

Objeto: Providence Financial Assistance (Charity Care) Policy – Califórnia	Número de política: PSJH RCM 002 CAL	
Departamento: Gestão do Ciclo de Receitas	<input type="checkbox"/> Novo <input checked="" type="checkbox"/> Revista <input type="checkbox"/> Revisto	Data: 1/1/2022
Patrocinador Executivo: Kimberly Sullivan, Diretora de Ciclo de Receitas da SVP	Proprietário de Política: Diretor Executivo, Aconselhamento Financeiro	
Aprovado por: Conselho de Administração da Providência	Data de Implementação: 12/1/2021	

A Providência é uma organização católica de saúde sem fins lucrativos, orientada pelo compromisso com a sua Missão de servir todos, especialmente aqueles que são pobres e vulneráveis, pelos seus Valores Fundamentais de compaixão, dignidade, justiça, excelência e integridade, e pela crença de que os cuidados de saúde são um direito humano. É a filosofia e a prática de cada hospital de Providence que os serviços de saúde emergentes e medicamente necessários estão prontamente disponíveis para aqueles nas comunidades que servimos, independentemente da sua capacidade de pagar.

ÂMBITO:

Esta política aplica-se a todos os hospitais Providence ("Providence") em Los Angeles, Orange, High Desert, Humboldt, Sonoma e Napa Countys no estado da Califórnia, e a todos os serviços de emergência, urgência e outros serviços medicamente necessários prestados pelos hospitais Providence e NorCal Health Connect na Califórnia (com exceção dos cuidados experimentais ou de investigação). Uma lista de hospitais providence abrangidos por esta política pode ser encontrada na Lista de Instalações Cobertas da Exposição A.

Esta política deve ser interpretada de forma consistente com a secção 501(r) do Código das Receitas Internas de 1986, tal como alterada, e, no que diz respeito aos Hospitais Providence na Califórnia, as Políticas de Preços Justos Hospitalares delineadas no Código de Saúde e Segurança da Califórnia (Secções 127400-127446). Em caso de conflito entre as disposições dessas leis e esta política, essas leis controlarão.

OBJETIVO:

O objetivo desta política é assegurar um método justo, não discriminatório, eficaz e uniforme para a prestação de assistência financeira (cuidados de caridade) a pessoas elegíveis que não podem pagar, na totalidade ou em parte, por serviços de emergência e outros serviços hospitalares medicamente necessários prestados pelos hospitais providence.

É intenção desta política cumprir todas as leis federais, estaduais e locais. Esta política e os programas de assistência financeira aqui presentes constituem a Política Oficial de Assistência Financeira ('FAP') e a Política médica de emergência para cada hospital detido, arrendado ou operado pela Providence.

POLÍTICA:

A Providência prestará serviços hospitalares gratuitos ou descontados a baixos rendimentos qualificados, seguros e com baixos custos médicos e paciente com elevados custos médicos, como os que estão a menos de 400 por cento do FPL, quando a capacidade de pagar os serviços é uma barreira ao acesso a emergências médicas e outros cuidados hospitalares e não foi identificada nenhuma fonte alternativa de cobertura. Os doentes devem cumprir os requisitos de elegibilidade descritos nesta política para se qualificarem.

Os hospitais providenciais com serviços de urgência dedicados fornecerão, sem discriminação, cuidados para as condições médicas de emergência (na aceção da Lei de Tratamento Médico de Emergência e Trabalho) consistentes com as capacidades disponíveis, independentemente de um indivíduo ser elegível para assistência financeira. A Providência não discriminará com base na idade, raça, cor, credo, etnia, religião, origem nacional, estado civil, sexo, orientação sexual, identidade ou expressão de género, deficiência, estatuto veterano ou militar, ou qualquer outra base proibida pela legislação federal, estadual ou local ao fazer determinações de assistência financeira.

Os hospitais providenciais providenciarão exames médicos de emergência e estabilização do tratamento, ou referenciarão e transferirão um indivíduo se tal transferência for adequada de acordo com 42 C.F.R 482,55. A Providência proíbe quaisquer ações, práticas de admissão ou políticas que desencorajassem as pessoas de procurarem cuidados médicos de emergência, tais como permitir atividades de cobrança de dívidas que interfiram com a prestação de cuidados médicos de emergência.

Lista de Profissionais Sujeitos a Providence FAP: Cada hospital providence identificará especificamente uma lista desses médicos, grupos médicos ou outros profissionais que prestam serviços que são e que não estão abrangidos por esta política. Os médicos das urgências que prestam serviços médicos de emergência aos pacientes dos hospitais de Providence California, são obrigados pela lei da Califórnia a fornecer descontos a pacientes não seguros ou a pacientes com elevados custos médicos (conforme definido pelas Políticas de Preços Justos do Hospital delineadas no Código de Saúde e Segurança da Califórnia (Secções 127400-127446)) que estão a um ou abaixo de 400% do FPL. Cada hospital providence fornecerá esta lista a qualquer paciente que solicite uma cópia. A lista de fornecedores também pode ser encontrada online nos websites da Providence: www.providence.org.

