

Betrifft: Providence Finanzhilfe (Charity Care) Politik-Oregon	Versicherungsnummer: PSJH RCM 002 OR	
Abteilung: Einnahmen-Cycle-Management	<input type="checkbox"/> Neu <input checked="" type="checkbox"/> Überarbeitet <input type="checkbox"/> Bewertet	Datum: 1/1/2022
Executive-Sponsor: Kimberly Sullivan, Senior Vice President Chief Revenue Cycle Officer	Politik-Besitzer: Geschäftsführer Finanzberatung	
Genehmigt durch: Providence Board of Directors	Implementierungsdatum: 12/1/2021	

Providence ist eine katholische non-Profit-Gesundheitsorganisation, geführt durch eine Verpflichtung zu seiner Mission dienen alle, insbesondere diejenigen, die Armen und schwachen, durch seine Kernwerte von Mitgefühl, Würde, Gerechtigkeit, Exzellenz und Integrität, und durch den Glauben, die Gesundheit ist ein Menschenrecht. Es ist die Philosophie und Praxis der einzelnen Providence Hospital, die emergente und medizinisch notwendige Leistungen des Gesundheitswesens bereitwillig zur Verfügung, die in den Gemeinden, denen wir dienen, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit.

GELTUNGSBEREICH:

Diese Richtlinie gilt für alle Krankenhäuser in Providence Oregon ("Providence") in den Bundesstaaten Oregon und für alle Notfall-, Dringend- und anderen medizinisch notwendigen Dienstleistungen, die von Providence-Krankenhäusern in Oregon erbracht werden (mit Ausnahme der experimentellen oder investigativen Versorgung). Eine Liste der Providence-Krankenhäuser, die unter diese Richtlinie fallen, finden Sie in Anlage A Covered Facilities List.

Diese Politik ist in Übereinstimmung mit Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code von 1986, in der geänderten Fassung auszulegen. Im Falle eines Konflikts zwischen den Bestimmungen solcher Gesetze und diese Politik haben solche Gesetze Vorrang..

ZWECK:

Der Zweck dieser Richtlinie besteht darin eine gerechte, nichtdiskriminierende, wirksame und einheitliche Methode für die Bereitstellung von Finanzhilfen (Charity Care) an berechnete Personen, die nicht voll oder Teil für medizinisch notwendige Dringlichkeit und andere Zahlen in Krankenhausleistungen von Providence Krankenhäuser.

Es ist die Absicht dieser Politik alle Bundes-, Landes- und lokalen Gesetze einzuhalten. Diese Politik und die Förderprogramme hierin bilden die offizielle Hilfe Finanzpolitik ("FAP") und Emergency Medical Care Policy für jedes Krankenhaus gehört, geleast oder betrieben von der Vorsehung.

POLITIK:

Providence bieten kostenlose oder ermäßigte Krankenhausleistungen zu qualifizierten einkommensschwache, unversichert und unterversichert Patienten wenn die Zahlungsbereitschaft für Dienstleistungen ist ein Hindernis für den Zugriff auf medizinisch notwendige Notfall- und andere Krankenhausversorgung und keine Alternative Quelle der Berichterstattung wurde identifiziert. Patienten müssen die Voraussetzungen in dieser Richtlinie beschriebenen qualifizieren erfüllen..

Providence Krankenhäuser mit speziellen Notaufnahmen bieten, ohne Diskriminierung, Pflege für Notfall medizinische Bedingungen (im Sinne von dringend notwendiger medizinischer Behandlung und Labor Act) Einklang mit verfügbaren Funktionen, unabhängig davon ob eine Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung ist. Vorsehung wird keine Diskriminierung auf der Grundlage von Alter, Rasse, Hautfarbe, Glaubensbekenntnis,

ethnische Zugehörigkeit, Religion, nationaler Herkunft, Familienstand, Geschlecht, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder Ausdruck, Behinderung, Veteran oder militärischen Status oder eine anderen Grundlage durch verboten Bundes-, Landes-, oder Gesetz bei der Finanzhilfe Bestimmungen.

Providence Krankenhäuser liefert Notfall medizinische Vorsorge-Untersuchungen und stabilisierende Behandlung, oder beziehen und eine Person zu übertragen, wenn eine solche Übertragung gemäß 42 C.F.R 482.55 eignet. Providence verbietet Aktionen, Eintritt Praktiken oder Richtlinien, die Einzelpersonen von der Suche nach notärztliche Versorgung, beispielsweise indem Schulden Sammeltätigkeit, die mit der Erbringung von medizinischen Notfallversorgung stören abschrecken würde.

