

Chủ đề: Providence chính sách hỗ trợ tài chính (tổ chức từ thiện chăm sóc)- Oregon	Số chính sách: PSJH RCM 002 OR	
Bộ phận: Doanh thu chu trình quản lý	<input checked="" type="checkbox"/> Mới <input type="checkbox"/> Sửa đổi <input type="checkbox"/> Được nhận xét	Ngày : 3/22/2019
Giám đốc điều hành tài trợ: Kimberly Sullivan, SVP trưởng doanh thu cán bộ chu kỳ	Chính sách chủ đầu tư: Lesa Ellis, Dir tài chính tư vấn và hỗ trợ	
Được phê chuẩn: PSJH ban giám đốc	Ngày thực hiện : 5/1/2019	

Providence là một tổ chức chăm sóc sức khỏe phi lợi nhuận của Công giáo được hướng dẫn bởi một cam kết với Sứ mệnh phục vụ tất cả mọi người, đặc biệt là những người nghèo và dễ bị tổn thương, bởi các Giá trị cốt lõi của lòng từ bi, nhân phẩm, công bằng, xuất sắc và liêm chính chăm sóc sức khỏe là quyền của con người Theo triết lý và thực hành của mỗi bệnh viện Providence, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết và khẩn cấp luôn sẵn sàng cho những người trong cộng đồng chúng tôi phục vụ, bất kể khả năng chi trả của họ là gì.

PHẠM VI:

Chính sách này áp dụng cho tất cả các bệnh viện Providence Health & Services-Oregon (Cảnh sát Providence) ở các tiểu bang Oregon, và cho tất cả các trường hợp khẩn cấp, khẩn cấp và y tế khác các dịch vụ cần thiết được cung cấp bởi các bệnh viện Providence ở Oregon (ngoại trừ chăm sóc thử nghiệm hoặc điều tra). Một danh sách các bệnh viện Providence được bảo hiểm bởi chính sách này có thể được tìm thấy trong Phụ lục Danh sách các Cơ sở được Bảo hiểm.

Chính sách này sẽ được giải thích theo cách phù hợp với Mục 501 (r) của Bộ luật Thu nhập Nội bộ năm 1986, như đã sửa đổi. Trong trường hợp có xung đột giữa các quy định của các luật đó và chính sách này, các luật đó sẽ kiểm soát.

MỤC ĐÍCH:

Mục đích của chính sách này là đảm bảo một phương pháp công bằng, không phân biệt đối xử, hiệu quả và thống nhất để cung cấp Hỗ trợ Tài chính (chăm sóc từ thiện) cho các cá nhân đủ điều kiện không thể thanh toán đầy đủ hoặc một phần cho các dịch vụ cấp cứu cần thiết về mặt y tế và các dịch vụ khác của bệnh viện được cung cấp bởi các bệnh viện Providence.

Mục đích của chính sách này là tuân thủ tất cả các luật liên bang, tiểu bang và địa phương. Chính sách này và các chương trình hỗ trợ tài chính ở đây tạo thành Chính sách hỗ trợ tài chính chính thức (FAP,) và Chính sách chăm sóc y tế khẩn cấp cho mỗi bệnh viện do Providence sở hữu, thuê hoặc vận hành.

CHÍNH SÁCH:

Providence sẽ cung cấp dịch vụ bệnh viện miễn phí hoặc giảm giá cho bệnh nhân có thu nhập thấp, bệnh nhân không có bảo hiểm và bảo hiểm thấp khi khả năng thanh toán dịch vụ là rào cản tiếp cận cấp cứu cần thiết về mặt y tế và chăm sóc bệnh viện khác và không có nguồn bảo hiểm thay thế nào được xác định. Bệnh nhân phải đáp ứng các yêu cầu đủ điều kiện được mô tả trong chính sách này để đủ điều kiện.

