

رقم السياسة: PSJH RCM 002 WA		الموضوع: سياسة بروفيدنس للمساعدات المالية (الرعاية الخيرية) - واشنطن	
التاريخ: 2/16/2023	<input checked="" type="checkbox"/> مُراجع <input type="checkbox"/> جديد <input type="checkbox"/> تمت مراجعته	القسم: إدارة دورة الإيرادات	
صاحب السياسة: المدير التنفيذي للاستشارات المالية		الراعي التنفيذي: نائب الرئيس الأول لدورة الإيرادات	
تاريخ التنفيذ: 04/01/2023		تمت الموافقة عليه من طرف: نائب الرئيس الأول لدورة الإيرادات	

بروفيدنس هي منظمة كاثوليكية للرعاية الصحية غير هادفة للربح تسترشد بالالتزام برسالتها المتمثلة في خدمة الجميع، لا سيما الفقراء والضعفاء، من خلال قيمها الأساسية المتمثلة في التعاطف والكرامة والعدالة والتميز والنزاهة، ومن خلال الإيمان أن الرعاية الصحية هي حق من حقوق الإنسان. إن فلسفة وعمل كل مستشفى بروفيدنس هي تسهيل خدمات الرعاية الصحية الطارئة والضرورية طبيًا لمن يعيش في المجتمعات التي نخدمها، بغض النظر عن قدرتهم المالية.

#### النطاق:

تنطبق هذه السياسة على مستشفيات بروفيدنس في ولاية واشنطن، وعلى جميع خدمات الطوارئ والعاجلة وغيرها من الخدمات الطبية الضرورية التي تقدمها مستشفيات بروفيدنس في واشنطن (باستثناء الرعاية التجريبية أو البحثية أو الاختيارية). يمكن العثور على قائمة والمزيد من الشرح عن مستشفيات بروفيدنس والمرافق المرتبطة التي تغطيها هذه السياسة في قائمة المرافق المغطاة. عندما نستخدم كلمة "مستشفى" في هذه السياسة، فإنها تشير إلى نطاق المرافق الموضحة في المستند أ.

يجب تفسير هذه السياسة بطريقة تتفق مع القسم 501 (ر) من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986، بصيغته المعدلة بواسطة الفصل 70.170.060 من مدونة واشنطن المنقحة بصيغتها المعدلة. في حالة وجود تعارض بين أحكام هذه القوانين وهذه السياسة، يجب العمل بهذه القوانين.

#### الغاية:

الغرض من هذه السياسة هو ضمان طريقة عادلة وغير تمييزية وفعالة وموحدة لتقديم المساعدة المالية (الرعاية الخيرية) للأفراد المؤهلين غير القادرين على الدفع الكامل أو الجزئي لخدمات الطوارئ الطبية الضرورية وخدمات المستشفى الأخرى المقدمة من مستشفيات بروفيدنس.

تهدف هذه السياسة إلى الامتثال لجميع القوانين الوطنية والولائية والمحلية. تشكل هذه السياسة وبرامج المساعدة المالية سياسة المساعدة المالية الرسمية (FAP) وسياسة الرعاية الطبية الطارئة لكل مستشفى مملوك أو مؤجر أو تديره بروفيدنس.

#### الأشخاص المسؤولين:

أقسام دورة الإيرادات. بالإضافة إلى ذلك، سيتلقى جميع الموظفين المناسبين الذين يؤدون وظائف تتعلق بالتسجيل والقبول والاستشارات المالية ودعم العملاء تدريبًا منتظمًا على هذه السياسة.

## السياسة:

توفر بروفيدينس خدمات استشفائية مجانية أو مخفضة التكلفة للمرضى المؤهلين ذوي الدخل المنخفض والذين لا يملكون تأمين والذين يعانون من نقص في التأمين والذين يقل تقييمهم عن 400% في FPL حيث تكون القدرة على الدفع مقابل الخدمات عائقاً أمام الوصول إلى الطوارئ الضرورية طبيًا ورعاية أخرى في المستشفى ولم يتم تحديد مصدر بديل للتغطية. يجب على المرضى تلبية متطلبات الأهلية الموضحة في هذه السياسة.

