

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

ΑΡΙΘΜΟΣ:	9,09
ΤΜΗΜΑ:	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΙΣΧΥΟΣ:	19 Αυγούστου 2004
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ:	15 Σεπτεμβρίου 2017
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ:	30 Ιουνίου 2020
ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ:	Providence Hospital και Providence Health System

ΠΟΛΙΤΙΚΗ/ΑΡΧΕΣ

Αποτελεί πολιτική του Providence Hospital (ο «Οργανισμός») η διασφάλιση μιας κοινωνικά δίκαιης πρακτικής για την παροχή επείγουσας ή άλλης ιατρικά αναγκαίας φροντίδας στις εγκαταστάσεις του Οργανισμού. Η πολιτική αυτή έχει σχεδιαστεί ειδικά για τη διαχείριση της καταλληλότητας για οικονομική υποστήριξη σε ασθενείς που έχουν ανάγκη από οικονομική υποστήριξη και λαμβάνουν φροντίδα από τον Οργανισμό.

1. Η οικονομική ενίσχυση εξ ολοκλήρου αντικατοπτρίζει τη δέσμευση και την αφοσίωσή μας για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και το κοινό καλό, το ιδιαίτερο ενδιαφέρον μας και την αλληλεγγύη για τα άτομα που ζουν σε συνθήκες φτώχειας αλλά και για άλλα ευάλωτα άτομα και τη δέσμευσή μας για την απονομή δικαιοσύνης και εποπτείας.
2. Αυτή η πολιτική ισχύει για όλες τις επείγουσες και άλλες ιατρικά αναγκαίες υπηρεσίες που παρέχονται από τον Οργανισμό, συμπεριλαμβανομένων υπηρεσιών μισθωτών ιατρών και συμπεριφοράς υγείας. Αυτή η πολιτική δεν ισχύει για διακανονισμούς πληρωμών για επιλεκτικές διαδικασίες ή άλλη φροντίδα που δεν αποτελεί επείγουσα φροντίδα ή διαφορετικά ιατρικά αναγκαία φροντίδα.
3. Η Λίστα των Παρόχων που Καλύπτονται από την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας, σε μορφή παρόμοια με εκείνη που επισυνάπτεται στην Έκθεση Α, περιλαμβάνει όλους τους φορείς παροχής φροντίδας εντός των εγκαταστάσεων του Οργανισμού και καθορίζει τι καλύπτεται από την πολιτική οικονομικής υποστήριξης και τι όχι.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Για τους σκοπούς αυτής της Πολιτικής, ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

- «**501(r)**» σημαίνει Τομέας 501(r) του Κώδικα Δημοσίων Εσόδων και των κανονισμών που θεσπίστηκαν βάσει αυτού.
- «**Ποσό Συνήθους Τιμολόγησης**» ή «**ΠΣΤ**» σημαίνει, αναφορικά με την επείγουσα φροντίδα ή με άλλη ιατρικά αναγκαία φροντίδα, το ποσό που τιμολογείται συνήθως σε άτομα που έχουν ασφάλεια η οποία καλύπτει αυτήν τη φροντίδα.
- «**Κοινότητα**» σημαίνει το σύνολο των κατοίκων του Μέριλαντ, της Βιρτζίνια και της Ουάσινγκτον, Π.Κ..
- «**Επείγουσα Φροντίδα**» σημαίνει άμεση ιατρική παρέμβαση λόγω σοβαρής, απειλητικής για τη ζωή πάθησης ή πάθησης που ενδέχεται να προκαλέσει αναπηρία. Γενικώς, ο ασθενής εξετάζεται ή/και εισάγεται μέσω του τμήματος επειγόντων περιστατικών.

