

	Entrée en vigueur initiale : Janvier 2000 dernière Date de révision : Octobre 2015 révision Date d'entrée en vigueur : Janvier 2016	Page 1 of 7	Policy Number FIN-300
Objet : Washington charité politique de soins	Autorisation: VP Revenue Cycle		

But :

Le but de la présente politique vise à énoncer la Providence santé & (PH & S) de Services politiques aide financière et des soins médicaux d'urgence, qui visent à promouvoir l'accès aux soins médicalement nécessaires pour ceux sans la capacité de payer, et d'offrir un rabais de facturé frais pour les personnes qui sont en mesure de ne payer qu'une partie des coûts de leurs soins. Ces programmes s'appliquent uniquement à l'égard d'urgence et d'autres services de soins de santé médicalement nécessaires fournis par PH & S. Cette politique et les programmes d'aide financière décrits ci-après constituent la politique d'Assistance financière ("FAP") officiel et la politique de soins médicaux d'urgence pour chaque hôpital qui est possédé, loué ou exploité par PH & S dans le cadre de l'état de Washington.

PH & S hôpitaux dans l'état de Washington :

Hôpital de Centralia Providence, Providence St-Joseph hôpital, hôpital de Providence Mount Carmel, Providence Regional Medical Center, hôpital de Providence St. Peter, Providence sacré coeur Medical Center & enfants hôpital, Providence Holy Family Hospital et Providence St. Mary Medical Center.

Politique:

PH & S est un organisme de santé catholique, guidé par un engagement envers sa Mission et valeurs fondamentales, conçu pour révéler l'amour de Dieu pour tous, en particulier les pauvres et les vulnérables, par l'intermédiaire de service compatissant. C'est la philosophie et la pratique de chaque ministère PH & S dont disposent les services de soins de santé médicalement nécessaires aux membres de la communauté et ceux dans le besoin médical émergent, sans délai, quel que soit leur capacité de payer. Aux fins de la présente politique, « aide financière » comprend les soins de charité et autres programmes d'aide financière offerts par PH & S.

1. PH & S seront conformera aux lois fédérales et étatiques et règlements relatifs à des services médicaux d'urgence, aide financière et des soins de charité, y compris mais non limité à 1867 l'article de la Loi sur la sécurité sociale, Section 501(r) de l'Internal Revenue Code, RCW 70.170.060 et WAC Ch. 246-453.
2. PH & S offrira une aide financière pour les patients ou les garants avec aucune autre source de paiement principal pour les soulager de tout ou partie de leur obligation financière pour les services de santé d'urgence et médicalement nécessaires PH & S admissibles.
3. Dans l'alignement de ses principales valeurs, PH & S fournira une aide financière aux patients ou garants de qualification d'une manière respectueuse, compassion, juste, cohérente, efficace et efficiente.
4. PH & S n'établira pas de discrimination sur la base d'âge, race, couleur, croyance, ethnicité, religion, origine nationale, matrimonial, sexe, orientation sexuelle, l'identité de genre ou expression, handicap, vétéran ou statut militaire ou toute autre base interdite

par la loi fédérale, provinciales ou locale lorsque la prise des décisions d'aide financière.

5. Dans des circonstances atténuantes, PH & S peut approuver, à sa discrétion, une aide financière à l'extérieur de la portée de cette politique. Irrécouvrables/présomptive charité est homologuée en raison de, mais non limitée à ce qui suit : diagnostic social, les sans-abri, les faillites, décédé sans succession, histoire de la non-conformité et le non-paiement de comptes. Toute la documentation doit prendre en charge l'incapacité du patient/garants de payer et pourquoi les affectation d'Office de collection ne donnerait pas lieu à résolution du compte.

5. PH & S hôpitaux avec des services d'urgence dédiés fournira, sans discrimination, soin pour les conditions médicales d'urgence (au sens du traitement médical d'urgence et Labor Act (EMTALA) compatible avec les capacités disponibles, peu importe si une personne est admissible à une aide financière. Hôpitaux de PH & S procurera des examens de dépistage médical d'urgence et la stabilisation de traitement, ou se référer ou transfert d'une personne si ce transfert a lieu conformément aux 42 C.F.R. 482.55. PH & interdit toute action qui découragerait les individus de chercher des soins médicaux d'urgence, tels que, afin de permettre à la dette des activités de collecte qui interfèrent avec la fourniture de soins médicaux d'urgence.

