

מדיניות מספר CA-FIN-501	עמוד 1 מתוך 11	מועד כניסה לתוקף מקורי: ינואר 2013 תאריך שינוי אחרון: אוקטובר 2015 מועד כניסה לתוקף של נוסח מתוקן: ינואר 2016	
אישור: סמנכ"ל מחזור הכנסות			הנדון: מדיניות בעניין כיסוי תשלום (Charity Care) ותשלום מוזל (Discount Payment) בגין טיפול רפואי בקליפורניה

מטרה:

מטרת מדיניות זו היא להתוות את כללי המדיניות לסייע כספי וטיפול חירום רפואי של Providence Health & Services (PH&S), אשר גובשו מתוך מטרה לקדם את הנגשתם של טיפולים חיוניים מבחינה רפואית (medically necessary care) עבור אלה שאין ביכולתם לשלם, ולהציע הנחות בתשלום לאנשים שמסוגלים לשלם רק חלק מעלויות הטיפול. תוכניות אלה חלות אך ורק על שירותי רפואה דחופה ועל שירותים חיוניים אחרים מבחינה רפואית המסופקים על ידי PH&S. מדיניות זו ותוכנית הסייע הכספי המתוארות בה הם מדיניות הסייע הכספי (Financial - "FAP" Assistance Policy) והמדיניות לטיפול חירום רפואי (Emergency Medical Care Policy) של כל אחד מבתי החולים שבבעלותו של PH&S, שמוכר על ידיו, או שמופעל על ידיו בגבולות מדינת קליפורניה.

אלה בתי החולים של PH&S בקליפורניה:

Providence Saint Joseph Medical Center, Providence Holy Cross Medical Center, Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro, Saint John's Health Center, Providence Tarzana Medical Center ו-Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance.

המדיניות:

PH&S הוא ארגון קתולי לשירותי בריאות המונחה על ידי מחויבותו ליעוד ולערכי הליבה של הארגון, שתכליתם לגלות את אהבת האל לכל בני האדם, במיוחד לעניים ולחלשים, באמצעות שירות המוענק מתוך חמלה. הן השקפת העולם והן הנוהג של כל מיניסטריון (ministry) של PH&S הם שטיפולים חיוניים מבחינה רפואית יהיו זמינים לבני הקהילה ולא להם שיש להם צורך בטיפול חירום רפואי, ללא עיכובים, מבלי להתחשב ביכולתם לשלם תמורת הטיפול. למטרות מדיניות זו, "סיוע כספי" כולל כיסוי תשלום על טיפול רפואי ותוכניות אחרות של סיוע כספי המוצעות על ידי PH&S.

1. PH&S יציית לדינים ולתקנות ברמה הפדרלית וברמת המדינה, בקשר לשירותי חירום רפואיים ולכיסוי תשלום על טיפול רפואי.
2. PH&S יספק כיסוי תשלום למטופלים זכאים שאין להם מקורות תשלום עיקריים אחרים, כדי לשחרר אותם מחובם הכספי, כולו או חלקו, עבור טיפולים רפואיים חיוניים מבחינה רפואית, שהוענקו על ידי PH&S.
3. כפי שקובעים ערכי הליבה שלנו, PH&S יעניק כיסוי תשלום למטופלים זכאים בצורה מכבדת, מלאת חמלה, הוגנת, עקבית, אפקטיבית ויעילה.
4. PH&S לא יפלה אדם על רקע גיל, גזע, צבע, אמונה, מוצא, דת, מוצא לאומי, מצב משפחתי, מגדר, נטייה מינית, זהות מינית או ביטוי מיני, מוגבלות, היותו יוצא צבא או על רקע מעמדו הצבאי או על כל בסיס אחר שנאסר בחוק הפדרלי, המדינתי או המקומי, בבואו לקבוע את זכאותו של אדם לקבלת כיסוי תשלום.
5. במצבים של נסיבות מקלות PH&S עשוי לאשר, לפי שיקול דעתו, מתן סיוע כספי מחוץ לתחולת מדיניות זו. כיסוי התשלום יאושר במקרים שבהם לא ניתן לגבות תשלום מהמטופל או שקיים בסיס מידע מוקדם המעיד על נזקקותו לכיסוי תשלום, כולל, בין היתר, במצבים הבאים:
 - אבחון סוציאלי, היעדר מקום מגורים (חסר בית), פשיטת רגל, נפטר ללא רכוש, עבר של אי מסוגלות לשלם על ידי מי שאינו המטופל או הערב וכאשר מסיבה זו פעולות של סוכנויות גבייה לא יביאו לפירעון החשבון.
6. מדיניות זו תפורש ותיושם תוך עמידה מלאה בחוק המליאה (Assembly Bill) של קליפורניה 774, שהוסדר בקוד הבריאות והבטיחות סעיף 127400 והסעיפים שאחריו, שנכנס לתוקף ב-1 בינואר 2007, כפי שתוקן על ידי חוק הסנאט של מדינת קליפורניה 350, שנכנס לתוקף ב-1 בינואר 2008, בחוק מליאה 1503 שנכנס לתוקף ב-1 בינואר 2011, וכן ב-SB 1276, שנכנס לתוקף ב-1 בינואר 2015. כל סוכנויות הגבייה הפועלות בשמם של מתקני Providence Health and Services Southern California (PHSSC) יצייתו לקוד הבריאות והבטיחות סעיף 127400 והסעיפים שאחריו, על תיקוניהם, ויעמדו במדיניות PHSS החלה בנוגע לסוכנויות גבייה. ראה בעניין זה מדיניות בדבר תקנים ונהגים לגביית חובות של משרד העסקים האזורי, RBO-GOV-107.

