

Objet : Providence aide financière (soins de charité) politique – sud de la Californie	Numéro de la police : PSJH RCM 002 LAMKT	
Département : Gestion du Cycle de revenu	<input checked="" type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Modifié <input type="checkbox"/> Commenté	Date: 3/22/2019
Sponsor exécutif : Kimberly Sullivan, chef du Cycle de la recettes SVP	Propriétaire de politique : Vicki Head, accès Dir Patient	
Approuvé par : le Conseil d'administration de Providence	Date de mise en oeuvre: 5/1/2019	

La Providence est une organisation catholique de soins de santé à but non lucratif guidée par un engagement envers sa Mission de servir tous, surtout ceux qui sont pauvres et vulnérables, de ses valeurs fondamentales de la compassion, la dignité, la justice, excellence et d'intégrité et par la croyance que soins de santé est un droit humain. C'est la philosophie et la pratique de chaque hôpital de Providence que les services de santé émergents et médicalement nécessaires sont facilement disponibles à ceux dans les communautés que nous desservons, peu importe leur capacité de payer.

PORTÉE :

Cette politique s'applique à tous les Providence – hôpitaux du Sud de la Californie (« Providence ») dans le comté de Los Angeles dans l'état de Californie et à tous les services médicalement nécessaires d'urgence, urgence et autres fournis par les hôpitaux de Providence dans Comté de Los Angeles (à l'exception des soins expérimentales ou d'enquête). On trouvera une liste des hôpitaux de Providence couvertes par cette politique dans la pièce A couvert installations List.

Cette politique doit être interprétée d'une manière conforme à l'article 501(r) de l'Internal Revenue Code de 1986, tel que modifié et, en ce qui concerne les hôpitaux Providence en Californie, les politiques de tarification équitable hôpital décrites dans la sécurité et la santé de la Californie Code (Sections 127400-127446). En cas de conflit entre les dispositions de ces lois et cette politique, ces lois qui prévalent.

BUT :

Le but de cette politique est d'assurer une méthode non discriminatoire, équitable, efficace et uniforme pour la fourniture d'une aide financière (soins de charité) aux personnes admissibles qui sont incapables de payer en totalité ou partie d'urgence médicalement nécessaire et autres services hospitaliers fournis par les hôpitaux de la Providence.

C'est l'intention de cette politique de respecter toutes les lois fédérales, étatiques et locales. Cette politique et les programmes d'aide financière aux présentes constituent l'officiel politique d'Assistance financière (« FAP ») et politique de soins médicaux d'urgence pour chaque hôpital possédé, loué ou exploité par la Providence.

POLITIQUE :

Providence fournira des services hospitaliers gratuits ou à prix réduit à qualifié à faible revenu, non assuré et insuffisamment et patiente avec les frais médicaux élevés comme qui sont égale ou inférieure à 350 pour cent de la FPL, lorsque la capacité de payer des services constitue un obstacle à l'accès aux d'urgence médicalement nécessaire et autres soins hospitaliers et pas d'autre source de couverture a été identifié. Les patients doivent satisfaire les conditions d'admissibilité décrites dans cette politique de se qualifier.

Hôpitaux de Providence avec les services d'urgence dédiés fournira, sans discrimination, des soins pour des conditions d'urgence médicales (au sens du traitement médical d'urgence et Labor Act) compatibles avec les capacités disponibles, sans se soucier Si une personne est admissible à une aide financière. Providence 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 loi fédérale, provinciales ou locale lorsque la prise des décisions d'aide financière.

Hôpitaux de Providence fournira des examens de dépistage médical d'urgence et la stabilisation de traitement, ou se référer et transfert d'une personne si ce transfert a lieu conformément aux 42 C.F.R. 482.55. Providence interdit les actions, pratiques d'admission ou des politiques qui décourageraient les individus de chercher des soins médicaux d'urgence, comme autorisant la dette des activités de collecte qui interfèrent avec la fourniture de soins médicaux d'urgence.

