

เรื่อง: โพรวิเดนซ์ (กุศลดูแล) ช่วยเหลือนโยบายอาสาสมัคร และโอเรกอน	เลขที่กรรมธรรม์: PSJH RCM 002 OR	
ฝ่าย: จัดการวางจรรยาได้	<input type="checkbox"/> ใหม่ <input checked="" type="checkbox"/> ปรับปรุง <input type="checkbox"/> การตรวจสอบ	วันที่: 1 / 1 / 2022
ผู้บริหาร: คิมเบอร์ลีซัลลิแวน SVP บริหารวางจรรยาได้	เจ้าของกรรมธรรม์: ผู้อำนวยการบริหาร ที่ปรึกษาทางการเงิน	
อนุมัติโดย: Providence คณะกรรมการ	วันที่ดำเนินการ: 12/1/2021	

โพรวิเดนซ์เป็นคาทอลิกไม่แสวงผลกำไรสุขภาพองค์กรนำ โดยความมุ่งมั่นต่อพันธกิจ ของการให้บริการทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ยากจน และอ่อนแอ โดย ภารกิจหลักของเมตตา ศักดิ์ศรี ความยุติธรรม ความเป็นเลิศ และความสมบูรณ์ และความเชื่อที่ สุขภาพเป็นสิทธิมนุษย

มันเป็นปรัชญาและการปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ที่พร้อมที่ให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนที่เราให้บริการ โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพฉุกเฉิน และจำเป็นที่ทางการแพทย์.

ขอบเขต:

นโยบายนี้ใช้กับโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์โอเรกอน ("พรอวิเดนซ์") ทั้งหมดในรัฐโอเรกอนและบริการฉุกเฉินเร่งด่วนและจำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ทั้งหมดที่ให้บริการโดยโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ในโอเรกอน (ยกเว้นการดูแลการทดลองหรือการสืบสวน) รายชื่อโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ที่ครอบคลุมโดยนโยบายนี้สามารถพบได้ในรายการสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครอบคลุม.

นโยบายนี้จะถูกตีความในลักษณะที่สอดคล้องกับ **501(r)** ส่วนของรหัสรายได้ภายในปี **1986** ฉบับแก้ไข ในกรณีความขัดแย้งระหว่างนโยบายนี้และบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว กฎหมายดังกล่าวบังคับใช้.

วัตถุประสงค์:

วัตถุประสงค์ของนโยบายนี้คือเพื่อให้วิธีการยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ มีประสิทธิภาพ และซื่อสัตย์สำหรับการจัดหาความช่วยเหลือทางการเงิน (กุศลดูแล) บุคคลมีสิทธิที่ไม่สามารถชำระเต็มจำนวน หรือขึ้นส่วนสำหรับกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ที่จำเป็น และ โรงพยาบาลบริการอื่น ๆ โดยโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์.

มันเป็นความตั้งใจของนโยบายนี้จะปฏิบัติตามกฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐ และท้องถิ่นทั้งหมด นโยบายนี้และโปรแกรมช่วยเหลือในที่นี้ถือเป็นนโยบายดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินและนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน ('สภา') อย่างเป็นทางการสำหรับแต่ละโรงพยาบาลเป็นเจ้าของ เจ้า หรือดำเนินการ โดยสุขุม.

นโยบาย:

สุขุมจะมีค่าบริการฟรี หรือบริการที่มีคุณภาพต่ำรายได้ ไม่มีประกัน และประกันผู้ป่วยเมื่อความสามารถในการชำระค่าบริการเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ที่จำเป็น และดูแลในโรงพยาบาลอื่น ๆ และไม่มี มีภาระบ่งชี้ที่มาจากอื่นของความครอบคลุม ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีสิทธิ์อธิบายไว้ในนโยบายนี้จะมีคุณสมบัติ.

โรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ที่มีแผนฉุกเฉินโดยเฉพาะจะ ให้ ไม่เลือกปฏิบัติ ดูแลฉุกเฉินฉุกเฉินทางการแพทย์ (ภายในความหมายของการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและพระราชบัญญัติแรงงาน) สอดคล้องกับความสามารถพร้อมใช้งาน โดยไม่คำนึงถึง



ความว่าบุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน.

โพรวิเดนซ์จะไม่มีการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของอายุ แข่งขัน สีสัน เชื้อชาติ ศาสนา ชาติกำเนิด สถานภาพ เพศ เพศ เบี่ยงเบนทางเพศ หรือถิ่นพำนัก พิจารณา ทหารผ่านศึก หรือสถานะทางทหาร หรือข้อมูลพื้นฐานอื่น ๆ ตาม กฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือท้องถิ่นเมื่อทำการวิเคราะห์ปริมาณความช่วยเหลือทางการเงิน.

