

	Originalgültigkeitsdatum: Januar 2000 Letztes Änderungsdatum: Oktober 2015 Überarbeitet am: Januar 2016	Seite 1 von 7	Versicherungsnummer FIN-300
	Betreff: Washington Charity Care Policy		Zulassung: VP Revenue Cycle

Zweck:

Ziel dieser Politik ist es, dargelegt Providence Health & Services (PH & S) 's finanzielle Hilfe und Notfall Medical Care Politik, die dazu bestimmt sind, den Zugang zu medizinisch notwendigen Versorgung für diejenigen zu fördern, ohne die Fähigkeit zu zahlen, und einen Rabatt von anbieten berechneter Gebühren für Einzelpersonen, die nur für einen Teil der Kosten für ihre Pflege bezahlen. Diese Programme gelten nur im Hinblick auf Not- und anderen medizinisch notwendige Gesundheitsleistungen von PH & S zur Verfügung gestellt. Diese Politik und die hierin beschriebenen Finanzhilfeprogramme bilden den offiziellen Finanzhilfen Politik ("FAP") und Emergency Medical Care Policy für jedes Krankenhaus, das im Besitz ist, der Verpachtung oder der PH & S im Bundesstaat Washington betrieben wird.

PH & S Krankenhäuser in Washington State:

Providence Centralia Hospital, Providence St. Joseph Hospital, Providence Mount Carmel Hospital, Providence Regional Medical Center, Providence St. Peter Hospital, Providence Sacred Heart Medical Center & Kinderkrankenhaus, Providence Holy Family Hospital, Providence und St. Mary Medical Center.

Politik:

PH & S ist eine katholische Organisation im Gesundheitswesen durch ein Engagement für seine Mission und Kernwerte, entworfen, um die Liebe Gottes zu allen zeigen, vor allem die Armen und Schwachen, durch Dienst am Nächsten geführt. Es ist sowohl die Philosophie und Praxis jedes PH & S Ministerium, das medizinisch notwendige Gesundheitsleistungen zur Verfügung, um Community-Mitgliedern und den in emergent medizinischen Bedarf, ohne Verzögerung, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit. Für die Zwecke dieser Richtlinie beinhaltet "finanzielle Unterstützung" Charity-Pflege und anderen Finanzhilfeprogramme von PH & S angeboten.

1. PH & S wird mit Bundes- und Landesgesetze und Verordnungen zu Notfalldiensten, bei Patienten finanzielle Hilfe und Nächstenliebe Pflege zu erfüllen, einschließlich, jedoch nicht in Abschnitt 1867 des Social Security Act, Abschnitt 501 (r) des Internal Revenue Code beschränkt, RCW 70.170.060 und WAC Ch. 246-453.
2. PH & S wird finanzielle Unterstützung für die Patienten oder Garanten ohne andere primäre Zahlungsquellen qualifizieren, um sie für alle oder einen Teil ihrer finanziellen Verpflichtungen für den Notfall und medizinisch notwendige PH & S Gesundheitsdienstleistungen zu erleichtern.
3. In Übereinstimmung mit seinen Kernwerten, wird PH & S eine finanzielle Unterstützung für die Patienten oder Garanten in einer respektvollen, mitfühlenden, fair, konsequent, effektive und effiziente Weise qualifizieren.
4. PH & S nicht auf der Grundlage von Alter, Rasse, Hautfarbe, Religion, ethnischer Zugehörigkeit, Religion, Nationalität, Familienstand, Geschlecht, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder ein Ausdruck, Behinderung, Veteranen oder militärischen Status, oder einer anderen Grundlage verboten zu diskriminieren von Bund, Ländern, oder lokale Gesetze bei der finanziellen Unterstützung Bestimmungen.

5. In mildernde Umstände, PH & S kann nach eigenem Ermessen genehmigen finanzielle Unterstützung außerhalb des Rahmens dieser Politik. Uneinbringliche / präsumtive Nächstenliebe wird durch genehmigt, aber nicht beschränkt auf die folgenden: soziale Diagnose, Obdachlosigkeit, Konkurs, ohne Immobilien verstorben, Geschichte der Nichteinhaltung und Nichtzahlung der Rechnung (en). Alle Unterlagen müssen dem Patienten / Garanten Zahlungsunfähigkeit und warum Inkassobüro Zuordnung nicht in der Auflösung des Kontos führen zu unterstützen.