ستوفر مستشفيات بروفيدينس رعاية للحالات الطبية الطارئة (بالمعنى المقصود في قانون الشغل والعلاج الطبي الطارئ والفصل 246-453-010 من القانون الإداري لواشنطن) في أقسام الطوارئ المخصصة، دون تمييز، بما يتوافق مع الإمكانيات المتاحة، بغض النظر عما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. لن يميز مستشفى بروفيدينس بين المرضى على أساس العمر أو العرق أو اللون أو العقيدة أو العرق أو الدين أو الأصل القومي أو الحالة

الاجتماعية أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنسي أو الإعاقة أو الوضع العسكري أو أي أساس آخر محظور بموجب قانون البلد أو قانون الولاية أو القانون المحلي عند اتخاذ قرارات منح المساعدة المالية.

ستوفر مستشفيات بروفيدينس فحوصات طبية طارئة والعلاج في أقسام الطوارئ المخصصة أو نقل المريض إذا كان هذا النقل مناسباً وفقاً لـ

42 C.F.R 482.55 و RCW § 70.170.060. تحظر بروفيدينس أي إجراءات أو ممارسات القبول أو سياسات من شأنها أن تنتهي الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة، مثل السماح بأنشطة تحصيل الديون التي تتداخل مع توفير الرعاية الطبية الطارئة.

**قائمة المهنيين الخاضعين لسياسة المساعدة المالية لمستشفى بروفيدينس:** سيحدد كل مستشفى بروفيدينس على وجه التحديد قائمة بالأطباء أو المجموعات الطبية أو غيرهم من المهنيين الذين يقدمون الخدمات والذين لا تشملهم هذه السياسة. سيقدم كل مستشفى بروفيدينس هذه القائمة لأي مريض يطلب نسخة منها. يمكن أيضاً العثور على قائمة المزودين عبر الإنترنت على موقع بروفيدينس الإلكتروني: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp).

**متطلبات الأهلية للحصول على المساعدة المالية:** المساعدة المالية متاحة للمرضى والضامنين سواء كان لديهم تأمين أم لا، حيث تتوافق هذه المساعدة مع هذه السياسة والقوانين الفيدرالية وقوانين الولايات التي تحكم المزايا المسموح بها للمرضى. ستبذل مستشفيات بروفيدينس جهداً معقولاً لتحديد وجود أو عدم وجود تغطية من طرف ثالث والتي قد تكون متاحة، كلياً أو جزئياً، أو حالة الكفالة للرعاية الخيرية المقدمة من مستشفيات بروفيدينس، قبل أن تطلب من المريض القيام بذلك.

عندما يكون المريض أو الضامن مؤهلاً للتغطية من خلال برامج المساعدة الطبية بموجب الفصل RCW 74.09 أو تبادل المنافع الصحية بواشنطن، أو يتم تحديده على أنه مؤهل لتغطية الرعاية الصحية بأثر رجعي من خلال برامج المساعدة الطبية بموجب الفصل RCW 74.09، فإن مستشفيات بروفيدينس سوف تقديم المساعدة للمريض أو الضامن في التقدم بطلب للحصول على هذه التغطية. قد يتم رفض المساعدة المالية إذا فشل المريض أو ضامنه في بذل جهود معقولة للتعاون مع مستشفيات بروفيدينس ومساعدتها في التقدم بطلب للحصول على هذه التغطية. لن تضع مستشفيات بروفيدينس أعباء غير معقولة على المريض أو الضامن أثناء عملية تقديم الطلب للحصول على المساعدة المالية والتغطية بأثر رجعي، مع الأخذ في الاعتبار أي أوجه قصور جسدية أو عقلية أو فكرية أو حسية أو حواجز لغوية قد تعيق قدرة الطرف المعني على الامتثال لإجراءات تقديم الطلبات. لن يُطلب من المرضى الذين هم غير مؤهلين بشكل واضح أو قاطع أو تم اعتبارهم غير مؤهلين في الأشهر الـ 12 السابقة لبرنامج الولاية أو البرنامج الفيدرالي التقدم لمثل هذه البرامج من أجل تلقي المساعدة المالية.

قد يتلقى المرضى غير المؤمن عليهم خصماً غير مؤمن عليه قبل التحقق من أهلية المساعدة المالية. تشمل أرصدة المساعدة المالية المؤهلة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: المرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى الذين يدفعون بأنفسهم، ورسوم المرضى المؤمن عليهم مع تغطية من كيان بدون علاقة تعاقدية، والتأمين المشترك، والخصم، ومبالغ الدفع المشتركة المتعلقة بالمرضى



المؤمن عليهم. سيتم استبعاد المبالغ القابلة للخصم ومبالغ التأمين المشترك المُطالب بها كديون معدومة لبرنامج Medicare من تقرير الرعاية الخيرية.

