

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของพรอวิเดนซ์ (การดูแลเพื่อการกุศล) – แคลิฟอร์เนีย	หมายเลขนโยบาย: PSJH RCM 002 CA	
แผนก: การจัดการวงจรรายได้	<input type="checkbox"/> ใหม่ <input checked="" type="checkbox"/> แก้ไข <input type="checkbox"/> ทบทวน	วันที่: 16/2/2023
ผู้บริหารที่ให้การสนับสนุน: SVP ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายวงจรรายได้	เจ้าของนโยบาย: กรรมการบริหารฝ่ายที่ปรึกษาทางการเงิน	
อนุมัติโดย: SVP ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายวงจรรายได้	วันที่ดำเนินการ: 1/4/2023	

พรอวิเดนซ์ (Providence) เป็นองค์กรด้านการดูแลสุขภาพคาทอลิกที่ไม่แสวงหาผลกำไร ซึ่งขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่นในพันธกิจในการให้บริการทุกคน โดยเฉพาะผู้ยากไร้และเปราะบาง ด้วยมีค่านิยมหลักขององค์กรคือความเห็นอกเห็นใจ การให้เกียรติ ความยุติธรรม ความเป็นเลิศ และความซื่อสัตย์ และด้วยความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพนั้นเป็นสิทธิมนุษยชน

ปรัชญาและแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งคือการมีบริการด้านการดูแลสุขภาพฉุกเฉิน และที่มีความจำเป็นทางการแพทย์พร้อมให้บริการแก่ผู้ที่อยู่ในชุมชนที่เราให้บริการ โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการชำระเงินของผู้รับบริการ

ขอบเขต:

นโยบายนี้ใช้กับโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ทุกแห่งในรัฐแคลิฟอร์เนีย (ยกเว้นโรงพยาบาลฮิลด์สเบอร์ก) และบริการฉุกเฉิน เร่งด่วน และที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ทั้งหมดที่ให้บริการโดยโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ในแคลิฟอร์เนีย (ยกเว้นการดูแลเชิงทดลองหรือเชิงสอบสวน)

รายชื่อของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ที่นโยบายนี้ครอบคลุมอยู่ในเอกสารแนบ A รายการสถานบริการที่ครอบคลุม เมื่อเราใช้คำว่า "โรงพยาบาล" ในนโยบายนี้ จะหมายถึงสถานบริการในขอบเขตที่ได้อธิบายไว้ในเอกสารแนบ A

การตีความนโยบายนี้จะต้องเป็นไปในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรา 501(r) ของประมวลกฎหมายภาษีอากรของสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1986 ตามที่แก้ไขเพิ่มเติม และในส่วนของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ในแคลิฟอร์เนีย

นโยบายการกำหนดราคาที่เป็นธรรมของโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในประมวลกฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัยของรัฐแคลิฟอร์เนีย (มาตรา 127400-127446)

ในกรณีที่มีข้อขัดแย้งระหว่างบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวกับนโยบายนี้ กฎหมายดังกล่าวจะมีอำนาจเหนือ

จุดประสงค์:

จุดประสงค์ของนโยบายนี้คือเพื่อให้แน่ใจว่าจะมีวิธีการที่ยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ มีประสิทธิภาพ และเป็นแบบเดียวกันสำหรับการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (การดูแลเพื่อการกุศล) แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขซึ่งไม่สามารถชำระเงินทั้งหมดหรือบางส่วนสำหรับการบริการฉุกเฉินที่จำเป็นทางการแพทย์และบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ที่โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ให้บริการได้

เราเจตนาให้นโยบายนี้มีความสอดคล้องกับกฎหมายของทั้งรัฐบาลกลาง รัฐ และท้องถิ่น นโยบายนี้และโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงินในที่นี้จะประกอบด้วยนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินอย่างเป็นทางการ (FAP)

และนโยบายการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่พรอวิเดนซ์เป็นเจ้าของ เข้าหรือดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ :

แผนกวางจรรยาได้ นอกจากนี้ พนักงานที่เหมาะสมทั้งหมดซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการลงทะเบียน การรับสมัคร การให้คำปรึกษาทางการเงิน และการสนับสนุนลูกค้าจะได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับนโยบายนี้

นโยบาย:

พรอวิเดนซ์จะให้บริการทางการแพทย์ฟรีหรือมีส่วนลดแก่ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ที่ไม่มีประกัน และที่มีประกันต่ำกว่าค่าใช้จ่ายจริง และผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงซึ่งเท่ากับหรือต่ำกว่า 400% ของ FPL

เมื่อความสามารถในการชำระค่าบริการเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการดูแลฉุกเฉินที่จำเป็นทางการแพทย์และการดูแลทางการแพทย์อื่น ๆ และไม่พบว่ามีแหล่งความคุ้มครองอื่น ผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้จึงจะเข้าเงื่อนไข

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ที่มีแผนกฉุกเฉินโดยเฉพาะจะให้การดูแลโดยไม่เลือกปฏิบัติสำหรับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ตามความหมายในพระราชบัญญัติการรักษาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน) ที่สอดคล้องกับความสามารถที่มีอยู่ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ พรอวิเดนซ์จะไม่นาฏเกณฑ์เรื่องอายุ เชื้อชาติ สีผิว ลัทธิ ชาติพันธุ์ ศาสนา ชาติกำเนิด สถานภาพการสมรส เพศ รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศ ความพิการ ทหารผ่านศึกหรือสถานะทางทหาร หรือกฎเกณฑ์อื่นใดที่ห้ามโดยกฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือท้องถิ่น มาพิจารณาเมื่อต้องทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางการเงิน

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ที่มีแผนกฉุกเฉินโดยเฉพาะจะจัดให้มีการตรวจคัดกรองทางการแพทย์ฉุกเฉินและการรักษาให้มีเสถียรภาพ หรือส่งต่อและโอนผู้ป่วย

หากการโอนดังกล่าวเหมาะสมตามประมวลข้อบังคับแห่งรัฐบาลกลาง (42 C.F.R. 482.55)

พรอวิเดนซ์ห้ามการกระทำ แนวทางปฏิบัติในการรับเข้ารักษา

หรือนโยบายใดที่จะขัดขวางบุคคลไม่ให้ได้รับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

เช่นการอนุญาตให้ทำกิจกรรมการทวงถามหนี้ที่รบกวนการให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพภายใต้ FAP ของพรอวิเดนซ์:

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งจะระบุรายชื่อของแพทย์ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น ๆ ที่ให้บริการผู้ที่ครอบคลุมและไม่ได้อุบัติตามนโยบายนี้ไว้โดยเฉพาะ แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แคลิฟอร์เนีย กฎหมายของรัฐแคลิฟอร์เนียกำหนดให้ต้องให้ส่วนลดแก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันหรือผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูง

(ตามที่กำหนดโดยนโยบายการกำหนดราคาที่เป็นธรรมของโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในประมวลกฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัยของรัฐแคลิฟอร์เนีย (มาตรา 127400-127446) ซึ่งอยู่ที่หรือต่ำกว่า 400% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL)

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งจะให้รายชื่อนี้แก่ผู้ป่วยที่ขอสำเนา

นอกจากนี้ยังสามารถดูรายชื่อผู้ให้บริการทางออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์พรอวิเดนซ์:

ข้อกำหนดคุณสมบัติการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน:

ความช่วยเหลือทางการเงินมีให้สำหรับทั้งผู้ป่วยที่มีและไม่มีประกันและผู้ค่าประกัน โดยที่ความช่วยเหลือดังกล่าวจะสอดคล้องกับนโยบายนี้และกฎหมายของรัฐบาลกลางและรัฐว่าด้วยสิทธิประโยชน์ที่อนุญาตแก่ผู้ป่วย