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

- «**Ιατρικά Αναγκαία Φροντίδα**» σημαίνει φροντίδα που θεωρείται ότι είναι ιατρικά αναγκαία έπειτα από τον προσδιορισμό κάποιων κλινικών χαρακτηριστικών από πάροχο με άδεια. Σε περίπτωση που η φροντίδα που ζητείται από τον Ασθενή και καλύπτεται από την παρούσα πολιτική θεωρείται από τον ιατρό επανεξέτασης ότι δεν είναι ιατρικά αναγκαία, το εν λόγω πόρισμα πρέπει να επιβεβαιωθεί και από τον ιατρό εισαγωγής ή τον συστήνοντα ιατρό.
- «**Οργανισμός**» σημαίνει Providence Hospital, Washington, DC.
- «**Ασθενής**» σημαίνει εκείνα τα άτομα τα οποία λαμβάνουν επείγουσα ή ιατρικά αναγκαία φροντίδα στον Οργανισμό και το πρόσωπο το οποίο είναι οικονομικά υπεύθυνο για τη φροντίδα του ασθενή.

Παρεχόμενη Οικονομική Υποστήριξη

1. Ασθενείς με εισόδημα μικρότερο ή ίσο με το 250% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας («ΟΕΦ»), δικαιούνται 100% διαγραφή επί του συνόλου των χρεών ως φιλανθρωπική φροντίδα, για υπηρεσίες για τις οποίες ευθύνεται ο Ασθενής μετά από πληρωμή από ασφαλιστική εταιρεία, αν υπάρχει.
2. Κατ' ελάχιστο, Ασθενείς με εισόδημα μεγαλύτερο του 250% του ΟΕΦ, που όμως δεν υπερβαίνει το 400% του ΟΕΦ, λαμβάνουν μια έκπτωση αναλογικής κλίμακας επί του ποσού των χρεών για παρεχόμενες υπηρεσίες, για τις οποίες ευθύνεται ο Ασθενής έπειτα από πληρωμή από ασφαλιστική εταιρεία, εφόσον υπάρχει. Ένας κατάλληλος, για την έκπτωση αναλογικής κλίμακας, Ασθενής δεν χρεώνεται περισσότερο από τις υπολογισμένες χρεώσεις του ΠΣΤ. Η έκπτωση αναλογικής κλίμακας έχει ως εξής:

Ετήσιες Οδηγίες

Έκπτωση	100%		90%	80%	70%
ΟΕΦ	<250%		300%	350%	400%

3. Ασθενείς με αποδεδειγμένες οικονομικές ανάγκες, με εισόδημα μεγαλύτερο του 400% του ΟΕΦ μπορούν να είναι κατάλληλοι προς εξέταση με ένα «Τεστ Μέσων» για κάποια έκπτωση των χρεώσεων για τις υπηρεσίες του Οργανισμού με βάση μια πραγματική αξιολόγηση της ικανότητάς τους να πληρώσουν. Το Providence Hospital θα λάβει υπόψη την Αδυναμία Ιατρικής Ασφάλισης για τους αιτούντες που υπερβαίνουν το 400% του ΟΕΦ. Όταν το συνολικό ποσό των εκκρεμών λογαριασμών ιατρικών υπηρεσιών υπερβαίνει το ακαθάριστο εισόδημα του προηγούμενου έτους, ο ασθενής είναι κατάλληλος για οικονομική υποστήριξη με διαγραφή χρεών που δεν θα υπερβαίνει το 95%. Ένας κατάλληλος για την έκπτωση του «Τεστ Μέσων» δεν χρεώνεται περισσότερο από τις υπολογισμένες χρεώσεις του ΠΣΤ.
4. Εάν ο Ασθενής συμμετέχει σε συγκεκριμένα ασφαλιστικά προγράμματα που θέτουν τον Οργανισμό «εκτός δικτύου», ο Οργανισμός δύναται να μειώσει ή να αρνηθεί την οικονομική υποστήριξη η οποία θα ήταν διαφορετικά διαθέσιμη στον Ασθενή, κατόπιν επανεξέτασης των ασφαλιστικών στοιχείων του Ασθενή και άλλων σημαντικών

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

γεγονότων και περιστάσεων.

