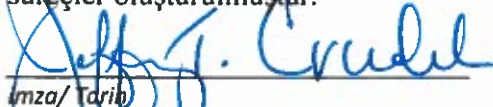




Politika İsmi: Finansal Destek/ Tahsilat Politikası
Geçerlilik 1 Ocak 2018
Politika Alanı: Gelir Döngüsü
Son Revizyon :1 Ocak 2018

Durum: Onaylandı
İnceleme Tarihi: 1 Ocak 2019
Sona Erme Tarihi: N/A

Policy Statement: Finansal Destek Programı, Allegheny Health Network (AHN) genelinde tutarlı ve uygun bir şekilde ele alınmalıdır. AHN'nin geliştirilmiş iç kontrol ortamı ve geçerli yasal gerekliliklerle uyumlu, finansal destek ve tahsilatların etkin ve verimli bir şekilde uygulanmasını sağlamaya yönelik süreçler oluşturulmuştur.


İmza/ Tarih
Finans Direktörü


İmza / Tarih
Gelir Devresi Başkanı

I. Amac

Bu politikanın amacı, gelir uygunluk kriterini, mali finansal destek türünü ve bu politika kapsamında yer alan ve hariç tutulan hizmetleri tanımlamaktır. Politika, bir hastanın bazen Charity Care olarak adlandırılan finansal destek için başvurması gereken prosedürü ortaya koymaktadır.

Charity, kişisel bir sorumluluk değildir. Hastaların, Allegheny Health Network'ün yardım veya diğer ödeme şekilleri aracılığı ile finansal destek alma prosedürleriyle işbirliği yapmaları ve kendi bireysel ödeme kapasitelerine göre bakım masraflarına katkıda bulunmaları beklenmektedir. Sağlık sigortası satın alınabilecek mali kapasiteye sahip olan bireyler, sağlık hizmetlerine erişim, genel sağlıklarını ve bireysel varlıklarının korunması amacıyla bu yönde teşvik edilecektir.

II. Politika

Allegheny Health Network Hastane ve Hekimleri, hastalarımızın ve Batı Pennsylvania vatandaşlarının sağlığını geliştirmeye kendilerini adanmışlardır. Westfield, NY hizmet alanı için ek ve ayrı gereklilikler Ek E'de yer

almaktadır. Allegheny Health Network 'ün politikası, sınırlı gelir nedeniyle hizmetler için ödeme yapmakta zorluk çekenler de dahil olmak üzere tüm hastalara tıbbi bakım sunmaktır. Şefkatli, yüksek kaliteli, uygun fiyatlı sağlık hizmetleri sunma, yoksul ve haklarından mahrum bırakılmış kişileri savunmaya yönelik misyonuyla tutarlı olarak, Allegheny Health Network, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerin mali kapasitelerinin, bu hizmetleri erişmelerini veya almalarnı engellemesinin önüne geçmeye çalışır. Allegheny Sağlık Ağı, ayrım yapılmaksızın, finansal destek veya devlet yardımı için uygun olup olmadıklarına bakılmaksızın, kişilere acil tıbbi sağlık hizmeti sunacaktır. İlgili hastaneler Allegheny Genel Hastanesi, Allegheny Valley Hastanesi, Canonsburg Hastanesi, Forbes Hastanesi, Jefferson Hastanesi, Saint Vincent Hastanesi, West Penn Hastanesi ve Westfield Memorial Hastanesi'ni içermektedir. Bu finansal destek politikası hastaneler tarafından, hastanelerde sağlanan bakım dahil olmak üzere (IRS tarafınca tanımlandığı gibi) ilgili herhangi bir kuruluş tarafından sağlanan tüm acil ve tıbbi bakım gerektiren tüm bakımlar için geçerlidir.

