

Predmet: Politika financijske pomoći (dobrotvorna skrb) – Kalifornija	Broj pravila: PSJH RCM 002 CAL	
Odjel: Upravljanje ciklusom prihoda	<input type="checkbox"/> Nov <input checked="" type="checkbox"/> Revidirani <input type="checkbox"/> Pregledan	Datum: 1.1.2022.
Izvršni sponzor: Kimberly Sullivan, glavna direktorica za ciklus prihoda SVP-a	Vlasnik pravila: Izvršni direktor, Financijsko savjetovanje	
Odobrio: Upravni odbor Providencea	Datum provedbe: 12.1.2021.	

Providnost je katolička neprofitna zdravstvena organizacija vođena predanošću svojoj misiji služenja svima, posebno onima koji su siromašni i ranjivi, svojim temeljnim vrijednostima suosjećanja, dostojanstva, pravde, izvrsnosti i integriteta te uvjerenjem da je zdravstvo ljudsko pravo. Filozofija i praksa svake bolnice Providence je da su nove i medicinski potrebne zdravstvene usluge lako dostupne onima u zajednicama kojima služimo, bez obzira na njihovu sposobnost plaćanja.

OPSEG:

Ova se politika primjenjuje na sve bolnice Providence – California ("Providence") u Los Angelesu, Orange, High Desert, Humboldt, Sonoma i Napa County u državi Kaliforniji te na sve hitne, hitne i druge medicinski potrebne usluge koje pružaju bolnice Providence i NorCal Health Connect u Kaliforniji (osim eksperimentalne ili istražne skrbi). Popis bolnica Providence obuhvaćenih ovom politikom nalazi se na popisu pokrivenih objekata.

Ta se politika tumači na način koji je u skladu s člankom 501. stavkom (r) Zakona o unutarnjim prihodima iz 1986., kako je izmijenjen, i, u odnosu na bolnice Providence u Kaliforniji, politike pravednog određivanja cijena bolnica navedene u Kalifornijskom zakoniku o zdravlju i sigurnosti (članci 127400-127446). U slučaju sukoba između odredaba takvih zakona i te politike, takvi zakoni kontroliraju.

SVRHA:

Svrha je ove politike osigurati poštenu, nediskriminirajuću, učinkovitu i jedinstvenu metodu pružanja financijske pomoći (dobrotvorne skrbi) prihvatljivim pojedincima koji nisu u mogućnosti u cijelosti ili djelomično platiti medicinski potrebne hitne i druge bolničke usluge koje pružaju bolnice Providence.

Namjera je ove politike pridržavati se svih saveznih, državnih i lokalnih zakona. Ova politika i programi financijske pomoći ovdje čine službenu Politiku financijske pomoći ("FAP") i Politiku hitne medicinske pomoći za svaku bolnicu u vlasništvu, najmu ili pod upravljanjem Providencea.

POLITIKA:

Providence će pružati besplatne ili snižene bolničke usluge kvalificiranim niskim prihodima, neosiguranim i podosiguranim i pacijentima s visokim medicinskim troškovima kao koji su na ili ispod 400 posto FPL-a, kada je mogućnost plaćanja usluga prepreka pristupu medicinski potrebnoj hitnoj i drugoj bolničkoj skrbi i nije utvrđen alternativni izvor pokrivenosti. Pacijenti moraju ispunjavati uvjete opisane u ovoj politici kako bi se kvalificirali.

Providence bolnice s namjenskim hitnim službama pružit će, bez diskriminacije, skrb za hitne medicinske uvjete (u smislu Zakona o hitnom medicinskom liječenju i radu) u skladu s dostupnim mogućnostima, bez obzira na to ispunjava li pojedinac uvjete za financijsku pomoć. Providnost neće diskriminirati na temelju dobi, rase, boje kože, vjeroispovijesti, etničke pripadnosti, vjere, nacionalnog podrijetla, bračnog statusa, spola, seksualne orijentacije,

rodnog identiteta ili izražavanja, invaliditeta, veterana ili vojnog statusa ili bilo koje druge osnove zabranjene saveznim, državnim ili lokalnim zakonom prilikom utvrđivanja financijske pomoći.