يجب على المرضى الذين يسعون للحصول على مساعدة مالية إكمال طلب المساعدة المالية من بروفيدينس وستستند الأهلية على الحاجة المالية اعتبارًا من تاريخ الخدمة أو اعتبارًا من تاريخ تقديم الطلب، أيهما يشير إلى انخفاض مبلغ الدخل والحاجة المالية الأكبر. يمكن للمرضى إعادة تقديم طلب للحصول على المساعدة إذا تغيرت ظروفهم المالية حتى إذا تم رفض طلب سابق أو تمت الموافقة عليه جزئيًا. سيتم بذل جهود معقولة لإخطار المرضى وإبلاغهم بتوفر المساعدة المالية من خلال توفير المعلومات أثناء الدخول والخروج، أو عن طريق الاتصالات الكتابية المتعلقة بالفواتير أو التحصيل، أو في مناطق الفواتير أو الخدمات المالية التي يمكن للمريض الوصول إليها، على موقع المستشفى، عن طريق الإخطار الشفوي أثناء مناقشات الدفع، وكذلك على اللافتات في مناطق المرضى الداخليين والخارجيين، بما في ذلك المناطق التي يتم فيها قبول المرضى أو تسجيلهم وفي قسم الطوارئ. سيتم توفير الترجمات بأي لغة يتحدث بها أكثر من عشرة بالمائة من السكان في منطقة خدمة المستشفى. ستحتفظ بروفيدينس بالمعلومات المستخدمة لتحديد الأهلية وفقًا لممارسات حفظ السجلات الخاصة بها.

**طلب الحصول على المساعدة المالية:** يمكن للمرضى أو الضامنين أن يطلبوا ويقدموا طلب المساعدة المالية، وهو مجاني ومتاح في إدارة بروفيدينس أو بالوسائل التالية: إبلاغ موظفي الخدمات المالية للمرضى في وقت تسجيل الخروج أو قبله بأن المساعدة مطلوبة ويتم تقديمها مع الوثائق المعبأة؛ عن طريق البريد، أو عن طريق زيارة [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp) لتنزيل وتقديم الطلب المعبأ مع الوثائق. سيخضع الشخص الذي يتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية لفحص أولي، والذي سيتضمن التحقق ما إذا كان المريض قد استنفد أو لم يكن مؤهلاً للحصول على أي مصادر دفع تابعة لجهة خارجية وما إذا كان بإمكانه استيفاء معايير الرعاية الخيرية.

يجب على كل مستشفى بروفيدينس توفير موظفين مخصصين لمساعدة المرضى في تعبئة طلب المساعدة المالية وتحديد الأهلية للحصول على مساعدة بروفيدينس المالية أو المساعدة المالية من برامج التأمين الممولة من الحكومة، إذا كان ذلك ممكنًا. تتوفر خدمات الترجمة الفورية للرد على أي أسئلة أو مخاوف وللمساعدة في تعبئة طلب المساعدة المالية.

يجب على المريض أو الضامن الذي قد يكون مؤهلاً للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية تقديم وثائق كافية إلى بروفيدينس للمساعدة في تحديد الأهلية في أي وقت عند معرفة أن دخله أقل من الحد الأدنى لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL) وفقًا للقوانين الفيدرالية والولاية المعنية. ستعلق بروفيدينس أي عملية تحصيل في انتظار التحديد الأولي لأهلية للحصول على المساعدة المالية، بشرط أن يتعاون المريض أو الضامن مع جهود بروفيدينس المعقولة للتوصل إلى قرار أولي.

تقر بروفيدينس بأنه يمكن تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية أو الخصم في أي وقت عند معرفة أن دخل أحد الأطراف أقل من 400% من معيار الفقر الفيدرالي، مع تعديله وفقًا لحجم الأسرة. بالإضافة إلى ذلك، قد تختار بروفيدينس منح المساعدة المالية بناءً على تحديد أولي لحالة المريض كشخص معوز. في هذه الحالات، قد لا تكون الوثائق مطلوبة.

