

विषय: प्रोविडेंस वित्तीय सहायता (चैरिटी केयर) और ओरेगन	नीति क्रमांक: PSJH RCM 002 ए/	
विभाग: राजस्व चक्र प्रबंधन	<input type="checkbox"/> नया <input checked="" type="checkbox"/> संशोधित <input type="checkbox"/> समीक्षित	दिनांक : 1/1/2022
कार्यकारी प्रायोजक: Kimberly सुलिवान, SVP मुख्य राजस्व चक्र अधिकारी	नीति स्वामी: कार्यकारी निदेशक वित्तीय परामर्श	
अनुमोदित द्वारा: Providence निदेशक मंडल	कार्यावयन की तारीख : 12/1/2021	

प्रोविडेंस एक कैथोलिक नहीं के लिए लाभ हेल्थकेयर संगठन सभी की सेवा के अपने मिशन के लिए एक प्रतिबद्धता के द्वारा निर्देशित है, विशेष रूप से जो लोग गरीब और कमजोर हैं, करुणा, गरिमा, ंयाय, उत्कृष्टता और अखंडता के अपने मूल मूल्यों द्वारा, और विश्वास है कि हेल्थकेयर एक मानव अधिकार है। यह दर्शन और प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल के अभ्यास है कि आपात और चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं के समुदायों हम सेवा में उन लोगों के लिए आसानी से उपलब्ध हैं, उनके भुगतान की क्षमता की परवाह किए बिना है।

स्कोप:

यह नीति ओरेगन राज्यों में सभी प्रोविडेंस ओरेगन ("प्रोविडेंस") अस्पतालों पर लागू होती है, और ओरेगन में प्रोविडेंस अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली सभी आपातकालीन, तत्काल और अन्य चिकित्सकीय आवश्यक सेवाओं (प्रायोगिक या खोजी देखभाल के अपवाद के साथ)। इस नीति में शामिल प्रोविडेंस अस्पतालों की एक सूची प्रदर्शनी एक कवर सुविधा सूची में पाया जा सकता है।

इस नीति की १९८६ के आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501 (आर) के अनुरूप तरीके से व्याख्या की जाएगी, यथा संशोधित। ऐसे कानूनों और इस नीति के उपबंधों के बीच संघर्ष की स्थिति में ऐसे कानूनों को नियंत्रित किया जाएगा।

उद्देश्य:

इस नीति के उद्देश्य के लिए एक निष्पक्ष, गैर भेदभावपूर्ण, प्रभावी, और समान विधि को वित्तीय सहायता (दान देखभाल) के प्रावधान के लिए पात्र व्यक्तियों, जो पूर्ण या चिकित्सकीय आवश्यक आपात स्थिति के लिए भाग में भुगतान करने में असमर्थ रहे हैं के लिए सुनिश्चित करने के लिए है और प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स द्वारा प्रदान की गई अंय अस्पताल सेवाएं।

सभी संघीय, राज्य और स्थानीय कानूनों का अनुपालन करना इस नीति का उद्देश्य है। इस नीति और वित्तीय सहायता कार्यक्रमों के साथ-साथ, प्रोविडेंस द्वारा पट्टे पर दिए गए या संचालित प्रत्येक अस्पताल के लिए आधिकारिक वित्तीय सहायता नीति ('FAP') और आपातकालीन चिकित्सा देखभाल नीति का गठन।

नीति:



प्रोविडेंस मुफ्त या रियायती कम आय, अबीमाकृत और underinsured रोगियों को अस्पताल सेवाएं प्रदान जब सेवाओं के लिए भुगतान करने की क्षमता के लिए चिकित्सा आवश्यक आपातकालीन और अंश अस्पताल की देखभाल और कोई तक पहुंचने के लिए एक बाधा है कवरेज के वैकल्पिक स्रोत की पहचान कर ली गई है। मरीजों को अर्हता प्राप्त करने के लिए इस नीति में वर्णित पात्रता आवश्यकताओं को पूरा करना होगा।

समर्पित आपातकालीन विभागों के साथ प्रोविडेंस अस्पतालों, भेदभाव के बिना, आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम के अर्थ के भीतर आपातकालीन मेडिकल शर्तों के लिए देखभाल प्रदान करेगा उपलब्ध क्षमताओं के अनुरूप, चाहे कि क्या कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र है। प्रोविडेंस आयु, नस्ल, रंग, पंथ, जातीयता, धर्म, राष्ट्रीय मूल, वैवाहिक स्थिति, लिंग, यौन अभिविन्यास, लैंगिक पहचान या अभिव्यक्ति, विकलांगता, वयोवृद्ध या सैन्य स्थिति, या किसी अंश आधार पर निषिद्ध के आधार पर भेदभाव नहीं करेगा संघीय, राज्य, या स्थानीय कानून जब वित्तीय सहायता determinations कर रही है।

