

|   |   |                   |   |
|---|---|-------------------|---|
|  | <b>Data Efetiva Original:</b><br>Janeiro De 2013<br><b>Última Data De Revisão:</b><br><b>Data Eficaz Da Revisão</b><br><b>De Outubro De 2015:</b><br>De Janeiro De 2016 | Página<br>1 de 11 | <b>Policy Number</b><br><b>CA-FIN-501</b> |
|   | <b>Assunto: Cuidados de caridade de Califórnia e desconto política de pagamento</b>   |                   | <b>Autorização: Ciclo de VP receitas</b>  |

### Finalidade:

O objetivo desta política é estabelecer Providence Health & Serviços (PH & S) da assistência financeira e EMERGÊNCIA MÉDICA políticas, que são projetados para promover o acesso aos cuidados medicamente necessários para aqueles sem a capacidade de pagar, e oferecer um desconto a partir de encargos cobrados por indivíduos que são capazes de pagar por apenas uma parte dos custos dos seus cuidados. Esses programas aplicam-se unicamente no que diz respeito a situações de emergência e outros serviços de saúde medicamente necessários fornecidos por PH & S. Esta política e os programas de assistência financeira aqui descritos constituem a política oficial de Assistência Financeira ("FAP") e da Política de Assistência Médica de Emergência para cada hospital que é possuída, arrendada ou operados por PH & S dentro do estado da Califórnia.

### PH & S hospitais na Califórnia:

Providência de Saint Joseph Medical Center, Centro Médico Providence Holy Cross, Providence Little Company de Mary Medical Center San Pedro, Centro de Saúde de São João, Providence Tarzana Centro Médico Providence e Pequena Empresa de Mary Medical Center Torrance.

### Política:

PH & S é uma organização de saúde católica guiada por um compromisso com a sua Missão e Valores Fundamentais, concebido para revelar o amor de Deus para todos, especialmente o serviço compassivo pobres e vulneráveis, através. É tanto a filosofia e prática de cada PH & S ministério que os serviços de saúde medicamente necessários estão disponíveis para membros da comunidade e aqueles em necessidade médica emergente, sem demora, independentemente da sua capacidade de pagamento. Para os fins desta política, "assistência financeira" inclui cuidados de caridade e outros programas de assistência financeira oferecidos pela PH & S.

- PH & S vai cumprir com as leis e regulamentos federais e estaduais referentes aos serviços médicos de emergência e cuidados de caridade.
- PH & S vai prestar cuidados de caridade para qualificar pacientes sem outras fontes de pagamento primário para aliviá-los de todas ou algumas das suas obrigações financeiras para medicamente necessário PH & S serviços de saúde.
- Em alinhamento com seus valores fundamentais, PH & S vai prestar cuidados de caridade para qualificar os pacientes de uma forma respeitosa, compassivo, justo, coerente, eficaz e eficiente.
- PH & S não vai discriminar com base na idade, raça, cor, credo, etnia, religião, origem nacional, estado civil, sexo, orientação sexual, identidade de gênero ou expressão, deficiência, veterano ou o status militar, ou qualquer outra base proibida pelos governos federal, estaduais ou leis locais ao fazer determinações de cuidados de caridade.
- Em circunstâncias atenuantes, PH & S pode, a seu critério, aprovar assistência financeira fora do âmbito desta política. Incobráveis caridade / presuntivo for aprovado devido a, mas não se limitando ao seguinte: diagnóstico social, pobreza, falência, falecido sem propriedade, história de não-paciente / garante incapacidade de pagar e por atribuição agência de cobrança não resultaria em resolução da conta.
- Esta política deve ser interpretado e implementado de forma a estar em plena conformidade com a Califórnia Assembly Bill 774, codificada no Código de Saúde e Segurança Seção 127400 *et. seq.*, a partir de 1º de janeiro de 2007, como revista pelo California State Senado Bill 350, a partir de 1º de janeiro de 2008 Assembly Bill 1503 a 1 de Janeiro de 2011 e SB 1276 eficaz 01/01/2015. Todas as agências de cobrança que trabalham em nome da Providência Saúde e Serviços Southern California (PHSSC) instalações devem cumprir com Saúde e Segurança Código Seção 127400 *et. SEQ.* na versão alterada e políticas aplicáveis PHSS sobre agências de cobrança. Veja Regional relacionada Negócios Política de Escritório, GOV-107, Dívida Coleção Normas e Práticas de Política.