Sous réserve des fournisseurs FAP de PH & S:

En plus de chaque hospitalier PH & S il y a lieu, tous les médecins et autres fournisseurs de rendre les soins aux patients de PH & S pendant un séjour à l'hôpital sont soumis à ces politiques sauf si précisé autrement. L'annexe A indique où les patients peuvent obtenir l'ou les listes relatives à tous les fournisseurs qui rendent les soins dans les départements de l'hôpital de PH & S, et si oui ou non ils sont assujettis à la PH & S Financial Assistance politique. Cette liste peut être consultée en ligne à www.providence.org et est également disponible sur support papier par demande au conseiller financier à l'hôpital.

Financial Assistance admissibilité :

Aide financière est disponible pour les garants et les patients non assurés ou peu assurés où une telle aide est conforme aux lois fédérales et étatiques régissant les prestations permises aux patients. L'aide financière est disponible uniquement en ce qui concerne les sommes qui se rapportent à la situation d'urgence ou d'autres services médicalement nécessaires. Patients ou garants avec revenu familial brut, ajusté à la taille de la famille, égale ou inférieure à 350 % du seuil de pauvreté fédéral (FPL) sont admissibles à une aide financière, aussi longtemps qu'aucune autre ressource financière n'est disponibles et le patient ou le garant soumet des renseignements nécessaires pour confirmer l'admissibilité.

L'aide financière est secondaire par rapport à toutes les autres ressources financières disponibles pour le patient ou le garant, y compris mais non limité à l'assurance, tiers payeurs de responsabilité, programmes gouvernementaux et en dehors des émissions de l'Agence. Dans les situations où les sources appropriées de paiement principal ne sont pas disponibles, les patients ou garants peuvent demander aide financière basée sur les critères d'admissibilité dans la présente politique et les documents à l'appui, qui peut comprendre:

- Preuve de l'application à Medicaid peut être demandée.

L'aide financière est accordée pour les services médicalement nécessaires et d'urgence seulement. Pour les hôpitaux de PH & S, « services d'urgence et médicalement nécessaires », services hospitaliers approprié au sens de WAC 246-453-010(7). Pour les autres ministères PH & S et les services médicaux, il s'agit de services médicalement nécessaires fournis dans un hôpital de PH & S ou dans ces autres contextes telle que définie par PH & S.

Les patients qui résident à l'extérieur de la zone de desserte de PH & S lorsque les services sont fournis ne sont pas éligibles à cette aide financière, sauf dans les circonstances suivantes :

- Le patient a besoin des services d'urgence lors d'une visite dans la zone de desserte de PH & de S.
- Des soins médicalement nécessaires fournis au patient ne sont pas disponibles dans une installation de PH & S dans la zone de desserte où réside le patient.

La zone de desserte de PH & S est définie comme toute comtés de Washington, desservies par l'hôpital de PH & S. Admissibilité à une aide financière doit reposer sur les besoins financiers au moment de la demande. Tous les revenus de la famille tels que définis par la Loi de Washington régissant les soins de l'organisme de bienfaisance sont considéré pour déterminer l'applicabilité du barème d'honoraires coulisant PH & S à l'annexe B. Patients qui cherchent une aide financière doivent fournir toutes les pièces justificatives visés dans la demande d'aide financière, à moins que le PH & S n'indique le contraire.

Base de calcul des montants imputés aux Patients éligibles pour une aide financière

Catégories de remises disponibles et les limitations sur des accusations en vertu de cette stratégie comprennent :