प्रोविडेंस अस्पताल आपातकालीन चिकित्सा स्क्रीनिंग परीक्षाओं प्रदान करेगा और उपचार स्थिर, या संदर्भ और एक व्यक्ति को स्थानांतरित अगर इस तरह के हस्तांतरण ४२ C. F. R ४८२.५५ के साथ उपयुक्त है। प्रोविडेंस किसी भी कार्रवाई, प्रवेश प्रथाओं, या नीतियों है कि आपातकालीन चिकित्सा देखभाल की मांग से व्यक्तियों को हतोत्साहित करेगा, जैसे ऋण संग्रह गतिविधियां हैं कि आपातकालीन चिकित्सा देखभाल के प्रावधान के साथ हस्तक्षेप की अनुमति निषिद्ध।

पेशेवरों की सूची प्रोविडेंस FAP करने के लिए विषय: प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल विशेष रूप से उन चिकित्सकों, चिकित्सा समूहों, या अंश सेवाओं जो कर रहे हैं और जो इस नीति के द्वारा कवर नहीं कर रहे हैं प्रदान पेशेवरों की एक सूची की पहचान करेगा। प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल किसी भी मरीज को जो अनुरोध एक प्रतिलिपि इस सूची प्रदान करेगा। प्रदाता सूची भी प्रोविडेंस वेबसाइट पर ऑनलाइन पाया जा सकता है: www.providence.org.

वित्तीय सहायता पात्रता आवश्यकताएं: वित्तीय सहायता अबीमाकृत और बीमित रोगियों और गारंटर दोनों के लिए उपलब्ध है जहां इस तरह की सहायता इस नीति और संघीय और राज्य कानूनों के अनुरूप है जो रोगियों को अनुमेय लाभों को नियंत्रित करते हैं। प्रोविडेंस अस्पताल तीसरे पक्ष के कवरेज के अस्तित्व या गैर-अस्तित्व को निर्धारित करने के लिए एक उचित प्रयास करेंगे, जो रोगी में किसी भी संग्रह प्रयासों को निर्देशित करने से पहले प्रोविडेंस अस्पतालों द्वारा प्रदान की गई देखभाल के लिए पूरे या आंशिक रूप से उपलब्ध हो सकता है। अबीमाकृत रोगियों को एक अबीमाकृत छूट प्राप्त हो सकती है। योग्य वित्तीय सहायता शेष में शामिल हैं लेकिन निम्नलिखित तक सीमित नहीं हैं: स्व-भुगतान, एक संविदात्मक संबंध के बिना एक इकाई से कवरेज वाले रोगियों के लिए शुल्क, सह-बीमा, कटौती योग्य, और बीमित रोगियों से संबंधित सहभुगतान राशि। एक मेडिकेयर बुरे ऋण के रूप में दावा की जाने वाली कटौती योग्य और सह-बीमा राशि को चैरिटी देखभाल की रिपोर्टिंग से बाहर रखा जाएगा।

वित्तीय सहायता की मांग करने वाले रोगियों को मानक प्रोविडेंस वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करना चाहिए और पात्रता उस समय वित्तीय आवश्यकता पर आधारित होगी। उचित प्रयास किया जाएगा सूचित करने के लिए और रोगियों को सूचित करने के लिए वित्तीय सहायता की उपलब्धता में प्रवेश और निर्वहन के दौरान जानकारी प्रदान करने के द्वारा, रोगी के बिलिंग बयान पर, रोगी सुलभ बिलिंग क्षेत्रों में, प्रोविडेंस अस्पताल के वेबसाइट, भुगतान चर्चा के दौरान मौखिक अधिसूचना द्वारा, के रूप में के रूप में अच्छी तरह से भर्ती और आपातकालीन विभाग के रूप में रोगी और बाहरी इलाकों में उच्च मात्रा में साइनेज पर। प्रोविडेंस अपनी रिकॉर्डकीपिंग नीतियों के अनुसार पात्रता का निर्धारण करने के लिए उपयोग की गई जानकारी को बनाए रखेगा।

वित्तीय सहायता के लिए आवेदन: रोगियों या गारंटीकर्ताओं अनुरोध कर सकते हैं और एक वित्तीय सहायता आवेदन, जो निः शुल्क है

