

| | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| 主题: 普罗维登斯财政援助 (慈善关怀) 政策-南加州 | 保单编号: PSJH RCM 002 LAMKT | |
| 部门: 收入周期管理 | <input checked="" type="checkbox"/> 新 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 来自 | 日期: 3/22/2019 |
| 执行赞助商: 金伯利·沙利文, 高级收入周期官 | 政策负责人: Vicki Head, Dir 患者通道 | |
| 批准人: Providence 董事会 | 实施日期: 5/1/2019 | |

普罗维登斯是一个天主教非营利的医疗保健组织，其遵循其使命，即为所有人服务，特别是那些穷人和弱势群体，其核心价值观是慈悲、尊严、正义、卓越和正直，并相信医疗保健是一项人权。这是每一个普罗维登斯医院的理念和实践，紧急和必要的医疗保健服务随时提供给我们服务的社区的人，无论他们支付的能力。

范围：

本政策适用于加利福尼亚州洛杉矶县的所有普罗维登斯 ("普罗维登斯") 医院，以及洛杉矶县普罗维登斯医院提供的所有紧急、紧急和其他医疗必要服务 (实验性或调查性护理除外)。本政策涵盖的普罗维登斯医院列表可在附录 A 涵盖的设施列表中找到。

本政策的解释方式应符合经修订的1986年《国内税收法》第501 (r) 节，关于加利福尼亚州普罗维登斯医院，《加州健康与安全法典》(第127400-127446节)中概述的医院公平定价政策。如果此类法律的规定与本政策之间发生冲突，此类法律应予控制。

目的：

这项政策的目的是确保向无法全额或部分支付医疗上必要的紧急情况和其他费用的符合条件的个人提供财政援助 (慈善护理) 的公平、非歧视、有效和统一的方法。由普罗维登斯医院提供的医院服务。

这项政策的目的是遵守所有联邦、州和地方法律。本政策和此处的财政援助计划构成了由普罗维登斯拥有、租赁或运营的每一家医院的官方财政援助政策 (FAP') 和紧急医疗政策。

政策：

普罗维登斯将为合格的低收入、未参保和未参保的病人以及医疗费用高的病人提供免费或打折的医院服务, 因为他们在 FPL 的比例达到或低于 350%, 而支付服务费用的能力是获得医疗服务的障碍必要的紧急护理和其他医院护理, 也没有确定其他保险来源。患者必须符合本政策中规定的资格要求才能获得资格。

拥有专门急诊科的普罗维登斯医院将不受歧视地提供符合现有能力的紧急医疗条件护理 (《紧急医疗和劳动法》意义上的), 无论个人是否有资格获得财政援助。普罗维登斯不得基于年龄、种族、肤色、信仰、族裔、宗教、民族血统、婚姻状况、性别、性取向、性别认同或表达、残疾、退伍军人或军事地位或任何其他禁止的理由进行歧视。联邦、州或地方法律在确定财政援助时。

根据 42 c. f. r 482.55, 普罗维登斯医院将提供紧急体检和稳定治疗,或在适当的情况下转介和转移个人。普罗维登斯禁止任何阻止个人寻求紧急医疗服务的行动、接纳做法或政策,例如允许干扰提供紧急医疗服务的收债活动。

受普罗维登斯 FAP 要求的专业人员名单: 每个普罗维登斯医院将具体确定本政策所涵盖和不在本政策范围内的提供服务的医生、医疗团体或其他专业人员的名单。加州法律要求在加州普罗维登斯医院为病人提供紧急医疗服务的急诊室医生为未参保的病人或医疗费用高的病人提供折扣(如医院博览会所界定)加州健康和安全守则(第1274-127446条)中概述的定价政策,在 FPL 的得不到或低于350%。每个普罗维登斯医院将向任何要求副本的病人提供这份名单。提供商列表也可以在普罗维登斯网站上在线找到: www.providence.org。

经济资助资格要求: 未参保和参保的病人以及担保人都可获得财政援助,条件是这种援助符合这一政策以及关于允许向病人提供福利的联邦和州法律。在对病人进行任何收集工作之前,普罗维登斯医院将作出合理努力,确定是否存在第三方保险,而第三方保险可以全部或部分提供,供普罗维登斯医院提供护理。

