

Oggetto: Criteri di assistenza finanziaria (carità cura) Providence-Washington	Numero di polizza: PSJH RCM 002 WA	
Dipartimento: Gestione del ciclo di entrate	<input checked="" type="checkbox"/> Nuovo <input type="checkbox"/> Revised <input type="checkbox"/> Rivisto	Data: 3/22/2019
Sponsor esecutivo: Kimberly Sullivan, SVP Chief Revenue Officer di ciclo	Proprietario di politica: Dir consulenza finanziaria e assistenza	
Approvato da: Providence Consiglio di amministrazione	Data di attuazione: 5/1/2019	

Providence è una Cattolica organizzazione sanitaria no-profit guidata da un impegno alla sua missione di servire tutti, soprattutto coloro che sono poveri e vulnerabili, dai suoi valori di compassione, dignità, giustizia, eccellenza e integrità e dalla convinzione che l'assistenza sanitaria è un diritto umano. È la filosofia e la pratica di ogni ospedale di Providence che servizi sanitari emergenti e medicalmente necessarie sono facilmente disponibili a quelle comunità che serviamo, indipendentemente dalla loro capacità di pagare.

SCOPO:

Questo criterio si applica agli ospedali di provvidenza-Washington ("Providence") nello stato di Washington e a tutti i servizi d'emergenza, urgenti e di altri medicalmente necessari fornite da ospedali Providence a Washington (con eccezione di cura sperimentale o investigativo). Un elenco di ospedali Providence coperti da questa politica si trovano nell'elenco di esporre A coperto strutture.

This policy shall be interpreted in a manner consistent with Section 501(r) of the Internal Revenue Code of 1986, as amended. In the event of a conflict between the provisions of such laws and this policy, such laws shall control.

SCOPO:

Lo scopo di questa politica è per garantire un metodo equo, non discriminatorio, efficace e uniforme per la prestazione di assistenza finanziaria (cura carità) agli individui ammissibili che non sono in grado di pagare per intero o in parte per le emergenze mediche necessarie e altri servizi ospedalieri forniti dagli ospedali di Providence.

È l'intento di questa politica di rispettare tutte le leggi federali, statali e locali. Questa politica e i programmi di assistenza finanziaria nel presente documento costituiscono l'ufficiale politica di assistenza finanziaria ('FAP') e la politica di cura medica di emergenza per ogni ospedale posseduti, affittati o gestiti dalla Provvidenza. È l'intento di questa politica di rispettare tutte le leggi federali, statali e locali. Questa politica e i programmi di assistenza finanziaria nel presente documento costituiscono l'ufficiale politica di assistenza finanziaria ('FAP') e la politica di cura medica di emergenza per ogni ospedale posseduti, affittati o gestiti dalla Provvidenza.

POLITICA:

Providence fornirà servizi ospedale gratuito o scontato a basso reddito qualificato, non assicurato e underinsured pazienti quando la capacità di pagare per i servizi è una barriera per l'accesso di emergenza medicalmente necessaria e altre cure ospedaliere e n fonte alternativa di copertura è stato identificato. Pazienti devono soddisfare i requisiti di idoneità descritti nella presente politica per qualificarsi.

Ospedali di Providence con reparti di emergenza dedicati fornirà, senza discriminazioni, cura per condizioni mediche d'emergenza (ai sensi del trattamento medico di emergenza e Labor Act) coerenti con le capacità disponibili, indipendentemente dalle Se un individuo è ammissibile all'aiuto finanziario. Provvidenza sarà non discrimina sulla base di età, razza, colore, credo, origine etnica, religione, origine nazionale, stato civile, sesso, orientamento sessuale, identità di genere o espressione, disabilità, veterano o condizione militare, o qualsiasi altra base vietate dalla legge federale, statale o locale quando si effettuano determinazioni di assistenza finanziaria.



Ospedali Providence fornirà gli esami di screening medico d'emergenza e stabilizzando il trattamento, o riferirsi e trasferire un individuo se tale trasferimento è appropriato secondo 42 C.F.R 482.55. Providence vieta qualsiasi azione, ammissione pratiche o politiche che scoraggiano gli individui dal cercare cure mediche di emergenza, ad esempio permettendo debito attività di raccolta che interferiscono con la prestazione di cure mediche di emergenza.