6. PH & S Krankenhäusern mit speziellen Notfall-Abteilungen wird ohne Diskriminierung, Pflege für medizinische Notfallbedingungen (im Sinne des Emergency Medical Treatment und Arbeitsgesetz (EMTALA) im Einklang mit den verfügbaren Funktionen, unabhängig davon, ob eine Person für eine finanzielle Unterstützung. PH & S Krankenhäuser bieten medizinische Notfallvorsorgeuntersuchungen und Stabilisierungsbehandlung, oder lesen oder übertragen eine individuelle, ob eine solche Übertragung falls gemäß 42 CFR 482,55. PH & S ist untersagt jegliche Aktionen, die Personen von der Suche nach der medizinischen Notversorgung, entmutigen würde, wie beispielsweise durch die Möglichkeit Inkasso Aktivitäten, die mit der Erbringung von medizinischen Notfallversorgung beeinträchtigen.

Anbieter vorbehalten PH & S FAP:

Zusätzlich zu jeder anwendbaren PH & S Krankenhauseinrichtung, unterliegen diesen Richtlinien soweit nicht ausdrücklich anders bezeichnet alle Ärzte und andere Anbieter Rendering darauf, PH & S-Patienten während eines Krankenhausaufenthaltes. Anhang A zeigt an, in denen die Patienten können die Liste (n) in Bezug auf alle Anbieter, die Betreuung in den PH & S Krankenhausabteilungen machen zu erhalten, und ob sie unter der PH & S Finanzhilfepolitik sind. In dieser Liste finden Sie im Internet zugegriffen werden www.providence.org, und ist auch auf Anfrage an die Financial Counselor an der Klinik in Papierform.

Finanzielle Unterstützung Teilnahmebedingungen:

Die finanzielle Unterstützung ist sowohl für versicherte und unterversichert Patienten und Bürgen, sofern diese Hilfe steht im Einklang mit Bundes- und Landesgesetze zulässig Vorteile für die Patienten zur Verfügung. Die finanzielle Unterstützung ist nur in Bezug auf Mengen, die auf Notfall oder anderen medizinisch notwendigen Leistungen beziehen, zur Verfügung. Patienten oder Garanten Bruttofamilieneinkommen, für Familiengröße eingestellt, bei oder unter 350% der föderalen Ebene Armut (FPL) sind für eine finanzielle Unterstützung, so lange keine weiteren finanziellen Mittel verfügbar sind und der Patient oder Garantiegeber geltend notwendigen Informationen, um bestätigen Förderfähigkeit.

Die finanzielle Unterstützung ist sekundär auf alle anderen verfügbaren finanziellen Mittel für den Patienten oder des Garanten, einschließlich, aber nicht Versicherung, Haftpflichtversicherungsträgern, Regierungsprogramme und externe Agentur Programme beschränkt. In Situationen, in denen entsprechende primäre Zahlungsquellen nicht verfügbar sind, können die Patienten oder Garanten für die finanzielle Unterstützung auf der Grundlage der Anspruchsvoraussetzungen in diesem Politik und Unterlagen, zu denen möglicherweise gelten:

- Der Nachweis der Anwendung auf Medicaid angefordert werden können.

Finanzielle Unterstützung wird für den Notfall und nur medizinisch notwendigen Dienstleistungen gewährt. Für PH & S Krankenhäusern, "Notfall und medizinisch notwendigen Leistungen" bedeutet, entsprechende Krankenhaus basierte Dienste wie WAC 246-453-010 (7) definiert. Für andere PH & S Ministerien und ärztliche Leistungen sind medizinisch notwendigen Leistungen innerhalb eines PH & S Krankenhaus oder in einer anderen Einstellungen wie PH & S definiert ist.

Patienten, die außerhalb des PH & S Service-Bereich, in dem Dienstleistungen erbracht werden, befinden haben keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung, außer unter den folgenden Umständen:

- Der Patient benötigt Notdienste bei einem Besuch in PH & S Service-Bereich.
- Medizinisch notwendige Versorgung für den Patienten zur Verfügung gestellt bei einem PH & S Werk in den Service-Bereich, wo der Patient wohnt nicht verfügbar.

Die PH & S Service-Bereich wird als irgend Washington Grafschaften durch die PH & S Krankenhaus gewartet definiert.

