

Overlake Hospital Medical Center

Riktlinjer för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp.

Gäller fr.o.m. 1 januari 2018

Syfte

Overlake Hospital Medical Center (OHMC) och Overlake Medical Clinics (OMC) är engagerade i att tillhandahålla medicinskt nödvändiga sjukvårdstjänster till alla personer som har behov av sådana tjänster oavsett deras möjlighet att betala. För att skydda driftsintegritet och fullgörande av detta engagemang har följande kriterier framtagits för tillhandahållande av vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp svarande till kraven i Washingtons Administrative Code ,WAC (Washingtons administrativa lag), kapitel 246–453.

Delgivning till allmänheten

OHMC OCH OMC:s riktlinjer för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp ska göras allmänt tillgänglig via följande media:

- A. Ett uppslag som upplyser patienter om att OHMC OCH OMC tillhandahåller vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp ska sättas upp i viktiga områden på sjukhus och kliniker, inklusive inläggningsavdelningar, akutavdelningen och OMC akuthjälpomtagningar. En kopia av riktlinjerna kommer även att finnas på webbplatsen Overlakehospital.org.
- B. OHMC OCH OMC kommer löpande hålla en skriftlig notis tillgänglig i form av ett flygblad, som upplyser patienterna om riktlinjerna vid den tidpunkt de erhåller tjänsten. Denna skriftliga information ska även förklaras muntligen vid samma tidpunkt. Om patienten av någon anledning, till exempel i en nödsituation, inte blir informerad om att det finns möjlighet till vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp innan de mottar behandlingen, ska han/hon därefter informeras så snart som möjligt.
- C. Både den skriftliga informationen och den muntliga förklaringen ska finnas tillgänglig på alla de språk som tas av fler än 1 000 personer i OHMC OCH OMC:s primära tjänsteområde, och ska tolkas för personer som inte talar eller har begränsad talförmåga i engelska, samt för andra patienter som inte kan förstå den skriftliga informationen och/eller förklaringen..
- D. OHMC OCH OMC ska utbilda personalen som bemöter patienter i att besvara frågor om vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp på ett effektivt sätt eller dirigera såda frågor till lämplig avdelning så snart som möjligt.
- E. Skriftlig information om OHMC OCH OMC:s riktlinjer om vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp ska göras tillgänglig för alla personer som begär denna information, antingen via post, elektroniskt eller personligt telefonsamtal.

Kvalificeringskriterier

Vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp kommer efter alla andra ekonomiska resurser tillgängliga för patienten, inklusive men inte begränsat till grupp- eller individuella medicinska planer, ersättning till anställda (worker's compensation), Medicare, Medicaid eller medicinska hjälpprogram, andra statliga, federala eller militära program eller någon annan situation där en annan person eller enhet kan ha ett juridiskt ansvar för att betala kostnaderna för medicinska tjänster. Den medicinskt behövande patienten beviljas vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp oavsett ras, etniskt ursprung eller immigrationsstatus.

I de fall där tillämpliga källor för första hands-betalning inte är tillgängliga eller för saldon efter betalning från andra källor, ska patienten komma i betraktande för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp enligt HMC OCH OMC:s riktlinjer, baserat på följande kriterier:

