

<b>Betrifft: Providence Financial Assistance (Charity Care) Politik - Washington</b>	<b>Richtliniennummer: PSJH RCM 002 WA</b>	
<b>Abteilung:</b> Umsatzzyklus-Management	<input checked="" type="checkbox"/> Überarbeitet <input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Geprüft	<b>Datum: 06/01/2022</b>
<b>Ausführender Sponsor:</b> Kimberly Sullivan, SVP Chief Revenue Cycle Officer	<b>Inhaber der Richtlinie:</b> Geschäftsführer Finanzberatung	
<b>Genehmigt von:</b> SVP Chief Revenue Cycle Officer	<b>Datum der Umsetzung: 07/01/2022</b>	

Providence ist eine katholische gemeinnützige Gesundheitsorganisation, die von der Verpflichtung zu ihrer Mission geleitet wird, allen zu dienen, insbesondere denen, die arm und verletzlich sind, von ihren Grundwerten Mitgefühl, Würde, Gerechtigkeit, Exzellenz und Integrität und von dem Glauben, dass Gesundheitsversorgung ein Menschenrecht ist. Es ist die Philosophie und Praxis jedes Krankenhauses in Providence, dass aufstrebende und medizinisch notwendige Gesundheitsdienste für diejenigen in den Gemeinden, in denen wir tätig sind, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit leicht zugänglich sind.

#### **UMFANG:**

Diese Richtlinie gilt für Providence-Washington ("Providence") Krankenhäuser im Bundesstaat Washington und für alle Notfall-, Notfall- und andere medizinisch notwendige Dienstleistungen, die von Providence-Krankenhäusern in Washington erbracht werden (mit Ausnahme von experimentellen, investigativen oder elektiven Behandlungen). Eine Liste der Krankenhäuser in Providence, 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 dieser Gesetze und dieser Politik haben diese Gesetze Vorrang.

#### **ZWECK:**

Der Zweck dieser Richtlinie ist es, eine faire, diskriminierungsfreie, effektive und einheitliche Methode für die Bereitstellung von finanzieller Unterstützung (Wohltätigkeitspflege) für berechnete Personen zu gewährleisten, die nicht in der Lage sind, medizinisch notwendige Notfall- und andere Krankenhausdienstleistungen von Providence-Krankenhäusern ganz oder teilweise zu bezahlen.

Es ist die Absicht dieser Richtlinie, alle Bundes-, Landes- und lokalen Gesetze einzuhalten. Diese Richtlinie und die hierin enthaltenen Finanzhilfeprogramme stellen die offizielle Financial Assistance Policy ("FAP") und die Emergency Medical Care Policy für jedes Krankenhaus dar, das sich im Besitz von Providence befindet, von Providence geleast oder betrieben wird.

#### **POLITIK:**

Providence wird qualifizierten Patienten mit niedrigem Einkommen, nicht versicherten und unterversicherten Patienten kostenlose oder ermäßigte Krankenhausdienstleistungen anbieten, wenn die Fähigkeit, für Dienstleistungen zu bezahlen, ein Hindernis für den Zugang zu medizinisch notwendiger Notfall- und anderer Krankenhausversorgung darstellt und keine alternative Deckungsquelle identifiziert wurde. Patienten müssen die in dieser Richtlinie beschriebenen Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, um sich zu qualifizieren.

Providence-Krankenhäuser mit speziellen Notaufnahmen bieten ohne Diskriminierung eine Versorgung für medizinische Notfallbedingungen (im Sinne des Emergency Medical Treatment and Labor Act) im Einklang mit den verfügbaren Fähigkeiten, unabhängig davon, ob eine Person Anspruch auf finanzielle Unterstützung hat. Die Vorsehung wird nicht aufgrund von Alter, Rasse, Hautfarbe, Glauben, ethnischer Zugehörigkeit, Religion, nationaler Herkunft, Familienstand, Geschlecht, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder -ausdruck, Behinderung, Veteranen- oder Militärstatus oder einer anderen Grundlage, die durch Bundes-, Landes- oder lokale Gesetze verboten ist, diskriminieren, wenn sie finanzielle Unterstützungsentscheidungen trifft.

Die Krankenhäuser von Providence bieten medizinische Notfalluntersuchungen und stabilisierende Behandlungen an oder verweisen und überweisen eine Person, wenn eine solche Verlegung in Übereinstimmung mit 42 C.F.R 482.55 angemessen ist. Providence verbietet alle Handlungen, Aufnahmepraktiken oder Richtlinien, die Einzelpersonen davon abhalten würden, medizinische Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen, wie z.B. das Zulassen von Inkassoaktivitäten, die die Bereitstellung von medizinischer Notfallversorgung beeinträchtigen.