### Definições:

- "Cuidado Charity"** refere-se a assistência financeira integral a pacientes de qualificação, para aliviá-los da sua obrigação financeira no todo para serviços de saúde eletivo medicamente necessários ou elegíveis (caridade completa).
- "Pagamento Discount"** refere-se a assistência financeira parcial para pacientes de qualificação, para aliviá-los da sua obrigação financeira, em parte, de serviços de saúde eletivo medicamente necessários ou elegíveis (caridade parcial).

9. **Encargos brutos** são os encargos totais a preços completos da instalação estabelecidos para a prestação de serviços de atendimento ao paciente antes de deduções da receita são aplicadas. Encargos brutos nunca são faturados para pacientes que se qualificam para a caridade parcial ou privados pagam por Volume.
10. **Privado Pay desconto** é um desconto prestado aos pacientes que não se qualificam para a assistência financeira e que não têm um terceiro pagador partido ou cujo seguro não cobre o serviço prestado ou que tenham esgotado os seus benefícios. Veja privada Pay Política Discount, CA-FIN-5003.
11. **Médico de Emergência** significa um médico e cirurgião licenciado de acordo com o Capítulo 2 (começando com a Seção 2000) do Business and Professions Código que é credenciado por um hospital e empregados ou contratados pelo hospital para prestar serviços médicos de emergência no departamento de emergência do hospital, exceto que um "médico de emergência" não inclui um especialista médico que é chamado para o departamento de emergência de um hospital ou que é membro da equipe ou tem privilégios no hospital fora do departamento de emergência. Médicos do quarto de emergência que prestam serviços de emergência médica aos pacientes em hospitais PHSSC são obrigados por lei da Califórnia para oferecer descontos aos pacientes não segurados ou pacientes com altos custos médicos que estão em ou abaixo de 350% da pobreza a nível federal.
12. **Fornecedores Reservamos o direito de PH & FAP S 's: Além de** cada PH aplicável & S facilidade hospital, todos os médicos e outros prestadores de cuidados de renderização para PH & S pacientes durante um internamento hospitalar estão sujeitos a essas políticas, salvo se especificamente identificados de outra forma. Anexo A indica onde os pacientes podem obter a lista (s) referentes a todos os fornecedores que prestam cuidados nos departamentos PH & S hospitalares, e se ou não eles estão sujeitos à PH & S Política de Assistência Financeira. Esta lista pode ser acessada online no [www.providence.org](http://www.providence.org), e também está disponível em formato papel por solicitação através do Conselheiro Financeiro do Hospital.
13. **Serviços elegíveis ao abrigo da Política:** A política de pagamento de cuidados de caridade e desconto aplica-se a todos os serviços prestados aos pacientes elegíveis receberam emergência ou cuidados medicamente necessários ou atendimentos eletivos elegíveis, incluindo os pacientes auto-pagos e passivos co-pagamento exigido por payors de terceiros, incluindo Medicare e Medi-Cal quantidades de partilha de custos, em que é determinado que o paciente é financeiramente incapazes de pagar. Medicamente necessários cuidados de saúde inclui:
- Os serviços de emergência no departamento de emergência.
  - Serviços para uma condição que, se não for tratada rapidamente, levaria a uma alteração adversa no estado de saúde do paciente.
  - Os serviços não-eletivos previstas em resposta a circunstâncias que ameaçam a vida fora do departamento de emergência (admissões diretas).
  - Medicamente necessários serviços prestados aos beneficiários do Medicaid que são serviços não cobertos.
  - Quaisquer outros serviços médicos necessários determinada numa base caso-a-caso a PH & S.
14. **Elegíveis Eletivo cuidados de saúde inclui:**
- Os pacientes e seus médicos podem procurar os serviços de caridade para eletivo, cuidados deferrable. Atendimentos eletivos se torna elegível para serviços de caridade e de desconto somente quando todos os seguintes requisitos:
    - Um membro da equipe médica de uma instalação de PH & S deve enviar a solicitação de serviços de caridade;
    - Os pacientes já é um paciente do médico solicitante eo cuidado é necessário para a boa continuidade dos cuidados; procedimentos estéticos não são elegíveis para serviços de caridade;
    - O médico irá fornecer serviços com a mesma taxa de desconto tal como determinado pelo hospital por caridade diretrizes desta política, até e incluindo o atendimento gratuito;
    - O paciente vive dentro de nossa área de serviços (como determinado pela PH & S); e
    - O paciente preenche um aplicativo de Assistência Financeira e recebe a aprovação por escrito do PH & S antes de receber o atendimento eletivo.
15. **Elegibilidade para a caridade** deve ser determinado por uma incapacidade de pagamento definidos nesta política baseada em um ou mais dos seguintes critérios:
- Caridade presuntivo** - Avaliação individual determina que Aplicação de Assistência Financeira não é necessária porque:
    - Paciente é sem um endereço de residência (por exemplo, sem-teto);
    - Serviços considerados elegíveis no âmbito desta política, mas não coberto por um terceiro pagador partido foram prestados a um doente que está matriculado em alguma forma de Medicaid (Medi-Cal para residentes da Califórnia) ou Programa de Indigência Estado (por exemplo, receber serviços fora da cobertura restrita Medi-Cal) ou os serviços foram negados Medi-Cal autorização tratamento, como qualificação financeira para esses programas inclui ter não mais do que os ativos marginais e uma quota de Medi-Cal definido de custo como a capacidade máxima a pagar; e / ou
    - Incapacidade do paciente de pagar é identificado através de uma agência de cobrança de pesquisa de renda / ativo fora. No caso de a agência determinar que uma ação judicial não será exercida, a conta será colocado em um estado inativo, onde um PH mensal & S avaliação vai determinar outras medidas, incluindo a possível aceitação caridade e cancelamento da agência e remoção de informação de crédito.