- A. För att uppfylla kraven i WAC 246-453-040 och WAC 246-453-050, samt kraven i IRS 501R, har OHMC OCH OMC utvecklat följande modell:
1. Det fulla beloppet av OHMC OCH OMC:s avgifter beslutas vara vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp för en patient där familjens bruttoinkomst är vid eller under 200 % av den aktuella federala fattigdomsnivån.
 2. Följande glidande avgiftsschema ska användas för att bestämma summan som ska avskrivas för patienter med inkomster mellan 201 % och 400 % av den aktuella federala fattigdomsgränsen. Begreppet Familj definieras som en grupp av två eller fler personer som är relaterade till varandra genom födsel, äktenskap eller adoption, och som bor tillsammans. Alla personer relaterade på ett sådant sätt anses vara medlemmar av samma familj.
 3. Den summa som en individ är personligt ansvarig för att betala efter att alla rabatter, avdrag och ersättningar har beaktats (inklusive dem från försäkringar och sjukhusets riktlinjer för ekonomisk hjälp) ska inte vara större än de summor som generellt faktureras till individer som har en försäkring som täcker sådan vård ("AGB"). OHMC och OMC har valt att använda en 12 månaders tillbakablicksmetod baserad på en blandning av Medicares "avgift-per-tjänst-anspråk" och privata hälsoförsäkringar som betalar anspråk till sjukhuset för att bestämma AGB.
 4. Den ansvarige partens ekonomiska förpliktelse som kvarstår efter att ett glidande avgiftsschema har tillämpats ska avbetalas per månad över en skälig tidsperiod i enlighet med riktlinjerna för uppföljning av egenbetalning (Self Pay Follow Up Policy) Den ansvarige partens konto ska inte överföras till en indrivningsbyrå med mindre att inbetalningar inte görs eller det förekommer en period utan aktivitet på kontot och det inte finns tillfredsställande kontakt med patienten.
- Observera: Inkomst definieras som total summa av kontanter mottagna före skatt och som kommer från tim- eller månadslön, socialbidrag, pension, strejkersättning, arbetslöshetsersättning, sjukersättning, barnbidrag, underhållsbidrag samt nettoinkomst från affärs- eller investeringsaktiviteter [Finns investeringsinkomst med på ansökan om vårdkostnadsrabatt? Om inte, ska detta tas bort?] utbetalat till individen.

Procent rabatt för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp

	Summa patientandel Procentandel (%) rabatt					
% av FPL	0–2 500 USD	2 501–5 000 USD	5 001–10 000 USD	10 001–25 000 USD	25 001–50 000 USD	50 001 USD och mer
0–200 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
201–300 %	85 %	90 %	95 %	96 %	97 %	Anmärkning A
301–400 %	65 %	70 %	75 %	80 %	85 %	Anmärkning B

Anmärkning A: 98 % vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp använt till de första 100 000 USD kostnader. 100 % vårdkostnadsrabatt använt på summor som överstiger 100 000 USD.

Anmärkning B: 90 % vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp använt till de första 100 000 USD kostnader. 100 % vårdkostnadsrabatt använt på summor som överstiger 100 000 USD.

- B. OHMC och OMC kan avgöra om en patient landar under 200 % av den federala fattighetsgränsen för de konton där vi har tillräckligt med information för att korrekt bedöma inkomstnivåer. Om så är fallet kommer vi att skicka kontona för eventuell DSHS-täckning och förmodligen avskriva de utestående saldona under finansiell hjälp för de konton som inte uppfyller DSHS-kraven.
- C. OHMC OCH OMC kan erbjuda en katastrofrabatt, vilket betyder att OHMC OCH OMC kan göra en sjukvårdsrabatt-/ekonomisk hjälp-avskrivning för patienter som har en familjeinkomst som överstiger den 200 % federala fattighetsgränsen, om omständigheterna visar på stora ekonomiska svårigheter eller personlig förlust som överskrider den vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälprabatt som beskrivits ovan. I dessa typer av fall ska patienten skicka in en skriftlig begäran om en ytterligare granskning i enlighet med detaljerna av den katastrofiska situationen. Beslutet att bevilja katastrofhjälp för sjukvårdskostnader samt det belopp som ska avskrivas ligger hos OHMC OCH OMC:s prissättningskommitté i enlighet med andra befintliga riktlinjer för myndigheters godkännande att köpa in för/använda OHMC OCH OMC:s ekonomiska resurser.
- D. OHMC OCH OMC:s tillhandahållande av vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp är tillgodo för det samhälle som OHMC OCH OMC försörjer och, som sådant, är patienter som inte är invånare i staten Washington kvalificerade för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp endast för tjänster som tillhandahålls inom akutmottagning eller som ett resultat av en direkt hänvisning från akutmottagningen. Dessutom måste tjänsterna ha bedömts vara medicinskt nödfall av en läkare på en OHMC OCH OMC:s akutmottagning.
- E. Undantag till staten Washingtons uppehållskrav ska också omfatta flyktingar, asylsökanden och de som söker asyl och innehar och kan uppvisa INS-dokumentation.
- F. Kvalificering med en utförd ansökan är giltig för tjänster mottagna inom de efterföljande 180 dagarna från ansökans godkännandedatum.