**Liste der Fachleute, die dem FAP von Providence unterliegen:** Jedes Krankenhaus in Providence identifiziert speziell eine Liste der Ärzte, medizinischen Gruppen oder anderer Fachleute, die Dienstleistungen erbringen, die von dieser Richtlinie abgedeckt sind und die nicht abgedeckt sind. Jedes Krankenhaus in Providence stellt diese Liste jedem Patienten zur Verfügung, der eine Kopie anfordert. Die Anbieterliste finden Sie auch online auf der Providence-Website: [www.providence.org](http://www.providence.org).

**Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützung:** Finanzielle Unterstützung steht sowohl nicht versicherten als auch versicherten Patienten und Bürgern zur Verfügung, wenn diese Unterstützung mit dieser Richtlinie und den Bundes- und Landesgesetzen über zulässige Leistungen für Patienten vereinbar ist. Die Krankenhäuser von Providence unternehmen angemessene Anstrengungen, um festzustellen, ob eine Deckung durch Dritte besteht oder nicht, die ganz oder teilweise für die von den Providence-Krankenhäusern bereitgestellte Versorgung verfügbar sein kann, bevor sie die Sammelbemühungen auf den Patienten richten. Wenn festgestellt wird, dass ein Patient oder sein Bürge durch die medialen Hilfsprogramme gemäß Kapitel 74.09 RCW für eine rückwirkende Krankenversicherung qualifiziert ist, werden die Krankenhäuser von Providence dem Patienten oder Bürgern Unterstützung bei der Beantragung einer solchen Deckung gewähren. Finanzielle Unterstützung kann verweigert werden, wenn der Patient oder sein Bürge keine angemessenen Anstrengungen unternimmt, um mit den Krankenhäusern von Providence zusammenzuarbeiten und sie bei der Beantragung einer solchen Deckung zu unterstützen. Die Krankenhäuser von Providence werden dem Patienten oder Bürgern während des Antragsverfahrens für finanzielle Unterstützung und rückwirkende Deckung keine unangemessenen Belastungen auferlegen, wobei körperliche, geistige, intellektuelle oder sensorische Mängel oder Sprachbarrieren berücksichtigt werden, die die Fähigkeit der verantwortlichen Partei, die Antragsverfahren einzuhalten, behindern könnten. Patienten, die offensichtlich oder kategorisch nicht in Frage kommen oder in den letzten 12 Monaten für ein staatliches oder bundesstaatliches Programm als nicht förderfähig eingestuft wurden, müssen sich nicht für solche Programme bewerben, um finanzielle Unterstützung zu erhalten.

Zu den anrechenbaren Guthaben der finanziellen Unterstützung gehören unter anderem: Selbstzahlung, Gebühren für versicherte Patienten mit Deckung aus einem Plan, an dem Providence nicht teilnimmt, 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 finanzielle Unterstützung benötigen, müssen den Standardantrag auf finanzielle Unterstützung von Providence ausfüllen, und die Berechtigung basiert auf dem finanziellen Bedarf zum Zeitpunkt der Dienstleistung oder zum Datum der Antragstellung, je nachdem, welcher Betrag des Einkommens niedriger ist und der größte finanzielle Bedarf besteht. Patienten können erneut Hilfe beantragen, wenn sich ihre finanziellen Verhältnisse ändern, auch wenn ein früherer Antrag abgelehnt oder teilweise genehmigt wurde. Es werden angemessene Anstrengungen unternommen, um die Patienten über die Verfügbarkeit von finanzieller Unterstützung zu informieren und zu informieren, indem Informationen während der Aufnahme und Entlassung, über schriftliche Mitteilungen über Abrechnungen oder Sammlungen, in patientenzugänglichen Abrechnungs- oder Finanzdienstleistungsbereichen, auf der Website des Krankenhauses, durch mündliche Benachrichtigung während der Zahlungsgespräche sowie über die Beschilderung in stationären und ambulanten Bereichen mit



hohem Volumen bereitgestellt werden. wie die Aufnahme und die Notaufnahme. Übersetzungen werden in jeder Sprache zur Verfügung gestellt, die von mehr als zehn Prozent der Bevölkerung im Servicebereich des Krankenhauses gesprochen wird.