Liste des professionnels sous réserve du FAP de Providence : hôpital de Providence chacun identifiera spécifiquement une liste de ces médecins, groupes médicaux ou autres professionnels de la fourniture de services qui sont et qui ne sont pas couverts par cette politique. Urgentologues, qui fournissent des services médicaux d'urgence aux patients dans les hôpitaux de la Californie de la Providence, sont tenus par la loi de la Californie d'offrir remises aux patients non assurés ou en ayant les frais médicaux élevés (tel que défini par la foire de l'hôpital Tarification des politiques exposées dans le California Health et le Code de la sécurité (Sections 127400-127446)) qui sont égale ou inférieure à 350 % de la FPL. Chaque hôpital de Providence offrira cette liste à tout patient qui en demande une copie. La liste des fournisseurs se retrouve en ligne sur les sites Web de Providence: www.providence.org.

Financial Assistance admissibilité : Aide financière est offerte aux garants et assurés et non assurés les patient où une telle aide est conforme à cette politique et les lois fédérales et étatiques régissant les prestations permises aux patients. Hôpitaux de Providence fera des efforts raisonnables pour déterminer l'existence ou la non-existence de la couverture de tiers qui peut-être être disponible, en tout ou en partie, pour les soins fournis par les hôpitaux de Providence, avant de diriger les efforts de recouvrement au patient.

Patients qui cherchent une aide financière doivent remplir la demande d'aide financière standard Providence et admissibilité sera fondée sur les besoins financiers à cette époque. Reasonable s'efforcera d'avertir et d'informer les patients de l'existence d'une aide financière en fournissant des informations pendant l'admission et de décharge, sur relevé de compte du patient, dans les zones à facturation patients accessibles, sur de l'hôpital de Providence site, par notification orale au cours des discussions de paiement, ainsi que sur la signalisation dans les zones aux patients hospitalisés et non hospitalisés pour volume élevé, telles que l'admission et le service des urgences. Providence conservera les informations utilisées pour déterminer l'admissibilité conformément à ses politiques de tenue de dossiers.

Demande d'aide financière : Patients ou garants peuvent demander et présenter une demande d'aide financière, qui est gratuit et disponible au ministère de la Providence, ou par les moyens suivants : conseiller le patient financial services personnel ou avant au moment de la décharge que l'assistance est demandée et soumise avec la documentation dûment remplie ; par courrier, ou en visitant www.providence.org, téléchargement et en soumettant la demande dûment remplie avec la documentation. Une personne qui sollicite une aide financière sera accordée une sélection préliminaire, qui comprendra un examen de la question de savoir si le patient a épuisé ou n'est pas admissible pour une source de paiement tiers.

Chaque hôpital de Providence fera le personnel désigné pour aider les patients à remplir la demande d'aide financière et de déterminer l'admissibilité à une aide financière de Providence ou aide financière depuis le financé par le gouvernement programmes d'assurance, le cas échéant. Services d'interprétation sont disponibles pour traiter des questions ou des préoccupations et d'aider à la réalisation de la demande d'aide financière.

Un patient ou un garant qui peut être admissible à demander une aide financière peut fournir une documentation suffisante à la Providence pour appuyer la détermination de l'admissibilité à tout moment après avoir appris que le revenu d'une partie tombe en dessous de FPL minimale par le fédéral pertinent et Règlement sur les États.

Chaque Situation financière : On servira revenus, les actifs monétaires et les dépenses du patient pour évaluer la situation financière individuelle du patient. Actifs monétaires ne comporte pas de retraite ou des plans de rémunération différée admissible en vertu de l'Internal Revenue Code ni rémunération différée non admissible des plans.

Qualifications de revenu : Critères de revenu, basés sur le seuil de pauvreté fédéral (FPL), peuvent être utilisés pour déterminer l'admissibilité gratuite ou actualisés des soins. S'il vous plaît voir annexe B pour plus de détails.

Décisions et approbations : Patients recevront une notification de détermination de l'admissibilité FAP dans les 30 jours de la présentation de la demande d'Assistance financière dûment rempli et les documents nécessaires. Lorsqu'une demande est reçue, des collections extraordinaires efforts seront suspens jusqu'à ce qu'une décision écrite d'admissibilité est envoyée au patient. La volonté de l'hôpital pas de faire une détermination de l'admissibilité à l'aide basée sur les informations qui, selon l'hôpital est incorrecte ou non fiable.