Procedur för att avgöra kvalificering

- A. Initialt beslut:
 - 1. OHMC OCH OMC ska använda en ansökningsprocess för att besluta kvalifikation för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp. Begäran om att tillhandahålla vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp godkänns av källor såsom läkare, samhällsgrupper/religiösa grupper, socialtjänsten, bidragspersonal, patientens familj och patienten.
 - 2. Under patientregistreringsprocessen eller vid en tidpunkt efter att patienten har meddelats om att vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp finns och är tillgängligt, gör OHMC OCH OMC ett första avgörande angående kvalificering baserat på en muntlig eller skriftlig ansökan för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp.
 - 3. I väntan på ett slutgiltigt beslut om kvalificering, kommer OHMC OCH OMC inte att påbörja indrivningsförsök eller begära inbetalningar, givet att ansvarig part samarbetar med OHMC OCH OMC:s försök att nå ett slutgiltigt beslut för obetald sjukvårdsstatus.

4. Om OHMC OCH OMC får reda på faktorer som eventuellt kan göra patienten kvalificerad för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp enligt dessa riktlinjer, ska de upplysa patienten om denna möjlighet och göra en första bedömning av att ett sådant konto ska behandlas som vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp.
 5. Ett beslut om försäkringsskydd beror på det ekonomiska behovet vid den tidpunkt som tjänsterna erbjöds.
- B. slutligt beslut:
1. Avskrivning vid första anblick i den händelse att det är uppenbart för sjukhuspersonalen att den ansvarige parten kan ses som en behövande person, och att sjukhuset kan avgöra att den ansökandes inkomst helt klart ligger inom gränserna för kvalificering, kan OHMC OCH OMC bevilja vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp enbart på detta första avgörande. Samma kriterier gäller för avlidna patienter där OHMC OCH OMC inte kan identifiera någon make/maka, dödsbo eller andra tillgångar. I dessa fall behöver OHMC OCH OMC inte fylla i en verifiering eller dokumentation till fullo, i enlighet med WAC 246-453-030 (3).
 2. Blanketter, anvisningar och skriftliga ansökningar för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp ska lämnas ut till patienter när vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp begärs, när behov är påvisat eller om en ekonomisk undersökning visar på ett möjligt behov. Alla ansökningar, oavsett om de har påbörjats av patienten eller OHMC OCH OMC ska åtföljas av dokumentation som bekräftar de inkomster som angivits i ansökningsblanketten.
 - a. Ansökningar för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp kräver en fullständig ansökan och något/några av följande dokument
 1. Ett "W-2"-utlåtande om lön och skatt,
 2. aktuella lönesedlar (3 månader),
 3. en självdeklaration från det senast avslutade kalenderåret,
 4. blanketter som beviljar eller avvisar kvalificering för Medicaid och/eller statligt betald medicinsk hjälp,
 5. blanketter som beviljar eller avvisar arbetslöshetskompensation,
 6. skriftliga attester från arbetsgivare eller välgörenhetsbyråer, eller brev som påvisar understöd från familjemedlemmar som tillhandahåller levnadsomkostnader till den ansökande.
 - b. Summor över 15 000 USD granskas för eventuell möjlig vårdkostnadsrabatt baserat på patientens rapport över sjukvårdskredit.
 3. Under den första ansökningsperioden kan patienten och OHMC OCH OMC söka efter andra finansieringskällor, inklusive Medical Assistance Administration och Medicare. OHMC och OMC kan inte kräva att en patient som begär ett beslut om behövandestatus ansöker om finansiering från banker eller andra låneinstitut.
 4. Den relevanta tidsperioden för vilken dokumentation begärs är normalt tre månader före ansökningsdatumet. Men om sådan dokumentation inte korrekt visar den ansökandes aktuella ekonomiska situation, begärs dokumentation endast för perioden efter det att patientens ekonomiska situation ändrades.
 5. I det fall att den ansvarige parten inte kan tillhandahålla något av den dokumentation som har beskrivits ovan ska OHMC OCH OMC förlita sig på skriftliga och underskrivna attester från den ansvariga parten i beslutet om ett första avgörande angående kvalificering som en behövande person. (WAC 246-453-030 (4)).