โพรวิเดนซ์โรงพยาบาลจะให้การตรวจคัดกรองทางการเงินและการรักษา การรักษาเสถียรภาพ หรืออย่าง และโอนบุคคลถ้าโอนดังกล่าวมีความเหมาะสมสอดคล้องกับ 42 C.F.R 482.55 โพรวิเดนซ์ห้ามการกระทำใด ๆ เข้าปฏิบัติ หรือนโยบายที่จะกีดกันบุคคลจากการแสวงหาการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่นเอื้ออำนวยหรือรวบรวมกิจกรรมที่รบกวนการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน.

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสภาโพรวิเดนซ์: สุขุมแต่ละโรงพยาบาลจะระบุรายการของเหล่าแพทย์ แพทย์กลุ่ม หรืออื่น ๆ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้บริการที่มี และที่ไม่ครอบคลุม โดยนโยบายนี้โดยเฉพาะ แต่ละโรงพยาบาลสุขุมจะให้รายชื่อนี้กับผู้ป่วยที่ขอสำเนา รายการผู้ให้บริการยังสามารถพบออนไลน์ที่เว็บไซต์โพรวิเดนซ์: www.providence.org.

ข้อกำหนดคุณสมบัติความช่วยเหลือทางการเงิน:

ความช่วยเหลือทางการเงินมีให้สำหรับผู้ป่วยและผู้ค้าประกันทั้งที่ไม่มีประกันและผู้ประกันตนซึ่งความช่วยเหลือดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายนี้และกฎหมายของรัฐบาลกลางและรัฐที่ควบคุมผลประโยชน์ที่อนุญาตสำหรับผู้ป่วย

โรงพยาบาลโพรวิเดนซ์จะใช้ความพยายามตามสมควรในการพิจารณาการดำรงอยู่หรือไม่มีอยู่จริงของความคุ้มครองของบุคคลที่สามซึ่งอาจมีให้บริการทั้งหมดหรือบางส่วนสำหรับการดูแลที่จัดทำโดยโรงพยาบาล โพรวิเดนซ์ก่อนที่จะขึ้นค่าความพยายามในการรวบรวมใด ๆ ที่ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันอาจได้รับส่วนลดที่ไม่มีประกัน ยอดดุลความช่วยเหลือทางการเงินที่มีสิทธิ์รวมถึง แต่ไม่ จำกัด เพียงสิ่งต่อไปนี้.

การจ่ายเงินด้วยตนเองค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีความคุ้มครองจากนิติบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์ตามสัญญาการประกันภัยหรือการหักลดหย่อนและจำนวนเงินที่ชำระรวมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เอาประกันภัย จำนวนเงินค่าลดหย่อนและค่าประกันหรือภัยที่อ้างว่าเป็นหนี้เสียของเมดิแคร์จะไม่รวมอยู่ในการรายงานการดูแลการกุศล

ค้นหาช่วยเหลือผู้ป่วยต้องทำมาตรฐานสุขุมเงินช่วยเหลือโปรแกรมประยุกต์ และคุณสมบัติจะขึ้นอยู่กับ การ พยายามที่จะทำการแจ้งให้ทราบ และแจ้งให้ผู้ป่วยที่พร้อมใช้งานความช่วยเหลือทางการเงิน โดยการให้ข้อมูลระหว่างการรับสมัครและจำหน่าย ในรายการเรียกเก็บเงินของผู้ป่วย ในผู้ป่วยสามารถเรียกเก็บเงินพื้นที่ ในโพรวิเดนซ์โรงพยาบาล เว็บไซต์ ด้วยวาจาแจ้งเตือน ระหว่างสนทนากับการชำระเงิน เช่นเดียวกับ บนป้ายในระดับเสียงสูงผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกพื้นที่ เช่นการยอมรับและแผนฉุกเฉิน โพรวิเดนซ์จะเก็บข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดสิทธิ์ที่สอดคล้องกับนโยบายการจัดทำ.