Liste der Experten je nach Providence FAP: jede Providence Hospital wird eine Liste mit den Ärzten, medizinischen Gruppen oder andere Fachleute, die Erbringung von Dienstleistungen, die sind und wer fallen nicht unter diese Richtlinie, identifizieren. Jede Providence Hospital wird diese Liste jeder Patient, beantragt Verfügung zur eine Kopie. Die Providerliste auch an der Providence-Website finden Sie online: www.providence.org.

Finanzielle Hilfe Teilnahmebedingungen: Finanzieller Unterstützung ist unversichert und versicherten Patienten und bürgen zur Verfügung wo steht diese Hilfe im Einklang mit dieser Politik und Bundes- und einzelstaatlichen Gesetzen zulässige nutzen für die Patienten. Providence Krankenhäuser machen einen zumutbaren Anstrengungen, um die Existenz oder Nichtexistenz der Drittanbieter-Abdeckung, das möglicherweise vorhanden, ganz oder teilweise für die Betreuung von Providence Krankenhäuser vor Regie Sammlung Bemühungen an den Patienten zu bestimmen. Nicht versicherte Patienten können einen Rabatt für nicht versicherte Patienten erhalten. Zu den anrechenbaren finanziellen Unterstützungssalden gehören unter anderem: Selbstzahlung, Gebühren für Patienten mit Deckung durch ein Unternehmen ohne Vertragsbeziehung, Mitversicherung, Selbstbehalt und Zuzahlungsbeträge im Zusammenhang mit versicherten Patienten. Selbstbehalts- und Mitversicherungsbeträge, die als Medicare-Forderungsausfall geltend gemacht werden, werden von der Meldung der Wohltätigkeitspflege ausgeschlossen.

Patienten, die finanziellen Unterstützung müssen die Vorsehung finanzielle Unterstützung Standardanwendung und Eignung wird anhand finanzieller Not zu diesem Zeitpunkt. Informieren Patienten über die Verfügbarkeit der finanziellen Unterstützung durch die Bereitstellung von Informationen während der Aufnahme und Entlassung, auf den Patienten-Abrechnung an Patienten zugänglichen Abrechnung stellen auf Providence Hospital zu benachrichtigen werden angemessene Anstrengungen unternommen Website von mündlichen Benachrichtigung bei Zahlung Diskussionen sowie auf Beschilderung in hoher Lautstärke stationären und ambulanten Bereich, wie z. B. die Zulassung und die Notaufnahme. Providence behält Informationen verwendet, um die Fördervoraussetzungen nach ihrer Aufzeichnung Politik bestimmen.

Antrag auf finanzielle Unterstützung: Patienten oder bürgen können verlangen und einen Antrag finanzielle Unterstützung, die unentgeltlich und im Providence Ministerium oder durch folgende Mittel zur Verfügung: Beratung von Patienten finanzielle Dienstleistungen, Personal oder vor zum Zeitpunkt der Entlastung, dass Hilfe angefordert und mit ausgefüllten Unterlagen eingereicht; per Post oder durch den Besuch www.providence.org, Das herunterladen und den ausgefüllten Antrag mit Dokumentation. Ein Antragsteller für die finanzielle Unterstützung eine Vorauswahl erfolgt eine Überprüfung ob der Patient erschöpft ist oder ist nicht berechtigt für alle Drittanbieter-Zahlungsquellen darunter.

Jede Providence Hospital stellen die ausgewiesenen Personal zur Verfügung, um Patienten bei der Vollendung der finanziellen Hilfe Anwendung und Förderfähigkeit für Providence finanzielle Unterstützung oder finanzielle Unterstützung von der Regierung finanzierte Versicherungsprogramme, falls zutreffend. Dolmetschdienste stehen zur Verfügung, Fragen oder Bedenken anzusprechen und zur Unterstützung bei der Fertigstellung der finanziellen Hilfe Anwendung.

Ein Patient oder bürgen, die möglicherweise antragsberechtigt für finanzielle Unterstützung gewähren kann ausreichende Dokumentation nach Providence Förderfähigkeit Entschlossenheit zu jeder Zeit beim Lernen zu

unterstützen, die minimale FPL pro zuständigen Bundesministerium eine Partei Einkommen unterschreitet und Staatliche Vorschriften.

Individuelle finanzielle Situation: Einnahmen und Ausgaben des Patienten werden zur Beurteilung der individuellen finanziellen Situation des Patienten verwendet.

Einkommen-Qualifikationen: Einkommenskriterien, basierend auf Bundes Armutsgrenze (FPL) können verwendet werden, um die Förderfähigkeit für freies zu bestimmen oder verbilligte Pflege. Weitere Informationen finden Sie in Anhang B.