Providence bolnice će osigurati hitne liječničke preglede i stabiliziranje liječenja, ili uputiti i prebaciti pojedinca ako je takav prijenos prikladan u skladu s 42 C.F.R 482.55. Providence zabranjuje sve radnje, prakse prijema ili politike koje bi odvratile pojedince od traženja hitne medicinske pomoći, kao što je dopuštanje aktivnosti naplate duga koje ometaju pružanje hitne medicinske skrbi.

Popis stručnjaka koji podliježu Providence FAP-u: Svaka bolnica Providence posebno će identificirati popis onih liječnika, medicinskih skupina ili drugih stručnjaka koji pružaju usluge koji jesu i koji nisu obuhvaćeni ovom politikom. Liječnici hitne pomoći koji pružaju hitne medicinske usluge pacijentima u bolnicama Providence California, dužni su kalifornijskim zakonom osigurati popuste neosiguranim pacijentima ili pacijentima s visokim medicinskim troškovima (kako je definirano pravilima o pravednim cijenama bolnica navedenim u Kalifornijskom zakoniku o zdravlju i sigurnosti (članci 127400-127446)) koji su na ili ispod 400% FPL-a. Svaka providence bolnica će dati ovaj popis svakom pacijentu koji zatraži kopiju. Popis pružatelja usluga možete pronaći i na internetu na web-mjestima Providencea: www.providence.org.

Zahtjevi prihvatljivosti za financijsku pomoć: Financijska pomoć dostupna je i neosiguranim i osiguranim pacijentima i jamcima ako je takva pomoć u skladu s ovom politikom i saveznim i državnim zakonima koji uređuju dopuštene koristi za pacijente. Bolnice Providence uložiti će razuman napor kako bi utvrdile postojanje ili nepostojanje pokrivenosti trećih strana koje mogu biti dostupne, u cijelosti ili djelomično, za skrb koju pružaju bolnice Providence, prije usmjeravanja bilo kakvih napora na prikupljanju kod pacijenta. Neosigurani pacijenti mogu dobiti neosigurani popust. Prihvatljiva stanja financijske pomoći uključuju, ali nisu ograničena na sljedeće: samoplaćanje, naknade za pacijente s pokrićem od subjekta bez ugovornog odnosa, sufinanciranje, odbitne iznose i iznose plaćanja povezane s osiguranim pacijentima. Odbitni iznosi i iznosi suosiguranja koji se tvrde kao medicare loš dug bit će isključeni iz izvješćivanja o dobrotvornoj skrbi.

Pacijenti koji traže financijsku pomoć moraju ispuniti standardnu aplikaciju za financijsku pomoć Providence, a prihvatljivost će se u tom trenutku temeljiti na financijskim potrebama. Uložiti će se razumni napori kako bi se pacijente obavijestilo i informiralo o dostupnosti financijske pomoći pružanjem informacija tijekom prijema i otpusta, o izjavi o naplati pacijenta, u područjima naplate prilagođenima pacijentima, na internetskim stranicama bolnice Providence, usmenom obavijesti tijekom rasprava o plaćanju, kao i o signalizaciji u bolničkim i ambulantnim područjima velikog volumena, kao što su prijem i hitna služba. Providence će zadržati informacije koje se koriste za utvrđivanje prihvatljivosti u skladu sa svojim pravilima vođenja evidencije.

Podnošenje zahtjeva za financijsku pomoć: Pacijenti ili jamci mogu zatražiti i podnijeti Zahtjev za financijsku pomoć, koji je besplatan i dostupan u ministarstvu Providence ili na sljedeći način: savjetovanje osoblja financijskih usluga pacijenata u ili prije trenutka otpusta da se pomoć traži i podnosi s ispunjenom dokumentacijom; poštom ili posjetom www.providence.org, preuzimanjem i podnošenjem ispunjene prijave s dokumentacijom. Osoba koja podnosi zahtjev za financijsku pomoć dobit će preliminarni pregled, koji će uključivati pregled je li pacijent iscrpljen ili ne ispunjava uvjete za bilo koji izvor plaćanja treće strane.