ขอความช่วยเหลือทางการเงิน: ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันอาจร้องขอ และส่งใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่าย และ ที่กระทรวงสุขุมหรือ โดยวิธีการต่อไปนี้. บริการทางการเงินผู้ป่วยล่วงหน้าหรือพนักงานที่ปรึกษา เวลาของการปล่อย ความช่วยเหลือที่ร้องขอ และส่งกับเอกสารที่เสร็จสมบูรณ์ โดยจดหมาย หรือเยี่ยมชม www.providence.org, ดาวน์โหลด และส่งโปรแกรมประยุกต์เสร็จสมบูรณ์แล้วพร้อมเอกสารประกอบ คนขอความช่วยเหลือทางการเงินจะได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ซึ่งจะมีความเห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้หมดแล้ว หรือไม่มีสิทธิ์ใด ๆ แหล่งเงินอื่น.

แต่ละโรงพยาบาลสุขุมจะทำให้กำหนดบุคลากรที่คอยให้บริการผู้ป่วยเสร็จสิ้นโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงิน และการกำหนดสิทธิ์สำหรับการจัดเตรียมความช่วยเหลือทางการเงินหรือความช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐบาลที่ได้รับการสนับสนุน โปรแกรมประกันภัย ถ้าเกี่ยวข้อง ที่พักมีบริการตีความ เพื่อตอบคำถามหรือข้อกังวลใด ๆ และ เพื่อช่วยในความสำเร็จของโปรแกรมช่วยการเงิน.

ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันซึ่งเป็นสิทธิ์ที่จะใช้สำหรับความช่วยเหลือทางการเงินอาจให้เอกสารเพียงพอเพื่อจัดเตรียมการสนับสนุนกำหนดสิทธิ์ได้ ตลอดเวลาตามการเรียนรู้ที่มีรายได้ของบุคคลด้านล่าง FPL ขั้นต่ำต่อรัฐบาลกลางที่เกี่ยวข้อง และ ระเบียบรัฐ.

สถานการณ์ทางการเงินส่วนบุคคล:

รายได้และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจะถูกใช้ในการประเมินสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยแต่ละราย

คุณสมบัติรายได้: รายได้เกณฑ์ คำนวณจากสหพันธ์ระดับความยากจน (FPL), อาจใช้การตรวจสอบคุณสมบัติฟรี หรือส่วนลดดูแลโปรดักเอกสารแบบรายละเอียด.

วิเคราะห์ปริมาณและการอนุมัติ: ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งการกำหนดสิทธิ์สภายภายใน 30

วันการส่งใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินและเอกสารที่จำเป็น เมื่อโปรแกรมประยุกต์ได้รับ ความพยายามของคอลเลกชันพิเศษจะมี **pending** จนกว่าการกำหนดสิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษรส่งไปยังผู้ป่วย
สุขุมจะทำให้การกำหนดสิทธิ์สำหรับความช่วยเหลือตามโรงพยาบาลเชื่อว่าไม่ถูกต้อง หรือนำเชื่อถือ.

ข้อพิพาท: ผู้ป่วยอาจอุทธรณ์การกำหนด **ineligibility** สำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน

โดยให้เอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมพรอวิเดนซ์ภายใน 30 วันรับแจ้งการปฏิเสธ คำร้องทั้งหมดจะถูกตรวจสอบ และหากการตรวจยืนยันการปฏิเสธ หนังสือแจ้งจะถูกส่งถึงผู้ค้าประกันและรัฐกรมอนามัย จำเป็น และ ตามกฎหมาย กระบวนการสุดท้ายอุทธรณ์จะสรุปภายใน 10 วันรับปฏิเสธโดยสุขุม การอุทธรณ์อาจถูกส่งไปวัดค่า Providence ธุรกิจสำนัก ปณ 3268 พอร์ตแลนด์ หรือ 97208-3395.

กฎ presumptive: สุขุมอาจอนุมัติผู้ป่วยสำหรับการกุศลปรับความสมดุลของบัญชี โดยวิธีอื่นในการช่วยเหลือ

วิเคราะห์ปริมาณดังกล่าวจะทำงานพื้นฐาน **presumptive** โดยใช้เครื่องมืออุตสาหกรรม- รู้จักประเมินเงินที่ประเมินความสามารถในการจ่ายตามซึ่งเปิดเผยงบการเงิน หรืออื่น ๆ ระเบียบ รวมถึงแต่ไม่จำกัดรายได้ ครั้วเรือนขนาด และประวัติเครดิตและการชำระหนี้.

