



PFS-053	سياسة المساعدة المالية
تاريخ السريان فبراير 2026	دورة إيرادات Penn State Health

النطاق والغرض تنطبق هذه الوثيقة على الأشخاص والإجراءات المتبعة فيما يتعلق بعناصر Penn State Health التالية المحددة أدناه:

Penn State College of Medicine		الخدمات المشتركة لدى Penn State Health	
المجموعة الطبية - قسم الممارسة الأكاديمية (Academic Practice Division)		Milton S. Hershey Medical Center	
المجموعة الطبية - قسم الممارسة المجتمعية (Community Practice Division)		St. Joseph Medical Center	X
Penn State Health Life Lion, LLC		Holy Spirit Medical Center	X
Pennsylvania Psychiatric Institute		Hampden Medical Center	
		Lancaster Medical Center	
		Lancaster Orthopedic Group	

بيانات السياسة والإجراءات

تحديد المعايير التي بموجبها يتم طلب المساعدة المالية والموافقة عليها للمرضى المؤهلين الذين يتلقون رعاية ضرورية طبياً أو رعاية في حالات الطوارئ يقدمها موقع أو مقدم رعاية صحية مشمولين بالتغطية وفقاً لمهمة Penn State Health St. Joseph Medical Center (PSH SJMC) و Holy Spirit Health System (PSH HSHS).

قائمة مقدمي الخدمات في الملحق (أ) هي قائمة بمقدمي/خدمات الرعاية الصحية الذين تشملهم أو لا تشملهم التغطية بموجب سياسة المساعدة المالية هذه.

النطاق

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

التعريفات

تعريف المبالغ المفروضة بشكل عام (Amount Generally Billed, AGB): يحسب PSH مبالغ AGB أو القيود على الرسوم الإجمالية بطريقة "النظر إلى الخلف"، وفقاً للقسم 501R من اللائحة النهائية لمدونة قوانين دائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS). وسيستخدم PSH هذه الطريقة لحساب متوسط مبلغ جميع المطالبات المدفوعة من شركات التأمين الصحي الخاصة وبرنامج Medicare. ولن يُفرض على الأفراد المؤهلين أكثر من المبالغ المفروضة بشكل عام مقابل الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبياً فقط. وسيوفر PSH نسخة مكتوبة مجانية عن طريقة الحساب الحالية لمبالغ AGB للمرضى الذين يطلبونها. يجب عدم الخلط بينها وبين خصم الرعاية الخيرية (المساعدة المالية) الذي يتم تطبيقه بنسبة 100% إذا تمت الموافقة على تطبيق سياسة المساعدة المالية (Financial Assistance Policy, FAP) على الأفراد.

- قد يقدم PSH خصم مرضى الدفع الذاتي بما يعادل خصم مبالغ AGB لأي خدمات أو إجراءات غير مشمولة بالتغطية.

فواتير فرق الرصيد - الفواتير المفاجئة: وفقاً للقانون الفيدرالي، قانون "عدم المفاجآت" (No Surprises Act)، يلتزم Penn State Health بحماية المرضى من استلام فواتير مفاجئة تُقدّم لهم إذا كانت منشأة Penn State Health أو مقدم الرعاية التابع له خارج شبكة خطتهم الصحية. عندما يرسل مقدم خدمة أو منشأة خارج الشبكة إلى المرضى فواتير بالفرق بين ما وافقت خطتهم الصحية على دفعه والمبلغ الكامل الذي يتقاضاه مقدم الخدمة أو المنشأة خارج الشبكة نظير أي من الخدمات، فإن هذا يُعرف باسم "فرق الرصيد"؛ و"الفواتير المفاجئة" هي فواتير فوارق أرصدة غير متوقعة. يحمي قانون "عدم المفاجآت" المرضى من تلقي فاتورة ذات تكلفة أعلى عند تلقيهم رعاية في حالات الطوارئ من مقدم رعاية أو منشأة خارج الشبكة أو عندما يقوم مقدم رعاية خارج الشبكة بعلاج المريض في مستشفى داخل الشبكة. إذا كانت منشأة Penn State Health أو مقدم الرعاية التابع له خارج الشبكة، فلن يفرض Penn State Health فواتير بفرق الرصيد مقابل خدمات الطوارئ أو خدمات ما بعد استقرار حالة المريض المشمولة بالتغطية.