Des litiges : Le patient peut interjeter appel une décision de suspension d'aide financière en fournissant des justificatifs supplémentaires à Providence dans les 30 jours suivant la réception de l'avis de refus. Tous les appels seront examinés et si l'examen confirme le refus, notification écrite sera envoyée pour le garant et le State Department of Health, lorsqu'elle est exigée et conformément à la loi. Le processus d'appel final se terminera dans les 10 jours suivant la réception du refus par la Providence. Un appel peut être adressé au Providence affaires bureau régional, B.p. 3268, Portland, OR 97208-3395.

Présomptive charité : Providence peut approuver un patient pour un ajustement de la charité à la solde de leur compte autrement que par une demande d'aide financière complète. Ces déterminations seront effectuera sur une base présumée en utilisant un outil d'évaluation financière de l'industrie a reconnu qui évalue la capacité de paiement basé sur dossiers financiers ou autres disponibles publiquement, y compris mais non limité au revenu du ménage, ménages taille, et l'histoire de crédit et de paiement.

Toute autre circonstance particulière : Les Patients qui sont admissibles aux programmes de FPL qualifié comme Medicaid, Medi-Cal et autres programmes d'aide à faible revenu par le gouvernement, sont réputés pour être indigents. Par conséquent, ces patients sont admissibles à une aide financière lorsque les programmes de refuser de verser et ensuite jugent les frais facturables au patient. Soldes des comptes patient résultant de frais non remboursés sont admissibles à radiation totale charité. Inscrit comme éligibles sont frais liés à ce qui suit:

- Refus de séjours hospitaliers
- Nombre de jours de soins hospitaliers refusés
- Services non couverts
- Refus de demande d'autorisation (TAR) de traitement
- Dénis en raison d'une couverture limitée

Frais médicaux catastrophiques : Providence, à sa "discrétion, peut accorder la charité en cas de frais médicaux catastrophiques. Ces patients seront traitées sur une base individuelle.

Temps d'urgence: Une aide financière peut être disponible à la discrétion de Providence en cas d'urgence nationale ou d'État, indépendamment de l'aide pour les dépenses catastrophiques.

Limitation sur les frais pour tous les Patients éligibles pour une aide financière : aucun patient qui est admissible à aucune des catégories susmentionnées d'assistance sera personnellement responsable de plus que le pourcentage de « Montants généralement facturé » (AGB) de redevances brutes, tel que défini ci-dessous.

Plan de paiement raisonnable : Une fois qu'un patient est approuvé pour une aide financière partielle, mais a encore un solde dû, Providence va négocier un accord de plan de paiement. Le plan de paiement raisonnable consiste en des versements mensuels qui ne sont pas plus de 10 pour cent du revenu mensuel du patient ou de la famille, à l'exclusion des déductions pour frais de subsistance essentiel que le patient mentionne leur demande d'aide financière. Plans de paiement sera sans intérêt. Un calendrier des plans de paiement sera étendu pour les patients ayant recours de couverture en instance.

Facturation et Collections : les soldes impayés dus par les patients ou les garants après application des remises disponibles, s'il en est, peut être renvoyé aux collections. Les efforts de recouvrement sur les soldes impayés cessera en attendant une décision définitive de l'admissibilité de la FAP. Providence ne pas exécuter,

autoriser ou permettre aux agences de recouvrement à effectuer une action extraordinaire collection avant soit : (a) faire des efforts raisonnables pour déterminer si le patient est admissible à une aide financière ; ou (b) 120 jours après le premier patient déclaration est envoyée. Pour plus d'informations sur les pratiques de facturation et les collections de Providence pour les sommes dues par les patients, veuillez consulter la politique de l'hôpital de Providence, qui est disponible gratuitement au bureau d'inscription de chaque hôpital Providence ou à : www.providence.org.

Patient remboursement : dans le cas où un patient ou un garant a effectué un paiement pour des services et par la suite est jugé admissible pour des soins gratuits ou à prix réduit, tout paiement fait lié à ces services durant le FAP admissibles des laps de temps qui dépassent le obligation de paiement est remboursée, conformément à la réglementation de l'état.