- iv. Incapacidade do paciente de pagar é identificado por funcionários do Escritório Regional de negócio através de uma pesquisa de renda / recursos, utilizando uma entidade terceira.
- b. **Caridade** - Avaliação individual de incapacidade de pagamento, é necessário:
  - i. Conclusão de um aplicativo de Assistência Financeira para o Programa Potter Mary pela Dignidade Humana para todas as instalações na Região PHSSC;
  - ii. Validação de que a renda bruta de um paciente é menor do que três vezes (300%) as Diretrizes de pobreza federal (FPG) aplicável no momento em que o paciente apresentou um pedido de assistência financeira. Um paciente com este nível de renda será considerado elegível para 100% caridade cuidados; e / ou
  - iii. Validação de que a renda bruta de um paciente é entre 100% e 350% da FPG aplicável no momento em que o paciente apresentou um pedido de assistência financeira e que a sua situação financeira individuais (custos médicos elevados, etc.) os torna elegíveis para pagamento possível desconto (parcial cuidado caridade) ou 100% de caridade cuidados. Facilidade pode considerar renda e ativos monetários do paciente na avaliação da situação financeira individual do paciente. Os ativos monetários, no entanto, não inclui aposentadoria ou planos de compensação diferida qualificadas segundo o Código da Receita Federal, ou planos de compensação diferida não qualificados. Além disso, os primeiros dez mil dólares (US \$ 10.000) de ativos monetários de um paciente não deve ser considerado na determinação da elegibilidade, nem 50 por cento dos ativos monetários de um paciente durante os primeiros dez mil dólares (US \$ 10.000) ser contado para determinar a elegibilidade. As informações obtidas sobre ativos de renda e monetária, no entanto, não devem ser utilizados para atividades de cobrança.
  - iv. Pacientes com receita bruta igual ou inferior a 350% da FPG nunca vai dever mais do que 100% do montante do pagamento do hospital seria de esperar, de boa fé, para receber pela prestação de serviços de Medicare, Medi-Cal, o Programa de famílias saudáveis, ou outro programa patrocinado pelo governo de benefícios de saúde em que o hospital em que o tratamento foi recebido participa, o que for maior. Este montante deve ser verificada pelo menos anualmente. Se o hospital em que o tratamento foi recebido fornece um serviço para o qual não há pagamento estabelecido pelo Medicare ou qualquer outro programa patrocinado pelo governo de benefícios de saúde em que o hospital participa, o hospital deve estabelecer e pagamento descontado apropriado. Um paciente com uma receita bruta superior a 350% da FPG vai dever mais do que o internamento aplicável privado pagamento ou ambulatorial descontado taxa de reembolso, ou a quantidade de co-pagamento declarado, o que for menor. Além disso, os pacientes não segurados e segurados com renda bruta igual ou inferior a 350% da FPG que incorrer em despesas médicas totais em excesso de dez por cento (10%) da renda bruta anual durante os 12 meses anteriores receberá 100% beneficente. Os custos elegíveis para a caridade amortizar inclui apenas os montantes de responsabilidade do paciente após o seguro é cobrado e recolhido dos montantes de responsabilidade de seguro.