- **100 % Discount/Free Care** : n'importe quel patient ou la caution dont le revenu familial brut, ajusté à la taille de la famille, est à ou inférieur à 300 % de la pauvreté fédérale actuelle niveau ("FPL") est admissible à une remise de 100 % sur frais d'hospitalisation totale pour les soins médicalement nécessaires ou d'urgence, dans la mesure où le patient ou le garant n'est pas admissible pour les autres privé ou le parrainage de couverture de santé publique.
- **Rabais hors Charges à 75 %:**
Le PH & S coulisant barème énoncée à l'annexe B serviront à déterminer le montant de l'aide financière à fournir sous la forme d'une réduction de 75 % pour les patients ou garants ayant un revenu entre 301 et 350 % du seuil de pauvreté fédéral actuel après tout des possibilités disponibles pour le patient ou le garant de financement ont été épuisées ou refusées et ressources financières personnelles et actifs ont été examinés pour financement possible pour payer facturé frais. Une aide financière peut être offert aux patients ou garants dont le revenu familial dépasse 350 % du seuil de pauvreté fédéral lorsque les circonstances montrent de graves difficultés financières ou la perte personnelle.
- **Limitation sur les frais pour tous les Patients éligibles pour une aide financière :**
Aucun patient ou répondant admissible pour tout les rabais énumérées ci-dessus seront personnellement responsables de plus que le pourcentage de « Montants généralement facturé » (AGB) de redevances brutes, tel que défini dans l'article du règlement du Conseil du Trésor 1.501(r)-1(b)(2), par le S & PH applicable hôpital pour l'état d'urgence ou d'autres services médicalement nécessaires reçus. PH & S détermine le pourcentage d'AGB applicable pour chaque hôpital PH & S en multipliant les frais bruts de l'hôpital pour les soins médicalement nécessaires ou d'urgence par un pourcentage fixe qui est basé sur les revendications acceptées au titre de l'assurance-maladie. Fiches d'information détaillant les pourcentages AGB utilisé par chaque hôpital PH & S et comment elles sont calculées, peuvent être obtenues en visitant le site Web suivant : www.providence.org ou en téléphonant au: 1-866-747-2455 pour demander une copie papier. En outre, le montant maximal qui pourrait être recueilli dans une période de 12 mois pour les services de santé médicalement nécessaires ou d'urgence aux patients de bénéficier d'une aide financière

est de 20 % du revenu familial brut du patient, pourvu que le patient demeure admissible à une aide financière en vertu de cette politique tout au long de la période de 12 mois.

Méthode d'application d'Assistance et de processus d'évaluation :

Les patients ou garants peuvent demander une aide financière en vertu de cette politique par l'un des moyens suivants: (1) conseiller patient PH & S financial services personnel à ou avant la date de décharge que l'aide est demandée et soumettre un formulaire de demande et toute documentation demandée par PH & S; (2) télécharger un formulaire de demande de site Web des PH & S, au : www.providence.org et en soumettant le formulaire ainsi que toute documentation nécessaire ; (3) demandant un formulaire de demande par téléphone, en composant le: 1-866-747-2455 et en soumettant le formulaire ; ou (4) toute autre méthode spécifiée dans la facturation et la politique des Collections PH & S. PH & S affichera la signalisation et des informations sur sa politique d'aide financière aux zones d'accès appropriés. Y compris mais non limité aux zones département et l'admission d'urgence.

L'hôpital donnera un préalable à toute personne qui demande une aide financière. Dans le cadre de ce processus de présélection PH & S examinera si la personne a épuisé ou n'est pas admissible pour une source de paiement tiers. PH & S peut choisir d'accorder une aide financière basée uniquement sur une détermination initiale de l'état du patient comme une personne indigente, tel que défini dans WAC 246-453-010(4). Dans ces cas, la documentation peut-être pas nécessaire. Dans tous les autres cas, la documentation est nécessaire pour justifier une demande d'aide financière. Cela peut inclure une preuve de taille familiale et les revenus et les actifs de n'importe quelle source, y compris mais sans s'y limiter : copies de formes approuver ou refuser Medicaid ou financés par l'Etat une assistance médicale, formes approuver ou refuser l'indemnisation du chômage, des déclarations écrites provenant d'employeurs ou d'organismes de protection sociale, et/ou relevés bancaires indiquant l'activité, déclarations de revenus, déclarations W-2, fiche de paye récente. Si une documentation suffisante ne peut être fournie, PH & S peut demander des informations supplémentaires.

Un patient ou un garant qui peut être admissible à une aide financière peut fournir une documentation suffisante à PH & S pour soutenir une détermination de l'admissibilité jusqu'à quatorze 14 jours après que la demande est présentée ou 240 de deux cent quarante jours après la date de qu'envoi de la première facture après la libération du patient, si elle est postérieure, par le règlement de 501(r). PH & S reconnaît que par le 246-453-020(10) de WAC, une désignation peut être effectuée à tout moment après avoir appris que le revenu d'une partie est inférieur à 200 % de la norme de pauvreté fédéral. D'après la documentation fournie avec l'application, PH & S permettra de déterminer si des renseignements supplémentaires sont requis, ou si une détermination de l'admissibilité peut être établie. L'échec d'un patient ou un garant aux procédures de demande raisonnablement complet dans les délais mentionnés ci-dessus doit être un motif suffisant pour PH & S pour déterminer le patient ou le garant non admissible à une aide financière et d'engager des efforts de collecte. Une détermination initiale d'admissibilité possible d'aide financière se terminera aussi près que possible de la date de la demande.