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์จะใช้ความพยายามตามสมควรในการพิจารณาการมีหรือไม่มีความคุ้มครองของบุคคลที่สาม ซึ่งอาจมีทั้งหมดหรือบางส่วน สำหรับการให้การดูแลโดยโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ ก่อนที่จะเรียกเก็บเงินใด ๆ ที่ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันอาจได้รับส่วนลดสำหรับผู้ที่ไม่มีประกัน ยอดเงินที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงสิ่งต่อไปนี้: จ่ายเอง ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มีความคุ้มครองจากนิติบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์ในเชิงสัญญา จำนวนเงินประกันร่วมจ่าย จำนวนความรับผิดชอบแรก และจำนวนเงินที่จ่ายร่วมในส่วนของผู้ป่วยที่มีประกัน โดยจำนวนความรับผิดชอบแรกและประกันร่วมจ่ายที่เรียกว่าเป็นหนี้เสียของ Medicare จะไม่รวมอยู่ในรายงานการดูแลเพื่อการกุศล

ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินต้องกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินมาตรฐานของพรอวิเดนซ์

และการมีสิทธิ์จะพิจารณาจากความเป็นทางการเงินในขณะนั้นหรือเมื่อใดก็ตามที่พรอวิเดนซ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของผู้ป่วยหรือผู้ค่าประกันซึ่งอาจบ่งบอกถึงความจำเป็นทางการเงิน

เราจะพยายามบอกกล่าวตามสมควรและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการมีความช่วยเหลือทางการเงินให้โดยการให้ข้อมูลระหว่างการรับเข้ารักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินของผู้ป่วย ในบริเวณพื้นที่แจ้งค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์

โดยการแจ้งด้วยปากเปล่าในระหว่างการสนทนาเรื่องการเงิน

ตลอดจนบนป้ายบริเวณพื้นที่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งรวมถึงบริเวณพื้นที่ที่รับหรือลงทะเบียนผู้ป่วย

และในแผนกฉุกเฉิน นอกจากนี้ พรอวิเดนซ์จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามืองค์กรต่าง ๆ

ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการแจ้งหนี้และการชำระเงิน

ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการมีสิทธิ์โดยสันนิษฐานสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน

และพรอวิเดนซ์จะใส่ที่อยู่บนอินเทอร์เน็ตขององค์กรเหล่านี้ไว้บนแบบฟอร์มการรับเข้ารักษาตามปกติของโรงพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยด้วย

พรอวิเดนซ์จะเก็บข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาการมีสิทธิ์ตามนโยบายการเก็บบันทึกของพรอวิเดนซ์

การสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน:

ผู้ป่วยหรือผู้ค่าประกันสามารถขอและส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้

ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายและมีบริการที่ฝ่ายศาสนบริการของพรอวิเดนซ์หรือโดยวิธีต่อไปนี้:

แจ้งเจ้าหน้าที่บริการทางการเงินของผู้ป่วย ณ

หรือก่อนเวลาจำหน่ายออกว่าต้องการขอความช่วยเหลือและส่งพร้อมเอกสารที่ครบถ้วน; ทางไปรษณีย์

หรือโดยไปที่ www.providence.org/obp ดาวน์โหลด

และส่งใบสมัครที่กรอกครบถ้วนพร้อมเอกสารประกอบ

บุคคลที่ยื่นขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจะได้รับการคัดกรองเบื้องต้น

ซึ่งจะรวมถึงการตรวจสอบว่าผู้ป่วยหมดสิทธิ์หรือไม่มีสิทธิ์สำหรับการชำระเงินจากบุคคลที่สามใด ๆ

และผู้ป่วยอาจมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์สำหรับการดูแลเพื่อการกุศลหรือไม่

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งจะต้องจัดให้มีบุคลากรที่ได้รับมอบหมายไว้คอยช่วยเหลือผู้ป่วยในการกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและพิจารณาการมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินของพร



อวิเดนซ์หรือความช่วยเหลือทางการเงินจากโครงการประกันที่รัฐบาลสนับสนุน หากมี
 มีบริการล่ามไว้คอยช่วยตอบคำถามหรือข้อกังวลใด ๆ
 และคอยช่วยเหลือในการกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันที่อาจมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินสามารถจัดเตรียมเอกสารที่เพียงพอให้พร
 รอวิเดนซ์ใช้ในการพิจารณาสินทรัพย์ได้ทุกเมื่อเมื่อทราบว่ารายได้ของฝ่ายหนึ่งต่ำกว่า FPL
 ขั้นต่ำตามระเบียบของรัฐบาลกลางและรัฐที่เกี่ยวข้อง พรอวิเดนซ์จะระงับกิจกรรมการเรียกเก็บเงินใด ๆ
 ในระหว่างการพิจารณาสินทรัพย์ในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินเบื้องต้น
 โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันของผู้ป่วยนั้นจะต้องให้ความร่วมมือกับความพยายามในการพิจารณา
 เบื้องต้นตามสมควรของพรอวิเดนซ์

พรอวิเดนซ์รับทราบว่าในการพิจารณาสินทรัพย์ในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงินหรือส่วนลดสามารถทำได้ทุ
 กเมื่อเมื่อทราบว่ารายได้ของฝ่ายหนึ่งต่ำกว่า 400% ของมาตรฐานความยากจนของรัฐบาลกลาง
 ซึ่งปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว นอกจากนี้
 พรอวิเดนซ์อาจเลือกที่จะให้ความช่วยเหลือทางการเงินโดยพิจารณาเบื้องต้นจากสถานะของผู้ป่วยว่าเป็นคน
 ยากไร้เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ในกรณีเหล่านี้ เอกสารอาจไม่จำเป็น

สถานการณ์ทางการเงินส่วนบุคคล: รายได้ สินทรัพย์บางอย่าง

และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจะถูกใช้ในการประเมินสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยแต่ละราย
 พรอวิเดนซ์จะพิจารณาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสินทรัพย์ตามที่กำหนดโดยศูนย์บริการ Medicare
 และ Medicaid (CMS) สำหรับการรายงานค่าใช้จ่ายของ Medicare
 สินทรัพย์ที่พิจารณาเมื่อต้องพิจารณาสินทรัพย์ในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงินต้องไม่รวมถึง: (ก)
 สำหรับบุคคลคนเดียว สินทรัพย์ที่เป็นตัวเงินของผู้ป่วย 100,000 ดอลลาร์แรก และ 50%
 ของสินทรัพย์ที่เป็นตัวเงินของผู้ป่วยที่เกินกว่า 100,000 ดอลลาร์แรก (ข) สำหรับครอบครัวที่มีสองคนขึ้นไป
 สินทรัพย์ที่เป็นตัวเงินของครอบครัว 100,000 ดอลลาร์แรก และ 50%
 ของสินทรัพย์ที่เป็นตัวเงินของครอบครัวที่เกินกว่า 100,000 ดอลลาร์แรก (ค) ทุนใด ๆ ในที่อยู่อาศัยหลัก;
 (ง)

แผนการจ่ายผลตอบแทนเมื่อเกษียณอายุหรือรอการตัดบัญชีซึ่งเข้าเงื่อนไขตามประมวลรัษฎากรหรือแผนกา
 รจ่ายผลตอบแทนที่รอการตัดบัญชีที่ไม่เข้าเงื่อนไข (จ)

ยานยนต์หนึ่งคันและยานยนต์คันที่สองหากจำเป็นสำหรับการจ้างงานหรือวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ (ฉ)
 สัญญาฝังศพหรือแปลงฝังศพแบบจ่ายล่วงหน้าใด ๆ; และ (ช) กรรมกรรมประกันชีวิตใด ๆ
 ที่มีมูลค่าที่ตราไว้ตั้งแต่ 10,000 ดอลลาร์ลงไป มูลค่าของสินทรัพย์ใด ๆ
 ที่มีค่าปรับสำหรับการถอนก่อนกำหนดจะเป็นมูลค่าของสินทรัพย์หลังจากชำระค่าปรับแล้ว
 ค่าขอข้อมูลจากพรอวิเดนซ์ไปยังฝ่ายที่รับผิดชอบเพื่อตรวจสอบสินทรัพย์จะถูกจำกัดไว้เฉพาะข้อมูลที่จำเป็น
 ตามสมควรและพร้อมใช้งานเพื่อพิจารณาการมีอยู่ ความพร้อมใช้งาน และมูลค่าของสินทรัพย์ของคุณ
 และจะไม่ถูกใช้เพื่อกีดกันการสมัครขอรับการดูแลฟรีหรือแบบมีส่วนลด
 จะไม่มีการร้องขอแบบฟอร์มการยืนยันที่ซ้ำกัน

