

Politică: Îngrijirea caritabilă

Overlake Hospital Medical Center

Politica privind îngrijirea caritabilă/asistența financiară

În vigoare de la 1 ianuarie 2018

Obiectiv

Overlake Hospital Medical Center (OHMC) și Overlake Medical Clinics (OMC) se angajează să furnizeze servicii de îngrijire medicală necesare tuturor persoanelor care au nevoie de astfel de servicii, indiferent de capacitatea acestora de a plăti pentru ele. Pentru a proteja integritatea operațiunilor și a îndeplini acest angajament, se stabilesc următoarele criterii pentru furnizarea de îngrijiri caritabile/asistență financiară, în conformitate cu cerințele Codului administrativ al statului Washington, capitolele 246-453.

Comunicare publică

Politica privind îngrijirea caritabilă/asistența financiară a OHMC și a OMC vor fi diseminate public prin următoarele mijloace:

- A. O notificare care îi informează pe pacienți că OHMC și OMC oferă îngrijiri caritabile/asistență financiară va fi afișată în zonele cheie ale spitalului și clinicilor, incluzând spațiile destinate internării, Unitatea de primiri urgențe și Centrele de îngrijire de urgență OMC. O copie a politicii se va afla și pe site-ul Overlakehospital.org.
- B. OHMC și OMC vor pregăti împreună o notificare scrisă, care să indice pacienților această politică în momentul beneficierii de servicii, sub forma unui pliant. Aceste informații scrise vor fi, de asemenea, explicate și verbal la momentul respectiv. Dacă, dintr-un motiv oarecare, de exemplu într-o situație de urgență, pacientul nu este informat despre existența îngrijirii caritabile/asistenței financiare înainte de primirea tratamentului, acesta este notificat cât mai curând posibil după acel moment.
- C. Atât informația scrisă, cât și explicația verbală trebuie să fie disponibile în orice limbă vorbită de mai mult de 1.000 de persoane în zona principală de servicii a OHMC și OMC și interpretată pentru alți pacienți nevorbitori de limbă engleză sau cu cunoștințe limitate de limbă engleză, și pentru alți pacienți care nu pot înțelegeți scrisul și/sau explicația.
- D. OHMC și OMC instruiesc personalul din prima linie pentru a răspunde în mod eficient la întrebările privind îngrijirea caritabilă/asistența financiară sau pentru a îndruma în mod corespunzător astfel de întrebări către departamentul corespunzător, în timp util.
- E. Informațiile scrise despre îngrijirea caritabilă/asistența financiară oferite de OHMC și OMC vor fi puse la dispoziția oricărei persoane care solicită informațiile, prin poștă, telefonic sau personal.

Criterii de eligibilitate

Îngrijirea caritabilă/asistența financiară este secundară față de toate celelalte resurse financiare disponibile pentru pacient, incluzând, dar fără a se limita la, planurile medicale sau individuale, compensațiile lucrătorilor, Medicare, Medicaid sau programele de asistență medicală, alte programe de stat, federale sau militare, sau orice altă situație în care o altă persoană sau entitate poate avea responsabilitatea legală de a plăti costurile serviciilor medicale. Pacientului medical fără mijloace financiare potrivite i se va acorda îngrijire caritabilă/asistență financiară indiferent de rasa, originea națională sau statutul de imigrant.

În situațiile în care nu sunt disponibile surse primare de plată adecvate sau pentru soldurile după plăți din alte surse, pacienții sunt luați în considerare pentru îngrijire caritabilă/asistență financiară în conformitate cu politica OHMC și OMC, pe baza următoarelor criterii:

- A. Pentru a îndeplini cerințele WAC 246-453-040 și WAC 246-453-050 și cerințele IRS 501R, OHMC și OMC au adoptat următorul model:
 1. Suma totală a tarifelor OHMC și OMC va fi considerată ca fiind îngrijire caritabilă/asistență financiară pentru un pacient care are un venit brut al familiei egal cu sau sub nivelul de 200% din actualul plafon al sărăciei stabilit la nivel federal.
 2. Următoarea schemă de alocare a tarifelor se utilizează pentru a determina suma care trebuie anulată pentru pacienții cu venituri între 201% și 400% din actualul plafon al sărăciei la nivel federal. Familia este definită ca un grup de două sau mai multe persoane înrudite prin naștere, căsătorie sau adopție, care trăiesc împreună. Toate aceste persoane înrudite sunt considerate membri ai unei singure familii.
 3. Suma pe care o persoană este responsabilă personal să o plătească după ce s-au aplicat toate reducerile, deducerile și rambursările (inclusiv cele din asigurări și opțiunea de asistență financiară a instituției spitalicești) nu depășește sumele facturate în general persoanelor fizice care au o asigurare care acoperă astfel de îngrijiri („AGB”). Pentru a determina AGB, OHMC și OMC au ales să utilizeze metoda retrospectivă pe 12 luni, pe baza corelării cererilor de despăgubire Medicare și a celor adresate asigurătorilor privați care plătesc cereri de despăgubire către spital.
 4. Obligația financiară a părții responsabile, care rămâne în urma aplicării oricărui program de anulare a taxelor, se va achita în tranșe lunare, într-o perioadă rezonabilă de timp, în conformitate cu Politica de urmărire a plăților efectuate personal. Contul părții responsabile nu va fi transmis unei agenții de colectare decât dacă plățile nu sunt efectuate sau dacă există o perioadă de inactivitate în cont și nu există un contact satisfăcător cu pacientul.
- Notă: venitul este definit ca reprezentând veniturile totale înainte de impozitare, provenite din salarii, ajutoare sociale, plăți de securitate socială, prestații din grevă, ajutoare de șomaj sau de invaliditate, alocație pentru copii, pensie alimentară și câștiguri nete din activitățile de afaceri și investiții plătite către persoana fizică.