**Beantragung von** finanzieller Unterstützung: Patienten oder Bürgen können einen Antrag auf finanzielle Unterstützung beantragen und einreichen, der kostenlos und beim Providence-Ministerium oder auf folgende Weise erhältlich ist: Benachrichtigung des Personals der Patientenfinanzdienste zum Zeitpunkt oder vor der Entlassung, dass Unterstützung angefordert und mit ausgefüllten Unterlagen eingereicht wird; per Post oder durch Besuch [www.providence.org](http://www.providence.org). Herunterladen und Absenden des ausgefüllten Antrags mit Dokumentation. Eine Person, die finanzielle Unterstützung beantragt, erhält ein vorläufiges Screening, das eine Überprüfung beinhaltet, ob der Patient erschöpft ist oder nicht für Zahlungsquellen Dritter in Frage kommt.

Jedes Krankenhaus in Providence stellt benanntes Personal zur Verfügung, um Patienten beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung zu unterstützen und gegebenenfalls die Berechtigung für finanzielle Unterstützung von Providence oder finanzielle Unterstützung aus staatlich finanzierten Versicherungsprogrammen zu bestimmen. Dolmetschdienste stehen zur Verfügung, um alle Fragen oder Bedenken zu beantworten und beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung zu helfen.

Ein Patient oder Bürge, der berechtigt sein könnte, finanzielle Unterstützung zu beantragen, kann Providence jederzeit ausreichende Unterlagen zur Verfügung stellen, um die Feststellung der Anspruchsberechtigung zu unterstützen, wenn er erfährt, dass das Einkommen einer Partei unter die Mindest-FPL gemäß den einschlägigen Bundes- und Landesvorschriften fällt.

Providence erkennt an, dass eine Bestimmung der Anspruchsberechtigung jederzeit vorgenommen werden kann, wenn man erfährt, dass das Einkommen einer Partei unter 200% des Bundesarmutsstandards liegt. Darüber hinaus kann Providence sich dafür entscheiden, finanzielle Unterstützung ausschließlich auf der Grundlage einer anfänglichen Feststellung des Status eines Patienten als mittellose Person zu gewähren. In diesen Fällen ist möglicherweise keine Dokumentation erforderlich.

**Individuelle finanzielle Situation:** Einkommen, bestimmte Geldvermögen und Ausgaben des Patienten werden zur Beurteilung der individuellen finanziellen Situation des Patienten herangezogen. Providence wird nur solche Informationen über Vermögenswerte einholen, die vernünftigerweise notwendig und leicht verfügbar sind, um die Existenz, Verfügbarkeit und den Wert der Vermögenswerte einer Person zu bestimmen. Providence wird Informationen in Bezug auf solche Vermögenswerte berücksichtigen und sammeln, wie von den Centers for Medicare und Medicaid (CMS) für die Medicare-Kostenberichterstattung gefordert. Diese Informationen können die Meldung von Vermögenswerten umfassen, die in Bargeld umgewandelt werden können und für das tägliche Leben des Patienten nicht erforderlich sind. Das monetäre Vermögen umfasst kein Eigenkapital in einem Hauptwohnsitz, andere Altersvorsorgepläne als 401 (k) -Pläne, einen vorausbezahlten Bestattungsvertrag oder eine Bestattungsplantage, eine Lebensversicherungspolice mit einem Wert von 10.000 USD oder weniger und ein Kraftfahrzeug sowie ein zweites Kraftfahrzeug, wenn es für Beschäftigungs- oder medizinische Zwecke benötigt wird, sowie die ersten 10.000 US-Dollar an Geldvermögen für eine zweiköpfige Familie. und entweder 50% des verbleibenden monetären Vermögenswertes oder 1.500 USD pro zusätzlichem Familienmitglied, je nachdem, welcher Betrag höher ist. Doppelte Formen der Verifizierung werden nicht angefordert. Für die Überprüfung des Geldvermögens ist nur ein Kontoauszug erforderlich. Liegen keine Unterlagen vor, genügt eine schriftliche und unterschriebene Erklärung des Patienten oder Bürgen. Die erfassten Asset-Informationen werden nicht für Erfassungsaktivitäten verwendet. Monetary Vermögenswerte werden nicht für die Bestimmung der Anspruchsberechtigung verwendet, wenn das Einkommen eines Patienten oder Bürgen bei oder unter 300% des Bundesarmutsstandards liegt.

**Einkommensqualifikationen** : Einkommenskriterien, die auf dem Federal Poverty Level (FPL) basieren, werden verwendet, um die Berechtigung für kostenlose oder ermäßigte Pflege zu bestimmen. Weitere Informationen finden Sie in Anlage B.