Các bệnh viện Providence với các khoa cấp cứu chuyên dụng sẽ cung cấp, không phân biệt đối xử, chăm sóc các tình trạng y tế khẩn cấp (theo nghĩa của Đạo luật Lao động và Điều trị Y tế Khẩn cấp) phù hợp với các khả năng sẵn có, bất kể cá nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Providence sẽ không phân biệt đối xử dựa trên tuổi tác, chủng tộc, màu da, tín ngưỡng, dân tộc, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, tình trạng hôn nhân, giới tính, khuynh hướng tình dục, bản sắc hoặc biểu hiện giới tính, khuyết tật, tình trạng cựu quân nhân hoặc bất kỳ cơ sở nào khác bị cấm bởi liên bang, tiểu bang hoặc luật địa phương khi đưa ra quyết định hỗ trợ tài chính.

Các bệnh viện Providence sẽ cung cấp kiểm tra sàng lọc y tế khẩn cấp và ổn định điều trị, hoặc giới thiệu và chuyển một cá nhân nếu việc chuyển giao đó phù hợp theo 42 C.F.R 482.55. Providence nghiêm cấm mọi hành động, thực hành nhập học hoặc chính sách sẽ không khuyến khích các cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp, như cho phép các hoạt động đòi nợ can thiệp vào việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp.

Danh sách chuyên gia chủ đề để Providence FAP: Providence mỗi bệnh viện đặc biệt sẽ xác định một danh sách các bác sĩ, nhóm y tế hoặc các chuyên gia khác cung cấp dịch vụ những người và những người không được bao phủ bởi chính sách này. Mỗi bệnh viện Providence sẽ cung cấp danh sách này cho bất kỳ bệnh nhân yêu cầu một bản sao. Danh sách nhà cung cấp có thể cũng được tìm thấy trực tuyến tại trang web của Providence: www.providence.org.

Yêu cầu đủ điều kiện nhân hỗ trợ tài chính: Hỗ trợ tài chính dành cho cả bệnh nhân và người bảo hiểm không có bảo hiểm và người được bảo hiểm khi sự hỗ trợ đó phù hợp với chính sách này và luật liên bang và tiểu bang điều chỉnh các lợi ích cho phép đối với bệnh nhân. Các bệnh viện Providence sẽ nỗ lực hợp lý để xác định sự tồn tại hoặc không tồn tại của bảo hiểm của bên thứ ba, toàn bộ hoặc một phần, đối với dịch vụ chăm sóc do bệnh viện Providence cung cấp, trước khi chỉ đạo bất kỳ nỗ lực thu thập nào cho bệnh nhân.

Bệnh nhân tìm kiếm hỗ trợ tài chính phải hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính Providence tiêu chuẩn và việc đủ điều kiện sẽ dựa trên nhu cầu tài chính tại thời điểm đó. Những nỗ lực hợp lý sẽ được thực hiện để thông báo và thông báo cho bệnh nhân về sự sẵn có của Hỗ trợ tài chính bằng cách cung cấp thông tin trong quá trình nhập viện và xuất viện, trên bảng kê hóa đơn của bệnh nhân, tại các khu vực thanh toán có thể truy cập của bệnh nhân, trên trang web của bệnh viện Providence, bằng cách thông báo bằng miệng trong các cuộc thảo luận thanh toán, cũng như như trên các biển báo ở khu vực nội trú và ngoại trú với số lượng lớn, chẳng hạn như nhập viện và khoa cấp cứu. Providence sẽ giữ lại thông tin được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện theo các chính sách lưu trữ hồ sơ của mình.

Nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính: Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thể yêu cầu và nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính miễn phí và có sẵn tại Bộ Providence hoặc bằng các cách sau: tư vấn cho nhân viên dịch vụ tài chính của bệnh nhân tại hoặc trước thời điểm xuất viện yêu cầu và nộp với tài liệu hoàn thành; qua thư hoặc bằng cách truy cập www.providence.org, tải về và nộp đơn hoàn thành với tài liệu. Một người nộp đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ được kiểm tra sơ bộ, trong đó bao gồm đánh giá xem bệnh nhân đã hết hay không đủ điều kiện cho bất kỳ nguồn thanh toán của bên thứ ba nào.

