

	Originalni Datum: Siječanj 2013 Zadnji Datum: Siječanj 2015 Učinkovit Datum: Veljača 2016	Stranica 1 od 9	Pravilo Broj CA- FIN-501
	Tema: California Ljubavi Njega I Popust Plaćanje Politika		

Svrha:

Svrha ove politike je iznijeto Providnost Zdravlje & Services (PH S) je novčana pomoć i hitnu medicinsku pomoć politike, koje su namijenjene za promicanje pristupa medicinski nužne skrbi za one bez sposobnosti plaćanja, te ponuditi popust od obračunatih troškova za pojedince koji su u stanju platiti samo dio troškova svog skrbi. Ti programi vrijede isključivo za hitne i drugih medicinski potrebnih zdravstvenih usluga koje pruža PH & S. Ova politika i programa financijske pomoći ovdje opisani predstavljaju službenu politiku financijske pomoći ("FAP") i hitnu medicinsku pomoć politike za svaku bolnicu koja je u vlasništvu, zakupu ili upravlja PH & S u državi Kaliforniji.

PH & S Bolnice u Kaliforniji:

Providnost Sveti Josip Medicinski centar, Providnost Sveti Križ Medicinski centar, Providnost Mala Montfortanci Medical Center San Pedro, Saint John 'zdravlja, Providnost TARZANA Medical Center i Providnost Mala Montfortanci Medical Center Torrance.

Politika:

PH & S je katolička zdravstvena organizacija vođena predanosti svojoj misiji i temeljnim vrijednostima, dizajniran da otkrije Božju ljubav za sve, osobito siromašnih i ranjivih, kroz milosrdan usluge. To je i filozofija i praksa svakog pH ministarstvo da medicinski potrebne zdravstvene usluge dostupne članovima zajednice i onima u nastajanju medicinske potrebe, bez odgode, bez obzira na njihovu platežnu sposobnost. Za potrebe ove politike, "financijska pomoć" obuhvaća dobrotvornu skrb i druge programe financijske pomoći koje nudi PH & S.

- PH & S će biti u skladu sa saveznim i državnim zakonima i propisima koji se odnose na hitne medicinske pomoći i humanitarnom skrbi.
- PH & S će pružiti humanitarnu brigu za kvalifikaciju pacijenata bez drugih izvora primarnih plaćanja ih osloboditi svih ili nekih od njihove financijske obveze za zdravstveno potrebnu PH & S zdravstvenih usluga.
- U usklađivanju sa svojim temeljnim vrijednostima, PH & S će pružiti humanitarnu skrb kvalifikacije pacijenata na uljudan, suosjećajni, fer, dosljedan, učinkovit i djelotvoran način.
- PH & S neće diskriminirati na temelju dobi, rase, boje kože, vjere, nacionalnosti, vjeroispovijesti, nacionalnog podrijetla, bračni status, spol, spolne orijentacije, rodnog identiteta ili izražavanja, invaliditeta, veteran ili vojne statusa, ili bilo kojoj drugoj osnovi zabranjena saveznim , država ili lokalna zakon prilikom određivanja ljubavi skrbi.
- U olakotne okolnosti, PH & S može po svom nahođenju odobriti financijsku pomoć izvan dosega ove politike. Nenaplativ / sumnjivih ljubav je odobren zbog, ali ne ograničavajući se na sljedeće: društvene dijagnoze, beskućništvo, bankrot, preminulog bez posjeda, povijest ne-pacijent / jamaca nesposobnost za plaćanje i zašto blagajna zadatak neće rezultirati rješavanju račun ,
- Ovo pravilo treba tumačiti i provoditi tako da se u potpunosti u skladu s Kalifornijskog skupštine Bill 774, kodificirani na zdravlje i sigurnost Code Odjeljak 127.400 *et. seq.*, na snazi 1. siječnja 2007, kako je izmijenjena California State Senat Bill 350, na snazi 1. siječnja 2008, Skupština Bill 1503 snazi 1. siječanj, 2011 i SB 1276 učinkovita 2015/01/01. Svi zbirka agencije rade u ime Providence zdravstva i usluge južne Kalifornije (PHSSC) objekti moraju biti u skladu s Health and Safety Code Odjeljak 127.400 *et. seq.* što mijenja se i važećim pravilima PHSS vezi zbirka agencije. Pogledajte povezane Regionalni Business Office politika, GOV-107, utjerivanje dugova standarda i prakse politika.

