

TrinityHealthMichigan.org /السياسة رقم 1

سياسة المطابقة في Trinity Health:
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

تتمثل سياسة الوزارة (وكل وزارة في Trinity Health) في تلبية الحاجة إلى المساعدة المالية ودعم المرضى للحصول على 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 احتياجات الرعاية الصحية للمريض و/أو الأسرة والموارد المالية والالتزامات. تتوقع Trinity Health الدفع مقابل الخدمات 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 المالية للوزارة (Financial Assistance Policy, FAP) والذين يعانون من حالة طارئة أو مهددة للحياة ويتلقون رعاية طبية طارئة.

ستقدم Trinity Health المساعدة المالية للخدمات في مرفق المستشفى (بما في ذلك الخدمات المقدمة في مرفق المستشفى 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.

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

- 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 مزود آخر ولكن لا يتم تغطيتها في مستشفيات Trinity Health Ministry؛ شريطة استيفاء الالتزامات الفيدرالية لقانون المعالجة الطبية الطارئة وقانون الولادة النشط (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA).

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

- A. المرضى غير المؤمن عليهم الذين يبلغ دخل أسرهم 200% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Level, FPL) مؤهلين للحصول على خصم بنسبة 100% على رسوم الخدمات التي يتلقونها.
- B. المرضى غير المؤمن عليهم والمرضى المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات في الولايات التي يوجد بها نسب خصم أعلى من دخل الأسرة مؤهلين أيضاً للحصول على خصم على رسوم الخدمات التي يتلقونها.
- C. المرضى غير المؤمن عليهم الذين يزيد دخل أسرهم عن 200% من مستوى FPL ولا يتجاوز 400% من مستوى FPL (أو النسبة الأعلى التي يتطلبها قانون الولاية، إن وجدت) مؤهلين للحصول على خصم على رسوم الخدمات التي يتلقونها. ولن يتحمل المريض المؤهل للحصول على هذا المستوى من المساعدة المالية أكثر من حساب المبالغ المفوترة بشكل عام (Amounts Generally Billed, AGB).
- D. المرضى المؤمن عليهم الذين يبلغ دخل أسرهم 400% أو أقل من مستوى FPL مؤهلين للحصول على المساعدة المالية لمبالغ الدفع المشترك والمبالغ القابلة للخصم والتأمين المشترك شريطة ألا تحظر الترتيبات التعاقدية مع شركة التأمين الخاصة بالمريض تقديم هذه المساعدة.

يتم تقديم المساعدة المالية أيضاً للمرضى المعوزين طبيياً. والمرضى المعوز طبيياً 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 للمعوزين طبيياً غير المؤمن عليهم عن مبالغ AGB الخاصة بالوزارة مقابل الخدمات المقدمة أو مبلغاً لإعادة النفقات الطبية الباهظة للمريض إلى نسبة دخل الأسرة إلى 20%.

II. أساس حساب المبالغ المفروضة على المرضى

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

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

III. طريقة تقديم طلب الحصول على المساعدة المالية

قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية عن طريق تقديم طلب FAP مكتمل، أو من خلال أهلية التسجيل الافتراضي. حيث تعتمد الأهلية على تقييم وتقدير احتياجات الرعاية الصحية للمريض و/أو الأسرة والموارد المالية والالتزامات في تاريخ الخدمة. ويكون المريض الذي تم تحديد أهليته 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. استكمال طلب FAP، بما في ذلك تقديم جميع المستندات المطلوبة؛ و

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.

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

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

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

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

B. تحميل وطباعة طلب FAP من موقع الوزارة.

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

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

IV. تحديدات الأهلية

ستستخدم Trinity Health نموذجًا تنبؤيًا لتأهيل المرضى للحصول على المساعدة المالية بشكل افتراضي. ويمكن تحديد 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 المساعدة الأكثر سخاء المتاحة بموجب سياسة FAP، فستقوم Trinity Health بما يلي:

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

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

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

V. عمليات التواصل الفعالة

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

VI. إجراءات الفوترة والتحويل

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

إذا قام المريض بسداد دفعات خلال فترة تقديم الطلب وقبل تحديد الأهلية، فسوف تقوم Trinity Health برد المبالغ التي تزيد 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 الذي يحدد مقدمي الخدمات الذين يقدمون المساعدة المالية، كما هو موضح في سياسة FAP، وأولئك الذين لا يقدمونها، بشكل منفصل عن سياسة FAP هذه. يمكن الحصول على نسخة من قائمة مقدمي الخدمات مجانًا على موقع الوزارة أو عن طريق الاتصال بمركز 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 جزءاً من سياسة المساعدة المالية ويتم تقديمها وفقاً لتقدير الوزارة.

النطاق / قابلية التطبيق

هذه هي سياسة المطابقة في نظام الرعاية الصحية Trinity Health. ولذلك، يجب أن تعتمد سياسة المطابقة هذه كل وزارة وهيئة فرعية داخل النظام الذي يقدم أو يصدر فواتير لرعاية المرضى في المستشفى. كما تعكس سياسة المطابقة هذه أحكام السياسة المالية 1، وهي سياسة المساعدة المالية على مستوى نظام Trinity Health. ولذا، يجب على مؤسسات Trinity Health التي تقدم أو تصدر فواتير لأنواع أخرى من رعاية المرضى أن تعتمد سياسة المساعدة المالية لتلبية احتياجات 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 وبرحمة 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. الفرد الذي تم تحديد أنه غير مؤهل للحصول على مزايا Medicaid من خلال عملية فحص طلبات Medicaid أو الذي تلقى رفضاً لبرنامج Medicaid الحكومي للحصول على مزايا Medicaid.

• لا تشترط Trinity Health أن يتقدم الفرد بطلب لبرنامج Medicaid كشرط مسبق للحصول على 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.

المبالغ المفوترة بشكل عام ("AGB", Amounts Generally Billed) تعني المبالغ المفوترة بشكل عام مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية للمرضى الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية، وسيتم حساب مبلغ AGB للحالات الحادة والأطباء التابعين للوزارة باستخدام منهجية الاسترجاع من خلال حساب مبلغ مطالبات Medicare المدفوع مقدسًا على مجموع أو "إجمالي" الرسوم لتلك المطالبات من قبل مكتب النظام أو الوزارة سنويًا باستخدام اثني عشر شهرًا من المطالبات المدفوعة بفارق 30 يومًا 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 المتاحة بناءً على حالة الدعم الافتراضي أو الأهلية السابقة لسياسة FAP التقدم للحصول على مساعدة أكثر سخاءً.

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

الرعاية الطبية الطارئة كما هو محدد في المادة 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (Social Security Act). يجب علاج المرضى الذين يبحثون عن رعاية لحالة طبية طارئة في إحدى مستشفيات Trinity Health دون تمييز وبغض النظر عن قدرة المريض على دفع تكاليف الرعاية. ويجب أن تعمل الوزارة وفقًا 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 شهرًا السابقة أو السنة الضريبية السابقة كما هو موضح في قسائم الرواتب الحديثة أو عوائد ضريبة الدخل وغيرها من المعلومات. بالنسبة للمرضى الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، 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 سنويًا 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 الكاملة للخدمات الضرورية طبيًا التي تقدمها Trinity Health والذين يستوفون معايير الأهلية للحصول على هذه المساعدة.

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

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

الدخل يشمل إجمالي الأجور والرواتب والمرتببات 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.

الرعاية الضرورية طبيًا تعني أي خدمات أو منتجات رعاية صحية تقدمها وزارة Trinity ويحددها مقدم الخدمة بشكل معقول، على أنها ضرورية للوقاية من أو تشخيص أو علاج داء أو إصابة أو مرض أو أعراضه. ولا تشمل الرعاية الضرورية طبيًا 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 الوزارات وزارات الإرساليات والوزارات الوطنية والوزارات الإقليمية.

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

السياسة تعني بيان التوجيه رفيع المستوى بشأن المسائل ذات الأهمية لهيئة Trinity Health ووزاراتها وشركاتها التابعة أو بيان يفسر بشكل أكبر الوثائق الحاكمة لهيئة Trinity Health ووزاراتها وشركاتها التابعة. وقد تكون السياسات إما سياسات 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.

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

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

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

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