

<b>제목: 프로비던스 재정 지원 (자선 배려) 정책- 알래스카, 몬태나 및 오리건</b>	<b>정책 번호: PSJH RCM 002 또는</b>	
<b>부서:</b> 매출 주기 관리	<input checked="" type="checkbox"/> 새로운 <input type="checkbox"/> 개정된 <input type="checkbox"/> 검토된	<b>당일: 3/22/2019</b>
<b>임원진 스폰서:</b> 김벌리 설리반, SVP 최고 수익 사이클 책임자	<b>정책 소유자:</b> Dir 금융 상담 및 지원	
<b>승인: Providence 이사회</b>	<b>시행일 : 5/1/2019</b>	

섭리는 가톨릭 하지-위한-비영리 의료 조직 모두, 특히 가난하고 취약한 사람들을 봉사, 연민, 존엄, 정의 우수성 및 무결성의 그것의 핵심 가치에 의해 그것의 임무에 대한 헌신 그리고 믿음을 유도 하는 건강은 인간의 권리이다. 그것은 철학 응급 및 의학적으로 필요한 의료 서비스 우리가 지불 하는 그들의 능력에 봉사 하는 지역 사회에서 그들을 쉽게 사용할 수 있는 각 프로비던스 병원의 연습.

**범위:**

이 정책은 오리건 주의 모든 프로비던스 오리건 ("섭리") 병원 및 오리건주 프로비던스 병원에서 제공하는 모든 응급, 긴급 및 기타 의학적으로 필요한 서비스(실험 또는 조사 치료 제외)에 적용됩니다. 이 정책이 적용되는 프로비던스 병원 목록은 적용 대상 시설 전시 목록에서 찾을 수 있습니다.

이 정책은 1986년 개정의 내부 수익 코드의 섹션 501(r) 일치 방식으로 해석한다. 경우 등 법률의 규정 및 이 정책, 법률이 제어한다.

**목적:**

이 정책의 목적은 재정 지원 (자선 배려)의 조항에 대한 공정, 비 차별적인, 효과적인, 및 균일한 방법을 보장하기 위해 전체에서 지불 또는 의학적으로 필요한 비상을 위한 부수는 적격 개인에게 하고 프로비던스 병원에 의해 제공된 다른 병원 서비스입니다.

그것은 모든 연방, 주, 및 현지 법률을 준수 하는이 정책의 의도입니다. 이 정책 및 금융 지원 프로그램 본 각 병원 소유, 임대 또는 섭리에 의해 운영에 대한 공식 금융 지원 정책 ('FAP') 및 응급 처리 정책을 구성합니다.

**정책:**

섭리된 낮은 소득, 무보험 무료 또는 할인된 병원 서비스를 제공할 것입니다 underinsured 환자에 대한 지불 능력 서비스 때이며 의학적으로 필요한 응급 및 다른 병원 치료 및 없음에 방벽 보도의 대체 소스 확인되었습니다. 환자는 한정이 정책에 설명된 자격 요건을 충족해야 합니다.



프로비던스 병원 전용된 비상 부서와 차별, 응급 의료 조건 (내 응급 의료 치료 및 노동 법률의 의미)와 관계 없이 사용할 수 있는 기능에 대한 배려 없이 제공 합니다. 여부는 개인은 금융 지원의 받을 자격이.

성 리 나이, 인종, 색깔, 신조, 민족, 종교, 국적, 결혼 상태, 섹스, 성적 취향, 성 정체성 또는 식, 장애, 베테랑 또는 군사 상태에 근거 하 여 차별을 하지 않습니다 또는 다른 기준에 의해 금지 연방, 주, 또는 현지 법률 재정 지원 결정을 만들 때.

프로비던스 병원 또는 응급 의료 심사 검사와 치료, 안정화를 제공 것입니다 참조 및 이러한 전송 42 C.F.R 482.55에 따라 적절 한 경우 개별 전송. 프로비던스는 모든 작업, 입학 사례, 또는 허용 채무 컬렉션 활동 응급 의료 서비스의 제공을 방해 하는 등 응급 의료 청구에서 개인을 낙담 것 이라고 하는 정책을 금지 합니다.