**الوضع المالي الفردي:** سيتم استخدام الدخل وبعض الأملاك والمصاريف الخاصة بالمريض في تقييم الوضع المالي الفردي للمريض. ستأخذ بروفيدينس في الاعتبار المعلومات المتعلقة بالأملاك وستجمعها كما هو مطلوب من قبل مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) لتقارير تكاليف Medicare. يجب ألا تشمل الأملاك التي يتم أخذها في الاعتبار عند اتخاذ قرار الأهلية للحصول على المساعدة المالية ما يلي: (أ) بالنسبة لفرد واحد، أول 100000 دولار أمريكي من الأصول المالية للمريض، و 50% من الأصول المالية للمريض فوق أول 100000 دولار أمريكي؛ (ب) لعائلة مكونة من شخصين أو أكثر، أول 100000 دولار من الأصول النقدية للعائلة، و 50% من الأصول النقدية للعائلة تزيد عن أول 100000 دولار؛ (ج) أي حقوق ملكية في مسكن رئيسي. (د) التقاعد أو خطط التعويض المؤجلة المؤهلة بموجب قانون الإيرادات الداخلية أو خطط التعويض المؤجلة غير المؤهلة. (هـ) مركبة واحدة ومركبة ثانية إذا كانت ضرورية للعمل أو للأغراض الطبية؛ (و) أي عقد دفن مدفوع مقدمًا أو قطعة أرضية للدفن؛ و (ز) أي بوليصة تأمين على الحياة بقيمة اسمية تبلغ 10000 دولار أمريكي أو أقل. يجب أن تكون قيمة أي من الأملاك التي لها عقوبة على السحب المبكر هي قيمة الأصل بعد دفع الغرامة. طلبات المعلومات من بروفيدينس على الطرف المسؤول للتحقق من الأملاك ستقتصر على ما هو ضروري بشكل معقول ومتاح بسهولة لتحديد وجود أملاك الشخص وتوافرها وقيمتها ولن تُستخدم لثني طلب الحصول على رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة. لن يتم طلب استمارات مكررة للتحقق. ستكون هناك حاجة إلى كشف حساب جاري واحد فقط للتحقق من الأملاك النقدية. في حالة عدم توفر أي وثائق، ستعتمد بروفيدينس على بيان مكتوب وموقع من الطرف المسؤول. أي معلومات حول الأملاك حصل عليها المستشفى أثناء تقييم المريض للرعاية الخيرية لن يتم استخدامها في أنشطة التحصيل ولن يتم النظر في أملاك الأسر التي تقل عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي.

**مؤهلات الدخل:** يجب استخدام معايير الدخل، على أساس مستوى الفقر الفيدرالي، لتحديد الأهلية للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة. يرجى الاطلاع على المستند للحصول على التفاصيل.

**القرارات والموافقات:** سيتلقى المرضى إخطارًا بتحديد أهلية FAP في غضون 14 يومًا من تقديم طلب المساعدة المالية المعبأ والوثائق اللازمة. سيتضمن أي قرار لعدم الأهلية شرحًا لأساس الرفض. بعد استلام الطلب، سيتم تعليق جهود التحصيل حتى يتم إرسال قرار كتابي بالأهلية إلى المريض. لن يتخذ المستشفى قرارًا بشأن الأهلية للحصول على المساعدة بناءً على المعلومات التي يعتقد المستشفى بشكل معقول أنها غير صحيحة أو غير موثوقة.

**حل النزاع:** يجوز للمريض الطعن في قرار عدم الأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال تقديم الوثائق الإضافية ذات الصلة إلى المستشفى في غضون 30 يومًا من استلام إشعار الرفض. قد يحتاج المريض إلى تقديم وثائق إضافية ذات صلة لدعم طعنه. سوف تعلق بروفيدينس أي أنشطة تحصيل في انتظار مراجعة الطعن. ستتم مراجعة جميع الطعون وإذا أكدت المراجعة الرفض، فسيتم



إرسال إخطار كتابي إلى الضامن ووزارة الصحة بالولاية، عند الاقتضاء، ووفقاً للقانون. تنتهي عملية الطعن النهائية في غضون 10 أيام من استلام رفض المستشفى. يمكن إرسال طعن إلى

Providence Regional Business Office، P.O .Box 3268, Portland, OR 97208-3395.

**الرعاية الخيرية الافتراضية:** قد توافق بروفيدنس على إجراء تسوية خيرية لرصيد حساب مريض بوسائل أخرى غير طلب المساعدة المالية المعبأ. سيتم اتخاذ مثل هذه القرارات على أساس افتراضي باستخدام أداة تقييم مالي معترف بها في القطاع والتي تقيم القدرة على الدفع بناءً على السجلات المالية أو غيرها من السجلات المتاحة للجمهور، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر دخل الأسرة وحجم الأسرة والائتمان وتاريخ الدفع.