**Observação:** Encargos brutos não se aplica a pacientes que se qualificam para a caridade parcial ou descontos salariais privadas. Uma vez que os encargos brutos são ajustados para o Medicare adequado ou taxa de remuneração privado, a responsabilidade paciente não vai mudar mesmo que, eventualmente, se referia a uma agência de cobrança.

## 16. Base de cálculo montantes cobrados para pacientes elegíveis para assistência financeira

- a. Categorias de descontos disponíveis e limitações sobre as taxas no âmbito desta política incluem
  - i. **100 de desconto Percent / Free Care:** Qualquer paciente ou fiador, cuja bruta familiar de renda, ajustado à dimensão da família, é igual ou inferior a 300% do nível atual federais pobreza ("FPL") é elegível para um desconto de 100 por cento de desconto dos encargos totais do hospital em situações de emergência ou cuidados medicamente necessários, na medida em que o paciente ou garante não é elegível para outro patrocínio cobertura de saúde privado ou público.
  - ii. **Volume O f f Encargos em 75 por cento:** O PH & S deslizando tabela de honorários definidos no Anexo B será usado para determinar o montante da ajuda financeira a ser fornecida na forma de um desconto de 75 por cento para os pacientes ou garantos com rendimentos entre 301% e 350% do nível de pobreza federal atual, após todas as possibilidades de financiamento disponíveis para o paciente ou garante terem sido esgotados ou negado e os recursos financeiros pessoais e ativos foram revisados para possível financiamento para pagar os encargos facturados. A assistência financeira pode ser oferecida a pacientes ou garantos com renda familiar superior a 350% do nível federal pobreza quando as circunstâncias indicarem graves dificuldades financeiras ou perda pessoal.
  - iii. **Limitação de Encargos para todos os pacientes elegíveis para a assistência financeira: limitação** relativa às taxas para todos os pacientes elegíveis para apoio financeiro: Nenhum paciente ou fiador elegível para qualquer dos descontos acima mencionados será pessoalmente responsável por mais do que os "Valores Geralmente faturados" (AGB) porcentagem de encargos brutos, conforme definido no Regulamento do Tesouro Seção 1.501 (R) 1 (b) (2), pelo PH aplicável & S hospital para a situação de emergência ou outros serviços médicos necessários recebido. PH & S determina AGB multiplicando encargos brutos do hospital para qualquer emergência ou cuidados medicamente necessários numa percentagem fixa que se baseia em alegações permitidas pelo Medicare. Fichas de informação detalhando as percentagens AGB utilizados por cada PH & S

Hospital, e como elas são calculadas, podem ser obtidas acessando o seguinte site: [www.providence.org](http://www.providence.org) ou pelo telefone: **1-866-747-2455** para solicitar uma cópia em papel. Além disso, o montante máximo que pode ser coletado em um período de 12 meses de 1 de emergência ou serviços de saúde medicamente necessários aos pacientes elegíveis para a assistência financeira é de 20 por cento da renda bruta familiar do paciente, e está sujeito à continuação da elegibilidade do paciente ao abrigo do presente política.

#### 17. Cuidado caridade não é:

- a. **Inadimplência:** A maus resultados de dívida de uma falta de vontade pacientes a pagar ou a partir de uma falha para se qualificar para a assistência financeira que, caso contrário provar a incapacidade de pagar;
- b. **Reajuste contratual:** A diferença entre os preços retalhistas de serviços e pela quantidade permitida por um pagador atenção gerenciada governamental ou contratados para serviços abrangidos que é abatido; ou
- c. **Outros Ajustes:**
  - i. **Ajustes recuperação do serviço** são concluídas quando o paciente identifica a menos de experiência ótima assistência ao paciente;
  - ii. **Ajustes de Gestão de Risco:** uma situação em que a responsabilidade risco potencial é identificado e Providence Gestão de Risco tem eleitos para absorver o custo dos cuidados e não tem o paciente faturado;
  - iii. **As recusas Pagador:** onde a unidade não conseguiu obter o pagamento devido ao faturamento prematura por condições contratuais; ou negação de serviço retroactivos por um pagador cuidado gerenciado onde recurso não for bem sucedida.