Elenco di professionisti soggetti a Providence FAP: Each Providence hospital identificherà in particolare un elenco di quei medici, gruppi di medici o altri professionisti che forniscono servizi che sono e che non sono coperti da questa politica. Ogni ospedale Providence fornirà questo elenco per qualsiasi paziente che richiede una copia. L'elenco dei provider possa anche essere trovata il Providence sul sito www.providence.org.
Elenco di professionisti soggetti a Providence FAP: Each Providence hospital identificherà in particolare un elenco di quei medici, gruppi di medici o altri professionisti che forniscono servizi che sono e che non sono coperti da questa politica. Ogni ospedale Providence fornirà questo elenco per qualsiasi paziente che richiede una copia. L'elenco dei provider possa anche essere trovata il Providence sul sito: www.providence.org.

Requisiti di idoneità finanziari assistenza: Assistenza finanziaria è disponibile per i garanti ed i pazienti non assicurati sia assicurati dove tale assistenza è coerente con questa politica e leggi federali e statali che disciplinano ammissibili benefici ai pazienti. Ospedali di Providence farà uno sforzo ragionevole per determinare l'esistenza o l'inesistenza di copertura di terze parti che potrebbe essere disponibile, in tutto o in parte, per l'assistenza fornita dagli ospedali di Providence, prima di dirigere tutti gli sforzi di raccolta presso il paziente.

Pazienti che cercano assistenza finanziaria devono completare l'applicazione di assistenza finanziaria Providence standard e ammissibilità sarà basato su bisogno finanziario a partire dalla data del servizio o alla data di applicazione, come applicabile. I pazienti possono riapplicare per assistenza se la loro situazione finanziaria peggiorano nel tempo, anche se un'applicazione precedente è stata negata o approvata in parte. Saranno essere compiuti ragionevoli sforzi per informare e informare i pazienti della disponibilità dell'assistenza finanziaria fornendo informazioni durante l'ammissione e scarico, sulle comunicazioni scritte riguardanti fatturazione o raccolte, in paziente fatturazione accessibile o aree di servizi finanziari, sul sito Web dell'ospedale, mediante notifica orale durante le discussioni di pagamento, come pure sulla segnaletica nelle aree di degenza e ambulatoriali di ad alto volume, ad esempio ammettendo e reparto di emergenza. Traduzioni saranno rese disponibili in qualsiasi lingua parlata da più di dieci per cento della popolazione nell'area di servizio dell'ospedale.

L'applicazione per l'assistenza finanziaria: pazienti o garanti possono richiedere e presentare una domanda di assistenza finanziaria, che è gratuito e disponibile presso il Ministero di Providence o con i seguenti mezzi: consulenza paziente finanziaria Servizi personale o prima al momento della dimissione che l'assistenza è richiesto e presentato con documentazione completa; per posta, o visitando il sito www.providence.org, Download in corso e presentare la domanda compilata con documentazione. Una persona che richiede assistenza finanziaria sarà dato uno screening preliminare, che comprenderà una recensione se il paziente ha esaurito o non è idoneo per qualsiasi fonte di pagamento di terze parti.

Ogni ospedale Providence rendono personali indicati disponibili per assistere i pazienti nella compilazione della domanda di assistenza finanziaria e determinare l'eleggibilità per Providence assistenza finanziaria o assistenza finanziaria da finanziato dal governo programmi assicurativi, se applicabile. Servizi di interpretariato sono disponibili per risolvere eventuali domande o preoccupazioni e per assistere nel completamento della domanda di assistenza finanziaria.

Paziente o un garante che avrà il diritto di chiedere assistenza finanziaria può fornire una documentazione sufficiente a Providence a sostenere determinazione di ammissibilità in qualsiasi momento dopo aver appreso che il reddito di una parte scende di sotto minimo FPL al federale pertinente e Regolamenti statali.

Providence riconosce che a Washington amministrativo codice (WAC) 246-453-020, una determinazione di ammissibilità può essere fatta in qualsiasi momento dopo aver appreso che il reddito di un partito è inferiore al 200% della povertà federale standard. Inoltre, Providence può decidere di concedere assistenza finanziaria

basata esclusivamente su un'iniziale determinazione dello status del paziente come una persona indigente, come definito in WAC 246-453-010. In questi casi, potrebbe essere necessario non documentazione.

Situazione finanziaria individuale: Reddito, attività monetarie e le spese del paziente serviranno a valutare la situazione finanziaria individuale del paziente. Ai fini del FAP, Washington definisce reddito e famiglia al WAC 246-453-010. Attività monetarie non comprendono il pensionamento o piani di compensazione differita qualificato sotto l'Internal Revenue Code né compensazione differita non qualificato piani. Attività monetarie non saranno utilizzate per la determinazione di ammissibilità se un paziente o reddito del garante è pari o inferiore 200% della povertà federale standard.