Yönerge

Allegheny Sağlık Ağı'nın finansal destek ve tahsilat politikası, Medicare ve Medicaid Services Medicare Tahsil Edilemeyen Borç Merkezleri (42 CFR SS13.89) ve Medicare Sağlayıcı Geri Ödeme Kılavuzuna (Bölüm 1, Bölüm 3) uygun olacak şekilde geliştirilmiştir. Bu politika aynı zamanda Federal Hasta Koruması ve Uygun Bakım Yasasının (Pub. L No. 111-148) 9007 (1) Bölümü uyarınca gerekli olan İç Gelir Kodu Bölüm 501@'i, IRS ve Departman Dairesi tarafından verilen Nihai Kural ile birlikte ele alınmaktadır. 29 Aralık 2014 tarihinde Hazine Müsteşarlığı (ve 31 Aralık 2014 Federal Kayıtlarında yayınlanmıştır).

III. Tanımlar

ACA (Affordable Care Act) veya Uygun Bakım Yasası - ACA, sağlık sigortası almayacak veya satın alamayacak bireyleri hedeflemektedir. Ayrıca, sağlık sigortası kapsamına giren, yüksek sağlık harcamalarından yeterince korunamayan kişiler olarak da tanımlanabilecek eksik sigortalanmış bireyleri de hedeflemektedir.

Yardımseverlik Bakımı* Charity Care - AHN yeterlilik kriterlerine dayanmakta olan , program uygunluğu tarafından belirlenen hastalara (AHN hastanesi ve çalışan hekimlerce) sağlanan hizmetlerin ücretlerinin tam veya kısmi olarak düzenlenmesi.

Tahsilat İşlemleri - Yönetim Kurulu tarafından onaylandığı şekilde, üçüncü parti tahsil kuruluşlarının kullanımı ve bu politika için makul tahsil girişimleri olarak tanımlanan diğer yasal faaliyetler, hastalara sağlanan tıbbi hizmetlerin ödenmesi esnasında Allegheny Sağlık Ağı tarafından kullanılabilir.

Acil Tıbbi Durum - Sosyal Güvenlik Yasasının 1867 bölümünün (42 U.S.C. 1395dd) anlamı dahilinde tanımlanmıştır. *Acil tıbbi durum, yeterli şiddetli akut semptomlar (ciddi ağrı, psikiyatrik rahatsızlıklar ve / veya madde kötüye kullanımı semptomları dahil) ile kendini gösteren bir tıbbi durum olarak tanımlanır öyle ki acil tıbbi müdahale eksikliği bireyin sağlığının (veya hamile bir kadına, kadının veya doğmamış çocuğunun sağlığının) ciddi tehlikeye atılması, bedensel işlevlerde ciddi bozulmalar veya herhangi bir bedensel organ veya parçanın ciddi işlev bozukluğuna uğraması ile sonuçlanabilir.*

Olağandışı Tahsilat İşlemleri - İç Gelir Kodu 501 (r) Bölümünün gerektirdiği şekilde olağandışı tahsilat eylemleri aşağıda tanımlandığı şekildeki eylemlerdir,

- *Belirli istisnalar dışında, başka bir tarafa borç satmak;*
- *Tüketici kredi raporlama kurumlarına veya kredi bürolarına aksi bildiride bulunmak;*
- *Aşağıdakiler de dahil ancak bunlarla sınırlı olmayan yasal veya yargısal bir süreç gerektiren eylemlerde bulunmak*
 - *Mülkte bir ipotek bulundurmak (aşağıda belirtilen istisnalar hariç)*
 - *Gayrimenkul üzerinde haciz*
 - *Bir banka hesabını veya başka bir kişisel mülkü bağlama veya ele koyma*
 - *Bir hukuk davasının başlaması*
 - *Herhangi bir bireyin tutuklanmasına neden olmak*
 - *Bir bireyi haciz emrine tabi tutmak*
 - *Maaşa haciz konulması*

Aile - Nüfus İdaresi tanımından yola çıkarak, birlikte yaşayan ve doğum, evlilik veya evlat edinme yoluyla bir araya gelen iki veya daha fazla kişiden oluşan bir grup olarak tanımlanabilir. Vergi Tahsil Dairesi kurallarına göre hasta, bir kişinin gelir vergisi beyannamesine bağımlı olduğunu iddia ederse, bu eylemin finansal desteğin sağlanmasına yönelik bir eylem olduğu düşünülebilir.