18. **Razoável Plano de Pagamento:** um plano padrão exigido pela SB 1276 para pacientes que podem beneficiar de caridade parcial quando um plano de negociação não pode ser reached.SB 1276 define o plano como pagamentos mensais que não são mais de 10% da renda familiar de um paciente por um mês, excluindo deduções de despesas essenciais.

- a. **"Essenciais Despesas de Vida"** significa, para fins desta subdivisão, as despesas para qualquer um dos seguintes: aluguel ou casa pagamento e manutenção, alimentos e utensílios domésticos suprimentos, utilitários e telefone, vestuário, pagamentos médicos e odontológicos, seguro, escola ou de creche, criança ou esponsal despesas de apoio, de transporte e de autopeças, incluindo seguro, gás e reparos.Pagamentos a prestações, lavanderia e limpeza, e outras despesas extraordinárias. Médicos do Departamento de Emergência e seus cessionários pode contar com a determinação do hospital de receitas e despesas na criação de um plano de pagamento razoável.

#### Processo de Avaliação:

Os pacientes ou garantes podem solicitar assistência financeira no âmbito desta Política por qualquer dos seguintes meios: (1) aconselhando PH & staff paciente de serviços financeiros da S em ou antes do momento da alta que a assistência é solicitada, e submeter um formulário de candidatura e qualquer documentação, se solicitado por PH & S; (2) o download de um formulário de pedido de PH & website S', em [www.providence.org](http://www.providence.org), e enviar o formulário juntamente com a documentação necessária; (3) solicitar um formulário de inscrição por telefone, ligando para: **1-866-747-2455**, e enviar o formulário; ou (4) quaisquer outros métodos especificados no PH & Billing do S e Política de Coleções. PH & S irá exibir sinalização e informações sobre a sua política de assistência financeira em áreas de acesso apropriados. Incluindo mas não limitado ao setor de emergência e áreas de admissão.

A pessoa que procura cuidados de caridade, será dada uma triagem preliminar e se este rastreio não desqualifica a ele / ela para o cuidado caridade, um aplicativo será fornecido com instruções sobre como se candidatar. Como parte deste processo de triagem PH & S vai avaliar se o fiador tenha esgotado ou não é elegível para quaisquer fontes de pagamento de terceiros. Sempre que a identificação do fiador como uma pessoa indigente é óbvio para PH & S uma determinação prima facie de elegibilidade pode ser feita, e nestes casos PH & S não pode exigir uma documentação do aplicativo ou de apoio.

Um garante que pode ser elegível para se candidatar a caridade cuidados após a triagem inicial terão até 14 (quatorze) dias após a aplicação é feita ou duzentos e quarenta (240) dias após a data do primeiro projeto pós-alta foi enviado para o paciente, o que for mais tarde, para fornecer documentação suficiente para PH & S para apoiar uma determinação caridade. Com base na documentação fornecida com a aplicação caridade, PH & S vai determinar se a informação adicional é necessária, ou se uma determinação caridade pode ser feita. O fracasso de um fiador para procedimentos de aplicação adequadas razoavelmente completos dentro dos prazos especificados acima constitui motivo suficiente para PH & S para iniciar os esforços de cobrança.

Uma determinação inicial de status de patrocínio e potencial elegibilidade para os cuidados de caridade será concluído o mais próximo possível da data de serviço.

PH & S vai notificar o fiador de uma determinação final, por escrito, no prazo de dez (10) dias úteis do recebimento da documentação necessária.

O fiador pode recorrer da determinação de inelegibilidade para o cuidado caridade, fornecendo documentação adicional relevante para PH & S no prazo de trinta (30) dias do recebimento da notificação de recusa. Todos os recursos serão revistos e, se a determinação em sede de recurso afirma a negação, notificação por escrito será enviada ao fiador e do Departamento de Saúde de acordo com a lei estadual. O processo de apelação final será concluída dentro de trinta (30) dias após o recebimento de uma negação pelo requerente.