Mỗi bệnh viện Providence sẽ cung cấp nhân sự được chỉ định để hỗ trợ bệnh nhân hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của Providence hoặc hỗ trợ tài chính từ các chương trình bảo hiểm do chính phủ tài trợ, nếu có. Dịch vụ phiên dịch có sẵn để giải quyết bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào và để hỗ trợ hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính.

Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thể đủ điều kiện nộp đơn xin hỗ trợ tài chính có thể cung cấp đầy đủ tài liệu cho Providence để hỗ trợ xác định đủ điều kiện bất cứ lúc nào khi biết rằng thu nhập của một bên trong FPL giảm dưới mức FPL tối thiểu theo quy định của Liên bang và Tiểu bang.

Tình hình tài chính cá nhân: Thu nhập, tài sản tiền tệ và chi phí của bệnh nhân sẽ được sử dụng để đánh giá tình hình tài chính cá nhân của bệnh nhân. Tài sản tiền tệ sẽ không bao gồm các chương trình bồi thường hưu trí hoặc trả chậm đủ tiêu chuẩn theo Bộ luật Thu nhập Nội bộ cũng như các chương trình bồi thường trả chậm không đủ điều kiện. Tài sản tiền tệ sẽ không được sử dụng để xác định đủ điều kiện nếu thu nhập của một bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thu nhập bằng hoặc dưới 200% mức nghèo của liên bang.

Tiêu chuẩn thu nhập: Tiêu chí thu nhập, dựa trên Mức Nghèo Liên bang (FPL), có thể được sử dụng để xác định đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc chiết khấu. Vui lòng xem Phụ lục B để biết chi tiết.

Quyết định và Phê duyệt: Bệnh nhân sẽ nhận được thông báo về xác định đủ điều kiện FAP trong vòng 30 ngày kể từ ngày nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính hoàn chỉnh và các tài liệu cần thiết. Sau khi nhận được đơn, các nỗ

lực thu thập đặc biệt sẽ được chờ đợi cho đến khi xác định đủ điều kiện bằng văn bản được gửi đến bệnh nhân. Providence sẽ không đưa ra quyết định đủ điều kiện nhận hỗ trợ dựa trên thông tin mà bệnh viện tin là không chính xác hoặc không đáng tin cậy.

Giải quyết tranh chấp: Bệnh nhân có thể kháng cáo quyết định không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính bằng cách cung cấp tài liệu bổ sung có liên quan cho Providence trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được thông báo từ chối. Tất cả các kháng cáo sẽ được xem xét và nếu đánh giá kháng định việc từ chối, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi đến người bảo lãnh và Bộ Y tế Nhà nước, nếu cần, và theo quy định của pháp luật. Quá trình kháng cáo cuối cùng sẽ kết thúc trong vòng 10 ngày kể từ khi nhận được sự từ chối của Providence. Kháng cáo có thể được gửi đến Văn phòng kinh doanh khu vực PH & S, P.O. Hộp 3268, Portland, HOẶC 97208-3395.

Tổ chức từ thiện gia đình: Providence có thể chấp thuận cho bệnh nhân điều chỉnh từ thiện đối với số dư tài khoản của họ bằng các phương tiện khác ngoài đơn xin Hỗ trợ Tài chính đầy đủ. Những quyết định này sẽ được thực hiện trên cơ sở giả định bằng cách sử dụng công cụ đánh giá tài chính được công nhận trong ngành để đánh giá khả năng thanh toán dựa trên hồ sơ tài chính công khai hoặc các hồ sơ khác, bao gồm nhưng không giới hạn thu nhập hộ gia đình, quy mô hộ gia đình và lịch sử thanh toán.