الأصول القابلة للعد تُعرّف بأنها الأصول التي تُعد متاحة لسداد التزامات الرعاية الصحية مثل النقود/الحسابات المصرفية أو شهادات الإيداع أو السندات أو الأسهم أو صناديق الاستثمار أو مخصصات المعاش. وحسب تعريف الأصول القابلة للعد في نشرة المساعدة الطبية الصادرة عن إدارة الخدمات الصحية (Department of Health Services, DHS) وبرنامج الرعاية غير مدفوعة الأجر في المستشفيات (Hospital Uncompensated Care Program) وخطط الرعاية الخيرية (Charity Plans)، فإن الأصول القابلة للعد لا تشمل الأصول غير السائلة مثل المنازل والمركبات والأغراض المنزلية. وتكون صناديق التقاعد مثل حسابات 401k أو حسابات التقاعد الفردي (Individual Retirement Account, IRA) أو المعاشات التقاعدية المؤجلة مستثناة من الأصول السائلة.

الرعاية في حالات الطوارئ: يقصد بها الرعاية المقدمة للمريض الذي يعاني حالة طبية طارئة، وتُعرف أيضاً على النحو التالي:

- هي حالة طبية تظهر بصورة واضحة من خلال أعراض حادة بدرجة شدة كافية (مثل الألم الشديد و/أو الاضطرابات النفسية و/أو أعراض سوء استخدام المواد، إلخ). بحيث يُتوقع 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) إلى خطر شديد أو اعتلال شديد في وظائف الجسم أو
 - خلل وظيفي شديد في أي عضو أو جزء من الجسم.
 - فيما يتعلق بالمرأة الحامل التي تعاني انقباضات، ألا يوجد وقت كاف لنقلها على نحو آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة، أو أن النقل قد يشكل تهديداً على صحة أو سلامة المرأة أو جنينها.

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 مجاناً 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 على مستوى الفقر الفيدرالي في الولايات المتحدة، مؤهلين للحصول على خدمات الرعاية المجانية تحت رعاية هذه السياسة.

الخدمات الضرورية طبيًا تعني خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها مقدم خدمات، يمارس التقدير السريري الرشيد، إلى مريض بهدف منع أو تقييم أو تشخيص أو علاج مرض أو داء أو إصابة أو أعراض المصاحبة وينطبق عليها التالي ذكره.

- التوافق مع معايير الممارسة الطبية المقبولة عمومًا.
 - ولهذه الأغراض، تعني "معايير الممارسة الطبية المقبولة عمومًا" المعايير القائمة على براهين علمية موثوقة منشورة في منشورات طبية مراجعة من الأقران ويعترف بها المجتمع الطبي المعني بوجه عام أو تتسق بشكل آخر مع المعايير المنصوص عليها في المسائل المتعلقة بالسياسات التي تتضمن تقديرًا سريريًا.
- ملائمة من الناحية السريرية، من حيث النوع والتكرار والمدى والموقع والمدة، وتعتبر فعالة لعلاج الداء الذي يعانيه 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 يكون من المرجح أن تسفر عن نتائج علاجية أو تشخيصية مماثلة على أقل تقدير، وهذا فيما يخص تشخيص أو علاج الداء الذي يعانيه ذلك المريض أو إصابته أو مرضه.
- الخدمات أو المستلزمات أو الإجراءات التي تعتبر بحثية أو تجريبية سيتم التعامل معها على أساس كل حالة على حدة.
- العلاج الطبي الضروري لحالة طبية طارئة.
- تلتزم PSH-SJMC و PSH-HSHS بالتوجيهات الأخلاقية والدينية لخدمات الرعاية الصحية الكاثوليكية

المساعدة المالية الافتراضية تشير إلى فرد يُفترض أنه معوز ماليًا ومؤهل لتلقي المساعدة المالية عند توفير معلومات كافية من المريض أو مصادر تكنولوجية تسمح لـ PSH بتقرير أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية. تتضمن مصادر التكنولوجيا بوابات الويب الخاصة بأهلية الحصول على المساعدة الطبية والتحقق منها، وتشمل على سبيل المثال لا الحصر، NaviNet و Compass. وتشمل العوامل التي تدعم الرعاية الخيرية الافتراضية، على سبيل المثال لا الحصر، التشرد، أو عدم وجود دخل، أو الأهلية لبرامج خدمات النساء والرضع والأطفال (Women's, Infants and Children's programs, WIC)، أو الأهلية لقوائم الطعام، أو إسكان ذوي الدخل المنخفض المقدم كعنوان صالح، أو المرضى المتوفين الذين لا يتكون تركة معلومة أو الأهلية لبرامج الوصفات الطبية الممولة من الولاية.