הגדרות:

7. **"כיסוי תשלום" ("Charity Care")** מתייחס לסיוע כספי מלא למטופלים זכאים, כדי לשחרר אותם ממלוא התחייבותם הכספית עבור טיפולים חיוניים מבחינה רפואית או שירותי בריאות אלקטיביים המזכים בכיסוי (full charity).
8. **"תשלום מוזל" ("Discount Payment")** מתייחס לסיוע כספי חלקי למטופלים זכאים, כדי לשחרר אותם מהתחייבותם הכספית באופן חלקי עבור טיפולים חיוניים מבחינה רפואית או שירותי בריאות אלקטיביים המזכים בכיסוי (partial charity).
9. **חיובים ברוטו (Gross charges)** הם סך החיובים לפי התעריפים המלאים הקבועים של המתקן הרפואי בגין הענקת שירותים רפואיים למטופל, לפני שנוכו סכומים בהתאם לרמת ההכנסה של המטופל. מטופלים הזכאים לכיסוי חלקי או להנחות בתשלום פרטי לא יחויבו בשום מקרה לשלם את סכום החיובים ברוטו.
10. **הנחה בתשלום פרטי (Private Pay Discount)** היא הנחה הניתנת למטופלים שאינם זכאים לקבלת סיוע כספי ואין להם גוף משלם מצד ג' לכיסוי התשלום, או שהביטוח שלהם אינו מכסה את השירות שניתן או שהם מיצו את ההטבות המגיעות להם. ראה מדיניות בעניין הנחה בתשלום פרטי, CA-FIN-5003.
11. **רופא חירום (Emergency Physician)** משמע רופא או מנתח בעל רישיון רפואי בהתאם לפרק 2 (המתחיל בסעיף 2000) של קוד העסקים והמקצועות (Business and Professions Code), שהוסמך על ידי בית חולים והוא מועסק כעובד בית חולים או שבית החולים שכר את שירותיו לפי חוזה כדי לספק שירותי חירום רפואיים במחלקה לרפואה דחופה של בית החולים, פרט לכך ש"רופא חירום" לא יכלול רופא מומחה שנקרא למחלקה לרפואה דחופה של בית החולים או שהוא חבר הסגל הבכיר או בעל זכויות יתר בבית החולים מחוץ למחלקה לרפואה דחופה. רופא רפואה דחופה המספקים שירותי רפואה דחופה למטופלים בבתי החולים של PHSSC, נדרשים על פי חוקי קליפורניה לתת הנחות תשלום למטופלים חסרי ביטוח או למטופלים עם עלויות טיפול רפואי גבוהות, העומדים על 350% או פחות מקו העוני הפדרלי.
12. **ספקי שירות הכפופים למדיניות הסיוע הכספי (FAP) של PH&S:** נוסף על כל אחד ממתקני בתי החולים הרלוונטיים של PH&S, מדיניות זו חלה על כל הרופאים ועל כל יתר ספקי השירות שמעניקים טיפול למטופלים של PH&S במהלך שהותם בבית החולים, אלא אם כן צוין אחרת במפורש. נספח א מציין היכן יכולים מטופלים להשיג את הרשימה(ות) בקשר לכל הספקים שנותנים שירות במחלקות בתי החולים של PH&S, והאם מדיניות הסיוע הכספי של PH&S חלה או אינה חלה עליהם. רשימה זו נגישה באינטרנט בכתובת www.providence.org, וזמינה גם בתדפיס נייר לפי דרישה דרך היועץ הפיננסי בבית החולים.
13. **השירותים המקנים זכאות לסיוע על פי מדיניות זו:** המדיניות בדבר כיסוי התשלום ותשלום מוזל חלה על כל השירותים המוענקים למטופלים זכאים שמקבלים טיפולי חירום או טיפולים חיוניים מבחינה רפואית או טיפול אלקטיבי, שמקנה זכאות לכיסוי תשלום, לרבות לגבי מטופלים בתשלום עצמי (self-pay) ומטופלים החייבים בהשתתפות עצמית (co-payment) הנדרשת על ידי משלמי צד ג', לרבות מדיקייר (Medicare) וסכומי השתתפות עלויות (cost-sharing) של מדי-קל (Medi-Cal), במקרים שבהם נקבע כי המטופל אינו מסוגל לשלם בשל יכולותיו הכספיות. טיפול חיוני מבחינה רפואית כולל:
- שירותי רפואה דחופה במחלקה לרפואה דחופה.
 - שירותים הניתנים לגבי בעיה רפואית, אשר ללא טיפול מהיר תגרור שינוי לרעה במצבו הבריאותי של המטופל.
 - שירותים שאינם אלקטיביים המוענקים כמענה לנסיבות מסכנות חיים מחוץ למחלקה לרפואה דחופה (אשפוזים ישירים).
 - שירותים חיוניים מבחינה רפואית המוענקים למוטבי מדיקייד שאינם נכללים בכיסוי של מדיקייד.
 - כל שירות אחר הנחשב לחיוני מבחינה רפואית כפי שנקבע על ידי PH&S בכל מקרה לגופו.
14. **טיפול רפואי אלקטיבי המקנה כיסוי תשלום, כולל:**
- מטופלים ורופאיהם עשויים לבקש שיינתנו שירותים בכיסוי תשלום עבור טיפול אלקטיבי, הניתן לדחייה. טיפול אלקטיבי הופך לטיפול המזכה את המטופל בשירותים ללא תשלום או בתשלום מוזל, רק כאשר כל הדרישות הבאות התקיימו:
 - אדם מהצוות הרפואי במתקן של PH&S חייב להגיש בקשה לשירותים בכיסוי תשלום;
 - המטופל כבר מטופל אצל הרופא המבקש, והטיפול הרלוונטי נדרש לצורך המשך טיפול ראוי; הליכים אסתטיים אינם מקנים זכאות לקבלת שירותים בכיסוי תשלום;
 - הרופא יספק שירותים באותו תעריף מוזל שנקבע על ידי בית החולים לפי הנחיות מדיניות זו לשירותים בכיסוי תשלום, עד וכולל טיפול חינוך;
 - המטופל מתגורר באזור השירותים שלנו (כפי שנקבע על ידי PH&S); וכן
 - המטופל ממלא בקשה לסיוע כספי ובקשתו מאושרת בכתב על ידי PH&S, לפני קבלת הטיפול האלקטיבי.
15. **הזכאות לכיסוי תשלום תיקבע על ידי אי יכולת לשלם כמוגדר במדיניות זו, על סמך אחד או יותר מהקריטריונים להלן:**
- כיסוי תשלום על בסיס מידע מוקדם** – לאחר הערכה אישית נקבע כי הגשת בקשה לסיוע כספי אינה נדרשת, כי:
 - למטופל אין כתובת מגורים (לדוגמה, האדם הוא דר רחוב);