Các trường hợp đặc biệt khác: Bệnh nhân đủ điều kiện tham gia các chương trình đủ điều kiện FPL như Medicaid và các chương trình hỗ trợ thu nhập thấp do chính phủ tài trợ khác, được coi là nghèo nàn. Do đó, những bệnh nhân này đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính khi các chương trình từ chối thanh toán và sau đó xem xét các khoản phí có thể tính hóa đơn cho bệnh nhân. Số dư tài khoản của bệnh nhân do các khoản phí không được hoàn trả đủ điều kiện để xóa sổ từ thiện đầy đủ. Cụ thể bao gồm đủ điều kiện là các chi phí liên quan đến sau:

- Từ chối điều trị nội trú
- Từ chối ngày điều trị nội trú
- Dịch vụ không được bảo hiểm
- Từ chối yêu cầu ủy quyền trước
- Từ chối do bảo hiểm hạn chế

Chi phí y tế thảm khốc: Providence, theo quyết định của mình, có thể cấp từ thiện trong trường hợp chi phí y tế thảm khốc. Những bệnh nhân này sẽ được xử lý trên cơ sở cá nhân.

Thời điểm khẩn cấp: Hỗ trợ tài chính có thể được cung cấp theo quyết định của Providence, trong trường hợp khẩn cấp quốc gia hoặc tiểu bang, không phụ thuộc vào hỗ trợ cho các chi phí thảm khốc.

Giới hạn về các khoản phí đối với tất cả các bệnh nhân Đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính:

Không có bệnh nhân nào đủ điều kiện nhận bất kỳ danh mục hỗ trợ nào được ghi chú ở trên sẽ chịu trách nhiệm cá nhân nhiều hơn tỷ lệ phần trăm Tổng các khoản phí được tính chung (AGB), như được định nghĩa dưới đây.

Kế hoạch thanh toán hợp lý: Một khi bệnh nhân được chấp thuận hỗ trợ tài chính một phần, nhưng vẫn còn số dư, Providence sẽ đàm phán sắp xếp kế hoạch thanh toán. Gói thanh toán hợp lý sẽ bao gồm các khoản thanh toán hàng tháng không quá 10 phần trăm thu nhập hàng tháng của bệnh nhân và gia đình, không bao gồm các khoản khấu trừ cho Chi phí sinh hoạt thiết yếu mà bệnh nhân liệt kê trong đơn xin hỗ trợ tài chính của họ.

Thanh toán và Bộ sưu tập: Bất kỳ số dư chưa thanh toán nào của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh còn nợ sau khi áp dụng giảm giá có sẵn, nếu có, có thể được chuyển đến các bộ sưu tập. Nỗ lực thu thập số dư chưa thanh toán sẽ ngừng chờ xác định cuối cùng về tính đủ điều kiện FAP. Providence không thực hiện, cho phép hoặc cho phép các cơ quan thu nợ thực hiện bất kỳ hành động thu nợ bất thường nào trước khi: (a) nỗ lực hợp lý để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không; hoặc (b) 120 ngày sau khi tuyên bố bệnh nhân đầu tiên được gửi. Để biết thông tin về các hoạt động thanh toán và thu nợ của Providence đối với các khoản nợ của bệnh nhân, vui lòng xem chính sách của bệnh viện Providence, được cung cấp miễn phí tại mỗi bàn đăng ký bệnh viện Providence, hoặc tại: www.providence.org.

Hoàn tiền cho bệnh nhân: Trong trường hợp bệnh nhân hoặc người bảo lãnh đã thanh toán cho các dịch vụ và sau đó được xác định là đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá, mọi khoản thanh toán liên quan đến các dịch vụ đó trong khoảng thời gian đủ điều kiện FAP sẽ vượt quá nghĩa vụ thanh toán sẽ vượt quá nghĩa vụ thanh toán được hoàn trả, theo quy định của nhà nước.

Đánh giá thường niên: Chính sách Hỗ trợ Tài chính (Chăm sóc từ thiện) của Providence này sẽ được xem xét trên cơ sở hàng năm bởi lãnh đạo Chu kỳ doanh thu được chỉ định.

NGOẠI TRỪ:

Xem Phạm vi trên.