Outros métodos de qualificações para a assistência financeira podem cair sob o seguinte:

- A estatura legal das limitações da coleção expirou;
- O fiador está morto e não tem bens ou inventário;
- O fiador apresentou falência;
- O fiador tem proporcionado registros financeiros que lhe beneficiar de assistência financeira;
- E/ou registros financeiros indicam que a renda do fiador nunca irá melhorar para poder pagar a dívida, por exemplo com fiadores na vida fixada dos rendimentos.

Faturamento e coleções: qualquer por pagar saldos devidos por pacientes ou fiadores após a aplicação de descontos disponíveis, se algum, pode ser chamada de coleções de acordo com as políticas de faturamento e coleções uniformes PH & S. Para obter informações sobre faturamento e coleções de PH & S' práticas para montantes deviam por pacientes ou fiadores, por favor do Veja PH & S faturamento e coleções política, que está disponível gratuitamente no balcão de registo do cada hospital PH & S, em: [www.providence.org](http://www.providence.org); ou que pode ser enviado para você, se você chamar: 1-866-747-2455.

### **Referência (s) / relacionada com políticas**

Associação Americana de Diretrizes Caridade Hospital  
Associação Diretrizes Caridade hospital da Califórnia  
Califórnia Aliança das Diretrizes serviços de caridade católica Saúde  
Providence Saúde e Serviços Compromisso com as Diretrizes não segurados  
Proteção do paciente e Affordable Care Act de 2010 (Normas isenção Federal) Política Privada O desconto Pay CA-FIN-5003  
Dívida Regional Escritório de Negócios Coleção normas e práticas da Política, RBO-GOV-107

### **COLABORAÇÃO**

Esta política foi desenvolvida em colaboração com os seguintes departamentos:

PHSSC Divisão de Finanças  
Providence Health & Serviços Departamento de Assuntos Jurídicos

#### **Autorização:**

Teresa Spalding

Ciclo VP Receita \_\_\_\_\_

*Assinatura em arquivo* Encontro

## ANEXO A

### **Fornecedores Baseado hospitalares não sujeitos a PH & Política de Assistência Financeira do S e associados Volume**

A lista está disponível de todos os provedores que prestam cuidados no PH & S Hospital, e se ou não eles estão sujeitos à PH & S Política de Assistência Financeira. Esta lista pode ser acessada online no [www.providence.org](http://www.providence.org), ou está disponível em suporte papel, por solicitação através do [Conselheiro Financeiro do Hospital](#). Se um provedor não está sujeito à Política de Assistência Financeira, em seguida, que a Operadora irá faturar pacientes separadamente para quaisquer serviços profissionais que fornece Provider que durante a internação de um paciente, com base em diretrizes próprias de assistência financeira aplicáveis do Provedor, se houver.

## ANEXO B

### PH & S CA Caridade Cuidados Percentagem Sliding Scale Fee

Para fiadores com renda e ativos superiores a 300% do rendimento do agregado familiar FPL e ativos são considerados na determinação da aplicabilidade da escala de custo progressiva.

Ativos considerados para avaliação; IRA, 403b, 401k estão isentos ao abrigo desta política, a menos que o paciente está aproveitando activamente a partir deles. Para todos os outros activos, os primeiros US \$ 10.000 é isento.

| <b>Rendimentos e bens em percentagem do Federal Orientação Pobreza Nível</b> | <b>Percentual de desconto (write-off) de encargos originais</b> | <b>Equilíbrio faturado para fiador</b> |
|--|---|--|
| <b>100-300%</b>  | <b>100%</b>   | <b>0%</b>                              |
| <b>301-350%</b>  | <b>75%</b>  | <b>25%</b>                             |

**ANEXO C**  
**AVISO DE PRÁTICAS DE COBRANÇA**

**DIREITOS DO PACIENTE COM RESPEITO AO cobrança de dívidas dos serviços hospitalares**

Estado e lei federal exige cobradores de dívidas a tratá-lo de forma justa e proibir cobradores de dívidas de fazer declarações ou ameaças de violência, usando linguagem obscena ou profana falso, e tornando as comunicações impróprias com terceiros, incluindo seu empregador. Exceto em circunstâncias incomuns, cobradores de dívidas não podem contatá-lo antes de 08:00 ou após 21:00 Em geral, um cobrador de dívidas não podem dar informações sobre a sua dívida para outra pessoa, que não o seu advogado ou cônjuge. Um cobrador de dívidas pode entrar em contato com outra pessoa para confirmar a sua localização ou a execução de uma decisão. Para obter mais informações sobre as atividades de cobrança de dívidas, você pode entrar em contato com a Comissão Federal do Comércio, pelo telefone 1-877- FTC-HELP (382-4357) ou on-line no [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov).