المريض غير المؤمن عليه يعني فردًا ليست لديه تغطية رعاية صحية من خلال أي جهة من جهات التأمين التابعة لطرف ثالث أو خطة قانون ضمان الدخل التقاعدي للموظفين (Employee Retirement Income Security Act, ERISA) أو برنامج الرعاية الصحية الفيدرالي (Federal Health Care Program) (بما في ذلك سوق التأمين الصحي الفيدرالي أو التابع للولاية وبرنامج Medicare وبرنامج Medicaid وبرنامج الولاية للتأمين الصحي للأطفال (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) وبرنامج Tricare) أو تعويض العمال أو حسابات الادخار الطبي أو تغطية أخرى لجميع بنود الفاتورة أو أي جزء منها. ولن يعدّ المرضى الذين استنفدوا تغطية تأمينهم الصحي أو الذين لديهم خدمات غير خاضعة للتغطية -كما هو موضح في سياسة تأمين المريض- غير مؤمن عليهم.

بيانات السياسة و/أو الإجراءات

الإخطار:

- ستتوفر سياسة المساعدة المالية هذه ونموذج طلب المساعدة المالية وملخص مكتوب بلغة بسيطة للعامة عند الطلب.
- ستشمل بيانات فواتير المرضى معلومات بشأن توفر المساعدة المالية.

- سيتم نشر إخطار بشأن توفر هذا البرنامج في مناطق تسجيل المرضى في المستشفى والعيادات وعلى موقع PSH الإلكتروني.
- ستتوفر سياسة المساعدة المالية ونموذج الطلب في جميع مواقع عيادات المرضى الخارجيين.
- إذا كانت اللغة الأساسية لأي فئة سكانية تمثل 1000 شخص أو 5%، أيهما أقل، من المجتمع الذي يحصل على الخدمات، فستتاح FAP بتلك اللغة.
- ستتوفر سياسة المساعدة المالية ونموذج الطلب في فعاليات التوعية المجتمعية التي يشارك فيها PSH.
- قاعدة 240/120 يومًا - فترة 120 يومًا يُطلب خلالها من منشأة المستشفى إخطار الفرد بشأن سياسة المساعدة المالية وفترة 240 يومًا يُطلب خلالها من منشأة المستشفى معالجة طلب مقدم من الفرد. سيقدم PSH إشعارات خلال فترة إخطار تنتهي بعد تاريخ أول بيان فاتورة بـ 120 يومًا على الأقل. لا يجوز أن تبدأ منشأة المستشفى في اتخاذ إجراءات التحصيل الاستثنائية (Extraordinary Collection Actions, ECA) ضد فرد لم يتم تحديد أهليته لتلقي المساعدة المالية وفق FAP قبل 120 يومًا من أول بيان فاتورة له بعد الخروج من المستشفى.
- يمثل Penn State Health لمتطلبات الفوترة والتحصيل بالقسم 501R.
- سيمثل PSH لقانون عدم المفاجآت عندما ينطبق الأمر.

معايير الأهلية:

- يُوافق على تقديم المساعدة المالية حسب دَخل الأسرة بموجب التوجيهات المذكورة أدناه. سيستحق المرضى المؤهلون الحصول على رعاية مجانية 100% مقابل تلقي الخدمات الضرورية طبياً. لن يفرض PSH على الأفراد غير المؤمن عليهم المؤهلين لسياسة FAP أو غير المؤهلين لها أكثر من المبالغ المفروضة بشكل عام (AGB) مقابل تلقي الرعاية في حالات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبياً.

حجم الأسرة	إجمالي الدخل	الخصم
1	47880.00 دولار	100%
2	64920.00 دولار	100%
3	81960.00 دولار	100%
4	99000.00 دولار	100%
5	116040.00 دولار	100%
6	133080.00 دولار	100%
7	150120.00 دولار	100%
8	167160.00 دولار	100%

*بالنسبة لحجم الأسرة الأكبر من 8 (ثمانية) أفراد، يُضاف 17040.00 دولار لكل شخص إضافي.