寻求财政援助的患者必须完成标准的普罗维登斯财政援助申请,资格将基于当时的经济需要。将作出合理努力,在入院和出院期间,在普罗维登斯医院的病人可进入的账单区,提供病人账单上的信息,从而通知和告知病人是否有经济援助。网站,在支付讨论期间通过口头通知,以及在大量住院和门诊区域的标志,如入院和急诊科。普罗维登斯将保留用于根据其记录保存政策确定资格的信息。

申请经济援助: 患者或担保人可要求并提交经济援助申请,该申请免费,可在普罗维登斯部提供,或通过以下方式:在出院时或之前向患者金融服务人员提供咨询意见;请求提供援助并提交完整的文件;通过邮件,或通过访问 www.providence.org, 下载并提交已完成的应用程序和文档。申请财政援助的人将接受初步检查,其中将包括审查病人是否已经用尽或没有资格获得任何第三方付款来源。

每个普罗维登斯医院应提供指定人员,协助病人完成财政援助申请,并确定是否有资格获得政府资助的普罗维登斯财政援助或财政援助保险计划,如果适用。提供口译服务,以解决任何问题或关切,并协助完成财政援助申请。

有资格申请经济援助的病人或担保人可在得知一方的收入低于相关联邦和联邦的最低 FPL 后,随时向普罗维登斯提供足够的文件,以支持资格确定。国家法规。

个人财务状况: 患者的收入、货币资产和费用将用于评估患者的个人财务状况。货币资产不得包括《国内税收法》规定的退休或递延补偿计划,也不得包括不合格的递延补偿计划。

收入资格: 基于联邦贫困水平的收入标准可用于确定获得免费或折扣护理的资格。有关详细信息,请参见附件 B。

确定和批准: 患者将在提交完整的财政援助申请和必要文件后30天内收到 FAP 资格确定通知。一旦收到申请,将对特别的收集工作进行,直到向患者发送资格的书面决定。医院不会根据医院认为不正确或不可靠的信息确定获得援助的资格。

争议解决: 患者可在收到拒绝通知后30天内,向普罗维登斯提供相关的补充文件,对确定没有资格获得财政援助提出上诉。将对所有上诉进行审查,如果审查确认拒绝,将在必要时依法向担保人和国务院发出书面通知。最后上诉程

序将在收到普罗维登斯的拒绝后10天内结束。可向 Providence 区域商务办公室 (P. O. Box 3268, 波特兰) 或97208-3395 号发出上诉。

推定慈善机构：普罗维登斯可以通过全额资助申请以外的方式，批准患者对其账户余额进行慈善调整。这种确定将在推定的基础上使用业界公认的财务评估工具，根据公开的财务或其他记录，包括但不限于家庭收入、家庭规模，评估支付能力，以及信用和付款历史记录。

其他特殊情况：

有资格参加 fpl 合格方案的患者，如医疗补助、Medi-Cal 和其他政府赞助的低收入援助方案，被视为贫困。因此，当这些方案拒绝付款，然后将费用计费给患者时，这些患者就有资格获得财政援助。未偿还费用产生的患者账户余额有资格获得全部慈善注销。具体包括在符合条件的费用与以下各项相关的费用：

- 拒绝住院病人
- 住院天数的护理
- 非承保服务
- 拒绝治疗授权请求 (TAR)
- 因覆盖面限制而拒绝

灾难性医疗费用：普罗维登斯可以酌情在发生灾难性医疗费用的情况下提供慈善。这些病人将在个人基础上处理。

紧急时间：在国家或州紧急情况下，Providence 可以酌情提供财务援助，而与灾难性支出的援助无关。

对所有有资格获得经济援助的病人的收费限制：任何有资格获得上述任何类别援助的病人，个人都不承担下文界定的超过“一般计费金额” (AGB) 总费用百分比的个人责任。

合理的付款计划：一旦患者获准获得部分财政援助，但仍有余额到期，Providence 将协商付款计划安排。合理的付款计划应包括不超过病人或家庭月收入10% 的月付款，但不包括病人在其财政援助申请中列出的基本生活费用扣除。付款计划将是免息的。对于正在上诉保险的病人，付款计划的时间表将延长。