**Feststellungen und** Genehmigungen: Die Patienten erhalten innerhalb von 14 Tagen nach Einreichung des ausgefüllten Antrags auf finanzielle Unterstützung und der erforderlichen Unterlagen eine Benachrichtigung über die FAP-Berechtigungsfeststellung. Sobald ein Antrag eingegangen ist, werden außerordentliche Inkassobemühungen ausgesetzt, bis eine schriftliche Feststellung der Eignung an den Patienten gesendet wird. Das Krankenhaus wird keine Entscheidung über die Berechtigung zur Unterstützung auf der Grundlage von

Informationen treffen, die das Krankenhaus für falsch oder unzuverlässig hält.

**Streitbeilegung:** Der Patient kann gegen die Feststellung der Nichtanspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützung Berufung einlegen, indem er dem Krankenhaus innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Ablehnungsmittel relevante zusätzliche Unterlagen vorlegt. Alle Einsprüche werden überprüft und wenn die Überprüfung die Ablehnung bestätigt, wird eine schriftliche Benachrichtigung an den Bürgen und das Gesundheitsministerium gesendet, falls erforderlich und in Übereinstimmung mit dem Gesetz. Das endgültige Berufungsverfahren wird innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt der Ablehnung durch das Krankenhaus abgeschlossen. Ein Einspruch kann an das Providence Regional Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395, gerichtet werden.

**Mutmaßliche Wohltätigkeitsorganisation:** Providence kann einem Patienten eine Wohltätigkeitsanpassung seines Kontostands auf andere Weise als einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung genehmigen. Solche Feststellungen werden auf mutmaßlicher Basis unter Verwendung eines branchenweit anerkannten Finanzbewertungsinstruments getroffen, das die Zahlungsfähigkeit auf der Grundlage öffentlich zugänglicher finanzieller oder anderer Aufzeichnungen bewertet, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Haushaltseinkommen, Haushaltsgröße sowie Kredit- und Zahlungshistorie.

**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:

1. Verweigerte stationäre Aufenthalte
2. Verweigerte stationäre Pflage
3. Nicht abgedeckte Dienste
4. Ablehnung der Anforderung einer Behandlungsgenehmigung (TAR)
5. Ablehnungen aufgrund eingeschränkter Deckung

**Katastrophale medizinische Kosten:** Providence kann nach eigenem Ermessen im Falle einer katastrophalen medizinischen Ausgabe Almosen gewähren. Diese Patienten werden individuell behandelt.

**Notstandszeiten:** Finanzielle Unterstützung kann in Zeiten eines nationalen oder staatlichen Notstands nach Ermessen von Providence verfügbar sein, unabhängig von der Unterstützung für katastrophale Ausgaben.

**Begrenzung der Gebühren für alle Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben :** Kein Patient, der sich für eine der oben genannten Unterstützungskategorien qualifiziert, ist persönlich für mehr als den Prozentsatz der "im Allgemeinen in Rechnung gestellten Beträge" (AGB) der Bruttogebühren, wie unten definiert, verantwortlich.

**Angemessener Zahlungsplan:** Sobald ein Patient für eine teilweise finanzielle Unterstützung genehmigt wurde, aber noch einen Restbetrag fällig hat, wird PSJH eine Zahlungsplanvereinbarung aushandeln. Der angemessene Zahlungsplan besteht aus monatlichen Zahlungen, die nicht mehr als 10 Prozent des monatlichen Einkommens eines Patienten oder einer Familie betragen, mit Ausnahme von Abzügen für wesentliche Lebenshaltungskosten, die der Patient in seinem Antrag auf finanzielle Unterstützung aufgeführt hat.

**Abrechnung und Inkasso:** Alle unbezahlten Salden, die von Patienten oder Bürgen nach Anwendung der verfügbaren Rabatte, falls vorhanden, geschuldet werden, können an Einzüge verwiesen werden. Die Inkassobemühungen für unbezahlte Restbeträge werden eingestellt, bis die FAP-Förderfähigkeit endgültig festgestellt ist. Providence führt keine außerordentlichen Inkassoaktionen durch, erlaubt oder erlaubt es Inkassounternehmen, außerordentliche Inkassoaktionen durchzuführen. Informationen zu den Abrechnungs- und Inkassopraktiken von Providence für von Patienten geschuldete Beträge finden Sie in den Richtlinien des Providence Hospital, die kostenlos am Registrierungsschalter jedes Providence-Krankenhauses oder unter [www.providence.org](http://www.providence.org) erhältlich sind.