Requisitos de elegibilidade da assistência financeira: A assistência financeira está disponível tanto para doentes não seguros como para fiadores seguros, quando tal assistência é consistente com esta política e leis federais e estatais que regem os benefícios admissíveis para os pacientes. Os hospitais providence farão um esforço razoável para determinar a existência ou inexistência de cobertura de terceiros que pode estar disponível, total ou parcialmente, para os cuidados prestados pelos hospitais Providence, antes de dirigir quaisquer esforços de recolha no paciente. Os doentes sem seguro podem receber um desconto sem seguro. Os saldos de assistência financeira elegíveis incluem, mas não se limitam ao seguinte: Autodidacse, encargos para doentes com cobertura de uma entidade sem relação contratual, cosurça, dedutíveis e copagamentos relacionados com pacientes seguros. Os valores dedutíveis e de cosseguro reclamados como dívida severa do Medicare serão excluídos da comunicação de cuidados de caridade.

Os doentes que procuram assistência financeira devem completar a aplicação padrão de assistência financeira da Providência e a elegibilidade basear-se-á na necessidade financeira nessa altura. Serão enfepatoriamente os esforços razoáveis para notificar e informar os pacientes sobre a disponibilidade de Assistência Financeira, fornecendo informações durante a admissão e a alta, na declaração de faturação do paciente, nas áreas de faturação acessíveis aos doentes, no site do hospital providence, através de notificação oral durante as discussões de pagamento, bem como sobre a sinalização em áreas de internamento e ambulatório de elevado volume, como a admissão e o serviço de urgência. A Providência conservará as informações utilizadas para determinar a elegibilidade de acordo com as suas políticas de conservação de registos.

Requerimento de Assistência Financeira: Os doentes ou fiadores podem solicitar e apresentar um Pedido de Assistência Financeira, que seja gratuito e disponível no Ministério da Providência ou pelos seguintes meios: aconselhar o pessoal dos serviços financeiros do doente no momento ou antes do momento da alta, essa assistência é solicitada e submetida com documentação completa; por correio, ou visitando www.providence.org, descarregando e submetendo o pedido completo com documentação. Uma pessoa que se

candidata a assistência financeira será dada um rastreio preliminar, que incluirá uma revisão de se o paciente esgotou ou não é elegível para quaisquer fontes de pagamento de terceiros.

Cada hospital de Providence disponibilizará pessoal designado para ajudar os pacientes na conclusão do Pedido de Assistência Financeira e na determinação da elegibilidade para a assistência financeira da Providência ou assistência financeira de programas de seguros financiados pelo governo, se aplicável. Os serviços de interpretação estão disponíveis para responder a quaisquer questões ou preocupações e para ajudar na conclusão do Pedido de Assistência Financeira.

Um paciente ou fiador que possa ser elegível para solicitar assistência financeira pode fornecer documentação suficiente à Providência para apoiar a determinação da elegibilidade a qualquer momento, após saber que o rendimento de uma parte fica abaixo do mínimo de FPL de acordo com os regulamentos federais e estatais relevantes.

Situação Financeira Individual: Os rendimentos, os ativos monetários e as despesas do doente serão utilizados na avaliação da situação financeira individual do paciente. Os ativos monetários não incluem planos de compensação de reforma ou diferidos qualificados, qualificados ao abrigo do Código das Receitas Internas, nem planos de compensação diferido não qualificados.

Qualificações de rendimento: Os critérios de rendimento, baseados no Nível Federal de Pobreza (FPL), podem ser utilizados para determinar a elegibilidade para cuidados gratuitos ou com desconto. Consulte a prova B para mais detalhes.

Determinações e Aprovações: Os doentes receberão a notificação da determinação de elegibilidade da FAP no prazo de 30 dias a partir da apresentação do pedido de Assistência Financeira concluído e da documentação necessária. Uma vez que um pedido é recebido, os esforços extraordinários de recolha serão pendidos até que uma determinação escrita de elegibilidade seja enviada ao paciente. O hospital não determinará a elegibilidade para a assistência com base em informações que o hospital considera incorretas ou pouco fiáveis.

Resolução de Litígios: O doente pode recorrer da determinação da inelegibilidade para assistência financeira, fornecendo documentação adicional relevante à Providência no prazo de 30 dias a contar da receção do aviso de recusa. Todos os recursos serão revistos e se a revisão confirmar a negação, a notificação escrita será enviada ao fiador e departamento de saúde do Estado, se necessário, e de acordo com a lei. O processo de recurso final terminará no prazo de 10 dias a contar da receção da recusa pela Providência. Um recurso pode ser enviado para o Providence Regional Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395.