और प्रोविडेंस मंत्रालय में उपलब्ध है या निम्नलिखित का मतलब है: सलाह रोगी वित्तीय सेवाओं के कर्मचारियों पर या पहले निर्वहन के समय के लिए है कि सहायता का अनुरोध किया है और पूरा प्रलेखन के साथ प्रस्तुत; मेल द्वारा, या पर जाकर www.providence.org, डाउनलोड करने और प्रलेखन के साथ पूरा आवेदन प्रस्तुत। वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले व्यक्ति को एक प्रारंभिक स्क्रीनिंग दी जाएगी, जिसमें यह समीक्षा शामिल होगी कि रोगी समाप्त हो गया है या किसी तृतीय पक्ष भुगतान स्रोतों के लिए पात्र नहीं है।

प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल नामित कर्मियों को वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने और प्रोविडेंस वित्तीय सहायता या सरकार द्वारा वित्त पोषित वित्तीय सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण करने में रोगियों की सहायता करने के लिए उपलब्ध कराना होगा बीमा कार्यक्रम, यदि लागू हो। व्याख्या सेवाएं किसी भी प्रश्न या चिंताओं का समाधान करने और वित्तीय सहायता आवेदन के पूरा होने में सहायता करने के लिए उपलब्ध हैं।

एक रोगी या गारंटर जो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए पात्र हो सकता है, वह किसी भी समय यह सीखने पर कि किसी पार्टी की आय, प्रासंगिक संघीय प्रति न्यूनतम एफपीएल से नीचे आती है, पात्रता निर्धारण का समर्थन करने के लिए पर्याप्त दस्तावेज उपलब्ध करा सकता है और राज्य विनियम।

व्यक्तिगत वित्तीय स्थिति: रोगी की आय और व्यय का उपयोग रोगी की व्यक्तिगत वित्तीय स्थिति का आकलन करने में किया जाएगा।

आय योग्यता: संघीय गरीबी स्तर (एफपीएल) पर आधारित आय मापदंड का उपयोग मुफ्त या रियायती देखभाल के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए किया जा सकता है। कृपया विवरण के लिए प्रदर्शनी बी देखें।

नियक्तियां और अनुमोदन: मरीजों को पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन और आवश्यक प्रलेखन के प्रस्तुत करने के 30 दिनों के भीतर FAP पात्रता निर्धारण की अधिसूचना प्राप्त होगा। आवेदन प्राप्त होने के बाद, असाधारण संग्रह प्रयासों को तब तक दंडित किया जाएगा जब तक कि पात्रता का लिखित निर्धारण रोगी को नहीं भेजा जाता। प्रोविडेंस जानकारी जो अस्पताल का मानना है कि गलत या अविश्वसनीय है पर आधारित सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण नहीं कर देगा।

विवाद समाधान: रोगी अस्वीकृति की सूचना प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर प्रोविडेंस के लिए प्रासंगिक अतिरिक्त दस्तावेज प्रदान करके वित्तीय सहायता के लिए अपात्रता का निर्धारण अपील कर सकता है। सभी अपीलों की समीक्षा की जाएगी और यदि समीक्षा अस्वीकृति की पुष्टि करती है, तो लिखित अधिसूचना गारंटर और राज्य के स्वास्थ्य विभाग को भेजी जाएगी, जहां आवश्यक हो, और कानून के अनुसार। अंतिम अपील प्रक्रिया प्रोविडेंस द्वारा इनकार की प्राप्ति के 10 दिनों के भीतर समाप्त होगा। एक अपील Providence क्षेत्रीय व्यापार कार्यालय, पीओ बॉक्स ३२६८, पोर्टलैंड, या 97208-3395 करने के लिए भेजा जा सकता है।

प्रकल्पित दान: प्रोविडेंस एक पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन के अलावा अंय साधनों से अपने खाते की शेष राशि के लिए एक चैरिटी समायोजन के लिए एक मरीज को मंजूरी दे सकता है। इस प्रकार के नियक्तियां एक उद्योग-मान्यता प्राप्त वित्तीय मूल्यांकन टूल का उपयोग करके अनुमानित आधार पर की जाएंगी जो सार्वजनिक रूप से उपलब्ध वित्तीय या अन्य रिकॉर्डों के आधार पर भुगतान करने की क्षमता का मूल्यांकन करता है, जिसमें घरेलू आय, घरेलू आकार तक सीमित नहीं है, और क्रेडिट और भुगतान के इतिहास।