Se você tem cobertura através de grupo ou seguro privado, ou outro programa pagador terceiros, e você deseja-nos para faturar essa organização, você deve fornecer-nos com as suas informações de inscrição. Este requisito é satisfeito por apresentar o seu cartão de seguro ou qualquer outro documento adequado que fornece informações sobre a política, (e cobertura de dependentes, se aplicável). Se você precisar de assistência em pagar essa dívida, você pode ser elegível para o Medicare, Medi-Cal, Famílias Saudáveis, da Califórnia Children 'Services, de responsabilidade da Califórnia Vítimas de Crimes Violentos, automóvel seguro médico ou outros programas de terceiros, incluindo os cuidados de caridade . Fazer uma admissão hospitalar ou de um representante do escritório de negócio se você gostaria de exercer essas opções. Hospital de caridade e políticas de descontos auto-pagos podem ser obtidos por um ou outro pedindo um representante admissões ou escritório de negócios de assistência, ou visitando o site do hospital para uma forma de download.

Serviços de aconselhamento de crédito sem fins lucrativos também podem ser de ajuda. Por favor, consulte a lista telefônica para obter uma lista desses programas.

O paciente ou responsável vai ser obrigado a assinar as condições de admissão Hospital ou tratamento ambulatorial. Esse documento vai incluir um reconhecimento da responsabilidade financeira para o pagamento de serviços prestados pelo hospital. O hospital irá faturar qualquer terceiro pagador partido para o qual você fornecer informações de inscrição. Você será solicitado a pagar co-pagamentos, como prescrito por esses contribuintes. Você pode ser responsável por serviços que esses programas não cobrem. Você será cobrado após a conclusão de seu serviço, embora os depósitos podem ser solicitadas antes de serviços que está sendo processado. Caso a dívida continuam por pagar, a conta pode ser encaminhado para uma agência de cobrança externa sob contrato com o hospital. A agência de cobrança irá respeitar os princípios de cobrança de dívidas acima. Caso a dívida continuam por pagar, a agência de cobrança, em nome do hospital, listará a dívida não paga com as agências de relatórios e pode dar início a processos judiciais, que pode resultar na penhora de salário ou um penhor colocado contra um ativo do paciente ou responsável festa. A política de caridade Providence Saúde e Serviços prevê que pessoas com renda bruta das famílias abaixo de 250% de Diretrizes de pobreza federal (FPG) são elegíveis para a assistência integral, mediante a apresentação de um pedido de contribuição financeira. Pessoas com renda bruta acima de 250% também podem ser elegíveis para a assistência parcial ou total, dependendo da informação fornecida sobre a aplicação.

Se você tem dúvidas sobre este aviso, favor fazer todas as confissões ou representante do escritório de negócio ou pelo telefone 800 (número de telefone de inserção para o hospital apropriado).



# Pedido para Financeiro Assistência

| I. Informação ao paciente              |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| NOME DO PACIENTE DE ÚLTIMA PRIMEIRA MI |                               | SOCIAL SEGURANÇA NÚMERO  |
| ENDEREÇO DA RUA                        | CIDADE ESTADO ZIP             | TELEFONE TRABALHO EM CASA  |
| DATA DE NASCIMENTO                     | ATENÇÃO PRIMÁRIA MÉDICO (PCP) | NOS CIDADÃO<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |

| II. Informações do fiador                          |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| NOME DE PESSOA RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DA CONTA |  | RELAÇÃO                 |
| ENDEREÇO CIDADE ESTADO ZIP                         |  | SOCIAL SEGURANÇA NÚMERO |
| NÚMERO DE TELEFONE PARA CASA O TRABALHO            | NOS CIDADÃO<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | DATA DE NASCIMENTO      |

Por favor, verifique esta caixa se você não tiver recebido serviços e está aplicando para pré-qualificar.