Bestimmungen und Zulassungen: Patienten erhalten Benachrichtigung der FAP Förderfähigkeit Bestimmung innerhalb von 30 Tagen nach Einreichung des ausgefüllten Antrag Finanzhilfe und notwendigen Unterlagen. Nach Eingang eines Antrags werden außergewöhnliche Sammlungen Anstrengungen ausgesetzt, bis eine schriftliche Festlegung der Eignung des Patienten gesendet wird. Providence in Zukunft nicht machen eine Bestimmung der Förderfähigkeit basieren auf das Krankenhaus glaubt ist falsch oder unzuverlässig.

Dispute Resolution: Der Patient kann eine Bestimmung der Sperre für die finanzielle Unterstützung ansprechen durch die Bereitstellung von zusätzlichen Unterlagen nach Providence innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung der Ablehnung. Alle Einsprüche überprüft werden und wenn die Überprüfung die Verweigerung bekräftigt, schriftliche Mitteilung zugesandt der Bürge und State Department of Health, wo erforderlich, und im Einklang mit dem Völkerrecht. Die endgültige Berufungsverfahren wird innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt der Verweigerung von der Vorsehung abschließen. Rechtsmittel kann Providence regionale Geschäftsstelle, Postfach 3268, Portland, OR 97208-3395 übermittelt werden.

Mutmaßlichen Charity: Providence kann ein Patient für eine Charity-Anpassung an ihren Kontostand durch andere Mittel als eine vollständige Anwendung der Finanzhilfe genehmigen. Solche Bestimmungen erfolgt auf einer mutmaßlichen Basis mit einer branchenweit anerkannten Finanzbewertung-Tool, die Zahlungsfähigkeit basiert auf öffentlich verfügbare finanzielle oder sonstige Aufzeichnungen, einschließlich aber nicht beschränkt auf Haushaltseinkommen, wertet Haushalt Größe, und Kredit- und Zahlung Geschichte.

Andere besondere Umstände: Patienten, die Anspruch auf FPL-qualifizierte Programme wie Medicaid und andere staatlich geförderte Hilfsprogramme für einkommensschwache Einkommen haben, gelten als mittellos. Daher haben solche Patienten Anspruch auf finanzielle Unterstützung, wenn die Programme die Zahlung verweigern und dann die Gebühren für abrechenbar an den Patienten halten. Patientenkontoguthaben, die sich aus nicht erstatteten Gebühren ergeben, können vollständig von Wohltätigkeitsorganisationen abgeschrieben werden. Einschließlich, aber nicht beschränkt auf medizinisch notwendige Dienstleistungen im Zusammenhang mit den folgenden:

- Verweigerte stationäre Aufenthalte
- Stationäre Pflage abgelehnt
- Nicht abgedeckte Dienstleistungen
- Ablehnung der vorherigen Autorisierungsanfrage
- Ablehnung wegen eingeschränkter Abdeckung

Katastrophale Krankheitskosten: Providence, bei seiner "Diskretion, schenke Liebe im Falle eines katastrophalen medizinischen Kosten. Diese Patienten werden auf individueller Basis abgewickelt.

Beschränkung auf Gebühren für alle Patienten Anspruch auf finanzielle Unterstützung: kein Patient, qualifiziert für eine der oben genannten Kategorien Hilfe persönlich verantwortlich für die "Beträgt in der Regel in Rechnung gestellt" (AGB) Prozentsatz des Brutto Gebühren werden, wie unten definiert.

Angemessenen Zahlungsplan: Sobald ein Patient für partielle finanzielle Unterstützung zugelassen ist, aber immer ein Restbetrag noch, Providence verhandeln eine Zahlungsvereinbarung Plan. Die angemessenen

Zahlungsplan besteht aus monatlichen Zahlungen, die nicht mehr als 10 Prozent der ein Patient oder Familie monatliche Erträge, ohne Abzüge für wesentliche Leben Kosten, die der Patient auf ihre finanzielle Unterstützung Anwendung aufgeführt sind.

Abrechnung und Sammlungen: jede unbezahlte Salden von Patienten oder Garanten nach Anwendung von Ermäßigungen, geschuldet, wenn überhaupt, Sammlungen bezeichnet werden kann. Kollektion Bemühungen auf unbezahlte Salden werden bis zu endgültigen Entscheidung der FAP Förderfähigkeit einzustellen. Providence nicht durchzuführen, zulassen oder Inkassobüros außergewöhnliche Sammlung Aktionen vor entweder ausführen: (a) Herstellung einer zumutbaren Anstrengungen, um festzustellen, ob der Patient qualifiziert sich für finanzielle Unterstützung; oder (b) 120 Tage nach der erste Patient Anweisung gesendet wird. Informationen über die Vorsehung Abrechnungs- und Sammlungen Praktiken für Verbindlichkeiten, die von den Patienten finden Sie in Providence Hospital Politik, die zur Verfügung steht kostenlos bei jeder Providence Hospital Registrierung vor Ort oder bei: www.providence.org.