Procent reducere caritabilă

	Suma de plată a pacientului Procent reducere (%)					
% din FPL	0 - 2.500 \$	2.501 - 5.000 \$	5.001 - 10.000 \$	10.001 - 25.000 \$	25.001 - 50.000 \$	Peste 50.001 \$
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
201-300%	85%	90%	95%	96%	97%	Nota A
301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	Nota B

Nota A: 98% reducere caritabilă aplicată primilor 100.000 \$ din tarif. 100% reducere caritabilă/asistență financiară aplicată oricăror sume care depășesc 100.000 \$

Nota B: 90% reducere caritabilă aplicată primilor 100.000 \$ din tarif. 100% reducere caritabilă/asistență financiară aplicată oricăror sume care depășesc 100.000 \$

- B. Pentru conturile pentru care avem suficiente informații pentru a evalua cu exactitate nivelul veniturilor, OHMC și OMC vor determina dacă un pacient se află sub limita de 200% a plafonului sărăciei la nivel federal. În caz afirmativ, vom solicita verificarea conturilor, pentru o posibilă acoperire DSHS și vom anula, probabil, soldurile restante către Asistența financiară pentru acele conturi care nu îndeplinesc cerințele DSHS.
- C. OHMC și OMC pot oferi îngrijire caritabilă excepțională (Catastrophic Charity), aceasta însemnând că OHMC și OMC pot anula tarifele prevăzute pentru îngrijire caritabilă/asistență financiară pentru persoanele cu venituri familiale care depășesc 200% din plafonul de sărăcie la nivel federal atunci când circumstanțele indică dificultăți financiare grave sau pierderi în plan personal, care pot fi extinse dincolo de reducerea de îngrijire caritabilă/asistență financiară, astfel cum am detaliat mai sus. În aceste cazuri, pacienții trebuie să depună o cerere scrisă pentru o revizuire ulterioară, împreună cu

detaliile situației excepționale. Decizia de acordare a Îngrijirii caritabile excepționale și cuantumul care urmează să fie amortizat revine Comitetului de stabilire a prețurilor al OHMC și OMC, în conformitate cu alte politici existente privind aprobarea pentru obținerea/cheltuirea resurselor financiare ale OMC și OMC.

- D. Acordarea de îngrijire caritabilă / asistență financiară se adresează comunității deservite de OHMC și OMC și, prin urmare, pacienții care nu sunt rezidenți ai statului Washington vor fi eligibili pentru îngrijirea caritabilă / asistență financiară numai pentru serviciile furnizate în cadrul departamentului de urgență sau ca urmare a unei internări directe de către Unitatea de Primiri Urgențe. În plus, serviciile trebuie să fie determinate ca fiind o situație de urgență medicală de către un medic OHMC și OMC din departamentul de urgență.
- E. Excepțiile de la cerința de rezidență în statul Washington trebuie să includă și refugiații, beneficiarii de azil și pe cei care solicită azil, care posedă și pot prezenta documente INS.
- F. Eligibilitatea pentru o cerere finalizată este valabilă pentru serviciile primite în următoarele 180 de zile de la data aprobării cererii.

