

Assunto: SJH política de assistência financeira (cuidados de caridade)	Número da apólice: PSJH RCM 002 NoCal	
Departamento: Gestão do ciclo de receitas	<input checked="" type="checkbox"/> Novo <input type="checkbox"/> Revista <input type="checkbox"/> Revista	Data: 3/22/2019
Patrocinador executivo: Kimberly Sullivan, SVP do ciclo da receita de diretor	Proprietário da política: Marie Sorci, área Dir receitas ciclo serviços	
Aprovado pela: PSJH Conselho de administração	Data de aplicação: 5/1/2019	

St Joseph Health ("SJH") é uma organização de saúde de não-para-lucra Católica guiada por um compromisso com sua missão de servir a todos, especialmente aqueles que são pobres e vulneráveis, pelos seus principais valores de compaixão, dignidade, justiça, excelência e integridade e por a crença de que a saúde é um direito humano. É a filosofia e a prática de cada hospital SJH que emergente e medicamente necessários serviços de saúde estão prontamente disponíveis para aqueles nas comunidades que servimos, independentemente da sua capacidade de pagamento.

ESCOPO:

Esta política se aplica a todos os hospitais SJH, no Condado de Napa, Sonoma e Humboldt e a todos os de emergência, urgência e outros serviços medicamente necessários fornecidos pelos hospitais SJH nesses municípios (com exceção dos cuidados experimentais ou de investigação). Uma lista de hospitais SJH cobertos por esta política pode ser encontrada em exibem um coberto lista de instalações.

Esta política deve ser interpretada em conformidade com a seção 501(r) do Internal Revenue Code, de 1986, conforme alterada e, no que diz respeito a hospitais SJH na Califórnia, o Hospital justo preços políticas definidas no código de segurança e saúde de Califórnia (Seções 127400-127446). Em caso de conflito entre as disposições de tais leis e esta política, tais leis devem controlar.

PROPÓSITO:

O propósito desta política é assegurar um método justo, não discriminatório, eficaz e uniforme para a prestação de assistência financeira (cuidados de caridade) para indivíduos elegíveis que são incapazes de pagar na totalidade ou parte de emergência medicamente necessária e outros serviços hospitalares prestados pelos hospitais SJH.

É a intenção desta política para cumprir todas as leis federais, estaduais e locais. Esta política e os programas de assistência financeira neste documento constituem a política de assistência financeira ('FAP') e a política de cuidado de emergência médica oficial para cada hospital, propriedade, arrendada ou operados por SJH.

POLÍTICA:

SJH fornecerá serviços de hospital gratuito ou com desconto qualificado de baixa renda, sem seguro e underinsured pacientes e pacientes com altos custos médicos como quem está em ou abaixo de 350% do FPL, quando a capacidade de pagar pelos serviços é uma barreira ao acesso ao emergência medicamente necessária e outros cuidados hospitalares e nenhuma fonte alternativa de cobertura foi identificado. Pacientes devem atender aos requisitos de elegibilidade descritos nesta política para se qualificar.

SJH os hospitais com departamentos de emergência dedicados irão fornecer, sem discriminação, cuidados de emergência condições médicas (na acepção do tratamento médico de emergência e ato Labor) consistentes com os recursos disponíveis, independentemente da se um indivíduo é elegível para assistência financeira. SJH não irá discriminar com base na idade, raça, cor, Credo, etnia, religião, nacionalidade, estado civil, sexo, orientação sexual, identidade de gênero ou expressão, deficiência, veterano ou status de militar ou qualquer outra base

proibida pela federal, Estado ou leis locais ao fazer determinações de assistência financeira.

Hospitais SJH fornecerá exames de rastreio médico de emergência e estabilizar o tratamento, ou se referem e transferir um indivíduo se tal transferência for adequada, em conformidade com 42 C.F.R 482.55. SJH proíbe quaisquer ações, práticas de admissão ou políticas que desencorajariam os indivíduos de procurar assistência médica de emergência, tais como permitir a dívida actividades de recolha que interferem com a prestação de cuidados médicos de emergência.

Lista de profissionais sujeitas à SJH FAP: hospital cada SJH identificará especificamente uma lista daqueles médicos, grupos de médicos ou outros profissionais que prestam serviços quem são e que não são cobertos por esta política. Médicos de emergência que prestam serviços médicos de emergência para pacientes em hospitais SJH Califórnia, são exigidos por lei de Califórnia fornecer descontos a pacientes sem seguro ou pacientes com altos custos médicos (conforme definido pelo preço justo de Hospital Condições descritas na Califórnia saúde e código de segurança (seções 127400-127446)) que estão em ou abaixo de 350% do FPL. Cada hospital SJH irá fornecer esta lista a qualquer paciente que solicite uma cópia. Na lista provedor também pode ser encontrada on-line para o website de St Joseph Health: www.stjhs.org.