结算和收款：患者或担保人在申请可用折扣后所欠的任何未付余额 (如有) 均可转用于收款。在最终确定 FAP 资格之前，将停止收取未付余额的工作。普罗维登斯不执行、允许或允许收集机构在以下任何一项行动之前执行任何非常收集行动: (a) 作出合理努力，确定病人是否有资格获得财政援助;或 (b) 在发送第一份病人陈述后120天。有关患者欠款金额的普罗维登斯账单和收款做法的信息，请参阅普罗维登斯医院的政策，该政策可在每个普罗维登斯医院的登记台免费提供，或在: www.providence.org。

患者退款：如果病人或担保人支付了服务费用，并随后被确定有资格获得免费或折扣护理，则在符合 fap 资格的期间内支付的与这些服务有关的任何款项将超过付款义务。根据国家规定予以退还。

年度审核：这项普罗维登斯财政援助 (慈善关怀) 政策将由指定的收入周期领导每年进行一次审查。

例外：

见上述范围。

定义：

为本政策的目的，适用以下定义和要求：

1. 联邦贫困水平 (FPL): FPL 是指美国卫生与公众服务部在联邦登记册中定期更新的贫困准则。联邦贫困水平 (FPL): FPL 是指美国卫生与公众服务部在联邦登记册中定期更新的贫困准则。
2. 一般计费金额 (AGB): 本保单将向有医疗保险的患者收取的紧急和其他医疗必要护理费用金额称为 AGB。普罗维登斯确定每个普罗维登斯医院的适用 AGB 百分比, 将医院用于任何紧急或医疗必要护理的费用总额乘以固定百分比, 这是以医疗保险允许的要求为基础的。详细说明每个普罗维登斯医院使用的 AGB 百分比以及如何计算这些百分比的信息表, 可通过访问以下网站获得: www.providence.org 或拨打 1-866-747-2455 索取副本。
3. 特别收集行动 (ECA): 出口信贷机构的定义是需要法律或司法程序的行动, 涉及向另一方出售债务或向信贷机构或局报告不利信息。为此目的需要法律或司法程序的行动包括留置权;不动产止赎; 扣押或扣押银行账户或其他个人财产;开始对个人提起民事诉讼;导致个人被捕的行为;导致个人受到身体依恋的行为;和工资扣押。
4. 高昂的医疗费用: 高医疗费用是《医院公平定价政策----加州健康和安全守则》(第 127400-127446) 所界定的费用, 即: (1) Providence 医院个人每年的自付费用超过10在过去12个月中, 病人家庭收入的百分比, (2) 超过病人家庭收入10% 的年度自付费用, 如果病人提供病人或病人支付的医疗费用的文件家庭在前 12个月, 或 (3) 较低的水平由 Providence 医院根据 Providence 医院的慈善关怀政策确定。

参考文献：

| |
|--|
| 国内税收法 501(R) 节;26 c. f. r. 1.501(r)(1)-1.501(r)(7) |
| 加利福尼亚州健康和安全守则第1270-127446 节 |
| 紧急医疗和劳动法 (EMTALA), 42 u. s. c. 1395dd |
| 42 c. f. r. 482.55 和413.89 |
| 美国医院协会慈善指南 |
| 加州医院协会慈善指南 |
| 加州天主教保健慈善服务联盟指南 |
| Providence Commitment to the Uninsured Guidelines |
| 供应商报销手册, 第一部分, 第3章, 第312 节 |



展品 A-涵盖设施列表

| Providence Hospitals in Southern California | |
|--|---|
| Providence Saint Joseph Medical Center | Providence Holy Cross Medical Center |
| Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro | Providence Saint John's Health Center |
| Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center | Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance |

展览 B-南加州普罗维登斯医院的收入资格

| 如果... | 然后 ... |
|---|---|
| 经家庭规模调整的年收入为现行 FPL 准则的300% 或以下, | 病人被确定为经济贫困, 并有资格获得财政援助, 100% 注销病人的责任金额。 |
| 经家庭规模调整后, 家庭年收入占目前计划生育准则的301% 至 350%, | 患者可享受原费用的75% 折扣。 |
| 如果经家庭规模调整后的家庭年收入在 FPL 或低于 350%, 病人在过去 12个月中在普罗维登斯医院的医疗费用总额超过其家庭年收入的 20%, 并根据家庭规模进行调整在遵守本政策的前提下, | 患者有资格从患者责任金额中获得100% 的慈善津贴。 |