Procesul de determinare a eligibilității

A. Determinarea inițială:

1. OHMC și OMC utilizează un proces pe baza depunerii de cereri pentru determinarea eligibilității pentru îngrijirea caritabilă / asistență financiară. Solicitățile de îngrijirea caritabilă/ asistență financiară vor fi acceptate ca provenind de la surse precum familia pacientului, medicii, grupurile comunitare / religioase, serviciile sociale, personalul serviciilor financiare și pacientul.
2. În timpul procesului de înregistrare a pacientului sau în orice moment după ce pacientul a fost informat despre existența și disponibilitatea îngrijirii caritabile / asistenței financiare, OHMC și OMC vor efectua o evaluare inițială a eligibilității, pe baza unei solicitări verbale sau scrise pentru îngrijire caritabilă/ asistență financiară.
3. În așteptarea stabilirii finale a eligibilității, OMSC și OMC nu vor iniția procedurile de colectare și nici nu vor solicita depuneri, cu condiția ca partea responsabilă să coopereze cu OHMC și OMC pentru a ajunge la o decizie finală privind acordarea de îngrijiri necompensate.
4. În cazul în care OMSC și OMC ia cunoștință de factori care ar putea califica pacientul pentru îngrijirea caritabilă/asistență financiară în conformitate cu această politică, vor consilia pacientul cu privire la această posibilitate și vor efectua o evaluare inițială, pentru a stabili dacă respectivul cont trebuie tratat ca îngrijire caritabilă/asistență financiară.
5. Determinarea gradului de acoperire va depinde de nevoia financiară pentru serviciile care au fost acordate.

B. Determinarea finală:

1. Anulări de datorie Prima. În cazul în care este evident pentru personalul spitalicesc că partea responsabilă este o persoană lipsită de mijloace materiale, iar spitalul poate stabili că venitul solicitantului se încadrează în mod clar în limitele eligibilității, OHMC și OMC pot acorda îngrijire caritabilă / asistență financiară exclusiv pe baza acestei determinări inițiale. Aceleași criterii se aplică și pacienților decedați, pentru care OMSC și OMC nu pot identifica un soț, o avere sau alte active. În aceste cazuri, OHMC și OMC nu sunt obligate să finalizeze verificarea sau documentația, conform WAC 246-453-030 (3).
2. Formularele, instrucțiunile și cererile scrise pentru îngrijire caritabilă / asistență financiară trebuie furnizate pacienților atunci când se solicită îngrijire caritabilă / asistență financiară, atunci când este indicată necesitatea sau când evaluarea mijloacelor financiare indică o potențială necesitate. Toate cererile, indiferent dacă sunt inițiate de către pacient sau de OHMC și OMC, trebuie să fie însoțite de documente doveditoare, pentru a verifica sumele de venit indicate în formularul de cerere. :
 - a. Solicitățile de îngrijire caritabilă / asistență financiară vor necesita completarea unei cereri și oricare dintre următoarele documente:
 1. declarațiile de reținere W-2;
 2. cele mai recente 3 tranșe restante de plată;
 3. o declarație de impozit pe venit depusă pentru ultimul an calendaristic;
 4. formularele care aprobă sau refuză eligibilitatea pentru asistența medicală finanțată de Medicaid și/sau de stat;
 5. formulare de aprobare sau de refuzare a ajutorului de șomaj;
 6. declarații scrise din partea angajatorilor sau a agențiilor de asistență socială; sau scrisori de susținere din partea membrilor familiei care furnizează solicitantului banii necesari traiului.
 - b. Soldurile de peste 15.000 de dolari vor fi examinate pentru necesitatea potențială de Îngrijire caritabilă prezumtivă pe baza raportului de Credit medical al pacientului. .
3. În timpul perioadei alocate solicitării inițiale, pacientul și OHMC și OMC pot căuta și alte surse de finanțare, inclusiv la Administrația de Asistență Medicală și Medicare. OMSC și MDC nu pot impune unui pacient care solicită o determinare a statutului de persoană fără mijloace materiale să solicite finanțare bancară sau dintr-o altă sursă de împrumut.
4. De obicei, perioada de timp relevantă pentru care va fi cerută documentația necesară este de trei luni înainte de data depunerii cererii. Cu toate acestea, în cazul în care o astfel de documentație nu reflectă cu acuratețe situația financiară actuală a solicitantului, documentația va fi solicitată numai pentru perioada de după ce situația financiară a pacientului s-a schimbat.
5. În cazul în care partea responsabilă nu este în măsură să furnizeze niciunul dintre documentele descrise mai sus, OHMC și OMC se vor baza pe declarații scrise și semnate de partea responsabilă pentru stabilirea definitivă a eligibilității pentru statutul de persoană fără mijloace materiale. (WAC 246-453-030 (4)).

- C. OHMC și OMC vor permite unui pacient să solicite îngrijire caritabilă / asistență financiară în orice moment după pre-internare, fiind de acord că abilitatea unui pacient de a plăti pe o durată extinsă de timp poate fi modificată substanțial din cauza bolii sau a dificultăților financiare, rezultând nevoia de pentru serviciile caritabile. Dacă modificarea statutului financiar este temporară, OMSC și OMC pot alege să suspende temporar plățile în loc să inițieze îngrijirea caritabilă / asistența financiară.