Aile Geliri - Aile geliri; maaş, işsizlik tazminatı, çocuk desteği, tıbbi destek yükümlülükleri, nafaka, sosyal güvenlik geliri, engelli maaşı, emekli maaşı veya emeklilik geliri, kiralara, telif hakları, mülk ve gelirlerden elde edilen gelirler, yasal hükümler, temettüleri ve faiz kazançlarını içermektedir. Şunlar ise aile gelirinden hariç tutulur; birincil ikametgahta eşitlik, emeklilik planı hesapları, defin için ayrılmış geri dönüştürülemez mallar, federal veya eyalet tarafından yönetilen üniversite birikim planları. 18 yaşın altındaki hastalar için aile geliri, reşit olmayanlarla birlikte yaşayan ya da yaşamayan ebeveynlerin ve / veya üvey ebeveynlerin, evlenmemiş ya da aynı hane içinde yaşayan partnerlerin gelirini içerir.

Federal Yoksulluk İlkeleri - Federal Yoksulluk İlkeleri, Amerika Birleşik Devletleri Yasası'nın 42. Maddesinin 9902. bölümünde yer alan (2) numaralı fıkrası uyarınca Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı tarafından Federal Kayıtlarda yıllık olarak güncellenmektedir.

Kefil - Hastanın faturasını veya borcunu ödememesi ya da ödeyememesi durumunda hastanın faturasının ya da borcunun ödenmesinden sorumlu olan hasta dışındaki bir kişi.

Brüt Ücretler - Allegheny Health Network'ün sözleşmeden doğan ödeneklerden önce hasta bakım hizmetlerinin sağlanması için tam olarak belirlenmiş oranlar ve toplam ücretler

Tıbbi Gereklilik - Tıbbi gereklilik hizmetleri, temel olarak Medicare ve Medicaid Servisleri Merkezleri tarafından hastalık ya da yaralanma teşhis veya tedavisinde makul ve gerekli olan hizmetler veya öğeler olarak tanımlanmış olan hizmetlerdir.

Cevap Vermeyen Hastalar - AHN, bazı hastaların AHN'nin başvuru sürecine yanıt vermeyebileceğini kabul etmektedir. Bu koşullar altında, AHN bireysel bir finansal ihtiyaç değerlendirmesi yapmak için diğer bilgi kaynaklarını kullanabilir.

Sigortalı olmayan Hasta — Ticari bir üçüncü taraf sigorta şirketi, bir ERISA planı, bir Federal Sağlık Hizmeti Programı (herhangi bir sınırlama olmaksızın Medicare, Medicaid, SCHIP ve CHAMPUS dahil) tarafından üçüncü taraflarca kapsama alanı dahilinde olmayan işçi tazminatı veya hasta yükümlülüklerini yerine getirmede yardımcı olacak diğer üçüncü taraf yardımları bulunmayan bir birey.

Eksik Sigortalı Hasta - Allegheny Sağlık Ağı tarafından sağlanan sağlık hizmetlerini cepten ödemenin zorluk olacağı özel veya kamu sigortasına sahip birey.

IV. Prosedür

Politikanın Duyurulması

Bu politika aşağıdaki belirtilen yollarla duyurulacaktır:

- ✓ **Kâğıt nüshaları:** Bu politikanın kâğıt kopyaları, başvuru formu ve politika dilinin sade bir özeti, hem kamuya açık hastane tesislerinde hem de posta yoluyla, talep üzerine ve bedelsiz olarak sağlanacaktır.
- ✓ **Ziyaretçileri bilgilendirme / bildirme:** Bu poliçe, hastanelerdeki kamuya açık yerlerde poliçe hakkında temel bilgi sağlayan standart işaretler, formlar ve broşürlerin dikkat çekecek şekilde yayınlanması yoluyla ulaşılabilir olacaktır.
- ✓ **Tesis tarafından sağlanan topluluk üyelerini bilgilendirmek / bildirmek:** Bu politikayı özetleyen bilgi formlarının dağıtımını yerel halk kurumlarına ve toplumun düşük gelirli kişilerinin sağlık ihtiyaçlarını karşılayan, kar amacı gütmeyen kuruluşlara verilecektir.
- ✓ **Web sitesi yayını:** Finansal Destek politikası, başvuru formu ve sade bir dille yazılan özet AHN web sitesinde yer alacaktır.