- ii. שירותים המזכים בסיוע על פי מדיניות זו אך אינם מכוסים על ידי משלם צד ג ניתנו למטופל הרשום בביטוח מסוג מדיקייד (מדי-קל עבור תושבי קליפורניה) או בתוכנית סיוע לנזקקים של המדינה (State Indigency Program) (לדוגמה, קבלת שירותים מחוץ לכיסוי המוגבל של מדי-קל), או שהבקשה לטיפול במסגרת מדי-קל נדחתה, מכיוון שהתנאים הכלכליים להשתתפות בתוכניות אלה כוללים את התנאי שלמטופל לא יהיו נכסים אלא בשווי זניח בלבד, ובשל הגדרה של מדי-קל הקובעת כי ההשתתפות בעלות הטיפול תהיה כגובה יכולת התשלום המרבית של המטופל; ו/או
- iii. אי יכולת תשלום של המטופל מוגדרת באמצעות בירור הכנסות/נכסים שמבצעת סוכנות גבייה חיצונית. במקרה שהסוכנות קבעה שלא תוגש תביעה משפטית, החשבון יועבר לסטטוס בלתי פעיל, וסקירה חודשית של PH&S תקבע את מהלך הפעולות הבאות, לרבות האפשרות של הענקת כיסוי תשלום מלא, ביטול החוב על ידי הסוכנות וביטול דיווח אשראי.
- iv. אי יכולת של המטופל לשלם ייקבע על ידי צוות המשרד העסקי האזורי באמצעות בירור הכנסות/נכסים תוך שימוש בשירותיו של גוף חיצוני.

b. **כיסוי תשלום (Charity)** – הערכה אישית של אי יכולת תשלום דורשת:

- i. מילוי טופס סיוע כספי לתוכנית כבוד האדם ע"ש מרי פוטר (Mary Potter Program for Human Dignity) עבור כל המתקנים הרפואיים באזור ה-PHSSC;
- ii. בדיקה לאימות כי ההכנסה ברוטו של המטופל נמוכה פי שלושה (300%) מקו העוני הפדרלי (Federal Poverty Guidelines - FPG) החל במועד שבו המטופל הגיש בקשה לסיוע כספי. מטופל שגובה הכנסתו מקנה זכאות לטיפול בכיסוי תשלום של 100%; ו/או
- iii. בדיקה לאימות כי ההכנסה ברוטו של המטופל היא בין 100% ל-350% מקו העוני הפדרלי החל במועד שבו המטופל הגיש בקשה לסיוע כספי, וכי מצבו הכלכלי האישי (עלויות רפואיות גבוהות וכד') גורם לזכאותו האפשרית לתשלום מוזל (טיפול בכיסוי תשלום חלקי) או לכיסוי תשלום של 100%. המתקן הרפואי עשוי לבחון את ההכנסה והנכסים הכספיים של המטופל בבואו להעריך את מצבו הכלכלי האישי של המטופל. נכסים כספיים, עם זאת, לא יכללו תוכניות כשירות (qualified) של פרישה או תגמול נדחה על פי חוק מס הכנסה של ארה"ב, או תוכניות תגמול נדחה שאינן כשירות (nonqualified). בנוסף, עשרת-אלפים הדולרים (\$10,000) הראשונים בנכסיו הכספיים של מטופל לא ייספרו לצורך קביעת זכאותו, וכך גם 50 אחוז מהנכסים הכספיים של המטופל מעל עשרת-אלפים הדולרים (\$10,000) הראשונים לא ייספרו לצורך קביעת זכאותו. המידע שהתקבל לגבי הכנסות ונכסים כספיים לא ישמש לפעילויות גבייה.
- iv. מטופלים שהכנסתם ברוטו עומדת על 350% או פחות מקו העוני הפדרלי לא יהיו חייבים בשום מקרה יותר מ-100% מסכום התשלום שבית החולים יצפה, בתום לב, לקבל תמורת הענקת השירותים ממדיקייר, מדי-קל, תוכנית משפחות בריאות (Healthy Families Program), או מתוכנית ממשלתית אחרת להטבות רפואיות שבה משתתף בית החולים שסיפק את הטיפול, הגבוה מביניהם. סכום זה יאומת אחת לשנה לפחות. אם בית החולים שבו התקבל הטיפול מעניק שירות שעבורו לא נקבע תשלום על ידי מדיקייר או על ידי כל תוכנית ממשלתית אחרת להטבות רפואיות שבה משתתף בית החולים, בית החולים יקבע תשלום מוזל ברמה המתאימה. מטופל שהכנסתו ברוטו עולה על 350% מקו העוני הפדרלי, לא יהיה חייב יותר משיעור ההחזר המוזל החל על מטופל פנים או מטופל חוץ במסגרת תשלום פרטי (private pay), או יותר מסכום ההשתתפות העצמית (co-payment), הנמוך מביניהם. בנוסף, מטופלים מבוטחים ושאינם מבוטחים שהכנסתם ברוטו עומדת על 350% או פחות מקו העוני הפדרלי, יקבלו הטבה בשיעור 100%. עלויות המזכות בכיסוי תשלום יכללו רק את הרכיבים המוטלים על המטופל לאחר שנשלח חשבון לביטוח ולאחר שסכומי החבות של הביטוח נגבו.

הערה: חיובים ברוטו אינם חלים בשום מקרה על מטופלים העומדים בקריטריונים לקבלת כיסוי חלקי או הנחות בתשלום פרטי. מרגע שסכום החיובים ברוטו הותאם לתעריף המתאים של מדיקייר או לתשלום פרטי, החבות של המטופל לא תשתנה אפילו אם בסופו של דבר היא תועבר לסוכנות גבייה.

16. **הבסיס לחישוב הסכומים הנגבים ממטופלים הזכאים לסיוע רפואי**

a. להלן קטגוריות הנחות הזמינות והגבלות החיוב על פי מדיניות זו

- i. **הנחה 100 אחוז / טיפול חנינם:** כל מטופל או ערב שהכנסתו המשפחתית ברוטו, המותאמת לגודל המשפחה, עומדת על 300% או פחות מקו העוני הפדרלי הנוכחי ("קו עוני") זכאי להנחה של 100 אחוז מכלל חיובי בית החולים בגין טיפול חירום או טיפול חיוני מבחינה רפואית, במקרה שבו המטופל או הערב אינם זכאים לכיסוי באמצעות ביטוח פרטי או ביטוח בריאות ציבורי.
- ii. **הנחות בשיעור 75 אחוז על חיובי בית החולים:** סולם התעריף המדורג של PH&S המפורט בנספח ב ישמש לקביעת סכום הסיוע הכספי שיינתן בצורת הנחה של 75 אחוז למטופלים או לערבים שהכנסתם היא מ-301% עד 350% מקו העוני הפדרלי הנוכחי, לאחר שכל אפשרויות המימון העומדות לרשות המטופל או הערב מוצו או נדחו, והמקורות הכספיים והנכסים האישיים נבדקו כדי לברר אם קיים מימון אפשרי לתשלום סכומי החשבון. ייתכן שיוצע סיוע כספי למטופלים או לערבים שהכנסתם המשפחתית עולה על 350% מקו העוני הפדרלי כאשר הנסיבות מצביעות על קשיים כלכליים חמורים או אובדן אישי.

iii. **הגבלת החיובים לכל המטופלים הזכאים לסיוע כספי:** הגבלת החיובים לכל המטופלים הזכאים לסיוע כספי: אף מטופל או ערב אשר זכאי לאחת מההנחות המפורטת לעיל, לא יישא באחריות אישית ליותר מאחוז תעריף בסיסי (Amounts Generally Billed - AGB) מתוך החיובים ברוטו, על פי הגדרת תקנות האוצר סעיף 1.501(2)(b)-1(r), של בית החולים הרלוונטי של PH&S עבור שירותי רפואה דחופה שהתקבלו ושירותים אחרים חיוניים מבחינה רפואית. PH&S קובע את AGB על ידי הכפלת החיובים ברוטו של בית החולים עבור טיפול חירום או טיפול חיוני מבחינה רפואית באחוז קבוע, המבוסס על התביעות המותרות במסגרת מדיקייר. דפי מידע המפרטים את אחוזי ה-AGB המיושמים על ידי כל בית חולים של PH&S, וכיצד הם מחושבים, זמינים באתר להלן: www.providence.org, או בטלפון: 1-866-747-2455 לבקשת עותק מודפס. בנוסף, הסכום המרבי שמותר לגבות בתקופה של 12 חודשים תמורת שירותי חירום או טיפולים חיוניים מבחינה רפואית ממטופלים שזכאים לסיוע כספי, הוא 20 אחוז מההכנסה המשפחתית ברוטו של המטופל, וזאת בכפוף לכך שהמטופל ימשיך להיות זכאי על פי מדיניות זו.

17. כיסוי התשלום איננו:

- a. **חוב אבוד:** חוב אבוד נוצר בגלל אי נכונות של מטופלים לשלם או אי עמידתם בקריטריונים לקבלת סיוע כספי העשויה להעיד על אי יכולתם לשלם;
- b. **התאמה חוזית:** ההפרש בין החיובים הקמעונאיים בגין שירותים ובין הסכום, שגוף משלם - בין שהוא גוף ממשלתי ובין שהוא גוף טיפול מנוהל הפועל בחוזה - מתיר למחוק מחובו של המטופל עבור השירותים המכוסים; או
- c. **התאמות אחרות:**
- התאמות בגין כשל שירות נעשות** כאשר המטופל מדווח על חוויית טיפול רפואי ברמה נמוכה מהאופטימום;
 - התאמות בגין ניהול סיכונים:** כאשר זוהה מצב של חבות סיכון פוטנציאלית, וניהול הסיכונים של Providence בחר לספוג את עלות הטיפול ולא לחייב את המטופל;
 - דחיית כיסוי של גוף משלם:** כאשר המתקן הרפואי לא הצליח להשיג את התשלום בשל חיוב שלא נמסר בזמן על פי תנאי החוזה; או דחיית שירות רטרואקטיבית על ידי גוף משלם של טיפול מנוהל כאשר הערעור לא צלח.

18. **תוכנית תשלום סבירה:** תוכנית ברירת מחדל הנדרשת על פי SB 1276 עבור מטופלים הזכאים לכיסוי תשלום חלקי, כאשר לא ניתן להגיע לתוכנית מוסכמת במשא ומתן בין הצדדים. SB 1276 מגדיר תוכנית כזאת כפריסה של תשלומים חודשיים שאינם עולים על 10% מההכנסה המשפחתית של המטופל בחודש, לא כולל ניכויים בגין הוצאות מחיה חיוניות.

- a. **"הוצאות מחיה חיוניות"** משמע, למטרות סעיף משנה זה, הוצאות בגין כל הבאים: שכירות או תשלום על משק בית ותחזוקה, מזון ומוצרים לבית, שירותים עירוניים וטלפון, ביגוד, תשלומים רפואיים ורפואת שיניים, ביטוח, לימודים בבתי ספר או טיפול בילדים, דמי מזונות או מזונות ילדים, הוצאות תחבורה ורכב, כולל ביטוח, דלק ותיקונים. תשלומים חוזרים, כביסה וניקיון והוצאות מיוחדות אחרות. רופאים במחלקה לרפואה דחופה ומי מטעמם רשאים להסתמך על קביעת ההכנסה וההוצאות של בית החולים בבואם להתוות תוכנית תשלום סבירה.

תהליך הערכה:

מטופלים או ערבים רשאים להגיש בקשה לסיוע כספי על פי מדיניות זו בכל אחת מהדרכים הבאות: (1) הודעה לצוות השירותים הפיננסיים למטופל של PH&S במועד השחרור מבית החולים או לפני כי המטופל מבקש סיוע, והגשת טופס הבקשה ומסמכים אחרים ככל שיידרשו על ידי PH&S; (2) הורדת טופס בקשה מאתר PH&S בכתובת www.providence.org, והגשת הטופס יחד עם מסמכים נדרשים כלשהם; (3) בקשת טופס בקשה בטלפון: 1-866-747-2455, ושליחת הטופס; או (4) כל שיטה אחרת המפורטת במדיניות החיוב והגבייה של PH&S. PH&S ידאג להצגת שלטים ומידע על מדיניות הסיוע הכספי שלו בשטחים נגישים מתאימים. אלה כוללים את אזורי המחלקה לרפואה דחופה ואזורי הקבלה בבית החולים, אך לא רק אותם.

אדם המעוניין בקבלת כיסוי תשלום יעבור מיון ראשוני, ואם במיון זה לא ייפסל לקבלת כיסוי התשלום, יינתן לו טופס בקשה ובו הוראות כיצד להגיש בקשת סיוע. כחלק מתהליך מיון זה, PH&S יבדוק אם הערב מיצה מקורות תשלום מצד ג או שאינו זכאי להם. במקרים שבהם זיהויו של הערב כאדם נזקק ניכר מבחינת PH&S, עשויה להינתן קביעת זכאות לכאורה (prima-facie) ובמקרים כאלה PH&S לא בהכרח יבקשו מהמטופל טופס בקשה או מסמכים לתימוכין.

¹תקופת 12 החודשים שעליה חל הסכום המרבי תתחיל בתאריך הראשון, לאחר כניסתה לתוקף של מדיניות זו, שבו מטופל זכאי מקבל שירותים רפואיים שנקבע כי הם מזכים בכיסוי תשלום (לדוגמה, שירותים חיוניים מבחינה רפואית).

ערב שעשוי להיות זכאי לבקשת כיסוי תשלום לאחר המיון הראשוני יקבל ארבעה עשר (14) יום לאחר הגשת בקשתו או מאתיים וארבעים (240) יום לאחר התאריך שבו נשלח למטופל חשבון לאחר השחרור מבית החולים, המאוחר מביניהם, כדי למסור מסמכים מספיקים ל-PH&S כדי לסייע לקביעת זכאותו לסייע. על סמך המסמכים שיימסרו יחד עם בקשת הסייע, יקבע PH&S אם נדרש מידע נוסף, או שניתן לקבוע את הזכאות לסייע. כשל מצדו של ערב להשלים באופן סביר את הליכי הגשת הבקשה בתוך פרקי הזמן הנזכרים לעיל, יהיה עילה מספקת עבור PH&S להתחיל בפעולות גבייה.

קביעה ראשונית של סטטוס הכיסוי מטעם תוכניות שונות והזכאות הפוטנציאלית לכיסוי תשלום תבוצע במועד קרוב ככל האפשר למועד מתן השירות.

PH&S יודיע לערב אודות קביעתו הסופית בכתב בתוך עשרה (10) ימי עסקים מקבלת המסמכים הנדרשים.

הערב רשאי לערער על החלטה שקובעת כי הוא אינו זכאי לכיסוי תשלום, על ידי מסירת מסמכים רלוונטיים נוספים לידי PH&S בתוך שלושים (30) יום מקבלת ההודעה על דחיית בקשתו. כל הערעורים ייבדקו, ואם בבדיקת הערעור הדחייה תאושר, תישלח הודעה בכתב לערב ולמחלקת הבריאות בהתאם לחוקי המדינה. תהליך הערעור הסופי יסתיים בתוך שלושים (30) יום מקבלת ההודעה על דחיית הבקשה על ידי המבקש.

הבאות תחת יפלו כספי סיוע לקבלת כישורים של אחרות שיטות:

- פג המגבלות אוסף של המשפטי הפסל;
- צוואה או אין ועל נפטר שהוזמן;
- כספי סיוע לו מצריכות אשר הכספיים הרישומים סיפקה שהוזמן; רגל פשיטת הגיש שהוזמן;
- החוב את לשלם יוכלו לא לעולם תשפר שהוזמן של שההכנסה על מצביעות פיננסיים או/ו;
- ההכנסות קבוע חיים סיפור על ערבים עם לדוגמה.

PH בהתאם האוספים להפנות ניתן, בכלל אם, זמינים הנחות של היישום לאחר ערבים או מטופלים ידי על חייב שולמו שלא יתרות כל: ואוספים חיוב ראה אנא, ערבים או מטופלים ידי על חייב כמויות עבור שיטות 'PH & S' ואוספים החיוב אודות מידע לקבלת. ואוספים חיוב אחידה מדיניות של PH & S ניתן אשר או: www.providence.org; ב: PH & S, החולים כל של הרישום בדלפק תשלום ללא זמין אשר, מדיניות האוספים ו חיוב של PH & S 1-866-747-2455: תתקשר אם לך לשלוח.

חומרי עזר/מדיניות בנושא

קווים מנחים בעניין תשלומי צדקה עבור בתי חולים בארה"ב
קווים מנחים בעניין תשלומי צדקה עבור בתי חולים בקליפורניה
קווים מנחים של הברית לשירותי צדקה רפואיים קתוליים בקליפורניה
קווים מנחים בעניין התחייבות Providence Health and Services לחסרי ביטוח
מדיניות ההנחות בתשלום פרטי על פי חוק הגנת המטופל וטיפול שווה לכל כיוס 2010 (תקני פטור פדרליים), CA-FIN-5003
מדיניות בדבר תקנים ונהגים לגביית חובות של משרד העסקים האזורי, RBO-GOV-107

שיתוף פעולה

מדיניות זו פותחה בשיתוף המחלקות להלן:

מחלקת הכספים של PHSSC
המחלקה לעניינים משפטיים של Providence Health & Services

אישור:

טרזה ספולדינג
סמנ"כל מחזור הכנסות
חתימה מתוקת

תאריך

נספח א

ספקי שירות בבית החולים שאינם כפופים למדיניות הסיוע הכספי של PH&S ולהנחות תשלום הניתנות על פיה

קיימת רשימה של כל הספקים שנותנים שירות בבית החולים של PH&S, המציינת בנוסף אם מדיניות הסיוע הכספי של PH&S חלה או אינה חלה עליהם. רשימה זו נגישה באינטרנט בכתובת www.providence.org, או זמינה בתדפיס לפי בקשה דרך היועץ הפיננסי בבית החולים. אם מדיניות הסיוע הכספי לא חלה על ספק מסוים, הספק יחייב את המטופלים בנפרד בגין כל שירותים מקצועיים שנתן הספק במהלך שהותו של המטופל בבית החולים, בהתאם לקווים המנחים הרלוונטיים של אותו ספק בעניין סיוע כספי, אם קיימים.

נספח ב
סולם תעריף מדורג של אחוז כיסוי התשלום ב-PH&S קליפורניה

עבור ערבים בעלי הכנסה ונכסים מעל 300% מקו העוני הפדרלי, יובאו בחשבון גובה ההכנסה והנכסים של משק הבית בעת קביעת הישימות של סולם התעריף המדורג.

נכסים יילקחו בחשבון לצורך הערכה; עמיתי תוכניות b403 או k401 של מס ההכנסה האמריקאי פטורים על פי מדיניות זו, אלא אם כן המטופל מושך מהן כספים באופן פעיל. עבור כל יתר הנכסים, 10,000 הדולרים הראשונים - פטורים.

יתרת החשבון עבור הערב	אחוז ההנחה (ביטול חיוב) מתוך החיובים המקוריים	הכנסה ונכסים כאחוז מקו העוני הפדרלי
0%	100%	100-300%
25%	75%	301-350%

נספח ג

הודעה בעניין הליכי גבייה זכויות המטופל ביחס לגביית חובות בגין שירותים בבית החולים

החוק המדינתי והפדרלי דורש מגובי חוב להתייחס אליך בהגינות ואוסר על גובי חוב להצהיר הצהרות כזב או לאיים באלימות, להשתמש בשפה גסה רוח או בגסויות, או לנהל תקשורת בלתי הולמת עם צדדים שלישיים, לרבות מעסיקך. למעט בנסיבות חריגות, גובי חוב אינם רשאים ליצור איתך קשר לפני השעה 8:00 בבוקר או אחרי 21:00 בערב. ככלל, גובה חוב אינו רשאי למסור מידע על חובך לאדם אחר, למעט עורך דינך או בן/בת זוגך בנישואין. גובה חוב רשאי לפנות לאדם אחר כדי לאמת את מקום הימצאך או לאכוף פסק דין. למידע נוסף על פעילויות של גביית חובות, ניתן לפנות למועצת הסחר הפדרלית בטלפון (382-43571-877 -FTC-HELP) או באינטרנט, בכתובת www.ftc.gov.

אם יש לך כיסוי באמצעות ביטוח קבוצתי או פרטי, או תוכנית אחרת של גוף משלם מצד ג, וברצונך שנחייב את הארגון הזה, עליך למסור לנו את פרטי הרישום שלך באותו ארגון. ניתן למלא דרישה זו על ידי הצגת כרטיס הביטוח שלך או מסמך מתאים אחר שמכיל את פרטי הביטוח (וכיסוי שארים, אם קיים). אם אתה זקוק לעזרה בתשלום חוב זה, ייתכן שאתה זכאי לכיסוי התשלום באמצעות מדיקייר (Medicare), מדי-קל (Medi-Cal), משפחות בריאות (Healthy Families), שירותים למען הילד בקליפורניה (Children's Services), קורבנות פשעים אלימים בקליפורניה (California Victims of Violent Crimes), ביטוח בריאות במסגרת ביטוח רכב או תוכניות צד ג אחרות, כולל כיסוי תשלום דרך ארגון צדקה. בקש עזרה מנציג קבלה בבית החולים או במשרד העסקי אם תרצה לממש אחת מהאופציות הללו. ניתן לקבל את מדיניות בית החולים בנוגע לכיסוי התשלום (charity) ולהנחות בתשלום עצמי דרך בקשת סיוע מנציג הקבלה או נציג המשרד העסקי או דרך אתר האינטרנט של בית החולים, שממנו אפשר להוריד טופס בקשה.

ניתן להיעזר גם בשירותי ייעוץ אשראי של ארגון ללא כוונת רווח. אנא בדוק במדריך הטלפון את פרטי הקשר של תוכניות אלה.

המטופל או אדם אחראי יתבקש לחתום על תנאי אשפוז או טיפול במרפאות חוץ של בית החולים. מסמך זה יכול אישור לגבי האחריות הכלכלית לתשלום על השירותים הניתנים על ידי בית החולים. בית החולים יחייב כל משלם צד ג שתמסור את פרטי הרישום שלך בו. תתבקש לשלם השתתפות עצמית בהתאם להוראות של אותם גופים משלמים. ייתכן שתישא באחריות לשירותים שאינם מכוסים על ידי אותן תוכניות. תקבל חשבון לתשלום לאחר סיום הטיפול בך, אם כי ייתכן שתתבקש לתת פיקדון לפני קבלת שירותים. במקרה שהחוב לא ייפרע, ייתכן שהוא יופנה לסוכנות גבייה חיצונית ששירותיה נשכרו על ידי בית החולים על פי חוזה. סוכנות הגבייה תקיים את העקרונות לגביית חובות שתוארו לעיל. במקרה שהחוב לא ייפרע, סוכנות הגבייה, בשם בית החולים, תמסור את פרטי החוב שלא נפרע לסוכנויות דווח אשראי והיא עשויה לפתוח בהליכים משפטיים, דבר שעלול להוביל לעיקול שכר או להטלת שעבוד על נכס של המטופל או של הצד האחראי. מדיניות כיסוי התשלום של Providence Health and Services קובעת שאנשים עם הכנסת משק בית ברוטו העומדת על פחות מ-250% מקו העוני הפדרלי (FPG) זכאים לסיוע כספי מלא בעת הגשת בקשה לסיוע כספי. אנשים שהכנסתם ברוטו היא מעל 250% עשויים גם הם להיות זכאים לסיוע חלקי או מלא, בהתאם למידע שנמסר בבקשה.

אם יש לך שאלות על הודעה זו, אנא שאל את נציג הקבלה או את נציג המשרד העסקי, או התקשר לטלפון 800 (ומספר הטלפון של בית החולים הרלוונטי).

בקשה לסיוע כספי

I. פרטי המטופל/ת					
שם המטופל/ת	שם משפחה	שם פרטי	אות ראשונה של שם אמצעי	מספר ביטוח לאומי	
כתובת	רחוב	עיר	ארץ	מיקוד	טלפון בית
תאריך לידה	רופא מטפל עיקרי (PCP)		אזרח/ית ארה"ב <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

II. פרטי הערב					
שם האדם האחראי לתשלום החשבון			הקשר למטופל		
כתובת	רחוב	עיר	ארץ	מיקוד	מספר ביטוח לאומי
מספר טלפון	בית	עבודה	אזרח/ית ארה"ב <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	תאריך לידה	

עליך לסמן תיבה זו אם טרם קיבלת שירותים והנך מבקש/ת לקבוע את זכאותך מראש.

האם קיבלת אישור לקבלת סיוע כספי מארגון אחר לשירותי בריאות? כן לא
אם כן, נא לציין את שם הארגון

האם הופנית על ידי רופא או מנתח? כן לא
אם כן, נא לציין את השם ומספר הטלפון של הרופא

III. מידע על משק בית – אנא פרט את כל האנשים המתגוררים בבית, לרבות מגיש הבקשה השתמש בנייר נוסף לפי הצורך

נא לציין כל אדם שמתגורר במשק הבית שלך (כולל עצמך). ההכנסה כוללת שכר (לפני מס), הכנסה מתשלום מזונות ילדים, הכנסה מדמי מזונות, דמי אבטלה, קצבאות ביטוח לאומי, סיוע ציבורי/ממשלתי, קבלת שכירות או הוצאות מחיה תמורת מתן שירותים וכד'

נפשות במשק הבית	גיל	הקשר למטופל למטופל	מקור הכנסה או שם המעסיק	הכנסה חודשית ברוטו לפני מועד השירות	מבוטח/ת? (הקף בעיגול כן או לא) אם כן, נא לציין את הביטוח (כגון Blue Cross, PHP וכד')
1.					כן או לא
2.					כן או לא
3.					כן או לא
4.					כן או לא
5.					כן או לא
6.					כן או לא
7.					כן או לא
8.					כן או לא
9.					כן או לא

IV. הוצאות ונכסים

שכירות _____
 תשלום משכנתה _____
 סכום היתרה של המשכנתה _____
 עלות חשבונות עירוניים _____
 יתרה בחשבון עו"ש _____
 יתרה בחשבון חיסכון _____
 תשלום רכב _____
 שנה ודגם הרכב _____

כלי רכב לצורכי פנאי _____
 פרמיות ביטוח בריאות _____
 מניות, איגרות חוב, חשבונות פרישה וכד' _____
 טיפול בילדים, חודשי _____
 נדל"ן שאינו בית המגורים העיקרי _____
 נכסים אחרים _____

האם את/ה סטודנט/ית/במתכונת לימודים מלאה? _____

האם קיבלת סיוע ציבורי מסוג כלשהו (תלושי מזון, דיור באמצעות HUD וכד') _____ אם כן, אנא שלח הוכחה.
 מה היה היקף הוצאותיך הרפואיות במהלך 12 החודשים האחרונים? (אנא המצא הוכחת תשלום)

האם את/ה מקבלת תמיכה של הורה או אדם אחר? כן לא

אם כן, נא לציין את ההכנסה ופרטי המס של האדם שתומך בך.

אם עליך לכתוב מכתב שמסביר את מצבך האישי, נא לצרף אותו לטופס זה.

V. מידע נדרש - חובה לכלול מידע זה בהגשת הבקשה

אנא ודא/י שכללת את המסמכים הבאים:

<input type="checkbox"/> אימות הכנסה המראה הכנסות או תלושי שכר לכל ההכנסות מתחילת השנה עד כה	<input type="checkbox"/> עותק של דפי חשבון מ-3 החודשים האחרונים	<input type="checkbox"/> עותק של דוחות מס מהשנה הקודמת
--	---	--

אם את/ה עצמאי/ת, נא לכלול עותק של דוח רווח והפסד ל-12 החודשים האחרונים ואת דוח המס של השנה שעברה. ייתכן שיידרש מידע נוסף כדי לעבד את בקשתך. אם כן, ניצור אתך קשר.

VI. אישור

אני מאשר/ת בזאת שהמידע הכלול בשאלון הפיננסי לעיל הוא נכון ומלא למיטב ידיעתי. אני נותן/ת את רשותי ל- Providence Health & Services לאמת את כל פרטי המידע שנמסרו ומבין/ה שיייתכן כי ייערך דוח אשראי כחלק מתהליך אימות זה.

X

חתימת האדם האחראי

תאריך