Definicije:

- "**Ljubav Njega**" se odnosi na punu financijsku pomoć kvalificiranog pacijenata, kako bi ih osloboditi od njihove financijske obveze u cjelini za medicinski neophodno ili prihvatljivih usluga izborni zdravstvenih (puna ljubavi).

8. **"Popust Plaćanje"** se odnosi na djelomičnu financijsku pomoć kvalificiranog pacijenata, kako bi ih osloboditi od njihove financijske obveze u dijelu za medicinski neophodno ili prihvatljivih usluga izborni zdravstvenih (djelomična ljubavi).
9. **Bruto troškovi** su ukupni troškovi u pogonu punu utvrđenim cijenama za pružanje usluga skrbi za bolesnike prije primjenjuju odbici od prihoda.Bruto troškovi ne naplaćuju za pacijente koji ispunjavaju uvjete za djelomičnu ljubavi ili privatnom Pay popuste.
10. **Privatni Pay popust je** popust kod bolesnika koji ne ispunjavaju uvjete za financijsku pomoć i koji nemaju treće strane payor ili čije osiguranje ne pokriva pružene usluge ili koji su iscrpili svoje prednosti. Pogledajte privatnu Pay Popust politike, CA-FIN-5003.
11. **Hitna liječnik** znači liječnik i kirurg licenciran prema poglavlju 2 (počevši s Odjeljak 2000) iz poslovanja i profesija zakona koji je credentialed u bolnici i bilo zaposleni ili ugovorene strane bolnice za pružanje hitne medicinske pomoći u hitnoj službi bolnice , osim što je "hitne liječnik" neće uključivati liječnik specijalist koji se zove u hitnoj službi bolnice ili tko na osoblje ili ima privilegije u bolnici izvan hitni odjel. Hitnoj liječnika koji pružaju hitne medicinske pomoći osobama u PHSSC bolnicama su po kalifornijskom zakonu osigurati popuste neosiguranih bolesnika ili bolesnika s visokim medicinske troškove koji su na ili ispod 350% od savezne razine siromaštva.
12. **Pružatelji usluga Predmet se pH S 's FAP:** Uz svaku primjenjivu PH & S bolničkog objekta, svi liječnici i drugi pružatelji usluga za prikazivanje skrb pH S bolesnika tijekom boravka u bolnici su predmet tih pravila osim ako nije drugačije identificirani. Prilog A označava gdje pacijenti mogu dobiti popis (e) koje se odnose na sve davatelje koji pružaju skrb u pH & S bolničkim odjelima, i da li ili ne oni su pod utjecajem pH Politika financijsku pomoć. Ovaj popis se može pristupiti on-line na www.providence.org, a dostupan je u papirnatom obliku na zahtjev putem financijskog savjetnika u bolnici.