Requisitos de elegibilidade de assistência financeiros: Assistência financeira está disponível aos fiadores e pacientes não segurados e segurados onde tal assistência é consistente com esta política e leis federais e estaduais que regem admissíveis benefícios aos pacientes. Hospitais SJH fará um esforço razoável para determinar a existência ou não de cobertura de terceiros que possam estar disponível, no todo ou em parte, para os cuidados dispensados em hospitais SJH, antes de dirigir quaisquer esforços de coleta ao paciente.

Os doentes que procuram assistência financeira devem concluir o aplicativo de assistência financeira SJH padrão e elegibilidade como base financeira necessidade naquele momento. Serão feitos esforços razoáveis para notificar e informar os pacientes da disponibilidade da assistência financeira, fornecendo informações durante a admissão e descarga, na declaração de faturamento do paciente, nas áreas de faturamento acessíveis pacientes, no site do hospital SJH, por meio de notificação oral durante discussões de pagamento, bem como na sinalização em áreas hospitalar e ambulatorial alto volume, como admitir e o departamento de emergência. SJH irá reter informações usadas para determinar a elegibilidade em conformidade com suas políticas de manutenção de registros.

Pedido de assistência financeira: pacientes ou fiadores podem solicitar e apresentar um pedido de assistência financeira, que é gratuita e disponível no Ministério SJH ou através dos seguintes meios: serviços de paciente de aconselhamento financeiro pessoal em ou antes do tempo de descarga que assistência é solicitada e enviada com documentação concluída; pelo correio, ou visitando www.stjhs.org, Download e apresentação do pedido preenchido com documentação. O requerente de assistência financeira será dada uma triagem preliminar, que incluirá uma avaliação de se o paciente está exausto, ou não é elegível para qualquer fontes de pagamento de terceiros.

Cada hospital SJH tornará disponível para ajudar pacientes a completar o pedido de assistência financeira e determinar a elegibilidade para assistência financeira SJH ou assistência financeira de programas de seguro financiado pelo governo, se o pessoal designado aplicável. Serviços de interpretação são disponíveis para resolver quaisquer questões ou preocupações e para auxiliar na realização do pedido de assistência financeira.

Um paciente ou garante que pode ser elegível para solicitar apoio financeiro pode fornecer documentação suficiente para SJH para apoiar a determinação da elegibilidade a qualquer momento ao saber que renda de uma festa cai abaixo de FPL mínimo por pertinentes Federal e estadual regulamentos.

Situação financeira individual: Renda, activos monetários e as despesas do paciente serão usadas na avaliação de situação financeira individual do paciente. Activos monetários não incluirá aposentadoria ou planos de remuneração diferida qualificados sob o Internal Revenue Code e remunerações diferidas não qualificado nem planos. O primeiro de \$10.000 de activos monetários do paciente, nem os primeiros 50% de activos monetários do paciente sobre o primeiro \$10.000 serão contados na determinação de elegibilidade.

Qualificações de renda: Critérios de renda, com base no nível de pobreza Federal (FPL), podem ser usados para determinar a elegibilidade de graça ou com desconto de cuidados. Para obter detalhes, consulte exibição B.

Determinações e aprovações: pacientes receberão notificação de determinação de elegibilidade FAP no prazo de 30 dias após a apresentação do pedido de assistência financeira preenchido e documentação necessária. Uma vez que um pedido é recebido, esforços de coleções extraordinária serão suspensos até que uma determinação por escrito de elegibilidade é enviada para o paciente. SJH will não fazer uma determinação de elegibilidade para assistência com base nas informações que acredita que o hospital está incorreto ou não confiáveis.

Resolução de litígios: O paciente pode apelar uma determinação da inelegibilidade para assistência financeira, fornecendo documentação adicional relevante para SJH dentro de 30 dias do recebimento do aviso de negação. Todos os recursos serão analisados e se a revisão afirma a negação, notificação por escrito será enviada para o fiador e a Secretaria Estadual de saúde, quando necessário e em conformidade com a lei. O processo de apelação final terminará dentro de 10 dias após a recepção da negação por SJH. Um recurso poderá ser enviado para o Memorial de Santa Rosa, 1165 Montgomery Drive, Santa Rosa, CA 95405.

Presuntiva caridade: SJH pode aprovar um paciente para um ajuste de caridade para o saldo da sua conta por meios que não seja um aplicativo completo de assistência financeira. Tais determinações serão feitas em uma base presuntiva usando uma ferramenta de avaliação financeira reconhecidos da indústria que avalia a capacidade de pagamento com base em registros financeiros ou outros publicamente disponíveis, incluindo mas não limitado a renda familiar, domésticas tamanho, e histórico de crédito e pagamento.