- يبدأ تقييم المساعدة المالية بإكمال نموذج طلب المساعدة المالية. ويجب أن يكون مستوفياً للبيانات ويوقع عليه الضامن ويؤرخ حديثاً. (انظر المرفق)
- يجب أن يكون المريض مواطناً أمريكياً أو مقيماً قانونياً دائماً أو مقيماً 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 ملائم من طرف ثالث قبل الموافقة على الحصول على المساعدة المالية.
 - يمكن تقديم مساعدة مالية جزئية إلى مرضى الدفع الذاتي من الأطفال المستثنين من التقدم بطلب للحصول على المساعدة الطبية.
- تم استنفاد جميع الخيارات الأخرى لدفع الفواتير الطبية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، جمع تبرعات الكنيسة أو خطط المشاركة أو التبرعات الخاصة أو البرامج الخيرية أو المنح. عدم تعاون المريض أو الضامن في طلب خيارات الدفع البديلة قد يؤدي إلى استبعاده من وضعه في الاعتبار لتلقي المساعدة المالية.
 - يمكن ألا تُقدّم المساعدة المالية إذا كانت لدى المريض أصول كافية قابلة للعد لدفع الفواتير ولن 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/الضامن المتوفى (RC-12 Deceased Patient/Guarantor Account) (Resolution Policy).
 - بفضل البرامج التي لديها عيادات للرعاية المجانية (على سبيل المثال، برنامج Hope Within، برنامج Centre Volunteers in Medicine، إلخ.)، يمكن تقديم المساعدة المالية على أساس المعلومات المالية التي جمعتها عيادة الرعاية المجانية أو توصلت إلى قرار بشأنها.
 - لا تغطي سياسة FAP الخدمات الاختيارية، على سبيل المثال لا الحصر، الخدمات التجميلية أو خدمات الإخصاب في المختبر/العقم أو النظارات أو سماعات الأذن أو غرسات القضيبي أو بعض عمليات تحويل مسار المعدة وأي قيود تلتزم بالتوجيهات الأخلاقية والدينية لخدمات الرعاية الصحية الكاثوليكية.
 - قد تكون خطط التأمين التي تعتمد على الدخل وتتضمن المدفوعات المشتركة أو أرصدة المريض المقطوعة مؤهلة للمساعدة المالية.
 - تبلغ مدة الأهلية للمساعدة المالية سنة واحدة. ومن حق PSH المطالبة بتقديم طلب جديد وتقييم قدرة المريض على الدفع وفقاً لتقديره وحده.
 - يجوز منح المساعدة المالية للأطفال الذين يتلقون العلاج في عيادة Lancaster Cleft Palate Clinic بنسبة 100%.

إجراءات التقدم بطلب:

- تتوفر نماذج طلب المساعدة المالية على الإنترنت عبر موقع PSH الإلكتروني أو يمكنك الحصول عليها شخصياً في أي من العيادات أو عبر البريد.
- يجب تقديم الوثائق الأسرية الداعمة المكتملة والمناسبة التالية من أجل ضمان استيفاء المريض لمعايير الدخل وحجم الأسرة.
 - أحدث نسخة مقدمة من إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية
 - أحدث اثنتين (2) من كعوب شيكات الأجر
 - أحدث اثنتين (2) من كشوف الحساب المصرفية
 - قرار دخل الضمان الاجتماعي
 - دخل إعانة البطالة
 - دخل المعاش التقاعدي
 - 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 المواطنة أو حالة الإقامة الدائمة القانونية (البطاقة الخضراء).
 - إذا لم يكن لدى الأسرة دخل، يجب تقديم خطاب من الشخص (الأشخاص) الذي يساعد في مصاريف المعيشة.

- أي معلومات أخرى يعتبرها PSH ضرورية لمراجعة طلب المساعدة المالية بشكل ملائم من أجل تحديد أهلية الحصول 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 PSH بتعليق أي إجراء من إجراءات ECA قد يتخذ ضد المريض بمجرد أن يقدم المريض طلباً، بغض النظر عما إذا كان الطلب كاملاً أم لا.

مستويات الموافقة على المساعدة المالية هي كما يلي:

مستوى الموظف:	مساعدو الطلبات المالية / المستشار المالي 1	المستشار المالي 2 / أخصائي الأدوية	موظف كبير، الاستشارات المالية	مدير الفريق، الاستشارات المالية	مدير، الاستشارات المالية	مدير كبير	نائب رئيس
الحد الأقصى لمبلغ الموافقة:	1000 دولار	3000 دولار	5000 دولار	25000 دولار	100000 دولار	200000 دولار	200000 دولار فأكثر