Die Berechtigung zur finanziellen Unterstützung wird auf finanzielle Notwendigkeit zum Zeitpunkt der Anwendung basieren. Alle Einkommen der Familie, wie durch Washington Gesetz Charity Pflege definiert ¹ wird bei der Bestimmung der Anwendbarkeit des PH & S Schiebegebührenordnung im Anhang B. Patienten, um finanzielle Unterstützung muss alle in dem Antrag auf Finanzhilfe angegebenen Unterlagen vorzulegen betrachtet, es sei denn, PH & S zeigt an, Andernfalls.

Grundlage für die Berechnung der Beträge, um Patienten, die für eine finanzielle Unterstützung Charged

Kategorien der verfügbaren Rabatte und Grenzen auf die Gebühren im Rahmen dieser Politik sind:

- **100 Percent Discount / Free Pflege:** Jeder Patient oder Garantiegeber, deren Bruttofamilieneinkommen, das bereinigte f oder Familiengröße, bei oder unter 3 00% des derzeitigen föderalen Ebene Armut ("FPL") hat Anspruch auf eine 100-prozentige Ermäßigung der Gesamt Krankenhauskosten für den Notfall oder medizinisch notwendige Versorgung, in dem Maße, dass der Patient oder Garant nicht für eine andere private oder öffentliche Krankenversicherung Sponsoring. ²
- **Rabatte Off Gebühren an 75 Prozent:** Die PH & S Schiebegebührenordnung, die in Anhang B festgelegt wird verwendet, um die Höhe der finanziellen Unterstützung zu bestimmen, um in Form von einem Rabatt von 75 Prozent für Patienten oder gu arantors mit Einkommen zwischen 301% und 350% des aktuellen versehen werden föderalen Ebene Armut, nachdem alle Finanzierungsmöglichkeiten für den Patienten oder Garantiegeber zur Verfügung ausgeschöpft sind oder verweigert und persönlichen finanziellen Ressourcen und Vermögenswerte haben für eine Förderung, um in Rechnung gestellt Gebühren zu zahlen überprüft worden. Die Finanzhilfe kann für den Patienten oder Garanten mit Familieneinkommen in exc ess von 35 0% der föderalen Ebene Armut angeboten werden, wenn Umstände darauf hindeuten, schwerer finanzieller Not oder persönlichen Verlust.
- **Begrenzung der Gebühren für alle Patienten, die für eine finanzielle Unterstützung:** Kein Patient oder Garantiegeber, die für jede der oben genannten Rabatte werden persönlich über den "beträgt in der Regel Billed" verantwortlich (AGB) in Prozent des Bruttokosten, wie in Treasury Regulation Section definiert 1,501 (r) -1 (b) (2), nach dem für PH & S Krankenhaus für den Notfall oder andere medizinisch notwendigen Leistungen erhalten. PH & S bestimmt Prozentsatz für jede PH & S Krankenhaus die geltenden AGB durch Multiplikation der Bruttokosten Krankenhauses für jeden Notfall oder medizinisch notwendige Versorgung um einen festen Prozentsatz der auf Ansprüche aus Medicare erlaubt basiert. : Informationsblättern detailliert die von den einzelnen PH & S Hospital, und wie sie berechnet werden verwendet AGB Prozentangaben können durch den

Besuch der folgenden Website erhältlich www.providence.org oder telefonisch: **1-866-747-2455**, um eine gedruckte Kopie anfordern. Darüber hinaus ist die maximale Menge, die in einem Zeitraum von 12 Monaten für den Notfall oder medizinisch notwendige Gesundheitsversorgung für die Patienten für eine finanzielle Unterstützung gesammelt werden kann, ist 20 Prozent des Bruttofamilieneinkommen des Patienten, sofern der Patient bleibt für eine finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Politik in der gesamten 12-Monats-Zeitraum.

Verfahren zum Auftragen für Betreuung und Evaluation Process:

Patienten oder Garanten, kann eine finanzielle Unterstützung im Rahmen dieser Politik durch eine der folgenden Maßnahmen anwenden: (1) Beratung von PH & Patienten Finanzdienstpersonal S am oder vor dem Zeitpunkt der Entlassung, dass die Hilfe angefordert wird, und füllen Sie ein Antragsformular und alle Unterlagen auf Wunsch von PH & S; (2) Herunterladen einer Anwendung Form von PH & S 'Website unter: www.providence.org und Absenden des Formulars zusammen mit allen erforderlichen Unterlagen; (3) anfordert ein Antragsformular per Telefon, durch den Aufruf: **1-866-747-2455** und Absenden des Formulars; oder (4) andere in PH & S Abrechnung und Sammlungen Politik festgelegten Verfahren. PH & S wird Signage und Informationen über seine finanzielle Unterstützung Politik auf angemessene Zugangsbereiche anzuzeigen. Einschließlich, aber nicht in die Notaufnahme und Zulassungsbereiche beschränkt.