สถานการณ์พิเศษอื่น ๆ: ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับ โปรแกรมที่ผ่านการรับรองจาก FPL เช่น Medicaid และโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยอื่น

ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลจะถือว่า ไม่ย่อท้อ

ดังนั้นผู้ป่วยดังกล่าวจึงมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินเมื่อโปรแกรมปฏิเสธการชำระเงินแล้วถือว่าค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้สำหรับผู้ป่วย ยอดคงเหลือในบัญชีผู้ป่วยที่เกิดจากค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้ชำระคืนจะมีสิทธิ์ถูกตัดสิทธิ์เพื่อการกุศลเต็มจำนวน รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้:

- ปฏิเสธการเข้าพักรักษาผู้ป่วยใน
- ปฏิเสธวันผู้ป่วยในการดูแล
- บริการไม่ครอบคลุม
- ปฏิเสธค่าขอล่วงหน้า
- ปฏิเสธเนื่องจากการจำกัดความคุ้มครอง

ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่รุนแรง: พรอวิเดนซ์ ที่ของ ' ดุลยพินิจ อาจให้องค์กรการกุศลในกรณีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์รุนแรงได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จะถูกจัดการสำหรับแต่ละ.

เวลาฉุกเฉิน:

ความช่วยเหลือทางการเงินอาจมีให้ตามดุลยพินิจของพรอวิเดนซ์ในช่วงเวลาฉุกเฉินระดับชาติหรือของรัฐโดยไม่ขึ้นกับความช่วยเหลือสำหรับค่าใช้จ่ายร้ายแรง

ข้อจำกัดในค่าธรรมเนียมสำหรับผู้ป่วยทั้งหมดที่มีสิทธิ์ขอความช่วยเหลือทางการเงิน:

ไม่มีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเพียงพอสำหรับประเภทที่ระบุข้างต้นของความช่วยเหลือใดจะรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวมากกว่าเปอร์เซ็นต์ของค่าธรรมเนียมรวม "ยอดโดยทั่วไปเรียกเก็บเงิน" (ข้อตกลงทั้งหมด) ตามที่กำหนดไว้ด้านล่าง.

แผนการชำระหนี้ที่เหมาะสม: เมื่อผู้ป่วยได้รับการอนุมัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินบางส่วน แต่ยังคง มีดุลที่ครบกำหนด

สุขุมจะเจรจาการจัดแผนการชำระหนี้ แผนการชำระหนี้ที่เหมาะสมประกอบด้วยชำระหนี้รายเดือนที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของผู้ป่วยหรือครอบครัวของรายได้นี้เดือน ยกเว้นการหักค่าใช้จ่ายอาศัยจำเป็นที่ผู้ป่วยอยู่ในโปรแกรมประยุกต์ของตนช่วยเหลือ.

เรียกเก็บเงินและคอลเลกชัน: ได ๆ ดุลชำระหนี้ โดยผู้ป่วยหรือผู้ค้ำประกันหลังจากแอฟพลิเคชันของส่วนลดที่มี ถ้ามี อาจถูกเรียกว่าคอลเลกชัน ความพยายามรวบรวมจากยอดดุลที่ยังไม่ได้ชำระจะหยุดการกำหนดสิทธิ์สภาสุดท้ายที่ค้างอยู่ โพรวิเดนซ์ไม่ทำ อนุญาต หรืออนุญาตให้รวบรวมหน่วยงานเพื่อดำเนินการคอลเลกชันพิเศษใด ๆ ก่อนอย่างใดอย่างหนึ่ง: (a) ทำให้ความพยายามที่สมเหตุสมผลเพื่อกำหนดว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติเพียงพอสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน หรือสงเคราะห์ (b) 120 วันหลังจากผู้ป่วยครั้งแรก สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติและการคอลเลกชันโพรวิเดนซ์สำหรับยอดเงินที่ค้างชำระ โดยผู้ป่วย โปรดดูนโยบายของโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ ซึ่งมีค่าใช้จ่าย ที่โตะลงทะเบียนของแต่ละโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ หรือ: www.providence.org.

ผู้ป่วยคืน: ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ค้ำประกันได้ชำระเงินสำหรับบริการ และต่อมาเป็นผู้มีสิทธิ์รักษาฟรี หรือลดราคา การชำระเงินที่เกี่ยวกับบริการเหล่านั้นในระหว่างสภาวะวิชาชีพบัญชีได้ระยะเวลาที่เกินตัว ภาวะผูกพันในการชำระเงินจะได้รับคืน ตามกฎระเบียบของรัฐ.

บททวนประจำปี: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินโพรวิเดนซ์ (กุศลดูแล) นี้จะถูกตรวจสอบเป็นประจำ โดยกำหนดวงจรรายได้นำ.

ยกเว้น:
ดูขอบเขตข้างต้น.