**프로비던스 FAP 전문가 주제 목록:** 각 프로비던스 병원 특히 그 의사, 의료 그룹, 또는 누구와 누가이 정책에 의해 적용 되지 않습니다 서비스를 제공 하는 다른 전문가의 목록을 식별 합니다. 프로비던스 병원 각 복사본을 요청 하는 모든 환자에 게이 목록을 제공할 것입니다. 공급자 목록 또한에서 찾을 수 있습니다 온라인 프로비던스 웹사이트: [www.providence.org](http://www.providence.org).

**금융 지원 자격 요건:** 금융 지원 같은 지원이 정책 및 연방 및 주 법령 허용 혜택을 환자와 일치 하는 무 보험, 보험 환자 및 보증인 수입입니다. 프로비던스 병원 존재 또는 전체 또는 일부 환자에 어떤 수집 노력을 감독 이전 프로비던스 병원에서 제공 하는 치료를 위해 사용할 수 있는 제 3 자 검사의 비 존재를 확인 하는 적당 한 노력을 만들 것입니다.

금융 지원을 모색 하는 환자 표준 프로비던스 금융 지원 응용 프로그램을 완료 해야 하고 자격 그 당시 재정 필요에 따라 있을 것입니다. 합리적인 노력 프로비던스 병원에 환자 액세스할 수 결제 분야에서 환자의 청구서에 입학 및 방전, 하는 동안 정보를 제공 하 여 금융 지원의 가용성의 환자 하 통보 만들어질 것입니다. 웹사이트, 구두 알림 지불 토론 하는 동안 뿐만 아니라 높은 볼륨 입원 및 외래 환자, 인정 등 지역과 응급실 간판에 여. 성 리의 기록 정책에 맞게 자격을 결정 하는 데 사용 하는 정보를 유지 합니다.

**재정 지원 신청:** 환자 또는 보증인 수 있습니다 요청 하고 무료이며 성 리 사역에서 또는 다음과 같은 방법으로 사용할 수 있는 금융 지원 신청서 제출: 환자 금융 서비스 직원 또는 사전 자문 방전의 시간에 그 지원 요청 및 제출 완료 문서; 우편 또는 방문 하 여 [www.providence.org](http://www.providence.org), 다운로드 하고 서류와 함께 신청서를 제출입니다. 재정 지원을 신청 하는 사람 여부는 환자는 소진 하거나 수 없습니다 어떤 제 3 자 결제 소스에 대한 검토를 포함 하는 예비 심사를 받게 됩니다.

각 프로비던스 병원 지정 된 직원을 금융 지원 응용 프로그램을 완료 하고 성 리 재정 지원 또는 정부 투자에서 재정 지원에 대한 자격을 결정에 환자를 돕기 위해 제공 하 게 한다 보험 프로그램, 해당 되는 경우입니다. 통역 서비스 금융 지원 응용 프로그램의 완성에 도움을 어떤 질문이 나 우려를 해결 하기 위해 사용할 수 있습니다.

환자 또는 재정 지원을 언제 든 지 당사자의 소득 관련 연방 당 최소 FPL 떨어지면 학습 시 자격 결정을 지원 하기



위해 프로비던스에 충분한 설명서를 제공할 수 있습니다에 대한 적용을 받을 수 있습니다 보증인 및 주 규정입니다.

**개인 재정 상황:** 소득, 금융 자산 및 환자의 비용 사용 됩니다 환자의 개별 재정 상황을 평가. 금융 자산 은퇴를 포함 하지 않습니다 또는 지연된 보상 계획 내부 수익 코드 이나 자격이 없는 지연된 보상에 따른 자격. 금융 자산 자격 경우 환자의의 지에 대한 사용 되지 않습니다 또는 보증 인의 소득이 연방 빈곤 기준 200% 이하로.