Das Krankenhaus wird eine Vorauswahl für jede Person, der Finanzunterstützung beantragt geben. Im Rahmen dieses Screening-Prozess PH & S wird prüfen, ob die Person erschöpft oder nicht für eine etwaige Zahlungsquellen von Drittanbietern. PH & S können finanzielle Unterstützung ausschließlich auf eine anfängliche Bestimmung der Zustand des Patienten als mittellose Personen zu gewähren, wie es in WAC 246-453-010 (4) definiert. In diesen Fällen kann die Dokumentation nicht erforderlich. In allen anderen Fällen ist eine Dokumentation erforderlich, um einen Antrag auf finanzielle Unterstützung zu unterstützen. Dies kann den Nachweis der Familiengröße und Einkommen und Vermögen aus einer beliebigen Quelle beinhalten, einschließlich, aber nicht beschränkt auf: Kopien der letzten Gehaltsschecks, W-2-Anweisungen, Einkommensteuererklärungen, bildet die Genehmigung oder Ablehnung Medicaid oder staatlich finanzierte medizinische Betreuung, Formen Genehmigung oder leugnen, Arbeitslosengeld, schriftliche Erklärungen von Arbeitgebern oder Wohlfahrtsorganisationen und / oder Kontoauszüge, die Aktivität. Wenn eine ausreichende Dokumentation nicht erbracht werden kann PH & S um weitere Informationen ersuchen.

Ein Patient oder Garantiegeber, die Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung beantragen können, können ausreichende Dokumentation zur PH & S, um ein Auswahlbestimmungs bis vierzehn (14) Tage nach dem der Antrag gestellt wird oder zweihundert (240) Tage nach dem Tag der ersten post zu unterstützen Entlastung Rechnung wurde an den Patienten, je nachdem, was später nach den 501 (r) Vorschriften ist gesendet. PH & S erkennt an, dass gemäß dem WAC 246-453-020 (10), eine Bezeichnung, kann jederzeit nach dem Lernen, dass das Einkommen einer Partei unter 200% der föderalen Armut Standard hergestellt werden. Basierend auf der Dokumentation für das Programm verfügbar, wird PH & S festzustellen, wenn Sie weitere Informationen benötigen, oder ob ein Zulassungsbestimmung vorgenommen werden kann. Der Ausfall eines Patienten oder des Garanten, um einigermaßen vollständige entsprechenden Antragsverfahren innerhalb der oben angegebenen Zeiträumen müssen ausreichende Gründe für die PH & S, um den Patienten oder Garant nicht zugelassen für die finanzielle Unterstützung zu bestimmen und Sammlung Bemühungen einzuleiten. Eine erste Bestimmung der potenziellen Eignung für finanzielle Unterstützung wird so gut wie möglich auf das Datum des Antrags abgeschlossen werden.

PH & S wird den Patienten oder der Bürge einer endgültigen Feststellung der Förderfähigkeit oder Sperre innerhalb von zehn (10) Werktagen nach Erhalt der notwendigen Unterlagen zu unterrichten.

Der Patient kann eine Bestimmung der Nichtstartberechtigung für die finanzielle Unterstützung durch die Bereitstellung relevanten zusätzlichen Dokumentation zu PH & S innerhalb von dreißig (30) Tagen nach Erhalt der Mitteilung der Verleugnung zu appellieren. Alle Appelle werden überprüft und wenn die Feststellung im Berufungsverfahren bestätigt die Ablehnung, wird eine schriftliche Mitteilung an den Patienten und den Washington State Department of Health in Übereinstimmung mit staatlichen Rechts gesendet werden. Die endgültige Berufungsverfahren wird innerhalb von zehn (10) Tagen nach Eingang der Beschwerde von PH & S schließen.