Presunção de Caridade: A Providência pode aprovar um paciente para um ajustamento de caridade ao seu saldo de conta por outros meios que não um pedido completo de assistência financeira. Tais determinações serão feitas numa base presuntiva utilizando um instrumento de avaliação financeira reconhecido pela indústria que avalia a capacidade de pagamento com base em registos financeiros ou outros, incluindo, mas não se limitando, ao rendimento das famílias, ao tamanho das famílias e ao histórico de crédito e pagamento.

Outras Circunstâncias Especiais: Os doentes elegíveis para programas qualificados para FPL, tais como Medicaid, MediCal e outros programas de assistência de baixo rendimento patrocinados pelo governo, são considerados indigentes. Portanto, esses pacientes são elegíveis para assistência financeira quando os programas negam o pagamento e, em seguida, consideram as taxas cobradas ao paciente. Os saldos da conta do paciente resultantes de encargos não reembolsados são elegíveis para a anulação total da caridade. Incluindo, mas não se limitando a serviços medicamente necessários relacionados com os seguintes serviços:

1. Internamento negado

2. Dias de internamento negados
3. Serviços não cobertos
4. Pedido de Autorização de Tratamento (TAR) negações
5. Negações devido a cobertura restrita

Despesas Médicas Catastróficas: A Providência, a seu critério, pode conceder caridade em caso de despesas médicas catastróficas. Estes pacientes serão tratados individualmente.

Horários de Emergência: A assistência financeira pode estar disponível a critério da Providência em tempos de emergência nacional ou estatal, independentemente da assistência para despesas catastróficas.

Limitação dos encargos para todos os doentes elegíveis para assistência financeira: Nenhum paciente que se qualifique para qualquer uma das categorias de assistência acima referidas será pessoalmente responsável por mais do que a percentagem de encargos brutos "Valores Geralmente Faturados" (AGB), conforme definido abaixo.

Plano de Pagamento Razoável: Uma vez aprovado um paciente para assistência financeira parcial, mas ainda tem um saldo devido, a Providence negociará um plano de pagamento. O plano de pagamento razoável consiste em pagamentos mensais que não sejam superiores a 10% do rendimento mensal de um doente ou familiar, excluindo as deduções para despesas essenciais de vida que o doente enumerou no seu pedido de assistência financeira. Os planos de pagamento serão isentos de juros. Os prazos dos planos de pagamento serão alargados para os doentes com recursos pendentes de cobertura.

Faturação e Cobranças: Quaisquer saldos não pagos devidos por pacientes ou fiadores após a aplicação dos descontos disponíveis, se houver, podem ser encaminhados para cobranças. Os esforços de cobrança de saldos não remunerados cessarão enquanto se aguarda a determinação final da elegibilidade do FAP. A Providência não realiza, permite ou permite que as agências de recolha realizem quaisquer ações extraordinárias de recolha antes de qualquer uma delas: a Fazer um esforço razoável para determinar se o paciente se qualifica para assistência financeira; ou (b) 180 dias após o envio da primeira declaração do paciente. Para obter informações sobre as práticas de faturação e cobrança da Providência para os montantes devidos pelos pacientes, consulte a política do hospital Providence, que está disponível gratuitamente no balcão de registo de cada hospital de Providence, ou em: www.providence.org.

Reembolsos do Doente: No caso de um paciente ou fiador ter efetuado um pagamento pelos serviços e, posteriormente, se determinar que é elegível para cuidados gratuitos ou descontados, quaisquer pagamentos efetuados relacionados com esses serviços durante o período de tempo elegível para a FAP que excedam a obrigação de pagamento serão reembolsados, de acordo com as regras do Estado.

Revisão anual: Esta Política de Assistência Financeira da Providência (Cuidados de Caridade) será revista anualmente pela liderança designada do Ciclo das Receitas.

EXCEÇÕES:

Consulte o Âmbito acima.

DEFINIÇÕES:

Para efeitos desta política aplicam-se as seguintes definições e requisitos:

1. Nível Federal de Pobreza (FPL): FPL significa as diretrizes para a pobreza atualizadas periodicamente no Registo Federal pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos.