C. OHMC och OMC tillåter en patient att ansöka om vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp närsomhelst från tidpunkten före inläggelse, eftersom en patients möjlighet att betala över en längre period kan förändras kraftigt på grund av sjukdom eller ekonomiska svårigheter vilket kan leda till behov för rabatterad sjukvård. Om ändringen i den ekonomiska statusen är tillfällig kan OHMC OCH OMC välja att tillfälligt ställa in utbetalningar snarare än att påbörja vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp.

D. Externa leverantörer

Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians, och Group Health Physicians accepterar Overlakes sjukhus beslut om obetald vård och justerar patientskulder i enlighet med den procentsats på rabatten som är tillämplig på fakturerade belopp. Andra ej anställda medicinska leverantörer som tillhandahåller tjänster på OHMC kan acceptera beslut om rabatterad sjukvård men behöver inte göra det. E. Tidsram för ekonomiska beslut och överklaganden.

1. Alla som ansökt om vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp och som initialt har beslutats vara kvalificerad för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp ska beviljas åtminstone trettio (30) kalenderdagar, eller så mycket tid som skäligen kan anses vara nödvändigt för att säkra och lägga fram dokumentation som stödjer hans eller hennes ansökan om vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp innan ett slutligt beslut om status för obetald vård mottas.
2. OHMC OCH OMC ska meddela den ansökande om deras slutliga beslut inom fjorton (14) dagar efter att allt ansöknings- och dokumentationsmaterial har mottagits.
3. Patienten/borgensmannen kan överklaga beslutet om kvalificering till vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp genom att tillhandahålla ytterligare bekräftelse av inkomst eller familjestorlek till chefen för intäktsstyrning (Director of Revenue Cycle) inom trettio (30) dagar efter mottagande av meddelandet.
 - a. Den första nivån för överklagande består av en hushållsjustering gentemot inkomsten.
 - b. Den andra nivån av överklagande hanteras av OHMC:s prissättningskommitté.
 - c. Tidpunkten för när ett slutligt beslut för status för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp ska inte ha någon betydelse för identifiering av avdrag för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp från omsättningen till skillnad mot dåliga betalare, i enlighet med WAC 246-453-020 (10).
 - d. All inrättningsaktivitet ska upphöra med avvaktan på beslut av överklagan.

F. Om patienten har betalat en del, eller alla räkningar för medicinska tjänster, och senare visar sig ha varit kvalificerad för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp vid den tidpunkt då betalningarna gjordes, ska han/hon ersättas för eventuella belopp som överstiger de belopp denne anses vara skyldig inom 30 dagar efter sagda beslut.

G. Fullvärdigt beslut om avslag:

1. Om en patients ansökan om vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp avslås ska patienten erhålla ett skriftligt meddelande om avslag som omfattar:
 - a. orsak/orsaker till grund för avslaget och de regler som stöder OHMC OCH OMC:s beslut.
 - b. beslutsdatum, och
 - c. Anvisningar för överklagan eller omprövning.
2. Om den ansökande inte har tillhandahållit begärda upplysningar och det inte finns tillräckligt med information tillgänglig för att OHMC OCH OMC ska kunna avgöra om patienten är kvalificerad, ska meddelandet om avslag även innehålla:
 - a. En beskrivning av de upplysningar som efterfrågades och som inte har tillhandahållits, inklusive det datum när upplysningarna begärdes.
 - b. Ett uttalande om att kvalificering för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp inte kan fastställas baserat på de upplysningar som är tillgängliga för OHMC OCH OMC, och