Andere Methoden der Qualifikationen für Finanzielle Unterstützung kann unter folgendem fallen:

- Die Rechts Statue Sammlung Einschränkungen abgelaufen ist;
- Der Bürge hat verstorben und es gibt keinen Nachlass oder Nachlassgericht;
- Der Bürge hat Konkurs angemeldet;
- Der Bürge hat Finanzunterlagen, die ihn / sie zu qualifizieren für die finanzielle Unterstützung vorgesehen; und / oder
- Finanzielle Unterlagen zufolge der Garantin Einkommen wird nie zu verbessern, um in der Lage, die Schulden mit Garanten auf Lebens festen Einkommen zu zahlen, zum Beispiel.

Rechnungsstellung und Inkasso: Alle unbezahlte Salden von Patienten oder Garanten nach Anwendung von Ermäßigungen geschuldet, falls vorhanden, bezogen auf Sammlungen in Übereinstimmung mit PH & einheitliche Rechnungsstellung und Inkasso Politik S. Informationen zur PH & S 'Rechnungsstellung und Inkasso Practices für die Mengen von den Patienten oder Garanten geschuldeten finden Sie PH & S Abrechnung und Sammlungen Politik, die an jedem PH & S Krankenhauses Anmeldeschalter, an kostenlos erhältlich ist: www.providence.org; oder die an Sie gesendet werden können, wenn Sie anrufen: **1-866-747-2455**.

GENEHMIGUNG:

Teresa Spalding

VP Revenue Cycle

Unterschrift auf Dateidatum:

ANLAGE A

Krankenhaus-basierte Provider unterliegen nicht der PH & S Finanzhilfepolitik und assoziierten Rabatte

Eine Liste finden Sie alle Provider, die Versorgung in der PH & S Krankenhaus zu machen, und ob sie unter der PH & S Finanzhilfepolitik sind. In dieser Liste finden Sie im Internet zugegriffen werden www.providence.org, und ist auch auf Anfrage an die Financial Counselor an der Klinik in Papierform. Wenn ein Provider ist nicht Gegenstand der Finanzhilfepolitik dann, dass Provider werden die Patienten separat für professionelle Dienstleistungen in Rechnung stellen, dass die Provider bietet während der Krankenhausaufenthalt eines Patienten, basierend auf eigenen geltenden finanziellen Leitlinien des Anbieters Hilfe, falls vorhanden.

Anlage B

Rabatte unter PH & S Financial Assistance / Charity Care Policy

Der Gesamtbetrag der Krankenhauskosten nach der Anwendung von anderen verfügbaren Zahlungen herausragenden wird bestimmt zur Nächstenliebe Pflege für jeden Patienten oder Garantiegeber, deren Bruttofamilieneinkommen, für Familiengröße eingestellt werden kann, bei oder unter 300% des aktuellen Bundes Armut Leitlinie Ebene (im Einklang mit WAC Ch. 246 bis 453), sofern diese Personen haben keinen Anspruch auf andere private oder öffentliche Krankenversicherung Sponsoring (siehe RCW 70.170.060 (5)).

Für Garanten mit Einkommen und Ressourcen über 101% der FPL die PH & S Schiebegebührenordnung unten gilt.

Sind bei der Bestimmung der Anwendbarkeit des PH & S Gebührenordnung, die alle Einkommen der Familie, wie durch WAC 246-456-010 (17-18) definiert berücksichtigt. Verantwortlichen mit der Familie Einkommen und Vermögen zwischen 100% und 300% der FPL, für Familiengröße angepasst, so bestimmt, um mittellosen Personen Qualifikation für Charity Sponsoring für den vollen Betrag der Krankenhauskosten, geeignete Krankenhaus-basierte medizinische Dienstleistungen, die es bezogen werden kann nicht von privaten oder öffentlichen Drittanbieter-Sponsoring bedeckt, wie in WAC 246-453-040 (1-3) verwiesen wird.

Für Garanten mit Einkommen und Vermögen von mehr als 300% des FPL Haushaltseinkommen und Vermögenswerte werden bei der Bestimmung der Anwendbarkeit des gleitenden Gebührenordnung berücksichtigt.

Vermögenswerte bei der Auswertung berücksichtigt; IRA, 403 (b) Konten und 401 (k) Konten befreit sind im Rahmen dieser Politik, es sei denn, der Patient oder Garantiegeber aktiv Zeichnung von ihnen. Für alle anderen Vermögenswerte, die erste \$ 100.000 ist befreit.

Einkommen und Vermögen als Prozentsatz des Bundes Armut Leitlinie Ebene	Prozent Rabatt (Abschreibung) von der ursprünglichen Gebühren	Balance Rechnung zu Garanten
100-300%	100%	0%
301 bis 350%	75%	25%