Kılavuz Bildirisi

AHN'in amacı ödemeye gönülsüz yaklaşan hastalardan ziyade **ödeme yapamayan** hastalara gerekli servisi sağlamaktır.

IRC §501 (r) yönergelerine göre, AHN, Charity Care'e uygun bireylere sağlanan acil veya tıbbi bakımdan ayrı olarak gerekli olan diğer bakımlar için ödenen miktarları sınırlar. Bu bireyler, sigorta kapsamındaki bireylere faturalanan genel tutarlardan (AGB- amounts generally billed) daha fazla ücretlendirilmemelidir ve kılavuzlar brüt ücretlerin kullanılmasını yasaklamaktadır. Her bir AHN tesisi bireysel ödeme indirimleri için Ek D'ye bakınız.

AHN Hastaneleri, 31 Aralık 2014 tarihli, 26CFR Bölüm 1, 53 ve 602 tarihli Federal Register, Vol 79, No. 250'ye göre acil veya diğer tıbbi bakımlar kapsamında AGB'yi belirlemeye yönelik "Geri-Bak" yöntemini kullanmaktadır. Sigortasız hastalardan tahsil edilecek ve finansal desteğe değer görülen miktarlar özel sigorta şirketleri Medicare ve Medicaid tarafından ödenen ortalama oranları aşmayacaktır. Finansal destek almaya uygun olan hastaların brüt ücret ödemesi istenmeyecektir. Kamu, bu bilgiyi aşağıdaki adresten yazılı talep ederek yazılı ve ücretsiz olarak kolaylıkla temin edebilir:

Director Customer Care Center
Allegheny Health Network
4^h Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Yeterlilik için Kriterler

Bu politika ile belirlenen kriterleri karşılayan hastalar ücretsiz veya indirimli bakım dahil olmak üzere finansal destek için uygun kabul edileceklerdir:

1. **Hasta hem Amerika Birleşik Devletleri vatandaşı olmalı, ya da Amerika Birleşik Devletleri yasal oturma belgesine sahip olmalı, hem de Pennsylvania (Westfield Memorial Hastanesi için bir NY eyaleti sakini) sakini olmalıdır.**

2. Başvurunun sunulduğu tarih itibarı ile

Charity Care Pennsylvania sakinlerine (veya Westfield Memorial Hastanesi hizmet alanı için NY sakinleri) mahsustur çünkü Pennsylvania sakinleri, vatandaşlar için birçok sağlık hizmetinin verilmesini sağlayan Pennsylvania eyalet ve yerel vergilerini ödemektedirler. Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri vatandaşlarının federal vergiler için ödeme yapmaları gibi. AHN ekonomik durumları göz önüne alındığında Charity Care e hak kazanan eyalet dışı nda ikamet eden hastaların kendi eyaletlerinde tıbbi bakım ve yardım almalarını isteyecektir. Uluslararası hastalar veya gayri resmi göçmenler, Medicaid için uygunsa, Charity Care'e hak kazanabilirler. Eyalet dışı ve uluslararası hastaların (örneğin, trafik kazaları, acil hastalıklar) Charity Care desteği için uygun bulunacakları özel durumlar bulunmaktadır.