**소득 자격:** 소득 기준에 연방 빈곤 수준 (FPL), 자유에 대한 자격을 결정 하는 데 사용할 수 있습니다 또는 관리를 할인 된. 자세한 내용은 전시회 B를 참조 하십시오.

**결정 및 승인:** 환자 재정 지원 신청서와 필요한 서류 제출 후 30 일 이내 FAP 자격 결정의 통지를 받게 됩니다. 응용 프로그램 수신 되 면 자격의 서 면된 결정은 환자에 게 전송 될 때까지 특별 한 컬렉션 노력 없으면 될 것입니다. 섭 리는 병원 믿고 정보를 기반으로 하는 지원에 대한 자격의 결정을 확인 하지는 잘못 되거나 신뢰할 수 없는입니다.

**분쟁 해결:** 환자 수 호소 ineligibility의 결정 금융 지원에 대한 거부의 통지의 영수증의 30 일 이내 프로비던스에 관련 된 추가 설명서를 제공 하여. 모든 항소를 검토 하고 필요한, 그리고 법에 따라 서 면 보증인 및 주 보건부, 전송 됩니다 검토 긍정 부정, 경우. 최종 항소 과정 섭 리에 의해 거부의 영수증의 10 일 안에 결론 것입니다. 항소는 Providence 지역 영업소, 사서함 3268, 포틀랜드, OR 97208-3395로 보낼 수 있습니다.

**추정 자산:** 섭 리 전체 재정 지원 응용 프로그램 이외의 방법으로 그들의 계정 잔액에 자선 조정에 대한 환자를 승인 수 있습니다. 이러한 결정 만들어질 것 이다에 따라 공개적으로 사용할 수 있는 금융 또는 다른 레코드, 가계 소득, 하 되이 국한 되지 않음 등 지불 능력을 평가 하는 금융 평가 업계 인식 도구를 사용 하여 추정으로 가구 크기, 그리고 신용 및 지불 역사입니다.

**다른 특별한 상황:** 메디 케이드 프로그램 FPL 자격 및 기타 정부 후원 저소득층 지원 프로그램에 신청할 수 있습니다 환자는 간주 가난한. 따라서, 이러한 환자 프로그램 지불을 거부 하고 다음 환자에 게 청구 요금을 보이는 때 재정 지원을 받을 수 있습니다. 비상환 청구에서 결과 환자 계정 잔액 전체 자선 쓰기 받을 수 있습니다. 특히 자격으로 포함 요금 관련 다음:

- 입원 환자 체재 거부
- 치료의 입원 일 거부
- 서비스 대상이 아닌 서비스
- 사전 승인 요청 거부
- 제한된 범위로 인한 거부

**치명적인 의료 비용:** 섭 리에의 '재량, 치명적인 의료 비용의 경우 자선을 부여할 수 있습니다. 이 환자는



개별적으로 처리 됩니다.

**재정 지원에 대한 모든 환자 수에 대한 요금에 대한 제한:** 지원의 위에 지적 범주에 개인적으로 총 요금의 "금액 일반적으로 청구" (AGB) 비율 보다는 더 많은 책임이 될 것입니다 자격 없는 환자 로 아래 정의.

**합리적인 지불 계획:** 일단 환자가 부분 재정 지원에 대한 승인 했으나 여전히 인해 균형, 섭 리 지불 계획 합의 협상 합니다. 환자 또는 가족의 소득, 환자는 그들의 재정 지원 응용 프로그램에 나열 된 필수 생활 비용에 대한 공제를 제외 하고 10%를 초과 하지 않은 월별 지불 합리적인 지불 계획으로 구성 한다.

**결제 및 컬렉션:** 모든 미지급된 잔액, 컬렉션에 참조 될 수 있습니다 경우 사용 가능한 할인 적용 후 환자 또는 보증인에 의해 빚 진. 미지급된 잔액에 수집 노력 FAP 자격의 최종 결정 보류 중단 됩니다. 프로비던스는 수행, 허용 하거나 하지 수집 기관 중 하나 전에 어떤 특별 한 컬렉션 작업을 수행할 수: (a) 만드는 경우 환자 금융 지원;에 대한 자격을 결정 하는 합리적인 노력 또는 (b) 첫 번째 환자 후 120 일 만에 전송 됩니다. 에 대한 내용은 환자에 의해 빚 진 금액에 대한 섭 리 결제 및 컬렉션 방법, 보십시오 프로비던스 병원의 정책에 사용할 수 있는 무료 또는 각 프로비던스 병원 등록 데스크에서: [www.providence.org](http://www.providence.org).