Outras circunstâncias especiais: Pacientes que são elegíveis para programas FPL-qualificado como Medicaid, Medi-Cal e outros programas patrocinados pelo governo assistência de baixa renda, são considerados indigentes. Portanto, tais pacientes são elegíveis para apoio financeiro, quando os programas negam pagamento e então considerem as acusações Faturável ao paciente. Paciente conta saldos resultantes de cargas não-reembolsados são elegíveis para write-off completo de caridade. Especificamente incluídos como elegíveis são Demonstramos a seguir o seguinte:

- Negou a internação estadias
- Negou a dias de internamento de cuidados
- Serviços não cobertos
- Recusas de tratamento solicitar autorização (TAR)
- Negações devido à cobertura restrita

Despesas médicas catastróficas: SJH, no seu ' discricção, pode conceder caridade no caso de uma despesa médica catastrófica. Estes pacientes serão tratados de forma individual.

Limitação de cargas para todos os pacientes elegíveis para assistência financeira: nenhum paciente que qualifica-se para qualquer uma das categorias acima-notável de assistência será pessoalmente responsável por mais do que a porcentagem de "Quantidades geralmente de bico" (AGB) das taxas brutas, conforme abaixo definido.

Plano de pagamento razoável: Uma vez que um paciente é aprovado para apoio financeiro parcial, mas ainda tem um saldo devedor, SJH negociará um acordo de plano de pagamento. O plano de pagamento razoável será composto de pagamentos mensais que não são mais do que 10 por cento da renda mensal do paciente ou da família, excluindo as deduções para as despesas essenciais da vida que o paciente listado no seu pedido de ajuda financeira. Planos de pagamento será livre de juros. Cronogramas de planos de pagamento serão prolongadas para pacientes com pendente apelações de cobertura.

Faturamento e coleções: qualquer por pagar saldos devidos por pacientes ou fiadores após a aplicação de descontos disponíveis, se algum, pode ser chamada de coleções. Esforços de coleta os saldos não remunerado deixará pendente final determinação da elegibilidade do FAP. SJH não executar, permitir ou permitir que as agências de cobrança executar qualquer ação extraordinária coleção antes ou: (a) a fazer um esforço razoável

para determinar se o paciente se qualifica para assistência financeira; ou (b) 120 dias após o primeiro paciente a declaração é enviada. Para obter informações sobre SJH práticas de faturamento e coleções para débitos pelos pacientes, por favor, política do Hospital ver SJH, que está disponível gratuitamente no balcão de registo do cada hospital SJH, ou no: www.stjhs.org.

Pacientes reembolsos: no caso em que um paciente ou fiador fez um pagamento por serviços e posteriormente está determinado a ser elegíveis para cuidados gratuitos ou com desconto, quaisquer pagamentos feitos relacionados a esses serviços durante a FAP elegíveis período de tempo que exceder a obrigação de pagamento será reembolsada, em conformidade com os regulamentos do estado.

Revisão anual: Esta política SJH assistência financeira (caridade conta) será revista anualmente pela liderança designada ciclo de receita.

EXCEÇÕES:

Ver escopo acima.

DEFINIÇÕES:

Para efeitos desta política as seguintes definições e requisitos aplicáveis:

1. Nível de pobreza Federal (FPL): FPL significa as diretrizes de pobreza atualizadas periodicamente no Federal Register pelos Estados Unidos Departamento de saúde e serviços humanos.
2. Eleva-se geralmente bico (AGB): os montantes geralmente faturados para emergência e outros cuidados medicamente necessário para pacientes que têm seguro de saúde é referido nesta política como AGB. SJH usa o método prospectivo de Medicare de determinação AGB. AGB é igual a quantidade que iria ser reembolsada pelo Medicare taxa por serviço, além do montante o paciente seria responsável pelo pagamento sob a forma de co-pagamentos, co-seguro e franquias, se ele ou ela fosse um beneficiário de Medicare ao tempo de serviço.
3. Extraordinária coleção de ação (ECA): ECAs são definidas como aquelas ações que exigem um processo legal ou judicial, envolve vender uma dívida a terceiros ou relatórios adversas informações às agências de crédito ou agências. As ações que requerem processo legal ou judicial para esta finalidade incluem um penhor; execução de hipoteca sobre bens imóveis; penhora ou apreensão de uma conta bancária ou outros bens pessoais; início de uma ação civil contra um indivíduo; ações que causam a detenção do indivíduo; ações que causam um indivíduo a ser objecto de fixação do corpo; e penhora de salário.
4. Altos custos médicos: Altos custos médicos são aqueles definidos pelo Hospital justo preço políticas - Califórnia saúde e código de segurança (seções 127400-127446), sendo: (1) anual despesas incorridas pelo indivíduo no hospital SJH que excedam 10 por cento da renda familiar do paciente nos 12 meses anteriores, (2) as despesas directas anuais que excedem 10% da renda familiar do paciente, se o paciente fornece documentação das despesas médicas do paciente, pagos pelo paciente ou do paciente família nos 12 meses anteriores, ou (3) um nível inferior determinada pelo hospital SJH em conformidade com a política de cuidados de caridade do hospital SJH.

REFERÊNCIAS:

<i>Secção de código de receita interno 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Códigos de segurança e saúde de Califórnia seção 127000-127446</i>
<i>Tratamento médico de emergência e ato Labor (denúncia), 42 U.S.C 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 e 413.89</i>
<i>Associações de caridade orientações Hospital americano</i>
<i>Hospital da Califórnia Associação caridade orientações</i>
<i>Aliança de Califórnia sobre serviços de caridade Católica saúde diretrizes</i>
<i>Compromisso de St Joseph saúde Providência as diretrizes não segurados</i>

Anexo A – lista de instalações cobertas

St. Joseph Health Hospitals in Northern California	
St. Joseph Hospital, Eureka	Redwood Memorial Hospital
Santa Rosa Memorial Hospital	Petaluma Valley Hospital
Queen of the Valley Medical Center	

Prova B - renda qualificações para St Joseph saúde hospitais no norte da Califórnia

Se a renda familiar é...	E o paciente é...	Então...																						
200% ou menos do FPL,	Sem seguro ou do segurado	A totalidade (100%) porção de paciente responsabilidade do projeto de lei para os serviços será gravada.																						
201-350% do FPL,	Sem seguro,	<p>Obrigação de pagamento dos pacientes será uma porcentagem da AGB para o serviço com base na escala deslizante abaixo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Se o % de rendimento de FPL é...</th> <th style="width: 50%;">Em seguida, o % da AGB está...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">201 – 215%</td><td style="text-align: center;">10%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">216 – 230%</td><td style="text-align: center;">20%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">231 – 245%</td><td style="text-align: center;">30%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">246 - 260%</td><td style="text-align: center;">40%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">261 – 275%</td><td style="text-align: center;">50%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">276 – 290%</td><td style="text-align: center;">60%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">291 – 305%</td><td style="text-align: center;">70%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">306 – 320%</td><td style="text-align: center;">80%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">321 – 335%</td><td style="text-align: center;">90%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">336 – 350%</td><td style="text-align: center;">100%</td></tr> </tbody> </table>	Se o % de rendimento de FPL é...	Em seguida, o % da AGB está...	201 – 215%	10%	216 – 230%	20%	231 – 245%	30%	246 - 260%	40%	261 – 275%	50%	276 – 290%	60%	291 – 305%	70%	306 – 320%	80%	321 – 335%	90%	336 – 350%	100%
	Se o % de rendimento de FPL é...	Em seguida, o % da AGB está...																						
201 – 215%	10%																							
216 – 230%	20%																							
231 – 245%	30%																							
246 - 260%	40%																							
261 – 275%	50%																							
276 – 290%	60%																							
291 – 305%	70%																							
306 – 320%	80%																							
321 – 335%	90%																							
336 – 350%	100%																							
Segurado,	<p>Obrigação do paciente será reduzida nos pagamentos seguros:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Se...</th> <th style="width: 50%;">Então...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pagamento do seguro é superior ou igual à AGB,</td> <td>A totalidade (100%) porção de paciente responsabilidade do projeto de lei será escrita.</td> </tr> <tr> <td>Pagamento do seguro é inferior a AGB,</td> <td>O paciente pagaria a diferença entre o pagamento do seguro e o AGB.</td> </tr> </tbody> </table>	Se...	Então...	Pagamento do seguro é superior ou igual à AGB,	A totalidade (100%) porção de paciente responsabilidade do projeto de lei será escrita.	Pagamento do seguro é inferior a AGB,	O paciente pagaria a diferença entre o pagamento do seguro e o AGB.																	
Se...	Então...																							
Pagamento do seguro é superior ou igual à AGB,	A totalidade (100%) porção de paciente responsabilidade do projeto de lei será escrita.																							
Pagamento do seguro é inferior a AGB,	O paciente pagaria a diferença entre o pagamento do seguro e o AGB.																							
351% - 500% do FPL,	Sem seguro,	O paciente paga o valor AGB.																						
	Insured,	O paciente paga a diferença entre o pagamento do seguro e o AGB.																						
Acima de 500% do FPL,	Incorrer em responsabilidade financeira de acordo com a definição de "altos custos médicos",	O paciente não paga nada mais do que a AGB.																						