2. Valores geralmente faturados (AGB): Os montantes geralmente cobrados para emergência e outros cuidados médicos necessários aos pacientes para ter seguro de saúde é referido na apólice como AGB. Providence Southern California e Providence Northern California, exceto Healdsburg usa o olhar para trás AGB que é determinado multiplicando os encargos brutos do hospital para qualquer emergência ou cuidados medicamente necessários por uma percentagem fixa que é baseada em reivindicações permitidas sob Medicare. Healdsburg usará o método medicare prospetivo para determinar AGB. A Prospective AGB é igual ao montante que seria reembolsado pela Medicare fee-for-service, acrescido do montante que o paciente seria responsável pelo pagamento sob a forma de copagamentos, cosseguros e deduções, se ele ou ela fosse um beneficiário da Medicare no momento do serviço. As folhas de informação que detalham as percentagens AGB utilizadas por cada hospital providence, e como são calculadas, podem ser obtidas visitando o seguinte website: www.providence.org ou através do telefone 1-866-747-2455 para solicitar uma cópia.
3. Ação extraordinária de cobrança (ECA): As AÇÕES SÃO definidas como as ações que exigem um processo legal ou judicial, envolvem a venda de uma dívida a outra parte ou a comunicação de informações adversas a agências de crédito ou agências. As ações que requerem processo legal ou judicial para o efeito incluem uma penhora; execução de hipotecas sobre imóveis; Penhora ou apreensão de uma conta bancária ou de outros bens pessoais; início de uma ação civil contra um indivíduo; ações que causam a detenção de um indivíduo; Ações que fazem com que um indivíduo esteja sujeito a apego corporal; e enfeite salarial.
4. Elevados Custos Médicos: Os elevados custos médicos são os definidos pelas Políticas de Preços Justos do Hospital - Código de Saúde e Segurança da Califórnia (Secções 127400-127446), sendo: (1) custos anuais fora do bolso incorridos pelo indivíduo no hospital de Providence que excedem 10% do rendimento familiar do paciente nos 12 meses anteriores, (2) Despesas anuais fora do bolso que excedam 10% do rendimento familiar do doente, se o paciente fornecer documentação das despesas médicas do paciente pagas pelo paciente ou pela família do paciente nos 12 meses anteriores, ou (3) um nível inferior determinado pelo hospital providence de acordo com a política de cuidados de caridade do hospital providence.

REFERÊNCIAS:

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>California Health and Safety Codes section 127000 -127446</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>California Hospital Association Charity Guidelines</i>
<i>California Alliance on Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines</i>
<i>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>



Exposição A – Lista de Instalações Cobertas

Providence Hospitals in Southern California	
Providence Saint Joseph Medical Center	Providence Holy Cross Medical Center
Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro	Providence Saint John's Health Center
Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center	Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance
Providence St. Joseph Hospital Orange	Providence St. Jude Medical Center
Providence St. Mary Medical Center	Providence Mission Hospital Laguna Beach
Providence Mission Hospital Mission Viejo	

Providence Hospitals in Northern California	
Providence St. Joseph Hospital	Providence Redwood Memorial Hospital
Providence Santa Rosa Memorial Hospital	Providence Queen of the Valley Medical Center

NorCal Health Connect Hospitals	
Petaluma Valley Hospital	Healdsburg Hospital

Prova B - Qualificações de Rendimento para Hospitais Providence no Sul da Califórnia

Se...	Então...
O rendimento anual das famílias, ajustado para o tamanho da família, encontra-se em 300% das atuais diretrizes de FPL,	O paciente está determinado a ser financeiramente indigente, e qualifica-se para assistência financeira 100% desacusando os montantes da responsabilidade do paciente.
O rendimento anual das famílias, ajustado para o tamanho da família, está entre 301% e 400% das atuais orientações do FP,	O paciente é elegível para um desconto de 81% dos encargos originais sobre os valores de responsabilidade do paciente.
Se o rendimento anual das famílias, ajustado para o tamanho da família, for inferior a 400% do FPL <u>E</u> o doente tiver incorrido em despesas médicas totais nos hospitais providence nos 12 meses anteriores, superior a 20% do seu rendimento familiar anual, ajustado para o tamanho da família, para serviços sujeitos a esta política,	O paciente é elegível para 100% de benefícios de caridade em montantes de responsabilidade do paciente.

Qualificações de rendimento para hospitais providence no norte da Califórnia e norcal health connect hospitals no norte da Califórnia

Se...	Então...
O rendimento anual das famílias, ajustado para o tamanho da família, encontra-se em 300% das atuais diretrizes de FPL,	O paciente está determinado a ser financeiramente indigente e qualifica-se para assistência financeira 100% de anulação dos montantes de responsabilidade do paciente.
O rendimento anual das famílias, ajustado para o tamanho da família, está entre 301% e 400% das atuais orientações do FP,	O paciente é elegível para um desconto de 80% dos encargos originais sobre os valores de responsabilidade do paciente.
Se o rendimento anual das famílias, ajustado para o tamanho da família, for inferior a 400% do FPL <u>E</u> o doente tiver incorrido em despesas médicas totais nos hospitais providence nos 12 meses anteriores, superior a 20% do seu rendimento familiar anual, ajustado para o tamanho da família, para serviços sujeitos a esta política,	O paciente é elegível para 100% de benefícios de caridade em montantes de responsabilidade do paciente.