PH & S informe le patient ou le garant d'une décision définitive d'admissibilité ou d'inadmissibilité dans les dix 10 jours ouvrables suivant réception de la documentation nécessaire.

Le patient peut interjeter appel à une décision de suspension d'aide financière en fournissant des justificatifs supplémentaires au PH & S dans les trente 30 jours suivant la réception de l'avis de refus. Tous les appels seront examinés et si la décision en appel affirme le déni, notification écrite sera envoyée au patient et à la Washington State Department of Health conformément à la Loi de l'État. Le processus d'appel final se terminera dans les dix 10 jours suivant la réception de l'appel interjeté par PH & S.

Autres méthodes de qualités d'aide financière peuvent tomber sous le texte suivant :

- La statue légale des limitations de la collection a expiré ;

- Le garant est décédé et il n'y a aucune succession ou homologation ;
- Le garant a déposé le bilan ;
- Le garant a fourni les documents financiers que lui/elle admissibles à une aide financière ;
et/ou
- Dossiers financiers indiquent que les revenus de la caution ne s'améliorera jamais pour être en mesure de payer la dette, par exemple avec les garants sur la durée de vie fixé des revenus.

Facturation et Collections : Les soldes impayés dus par les patients ou les garants après application des remises disponibles, cas échéant, visées aux collections conformément aux politiques de facturation et de collections uniformes PH & de S. Pour plus d'informations sur la facturation et les collections des PH & S pratiques des montants dus par les patients ou les garants, s'il vous plaît de voir PH & S facturation et politique des Collections, qui est disponible gratuitement au bureau d'inscription de chaque hôpital PH & S, à: www.providence.org; ou qui peuvent être envoyées à vous si vous appelez: 1-866-747-2455.

AUTHORIZATION:

Teresa Spalding
VP Revenue Cycle
Signature on file

Date:

ATTACHMENT A
Hospitalier de fournisseurs non soumis à des PH & S aide financière politique et tarifs associés

Il existe une liste de tous les fournisseurs qui rendent des soins à l'hôpital de PH & S, et si oui ou non ils sont soumis à la PH & S Assistance politique financière. Cette liste peut être consultée en ligne à www.providence.org et est également disponible sur support papier par demande au conseiller financier à l'hôpital. Si aucun fournisseur n'est assujéti à la politique d'Assistance financière alors que le fournisseur facturera patients séparément pour tout service professionnel que ce fournisseur au cours de l'hôpital du patient séjour, basé sur les lignes directrices applicables aide financière propre du fournisseur, le cas échéant.

ATTACHMENT B
Rabais disponibles sous PH & de S aide financière/charité soin politique

Le montant total des frais d'hospitalisation en suspens après application de toutes les autres sources disponibles de paiement sera déterminée la charité soin pour n'importe quel patient ou de la caution dont le revenu familial brut, ajusté à la taille de la famille, est égale ou inférieure à 300 % du courant fédéral orientation seuil de pauvreté (compatible avec WAC Ch. 246-453), pourvu que ces personnes ne sont pas admissibles pour les autres privé ou le parrainage de couverture de santé publique (voir RCW 70.170.060 (5)).

Pour les garants avec revenus et ressources supérieur à 101 % de la FPL le S de PH & coulissant barème ci-dessous s'applique.

Pour déterminer l'applicabilité de l'échelle de PH & S frais, tous les revenus de la famille tels que définis par la WAC 246-456-010 (17-18) sont prises en compte. Les parties responsables dont le revenu familial et les actifs entre 100 et 300 % de la FPL, ajustée à la taille de la famille, seront déterminées à être indigents de qualification pour le parrainage de charité pour la totalité des frais d'hospitalisation liés à des services médicaux en milieu hospitalier qui ne sont pas couverts par le parrainage de tiers privé ou public tel que référencé dans le WAC 246-453-040 (1-3).

Pour garants avec le revenu et des actifs de plus de 300 % de la FPL actifs et revenu des ménages sont considérés pour déterminer l'applicabilité de l'échelle coulissante de frais.

Actifs, objet d'une évaluation ; IRAs, comptes de 403(b) et 401 (k) sont exonérés en vertu de cette politique, à moins que le patient ou le garant prépare activement de leur part. Dans tous les autres biens, le premier \$ 100 000 est exonérée.

Revenu et un avoir en pourcentage du niveau fédéral la pauvreté	% De réduction (radiation) à partir des accusations initiale	Balance à bec au garant
100-300%	100%	0%
301-350%	75%	25%