นิยาม:
วัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ นิยามและข้อกำหนดต่อไปนี้ใช้สำหรับ:

- ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL): FPL หมายถึง แนวทางความยากจนปรับปรุงเป็นระยะ ๆ ในทะเบียนกลางโดยสหรัฐอเมริกากรมของสุขภาพและมนุษย์ชนบริการ.
- โดยทั่วไปเงิน Billed (ข้อตกลงทั้งหมด): ยอดเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไปสำหรับการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็น และถูกเงินกับผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพเรียกว่านโยบายนี้เป็นข้อตกลงทั้งหมด โพรวิเดนซ์กำหนดเปอร์เซ็นต์ข้อตกลงทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ โดยคุณค่าใช้จ่ายรวมของโรงพยาบาลสำหรับการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็น หรือถูกเงินใด ๆ เปอร์เซ็นต์คงที่ซึ่งเป็นไปตามข้อเรียกร้องที่ได้รับอนุญาตภายใต้เมดิแคร์ ข้อมูลรายละเอียดข้อตกลงทั้งหมดเปอร์เซ็นต์ใช้ โดยแต่ละโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ และวิธีที่พวกเขาคำนวณ สามารถได้รับ โดยการเยี่ยมชมเว็บไซต์ต่อไปนี้: www.providence.org หรือ โดยการเรียก 1-866-747-2455 เพื่อขอสำเนา.
- พิเศษชุดการกระทำ (ECA): ECAs ถูกกำหนดเป็นการกระทำที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมาย หรือความยุติธรรม เกี่ยวข้องกับการขายหนี้ให้แก่บุคคลอื่น หรือการรายงานผลข้อมูลเครดิตหน่วยงานหรือสำนักงาน การดำเนินการที่ต้องใช้กระบวนการยุติธรรม หรือกฎหมายเพื่อการนี้ได้แก่ เลียน ยึดสังหาริมทรัพย์ในทรัพย์สินจริง สิ่งที่แนบหรือการยึดบัญชีธนาคารหรือทรัพย์สินส่วนบุคคลอื่น ๆ เริ่มต้นของการดำเนินการทางแพ่งต่อบุคคล การดำเนินการที่ทำให้เกิดการจับกุมของแต่ละบุคคล การดำเนินการที่ทำให้บุคคลที่จะต้องแนบร่างกาย และค่าจ้าง garnishment.

อ้างอิง:

ส่วนรายได้ภายในรหัส 501(r) 26 แก่ 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)
การรักษาพยาบาลฉุกเฉินและพระราชบัญญัติแรงงาน (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd
แก่ 42 482.55 และ 413.89
แนวทางการกุศลสมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน
โพรวิเดนซ์เซนต์โจเซฟสุขภาพมุ่งมั่นกับแนวทางที่ไม่มีประกัน
ผู้ให้บริการชำระเงินคืนด้วยตนเอง ส่วนฉันท 3 มาตรา 312

จัดแสดง A – รายการสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครอบคลุม

Providence Hospitals in Oregon	
Providence Hood River Memorial Hospital	Providence Medford Medical Center
Providence Milwaukie Medical Center	Providence Newberg Medical Center
Providence Willamette Falls Medical Center	Providence Portland Medical Center
Providence St. Vincent Medical Center	Providence Seaside Hospital

เอกสารแนบ - คุณสมบัติรายได้สำหรับโรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ในอลาสกา มอนทานา และโอเรกอน

ถ้า...	จากนั้น...
มีรายได้ครอบครัวต่อปี ปรับขนาดครอบครัว หรือต่ำกว่า 300% แนวทางปัจจุบัน FPL,	ผู้ป่วยถูกกำหนดเป็นเงิน indigent และเงินช่วยเหลือ 100% ตามจำนวนเงินความรับผิดชอบผู้ป่วย.
รายได้ครอบครัวต่อปี ปรับขนาดครอบครัว อยู่ระหว่าง 301% และ 400% แนวทางปัจจุบันของ FP,	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับส่วนลด 75% จากเดมคาร์รรมเนียมจากยอดเงินที่รับผิดชอบผู้ป่วย.
ถ้ารายได้ของครอบครัวประจำปี ปรับขนาดครอบครัว เป็น หรือต่ำกว่า 400% FPL และผู้ป่วยได้เกิดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โรงพยาบาลโพรวิเดนซ์ใน 12 เดือนก่อนหน้าเกิน 20% ของรายได้ครอบครัวต่อปี ขนาดครอบครัว สำหรับบริการการปรับปรุง ภายใต้นโยบายนี้,	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับประโยชน์การกุศล 100% ตามจำนวนเงินความรับผิดชอบผู้ป่วย.