Svaka bolnica Providence osigurava imenovano osoblje kako bi pomogla pacijentima u ispunjavanju zahtjeva za financijsku pomoć i utvrđivanju prihvatljivosti za financijsku pomoć ili financijsku pomoć providence iz programa osiguranja koje financira vlada, ako je primjenjivo. Usluge usmenog prevođenja dostupne su za rješavanje svih pitanja ili nedoumica te za pomoć u ispunjavanju zahtjeva za financijsku pomoć.

Pacijent ili jamac koji možda ispunjava uvjete za podnošenje zahtjeva za financijsku pomoć može pružiti dostatnu dokumentaciju Providenceu kako bi podržao utvrđivanje prihvatljivosti u bilo kojem trenutku nakon što sazna da je prihod stranke ispod minimalnog FPL-a prema relevantnim saveznim i državnim propisima.

Individualna financijska situacija: Prihodi, novčana imovina i troškovi pacijenta koristit će se u procjeni individualne financijske situacije pacijenta. Monetarna imovina ne uključuje planove umirovljenja ili odgođene naknade kvalificirane u skladu sa Zakonom o unutarnjim prihodima niti nekvalificirane planove odgođene naknade.

Kvalifikacije dohotka: Kriteriji dohotka, koji se temelje na saveznoj razini siromaštva (FPL), mogu se koristiti za određivanje prihvatljivosti za besplatnu ili diskontiranu skrb. Detalje potražite u dokazu B.

Određivanje i odobrenja: Pacijenti će primiti obavijest o utvrđivanju prihvatljivosti FAP-a u roku od 30 dana od podnošenja ispunjenog zahtjeva za financijsku pomoć i potrebne dokumentacije. Nakon zaprimanja zahtjeva, izvanredni naponi prikupljanja bit će privjesak dok se pacijentu ne pošalje pisano utvrđivanje prihvatljivosti. Bolnica neće utvrditi podobnost za pomoć na temelju informacija za koje bolnica smatra da su netočne ili nepouzdana.

Rješavanje sporova : Pacijent se može žaliti na utvrđivanje neprihvatljivosti za financijsku pomoć pružanjem relevantne dodatne dokumentacije Providenceu u roku od 30 dana od primitka obavijesti o odbijanju. Sve žalbe bit će pregledane, a ako pregled potvrdi demanti, pisana obavijest bit će poslana jamcu i State Departmentu za zdravstvo, gdje je to potrebno, i u skladu sa zakonom. Konačni žalbeni postupak završit će u roku od 10 dana od primitka od poricanja od strane Providencea. Žalba se može poslati regionalnom poslovnom uredu Providence, poštanskom pretinac 3268, Portland, ILI 97208-3395.

Pretpostavljena dobrotvorna organizacija: Providence može odobriti pacijentu dobrotvornu prilagodbu stanja računa drugim sredstvima osim potpunog zahtjeva za financijsku pomoć. Takve će se odluke donositi na pretpostavljenoj osnovi pomoću alata za financijsku procjenu koji priznaje industrija i kojim se ocjenjuje sposobnost plaćanja na temelju javno dostupnih financijskih ili drugih evidencija, uključujući, ali ne ograničavajući se na dohodak kućanstava, veličinu kućanstva te povijest kredita i plaćanja.

Ostale posebne okolnosti: Pacijenti koji ispunjavaju uvjete za FPL-kvalificirane programe kao što su Medicaid, MediCal i drugi programi pomoći s niskim prihodima koje sponzorira vlada, smatraju se nedostojnima. Stoga takvi pacijenti ispunjavaju uvjete za financijsku pomoć kada programi odbiju plaćanje, a zatim smatraju da se troškovi naplaćuju pacijentu. Salda računa pacijenata koja proizlaze iz nepovratnih troškova prihvatljiva su za potpuni otpis u dobrotvorne svrhe. Uključujući, ali ne ograničavajući se na medicinski potrebne usluge povezane sa sljedećim:

1. Odbijeni bolnički boravci
2. Uskraćeni bolnički dani skrbi
3. Nezaštićene usluge
4. Odbijanje zahtjeva za odobrenje liječenja (TAR)
5. Poricanja zbog ograničene pokrivenosti

Katastrofalni medicinski troškovi: Providence, prema vlastitom nahođenju, može odobriti dobrotvorne svrhe u slučaju katastrofalnog medicinskog troška. S tim pacijentima postupat će se na pojedinačnoj osnovi.