**환자 환불:** 환자 또는 보증인 서비스에 대한 지불 했다 및 이후에 무료 또는 할인된을 받을 수 결정은, 그 어떤 지불 그 서비스에 관련 된 동안 만든 FAP 자격 기간을 초과 하는 지불 의무, 국가 규정에 따라 환불 됩니다.

**연례 검토:**이 섭 금융 지원 (자선 배려) 정책 검토 됩니다 연간 기준 지정 된 수익 주기 리더십에 의해.

**예외:**

범위 위의 참조.

**정의:**

이 정책에 대한 다음과 같은 정 및 요구 사항 적용:

1. 연방 빈곤 수준 (FPL): FPL 연방 등록에 의해서 미국 부의 보건 및 인적 서비스를 정기적으로 업데이트 하는 빈곤 지침을 의미 합니다.
2. 일반적으로 금액 청구 (AGB): 일반적으로 AGB으로이 정책에 비상 및 다른 의학적으로 필요한 치료 건강 보험 환자에게 불린다 대한 청구 금액. 프로비던스 고정된 비율 메디케어에서 허용 하는 주장에 근거 하 여 병원의 모든 비상 사태 또는 의학적으로 필요한 치료에 대한 총 요금을 곱하여 각 프로비던스 병원에 대한 해당 AGB 백분율을 결정 합니다. 정보 시트 AGB 비율 적 각 프로비던스 병원에서 사용 하고 어떻게 계산 되는 다음 웹 사이트를 방문 하 여 얻을 수 있습니다.: [www.providence.org](http://www.providence.org) 또는 복사를 요청 하는 1-866-747-2455를 호출 하 여.
3. 특별 한 수집 행동 (ECA): ECAs는 요구 하는 법률 또는 사법 과정, 해당 작업을 다른 파티에는 부채를 판매



또는 신용 기관 또는 국에 불리 한 정보를 보고 포함 정의 됩니다. 이 목적을 위해 법률 또는 사법 과정을 필요로 하는 작업 포함 선취; 저당물 부동산;에 첨부 파일 또는 발작의 은행 계좌 또는 다른 개인 재산; 개인;에 대한 민사 소송의 시작 개인의 체포; 시키는 작업 몸 첨부; 대상이 될 개별 시키는 작업 고 임금 차압.

**참고 문헌 :**

내부 수익 코드 섹션 501(r); 26 c.f.r. 1.501(r)(1)-1.501(r)(7)
응급 의료 치료 및 노동 행위 (EMTALA), 42 u.s.c. 1395dd
42 c.f.r. 482.55 및 413.89
미국 병원 협회 자선 지침
무 보험된 지침을 섭 리 세인트 조셉 건강 약속
공급자 보상 매뉴얼, 부 1, 제 3, 제 312



전시 A-대상된 시설 목록

<b>Providence Hospitals in Oregon</b>	
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



**전시회 B-알래스카, 몬태나 및 오리곤에 있는 프로비던스 병원에 대한 소득 자격**

만약...	그때...
가족의 크기에 대한 조정 연간 가족 소득은 현재 FPL 지침의 300% 이하로,	환자가 경제적으로 가난한 것을 결정되고 환자 책임 금액에 재정 지원 100% 쓰기에 대한 자격.
연간 가족 소득, 가족 크기에 대한 조정은 301% ~ 400% 현재 FP 지침의,	환자는 환자 책임 금액에 원래 요금에서 75%의 할인을 받을 자격이.
연간 가족 소득, 가족 크기에 대한 조정, 경우는 400% 이하로 FPL 및 환자 서비스에 대한 가족 크기에 대한 조정, 그들의 연례 가족 소득의 20%를 초과하는 이전 12개월에서 프로비던스 병원에서 총 의료 비용을 발생한 이 정책에 따라,	환자는 환자 책임 금액에 100% 자선 혜택 받을 자격이.