จะร้องขอใบแจ้งยอดบัญชีเดินสะพัดเพียงรายการเดียวในการตรวจสอบสินทรัพย์ที่เป็นตัวเงิน
 หากไม่มีเอกสาร พรอวิเดนซ์จะใช้ค่าชี้แจงที่เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการลงนามจากฝ่ายที่รับผิดชอบ
 ข้อมูลสินทรัพย์ใด ๆ
 ที่โรงพยาบาลได้รับในการประเมินผู้ป่วยสำหรับการดูแลเพื่อการกุศลจะไม่ถูกนำมาใช้สำหรับกิจกรรมการเรีย
 กเก็บเงิน

คุณสมบัติด้านรายได้: อาจมีการใช้เกณฑ์รายได้ ตาม FPL
 เพื่อพิจารณาการมีสิทธิ์ได้รับการดูแลฟรีหรือมีส่วนลด โปรดดูรายละเอียดในเอกสารแนบ B

การพิจารณาและอนุมัติ: ผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งผลการพิจารณาสีทธิตาม FAP ภายใน 30 วันหลังจากส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและเอกสารที่จำเป็นครบถ้วน หากผลออกมาว่าไม่มีสิทธิจะมีคำอธิบายพื้นฐานสำหรับการปฏิเสธให้ เมื่อได้รับใบสมัครแล้ว การดำเนินการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษจะถูกระงับไว้จนกว่าจะมีการส่งผลการพิจารณาสีทธิที่เป็นลายลักษณ์อักษรไปให้ผู้ป่วย โรงพยาบาลจะไม่พิจารณาสีทธิในการขอรับความช่วยเหลือจากข้อมูลที่โรงพยาบาลเชื่อได้ว่าไม่ถูกต้องหรือไม่น่าเชื่อถือ

การระงับข้อพิพาท:

ผู้ป่วยอาจอุทธรณ์การพิจารณาว่าไม่มีสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินโดยจัดเตรียมเอกสารเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องให้กับพรอวิเดนซ์ภายใน 30 วันหลังจากได้รับหนังสือแจ้งการปฏิเสธ ผู้ป่วยอาจต้องจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการอุทธรณ์ของตน พรอวิเดนซ์จะระงับกิจกรรมการเรียกเก็บเงินใด ๆ ในระหว่างการทบทวนคำอุทธรณ์ คำอุทธรณ์ทั้งหมดจะได้รับการทบทวนและหากการทบทวนยืนยันการปฏิเสธ เราจะส่งหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังผู้ค้าประกันและกรมอนามัยของรัฐ ในกรณีที่จำเป็น และเป็นไปตามกฎหมาย กระบวนการอุทธรณ์ขั้นสุดท้ายจะสิ้นสุดภายใน 10 วันหลังจากได้รับการปฏิเสธจากพรอวิเดนซ์ การอุทธรณ์อาจถูกส่งไปยังสำนักงานธุรกิจประจำภูมิภาคของพรอวิเดนซ์ ที่ Providence Regional Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395

การกสลดโดยสันนิษฐาน:

พรอวิเดนซ์อาจอนุมัติให้ผู้ป่วยปรับยอดเงินในบัญชีเพื่อการกสลดด้วยวิธีการอื่นนอกเหนือจากการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินเต็มรูปแบบ โดยการพิจารณาดังกล่าวจะทำบนหลักการสันนิษฐานโดยใช้เครื่องมือสำหรับการประเมินทางการเงินที่ได้รับการยอมรับในอุตสาหกรรม ซึ่งจะประเมินความสามารถในการชำระเงินตามบันทึกทางการเงินหรือบันทึกอื่น ๆ ที่เปิดเผยต่อสาธารณะ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงรายได้ของครัวเรือน ขนาดครัวเรือน และประวัติเครดิตและการชำระเงิน