13. **Usluge Prihvatljivi Pod Politika:** Ljubav skrb i popusta politika plaćanje se odnosi na sve usluge koje pruža na povlaštene bolesnika koji su primali izvanredno ili medicinski potrebnu skrb ili povlaštenog izborni skrb, uključujući pacijente self-plaća i obveza participacije zahtijeva trećih strana, uključujući Medicare i Medi-Cal dijeljenja troškova iznose, u kojoj je utvrđeno da je pacijent je financijski u mogućnosti platiti. Medicinski neophodno zdravstvene zaštite uključuje:
 - a. Hitne službe u hitnoj službi.
 - b. Usluge za uvjet da, ako se ne liječi odmah, će dovesti do nepovoljne promjene u pacijentovom zdravstvenog stanja.
 - c. Non-izborni usluga kao odgovor na život opasne okolnosti izvan hitni odjel (izravni upis).
 - d. Medicinski neophodno usluge za Medicaid korisnicima koji nisu pokriveni usluge.
 - e. Bilo koji drugi medicinski potrebne usluge određuje od slučaja do slučaja do PH & S.
14. **Prihvatljivi Izborni Zdravstvo uključuje:**
 - a. Pacijenti i njihovi liječnici mogu tražiti dobrotvorne usluge za izborni, deferrable skrbi. Izborni skrb postaje prihvatljivi za dobrotvorne i popust usluge samo kada su svi sljedeći uvjeti zadovoljeni:
 - i. Član medicinskog osoblja pH & S objekt mora podnijeti zahtjev dobrotvorne usluge;
 - ii. Pacijenti već pacijent liječnika traži i briga je potrebno za dobar kontinuitet skrbi; estetske procedure ne ispunjavaju uvjete za dobrotvorne usluge;
 - iii. Liječnik će pružati usluge na istoj diskontnoj stopi kako je određeno u bolnicu po ljubavi smjernicama ove politike, do i uključujući besplatnu skrb;
 - iv. Pacijent živi unutar naše usluge površine (određuje PH & S); i
 - v. Pacijent ispunjava zahtjev za financijsku pomoć i prima pismeno odobrenje od PH & S prije primanja izborni brigu.
15. **Podobnost za dobrotvorne svrhe** utvrđuje nesposobnost za plaćanje definirano u ovom politikom na temelju jedne ili više od sljedećih kriterija:
 - a. **Vjerojatnih Ljubav** - Individualna procjena utvrdi da prijava Financijska potpora nije potrebna jer:
 - i. Pacijent je bez adresu stanovanja (npr beskućnike);
 - ii. Usluge smatra pravo u skladu s ovim pravilima, ali nisu pokriveni treće strane payor su donesena na pacijenta koji je upisan u nekom obliku Medicaid (Medi-Cal za Kaliforniji stanovnika) ili državne Indigency programa (npr primanje usluga izvan ograničenjem Medi-Cal pokrivenost) ili usluga bili odbijen Medi-Cal odobrenje liječenja, kao financijski osposobljenosti za te programe uključuju ima više od granične imovine i na Medi-Cal definiran udio troškova kao maksimalne sposobnosti plaćanja; i / ili