Examen annuel : Cette politique d'aide financière de Providence (soin de la charité) est examinée sur une base annuelle par le leadership de Cycle revenu désigné.

EXCEPTIONS :

Voir portée ci-dessus.

DÉFINITIONS :

Aux fins de la présente politique les définitions et les exigences suivantes s'appliquent:

1. Seuil de pauvreté fédéral (FPL) : FPL signifie que les lignes directrices de la pauvreté mis à jour périodiquement dans le Federal Register par le département d'Etats-Unis de Health and Human Services.
2. S'élève généralement bec (AGB) : le montant des factures en général pour les soins médicalement nécessaires d'urgence et d'autres aux patients qui ont une assurance santé sont dénommé dans la présente politique comme AGB. Providence détermine le pourcentage d'AGB applicable pour chaque hôpital de Providence 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 de la Providence et comment elles sont calculées, peuvent être obtenues en visitant le site Web suivant: www.providence.org ou par téléphone au 1-866-747-2455 pour demander un exemplaire.
3. Extraordinaire Collection Action (CEA) : OCE est définis comme ces actions nécessitant un processus juridique ou judiciaire, impliquent la vente d'une dette à une autre partie ou des rapports renseignements défavorables au crédit agences ou bureaux. Parmi les actions qui nécessitent un processus juridique ou judiciaire à cet effet un privilège ; forclusion sur des biens immeubles ; pièce jointe ou saisie d'un compte bancaire ou d'autres biens personnels ; lancement d'une action civile contre un individu ; actions qui causent l'arrestation d'un individu ; actions qui causent une personne à faire l'objet d'attachement du corps ; et la saisie-arrêt des salaires.
4. Les frais médicaux élevés : Les frais médicaux élevés sont celles définies par l'hôpital juste prix politiques - California Health and Safety Code (Sections 127400-127446), soit : (1) débours annuels encourus par la personne à l'hôpital Providence qui dépassent 10 pour cent du revenu familial du patient dans les 12 mois antérieurs, (2) frais annuels qui dépassent 10 % du revenu familial du patient, si le patient fournit de la documentation des frais médicaux du patient, payé par le patient ou la patiente famille dans les 12 mois antérieurs, ou (3) un niveau inférieur déterminé par l'hôpital Providence conformément à la politique de soins de la charité de l'hôpital de la Providence.

RÉFÉRENCES:

<i>Internal Revenue Code article 501(r) ; 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Codes de sécurité et de santé de Californie section 127000-127446</i>
<i>Traitement médical d'urgence et Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 et 413.89</i>
<i>Lignes directrices Associations de charité American Hospital</i>
<i>Les lignes directrices sur la charité du Association hôpital de Californie</i>
<i>Alliance de Californie sur les directives Services de bienfaisance catholique santé</i>
<i>Engagement de Providence aux directives non assurés</i>
<i>Fournisseur remboursement manuel, partie I, chapitre 3, article 312</i>

Annexe A – liste des installations couvertes

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

Pièce B - Qualifications de revenu pour les hôpitaux de la Providence en Californie du Sud

Si...	Ensuite ...
Revenu familial annuel, ajusté à la taille de la famille, est égale ou inférieure à 300 % des directives en vigueur FPL,	Le patient est considéré comme financièrement indigents et se qualifie par profits et pertes de 100 % de l'aide financière sur les montants de la responsabilité de patients.
Revenu familial annuel, ajusté à la taille de la famille, est entre 301 et 350 % des directives en vigueur FP,	Le patient est admissible à un rabais de 75 % des charges originales sur les montants de responsabilité patients.
Si le revenu familial annuel, ajusté pour la taille de la famille, est égale ou inférieure à 350 % la FPL et le patient a engagé des dépenses médicales dans les hôpitaux de la Providence dans les 12 mois antérieurs plus de 20 % de leur revenu familial annuel, ajusté à la taille de la famille, pour les services sous réserve de la présente politique,	Le patient peut bénéficier de prestations de charité de 100 % sur les montants de la responsabilité de patients.