ĐỊNH NGHĨA:

Đối với mục đích của chính sách này, các định nghĩa và yêu cầu sau đây được áp dụng:

1. Mức nghèo liên bang (FPL): FPL có nghĩa là đói nghèo hướng dẫn Cập Nhật theo định kỳ trong đăng ký liên bang bởi các Hoa Kỳ vùng của y tế và dịch vụ.
2. Số tiền thường mở (AGB): số lượng thường lập hoá đơn cho trường hợp khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế chăm sóc cho bệnh nhân có bảo hiểm y tế được nhắc đến trong chính sách này như AGB. Providence xác định tỷ lệ phần trăm AGB áp dụng cho mỗi bệnh viện Providence bằng cách nhân của bệnh viện tổng chi phí cho bất kỳ trường hợp khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế chăm sóc một tỷ lệ cố định mà là dựa trên tuyên bố cho phép dưới Medicare. Từ thông tin chi tiết tỷ lệ phần trăm AGB được sử dụng bởi mỗi bệnh viện Providence, và làm thế nào họ đang tính toán, có thể thu được bằng cách truy cập trang web sau đây: www.providence.org hoặc gọi 1-866-747-2455 để yêu cầu một bản sao.
3. Hành động bất thường bộ sưu tập (ECA): CAS được định nghĩa là những hành động đòi hỏi một quá trình hợp pháp hoặc pháp lý, liên quan đến bán nợ cho một bên hoặc báo cáo thông tin bất lợi cho các cơ quan tín dụng hoặc văn phòng. Hành động đó có yêu cầu quá trình hợp pháp hoặc tư pháp cho mục đích này bao gồm một lien; Foreclosure trên bất động sản; tập tin đính kèm hoặc chiếm giữ một tài khoản ngân hàng hoặc các tài sản cá nhân khác; bắt đầu một hành động dân sự đối với cá nhân; hành động đó gây ra các vụ bắt giữ của một cá nhân; hành động gây ra một cá nhân phải tuân theo các tập tin đính kèm của cơ thể; và mức lương garnishment.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

<i>Doanh thu nội bộ mã phần 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1)-1.501(r)(7)</i>
<i>Điều trị y tế khẩn cấp và đạo luật lao động (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd 42 C.F.R. 482.55 và 413.89</i>
<i>Hướng dẫn tổ chức từ thiện Hiệp hội bệnh viện Mỹ</i>
<i>Providence St. Joseph y tế cam kết các nguyên tắc bảo hiểm</i>
<i>Nhà cung cấp bồi hoàn bằng tay, phần I, chương 3, phần 312</i>



Triển lãm A-danh sách được bảo hiểm Tiện nghi

Providence Hospitals in Oregon	
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

Triển lãm B - thu nhập trình độ cho các bệnh viện Providence ở Oregon

Nếu...	Sau đó...
Hàng năm gia đình thu nhập, điều chỉnh kích thước gia đình, là lúc hoặc dưới 300% của các nguyên tắc FPL hiện tại,	Bệnh nhân được xác định là tài chính nghèo, và đủ điều kiện tài chính hỗ trợ 100% write-off trên số lượng bệnh nhân chịu trách nhiệm.
Hàng năm gia đình thu nhập, điều chỉnh kích thước gia đình, là 301% đến 400% của các hướng dẫn hiện hành của FP,	Bệnh nhân có đủ điều kiện để giảm giá 75% từ các chi phí ban đầu về số lượng bệnh nhân chịu trách nhiệm.
Nếu thu nhập hàng năm của gia đình, điều chỉnh cho gia đình, là tại hoặc dưới 400% FPL và bệnh nhân đã phải gánh chịu tất cả chi phí y tế tại các bệnh viện Providence trong 12 tháng trước khi vượt quá 20% hàng năm gia đình thu nhập của họ, điều chỉnh kích thước gia đình, cho các dịch vụ tùy thuộc vào chính sách này,	Bệnh nhân có đủ điều kiện cho tổ chức từ thiện 100% quyền lợi trên số lượng bệnh nhân chịu trách nhiệm.