Vrijeme izvanrednog stanja: Financijska pomoć može biti dostupna prema nahođenju Providencea u vrijeme nacionalne ili državne izvanredne situacije, neovisno o pomoći za katastrofalne troškove.

Ograničenje naknada za sve pacijente koji ispunjavaju uvjete za financijsku pomoć: nijedan pacijent koji ispunjava uvjete za bilo koju od gore navedenih kategorija pomoći neće biti osobno odgovoran za više od postotka bruto naknada "Iznosi koji se obično naplaćuju" (AGB), kako je definirano u nastavku.

Razuman plan plaćanja: Nakon što je pacijentu odobrena djelomična financijska pomoć, ali još uvijek ima dospjeli saldo, Providence će pregovarati o dogovoru o planu plaćanja. Razumni plan plaćanja sastoji se od mjesečnih plaćanja koja nisu veća od 10 posto mjesečnih prihoda pacijenta ili obitelji, isključujući odbitke za osnovne životne troškove koje je pacijent naveo u svojoj prijavi za financijsku pomoć. Planovi plaćanja bit će beskamtni. Rokovi planova plaćanja produljit će se za pacijente s neriješenim žalbama na pokriće.

Naplata i naplata: sva neplaćena salda koja pacijenti ili jamci duguju nakon primjene dostupnih popusta, ako ih ima, mogu se uputiti na naplate. Napori za naplatu neplaćenih salda prestat će dok se konačno ne utvrditi prihvatljivost FAP-a. Providnost ne obavlja, ne dopušta ili dopušta agencijama za naplatu da poduzmu bilo kakve izvanredne radnje prikupljanja prije bilo kojeg od njih: (a) poduzimanje razumnih napora kako bi se utvrdilo ispunjava li pacijent uvjete za financijsku pomoć; ili (b) 180 dana nakon slanja prve izjave o pacijentu. Za informacije o praksama naplate i naplate Providence za iznose koje pacijenti duguju, pogledajte politiku bolnice Providence, koja je dostupna besplatno na registracijskom stolu svake bolnice Providence ili na: www.providence.org.

Povrat novca za pacijenta: U slučaju da je pacijent ili jamac platio usluge i nakon toga se utvrdi da ispunjava uvjete za besplatnu ili diskontiranu skrb, sva plaćanja izvršena u vezi s tim uslugama tijekom vremenskog razdoblja koje ispunjava uvjete FAP-a, a koja premašuju obvezu plaćanja, bit će vraćena, u skladu s državnim propisima.

Godišnji pregled: Ovu politiku financijske pomoći (dobrotvorna skrb) na godišnjoj će osnovi preispitati imenovano vodstvo u ciklusu prihoda.

IZNIMKE:

Pogledajte Opseg iznad.

DEFINICIJE:

Za potrebe ovog pravila primjenjuju se sljedeće definicije i zahtjevi:

1. Savezna razina siromaštva (FPL): FPL znači smjernice o siromaštvu koje ministarstvo zdravstva i ljudskih usluga SAD-a periodično ažurira u Saveznom registru.
2. Iznosi koji se obično naplaćuju (AGB): Iznosi koji se obično naplaćuju za hitnu i drugu medicinski potrebnu skrb pacijentima koji imaju zdravstveno osiguranje nazivaju se u polici AGB. Providence Southern California i Providence Northern California osim Healdsburga koriste AGB koji se određuje množenjem bruto troškova bolnice za svaku hitnu ili medicinski potrebnu skrb s fiksnim postotkom koji se temelji na zahtjevima dopuštenim u medicareu. Healdsburg će koristiti potencijalnu Medicare metodu određivanja AGB-a. Budući AGB jednak je iznosu koji bi se nadoknadio medicare naknadom za uslugu, plus iznos koji bi pacijent bio odgovoran za plaćanje u obliku participacije, suosilje i odbitaka, ako je u trenutku pružanja usluge bio korisnik Medicarea. Informativni listovi s pojedinostima o AGB postocima koje koristi svaka bolnica Providence i kako se izračunavaju mogu se dobiti posjetom sljedećoj web stranici: www.providence.org ili pozivom na 1-866-747-2455 da biste zatražili kopiju.
3. Izvanredna mjera naplate (Sud): Europski revizorski sud definira se kao one radnje koje zahtijevaju pravni ili sudski postupak, uključuju prodaju duga drugoj strani ili prijavljivanje nepovoljnih informacija kreditnim agencijama ili uredima. Radnje koje zahtijevaju pravni ili sudski postupak u tu svrhu uključuju založno pravo; ovrha nad nekretninama; zapljena ili zapljena bankovnog računa ili druge osobne imovine; pokretanje građanske tužbe protiv pojedinca; radnje koje uzrokuju uhićenje pojedinca; radnje zbog kojih pojedinac podliježe vezi za tijelo; i oduzimanje plaća.



4. Visoki medicinski troškovi: Visoki medicinski troškovi su oni kako su definirani pravilnikom o pravednom određivanju cijena bolnica - Kalifornijski zakonik o zdravlju i sigurnosti (odjeljci 127400-127446), koji su: (1) godišnji izravni troškovi pojedinca u bolnici Providence koji premašuju 10 posto obiteljskih prihoda pacijenta u prethodnih 12 mjeseci, (2) godišnji izravni troškovi koji prelaze 10 posto obiteljskih prihoda pacijenta, ako pacijent dostavi dokumentaciju o zdravstvenim troškovima pacijenta koje je pacijent ili obitelj pacijenta platila u prethodnih 12 mjeseci, ili (3) nižu razinu koju određuje bolnica Providence u skladu s politikom humanitarne skrbi bolnice Providence.

REFERENCE:

<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>

Dokaz A – Popis pokrivenih sadržaja

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

Dokaz B - Kvalifikacije prihoda za bolnice Providence u južnoj Kaliforniji

Ako...	Zatim...
Godišnji obiteljski prihod, prilagođen veličini obitelji, iznosi ili ispod 300 % postojećih smjernica O FPL-u,	Utvrđeno je da je pacijent financijski siromašan i 100% se kvalificira za financijsku pomoć na iznose odgovornosti pacijenata.
Godišnji obiteljski prihod, prilagođen veličini obitelji, iznosi između 301% i 400% trenutnih smjernica FP-a,	Pacijent ima pravo na popust od 81% od izvornih troškova na iznose odgovornosti pacijenta.
Ako je godišnji obiteljski prihod, prilagođen veličini obitelji, na ili ispod 400% FPL i pacijent je imao ukupne medicinske troškove u bolnicama Providence u prethodnih 12 mjeseci koji premašuju 20% godišnjeg obiteljskog dohotka, prilagođenog veličini obitelji, za usluge koje podliježu ovoj politici,	Pacijent ima pravo na 100% dobrotvornu naknadu na iznose odgovornosti pacijenta.

Kvalifikacije prihoda za bolnice Providence u sjevernoj Kaliforniji i NorCal Health povezuju bolnice u sjevernoj Kaliforniji

Ako...	Zatim...
Godišnji obiteljski prihod, prilagođen veličini obitelji, iznosi ili ispod 300 % postojećih smjernica O FPL-u,	Utvrđeno je da je pacijent financijski siromašan i 100% se kvalificira za financijsku pomoć na iznose odgovornosti pacijenata.
Godišnji obiteljski prihod, prilagođen veličini obitelji, iznosi između 301% i 400% trenutnih smjernica FP-a,	Pacijent ima pravo na popust od 80% od izvornih troškova na iznose odgovornosti pacijenta.
Ako je godišnji obiteljski prihod, prilagođen veličini obitelji, na ili ispod 400% FPL i pacijent je imao ukupne medicinske troškove u bolnicama Providence u prethodnih 12 mjeseci koji premašuju 20% godišnjeg obiteljskog dohotka, prilagođenog veličini obitelji, za usluge koje podliježu ovoj politici,	Pacijent ima pravo na 100% dobrotvornu naknadu na iznose odgovornosti pacijenta.