अन्य विशेष परिस्थितियां: जो रोगी एफपीएल-योग्य कार्यक्रमों जैसे मेडिकेड और अन्य सरकार द्वारा प्रायोजित कम आय वाले सहायता कार्यक्रमों के लिए पात्र हैं, उन्हें गरीब माना जाता है। इसलिए, ऐसे रोगी वित्तीय सहायता के लिए पात्र होते हैं जब कार्यक्रम भुगतान से इनकार करते हैं और फिर रोगी को बिल योग्य शुल्क मानते हैं। गैर-प्रतिपूर्ति शुल्क के

परिणामस्वरूप रोगी खाता शेष पूर्ण दान बट्टे खाते के लिए पात्र हैं। निम्नलिखित से संबंधित चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं सहित लेकिन सीमित नहीं हैं:

- पेशेंट में नकारा रहता है
- देखभाल के पेशेंट दिनों से इनकार कर दिया
- गैर-कवर सेवाएं
- पूर्व प्राधिकरण अनुरोध खंडन
- प्रतिबंधित कवरेज के कारण खंडन

भयावह चिकित्सा खर्च: प्रोविडेंस, 'अपने विवेक पर, एक भयावह चिकित्सा खर्च की स्थिति में दान अनुदान कर सकते हैं। इन रोगियों को एक व्यक्तिगत आधार पर संभाला जाएगा।

सभी वित्तीय सहायता के लिए पात्र रोगियों के लिए शुल्क पर सीमा: कोई रोगी जो ऊपर से किसी के लिए अर्हता प्राप्त-नोट सहायता की श्रेणियों से अधिक के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होगा "मात्रा आमतौर पर बिल" (AGB) सकल शुल्क का प्रतिशत, जैसा कि नीचे परिभाषित किया गया है।

उचित भुगतान योजना: एक बार एक मरीज को आंशिक वित्तीय सहायता के लिए मंजूरी दे दी है, लेकिन अभी भी एक कारण संतुलन है, प्रोविडेंस एक भुगतान योजना व्यवस्था बातचीत करेंगे। उचित भुगतान योजना मासिक भुगतान है कि एक मरीज या परिवार की मासिक आय के 10 प्रतिशत से अधिक नहीं हैं, आवश्यक रहने वाले खर्चों के लिए कटौती को छोड़कर कि रोगी अपने वित्तीय सहायता आवेदन पर सूचीबद्ध शामिल होंगे।

बिलिंग और संग्रह: उपलब्ध छूट के आवेदन के बाद रोगियों या गारंटीकर्ताओं द्वारा बकाया किसी भी बकाया शेष, यदि कोई हो, संग्रह करने के लिए भेजा जा सकता है। बकाया बैलेंस पर संग्रह प्रयासों के FAP पात्रता के अंतिम निर्धारण लंबित बंद हो जाएगा। प्रोविडेंस प्रदर्शन, अनुमति या संग्रह एजेंसियों को या तो पहले किसी भी असाधारण संग्रह कार्रवाई करने की अनुमति नहीं है: (क) यह निर्धारित करने के लिए एक उचित प्रयास करना कि रोगी वित्तीय सहायता के लिए उत्तीर्ण हो; या (ख) पहले रोगी बयान के बाद १२० दिन भेजा जाता है। प्रोविडेंस बिलिंग और रोगियों द्वारा बकाया राशि के लिए संग्रह प्रथाओं के बारे में जानकारी के लिए, प्रोविडेंस अस्पताल की नीति है, जो प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल के पंजीकरण डेस्क, या पर नि: शुल्क उपलब्ध है देखने के लिए कृपया: www.providence.org.

रोगी रिफंड: घटना में है कि एक मरीज या गारंटर सेवाओं के लिए भुगतान किया है और बाद में मुक्त या रियायती देखभाल के लिए पात्र होना निर्धारित है, किसी भी भुगतान FAP के दौरान उन सेवाओं से संबंधित बनाया पात्र समय अवधि जो से अधिक भुगतान की बाध्यता राज्य विनियमों के अनुसार वापस की जाएगी।

वार्षिक समीक्षा-इस प्रोविडेंस फाइनेंशियल असिस्टेंस (चैरिटी केयर) पॉलिसी की वार्षिक आधार पर निर्धारित राजस्व चक्र नेतृत्व द्वारा समीक्षा की जाएगी।

अपवाद: क्षेत्र ऊपर देखें।

परिभाषाएं:

इस नीति के प्रयोजनों के लिए निम्न परिभाषाएं और आवश्यकताएं लागू करें:



1. संघीय गरीबी स्तर (FPL): FPL गरीबी दिशा निर्देशों संयुक्त राज्य अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा संघीय रजिस्टर में आवधिक रूप से अद्यतन का मतलब है ।
2. मात्रा आम तौर पर बिल (AGB): राशि आम तौर पर आपातकालीन और अंय रोगियों को जो स्वास्थ्य बीमा है के लिए चिकित्सकीय आवश्यक देखभाल के लिए बिल भेजा AGB के रूप में इस नीति में संदर्भित किया जाता है । प्रोविडेंस एक निश्चित प्रतिशत जो मेडिकेयर के तहत अनुमति दावों पर आधारित है द्वारा किसी भी आपात स्थिति या चिकित्सकीय आवश्यक देखभाल के लिए अस्पताल के सकल शुल्क को गुणा करके प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल के लिए लागू AGB प्रतिशत निर्धारित करता है । सूचना चादरें प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल द्वारा इस्तेमाल किया AGB प्रतिशत का ब्यौरा, और कैसे वे गणना कर रहे हैं, निंनलिखित वेबसाइट पर जाकर प्राप्त किया जा सकता है: www.providence.org या 1-866-747-2455 फोन करने के लिए एक प्रतिलिपि अनुरोध ।
3. असाधारण संग्रह कार्रवाई (ईसीए): ECAs उन कार्यों एक कानूनी या ंयायिक प्रक्रिया की आवश्यकता के रूप में परिभाषित कर रहे हैं, किसी अंय पार्टी के लिए एक ऋण बेचने या क्रेडिट एजेंसियों या ब्यूरो को प्रतिकूल जानकारी रिपोर्टिंग शामिल हैं । इस उद्देश्य के लिए कानूनी या ंयायिक प्रक्रिया की आवश्यकता होती है कि कार्रवाई एक धारणाधिकार शामिल हैं; वास्तविक संपत्ति पर फौजदारी; बैंक खाते या अंय व्यक्तिगत संपत्ति की कुर्की या जब्ती; किसी व्यक्ति के विरुद्ध सिविल कार्रवाई शुरू करना; एक व्यक्ति की गिरफ्तारी के कारण कार्रवाई; क्रियाएं जो किसी व् यक्ति को शरीर से अनुलग् नक के अधीन होती हैं; और वेज गार्निश ।

संदर्भ:

<i>आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501 (नि.); 26 C.F.R. 1.501 (r) (1) – 1.501 (r) (7)</i>
<i>आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम (EMTALA), ४२ यूएससी 1395dd</i>
<i>४२ C.F.R. ४८२.५५ और ४१३.८९</i>
<i>अमेरिकी अस्पताल संघों चैरिटी दिशानिर्देश</i>
<i>प्रोविडेंस सेंट यूसुफ स्वास्थ्य Uninsured दिशा निर्देशों के लिए प्रतिबद्धता</i>
<i>प्रदाता प्रतिपूर्ति मैनुअल, भाग में, अध्याय 3, धारा ३१२</i>



प्रदर्शनी एक-कवर सुविधाओं की सूची

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

प्रदर्शनी बी अलास्का, और ओरेगन में प्रोविडेंस अस्पतालों के लिए आय योग्यता

यदि...	फिर...
परिवार के आकार के लिए समायोजित वार्षिक पारिवारिक आय वर्तमान FPL दिशानिर्देशों के 300% पर या उससे कम है,	रोगी को आर्थिक रूप से दरिद्र होना निर्धारित है, और वित्तीय सहायता 100% रोगी की जिम्मेदारी राशि पर लिखने के लिए उत्तीर्ण ।
परिवार के आकार के लिए समायोजित वार्षिक पारिवारिक आय, वर्तमान FP दिशानिर्देशों के 301% और 400% के बीच है,	रोगी की जिम्मेदारी राशि पर मूल शुल्क से 69% की छूट के लिए पात्र है ।
यदि वार्षिक परिवार की आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, पर या नीचे है 400% FPL और रोगी अपने वार्षिक परिवार की आय का 20% से अधिक में पूर्व 12 महीनों में प्रोविडेंस अस्पतालों में कुल चिकित्सा खर्च किया है, परिवार के आकार के लिए समायोजित, सेवाओं के लिए इस नीति के अधीन रहते हुए,	रोगी की जिम्मेदारी राशि पर 100% दान लाभ के लिए पात्र है ।