D. Furnizori externi

Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians și Kaiser Physicians acceptă Determinările pentru îngrijire necompensată ale Spitalului Overlake și vor ajusta soldurile pacienților în funcție de Reducerea procentuală aplicabilă sumei percepute. Alți furnizori medicali independenți, asociați cu îngrijirea în cadrul OHMC, pot accepta determinările pentru nevoia de îngrijire caritabilă, dar nu sunt obligați să facă acest lucru.

E. Intervalul de timp pentru determinarea finală și contestațiile.

1. Fiecare solicitant de îngrijire caritabilă / asistență financiară care a fost determinat inițial ca fiind eligibil pentru îngrijire caritabilă / asistență financiară trebuie să beneficieze de cel puțin 30 (treizeci) de zile calendaristice sau de o perioadă rezonabil necesară pentru a identifica și prezenta documentația în sprijinul solicitării sale de îngrijirea caritabilă / asistență financiară înainte de a primi o determinare finală privind îngrijirea necompensată
 2. OHMC și OMC vor notifica solicitantului hotărârea definitivă în termen de 14 (paisprezece) zile de la primirea tuturor cererilor și documentelor
 3. Pacientul/garantul poate contesta determinarea eligibilității pentru îngrijirea caritabilă / asistență financiară prin furnizarea unor dovezi suplimentare referitoare la venitul sau extinderea familiei către Directorul ciclului de venituri în termen de 30 (treizeci) de zile de la primirea notificării
 - a. Primul nivel al examinării contestației va consta în acordarea unei ajustări cu 35% a venitului.
 - b. Al doilea nivel al examinării contestației se va desfășura la discreția Comitetului de apreciere a costurilor al OHMC.
 - c. Momentul determinării finale a statutului de beneficiar de îngrijire caritabilă / asistență financiară nu are nicio influență asupra identificării deducerilor pentru îngrijire caritabilă / asistență financiară din venituri, distinctiv față de datoriile neplătite, în conformitate cu WAC 246-453-020 (10).
 - d. Întregul proces de colectare a datoriilor este întrerupt până la soluționarea contestației
- F. În cazul în care pacientul a plătit parțial sau total factura pentru serviciile medicale și ulterior se constată că acesta era eligibil pentru îngrijire caritabilă / asistență financiară în momentul plății, acesta va primi înapoi orice sumă plătită în plus față de ceea ce se determină a fi fost datorat, în termen de 30 de zile de la această determinare.

G. Notificarea corectă în caz de refuz:

1. Când cererea de îngrijire caritabilă / asistență financiară a pacientului este respinsă, pacientul primește o notificare scrisă de refuz, care include:
 - a. Motivul (motivele) respingerii și prevederile pe care se bazează decizia OHMC și OMC;
 - b. Data deciziei; și
 - c. Instrucțiuni pentru contestație sau reanaliză.
2. În cazul în care solicitantul nu furnizează informațiile solicitate și nu există suficiente informații pentru ca OHMC și OMC să poată stabili eligibilitatea, notificarea de refuz include, de asemenea:
 - a. O descriere a informațiilor care au fost solicitate, dar nu au fost furnizate, inclusiv data la care au fost solicitate informațiile;
 - b. O declarație conform căreia eligibilitatea pentru îngrijire caritabilă/ asistență financiară nu poate fi stabilită pe baza informațiilor puse la dispoziția OHMC și OMC; și
 - c. Respectiva eligibilitate va fi determinată dacă, în termen de treizeci de zile de la data notificării de refuz, solicitantul furnizează toate informațiile anterior solicitate, care nu fuseseră furnizate.
3. Comitetul privind costurile va examina toate contestațiile de nivelul al doilea. Dacă această analiză confirmă refuzul anterior pentru îngrijire caritabilă / asistență financiară, va fi trimisă o notificare scrisă pacientului/garantului și Departamentului de Sănătate, în conformitate cu legile statului.

Procesul de aprobare

După stabilirea eligibilității și a sumei, cererea și informațiile însoțitoare vor fi revizuite secvențial de către persoanele abilitate, după cum urmează:

- | | |
|--|--------------------|
| • Managerul / Supraveghetorul de servicii financiare pentru pacienți | Până la 10.000\$ |
| • Directorul ciclului de venituri | Până la 100.000 \$ |
| • Vice-președintele dep. Financiar/VFO | Peste 100.000 \$ |

Documentație și înregistrări

- A. Confidențialitatea: Toate informațiile referitoare la cerere vor fi păstrate confidențiale. Copii ale documentelor care susțin cererea vor fi păstrate împreună cu formularul de solicitare.
- B. Documentele referitoare la dosar trebuie păstrate în conformitate cu politica de păstrare.