3. Hasta / kefillerden , uygun fiyatlı sağlık hizmetlerine başvurduklarında ve bu hizmetlere razı olduklarında iyi niyetli bir çaba göstermeleri (Örneğin. Medicaid uygunluğu ve diğer ACA destekli sağlık yardımı programları), veya Charity Care için uygun hale gelmeden önce Medicaid veya diğer programların kapsama alanına girmeyeceğine dair kanıt sunabilmeleri beklenir. Hasta, başvuru süresi içinde Charity Care için tam bir başvuru sunmalıdır. AHN, bireye karşı olağadışı tahsile (ECA- Extraordinary Collection Actions) başlamadan önce bireyin dışarıdan yardım almaya uygun olup olmadığını belirlemek için makul çaba gösterecektir. Makul çabalar: Bu şartların yerine getirilmesi maksadıyla, hem "bildirim dönemi" hem de "başvuru dönemi" ni kapsamaktadır. Bildirim dönemi, AHN'nin bu politikayı ilgili bir kişiye bildirmesi gereken süredir. Bu periyot, bireyin bakımının sağlanmaya başladığı tarih itibarı ile başlar ve AHN bireye bakım için ilk fatura beyanı verdikten 120 gün sonra sona erer. Birey, bildirim döneminin sonuna kadar başvuruda bulunamazsa, AHN bireye yönelik olağadışı tahsilat işlemlerine (ECA) başlayabilir. Bununla birlikte, AHN, birey tarafından sunulan başvuruları, bir kişiye bakım için ilk fatura beyannamesi verildikten 240 gün sonra sona eren daha uzun "uygulama döneminde" kabul eder ve işler. Eksiksiz başvuru yapamayan veya 240 gün sonra destekleyici belgeleri de içeren başvuruyu teslim edemeyen hastalar uygun olmadıkları dolayısı ile reddedilebilir.

4. Charity Care'in kapsamı, temel tıbbi bakım ile sınırlıdır.

5. Charity Care sadece acil durum ve tıbbi olarak gerekli olan diğer hizmetler için geçerlidir. Charity Care, taburcu olmayı reddeden ve tıbbi olarak gereksiz kabul edilen ek masraflar ortaya çıkaran bir hasta için yararlanılabilir olmayacaktır. Charity Care indirimleri sadece yatarak tedavi esnasında ya da poliklinik hizmeti sırasında uygulanan ilaçlara uygulanır. Bu indirimler diğer ilaç veya mail yolu ile sipariş edilen reçetelere uygulanmaz. Charity Care, dava açılması, hastayla işbirliği yapılmaması veya hastadan hatalı bilgi alınması sonucunda hizmetleri reddetmiş bulunan bir sigorta şirketi tarafından verilen hizmetlere uygulanmayacaktır.

Charity Care, ayrıca mevcut sigorta seçeneklerini kullanmayı reddeden hastalar / kefiller için de geçerli olmayacaktır. Charity Care, tüm sigorta ödeme kaynaklarını tüketmemiş hastalar / kefiller için de uygun değildir (örn: Medicare yaşam boyu koruma günleri).

6. Onaylanmış bir başvuru başvurunun yapıldığı tarihten itibaren olan 180 günü içeren başvurulabilir servisleri kapsayacaktır: Hastalar / garantörler, devam eden Charity Care uygulaması için 180 günde bir yeniden başvuruda bulunmalıdır. Bu yeniden başvuru süreci, Varsayımsal Charity Care verilerinin bir doğrulanmasını içerebilir veya güncellenmiş ve eksiksiz bir Charity Care başvurusunun sunulmasını gerektirebilir.

7. Charity Care indirimleri sadece hastanın yükümlü olduğu tutarlar için geçerlidir; Örneğin. Sigorta tutarı dikkate alınmaz. Onaylanan tutarlar şu durumlar sonucu doğabilir.

- ✓ Hastanın Tıbbi Yardım veya yeterli sigortasının bulunmaması durumunda.
- ✓ Hasta, sigorta tazminatını tüketmesi durumunda (ör, Azami kapalı gün veya tutarın aşılması, Medicare'in yaşam boyu koruma günlerininin aşılması)

- ✓ Hastanın ödeme yapmasını sağlayan birincil bir sigorta sağlayıcısının bulunması, ancak bu sigorta kapsamında olmayan ikincil bir borcunun olması durumunda.
- ✓ Hastanın ekonomik durumu iledeğacak borcun tıbbi borç miktarı kıyaslandığında hasta yardıma muhtaç olarak ele alınır.
- ✓ Ölen hastanın gelirinin hasta tam iyileşmeden tükenmesi durumunda
- ✓ Hastanın hizmetlerin verildiği tarihleri etkileyen bir biçimde resmi olarak iflas etmesi durumunda. Bu iflasın ve yeni gelir dengesinin göz önüne alınmasıyla hasta Charity Care için uygun görülür.
- ✓ Hastanın evsiz olması veya evsizler barınağında kaldığını kanıtlanması durumunda.
- ✓ Hastanın gelir ve malvarlığı bilgisi veya evsizlik durumunu yazılı bir beyanname belgesi ile Charity Care e uygun olduğunu kanıtlanması durumunda.

