

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

الرقم:	9.09
القسم:	الشؤون المالية
تاريخ السريان:	19 أغسطس 2004
آخر مراجعة أجريت في:	15 سبتمبر 2017
تاريخ الاستحقاق التالي:	30 يونيو 2020
تنطبق على:	نظام الرعاية الصحية Providence Hospital و Providence Health System

السياسة/المبادئ

تتمثل سياسة مستشفى Providence Hospital ("المؤسسة") في ضمان تقديم ممارسات عادلة اجتماعيًا لتوفير خدمات الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية في مرافق المؤسسة. وتم وضع هذه السياسة خصيصًا لتلبية أهلية الحصول على المساعدة المالية للمرضى الذين بحاجة للحصول عليها ويتلقون الرعاية من المؤسسة.

1. ستعكس جميع المساعدات المالية مدى التزامنا نحو الحفاظ على كرامة الأفراد والصالح العام واحترامنا لهم، بالإضافة إلى اهتمامنا الخاص بالأفراد الذين يعانون من الفقر والآخرين المعرضين للخطر ومدى تضامننا معهم، والتزامنا بالعدالة في عملية توزيع هذه المساعدات والإشراف عليها.
2. تسري هذه السياسة على جميع الخدمات المُقدّمة في حالات الطوارئ وغيرها من الخدمات الضرورية من الناحية الطبية التي تقدمها المؤسسة، بما في ذلك خدمات الأطباء العاملين والصحة السلوكية. ولا تسري هذه السياسة على ترتيبات الدفع للعمليات الجراحية الاختيارية أو حالات الرعاية الأخرى التي لا تقع ضمن نطاق الرعاية في حالات الطوارئ أو حالات الرعاية الأخرى التي تكون ضرورية من الناحية الطبية.
3. تقدم قائمة موفري الرعاية الذين تغطيهم سياسة المساعدات المالية، باستخدام تنسيق مشابه لذلك المرفق في البيان أ، قائمة بجميع موفري الرعاية الموجودين ضمن مرافق المؤسسة التي من شأنها تحديد موفري الرعاية الذين تشملهم سياسة المساعدات المالية ومن لا تشملهم تلك السياسة.

تعريفات

لأغراض تتعلق بهذه السياسة، تُطبّق التعريفات التالية:

- **"501(r)"** تعني الفقرة (r) 501 من قانون الضرائب الأمريكي واللوائح الصادرة بموجبه.
- **"المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام"** أو **"AGB"** يعني المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام فيما يتعلق بخدمات الرعاية المُقدّمة في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية للأفراد الذين لديهم تأمين يُغطي مثل هذه الرعاية.
- **"المجتمع"** يعني سكان ماريلاند وفيرجينيا وحدود مدينة واشنطن العاصمة.
- **"رعاية الطوارئ"** تعني أن المريض بحاجة إلى تدخل طبي فوري نتيجة التعرّض لحالات الألم الحاد، أو المهددة للحياة، أو الحالات التي يمكن أن تسبب إعاقة. يتم فحص المريض و/أو قبوله من خلال غرفة الطوارئ بشكل عام.
- **"الرعاية الضرورية من الناحية الطبية"** تعني الرعاية التي تم تحديد أنها ضرورية من الناحية الطبية بعد تحديد أهلية الحصول على الرعاية السريرية من قبل موفر رعاية معتمد. في حالة تحديد أحد الأطباء المراجعين أن الرعاية التي طلبها أحد المرضى الذي تغطيه هذه السياسة غير ضرورية من الناحية الطبية، يجب أيضًا أن يؤكد الطبيب المسؤول أو طبيب الإحالة هذا القرار.
- **"المؤسسة"** تعني مستشفى Providence Hospital في واشنطن العاصمة.
- **"المريض"** يعني هؤلاء الأشخاص الذين يتلقون الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لدى المؤسسة والشخص المسؤول ماديًا عن رعاية المريض.