- iii. Pacijenta nesposobnost za plaćanje je identificiran pomoću vanjskog skup agencije potrazi prihoda / imovine. Ako Agencija utvrdi da je tužba neće biti u potjeru, račun će biti smješteni u neaktivnom stanju, gdje je mjesečna PH S pregled će odrediti daljnje akcije, uključujući i moguću dobrotvorni prihvaćanja i otkaz od agencije i uklanjanje kreditne izvješćivanja.
 - iv. Pacijenta nesposobnost za plaćanje je identificiran od strane osoblja Regionalni poslovni ured kroz potragu prihoda / imovine pomoću treće strane entiteta.
- b. **Humanitarni** - Individualna procjena nemogućnosti plaćanja zahtijeva:
- i. Završetak prijave za Mary Potter Programa ljudskog dostojanstva za sve objekte u PHSSC regiji financijsku pomoć;
 - ii. Validacija da bruto prihod pacijenta je manje od tri puta (300%) Federalni Smjernice siromaštva (glukoze u plazmi natašte) primjenjiva u trenutku pacijent je podnijela zahtjev za financijsku pomoć. Pacijent s ovom razinom dohotka smatrat će se pravo na 100% dobrotvorni skrbi; i / ili
 - iii. Validacija da bruto prihod pacijenta je između 100% i 350% od glukoze natašte važećem u trenutku pacijent je podnijela zahtjev za financijsku pomoć, te da njihove pojedinačne financijske situacije (visokih troškova medicinskih, itd) čini ih prihvatljivi za mogućeg popusta plaćanja (djelomična ljubavi skrbi) ili 100% ljubav skrb. Objekt može uzeti u obzir dohodak i novčana sredstva pacijenta u procjeni pacijentovog pojedinačne financijske situacije. Monetarna imovina, međutim, neće uključivati odlazak u mirovinu ili odgođenu naknadu planove kvalificirani pod Revenue Code Internal ili nonqualified odgođenu naknadu planove. Nadalje, prvih deset tisuća dolara (10.000 \$) od monetarne imovine pacijenta ne uračunava se u određivanju podobnosti, niti će 50 posto novčanih sredstava pacijenta tijekom prvih deset tisuća dolara (\$ 10,000) se broje u određivanju podobnosti. Informacije dobivene o prihodima i novčanih sredstava, međutim, ne smiju se koristiti za zbirke aktivnosti.
 - iv. Bolesnici s bruto dohotka na ili ispod 350% glukoze natašte nikada neće dugovati više od 100% od iznosa uplate u bolnici i očekuje, u dobroj vjeri, primiti za pružanje usluga od Medicare, Medi-Cal, i zdrave obitelji programa ili još jedan vladin program pod pokroviteljstvom zdravstvenih pogodnosti u kojem je bolnica u kojoj je dobila tretman sudjeluje, ovisno što je veće. Ovaj iznos će se provjeravati najmanje jednom godišnje. Ako je bolnica u kojoj je dobila tretman pruža usluge za koje ne postoji osnovana plaćanje Medicare ili bilo koji drugi program vlada sponzorira zdravstvene prednosti u kojoj bolnici sudjeluje, bolnica će utvrditi i prikladno diskontiraju plaćanje. Pacijent s bruto prihod prelazi 350% od glukoze natašte će duguju više od važećeg privatnog platiti bolničku ili ambulatno diskontiraju naknadom stopa, ili navedeni iznos ko plaća, ovisno što je manje. Osim toga, neosigurane i osigurane bolesnika s bruto primanjima na ili ispod 350% glukoze natašte koji nastati ukupne medicinske troškove u više od deset posto (10%) od bruto godišnjeg prihoda tijekom prethodnih 12 mjeseci dobit će 100% dobrotvornu korist. Prihvatljivi troškovi za dobrotvorne svrhe otpis uključuje samo odgovornost količine pacijenata nakon osiguranje je naplaćeno i osiguranje od odgovornosti iznosi prikupljeni.