Qualifiche di reddito: Criteri di reddito, basati sul livello di povertà federale (FPL), possono essere utilizzati per determinare l'idoneità gratis o scontato cura. Per dettagli vedere allegato B.

Le determinazioni e le approvazioni: i pazienti riceveranno notifica della determinazione dell'eleggibilità FAP entro 14 giorni dalla presentazione della domanda di assistenza finanziaria compilata e la documentazione necessaria. Una volta che un'applicazione viene ricevuta, sforzi di straordinarie collezioni sarà sospeso fino a quando una scritta determinazione di ammissibilità viene inviata al paziente. L'ospedale non presenterà una determinazione di ammissibilità per gli interventi si basata su dati che ritiene che l'ospedale non è corretto o inaffidabile.

Risoluzione delle controversie: Il paziente può ricorrere una determinazione di ineleggibilità per assistenza finanziaria fornendo ulteriore documentazione pertinenti all'ospedale entro 30 giorni dal ricevimento dell'avviso di negazione. Tutti i ricorsi saranno esaminati e se la recensione afferma la negazione, notifica scritta verrà inviato al garante e State Department of Health, ove richiesto e in conformità con la legge. Il processo di appello finale si concluderà entro 10 giorni dal ricevimento della negazione dall'ospedale. Un appello può essere inviato a Providence Regional Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395.

Presuntiva carità: Provvidenza può approvare un paziente per una regolazione di carità sul loro conto con mezzi diversi da una piena applicazione di assistenza finanziaria. Tali determinazioni vengono effettuati su base presuntiva utilizzando uno strumento di valutazione finanziaria riconosciuta nel settore che valuta la capacità di pagare basata su record finanziari o altri pubblicamente disponibili, incluso ma non limitato al reddito familiare, della famiglia dimensioni, e la storia di credito e di pagamento.

Altre circostanze particolari: I pazienti che possono beneficiare di programmi di FPL-qualificati come Medicaid e altri programmi sponsorizzati dal governo assistenza a basso reddito, sono considerate per essere indigente. Pertanto, tali pazienti sono ammissibili al contributo finanziario quando i programmi di negano il pagamento e quindi ritengono le accuse fatturabili al paziente. I saldi dei conti paziente risultante dalla non rimborsate le spese sono ammissibili per storno completo carità. In particolare incluso come ammissibili sono oneri correlati al seguente:

- Negato ricoveri ospedalieri
- Negato di giorni di degenza di cure
- Servizi non coperti
- Dinieghi di autorizzazione richiesta (TAR) di trattamento
- Smentite a causa della limitata copertura

Spese mediche catastrofiche: Providence, alle sue ' discrezione, può concedere la carità in caso di una catastrofica spese mediche. Questi pazienti saranno trattati su base individuale.

Limitazione su spese per tutti i pazienti eleggibili per assistenza finanziaria: nessun paziente che si qualifica per una delle categorie sopra citate dell'assistenza sarà personalmente responsabile di più di "Importi generalmente fatturati" (AGB) percentuale di oneri lordi, come definito di seguito.



Piano di pagamento ragionevole: Una volta che un paziente è approvato per parziale assistenza finanziaria, ma ha ancora un saldo dovuto, PSJH negozieranno un accordo del piano di pagamento. Il piano di pagamento ragionevole consistono in pagamenti mensili che non sono più del 10 per cento del reddito mensile di un paziente o della famiglia, escluse le detrazioni per spese vive essenziali che il paziente elencati nella loro applicazione di assistenza finanziaria.

Fatturazione e incassi: qualsiasi saldo non pagato dovuto dai pazienti o garanti dopo l'applicazione di sconti disponibili, se presente, può essere denominato collezioni. Sforzi di raccolta sui saldi non retribuiti cesserà in attesa della determinazione definitiva dell'ammissibilità FAP. Providence non eseguire, consentire o consentire agenzie di raccolta eseguire eventuali azioni di straordinaria collezione prima sia: (a) compiendo uno sforzo ragionevole per determinare se il paziente può beneficiare di assistenza finanziaria; o (b) 120 giorni dopo il primo paziente istruzione viene inviata. Per informazioni sulle pratiche di fatturazione e l'incasso di Providence per importi dovuti dai pazienti, consultare la politica di Providence Hospital, che è disponibile gratuitamente presso il desk di registrazione di ogni ospedale di Providence, o alle: www.providence.org.