**ظروف خاصة أخرى:** المرضى المؤهلين وفقاً لبرنامج مستوى الفقر الفيدرالي مثل Medicaid وغيرها من برامج مساعدة الدخل المنخفض التي ترعاها الحكومة، قد يكونوا مؤهلين أيضاً للحصول على مساعدة مالية. قد تكون أرصدة حساب المريض الناتجة عن الرسوم غير القابلة للسداد من قبل Medicaid وبرامج مساعدة الدخل المنخفض الأخرى التي ترعاها الحكومة مؤهلة لشطب كامل أو جزئي من طلب المساعدة الخيرية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الرسوم غير القابلة للاسترداد للخدمات الضرورية طبيًا المتعلقة بما يلي:

- رفض إقامات المرضى الداخليين
- رفض أيام رعاية المرضى الداخليين
- الخدمات غير المغطاة
- رفض إذن العلاج المسبق
- الرفض بسبب التغطية المحدودة

**المصاريف الطبية الكارثية:** يجوز لبروفيدنس، وفقاً لتقديرها، منح الخدمة الخيرية في حالة وجود نفقات طبية باهظة. سيتم التعامل مع هؤلاء المرضى على أساس فردي.

**أوقات الطوارئ:** قد تكون المساعدة المالية متاحة وفقاً لتقدير بروفيدنس في أوقات الطوارئ الوطنية أو الحكومية، بغض النظر عن المساعدة لتغطية النفقات الكارثية.

**الحد من الرسوم لجميع المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية:** لن يدفع أي مريض مؤهل لأي من فئات المساعدة المذكورة أعلاه بشكل شخصي أكثر من نسبة المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB) من إجمالي الرسوم، على النحو المحدد أدناه.

**خطة الدفع المعقولة:** بعد الموافقة على حصول المريض على مساعدة مالية جزئية، ولكن لا يزال لديه رصيد مستحق، سوف تتفاوض بروفيدنس على ترتيب خطة الدفع. يجب أن تتكون خطة السداد المعقولة من مدفوعات شهرية (بدون فوائد أو رسوم متأخرة) لا تزيد عن 10 في المائة من الدخل الشهري للمريض أو الأسرة، باستثناء خصومات نفقات المعيشة الأساسية التي أدرجها المريض في طلب المساعدة المالية.

**الفواتير والتحصيلات:** قد يتم إحالة أي أرصدة غير مدفوعة مستحقة على المرضى أو الضامنين بعد تطبيق الخصومات المتاحة، إن وجدت، إلى مجموعات التحصيل. ستتوقف جهود التحصيل على الأرصدة غير المدفوعة بانتظار التحديد النهائي لأهلية الحصول على المساعدة المالية. بروفيدنس لا تقوم أو تسمح بأداء أي إجراءات تحصيل غير عادية ولا تسمح لوكالات التحصيل القيام بذلك. للحصول على معلومات حول ممارسات الفوترة والتحصيل في بروفيدنس للمبالغ المستحقة على المرضى، يرجى الاطلاع على سياسة مستشفى بروفيدنس، المتوفرة مجاناً في كل مكتب تسجيل بمستشفى بروفيدنس، أو في: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp).

**المبالغ المستردة للمريض:** في حالة قيام المريض أو الضامن بسداد مدفوعات مقابل الخدمات ثم تم تحديد أنه مؤهل للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة، فسيتم رد أي مدفوعات تتعلق بهذه الخدمات خلال الفترة الزمنية التي كان فيها مؤهلاً وفقاً لبرنامج مستوى الفقر الفيدرالي والتي تتجاوز واجبات الدفع، وفقاً للوائح الدولية.



**المراجعة السنوية:** ستتم مراجعة سياسة المساعدة المالية لبروفيدنس (الرعاية الخيرية) على أساس سنوي من قبل قيادة دورة الإيرادات المعنية.

**استثناءات:**

انظر النطاق أعلاه.

**تعريفات:**

لأغراض تطبيق هذه السياسة، تنطبق التعريفات والمتطلبات التالية:

1. مستوى الفقر الفيدرالي (FPL): مستوى الفقر الفيدرالي يعني المبادئ التوجيهية للفقر التي يتم تحديثها بشكل دوري في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة.

