

السياسة رقم 1 Nazareth Hospital

Trinity Health: سياسة المطابقة في السياسة المالية رقم 1

تاريخ النفاذ: 20 فبراير 2024

عنوان السياسة:

المساعدة المالية للمرضى

من المقرر مراجعتها كل ثلاث سنوات من قبل
مجلس إدارة الوزارة

تاريخ المراجعة: 1 مارس 2027

السياسة

في تلبية الحاجة إلى المساعدة المالية ودعم المرضى للحصول على (Trinity Health وكل وزارة في) تتمثل سياسة الوزارة الخدمات الطبية الضرورية الطارئة وغير الاختيارية المقدمة بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي المعمول به. يتم تحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية والدعم من الوزارة على أساس فردي باستخدام معايير مفصلة بالإضافة إلى تقييم وتقدير الدفع مقابل الخدمات Trinity Health احتياجات الرعاية الصحية للمريض و/أو الأسرة والموارد المالية والالتزامات. تتوقع من الأفراد القادرين على الدفع (كما هو محدد في هذه السياسة)

I. معايير الأهلية للحصول على المساعدة المالية

يتم تقديم المساعدة المالية الموضحة في هذا القسم للمرضى المقيمين في منطقة الخدمة (كما هو محدد في هذه السياسة). بالإضافة إلى ذلك، ستقدم الوزارة المساعدة المالية للمرضى من خارج منطقة خدمتهم المؤهلين بموجب سياسة المساعدة والذين يعانون من حالة طارئة أو مهددة للحياة ويتلقون رعاية (FAP Financial Assistance Policy)، المالية للوزارة طبية طارئة.

المساعدة المالية للخدمات في مرفق المستشفى (بما في ذلك الخدمات المقدمة في مرفق المستشفى Trinity Health ستقدم من قبل كيان مرتبط بها إلى حد كبير) وستقدم الوزارة المساعدة المالية للخدمات التالية

A. جميع الرعاية الطبية الضرورية والرعاية الطبية الطارئة لكل من

1. المرضى الذين يدفعون تكاليفهم بأنفسهم والذين يتقدمون بطلب للحصول على المساعدة المالية ويتقرر أنهم مؤهلون للحصول عليها، و

2. المرضى المؤهلين افتراضياً للحصول على المساعدة المالية.

B. بعض المدفوعات المستحقة من المرضى الذين لديهم تغطية من الجهة المختصة بالدفع/ شركة التأمين التي تشارك/ تتعاقد معها الوزارة كما هو موضح في هذه السياسة

سيتم تقديم خدمات الرعاية الطبية الطارئة لجميع المرضى الذين يراجعون قسم الطوارئ في مستشفيات الوزارة، بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع أو مصدر الدفع. وستستمر هذه الرعاية الطبية حتى تستقر حالة المريض، قبل تحديد ترتيبات الدفع.

Trinity Health: الخدمات التالية غير مؤهلة للحصول على المساعدة المالية من

- A. خدمات التجميل وغيرها من الإجراءات والخدمات الاختيارية التي ليست ضرورية من الناحية الطبية
- B. الخدمات التي لا تقدمها الوزارة وتحمل فواتيرها (مثل خدمات الأطباء المستقلين، والتمريض الخاص، والنقل (بسيارات الإسعاف، وما إلى ذلك
- C. يجوز للوزارة استبعاد الخدمات التي يغطيها برنامج التأمين بما في ذلك الخدمات المغطاة عند تقديمها في موقع ؛ شريطة استيفاء الالتزامات الفيدرالية Trinity Health Ministry مزود آخر ولكن لا يتم تغطيتها في مستشفيات (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) لقانون المعالجة الطبية الطارئة وقانون الولادة النشط

Trinity Health: فيما يلي المرضى المؤهلون للحصول على مساعدة مالية من

- A. (Federal) المرضى غير المؤمن عليهم الذين يبلغ دخل أسرهم 200% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي مؤهلين للحصول على خصم بنسبة 100% على رسوم الخدمات التي يتلقونها (Poverty Level, FPL)
- B. المرضى غير المؤمن عليهم والمرضى المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات في الولايات التي يوجد بها نسب خصم أعلى من دخل الأسرة مؤهلين أيضًا للحصول على خصم على رسوم الخدمات التي يتلقونها
- C. ولا يتجاوز 400% من مستوى FPL المرضى غير المؤمن عليهم الذين يزيد دخل أسرهم عن 200% من مستوى (أو النسبة الأعلى التي يتطلبها قانون الولاية، إن وجدت) مؤهلين للحصول على خصم على رسوم الخدمات FPL التي يتلقونها. ولن يتحمل المريض المؤهل للحصول على هذا المستوى من المساعدة المالية أكثر من حساب المبالغ (Amounts Generally Billed, AGB) المفوترة بشكل عام
- D. مؤهلين للحصول على المساعدة FPL المرضى المؤمن عليهم الذين يبلغ دخل أسرهم 400% أو أقل من مستوى المالية لمبالغ الدفع المشترك والمبالغ القابلة للخصم والتأمين المشترك شريطة ألا تحظر الترتيبات التعاقدية مع شركة التأمين الخاصة بالمريض تقديم هذه المساعدة
- E. سيتم تزويد المرضى الذين يحتاجون إلى وصفات طبية و / أو لوازم منزلية عند الخروج والذين يعبرون عن عدم القدرة على الدفع بالأدوية والإمدادات لمدة تصل إلى 30 يومًا كما هو مطلوب مع الكشف الذاتي عن الدخل الذي يفي بإرشادات المساعدة المالية. عند الخروج من المستشفى ، سيطلب الأخصائي الاجتماعي من المريض التقدم من الخاص بنا إذا احتاجوا إلى مساعدة إضافية في دفع ثمن أدويتهم. سيكون FA خلال القنوات العادية لبرنامج المريض مؤهلاً للحصول على الدعم الدوائي لمدة ستة أشهر من تاريخ الموافقة على المساعدة المالية
- يتم تقديم المساعدة المالية أيضًا للمرضى المعوزين طبيًا. والمرضى المعوز طبيًا هو مريض مؤمن عليه يتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية، وبسبب الظروف المأساوية تتجاوز النفقات الطبية لفترة الرعاية 20% من دخل الأسرة. والمبلغ الذي يزيد عن 20% من دخل الأسرة (أو النسبة المئوية الأقل التي يتطلبها قانون الولاية، إن وجدت) سوف يؤهل المريض المؤمن عليه للدفعات المشتركة والتأمينات المشتركة والخصومات للحصول على المساعدة المالية. كما لن تقل خصومات الرعاية الطبية الخاصة بالوزارة مقابل الخدمات المقدمة أو مبلغًا لإعادة النفقات الطبية AGB للمعوزين طبيًا غير المؤمن عليهم عن مبالغ %الباهظة للمريض إلى نسبة دخل الأسرة إلى 20

II. أساس حساب المبالغ المفروضة على المرضى

مقابل الرعاية الطبية AGB لن يتم فرض رسوم على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية أكثر من مبالغ من AGB طريقة الاسترجاع لحساب مبالغ Trinity Health الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية. حيث تستخدم من قانون (r) المدفوعة على إجمالي الرسوم الإجمالية المقدمة، وفقاً للقسم 501 Medicare خلال قسمة مجموع مطالبات الإيرادات الداخلية.

والنسبة (النسب) مجاناً على موقع الوزارة أو عن طريق الاتصال AGB يمكن الحصول على نسخة من وصف حساب مبالغ بمركز خدمات أعمال المرضى على الرقم 800-494-5797

III. طريقة تقديم طلب الحصول على المساعدة المالية

مكتمل، أو من خلال أهلية التسجيل FAP قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية عن طريق تقديم طلب الافتراضي. حيث تعتمد الأهلية على تقييم وتقدير احتياجات الرعاية الصحية للمريض و/أو الأسرة والموارد المالية والالتزامات في تاريخ الخدمة. ويكون المريض الذي تم تحديده مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية لمدة ستة أشهر من تاريخ الخدمة الأول الذي تم فيه تحديد أن المريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية

كما تتطلب الأهلية للحصول على المساعدة المالية التعاون الكامل من المريض، خلال عملية تقديم الطلب، إن أمكن، بما في ذلك:

A. بما في ذلك تقديم جميع المستندات المطلوبة؛ و FAP استكمال طلب

B. المشاركة في عملية تقديم الطلبات للحصول على جميع المساعدات المتاحة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، المساعدات المالية الحكومية والبرامج الأخرى

ستبذل الوزارة جهوداً إيجابية لمساعدة المرضى على التقديم للبرامج العامة والخاصة التي قد يتأهلون لها والتي قد تساعدهم في الحصول على خدمات الرعاية الصحية ودفع تكاليفها. وقد تفكر الوزارة في تقديم المساعدة المميزة لفترة زمنية محدودة إذا تمت الموافقة على حصول المريض على المساعدة المالية

غير مكتمل وتحديد المعلومات و/أو الوثائق الإضافية اللازمة FAP كما ستقوم الوزارة بإخطار المرضى الذين يقدمون طلب لإستكمال عملية تقديم الطلب، والذي يجب تقديمه في غضون 30 يوماً

خلال فترة تقديم الطلب FAP تحتفظ الوزارة بالحق في رفض تقديم المساعدة المالية إذا لم يتم استلام طلب

FAP يمكن للمرضى الذين يرغبون في التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية الحصول على نسخة مجانية من طلب كما يلي:

A. من قسم القبول أو قسم الطوارئ أو المستشار المالي في خدمة الموقع التي تم توفيرها؛ FAP طلب نسخة من طلب

B. من موقع الوزارة FAP تحميل وطباعة طلب

C. تقديم طلب كتابي إلى مركز خدمات أعمال المرضى على العنوان الحالي المنشور على الموقع الإلكتروني والمدرج ؛ أو FAP في الإشعارات والطلبات الخاصة بسياسة

D. الاتصال بمركز خدمات أعمال المرضى على الرقم 800-494-5797 أو رقم الهاتف الحالي المنشور على الموقع FAP الإلكتروني والمدرج في الإشعارات والطلبات الخاصة بسياسة

IV. تحديدات الأهلية

نموذجًا تنبؤيًا لتأهيل المرضى للحصول على المساعدة المالية بشكل افتراضي. ويمكن تحديد Trinity Health ستستخدم الأهلية الافتراضية للحصول على المساعدة المالية في أي مرحلة من دورة الإيرادات

إذا تم تحديد أن المريض غير مؤهل للحصول على المساعدة المالية أو كان مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية أقل من بما يلي Trinity Health فستقوم، FAP المساعدة الأكثر سخاء المتاحة بموجب سياسة

A. إخطار المريض فيما يتعلق بأساس تحديد الأهلية وكيف يمكن للمريض الاستئناف أو التقدم بطلب للحصول على FAP؛ و مساعدة أكثر سخاءً متاحة بموجب سياسة

B. منح المريض 30 يومًا على الأقل للاستئناف أو التقدم بطلب للحصول على مساعدة أكثر سخاءً؛ و

C. مكتمل يقدمه المريض بحلول نهاية فترة تقديم الطلب FAP معالجة أي طلب

V. عمليات التواصل الفعالة

بالوزارة في الأماكن العامة بالوزارة. FAP ستضع الوزارة لافتات وتعرض كتيبات توفر معلومات أساسية عن سياسة وملخص بلغة واضحة ونموذج طلب على الموقع الإلكتروني للوزارة، كما ستتيح سياسة FAP وستنشر الوزارة سياسة بالوزارة وملخص بلغة بسيطة ونموذج الطلب للمرضى عند الطلب FAP

VI. إجراءات الفوترة والتحويل

ستقوم الوزارة بتنفيذ ممارسات الفوترة والتحويل فيما يتعلق بالتزامات الدفع الخاصة بالمرضى التي تتسم بالعدالة والاتساق في حالة عدم السداد موصوفة في Trinity Health والامتثال للوائح الولاية واللوائح الفيدرالية. والإجراءات التي قد تتخذها إجراء منفصل للفوترة والتحويل. يمكن الحصول على نسخة من إجراءات الفوترة والتحويل مجانًا عن طريق الاتصال بمرکز خدمات أعمال المرضى على الرقم 800-494-5797 أو عن طريق طلب عبر البريد الإلكتروني. تلتزم وقانون الولاية المعمول به فيما يتعلق بالحظر المفروض على إجراءات التحويل الاستثنائية ضد (r) بالمادة 501 Health الأفراد الذين تم تحديد أنهم مؤهلون للحصول على المساعدة المالية. بالإضافة إلى ذلك، ما لم يكن الفرد قادرًا على الدفع، لن إجراء قانونيًا لتحويل المبلغ المحكوم به أو وضع رهن على ممتلكات الفرد أو الإبلاغ عن الفرد Trinity Health تتخذ إلى مكتب الائتمان

برد المبالغ التي Trinity Health إذا قام المريض بسداد دفعات خلال فترة تقديم الطلب وقبل تحديد الأهلية، فسوف تقوم بزيادة عن مبلغ المساعدة المالية التي تقرر أن المريض مؤهل للحصول عليها، ما لم يكن هذا المبلغ أقل من 5.00

VII. قائمة مقدمي الخدمات

يتم الاحتفاظ بقائمة مقدمي الخدمات الذين يقدمون الرعاية الطبية الطارئة أو الرعاية الطبية الضرورية في مرفق المستشفى وأولئك الذين لا يقدمونها، بشكل FAP الذي يحدد مقدمي الخدمات الذين يقدمون المساعدة المالية، كما هو موضح في سياسة هذه. يمكن الحصول على نسخة من قائمة مقدمي الخدمات مجانًا على موقع الوزارة أو عن طريق FAP منفصل عن سياسة الاتصال بمرکز خدمات أعمال المرضى على الرقم 800-494-5797

VIII. خصومات أخرى

المرضى غير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية، كما هو موضح في هذه السياسة، والذين يتلقون رعاية طارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية/ غير الاختيارية، قد يكونون مؤهلين للحصول على أنواع أخرى من المساعدة التي تقدمها الوزارة. في حين لا تعتمد الأنواع الأخرى من المساعدة على الاحتياجات ولا تشكل جزءًا من سياسة المساعدة المالية ويتم تقديمها وفقًا لتقدير الوزارة

النطاق/ قابلية التطبيق

ولذلك، يجب أن تعتمد سياسة المطابقة هذه كل وزارة Trinity Health. هذه هي سياسة المطابقة في نظام الرعاية الصحية وهيئة فرعية داخل النظام الذي يقدم أو يصدر فواتير لرعاية المرضى في المستشفى. كما تعكس سياسة المطابقة هذه أحكام Trinity Health ولذا، يجب على مؤسسات Trinity Health السياسة المالية 1، وهي سياسة المساعدة المالية على مستوى نظام التي تقدم أو تصدر فواتير لأنواع أخرى من رعاية المرضى أن تعتمد سياسة المساعدة المالية لتلبية احتياجات Health المجتمع الذي تخدمه وتوفر المساعدة المالية للأفراد الذين يحتاجون إلى المساعدة والدعم.

يجب أن يحل قانون الولاية محل الإجراءات المتبعة على مستوى النظام ويجب أن تتصرف الوزارة بما يتوافق مع قانون الولاية المعمول به.

تهدف هذه السياسة إلى الوفاء بالتزام الوزارة بما يلي:

- توفير إمكانية الحصول على خدمات رعاية صحية عالية الجودة برحمة وكرامة واحترام لأولئك الذين نخدمهم، وخاصة الفقراء والمحرومين في مجتمعاتنا.
- رعاية جميع الأشخاص، بغض النظر عن قدرتهم على دفع تكاليف الخدمات؛ و
- مساعدة المرضى الذين لا يستطيعون دفع تكاليف جزء من الرعاية التي يتلقونها أو كلها.

الوزارة هي مجتمع من الأشخاص الذين يخدمون معاً بروح تعاليم الإنجيل مع وجود الرحمة والتعاطف والتغيير الشافي في مجتمعاتنا. وتماشياً مع قيمنا الأساسية، ولا سيما قيم "الالتزام تجاه أولئك الذين يعانون من الفقر"، نقدم الرعاية للأشخاص المحتاجين ونولي اهتماماً خاصاً بالأشخاص الأكثر ضعفاً، بما في ذلك أولئك الذين لا يستطيعون الدفع وأولئك الذين لديهم إمكانيات محدودة تجعل من الصعب للغاية تغطية نفقات الرعاية الصحية المتكبدة.

التعريفات

القدرة على الدفع تعني

a. أو Medicaid من خلال عملية فحص طلبات Medicaid الفرد الذي تم تحديد أنه غير مؤهل للحصول على مزايا Medicaid الحكومي للحصول على مزايا Medicaid الذي تلقى رفضاً لبرنامج

- كشرط مسبق للحصول على Medicaid أن يتقدم الفرد بطلب لبرنامج Trinity Health لا تشترط المساعدة المالية.

b. الفرد الذي تم تحديد أنه غير مؤهل للحصول على المساعدة المالية بعد مراجعة الطلب

c. الفرد الذي لم يتقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية بعد انتهاء فترة تقديم طلب المساعدة المالية

d. الفرد الذي رفض إكمال الطلب أو التعاون في عملية تقديم طلب المساعدة المالية

تعني المبالغ المفوترة بشكل عام مقابل الرعاية ("AGB", "Amounts Generally Billed") المبالغ المفوترة بشكل عام AGB الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية للمرضى الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية، وسيتم حساب مبالغ المدفوع Medicare للحالات الحادة والأطباء التابعين للوزارة باستخدام منهجية الاسترجاع من خلال حساب مبلغ مطالبات مقسوماً على مجموع أو "إجمالي" الرسوم لتلك المطالبات من قبل مكتب النظام أو الوزارة سنوياً باستخدام اثني عشر شهراً من المطالبات المدفوعة بفارق 30 يوماً من تاريخ التقرير إلى آخر تاريخ خروج من المستشفى.

-- فترة تقديم الطلبات تبدأ في اليوم الذي يتم فيه تقديم الرعاية وتنتهي بعد 240 يومًا من ذلك التاريخ أو

a. بنهاية فترة الـ 30 يومًا التي يُتاح فيها للمرضى المؤهلين للحصول على مساعدة أقل من المساعدة الأكثر سخاءً للتقدم للحصول على مساعدة أكثر سخاءً FAP المتاحة بناءً على حالة الدعم الافتراضي أو الأهلية السابقة لسياسة

b. ECA. الموعد النهائي المنصوص عليه في الإشعار الكتابي والذي يمكن بعده بدء إجراءات التحصيل الاستثنائية

يجب علاج (Social Security Act) الرعاية الطبية الطارئة كما هو محدد في المادة 1867 من قانون الضمان الاجتماعي دون تمييز وبغض النظر عن Trinity Health المرضى الذين يبحثون عن رعاية لحالة طبية طارئة في إحدى مستشفيات قدرة المريض على دفع تكاليف الرعاية. ويجب أن تعمل الوزارة وفقاً لجميع المتطلبات الفيدرالية ومتطلبات الولاية للرعاية الطارئة، بما في ذلك متطلبات الفحص والعلاج والنقل بموجب القانون الفيدرالي للمعالجة الطبية الطارئة وقانون الولادة النشط (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA)

دخل الأسرة يعني دخل عائلة الشخص ويشمل الدخل السنوي لجميع أفراد الأسرة البالغين في الأسرة من فترة الـ 12 شهراً السابقة أو السنة الضريبية السابقة كما هو موضح في قوائم الرواتب الحديثة أو عوائد ضريبة الدخل وغيرها من المعلومات. بالنسبة للمرضى الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً، يشمل دخل الأسرة الدخل السنوي للوالدين و/أو زوج الأم، أو الدخل السنوي للأقارب القائمين على رعايتهم. ويمكن تحديد إثبات الأرباح عن طريق حساب دخل الأسرة سنوياً حتى تاريخه، مع الأخذ في الاعتبار معدل الأرباح الحالي.

المساعدة المالية تعني الدعم (الأعمال الخيرية والخصومات وما إلى ذلك) المقدم للمرضى الذين يصعب عليهم دفع التكلفة. والذين يستوفون معايير الأهلية للحصول على هذه المساعدة Trinity Health الكاملة للخدمات الضرورية طبيياً التي تقدمها

تعني سياسة وإجراءات مكتوبة تفي بالمتطلبات (Financial Assistance Policy "FAP") سياسة المساعدة المالية (b)-4(r) الموضحة في § 1.501.

يعني المعلومات والوثائق المصاحبة التي يقدمها المريض للتقدم بطلب ("FAP تطبيق") طلب سياسة المساعدة المالية بالوزارة. ويجوز للوزارة الحصول على معلومات من أي فرد كتابياً أو FAP الحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة شفهيًا (أو مزيجاً من الاثنين معاً)

الدخل يشمل إجمالي الأجر والرواتب والمرتبات ودخل العمل الحر، وتعويضات البطالة، وتعويضات العمال، والمدفوعات من الضمان الاجتماعي، والمساعدة العامة، واستحقاقات المحاربين القدامى، وإعالة الأطفال، والنفقة، والمساعدة التعليمية، واستحقاقات الوراثة، ومعاشات التقاعد، ودخل التقاعد، والتأمين العادي ومدفوعات الأقساط السنوية، والدخل من التراكات والصناديق الاستثمارية، والإيجارات المستلمة، وفوائد أرباح الأسهم، والدخل من مصادر متنوعة أخرى

ويحددها مقدم الخدمة بشكل Trinity الرعاية الضرورية طبيياً تعني أي خدمات أو منتجات رعاية صحية تقدمها وزارة معقول، على أنها ضرورية للوقاية من أو تشخيص أو علاج داء أو إصابة أو مرض أو أعراضه. ولا تشمل الرعاية الضرورية طبيياً الخدمات الاختيارية التي لا يغطيها التأمين المطبق/ الدفع الحكومي/ الخطة الصحية أو الإجراءات التجميلية لتحسين المظهر الجمالي لجزء طبيعي أو جزء من الجسم يعمل بشكل طبيعي

الوزارة (يشار إليها أحياناً باسم وزارة الصحة) تعني شركة فرعية أو تابعة أو قسم تشغيلي من الدرجة الأولى (مباشرة) لشركة Trinity Health التي تحتفظ بهيئة إدارية لديها إشراف إداري يومي على جزء معين من عمليات نظام Trinity Health System. وقد تكون الوزارة قائمة على أساس سوق جغرافي أو مخصصة لخط خدمة أو عمل تجاري. وتشمل الولايات. وزارات الإرساليات والوزارات الوطنية والوزارات الإقليمية

والتي يتعين على كل وزارة اعتمادها كسياسة Trinity Health سياسة المطابقة تعني السياسة النموذجية المعتمدة من قبل ممثلة، إذا كان ذلك مناسباً وقابلًا للتطبيق على عملياتها، ولكن يجوز تعديل التنسيق ليعكس تفضيلات الأسلوب المحلي أو المسؤول عن سياسة المطابقة هذه، للامتثال للقوانين واللوائح المعمول بها في الولاية أو الهيئة ELT بشرط موافقة عضو المحلية أو متطلبات الترخيص والاعتماد

وزاراتها وشركاتها التابعة أو Trinity Health السياسة تعني بيان التوجيه رفيع المستوى بشأن المسائل ذات الأهمية لهيئة
وزاراتها وشركاتها التابعة. وقد تكون السياسات إما سياسات Trinity Health بيان يفسر بشكل أكبر الوثائق الحاكمة لهيئة
قائمة بذاتها أو سياسات على مستوى النظام أو سياسات مطابقة تحددتها الهيئة المعتمدة

الإجراء يعني وثيقة مصممة لتنفيذ سياسة أو وصف لإجراءات أو عمليات محددة مطلوبة

منطقة الخدمة تعني الأسواق الرئيسية التي تخدمها الوزارات. ويتضح ذلك من خلال قائمة الرموز البريدية التي يقيم فيها
المرضى

المعايير أو المبادئ التوجيهية تعني التعليمات والإرشادات الإضافية التي تساعد في تنفيذ الإجراءات، بما في ذلك تلك التي
وضعتها منظمات الاعتماد أو المنظمات المهنية

هي العضو المؤسسي الوحيد أو المساهم الوحيد Trinity Health الشركة التابعة تعني كياناً قانونياً تكون فيه وزارة

المريض غير المؤمن عليه يعني الفرد غير المؤمن عليه، وليس لديه تغطية من طرف ثالث من قبل شركة تأمين تجارية تابعة
أو برنامج رعاية صحية فيدرالي (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، برنامج ERISA، لطرف ثالث، أو خطة
أو تعويض العمال، أو مساعدة أخرى من (CHAMPUS وبرنامج SCHIP وبرنامج Medicaid وبرنامج Medicare
طرف ثالث لتغطية كل تكلفة الرعاية أو جزء منها

الإدارة المسؤولة

يمكن الحصول على مزيد من التوجيهات بشأن سياسة المطابقة هذه من القيادة التنفيذية للوزارة

الموافقات

Trinity Health الموافقة المبدئية: 14 يونيو 2014، لجنة الإشراف التابعة لمجلس إدارة

المراجعات/ التنقيحات اللاحقة: 18 سبتمبر 2014؛ 1 يوليو 2017؛ 8 ديسمبر 2021، 6 ديسمبر 2023، 20 فبراير 2024