Pazienti rimborsi: nel caso in cui un paziente o un garante ha effettuato un pagamento per i servizi e successivamente è determinato a essere ammissibili per la cura di gratuito o scontato, eventuali pagamenti effettuati relativi a tali servizi durante il FAP ammissibili periodo di tempo che superano il obbligo di pagamento sarà rimborsato, conformemente alle norme statali.

Revisione annuale: Questa politica di assistenza finanziaria di Providence (cura di carità) sarà esaminata su base annua dal designato leadership ciclo di entrate.

ECCEZIONI:

Ambito Vedi sopra.

DEFINIZIONI:

Ai fini di questa politica le definizioni e i requisiti seguenti si applicano:

1. Livello federale di povertà (FPL): FPL, gli orientamenti di povertà aggiornati periodicamente nel Federal Register dal dipartimento degli Stati Uniti di Health and Human Services.
2. Ammonta in genere Billed (AGB): gli importi fatturati generalmente per emergenza e altre medicamente necessarie cure ai pazienti che hanno l'assicurazione sanitaria sono di cui questa politica come AGB. Providence determina la percentuale AGB applicabile per ogni ospedale Providence moltiplicando il pagamento lordo dell'ospedale per le cure medicalmente necessarie o di emergenza per una percentuale fissa che si basa su crediti ammessi sotto Medicare. Fogli di informazioni dettagliare le percentuali AGB utilizzato da ogni ospedale di Providence e come essi vengono calcolate, possono essere ottenute visitando il seguente sito Web: www.providence.org o chiamando 1-866-747-2455 per richiedere una copia.
3. Straordinaria collezione Action (ECA): ECAs sono definite come quelle azioni che richiedono un processo giuridico o giudiziario, coinvolgono vendendo un debito ad un altro partito o riportare informazioni negative ad agenzie di credito o uffici. Le azioni che richiedono il processo giuridico o giudiziario per questo scopo includono un diritto di pegno; preclusione su beni immobili; pignoramento o sequestro di un conto bancario o altri beni personali; inizio di un'azione civile contro un individuo; azioni che causano l'arresto di un individuo; azioni che causano un individuo di essere soggetti a pignoramento del corpo; e pignoramento di salario.

RIFERIMENTI:

<i>Internal Revenue Code sezione 501(r); 26 c.f.r. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Codice amministrativo (WAC) Washington capitolo 246-453</i>
<i>Revisione del codice di Washington (RCW) capitolo 70.170.060</i>



<i>Trattamento medico di emergenza e Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>C.f.r. 42 482.55 e 413.89</i>
<i>Linee guida di carità di associazioni American Hospital</i>
<i>Providence impegno degli orientamenti non assicurati</i>
<i>Provider rimborso manuale, parte I, capitolo 3, sezione 312</i>



Allegato A – elenco di impianti coperti

Providence Hospitals in Washington	
Providence Centralia Hospital	Providence St. Joseph's Hospital
Providence Mount Carmel Hospital	Providence Regional Medical Center Everett
Providence St. Peter Hospital	Providence Sacred Heart Medical Center and Children's Hospital
Providence Holy Family Hospital	Providence St. Mary Medical Center

Allegato B - qualifiche di reddito per gli ospedali Providence Washington

Tempistica delle determinazioni di reddito: reddito familiare annuo del paziente sarà determinato al momento sono stati forniti i servizi ospedalieri, o al momento dell'applicazione se la domanda è presentata entro due anni, quando sono stati forniti servizi e il paziente è stato fare sforzi in buona fede nei confronti di pagamento per i servizi.

Se...	Poi ...
Reddito familiare annuo, regolata per dimensione della famiglia, è pari o inferiore 300% degli attuali orientamenti FPL,	Il paziente è determinato a essere finanziariamente indigente e si qualifica per storno 100% assistenza finanziaria sugli importi di responsabilità del paziente. ¹
Reddito familiare annuo, regolata per dimensione della famiglia, è tra 301 e 350% degli attuali orientamenti FP,	Il paziente è idoneo per uno sconto del 75% da spese iniziali sugli importi di responsabilità del paziente.
Se il reddito familiare annuo, regolato per dimensione della famiglia, è pari o inferiore 350% del FPL e il paziente è sostenute in totale spese mediche presso ospedali Providence nell'arco di 12 mesi superiore al 20% del loro reddito familiare annua, regolata per dimensione della famiglia, per i servizi soggette alla presente politica,	Il paziente è idoneo per il 100% di beneficenza sugli importi di responsabilità del paziente.

¹ coerente con ch. WAC 246-453, purché tali persone non sono eleggibili per altre copertura di terze parti (Vedi RCW 70.170.020(5) e 70.170.060(5)).