Patientenrückerstattung: Den Fall, dass ein Patient oder Garant eine Zahlung für Dienste geleistet hat und anschließend entschlossen ist, für kostenlose oder ermäßigte Versorgung berechtigt, Zahlungen erfolgt Verwandte zu diesen Diensten während der FAP-fähigen Zeitraum überschreiten die Zahlungsverpflichtung wird erstattet werden, in Übereinstimmung mit Zustandregelungen.

Jahresrückblick: Diese Vorsehung Finanzhilfe (Charity Care) Politik werden auf jährlicher Basis von ausgewiesenen Umsatzzyklus Führung geprüft.

AUSNAHMEN:

Siehe Rahmen oben.

DEFINITIONEN:

Für die Zwecke dieser Richtlinie gelten die folgenden Definitionen und Anforderungen:

1. Bundesebene Armut (FPL): FPL bedeutet die Armut-Richtlinien aktualisiert in regelmäßigen Abständen im Federal Register durch die Vereinigte Staaten Abteilung der Health And Human Services.
2. Beträgt in der Regel abgerechnet (AGB): die Beträge in der Regel in Rechnung gestellt für Notfälle und andere medizinisch notwendige Versorgung für Patienten, die eine Krankenversicherung haben in dieser Richtlinie als AGB bezeichnet wird. Vorsehung bestimmt den geltenden AGB Prozentsatz für jedes Providence Hospital Brutto Krankenhauskosten für jeden Notfall oder medizinisch notwendige Versorgung mit einem festen Prozentsatz basiert auf Ansprüche unter Medicare erlaubt multipliziert. Informationsblätter, die Detaillierung der AGB Prozentsätze von jedem Providence Hospital verwendet und wie sie berechnet werden, erhalten Sie von der folgenden Website: www.providence.org oder telefonisch unter 1-866-747-2455 um eine Kopie anzufordern.
3. Außergewöhnliche Sammlung Action (ECA): ECAs werden definiert, wie diese Aktionen erfordern einen gesetzlichen oder richterliche Prozess einbeziehen, Verkauf einer Forderung an eine andere Partei oder negative Berichterstattung zu Rating-Agenturen oder Büros. Die Aktionen, die gesetzlichen oder gerichtlichen Verfahren hierfür benötigen sind ein Pfandrecht; Zwangsvollstreckung in Immobilien; Pfändung oder Beschlagnahme von einem Bankkonto oder andere persönliche Gegenstände; Beginn einer Zivilklage gegen eine Einzelperson; Handlungen, durch die Festnahme eines Individuums; Maßnahmen, die dazu führen, dass der einzelne Mensch Körper gepfändet ist; und Lohn-Pfändung.

VERWEISE:

Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)

Dringend notwendiger medizinischer Behandlung und Labor Act (EMTALA),



<i>42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
<i>Amerikanische Verbände Charity Krankenhausrichtlinien</i>
<i>Providence verpflichtet den unversicherten Leitlinien</i>
<i>Provider-Erstattung-Handbuch, Teil I, Kapitel 3, Abschnitt 312</i>



Anhang A – überdachten Einrichtungen Liste

Providence Hospitals in Oregon	
Providence Hood River Memorial Hospital	Providence Medford Medical Center
Providence Milwaukie Medical Center	Providence Newberg Medical Center
Providence Willamette Falls Medical Center	Providence Portland Medical Center
Providence St. Vincent Medical Center	Providence Seaside Hospital

Anhang B - Einkommen Qualifikationen für Providence Krankenhäuser in Oregon

Ob...	Dann...
Jährliche Familieneinkommen, Familiengröße, bereinigt liegt bei oder unter 300 % der aktuellen FPL-Leitlinien,	Der Patient ist entschlossen, finanziell bedürftige werden und qualifiziert sich für finanzielle Unterstützung 100 % Abschreibung auf Patienten Verantwortung Beträge.
Jährliche Familieneinkommen, Familiengröße, bereinigt ist 301 bis 400 % der geltenden Richtlinien FP,	Der Patient hat Anspruch auf einen Rabatt von 75 % vom ursprünglichen Kosten auf den Patienten Verantwortung Beträgen.
Wenn jährliche Familieneinkommen, bereinigt um Familiengröße, liegt bei oder unter 400 % der FPL und der Patienten insgesamt Krankheitskosten in Providence Krankenhäusern in den vorherigen 12 Monaten mehr als 20 % ihrer jährlichen Familieneinkommen, bereinigt um Familiengröße für Dienstleistungen entstanden ist dieser Richtlinie unterliegen,	Der Patient hat Anspruch auf Patienten Verantwortung Beträge für 100 % Liebe.