**Patientenrückerstattungen: Für den Fall, dass** ein Patient oder Bürge eine Zahlung für Dienstleistungen geleistet hat und anschließend festgestellt wird, dass er Anspruch auf kostenlose oder ermäßigte Pflege hat, werden alle Zahlungen, die im Zusammenhang mit diesen Dienstleistungen während des FAP-förderfähigen Zeitraums geleistet wurden und die die Zahlungsverpflichtung überschreiten, gemäß den staatlichen Vorschriften zurückerstattet.

**Jährliche Überprüfung:** Diese Providence Financial Assistance (Charity Care) -Richtlinie wird jährlich von der designierten Führung des Revenue Cycle überprüft.

#### **AUSNAHMEN:**

Siehe Umfang oben.

#### **DEFINITIONEN:**

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

1. Federal Poverty Level (FPL): FPL bezeichnet die Armutsrichtlinien, die regelmäßig vom Gesundheitsministerium der Vereinigten Staaten im Bundesregister aktualisiert werden.
2. Beträge, die im Allgemeinen in Rechnung gestellt werden (AGB): Die Beträge, die Patienten, die krankenversichert sind, im Allgemeinen für Notfall- und andere medizinisch notwendige Behandlungen in Rechnung gestellt werden, werden in dieser Police als AGB bezeichnet. Providence bestimmt den anwendbaren AGB-Prozentsatz für jedes Krankenhaus in Providence, indem es die Bruttogebühren des Krankenhauses für Notfall- oder medizinisch notwendige Behandlungen mit einem festen Prozentsatz multipliziert, der auf Ansprüchen basiert, die im Rahmen von Medicare und kommerziellen Zahlern zulässig sind. Informationsblätter mit den von jedem Krankenhaus in Providence verwendeten AGB-Prozentsätzen und deren Berechnung können auf der folgenden Website angefordert werden: [www.providence.org](http://www.providence.org) oder telefonisch unter 1-866-747-2455, um eine Kopie anzufordern.
3. Außerordentliche Inkassomaßnahme (ECA): ECAs sind definiert als solche Handlungen, die ein rechtliches oder gerichtliches Verfahren erfordern, den Verkauf einer Schuld an eine andere Partei oder die Meldung nachteiliger Informationen an Kreditagenturen oder -büros beinhalten. Zu den Klagen, die zu diesem Zweck ein gerichtliches oder gerichtliches Verfahren erfordern, gehört ein Pfandrecht; Zwangsvollstreckung von Immobilien; Pfändung oder Beschlagnahme eines Bankkontos oder sonstigen persönlichen Eigentums; Einleitung einer Zivilklage gegen eine Person; Handlungen, die die Verhaftung einer Person verursachen; Handlungen, die dazu führen, dass ein Individuum einer Körperbindung unterliegt; und Lohnpfändung.

#### **REFERENZEN:**

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Washington Administrative Code (WAC) Chapter 246-453</i>
<i>Revised Code of Washington (RCW) Chapter 70.170.060</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>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

**Anlage A – Liste der abgedeckten Einrichtungen**

<b>Providence Hospitals in Washington</b>	
Providence Centralia Hospital	Providence St. Joseph's Hospital
Providence Mount Carmel Hospital	Providence Regional Medical Center Everett
Providence St. Peter Hospital	Providence Sacred Heart Medical Center and Children's Hospital
Providence Holy Family Hospital	Providence St. Mary Medical Center

**Abbildung B - Einkommensqualifikationen für Krankenhäuser in Providence Washington**

<b>Wenn...</b>	<b>Dann...</b>
Das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um die Familiengröße, liegt bei oder unter 300% der aktuellen FPL-Richtlinien,	Der Patient wird als finanziell mittellos eingestuft und hat Anspruch auf finanzielle Unterstützung, die zu 100% auf die Patientenverantwortung abgeschrieben wird.
Das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um die Familiengröße, liegt zwischen 301 % und 400 % der aktuellen FPL-Leitlinien.	Der Patient hat Anspruch auf einen Rabatt von 75% auf die ursprünglichen Gebühren auf die Höhe der Patientenverantwortung.
Wenn das jährliche Familieneinkommen, bereinigt um die Familiengröße, bei oder unter 400% liegt, <u>UND</u> der Patient in den letzten 12 Monaten in den Krankenhäusern von Providence medizinische Gesamtkosten in Höhe von mehr als 20% seiner jährlichen Familie verursacht hat Einkommen, bereinigt um die Familiengröße, für Dienstleistungen, die dieser Politik unterliegen,	Der Patient hat Anspruch auf 100% Wohltätigkeitsleistung auf die Höhe der Patientenverantwortung.