Başvuru Presedürü

1. Charity Care Başvurusu

Charity Care başvurusu bir hasta/kefilin Charity Care için uygun olup olmadığını belirlemek için gereklidir.

Hasta veya garantörün geliri Federal Yoksulluk Kılavuzunun % 200'e veya altındaysa, tüm hasta borçları % 100 oranında affedilecektir. Evsiz olarak belgelenen hastalar da% 100 oranında affedilen hastalar kapsamında değerlendirilmektedir. Mevcut ve bir önceki yıl için hastanın brüt hane geliri, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Dairesi Başkanlığı tarafından her yıl Yoksulluk Gelir Rehberinde yayınlanan miktarın iki (2) kaunu aşmamalıdır (en güncel yıla ait veriler esas alınacaktır). Mevcut yönergeler ve geçerli FPL tablosu için ek B'ye bakın.

Hasta veya garantör tarafından elde bulundurulan ve \$10,000.00 aşan tüm likit varlıklar (nakit, çekler, tasarruf ve para piyasası hesapları, vadesi gelmiş mevduatlar, yatırım fonu ve tahviller parasız olarak tahsis edilebilen tahviller ve diğer kolay dönüştürülebilir yatırımlar) finansal destek düzenleme işleminden önce Allegheny Health Networknin alacağı borçlar ofisine bildirilmelidir. Emeklilik fonları bu varlıklara dahil edilmeyecektir. Birincil konut ve birincil araç varlık testine tabi tutulmayacaktır. Herhangi bir ikincil konut veya araç, duruma göre göz önünde bulundurulacak ve değerlendirilecektir.

"Zorunluluk" belgelerine ihtiyaç duyulabilir (örn. yoğun ilaç kullanımları, ölümcül hastalık veya çoklu hastaneye yatma durumları). Federal Poverty Guideline'in % 200'ünü ve hesap bakiyelerinin yıllık hane gelirlerinin% 25'ini aşan hastalara yönelik olarak AHN hastanın gelir belgelerini sağlaması veya gelirin dış veri kaynaklarından alınmıyor olması koşuluyla fazlalık bakiyesini "Zorunluluk" olarak belirleyebilir.

AHN, finansal destek için bir hastayı tahmini olarak onaylamak için önceki herhangi bir finansal yardım uygunluk tespitini kullanmaz.. Bir hastanın finansal desteği sona erdiğinde, hasta mali yardım için yeniden başvuruda bulunmalıdır.

2. Destekleyici Belgeler

Başvuru sürecinde talep edilen gelir ve varlık bilgisi formları.

- ✓ 1040 numaralı Federal Gelir Vergisi Formu veya bir önceki yıla ait vergileri raporlamak için kullanılan diğer Federal Formlar (büyük gelir değişikliklerinin açıklaması ile birlikte)
- ✓ Makbuz nüshaları (son 30 gün için)
- ✓ Alınan diğer gelirlerin yazılı olarak doğrulanması (ör, nafaka, çocuk desteği, engelli tazminatı, emekli maaşı, kira geliri, serbest meslek geliri (son ayın kar ve zarar tablosu), sosyal güvenlik, işsizlik tazminatı, VA yardımları, işçi tazminatı) başvuru sürecinin bir parçası olarak talep edilebilir.
- ✓ Gerekli görüldüğü takdirde banka beyanları (en son Finansal Destek başvuru tarihinden bir önceki ay)

- ✓ Charity Care için hasta / kefil statüsünü kaldırarak gelir / varlık bilgisine ek olarak hizmetlerin tarihlerini etkileyen iflas bildirimleri. Hasta / kefilin kişiyi Charity Care için hak sahibi edebileceği gelir / varlık bilgisini destekleyen resmi beyanname.
- ✓ Evsizlik hali veya evsizler barınağında kalıyor olma belgesi.