5. Ασθενείς που δικαιούνται 100% φιλανθρωπική φροντίδα ενδέχεται να χρεωθούν με ένα ονομαστικό πάγιο ποσό που δεν θα υπερβαίνει τα \$20.00 ανά υπηρεσία που παρέχεται από το Providence Hospital ή/και το Providence Health Services.
6. Η καταλληλότητα για οικονομική υποστήριξη μπορεί να προσδιοριστεί σε οποιοδήποτε σημείο του κύκλου εσόδων και μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση της τεκμαιρόμενης βαθμολόγησης για τον καθορισμό της καταλληλότητας, παρά την αποτυχία του αιτούντος να συμπληρώσει την αίτηση οικονομικής υποστήριξης («Αίτηση ΠΟΥ»).
7. Η καταλληλότητα για οικονομική υποστήριξη πρέπει να καθορίζεται για οποιοδήποτε υπόλοιπο, για το οποίο ευθύνεται ένας ασθενής με οικονομικές ανάγκες.
8. Η διαδικασία ένστασης των Ασθενών και των οικογενειών τους σε αποφάσεις του Οργανισμού αναφορικά με την καταλληλότητα για οικονομική υποστήριξη έχει ως εξής:
 - a. Οι Ασθενείς/Εγγυητές μπορούν να υποβάλουν ένσταση για μια απόφαση οικονομικής βοήθειας, παρέχοντας επιπρόσθετες πληροφορίες, όπως βεβαίωση εισοδήματος ή επεξήγηση των ελαφρυντικών περιστάσεων στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling).
 - b. Όλες οι ενστάσεις εξετάζονται από την επιτροπή ενστάσεων 100% φιλανθρωπικής φροντίδας και οικονομικής υποστήριξης του Providence Hospital και οι αποφάσεις της επιτροπής αποστέλλονται εγγράφως στον Ασθενή ή στην οικογένεια που κατέθεσε την ένσταση.

Άλλου Είδους Υποστήριξη για Μη Κατάλληλους Ασθενείς για Οικονομική Υποστήριξη

Ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για οικονομική υποστήριξη, όπως περιγράφεται παραπάνω, ενδέχεται να είναι κατάλληλοι για άλλου είδους υποστήριξη η οποία παρέχεται από τον Οργανισμό. Προς όφελος της πληρότητας, αυτοί οι άλλοι τύποι υποστήριξης καταγράφονται εδώ, παρόλο που δεν βασίζονται στις ανάγκες και δεν προορίζονται να υπόκεινται στο 501(r), αλλά συμπεριλαμβάνονται στο παρόν για τη διευκόλυνση της κοινότητας που εξυπηρετείται από το Providence Hospital:

1. Ανασφάλιστοι Ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για οικονομική υποστήριξη, θα απολαμβάνουν έκπτωση με βάση την έκπτωση που παρέχεται στον πληρωτή με την υψηλότερη πληρωμή για τον εν λόγω Οργανισμό. Ο πληρωτής με την υψηλότερη πληρωμή πρέπει να αποτελεί τουλάχιστον το 3% του πληθυσμού του Οργανισμού όπως μετράται από τον όγκο ή τα ακαθάριστα έσοδα των ασθενών. Εάν ένας μόνο πληρωτής δεν καλύπτει αυτόν τον ελάχιστον όγκο, θα πρέπει να βρεθεί ο μέσος όρος από περισσότερες από μία συμβάσεις πληρωτή, έτσι ώστε οι όροι πληρωμής που χρησιμοποιήθηκαν για να βρεθεί ο μέσος όρος, να αντιπροσωπεύουν τουλάχιστον το 3% αυτού του όγκου εργασιών του Οργανισμού για το εν λόγω έτος.
2. Έκπτωση Ανασφάλιστων Ασθενών: Το ποσό της έκπτωσης που ισχύει για τις ακαθάριστες χρεώσεις που προκύπτουν από Ανασφάλιστους Ασθενείς ή 65% για παρεχόμενες υπηρεσίες.