- 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 الفوترة وفقاً لذلك والتوقيع على نموذج "طلب المراجعة". وسيُحال الحساب إلى الموظف المختص لمزيد من المعالجة.
- إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية ويستحق مخصصات قانون تسوية الميزانية الجامع الموحد (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA)، كمؤسسة، يحق لـ PSH اختيار دفع قسط التأمين الشهري.
- عند الموافقة على المدفوعات الخيرية، سيتم إلغاء الديون المبلغ عنها لأي وكالة إبلاغ ائتماني 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.
- يظل بإمكان المرضى الذين أحييت حساباتهم بالفعل إلى وكالة تحصيل تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية والموافقة عليه.
- إذا تمت الموافقة على المساعدة المالية، فسيُدخل الموظف المختص التعديل على النظام ويحدد جميع المسائل المفتوحة ويستعرضها تحت رقم السجل الطبي للمرضى ويطبق خصم المساعدة المالية.
 - يمكن أن يؤدي عدم الدفع و/أو عدم الاتصال بجهات الاستشارات المالية و/أو عدم تقديم الطلب أو استكمالهما تماماً إلى اتخاذ الإجراءات الموضحة في سياسة **RC-002 لائتمانات 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 PSH.
 - يمكن ألا تحتاج طلبات المساعدة المالية الإضافية المقدمة خلال السنة التقويمية 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 الشخصية 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 هذه الوثيقة متاحة لاستعراضها على موقع PSH الإلكتروني ومتاحة لطباعتها عند الطلب.

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

السياسات والمراجع ذات الصلة

تشمل الملحقات لهذه السياسة ما يلي:

- الملحق أ - الخدمات/مقدمو الخدمات تحت تغطية برنامج المساعدة المالية - مركز St. Joseph Regional Medical Center
- الملحق ب - الخدمات/مقدمو الخدمات تحت تغطية برنامج المساعدة المالية - Holy Spirit Health System.
- ملخص مكتوب بلغة بسيطة وطلب المساعدة المالية

ملحوظة: بشكل عام، سيحترم الجميع في Holy Spirit Medical Center و Penn State Health Health System برنامج المساعدة المالية هذا باستثناء ما هو مذكور في الملحق.

الموافقات

الموظف المخول:	Tracy Moyer، نائبة الرئيس الأولى والمسؤولة المالية الأولى
مُعتمد من:	Nicholas Haas، نائب رئيس دورة الإيرادات

تاريخ الإنشاء والمراجعات

تاريخ الإنشاء: 10/1/2020

تاريخ (تواريخ) المراجعة: 10/10، 02/16، 6/17، 2/18، 10/22، 1/23، 10/23، 2/24، 2/25، 2/26
 روجعت في: 10/10؛ 1/12، 12/14، 02/16 – تم استبدال سياسة 10/10؛ 6/17، 2/18، 10/18، 11/18، 2/19، 1/20؛
 3/21 – تم دمج سياسات كل من Holy Spirit Medical Center و St. Joseph Medical Center.
 إلغاء سياسة SJMC، رقم ADM-CRP-008، بتاريخ 11/21، 10/22، 1/23، 10/23، 2/24، 2/25، 2/26

مراجعو المحتوى والمساهمون

كبار مديري دورة الإيرادات؛ مدير وصول المريض للاستشارات المالية

الملحق أ

Penn State Health St. Joseph Medical Center

الخدمات/مقدمو الخدمات تحت تغطية برنامج المساعدة المالية

*راجع الخدمات/مقدمي الخدمات غير المشمولين بتغطية 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 حديثي الولادة
- طب الأعصاب
- طب الأعصاب - السكتة الدماغية
- جراحة الأعصاب
- طب النساء والتوليد
- طب الأورام
- جراحة تقويم العظام
- إدارة الألم
- الطب التلطيفي
- طب المستشفيات للأطفال
- الصيدلية
- جراحات التجميل*
- الطب الإشعاعي
- الأطباء المشرفون على الأطباء المقيمين
- خدمات عيادة الأسرة من أطباء مقيمين
- الروبوتات
- الطب الرياضي
- جراحة الصدر
- الرعاية الطارئة
- طب المسالك البولية للنساء والعمليات الجراحية
- ذات التدخل الجراحي المحدود
- جراحة الأوعية الدموية
- العناية بالجروح



الخدمات/مقدمو الخدمات غير المشمولين بتغطية برنامج المساعدة المالية

- الجراحة التجميلية
- بعض إجراءات تحويل مسار المعدة
- أي قيود تلتزم بالتوجيهات الأخلاقية والدينية/لخدمات الرعاية الصحية الكاثوليكية.

لا تنطبق هذه السياسة على الرسوم الخاصة بالأطباء الذين لا يعملون لدى Penn State Health. وتقع مسؤولية دفع الرسوم المهنية التي يفرضها مقدمو الرعاية الصحية هؤلاء على عاتق المريض، ولا تتأهل للحصول على خصم أو مساعدة مالية بموجب هذه السياسة. وتنطبق هذه السياسة فقط على رسوم المنشأة مقابل الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الضرورية طبياً المقدمة في مركز Penn State Health St. Joseph Medical Center.

الملحق ب

PSH Holy Spirit Health System