สถานการณ์พิเศษอื่น ๆ: ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการที่มี FPL เป็นเงื่อนไข เช่น Medicaid Medi-Cal และโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยที่รัฐบาลสนับสนุนอื่น ๆ ก็อาจมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินด้วย ยอดคงเหลือในบัญชีผู้ป่วยซึ่งเป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกจาก Medicaid Medi-Cal หรือโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยที่รัฐบาลสนับสนุนอื่น ๆ อาจมีสิทธิ์ได้รับการตัดหนี้สูญเพื่อการกุศลทั้งหมดหรือบางส่วน รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกได้สำหรับบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้:

- การเข้าพักแบบผู้ป่วยในที่ถูกปฏิเสธ
- จำนวนวันที่ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่ถูกปฏิเสธ
- การบริการที่ไม่ครอบคลุม
- การปฏิเสธคำขออนุญาตรักษา (TAR)
- การปฏิเสธเนื่องจากความคุ้มครองที่จำกัด

ภาวะล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล:

พรอวิเดนซ์อาจยกให้เพื่อการกุศลในกรณีที่เกิดภาวะล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลตามดุลยพินิจของพรอวิเดนซ์ ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการจัดการเป็นรายบุคคล

ยามฉุกเฉิน:

อาจมีการให้ความช่วยเหลือทางการเงินตามดุลยพินิจของพรอวิเดนซ์ในยามที่เกิดเหตุฉุกเฉินระดับชาติหรือระดับรัฐ ซึ่งไม่ได้อยู่ภายใต้ความช่วยเหลือสำหรับภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่าย

การจำกัดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน:

ไม่มีผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือประเภทที่ระบุไว้ข้างต้นรายได้ที่จะต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวมากกว่าร้อยละของจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) จากค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดตามที่กำหนดไว้ด้านล่าง

แผนการชำระหนี้ที่สมเหตุสมผล: เมื่อผู้ป่วยได้รับอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินบางส่วน

แต่ยังมียอดค้างชำระ พรอวิเดนซ์จะเจรจาเรื่องแผนการชำระหนี้

แผนการชำระหนี้ที่สมเหตุสมผลจะประกอบด้วยชำระหนี้รายเดือน

(โดยไม่มีดอกเบี้ยหรือค่าธรรมเนียมล่าช้า) ที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยหรือครอบครัว

โดยไม่รวมการหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่ผู้ป่วยระบุไว้ในใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน แผนการชำระหนี้จะปลอดดอกเบี้ย

กำหนดเวลาของแผนการชำระหนี้จะขยายออกไปสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการอุทธรณ์ความคุ้มครอง

การแจ้งหนี้และเรียกเก็บเงิน: อาจมีการเรียกเก็บยอดค้างชำระใด ๆ

ของผู้ป่วยหรือผู้ค้ำประกันหลังจากที่ใช้ส่วนลดที่มีอยู่แล้ว (หากมี) พรอวิเดนซ์จะจัดให้มี

หรือกำหนดให้หน่วยงานทวงหนี้ที่เป็นบุคคลที่สามจัดให้มี

การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัย (HSC) มาตรา 127430

เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยภายใต้พระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ที่เป็นธรรมก่อนดำเนินกิจกรรมการเรียกเก็บเงิน ความพยายามในการเรียกเก็บยอดค้างชำระจะหยุดลงในระหว่างการพิจารณาสิทธิ์ตาม FAP ขั้นสุดท้าย พรอวิเดนซ์ไม่ดำเนินการ อนุญาต



หรืออนุญาตให้หน่วยงานทวงหนี้กระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษใด ๆ
หากต้องการข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการแจ้งหนี้และเรียกเก็บเงินสำหรับจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องชำระ
โปรดดูนโยบายของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์
ซึ่งมีให้บริการฟรีที่โต๊ะลงทะเบียนของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่ง หรือที่:
www.providence.org/obp

การคืนเงินผู้ป่วย:

ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันได้ชำระค่าบริการแล้วและต่อมาได้รับการพิจารณาว่ามีสิทธิ์ได้รับการดูแลฟรีหรือมีส่วนลด การชำระเงินใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการเหล่านั้นในช่วงเวลาที่มีสิทธิ์ตาม FAP
ซึ่งเกินภาระผูกพันการชำระเงินจะถูกคืนให้ ตามระเบียบของรัฐ

การทบทวนประจำปี: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของพรอวิเดนซ์ (การดูแลเพื่อการกุศล)
นี้จะได้รับการทบทวนเป็นประจำทุกปีโดยหัวหน้าฝ่ายวงจรรายได้ที่กำหนด

ข้อยกเว้น:

ดูขอบเขตด้านบน

คำจำกัดความ:

เพื่อให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของนโยบายนี้ ให้ใช้คำจำกัดความและข้อกำหนดต่อไปนี้:

1. ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL): FPL หมายถึงหลักเกณฑ์ความยากจนที่ได้รับการปรับปรุงเป็นระยะในระบบทะเบียนหลัก (Federal Register) โดยกรมอนามัยและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา
2. จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB): จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับการดูแลฉุกเฉินและที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ไปยังผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพจะอ้างถึงในนโยบายนี้ว่า AGB พรอวิเดนซ์เซาท์เทิร์นแคลิฟอร์เนียและพรอวิเดนซ์นอร์ทเทิร์นแคลิฟอร์เนียยกเว้นสำหรับฮิลล์สเบิร์กจะใช้ AGB แบบมองย้อนกลับซึ่งคำนวณโดยการนำค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของโรงพยาบาลสำหรับการดูแลฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์มาคูณกับค่าธรรมเนียมที่ซึ่งอิงตามการเรียกร้องที่อนุญาตภายใต้ Medicare หรือ Medi-Cal แล้วแต่จำนวนใดจะมากกว่า สามารถขอรับเอกสารข้อมูลที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับค่าธรรมเนียมของ AGB ที่โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์แต่ละแห่งใช้ และวิธีการคำนวณ ได้โดยไปที่เว็บไซต์ต่อไปนี้: www.providence.org/obp หรือโทรไปขอสำเนาได้ที่ 1-866-747-2455
3. การกระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษ (ECA): ECA หมายถึงการกระทำที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม เกี่ยวข้องกับภรรยาหนี้ให้กับบุคคลอื่นหรือการรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ต่อหน่วยงานเกี่ยวกับเครดิตหรือเครดิตบูโร การดำเนินการที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรมเพื่อจุดประสงค์นี้รวมถึงสิทธิยึดเหนี่ยว; การยึดอสังหาริมทรัพย์; การอายัดหรือยึดบัญชีธนาคารหรือทรัพย์สินส่วนบุคคลอื่น ๆ; การเริ่มดำเนินคดีทางแพ่งกับบุคคล; การกระทำที่ทำให้เกิดการจับกุมบุคคล; การกระทำที่ทำให้บุคคลได้รับหมายเรียก; และการอายัดทรัพย์สินค่าจ้าง
4. ค่ารักษาพยาบาลสูง: ค่ารักษาพยาบาลสูงเป็นค่าที่กำหนดโดยนโยบายการกำหนดราคาที่เป็นธรรมของโรงพยาบาล - ประมวลกฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัยของรัฐแคลิฟอร์เนีย (มาตรา 127400-127446) บัญญัติว่า: (1) ค่าใช้จ่ายจริงต่อปีที่เกิดขึ้นโดยบุคคลที่โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ ซึ่งเกินร้อยละ 10 ของรายได้ครอบครัวของผู้ป่วยในช่วง 12 เดือนก่อนหน้า (2) ค่าใช้จ่ายจริงต่อปีที่เกินร้อยละ 10 ของรายได้ครอบครัวของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีเอกสารค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่จ่ายโดยผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยในช่วง 12 เดือนก่อนหน้า หรือ (3) ระดับที่ต่ำกว่าที่กำหนดโดยโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ตามนโยบายการดูแลเพื่อการกุศลของโรงพยาบาลพรอวิเดนซ์

เอกสารอ้างอิง:

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>California Health and Safety Codes section 127000 -127446</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>