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

المساعدات المالية المقدمة

1. سيتمتع المرضى الذين يقل دخل أسرتهم عن 250% من مستوى الفقر الفيدرالي ("FPL") أو ما يعادله بالأهلية لتلقي رعاية المؤسسة الخيرية الكاملة 100% مع خصم هذا الجزء من الرسوم نظير الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها بعد عملية الدفع من شركة التأمين إن وجدت.
2. سيحصل المرضى الذين يزيد دخل أسرتهم عن 250% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) كحد أدنى ولا يتجاوز 400% منه على خصم حسب الدخل على هذا الجزء من الرسوم عن الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها بعد الدفع عن طريق شركة التأمين إن وجدت. لن يتعين على المريض المؤهل للحصول على خصم حسب الدخل دفع رسوم أكثر من رسوم AGB المحسوبة. سيكون الخصم حسب الدخل على النحو التالي:
التوجيهات السنوية

الخصم	100%	90%	80%	70%
مستوى الفقر الفيدرالي	>250%	300%	350%	400%

3. قد يتمتع المرضى الذين لديهم احتياجات مالية واضحة ويزيد دخل أسرتهم عن 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) بأهلية وضعهم قيد الدراسة ضمن "استطلاع الموارد المالية" للحصول على خصم ما على رسوم الخدمات من المؤسسة استناداً إلى تقييم موضوعي لقدرتهم على الدفع. سينظر مستشفى Providence Hospital في أمر المساعدة الطبية لمقدمي الطلبات ممن يتجاوز دخلهم 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). عندما يتجاوز إجمالي الدين الطبي المعلق الدخل الإجمالي للأسرة خلال العام الماضي، يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بحيث لا يتجاوز معدل التخفيض 95%. لن يتعين على المريض المؤهل للحصول على خصم "استطلاع الموارد المالية" دفع رسوم أكثر من رسوم المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام AGB المحسوبة.
4. بالنسبة للمريض الذي يشارك في خطط تأمين معينة تعتبر المؤسسة "خارج نطاق شبكتها"، قد تقلل المؤسسة المساعدات المالية التي قد تتوفر بطريقة أخرى للمريض أو تلغيها اعتماداً على مراجعة معلومات التأمين الخاصة بالمريض والحقائق والظروف الأخرى ذات الصلة.
5. قد يتحمل المريض المستحق للرعاية الخيرية بنسبة 100% تكاليف رسوم ثابتة إسمية بما يصل إلى 20 دولار أمريكياً لكل خدمة يحصل عليها من مستشفى Providence Hospital و / أو خدمات الرعاية الصحية المقدمة من Providence Health Services.
6. يمكن تحديد أهلية الحصول على المساعدات المالية في أي وقت من دائرة الإيرادات وقد تشمل استخدام التسجيل الافتراضي لتحديد الأهلية على الرغم من فشل المتقدم في إكمال طلب الحصول على المساعدات المالية (طلب برنامج المساعدات المالية "FAP").
7. يجب تحديد أهلية الحصول على المساعدات المالية لأي حساب يتحمل مسؤوليته المريض الذي يحتاج إلى مساعدات مالية.
8. تكون عملية تقديم المرضى وأسرهم استثناءات في قرارات المؤسسة فيما يتعلق بأهلية الحصول على المساعدات المالية على النحو التالي:
 - a. قد يستأنف المرضى/الجهات الضامنة قرار المساعدة المالية من خلال تقديم معلومات إضافية مثل إثبات دخل الأسرة أو شرح الظروف الخاصة لقسم الاستشارات المالية.
 - b. سيتم النظر في جميع الاستثناءات من قبل لجنة المساعدة المالية والرعاية الخيرية الكاملة الخاصة ب Providence Hospital، وسيتم إرسال قرارات اللجنة في نموذج مكتوب إلى المريض أو الأسرة التي قدمت الاستئناف.

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

خدمات أخرى للمرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية

لا يزال المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية، كما هو موضح أعلاه، مؤهلين للحصول على أنواع أخرى من المساعدات التي تقدمها المؤسسة. حفاظاً على مبدأ التكامل، تُدرج تلك الأنواع الأخرى من المساعدات هنا، على الرغم من أنها ليست قائمة على الاحتياجات ولم يتم وضعها لتكون خاضعة للفقرة 501(r) ولكن تم إدراجها هنا من أجل راحة المجتمع الذي تخدمه Providence Hospital:

1. سيتم تقديم خصم للمرضى غير المؤمن عليهم وغير المؤهلين للحصول على المساعدات المالية حسب الخصم المقدم للأشخاص ذوي أعلى معدل دفع لتلك المؤسسة. يشكل الأشخاص ذوو أعلى معدل للدفع 3% من أعضاء المؤسسة على الأقل حيث تم حساب هذه النسبة وفقاً لإجمالي إيرادات المرضى أو حجمها. إذا لم يقدم أحد الدافعين بمفرده أدنى مستوى من مقدار الدفع، يجب أن يسجل العقد الخاص بعدد من الدافعين مقدار دفع متوسطاً حيث تشكل شروط الدفع المستخدمة في حساب المتوسط هذا على الأقل 3% من حجم أعمال المؤسسة لهذا العام المحدد.
2. الخصم للمريض غير المؤمن عليه: مبلغ الخصم المطبق على إجمالي الرسوم التي يتحملها المريض غير المؤمن عليه أو 65% من قيمة الخدمات المقدمة.

القيود المفروضة على رسوم المرضى المؤهلين للحصول على مساعدات مالية

لا يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدات المالية بشكل فردي أكثر من المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام AGB للخدمات في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية وليس أكثر من الرسوم الإجمالية لجميع خدمات الرعاية الطبية الأخرى. تحسب المؤسسة نسبة مئوية واحدة للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام (AGB) أو أكثر باستخدام طريقة "النظر فيما حدث" وخدمات الرعاية الطبية المدرجة مدفوعة الأجر وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة التي تدفع المستحقات إلى المنظمة، ويتم ذلك كله وفقاً للفقرة 501(r). يجوز لقسم الاستشارات المالية (حسب البيان ب) طلب نسخة مجانية من الوصف الحسابي للمبالغ الواردة في الفاتورة بشكل عام (AGB) ونسبها المئوية.

التقدم للحصول على المساعدات المالية والمساعدات الأخرى

قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية من خلال أهلية التسجيل الافتراضي أو عن طريق التقدم للحصول على المساعدات المالية عن طريق إرسال طلب برنامج المساعدات المالية FAP كامل. قد يتم رفض تقديم المساعدات المالية للمريض إذا كان يقدم معلومات غير صحيحة في طلب برنامج المساعدات المالية FAP أو فيما يتعلق بعملية أهلية التسجيل الافتراضي. يتوفر طلب الاشتراك في برنامج المساعدات المالية (FAP) والتعليمات الخاصة به. يُرجى مراجعة التعليمات أدناه للتعرف على التعليمات المحددة:

Providence Hospital:

يمكن العثور على طلب برنامج المساعدات المالية (FAP) والتعليمات الخاصة به من خلال:

- زيارة الموقع التالي <http://www.provhosp.org/patients-guests>
- إرسال طلب مكتوب إلى مستشفى Providence Health Services، عناية: Financial Counseling & Eligibility Services (Ground Flr), 1150 Varnum St., NE, Washington, DC 20017
- التواصل مباشرة مع مكتب الاستشارات المالية على رقم (202) 854-4081.
- زيارة مكتب الاستشارات المالية بمستشفى Providence Hospital.

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

يجب إرسال طلبات الاشتراك بعد ملئها إلى مكتب الاستشارات المالية.

Providence Health Services:

- الطلب من مكتب الطبيب المعالج لك
- إرسال طلب كتابي إلى NRSC Financial Assistance Representative, 10330 N. Meridian Street, 2N PFS, Indianapolis, Indiana 46290
- التواصل مباشرةً مع ممثل المساعدة المالية في NRSC على الرقم 800-566-5050.

الفواتير والتحصيل

تم توضيح الإجراءات التي يمكن أن تتخذها المؤسسة في حالة عدم الدفع في سياسة فواتير وتحصيل منفصلة. يمكن الحصول على نسخة مجانية من سياسة الفواتير والتحصيل عن طريق مكتب الاستشارات المالية.

التفسير

تهدف هذه السياسة إلى الامتثال مع الفقرة (r) 501، باستثناء الحالات المشار إليها على وجه التحديد. يتعين تفسير هذه السياسة بالإضافة إلى جميع الإجراءات المعمول بها وتطبيقها وفقاً للفقرة (r) 501 باستثناء الحالات المشار إليها على وجه التحديد.