

Overlake Hastahanesi Tıp Merkezi

Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım Politikası

1 Ocak 2018 tarihinden itibaren geçerli

Amaç

Overlake Hastahanesi Tıp Merkezi (OHMC) ve Overlake Klinikleri (OMC) tıbbi açıdan zorunlu sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan kişilere ödeme kabiliyetine bakmaksızın bu hizmetleri sağlamakta kararlıdır. İşlemlerin güvenilirliğini korumak ve bu taahhüdü yerine getirmek üzere Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım sağlamak için, Washington İdari Yasası, Fasıllar 246-453 şartlarına uygun olarak aşağıdaki ölçütler belirlenmiştir.

Halkla Duyurma

OHMC ve OMC'nin Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım politikası aşağıdaki esaslar üzerinden halkın kullanımına sunulacaktır:

- Hastaları OHMC ve OMC'nin Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım sağladığından haberdar eden bir duyuru, Kabul yerleri, Acil Bölümü ve OMC Acil Sağlık Merkezleri dahil hastahane ve kliniklerin önemli alanlarına görülecek şekilde yerleştirilecektir. Politikanın bir kopyası Overlakehospital.org İnternet sitesinde de bulunacaktır.
- OHMC ve OMC hastalara hizmet anında eşzamanlı olarak politikayı belirten yazılı bir duyuruyu el ilanı şeklinde verecektir. Bu yazılı bilgi bu sırada sözlü olarak da açıklanacaktır. Eğer bir nedenle, örneğin acil bir durumda, tedavi edilmeden önce hastaya Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardımın bulunduğu bildirilmediyse; ondan sonra en kısa zamanda bildirilecektir.
- Hem yazılı bilgi hem de sözlü açıklama OHMC ve OMC'nin ana hizmetler alanındaki 1000 kişiden daha fazlası tarafından konuşulan her dilde sunulacak, ve İngilizce bilmeyen veya İngilizce'yi az bilen hastalara ve yazılı bilgiyi ve/veya açıklamayı anlayamayan diğer hastalar için anlamı sözlü olarak açıklanacaktır.
- OHMC ve OMC Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım sorularını etkin şekilde yanıtlamak veya bu gibi sorgulamaları zamanında uygun bölüme yönlendirmek için ön büro personelinin eğitecektir.
- OHMC ve OMC'nin Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım Politikası hakkında yazılı bilgi, ister e-posta, elektronik yollarla, telefonla isterse şahsen bilgi isteyen herkese sunulacaktır.

Yeterlilik Ölçütleri

Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım, grup veya bireysel tıbbi planlar, işçinin tazminatı, ABD Yaşlılar için Devlet Sağlık Sigortası, Yoksullar için Sağlık Yardımı veya tıbbi yardım programları, diğer eyalet, federal, veya askeri programlar, veya tıbbi hizmetlerin maliyetlerini ödemek için başka bir kişinin veya kuruluşun hukuki bir sorumluluğunun olduğu başka herhangi bir durum dahil ancak bunlarla sınırlı olmaksızın hastaya sunulan tüm diğer mali kaynaklardan sonra gelir. Tıbbi açıdan muhtaç hastaya Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım ırk, ulusal köken, veya göçmenlik durumuna bakılmaksızın verilecektir.

Uygun ana ödeme kaynaklarının hazır bulunmadığı durumlarda veya başka kaynaklardan ödemelerden sonra bakiyeler için hastalar aşağıdaki ölçütlere dayalı olarak OHMC ve OMC'nin Politikası çerçevesinde Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım amacıyla değerlendirilecektir:

- A. WAC (Washington İdari Yasası) 246-453-040 ve WAC 246-453-050, ve IRS 501R şartlarını yerine getirmek için, OHMC ve OMC aşağıdaki modeli kabul etmiştir:
1. Yürürlükteki federal yoksulluk düzeyinin %200'ü kadar veya altında brüt aile geliri olan bir hasta için OHMC ve OMC'nin ücretlerinin tüm miktarı Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım olarak belirlenecektir.
 2. Yürürlükteki federal yoksulluk düzeyinin %201'i ile %400'ü arasında geliri olan hastalar için silinecek miktarı belirlemek için aşağıdaki değişken ücret çizelgesi kullanılacaktır. Aile doğum, evlilik, veya evlat edinme yoluyla akraba olan iki veya daha fazla kişilik birlikte yaşayan bir grup olarak tanımlanır; bu gibi akraba olan tüm kişiler bir ailenin üyeleri olarak kabul edilir.
 3. Tüm iskontolar, kesintiler, ve iadelerden sonra bir bireyin şahsen ödemekten sorumlu olduğu miktar uygulanır (sigortadan alınanlar dahil ve hastahane tesisinin mali yardım politikası bu sağlık hizmetini kapsayan sigortası olan kişilere genel olarak fatura edilen miktarlardan daha fazla olmayacaktır ("AGB")). OHMC ve OMC AGB'yi belirlemek için hizmet için Medicare ücreti alacakları ile alacakları hastahaneye ödeyen özel sağlık sigortacılarının bir karışımına dayanan 12 aylık geriye dönük inceleme yöntemini kullanmayı seçmiştir.
 4. Herhangi bir değişken ücret çizelgesinin uygulanmasından sonra sorumlu tarafın kalan mali yükümlülüğü, Kendin Ödeyerek Tamamla Politikasına uygun olarak makul bir zaman diliminde aylık taksitler halinde ödenecektir. Ödemeler atlanmadıkça veya hesapta hareketsiz bir dönem olmadıkça, ve hastayla yerine getirilmemiş anlaşma olmadıkça sorumlu tarafın hesabı tahsilat acentesine devredilmeyecektir.
- Not: Gelir ücretler ve maaşlardan vergiler, sosyal güvenlik ödenekleri, Sosyal Güvenlik ödemeleri, kişiye ödenen grev yardımları, işsizlik ve iş göremezlik yardımları, çocuk yardımı, nafaka, ve ticaret ve yatırım faaliyetlerinden gelen net kazançlar çıkarılmadan önce toplam nakit alımları olarak tanımlanır [yatırım yardım uygulaması üzerine gelir midir? Değilse, bu çıkmalı mıdır?]

Yardım / Mali Yardım Yüzdesi İskontosu

FPL'nin %'si	Hasta Sorumluluk Miktarı					
	İskonto Yüzdesi (%)					
	0 \$-2.500 \$	2.501 \$-5.000 \$	5.001 \$-10.000 \$	10.001 \$-25.000 \$	25.001 \$-50.000 \$	50.001 \$ ve yukarısı
%0-200	%100	%100	%100	%100	%100	%100
%201-300	%85	%90	%95	%96	%97	Not A
%301-400	%65	%70	%75	%80	%85	Not B

Not A: %98 yardım / mali yardım ücretlerin ilk \$100.000'ı için geçerlidir. %100 yardım 100.000 \$'ı aşan miktarlar için geçerlidir.

Not B: %90 yardım / mali yardım ücretlerin ilk 100.000 \$'ı için geçerlidir. %100 yardım 100.000 \$'ı aşan miktarlar için geçerlidir.

- B. Gelir seviyelerini doğru şekilde değerlendirebileceğimiz yeterli bilgiye sahip olduğumuz hesaplar için bir hastanın Federal Açlık limitlerinin %200'ünün altında düşüp düşmediğine OHMC ve OMC karar verecektir. Düşüyorsa olası DSHS kapsamı için hesaplar tarafımızca taranacaktır ve DSHS koşullarını karşılamayan bu hesaplar için varsayımsal olarak borç bakiyeleri silinecektir.
- C. OHMC ve OMC'nin durumlar ağır mali zorluklar veya yukarıda ana hatları çizilen Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım iskontosunun ötesine geçen kişisel kayıplara işaret ettiğinde federal yoksulluk düzeyinin %200'ünü aşan aile geliri olan hastalar için Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım olarak miktarları silebileceği anlamına gelen Felaket Yardımı sunabilir. Bu durumlarda, hastalar felaket durumunun ayrıntılarıyla birlikte daha öte gözden geçirme için yazılı bir talep sunmalıdır. Felaket Yardımı yapma kararı ve silinecek miktar, OHMC ve OMC'nin mali kaynaklarını satın alma / harcama yetkisi için onay konusunda mevcut diğer politikalara uygun olarak OHMC ve OMC'nin Fiyatlandırma Komitesinin sorumluluğundadır.
- C. OHMC ve OMC'nin sağladığı Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım hizmet verdiği topluluk yararınadır ve, bu itibarla, Washington Eyaletinde ikamet etmeyen hastalar Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardıma sadece Acil Bölümü içinde sağlanan hizmetler için veya Acil Bölümden doğrudan bir kabul sonucunda hak kazanacaktır. Ek olarak, hizmetlerin bir tıbbi acil durum olduğunu OHMC ve OMC Acil Bölümü doktorunun belirlenmesi gerekmektedir.
- E. Washington Eyaletinde ikamet etme şartının istisnaları, mültecileri, sığınmacıları, ve INS belgelerine sahip olan ve ibraz edebilen sığınma talebinde bulunanları da içerecektir.
- F. Doldurulan bir başvuru üzerinde yeterlilik başvuru onay tarihinden sonraki 180 gün içinde alınan hizmetler için geçerlidir.

Hak Kazanıldığını Belirleme Süreci

A. İlk Belirleme: :

1. OHMC ve OMC Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardıma hak kazanabilirliği belirlemek için bir başvuru süreci kullanacaktır. Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım sağlanması için talep doktorlar, topluluk/dini gruplar, sosyal hizmetler, mali hizmetler personeli, hastanın ailesi, ve hasta gibi kaynaklardan kabul edilecektir.
2. Hastanın kayıt süreci boyunca, veya hastaya Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardımın mevcut ve kullanıma hazır olduğunun bildirilmesinden sonra herhangi bir zamanda, OHMC ve OMC Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım için sözlü veya yazılı başvuruya dayalı olarak hak kazanıldığının ilk belirlemesini yapacaktır.
3. Hak kazanıldığının kesin olarak belirlenmesinin karara bağlanması beklenirken, sorumlu tarafın karşılığı ödenmemiş sağlık hizmeti durumunu kesin olarak belirlemeye erişmek için OHMC ve OMC'nin çabalarıyla işbirliği içinde olması şartıyla OHMC ve OMC tahsil girişimi başlatmayacak veya depozito talep etmeyecektir.
4. OHMC ve OMC bu politika çerçevesinde hastaya Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım hakkı kazandırabilecek etmenlerin farkına varırsa, hastaya bu potansiyeli bildirecek ve bu gibi bir hesabın Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım olarak ele alınması için ilk belirlemeyi yapacaktır.
5. Teminatın saptanması hizmetlerin verildiği tarihteki mali ihtiyaca bağlı olacaktır.

B. Kesin Belirleme:

1. Dış Görünüşü ile Silmeler. Sorumlu tarafın muhtaç bir kişi olarak belirlenmesinin hastahane personeli için açık olması, ve hastahane nin başvuranın gelirinin açıkça hak kazanabilirlik aralığında olduğunu tespit edebilmesi halinde, OHMC ve OMC salt bu ilk belirleme üzerine Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım verebilir. Bu aynı ölçütler OHMC ve OMC'nin bir eş, emlak veya başka varlıklar belirleyemediği durumlarda vefat eden hastalar için de geçerlidir. Bu durumlarda, OHMC ve OMC'nin WAC 246-453-030 (3) uyarınca tam doğrulama veya belgelemeyi tamamlaması gerekmez.
2. Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım formları, yönergeleri, ve yazılı başvurular Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım talep edildiğinde, ihtiyaç belirtildiğinde, veya mali tarama potansiyel ihtiyacı gösterdiğinde hastalara verilecektir. Tüm başvurulara, ister hasta isterse OHMC ve OMC tarafından başlatılsın, başvuru formunda belirtilen gelir miktarlarını doğrulayan belgeler eşlik etmelidir.

- a. Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım için başvurular doldurulmuş bir başvuru ve aşağıdaki belgelerin herhangi birini gerektirecektir:

1. W-2 stopaj beyannameleri;
2. en güncel 3 maaş makbuzu;
3. En son başvuru olan takvim yılının gelir vergisi beyannamesi;
4. Yoksullar için sağlık yardımı ve/veya devletin fonladığı tıbbi yardıma hak kazanıldığı onaylayan veya reddeden formlar;
5. İşsizlik tazminatını onaylayan veya reddeden formlar;
6. İşverenlerden veya sosyal yardım ajanslarından yazılı beyanlar; veya

başvuru sahibinin geçim masraflarını karşılayan aile üyelerinden destek mektupları.

- b. 15.000 \$ üzerindeki bakiyeler hastayla ilgili Sağlık Hizmeti Kredi raporuna dayanarak potansiyel Varsayım Dayalı Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti için gözden geçirilecektir.

3. İlk talep dönemi boyunca, hasta ve OHMC ve OMC Tıbbi Yardım İdaresi ve Yaşlılar için Sağlık sigortası dahil başka fonlama kaynaklarının peşine düşebilir. OHMC ve OMC muhtaç durumunun belirlenmesi için başvuru yapan bir hastanın banka veya başka kredi kaynağı fonlaması aramasını istemeyebilir.
4. Genellikle, belgelerin talep edileceği ilgili zaman dilimi başvuru tarihi öncesindeki üç ay olacaktır. Bununla birlikte, bu gibi bir belgeleme başvuru sahibinin güncel mali durumunu doğru yansıtmıyorsa, belgeler sadece hastanın mali durumun değiştiği zaman dilimi için talep edilecektir.
5. Sorumlu tarafın yukarıda açıklanan belgelerden herhangi birini sağlayamaması halinde, OHMC ve OMC muhtaç kişi olarak sınıflandırılmaya hak kazanabilmenin kesin belirlenmesini yapmak için sorumlu taraftan alınan yazılı ve imzalı beyanlara dayanacaktır. (WAC 246-453-030 (4)).

- C. OHMC ve OMC, bir hastanın uzatılmış süre boyunca ödeme kabiliyetinin hastalık veya mali zorluklar nedeniyle ücretsiz veya düşük ücretli hizmetlere ihtiyaç doğurarak büyük ölçüde değişebileceğini kabul ederek ön kabulden sonraki herhangi bir zamanda bir hastanın Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardıma başvuru yapmasına olanak tanıyacaktır. Mali durumdaki değişiklik geçiciyse, OHMC ve OMC Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardımı başlatmak yerine ödemeleri geçici olarak durdurmayı seçebilir.

D. Dışardan Aile Geçimini Sağlayanlar

Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians, ve Group Health Physicians Overlake Hastahanesi'nin Karşılığı Ödenmemiş Sağlık Hizmeti Belirlemelerini kabul eder ve hasta bakiyelerini ücret tutarları için geçerli İskonto Yüzdesine göre ayarlayacaktır. Diğer OHMC'de hizmetlerin sağlanmasıyla ilişkili kadrosuz tıbbi hizmet sağlayıcılar ücretsiz veya düşük fiyatla sağlık hizmeti belirlemelerini kabul edebilir ancak buna zorunlu değildir. E. Kesin Belirleme ve İtiraz Başvuruları için Zaman Dilimi.

1. Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardıma hak kazandığı başlangıçta belirlenmiş her bir Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım başvurusu sahibine karşılığı ödenmemiş sağlık hizmeti statüsü kesin belirlemesini alma öncesi Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım başvurusunu desteklemede belge sağlamak ve ibraz etmek için en az (30) takvim günü, veya makul olarak gerekebilecek süre verilecektir.
 2. OHMC ve OMC tüm başvuru ve belgelerin alınmasından sonraki on dört (14) gün içinde hakkındaki kesin karardan başvuru sahibine bilgi verecektir.
 3. Hasta / garantör Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardıma hak kazanıldığı kararına bildirim alınmasından sonraki otuz (30) gün içinde gelir veya aile büyüklüğünün ek doğrulamasını sağlayarak Gelir Döngüsü Müdürüne itiraz edebilir.
 - a. İtirazın ilk düzeyi gelire konut intibakından oluşur.
 - b. İtirazın ikinci düzeyi OHMC fiyatlandırma Komitesinin takdirinde ele alınacaktır.
 - c. Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım statüsünün kesin kararına varma zamanlaması WAC 246-453-020 (10)'a göre şüpheli alacaklardan ayrı olarak kazançtan düşülecek Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım kesintilerinin belirlenmesini etkilemeyecektir.
 - d. Karara bağlanmamış itiraz kararının sonucuna bağlı olarak tüm tahsilat faaliyeti durdurulacaktır.
- F. Hasta tıbbi hizmetler faturasının bazısını veya tümünü ödemişse ve daha sonra ödeme yapıldığı tarihte Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardıma hak kazandığı tespit edilirse, bu belirlemeden sonraki 30 gün içinde borçu bulunduğu saptananı aşan tutarlar kendisine geri ödenecektir.
- G. Reddin yeterli bildiri:
1. Bir hastanın Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım başvurusu reddedildiğinde, hasta aşağıdakileri içeren yazılı bir red bildiri alacaktır.
 - a. Reddin nedeni (nedenleri) ve OHMC ve OMC'nin kararını destekleyen kurallar;
 - b. Kararın tarihi; ve
 - c. İtiraz veya yeniden değerlendirme için yönergeler.
 2. Başvuru sahibi talep edilen bilgileri vermediğinde ve OHMC ve OMC'nin hak kazanabilirliği belirlemesi için yeterli bilgiler mevcut olmadığında, red bildiri şunları da içerecektir:
 - a. Talep edilen ve verilmeyen bilgilerin, talep edildiği tarih dahil, açıklaması;
 - b. OHMC ve OMC'nin elinde bulunan bilgilere dayalı olarak Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardıma hak kazanabilirliğin tayin edilemeyeceğine; ve
 - c. Red bildiriminden sonraki otuz gün içinde başvuru sahibi daha önce talep edilen ama gönderilmeyen tüm belirtilen bilgileri başvuru sahibi verirse hak kazanabilirliğin belirleneceğine dair bir beyanat.
 3. Fiyatlandırma Komitesi tüm ikinci düzey itirazları inceleyecektir. Bu inceleme Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardıma ilgili önceki reddi tasdik ederse, eyalet yasasına uygun olarak hastaya / garantöre ve Sağlık Bakanlığına yazılı bir bildirim gönderilecektir.

Onay Süreci

Hak kazanmanın ve miktarın belirlenmesi yapıldığında, başvuru ve eşliğindeki bilgiler aşağıda kaydedildiği gibi uygun kişilerce sırayla incelenecektir:

- Hasta Mali Hizmetler Gözetmeni 1.000 \$'a kadar
- Hasta Mali Hizmetler Yöneticisi 10.000 \$'a kadar
- Gelir Döngüsü Müdürü 100.000 \$'a kadar
- Başkan Yardımcısı Finansman 100.000 \$'ın üstü

Belgeler ve Kayıtlar

- A. Gizlilik: Başvuruyla ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Başvuruyu destekleyen belgelerin kopyaları başvuru formuyla birlikte saklanacaktır.
- B. Ücretsiz veya düşük fiyatla sağlık hizmeti durumuyla ilgili belgeler koruma politikasına göre korunacaktır.