2. المبالغ المدفوعة بشكل عام (AGB): يشار إلى المبالغ المدفوعة بشكل عام في حالة الطوارئ وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية للمرضى الذين لديهم تأمين صحي في هذه السياسة باسم المبالغ المدفوعة بشكل عام. تحدد بروفيدنس النسبة المئوية المطبقة من المبالغ المدفوعة بشكل عام لكل مستشفى بروفيدنس بضرب الرسوم الإجمالية للمستشفى لأي حالة طوارئ أو رعاية ضرورية طبياً بنسبة مئوية ثابتة تستند إلى المطالبات المسموح بها بموجب Medicare والجهات التجارية الدافعة. يمكن الحصول على أوراق المعلومات التي توضح بالتفصيل النسب المئوية للمبالغ المدفوعة بشكل عام المستخدمة من قبل كل مستشفى من مستشفيات بروفيدنس، وكيفية حسابها، من خلال زيارة الموقع الإلكتروني التالي: [www.providence.org/obp](http://www.providence.org/obp) أو الاتصال على الرقم 1-866-747-2455 لطلب نسخة.

3. عملية التحصيل الاستثنائية (ECA): يتم تعريف عملية التحصيل الاستثنائية على أنها تلك الإجراءات التي تتطلب عملية قانونية أو قضائية، والتي تنطوي على بيع دين لطرف آخر أو الإبلاغ عن معلومات مغلوطة لوكالات أو مكاتب الائتمان. العملية التي تتطلب إجراءات قانونية أو قضائية لهذا الغرض تشمل حق الامتياز؛ حبس الرهن على الممتلكات العقارية؛ الحجز أو الاستيلاء على حساب مصرفي أو ممتلكات شخصية أخرى؛ رفع دعوى مدنية ضد فرد؛ الأفعال التي تسبب اعتقال الفرد؛ الأفعال التي تجعل الفرد عرضة للارتباط الجسدي؛ وحجز الأجر.

**مراجع:**

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Washington Administrative Code (WAC) Chapter 246-453</i>
<i>Revised Code of Washington (RCW) Chapter 70.170.060</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
إرشادات جمعيات المستشفيات الأمريكية الخيرية
إرشادات التزام بروفيدنس تجاه غير المؤمن عليهم
دليل السداد لمقدم الطلب، الجزء الأول، الفصل 3، القسم 312



## المستند أ - قائمة المرافق المغطاة

مستشفيات بروفيدينس في واشنطن	
مستشفى سانت جوزيف التابع لبروفيدنس	مستشفى سينطرا ليا التابع لبروفيدنس
مركز إيفريت الإقليمي الطبي التابع لبروفيدنس	مستشفى ماونت كارمل التابع لبروفيدنس
مركز ساكريد هارت الطبي ومستشفى الأطفال التابعان لبروفيدنس	مستشفى سانت بيتر التابع لبروفيدنس
مركز سانت ماري الطبي التابع لبروفيدنس	مستشفى هولي فاميلي التابع لبروفيدنس

للتوضيح، تنطبق هذه السياسة أيضًا على جميع أقسام وعيادات المرضى الداخليين والخارجيين في المرافق المغطاة. بالإضافة إلى ذلك، تنطبق هذه السياسة على موظفي المرافق المغطاة، وكذلك أي كيان غير هادف للربح تملكه أو تسيطر عليه بروفيدينس ويحمل اسم بروفيدينس ويشغل موظفيها المعنيين.



## المستند ب - مؤهلات الدخل لمستشفيات بروفيدينس في واشنطن

إذا...	فإن...
دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، يساوي أو أقل من 300% من إرشادات كمستوى الفقر الفيدرالي الحالية،	يتم اعتبار المريض معوز ماليًا ومؤهلًا للحصول على مساعدة مالية بنسبة 100 % من المبالغ التي يتحملها المريض.
يتراوح دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، بين 301% و 400% من إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي الحالية،	يحق للمريض الحصول على خصم بنسبة 75% من الرسوم الأصلية على المبالغ التي يتحملها المريض.
إذا كان دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، عند 400% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي وتكبد المريض إجمالي النفقات الطبية في مستشفيات بروفيدينس في الأشهر الـ 12 السابقة بما يزيد عن 20% من دخل الأسرة السنوي، المعدل حسب حجم الأسرة، للخدمات الخاضعة لهذه السياسة،	يحق للمريض الحصول على ميزة خيرية بنسبة 100% على المبالغ التي يتحملها المريض.