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

Περιορισμοί για τους Κατάλληλους για Οικονομική Υποστήριξη Ασθενείς

Ασθενείς κατάλληλοι για Οικονομική Υποστήριξη δεν χρεώνονται μεμονωμένα περισσότερο από το ΠΣΤ για επείγουσα και άλλη ιατρικά αναγκαία φροντίδα και όχι περισσότερο από τις ακαθάριστες χρεώσεις για όλες τις άλλες ιατρικές φροντίδες. Ο Οργανισμός θα υπολογίσει ένα ή περισσότερα ποσοστά ΠΣΤ, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο «look-back» και θα συμπεριλάβει την αμοιβή για υπηρεσία Medicare και όλες τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες υγείας που πληρώνουν αξιώσεις στον Οργανισμό, όλα σύμφωνα με το 501(r). Δωρεάν αντίγραφο της περιγραφής υπολογισμού του ΠΣΤ και του/των ποσοστού/ών παρέχεται κατόπιν αιτήματος στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Εκθεση Β).

Υποβολή Αίτησης για Οικονομική Υποστήριξη ή Άλλη Υποστήριξη

Ένας ασθενής μπορεί να επιλεγεί για οικονομική υποστήριξη μέσω καταλληλότητας τεκμαιρόμενης βαθμολόγησης ή με την υποβολή αίτησης για οικονομική υποστήριξη, καταθέτοντας μια ολοκληρωμένη αίτηση ΠΟΥ. Ένας Ασθενής μπορεί να μη λάβει οικονομική υποστήριξη εάν παρέχει αναληθείς πληροφορίες σε Αίτηση ΠΟΥ ή κατά τη διαδικασία καταλληλότητας τεκμαιρόμενης βαθμολόγησης. Η Αίτηση ΠΟΥ και οι Οδηγίες Αίτησης ΠΟΥ είναι διαθέσιμες. Παρακαλείστε να συμβουλευτείτε τις παρακάτω οδηγίες:

Providence Hospital:

Μπορείτε να προμηθευτείτε την Αίτηση ΠΟΥ και τις Οδηγίες Αίτησης ΠΟΥ με τους παρακάτω τρόπους:

- Από τον ιστοχώρο <http://www.provhosp.org/patients-guests>
- Αποστέλλοντας επιστολή στο Providence Hospital, ΥΠΟΥΣΗ: Financial Counseling & Eligibility Services (Ground Flr), 1150 Varnum St., NE, Washington, DC 20017
- Επικοινωνώντας απευθείας με το Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών, καλώντας τον αριθμό (202) 854-4081.
- Μεταβαίνοντας στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών στο Providence Hospital.

Οι συμπληρωμένες αιτήσεις πρέπει να υποβάλλονται στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών.

Providence Health Services:

- Ζητώντας το από τον ιατρό σας
- Αποστέλλοντας επιστολή σε έναν Εκπρόσωπο Οικονομικής Υποστήριξης, στη διεύθυνση 10330 N. Meridian Street, 2N PFS, Indianapolis, Indiana 46290
- Επικοινωνώντας απευθείας με έναν Εκπρόσωπο Οικονομικής Υποστήριξης, καλώντας τον αριθμό 800-566-5050.

Τιμολόγηση και Εισπράξεις

Οι ενέργειες που μπορεί να αναλάβει ο Οργανισμός στην περίπτωση μη πληρωμής περιγράφονται σε ξεχωριστή πολιτική τιμολόγησης και εισπράξεων. Ένα δωρεάν αντίγραφο της πολιτικής

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

τιμολόγησης και εισπράξεων μπορεί να ληφθεί από το Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών.

Ερμηνεία

Η πολιτική αυτή συμμορφώνεται με το 501(r), εκτός από τα σημεία όπου αναφέρεται συγκεκριμένα. Αυτή η πολιτική, σε συνδυασμό με όλες τις ισχύουσες διαδικασίες, πρέπει να ερμηνεύεται και να εφαρμόζεται σύμφωνα με το 501(r), εκτός από τα σημεία όπου αναφέρεται συγκεκριμένα.