<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>California Hospital Association Charity Guidelines</i>
<i>California Alliance on Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines</i>
<i>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

เอกสารแนบ A – รายการสถานบริการที่ครอบคลุม

เพื่อความชัดเจน

นโยบายนี้ยังใช้กับแผนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลและคลินิกที่ครอบคลุมทั้งหมด

นอกจากนี้ นโยบายนี้ยังใช้กับพนักงานของสถานบริการที่ครอบคลุม

ตลอดจนหน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไรหรือไม่แสวงหารายได้ที่สำคัญเป็นเจ้าของหรือควบคุมโดยพรอวิเดนซ์และมีชื่อพรอวิเดนซ์และพนักงานที่เกี่ยวข้องของพรอวิเดนซ์

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ในแคลิฟอร์เนียตอนใต้	
Providence Saint Joseph Medical Center	Providence Holy Cross Medical Center
Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro	Providence Saint John’s Health Center
Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center	Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance
Providence St. Joseph Hospital Orange	Providence St. Jude Medical Center
Providence St. Mary Medical Center	Providence Mission Hospital Laguna Beach
Providence Mission Hospital Mission Viejo	

โรงพยาบาลพรอวิเดนซ์ในแคลิฟอร์เนียตอนเหนือ	
Providence St. Joseph Hospital	Providence Redwood Memorial Hospital
Providence Santa Rosa Memorial Hospital	Providence Queen of the Valley Medical Center

โรงพยาบาลนอร์แคลเซสท์คอนเนค	
Petaluma Valley Hospital	Healdsburg Hospital

เอกสารแนบ B -

คุณสมบัติด้านรายได้สำหรับโรงพยาบาลพรวิเดนซ์ในแคลิฟอร์เนียตอนใต้

หาก...	เช่นนั้น ...
รายได้ของครอบครัวต่อปีที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้วอยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ถือว่าผู้ป่วยมีความขัดสนทางการเงินและมีสิทธิ์ในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินให้ตัดจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นหนี้สูญ 100%
รายได้ของครอบครัวต่อปีที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้วอยู่ระหว่าง 301% ถึง 400% ของหลักเกณฑ์ FP ปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับส่วนลด 86% จากค่าใช้จ่ายเต็มในจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ
หากรายได้ของครอบครัวต่อปีที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้วอยู่ที่หรือต่ำกว่า 400% ของ FPL และผู้ป่วยมีค่ารักษาพยาบาลรวมที่เกิดขึ้นแล้วที่โรงพยาบาลพรวิเดนซ์ในช่วง 12 เดือนก่อนหน้าเกินกว่า 20% ของรายได้ครอบครัวต่อปีที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้วสำหรับบริการภายใต้นโยบายนี้	ผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับสิทธิประโยชน์เพื่อการกุศล 100% จากจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ

คุณสมบัติด้านรายได้สำหรับโรงพยาบาลพรวิเดนซ์ในแคลิฟอร์เนียตอนเหนือและโรงพยาบาลนอร์แคลเฮลท์คอนเนคในแคลิฟอร์เนียตอนเหนือ

หาก...	เช่นนั้น ...
รายได้ของครอบครัวต่อปีที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้วอยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ถือว่าผู้ป่วยมีความขัดสนทางการเงินและมีสิทธิ์ในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินให้ตัดจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นหนี้สูญ 100%
รายได้ของครอบครัวต่อปีที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้วอยู่ระหว่าง 301% ถึง 400% ของหลักเกณฑ์ FP ปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับส่วนลด 88% จากค่าใช้จ่ายเต็มในจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ
หากรายได้ของครอบครัวต่อปีที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้วอยู่ที่หรือต่ำกว่า 400% ของ FPL และผู้ป่วยมีค่ารักษาพยาบาลรวมที่เกิดขึ้นแล้วที่โรงพยาบาลพรวิเดนซ์ในช่วง 12 เดือนก่อนหน้าเกินกว่า 20% ของรายได้ครอบครัวต่อปีที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้วสำหรับบริการภายใต้นโยบายนี้	ผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับสิทธิประโยชน์เพื่อการกุศล 100% ในจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ

