



PFS-053	سياسة المساعدة المالية
تاريخ السريان: 26 يناير 2022	St. Joseph Medical Center & Holy Spirit Medical Center الخدمات المالية للمرضى

النطاق و الهدف تنطبق هذه الوثيقة على الأشخاص وعمليات مكونات Penn State Health التالية المحددة أدناه:

Penn State College of Medicine	خدمات Penn State Health المشتركة
Medical Group - قسم الممارسة الأكاديمية	Milton S. Hershey Medical Center
المجموعة الطبية - قسم الممارسة المجتمعية	St. Joseph Medical Center
Penn State Health Life Lion, LLC	Holy Spirit Medical Center
	Hampden Medical Center

بيانات السياسة والإجراءات

تحديد المعايير التي بموجبها يتم طلب المساعدة المالية والموافقة عليها للمرضى المستحقين، الذين يتلقون رعاية طبية ضرورية أو طارئة مقدمة من قبل مقدم رعاية صحية أو مكان مشمول في التغطية وفقاً لمهمة مركز Penn State Health St. Joseph Medical Center (PSH SJMC) و Holy Spirit Health System. (PSH HSHS).

تُعد قائمة مقدمي الخدمات الملحق أ (Provider List Appendix A) قائمة بمقدمي/خدمات الرعاية الصحية الذين تشملهم أو لا تشملهم التغطية بموجب سياسة المساعدة المالية هذه.

النطاق

جميع الموظفين الذين ربما يكونوا على اتصال مع مرضى يعبرون عن مخاوف مالية.

التعريفات

تعريف المبالغ المفروضة عموماً (AGB): يحسب مركز PSH المبالغ المفروضة عموماً أو القيود على الرسوم الإجمالية بطريقة "الائتفات إلى الوراء"، وفقاً للمادة 501R من اللائحة النهائية لمدونة قوانين مصلحة الضرائب (IRS). وسيستخدم مركز PSH هذه الطريقة لحساب متوسط أقساط جميع المطالبات المدفوعة من شركة التأمين الصحي الخاصة وبرنامج Medicare. ولن يُفرض على الأفراد المؤهلين أكثر من المبالغ المفروضة عموماً مقابل الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبياً فقط. وسيوفر مركز PSH نسخة مكتوبة مجانية من طريقة الحساب الحالية للمبالغ المفروضة عموماً إلى المرضى الذين يطلبونها. لا يجب الخلط بينها وبين خصم الرعاية الخيرية (المساعدة المالية) الذي يتم تطبيقه بنسبة 100% إذا تمت الموافقة على سياسة المساعدة المالية للأفراد.

الفوترة المتوازنة - الفواتير المفاجئة: وفقاً للقانون الاتحادي -قانون "عدم المفاجآت" (No Surprises Act) - يلتزم مركز Penn State Health بحماية المرضى من استلام فواتير مفاجئة التي سيتلقاها المرضى إذا كان مرفق Penn State Health أو مقدم الرعاية خارج شبكة التأمين الصحي. تُعرف "الفواتير المتوازنة" بأنها فواتير يقوم مقدم الرعاية أو المرفق الطبي خارج الشبكة بتقديمها إلى المرضى وتتضمن الفرق بين المبلغ الذي وافق تأمينهم الصحي على دفعه والتكلفة الإجمالية التي يحصلها مقدم الرعاية أو مرفق طبي خارج الشبكة مقابل خدمة ما. وتعرف "الفواتير المفاجئة" بأنها فواتير متوازنة غير متوقعة. ويحمي قانون "عدم المفاجآت" المرضى من تلقي فاتورة ذات تكلفة أعلى عند خضوعهم للرعاية الطارئة من مقدم الرعاية أو مرفق خارج الشبكة أو عندما يقوم مقدم رعاية خارج الشبكة بعلاج المريض في مستشفى داخل شبكة التأمين الصحي. إذا كان مرفق Penn State Health أو مقدم الرعاية الصحية خارج شبكة التأمين الصحي، فلن يحقق Penn State Health التوازن بين فاتورة خدمات الطوارئ المشمولة بالتغطية أو خدمات ما بعد استقرار الحالة الصحية.

الأصول القابلة للعد تُعرّف بأنها الأصول التي تعتبر متاحة لسداد التزامات الرعاية الصحية، مثل النقود/الحسابات المصرفية، أو شهادات الإيداع، أو السندات، أو الأسهم، أو صناديق الاستثمار، أو مخصصات المعاش. ولا يشتمل تعريف الأصول القابلة للعد في نشرة المساعدة الطبية الصادرة عن وزارة الخدمات الصحية (DHS)، وبرنامج الرعاية غير مدفوعة الأجر في المستشفيات، والبرامج الخيرية على الأصول غير السائلة، مثل المنازل، والمركبات، والسلع المنزلية، وحسابات التقاعد الفردية، وحسابات 401K.

الرعاية الطارئة: الرعاية المقدمة للمريض الذي يعاني من حالة طبية طارئة وتُعرّف أيضاً على النحو التالي:

- حالة طبية تظهر جلية من خلال الأعراض الحادة على نحو كافٍ (مثل الألم الشديد و/أو الاضطراب النفسي و/أو أعراض تعاطي المخدرات، وما إلى ذلك) بحيث يتوقع بشكل معقول أن يؤدي عدم توفر رعاية طبية فورية إلى حدوث أحد الأمور التالية:
 - تعرض صحة الفرد (أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو جنينها الذي لم يولد بعد) إلى خطر شديد؛
 - اعتلال شديد في وظائف الجسم؛
 - خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم.
 - فيما يتعلق بالمرأة الحامل التي تعاني من الانقباضات، ولا يوجد وقت كافٍ لنقلها على نحو آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة، أو أن النقل قد يشكل تهديداً على صحة أو سلامة المرأة أو جنينها الذي لم يولد بعد.

مستويات فقر الدخل الفيدرالية تنشرها وزارة الخدمات الصحية والإنسانية (Department of Health and Human Services, HHS) في السجل الفيدرالي في شهر يناير من كل عام. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

المساعدة المالية تعني استحقاق تلقي خدمات الرعاية المجانية أو بتكلفة مخفضة. وسيكون المرضى غير المؤمن عليهم/المؤمن عليهم، والذين يتلقون خدمات رعاية ضرورية طبياً، وغير المؤهلين للحصول على تغطية تأمينية حكومية أو نوع آخر من التغطية التأمينية، ويبلغ دخلهم الأسري 300% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي في الولايات المتحدة، مؤهلين للحصول على خدمات الرعاية المجانية تحت رعاية هذه السياسة.

الضرورة الطبية تعني خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها موفر الرعاية، الذي يمارس التقدير الإكلينيكي الصائب، إلى المريض بهدف الوقاية من مرض أو إصابة أو علة أو أعراضها، أو تقييمها أو تشخيصها أو علاجها، والتي

- تتوافق مع معايير الممارسة الطبية المقبولة عموماً.
 - ولهذه الأغراض، "معايير الممارسة الطبية المقبولة عموماً" تعني المعايير القائمة على براهين علمية موثوقة منشورة في دوريات طبية يستعرضها الأقران، ومعترف بها عموماً من المجتمع الطبي المعني، أو تتسق مع المعايير المنصوص عليها في المسائل المتعلقة بالسياسات التي تتضمن تقديراً إكلينيكياً.
- ملائمة إكلينيكياً، من حيث النوع والتكرار والمدى والموقع والمدة، وتعتبر فعالة لعلاج علة المريض أو إصابته أو مرضه.
- ليست مقدمة بشكل أساسي لراحة المريض أو الطبيب أو أي مقدم رعاية صحية آخر، وليست أعلى تكلفة من خدمة بديلة أو مجموعة من الخدمات من المرجح على أقل تقدير أن تسفر عن نتائج علاجية أو تشخيصية مماثلة، وهذا فيما يخص التشخيص أو علاج مرض ذلك المريض، أو إصابته، أو علته.
- سيتم التعامل مع الخدمات أو المستلزمات أو الإجراءات التي تعتبر بحثية أو تجريبية على أساس كل حالة على حدة.
- العلاج الطبي الضروري لحالة طبية طارئة.
- تلتزم شبكة PSHSJ بالتوجيهات الأخلاقية والدينية لخدمات الرعاية الصحية الكاثوليكية

المساعدة المالية الافتراضية تشير إلى فرد من المفترض أنه معوز ومؤهل لتلقي المساعدة المالية عند توفير معلومات كافية من المريض أو مصادر تكنولوجية تسمح لمركز PSH بتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية. تتضمن مصادر التكنولوجيا بوابات الويب الآمنة المؤهلة للمساعدة الطبية والتحقق منها، على سبيل المثال لا الحصر، Compass وNaviNet. وتشمل العوامل التي تدعم الرعاية الخيرية الافتراضية على سبيل المثال لا الحصر، التشرد، أو عدم وجود دخل، أو الأهلية لبرامج النساء والرضع والأطفال (WIC)، أو الأهلية لقوائم الطعام، أو إسكان ذوي الدخل المنخفض المقدم كعنوان صالح، أو المرضى المتوفين الذين لا يتركوا تركة معلومة أو الأهلية لبرامج الوصفات الطبية الممولة من الولاية.

المريض غير المؤمن عليه يعني فرداً ليست لديه تغطية رعاية صحية من خلال أي شركة تأمين كطرف ثالث، أو برنامج ERISA (قانون ضمان الدخل التقاعدي للموظفين)، أو برنامج الرعاية الصحية الفيدرالي (بما في ذلك، سوق التأمين الصحي الفيدرالي أو التابع للولاية، وبرنامج Medicare، وبرنامج Medicaid، وبرنامج SCHIP "برنامج الولاية للتأمين الصحي للأطفال"، وبرنامج Tricare)، أو تعويض العمال، أو حسابات الادخار الطبي، أو تغطية أخرى لجميع بنود الفاتورة أو أي جزء منها. ولا يعتبر المرضى الذين استفدوا تغطية التأمين الصحي الخاصة بهم أو لديهم خدمات غير مشمولة بالتغطية كما هو موضح في سياسة التأمين على المريض غير مؤمن عليهم.

بيانات السياسة و/أو الإجراءات

إخطار:

- ستتوفر سياسة المساعدة المالية هذه، وطلب المساعدة المالية، والملخص المكتوب بلغة بسيطة للعامة عند الطلب.
- ستحتوي بيانات فواتير المرضى على معلومات تتعلق بتوفر المساعدة المالية.
- سيتم نشر إخطار توفر هذا البرنامج في مناطق تسجيل المرضى في المستشفى، أو العيادات، أو على الموقع الإلكتروني لمركز PSH.
- ستتوفر سياسة المساعدة المالية والطلب في جميع مواقع عيادات المرضى الخارجيين.
- إذا كانت اللغة الأساسية لأي مجموعة سكان تمثل أقل من 1000 أو 5% من المجتمع الذي يحصل على الخدمات، فستتاح سياسة المساعدة المالية (FAP) بتلك اللغة.
- ستتوفر سياسة المساعدة المالية والطلب في فعاليات التوعية المجتمعية التي يشارك فيها مركز PSH.
- قاعدة 240/120 يومًا - فترة 120 يومًا يُطلب خلالها من منشأة المستشفى إخطار أي فرد بشأن سياسة المساعدة المالية، وفترة 240 يومًا يُطلب خلالها من منشأة المستشفى معالجة طلب مقدم من الفرد. ستقدم PSH إشعارات خلال فترة إخطار تنتهي بحد أدنى بعد تاريخ أول بيان فوترة بـ 120 يومًا. لا يجوز أن يبدأ مرفق المستشفى إجراءات تحصيل غير عادية (ECAs) ضد فرد لم يتم تحديد أهلية سياسة المساعدة المالية له قبل 120 يومًا بعد أول بيان فوترة له بعد الخروج من المستشفى.
- يتوافق Penn State Health مع متطلبات الفوترة والتحصيل 501R.
- يلتزم مركز PSH بقانون "عدم المفاجآت" حيثما يكون ذلك مطلوبًا.

معايير الأهلية:

- يوافق على المساعدة المالية على أساس دخل الأسرة وفقاً للإرشادات المذكورة أدناه. ويستحق المرضى المؤهلون الحصول على رعاية مجانية 100% مقابل الخدمات الضرورية طبيًا. لن يفرض مركز PSH على الأفراد غير المؤمن عليهم المؤهلين لسياسة المساعدة المالية (FAP) أو غير المؤهلين لها أكثر من المبالغ المفروضة عادةً (AGB) لحالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الضرورية طبيًا.

حجم الأسرة	الدخل الإجمالي	خصم المساعدة المالية
1	40,770.00 دولارًا	100%
2	54,930.00 دولارًا	100%
3	69,090.00 دولارًا	100%
4	83,250.00 دولارًا	100%
5	97,410.00 دولارًا	100%
6	111,570.00 دولارًا	100%
7	125,730.00 دولارًا	100%
8	139,890.00 دولارًا	100%

* للأسرة التي يزيد عددها عن 8 أفراد، أضف 14,160.00 دولارًا أمريكيًا لكل فرد إضافي.

- يبدأ تقييم المساعدة المالية بإكمال طلب المساعدة المالية. ويجب أن يكون مُستوفى البيانات، ويُوقَّع عليه الضامن ويُؤرخ حديثًا. (انظر المرفق)
- يجب أن يكون المريض مواطنًا أمريكيًا، أو مقيمًا قانونيًا دائمًا، أو مقيمًا في بنسلفانيا يمكنه إثبات الإقامة (يُستثنى المواطنون غير الأمريكيين الذين يعيشون خارج الولايات المتحدة).
- يجب أن يتقدم المريض بطلب للحصول على المساعدة الطبية، أو سوق التأمين الفيدرالي أو التابع للولاية (إلا إذا تم تقديم إثبات للإعفاء) أو أي مصدر دفع آخر من طرف ثالث قبل أن يُعتمد للحصول على المساعدة المالية.
 - يمكن تقديم مساعدة مالية جزئية إلى الأطفال الذين يتحمل ذوهم التكاليف الطبية، والمستثنين من التقدم بطلب للحصول على المساعدة الطبية.
- تم استنفاد جميع الخيارات الأخرى لدفع الفواتير الطبية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، جمع التبرعات الكنسية أو التبرعات الخاصة، أو البرامج الخيرية، أو المنح. قد يؤدي عدم التعاون من جانب المريض أو الضامن للحصول على خيارات دفع بديلة إلى استبعاد دراسة وضعه لتلقي المساعدة المالية.
 - ويمكن ألا تُقدم المساعدة المالية إذا كانت لدى المريض أصول كافية قابلة للعد لدفع الفواتير، وألا تتسبب تصفية تلك الأصول القابلة للعد في مشقة غير ضرورية للمريض.
 - سيتم منح المساعدة المالية لأي مريض متوفى على أساس المعايير المحددة في سياسة القرار RC-12 بشأن حساب المريض المتوفى/الضامن (RC-12 Deceased Patient/Guarantor Account) (Resolution Policy).
 - بفضل البرامج التي لديها عيادات للرعاية المجانية (مثلًا، برنامج Hope Within، وبرنامج Centre Volunteers in Medicine، وغير ذلك)، يمكن منح المساعدة المالية على أساس المعلومات المالية التي جمعتها عيادة الرعاية المجانية أو توصلت إلى قرار بشأنها.
 - لا تغطي سياسة المساعدة المالية هذه الخدمات الاختيارية، على سبيل المثال لا الحصر، مستحضرات التجميل، أو الإخصاب في المختبر/العقم، أو النظارات، أو سماعات الأذن، أو غرسات القضيبي، أو بعض عمليات تحويل المعدة وأي قيود تلتزم بالتوجهات الأخلاقية والدينية لخدمات الرعاية الصحية الكاثوليكية.
 - يمكن اعتبار برامج التأمين القائمة على الدخل مع المدفوعات المشتركة أو أرصدة المريض القابلة للخصم مؤهلة للحصول على المساعدة المالية.
 - تبلغ مدة الأهلية للمساعدة المالية سنة واحدة. ويحق لمركز PSH المطالبة بتقديم طلب جديد، وتقييم قدرة المريض على الدفع وفقًا لتقديره وحده.

إجراءات التقدم بطلب:

- تتوفر طلبات المساعدة المالية على الإنترنت عبر الموقع الإلكتروني لمركز PSH، أو يمكنك طلبها شخصيًا من أي من العيادات، أو عبر البريد.
- يجب تقديم الوثائق الأسرية الداعمة المكتملة التالية من أجل ضمان استيفاء المريض لمعايير الدخل وحجم الأسرة.

- أحدث نسخة من إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية
- أحدث أربعة (4) من كعوب شيكات الأجر
- أحدث أربعة (4) كشوف مصرفية
- قرار دخل الضمان الاجتماعي
- دخل إعانة البطالة
- دخل التقاعد
- بيان تأكيدات التوزيع لتسويات الملكيات أو الالتزامات (لن يتم النظر في مسألة المساعدة المالية حتى التسوية النهائية بشأن الملكية أو التقاضي).
- قرار المساعدة الطبية أو سوق التأمين الصحي.
- إثبات الجنسية أو الإقامة الدائمة القانونية (البطاقة الخضراء).
- إذا لم يكن لدى الأسرة دخل، فيجب تقديم خطاب من الشخص (الأشخاص) الذي يساعد في مصاريف المعيشة.
- أي معلومات أخرى يعتبرها مركز PSH ضرورية لمراجعة طلب المساعدة المالية بشكل ملائم من أجل تحديد التأهل للحصول على المساعدة المالية.
- إذا لم تكن المعلومات المقدمة في الطلب كافية لاتخاذ قرار مناسب، فسيتم الاتصال بالضامن لتوفير معلومات إضافية.

طريقة التقييم وإجراءات العملية

- سيقوم مركز PSH بتعليق أي إجراءات تحصيل غير عادية ضد مريض بمجرد أن يقدم المريض طلب سياسة المساعدة المالية، بغض النظر عما إذا كان الطلب كاملاً أم لا.

مستويات الموافقة على المساعدة المالية كما يلي:

مستوى الموظف:	مستشارون ماليون	موظف مشارك أول	مدير الفريق/ المدير	مدير أول لدورة الإيرادات	نائب رئيس عمليات دورة الإيرادات أو المدير المالي
المبلغ:	> 500 دولار	> 5000 دولار	> 25000 دولار	> 50000 دولار	< 50000 دولار

- بمجرد مراجعة الطلب، سيتم إجراء مكالمة هاتفية وإرسال خطاب إلى المريض أو الضامن لإبلاغه بالقرار.
- سيقوم الشخص المسؤول عن اتخاذ قرار المساعدة المالية بتوثيق حساب المريض في نظام الفواتير وفقاً لذلك، والتوقيع على نموذج "طلب المراجعة". وسيحال الحساب إلى الموظف المختص لمزيد من المعالجة.
- إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية ويستحق مخصصات كوبرا (قانون تسوية الميزانية الجامع الموحد)، كمؤسسة، يحق لمركز PSH اختيار دفع قسط التأمين الشهري.
- عند الموافقة على المدفوعات الخيرية، سيتم إلغاء الديون المبلغ عنها لأي وكالة إبلاغ عن الائتمانات في غضون 30 يوماً.
- بمجرد إضافة التعديلات على المساعدة المالية إلى حسابات المريض المستحقة، سيتم سداد أي مدفوعات سابقة أو لاحقة تم الحصول عليها إلى المريض.
- ما زال يحق للمرضى الذين تم تحويل حساباتهم بالفعل إلى وكالة تحصيل تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية، والموافقة عليه.
- إذا تمت الموافقة على المساعدة المالية، فسيقوم الموظف المختص بإدخال التعديل على النظام وتحديد واستعراض جميع المسائل المفتوحة تحت رقم السجل الطبي للمرضى وتطبيق خصم المساعدة المالية.

- يمكن أن يؤدي عدم الدفع و/أو الفشل في الاتصال بجهات الاستشارات المالية و/أو تقديم الطلب أو إكماله بالكامل إلى اتخاذ إجراءات موضحة في سياسة RC-002 لانتانات المرضى والتحصيلات (RC-002) **Patient Credit and Collections Policy**
- يتم الاحتفاظ بنسخة من الطلب المالي و/أو المعلومات المالية لمدة سبع سنوات وفقاً لسياسات الاحتفاظ بالسجلات المطبقة في مركز PSH.
- يمكن ألا تحتاج طلبات المساعدة المالية الإضافية المقدمة خلال السنة المالية ذاتها إلى وثائق داعمة إلا إذا كانت هناك تغييرات في المعلومات الموجودة بالفعل في السجلات.
- قد تستخدم الإدارة تقديرها للظروف المخففة، مثلاً، على سبيل المثال لا الحصر: (الأمثلة كالتالي):
 - دخل المريض أعلى من الإرشاد التوجيهي للإعانة الخيرية، ولكن الدين الطبي عليه يتجاوز الدخل السنوي نتيجة حدث طبي كارثي.
 - يتلقى المريض تسوية من دعوى قضائية أقل من رصيد الحساب، ولا يمتلك ما يكفي من الأصول القابلة للعد/الدخل الشخصي لدفع الفرق.
 - المريض مستعد لاقتراض المال للدفع، ولكنه غير مؤهل للحصول على المبلغ المستحق على الحساب كاملاً (مطلوب إثبات من مؤسسة الإقراض).
 - المريض مستعد لتصفية أصول أخرى تغطي جزءاً من الرصيد.
 - لا يكمل المريض طلباً مالياً، ولكن يتم الحصول على ما يكفي من معلومات الدخل/المعلومات المالية لاتخاذ قرار بشأنه.

جميع السياسات المشار إليها في هذا المستند متاحة لاستعراضها على الموقع الإلكتروني لمركز PSH، ومتاحة لطباعتها عند الطلب.

تحدد هذه السياسة هدفاً طوعياً وخبيراً لمركز Penn State Health. وبناءً عليه، لا يجوز تفسير هذه السياسة أو أي خرق لها بأنه ينشئ أي التزام قانوني على المستشفى، أو أي حق لأي مريض أو طرف آخر.

السياسات و المراجع ذات الصلة

يشمل الملحق لهذه السياسة ما يلي:

- الملحق أ - الخدمات/مقدمو الخدمات التي يغطيها برنامج المساعدة المالية - مركز St. Joseph Regional Medical Center
- الملحق ب - الخدمات/مقدمو الخدمات التي يغطيها برنامج المساعدة المالية - Holy Spirit Health System.
- موجز بلغة بسيطة واستمارة المساعدة المالية

ملحوظة: بشكل عام، سيحترم الجميع في مركز سانت جوزيف الطبي التابع لكلية طب جامعة ولاية بنسلفانيا Holy Spirit Health System و Penn State Health St. Joseph Medical Center, PSHSJR) برنامج المساعدة المالية هذا باستثناء ما هو مذكور في الملحق.

الموافقات

الموظف المخوّل:	Paula Tinch، نائبة الرئيس الأولى والمديرة المالية
مُعتمد من:	Dan Angel، نائب رئيس دورة الإيرادات

تاريخ الإنشاء والمراجعات

تاريخ الإنشاء: 10/1/2020

تاريخ (تواريخ) المراجعة: 10/10، 16/02، 17/6، 18/2

تمت المراجعة في: 02/16، 12/14، 1/12، 10/10 – تم استبدال سياسة 10/10؛ 1/20، 2/19، 11/18، 10/18، 2/18، 6/17

3/21 – تم دمج سياسات كل من Holy Spirit Medical Center و St. Joseph Medical Center. سياسة

Retire SJMC رقم 11/21، ADM-CRP-008.

مراجعو المحتوى والمساهمون

مديرو دورة الإيرادات الأوليون؛ مدير وصول المريض للاستشارات المالية

الملحق أ

Penn State Health St. Joseph Medical Center

الخدمات/مقدمو الخدمات التي يغطيها برنامج المساعدة المالية

* راجع الخدمات/مقدمو الخدمات التي لا يغطيها برنامج المساعدة المالية

- التخدير
- جراحة القلب والصدر
- طب الأمراض السريرية
- طب الطوارئ
- طب أمراض الحوض لدى النساء
- *الجراحة العامة
- طب المستشفيات
- الأمراض المعدية
- الطب الباطني
- طب المواليد
- طب الأعصاب
- طب أعصاب السكتة الدماغية
- جراحة الأعصاب
- طب النساء والولادة
- طب الأورام
- جراحة تقويم العظام
- علاج الألم
- الطب التلطيفي
- طب المستشفيات للأطفال
- الصيدلية
- جراحة التجميل*
- الطب الإشعاعي
- كلية الإقامة
- ممارسة طب الأسرة للمقيمين
- الروبوتات
- الطب الرياضي
- جراحة الصدر
- الرعاية الطارئة
- أمراض النساء البولية والعمليات الجراحية ذات
- التدخل الجراحي المحدود
- جراحة الأوعية الدموية
- العناية بالجروح



الخدمات/مقدمو الخدمات التي لا يغطيها برنامج المساعدة المالية

- الجراحة التجميلية
- بعض عمليات تحويل المعدة
- أقيود تلتزم بالتوجيهات الأخلاقية والدينية لخدمات الرعاية الصحية الكاثوليكية.

بالنسبة إلى الأطباء، الذين لا يعملون لدى Penn State Health، لا تنطبق هذه السياسة على الرسوم الخاصة بهم. يعتبر دفع الرسوم المهنية التي يفرضها مقدمو الرعاية الصحية هؤلاء مسؤولية المريض ولا يتأهل للحصول على خصم أو مساعدة مالية بموجب هذه السياسة. لا تنطبق هذه السياسة إلا على رسوم المرافق الخاصة بحالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية المقدمة في مركز Penn State Health St. Joseph Medical Center.

الملحق ب

نظام PSH Holy Spirit Health