Napomena: Bruto troškovi ne primjenjuju se na pacijente koji ispunjavaju uvjete za djelomičnu ljubavi ili privatnih popuste plaća. Nakon što su bruto naknade prilagoditi na odgovarajući Medicare ili privatne stope plaća, odgovornost pacijent neće promijeniti, čak i ako na kraju naziva zbirka agencija.

16. Osnova za izračunavanje količine nabijenih pacijentima prihvatljivih za financijsku pomoć

- a. Kategorije dostupnih popuste i ograničenja na troškove u okviru ovog pravila su
 - i. **100 posto popusta / Besplatni njega:** Svaki pacijent ili jamac čiji je bruto obiteljski dohodak, prilagođena veličina obitelji, na ili ispod 300% od trenutne federalne razine siromaštva ("FPL") ima pravo na 100 posto popusta off ukupnih bolničkih optužbi za hitne ili medicinski nužne skrbi, u mjeri u kojoj je pacijent ili jamac ne ispunjava uvjete za drugi privatni ili javni zdravstveni pokrivenosti sponzorstva.
 - ii. **Popusti Off Optužbe na 75 posto:** pH & S kliznim naknada skali utvrđenim u Prilogu B će se koristiti za određivanje iznosa financijske pomoći koje treba pružiti u obliku popusta od 75 posto za pacijente ili jamaca s prihodima između 301% i 350% od trenutne federalne razine siromaštva, nakon svih mogućnosti financiranja na raspolaganju pacijenta ili jamac su iscrpljena ili odbijen i osobne financijski resursi i imovina su radi mogućeg financiranja za plaćanje obračunatih troškova. Financijska pomoć može se ponuditi pacijentima ili jamaca s obiteljskog dohotka veći od 350% od savezne razine siromaštva kada okolnosti ukazuju teške financijskim poteškoćama ili osobni gubitak.
 - iii. **Ograničenje na temelju optužbi za sve pacijente prihvatljivih za financijsku pomoć:** Ograničenje na temelju optužbi za sve pacijente prihvatljivih za financijsku pomoć: Ne bolesnika ili jamca podobni za bilo koji od gore navedeno popuste će biti osobno odgovoran za više od "visine Općenito naplaćeno" (AGB) postotak bruto naknada, kao što je definirano u Uredbi riznice Odjel 1.501 (R) -1 (b) (2), po važećim PH & S bolnice za hitne medicinske ili druge potrebne usluge primljene. PH S utvrdi AGB množenjem bolnice bruto optužbe za slučaj nužde ili medicinski nužne skrbi po fiksnom postotku koji se temelji na zahtjevima dopuštene pod Medicare. Listovi detaljima AGB postotke koje koristi svaki PH & S bolnici, i kako se računaju, može se dobiti ako posjetite sljedeće web stranice: www.providence.org ili pozivom na: **1-866-**

747-2455 zatražiti papiru. Osim toga, maksimalni iznos koji mogu biti prikupljeni u razdoblju od 12 mjeseci 1 za hitne ili medicinski potrebnih zdravstvenih usluga pacijentima koji ispunjavaju uvjete za financijsku pomoć je 20 posto bruto prihoda obitelji pacijenta, te je predmet pacijenta nastavak podobnosti na temelju ovog politika.

17. Humanitarni njega nije:

- a. **Loš dug:** loš dug proizlazi iz pacijenata nespemnosti da plati ili iz neuspjeha da se kvalificirala za financijsku pomoć kako bi inače dokazati nesposobnost za plaćanje;
- b. **Ugovorni Podešavanje:** Razlika između maloprodajne naknade za usluge i iznos dopuštene državne ili ugovorene Managed Care payor za pokrivene uslugama koje se otpisanih; ili
- c. **Ostali Prilagodbe:**
 - i. **Usluga oporavka Prilagodbe** su završena kada je pacijent identificira manje nego optimalno iskustvo njege bolesnika;
 - ii. **Upravljanje rizikom Prilagodbe:** gdje je potencijalna situacija odgovornost rizik identificirani i Providnost Upravljanje rizicima je izabrani apsorbirati troškove skrbi i nemaju pacijenta naplaćeno;
 - iii. **Payor Uskraćivanja:** gdje je objekt bio u mogućnosti dobiti isplatu zbog nepravovremenog naplate po ugovorenim uvjetima; ili retroaktivno uskraćivanja usluga od Managed Care payor gdje žalba nije uspješna.

18. **Razumni plan plaćanja:** zadana plana zahtijeva SB 1276 pacijenata ispunjavaju uvjete za djelomično ljubavi kad pregovara plan ne može biti reached.SB 1276 definira plan kao mjesečne isplate koje nisu više od 10% pacijenta obiteljskog dohotka za mjesec dana, osim odbici za bitnih životnih troškova.

- a. **"Osnovni životni troškovi"** znači, za potrebe ovog podjela, izdaci za bilo što od sljedećeg: najam ili kuću plaćanja i održavanja, hrane i kućanskih pomagala, komunalne i telefon, odjeću, medicinske i stomatološke plaćanja, osiguranje, škola i briga za djecu, dijete ili supružnika podršku, prijevoza i auto troškovi, uključujući osiguranje, plina i popravke. Obročnu otplatu, praonica rublja i čišćenje i druge izvanredne troškove. Odjel Hitna liječnici i njihovi assignees mogu osloniti na određivanje bolnice prihoda i rashoda u uspostavi kvalitetan plan plaćanja.

Procjena procesa:

Pacijenti ili jamci mogu podnijeti zahtjev za financijsku pomoć u okviru ove politike na bilo koji od sljedećih načina: (1) savjetovanje PH S pacijent financijske usluge osoblja na ili prije vremena iscjedak koji je zatražio pomoć, te podnošenjem prijavnice i svu dokumentaciju na zahtjev po PH & S; (2) skidanje prijavnice iz PH & S "web stranice, na www.providence.org i podnošenje obrasca zajedno sa svim potrebne dokumentacije; (3) traži prijavicu telefonom, pozivom: **1-866-747-2455** i podnošenje obrasca; ili (4) bilo koje druge metode navedene u PH & S-a Naplata i Zbirke politiku. PH & S će prikazati signage i podatke o svojoj politici financijske pomoći u odgovarajućim pristupnim područjima. Uključujući, ali ne ograničavajući se na hitni odjel i upis područja.

Osoba traži ljubav skrb će se dati preliminarni screening i ako je to probir ne sprječava ga / ju za dobrotvorne svrhe skrbi, aplikacija će dobiti upute o tome kako se prijaviti. Kao dio ovog procesa screeninga PH & S će preispitati je li jamac iscrpio ili ne ispunjava uvjete za bilo kojeg izvora plaćanja trećih strana. Gdje Identifikacija jamac je kao slabog imovnog stanja, očito je da se PH & S prima facie-utvrđivanje prihvatljivosti može biti i u tim slučajevima PH & S ne može zahtijevati dokumentaciju aplikacija ili sporednu.

Jamac koji može biti pravo podnijeti zahtjev za dobrotvorne svrhe njegu nakon početne projekcije imat će do četrnaest (14) dana od dana podnošenja zahtjeva ili dvjesto četrdeset (240) dana nakon datuma prvog nakon pražnjenja Zakon je poslan na pacijenta , ovisno što je kasnije, kako bi osigurao dovoljno dokumentaciju PH & S za podršku odlučnost ljubavi. Na temelju dokumentacije pod uvjetom s dobrotvornom prijave, PH & S će odrediti ako je potrebno dodatne informacije, ili određivanje ljubav može biti. Neuspjeh jamac za razumno potpunih odgovarajućim postupcima zahtjev u vremenskim razdobljima gore navedenim mora biti dovoljno osnova za PH & S za pokretanje naporima za prikupljanje.

Početna utvrđivanje statusa sponzorstva i potencijalnog podobnosti za dobrotvorne skrb će biti završen što je moguće da se datum dostave.

PH & S će obavijestiti jamca konačne odlučnosti u pisanom obliku u roku od deset (10) radnih dana od primitka potrebne dokumentacije.

Jamac može žaliti na odluku o nepodobnosti za dobrotvorne skrbi pružajući relevantne dodatnu dokumentaciju na pH & S u roku od trideset (30) dana od dana primitka obavijesti poricanja. Sve žalbe će biti pregledani, a ako je određivanje po žalbi tvrdi poricanje, pisana obavijest će biti poslana na jamca i Odjela za zdravstvo u skladu s državnim zakonom. Konačna Žalba proces će se zaključiti u roku od trideset (30) dana od primitka poricanja od strane podnositelja zahtjeva.

Pacijent može žaliti na odluku o nepodobnosti za financijsku pomoć pružanjem relevantnih i dodatnu dokumentaciju na PH & S u roku od trideset (30) dana od dana primitka obavijesti poricanja. Sve žalbe će biti pregledani, a ako je određivanje po žalbi tvrdi poricanje, pisana obavijest će biti poslana na pacijenta. Konačna Žalba proces će se zaključiti u roku od deset (10) dana od dana primitka žalbe PH & S.

Druge metode kvalifikacija za financijsku pomoć može pasti pod sljedeće:

- Pravni zastaru naplate istekao;
- Jamac pokojnika i nema nekretnine ili probate;
- Jamac podnio stečaj;
- Jamac uvjetom financijske evidencije koje ispunjavaju uvjete njega / nju za financijsku pomoć; i / ili
- Financijski zapisi pokazuju jamac je prihod nikada neće poboljšati da bi mogli platiti dug, primjerice s jamcima na doživotno fiksne dohotke.

Naplate i zbirke: Bilo neplaćenih stanja duguje bolesnika ili jamaca nakon primjene dostupnih popuste, ako ih ima, iz zbirki u skladu sa PH & S uniforme naplate i zbirke politike. Za više informacija o PH s 'naplate i zbirki prakse za Potraživanja od pacijenata ili jamaca, pogledajte PH & S-a Naplata i Zbirke politike, koji je dostupan besplatno na svakom PH & S bolnice registracije stolu, na: www.providence.org; ili što može biti poslana na vas ako nazovite: **1-866-747-2455**.

REFERENTNI (S) / povezanih politika

Američki bolnica Udruga Ljubav Smjernice
California bolnica Udruga Ljubav Smjernice
California Savez katoličkih zdravstvenih Dobrotvorne Usluge Smjericama
Providnost Zdravlje i usluge Predanost neosiguran Smjericama
Pacijent za zaštitu i pristupačne skrbi Zakon o 2010 (Savezni izuzećima standardi) Privatna Platiti popusta Politika CA-FIN-5003
Regionalni ured Poslovni utjerivanje dugova standardi i prakse politika, RBO-GOV-107

SURADNJA

Ovo pravilo je razvijen u suradnji sa sljedećim odjelima:

PHSSC financija Sektor
Providnost Zdravlje & Usluge Odjel za pravne poslove

Autorizacija:

Tereza Spalding

Ciklus VP Prihodi _____

Potpis na datoteku Datum

Prilogu A

Bolnica-based usluga ne podliježe PH & S-a Politika novčanu pomoć i pridruženih Popusti

Popis je dostupan svih usluga koji pružaju skrb u PH & S bolnici, i da li ili ne oni su pod utjecajem pH Politika financijsku pomoć. Ovaj popis se može pristupiti on-line na www.providence.org, ili je dostupan u papirnatom obliku na zahtjev putem [financijskog savjetnika u bolnici](#). Ako Dobavljač ne podliježe politike financijsku pomoć onda Dobavljač će račun pacijenata odvojeno za sve profesionalne usluge koje pruža Davatelj da tijekom pacijenta boravka u bolnici, na temelju vlastitih važećim financijske pomoći davatelja, ako ih ima.

PRILOG B

PH S CA Humanitarni Njega Postotak klizna skala Fee

Za jamaca s prihodima i imovini iznad 300% od FPL prihoda kućanstva i imovine u obzir kod utvrđivanja primjenjivost kliznog naknada razmjera.

Imovina u obzir za ocjenjivanje; IRA, 403B, 401k izuzeti temeljem ove politike, osim ako pacijent aktivno crtež iz njih. Za sve ostale imovine, prvi \$ 10,000 je oslobođen.

Prihodi i imovina kao postotak Federalnog siromaštva Smjernica razini	Posto popusta (otpis) od izvornih optužbi	Stanje naplaćuje jamca
100-300%	100%	0%
301-350%	75%	25%

PRILOG C OBAVIJEST O Collection Practices

Pacijent prava u pogledu naplate potraživanja ZA bolničkih usluga

Državni i Federalni zakon zahtijeva dug kolektori da vas tretiraju pošteno i zabranjuju dug kolektori od izrade lažne izjave ili prijetnje nasiljem, upotrebom nepristojan ili vulgaran jezik, i čineći neprikladne komunikacije s trećim stranama, uključujući i svog poslodavca. Osim pod neobičnim okolnostima, dug kolektori ne mogu vas kontaktirati prije 8:00 ili poslije 9:00 sati. Općenito, kolekcionar duga ne može dati informacije o vašem duga na drugu osobu, osim svog odvjetnika ili supružnika. Kolektora dug može kontaktirati druge osobe kako bi potvrdili svoje mjesto ili provesti presudu. Za više informacija o aktivnostima naplate potraživanja, možete se obratiti Federal Trade Commission telefonom na 1-877- FTC-HELP (382-4357) ili on-line na www.ftc.gov.

Ako imate pokrivenost kroz skupine ili privatnog osiguranja ili druge treće strane platitelja programa, a želite nam naplatiti tu organizaciju, morate nam dostaviti svoje podatke o upisu. Ovaj zahtjev je ispunjen predstavljajući svoju knjižicu ili drugi odgovarajući dokument koji sadrži informacije politike, (i ovisna pokrivenost, ako je primjenjivo). Ako vam je potrebna pomoć u plaćati taj dug, možda imate pravo na Medicare, Medi-Cal, zdrav Obitelji u Kaliforniji Dječje 'usluge, odgovornost Kaliforniji žrtvama kaznenih djela nasilja, automobilske zdravstveno osiguranje, ili druge programe trećih strana, uključujući i dobrotvornom njegu, Postavi bolnicu ili poslovni ured zastupnika ako želite nastaviti ove opcije. Bolnica ljubavi i self-platiti popusta politike može se dobiti bilo molba priznanja ili poslovni ured predstavnika za pomoć, ili posjetom bolnice web stranice za download obrasca.

Neprofitne kreditno savjetovanje usluge također mogu biti od pomoći. Molimo konzultirajte telefonski imenik za popis tih programa.

Pacijent ili odgovorna osoba će se tražiti da potpiše Uvjeti bolnicu ili izvanbolničkog liječenja. Taj dokument će uključivati potvrdu financijske odgovornosti za plaćanje usluga koje pruža u bolnici. Bolnica će naplatiti bilo kojoj trećoj strani obveznik za koju ste dali za upis podataka. Vi ćete biti upitani da platite stvoriti dodatne isplate, kako je propisano tim obveznika. Vi svibanj biti odgovoran za usluge ti programi ne pokrivaju. Vi ćete biti naplaćeno nakon sklapanja usluzi, iako depoziti mogu se zatražiti prije nego što je donesena usluge. Ukoliko je dug ostaje neplaćen, račun može biti iz vanjskog zbirka agencija pod ugovorom s bolnici. Zbirka agencija će se pridržavati načela navedenih sakupljanje dugova. Ukoliko je dug ostaje neplaćen, zbirka agencija, u ime bolnice, navest će neplaćeni dug kreditne izvještavanje agencije i može pokrenuti sudski postupak, što može rezultirati pljenidbom plaće ili založno pravo postaviti na imovinu pacijenta ili odgovorne stranka. Providnost Zdravlje i usluge ljubav politika predviđa da osobe s bruto prihod kućanstva ispod 250% od savezne Smjernica siromaštva (koncentracije glukoze) imaju pravo na punu podršku prilikom podnošenja prijave financijsku pomoć. Osobe s bruto prihodima iznad 250% mogu također biti prihvatljivi za djelomično ili potpuno pomoći, ovisno o podacima o primjeni.

Ako imate bilo kakvih pitanja o ovoj obavijesti, molimo postavljati priznanja ili poslovni ured zastupnika ili pozivom 800 (upisati broj telefona za odgovarajući bolnici).