Você foram aprovado para a assistência financeira por outra organização de cuidados de saúde?  SIM  NÃO

Se sim, por favor forneça o nome da organização \_\_\_\_\_

Você está sendo referido por um médico ou cirurgião?  SIM  NÃO

Se sim, por favor forneça o nome e telefone de número do médico \_\_\_\_\_

| III. Household Informação - Por favor indicar TODOS pessoas vivo dentro seu agregado familiar, Incluindo requerente uso adicional papel se necessário |
|---|
|---|

Por favor Lista alguém vivo dentro seu doméstico (Incluindo você mesmo). Renda Inclui (antes de impostos) salários, criança apoio renda, pensão alimentícia renda, aluguer renda, desemprego compensação, social segurancabenefícios, público / governo assistência, arrendar ou custo de vida trocadas para Serviços forneceram, etc.

| DOMÉSTICO MEMBROS | IDADE | RELAÇÃO AO PACIENTE | FONTE DE RENDA OU Nome do Empregador | Bruta mensal RENDA Antes da data DO SERVIÇO | SEGURADO? (círculo sim ou não)<br>E se sim, Lista seguro (ou seja Azul Cross, PHP, etc.) |
|-------------------|-------|---------------------|--------------------------------------|---|--|
| 1.                |       |                     |                                      |   | Sim ou Não   |
| 2.                |       |                     |                                      |   | Sim ou Não   |
| 3.                |       |                     |                                      |   | Sim ou Não   |
| 4.                |       |                     |                                      |   | Sim ou Não   |
| 5.                |       |                     |                                      |   | Sim ou Não   |
| 6.                |       |                     |                                      |   | Sim ou Não   |
| 7.                |       |                     |                                      |   | Sim ou Não   |
| 8.                |       |                     |                                      |   | Sim ou Não   |
| 9.                |       |                     |                                      |   | Sim ou Não   |

IV. Despesas e Ativos

Aluguel \_\_\_\_\_ Veículos recreacionais \_\_\_\_\_

Pagamento de hipoteca \_\_\_\_\_ Enviar comprovante  
Prêmios de seguros de saúde \_\_\_\_\_

Saldo da hipoteca \_\_\_\_\_ Enviar comprovante  
Ações, títulos, contas de aposentadoria, etc.. \_\_\_\_\_

Custo de utilidades \_\_\_\_\_ Creche mensal \_\_\_\_\_

Saldo de conta corrente \_\_\_\_\_ Imobiliário, além da casa principal \_\_\_\_\_

Saldo da conta de poupança \_\_\_\_\_ Outros activos \_\_\_\_\_

Pagamento do carro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ano e marca do veículo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Você é um estudante de tempo integral? \_\_\_\_\_ Por favor envie o estudante empréstimo relatório.

Você recebe qualquer forma de assistência pública (vale-alimentação, habitação de HUD, etc.) \_ Se sim, por favor enviar o comprovante.

Quais foram suas despesas médicas totais durante os 12 meses anteriores? (Por favor, fornecer comprovante de pagamento)

---

Você está sendo apoiado por dos pais ou outra pessoa?  SIM  NÃO

Se sim, por favor fornecer renda e impostos informação da pessoa y de apoio ou.

Se você precisa escrever uma carta explicando sua situação individual por favor anexá-lo a este formulário.

V. Informações necessárias – Deve ser incluído com este aplicativo

Por favor, verifique que você incluiu o seguinte:

- Cópia do anterior imposto de renda do ano
- Cópia dos últimos 3 meses extratos bancários
- Verificação de renda mostrando ganhos ou Esboços sobre pagar todo ano de renda à data
- Se você é trabalhador, por favor inclua uma cópia das declarações de P & L a 12 mês passado e retorno de imposto do ano passado.

Se você é trabalhador, por favor inclua uma cópia das declarações de P & L a 12 mês passado e retorno de imposto do ano passado.

VI. Autorização

Pelo presente certifico que as informações contidas no questionário financeiro acima estão correto e completo com o melhor de meu conhecimento. Autorizo a providência & serviços de saúde para verificar qualquer ou todas as informações dadas e entendo que um relatório de crédito pode ser executado como parte deste processo de verificação.

X

ASSINATURA DA PESSOA RESPONSÁVEL

DATA