3. Başvuru bilgisi

Tüm başvuru sahipleri AHN Mali Yardım başvuru formunu doldurmalı ve finansal destek için başvururken istenen belgeleri sağlamalıdır. Finansal desteğe uygun bulunabilmesi için, tamamlanmış başvuruların Allegheny Health Network'ten tıbbi hizmet alınmasını takriben 240 gün içerisinde ulaştırılması gerekmektedir.

Bir talebin dikkate alınması için Allegheny Sağlık Ağı finansal destek başvuru formu doldurulmalı ve dokümantasyon sağlanmalıdır. Ek bilgi gerektiren başvurular, mektubun ek bilgi talep eden sahibine gönderilmesinden sonraki 30 günlük bir süre boyunca saklanacaktır. İhtiyaç duyulan ek bilgileri bildirmesi için Başvuru sahibi ile bir telefon görüşmesi de yapılacaktır. 30 gün içinde bilgi alınmazsa, başvuru reddedilir.

Finansal destek başvuruları, bir bireyin finansal destek almaya uygun olup olmadığını belirlemek için makul çaba göstermekten sorumlu ofis olan aşağıdaki ofise gönderilmelidir.

Allegheny Health Network Revenue Cycle Operations
Customer Care Center
10th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Finansal destek başvurusunun tamamlanmasında yardıma ihtiyaç duyan hastalar AHN Müşteri Hizmetleri Departmanı, 1-800-547-0540 numaralı telefonu arayabilir veya 1-844-801-8400 numaralı telefondan Müşteri Hizmetleri Merkezi'ne başvurabilir.

Mali yardım talepleri derhal işlenecek ve Allegheny Health Network, tamamlanmış bir başvurunun alınmasından itibaren 14 gün içinde yazılı olarak hastaya veya başvuru sahibine yazılı olarak geri dönüş yapacaktır. Uygunluk onaylanırsa, altı aylık bir süre için mali yardım verilecektir. Finansal destek, başvuru tarihinden altı ay öncesine kadar alınan hizmetlere yapılan tüm uygun hesaplara da uygulanır.

Finansal desteğin reddedilmesi durumunda, hasta veya hastanın kefil herhangi bir zamanda, gelir veya statüde önemli bir değişiklik olduğunda veya red kararının verilmesinden altı ay sonra yeniden başvurabilir.

4. Cevap Vermeyen Hastalar ve Kefillerin Finansal İhtiyacının Belirlenmesi

AHN, bazı hastaların finansal destek başvurusunu tamamlayamadıklarını, dokümantasyon taleplerini yerine getiremediklerini veya başvuru sürecine yanıt vermediklerini anlamaktadır. Sonuç olarak, bir hastanın resmi yardım başvurusunu tamamlamadan finansal destek için uygun olduğu durumlar olabilir. Bu koşullar altında, AHN hastaneleri bireysel bir finansal ihtiyaç değerlendirmesi yapmak için diğer bilgi kaynaklarını kullanabilir. Bu bilgi, AHN'nin, doğrudan hasta tarafından sağlanan bilgilerin yokluğunda mevcut olan en iyi tahminleri kullanarak yanıt vermeyen hastaların finansal ihtiyaçları hakkında bilinçli bir karar vermesini sağlayacaktır.

AHN, finansal ihtiyacı değerlendirmek için hasta bilgilerinin elektronik bir incelemesini yapmak üzere üçüncü bir taraf kullanabilir. Bu gözden geçirmede, kamu kayıt veritabanlarına dayanan bir sağlık sektöründe tanınmış bir modelden yararlanılmaktadır. Bu tahmin modeli gelir, varlık ve likidite tahminlerini içeren sosyo-ekonomik ve finansal kapasite puanını hesaplamada kamu kayıt verilerini içerir. Elektronik teknoloji, her bir hastayı aynı standartlara göre değerlendirmek için tasarlanmıştır ve geleneksel uygulama süreci kapsamında AHN finansal desteğine yönelik olarak tarihi onaylara göre kalibre edilmiştir.

Bu elektronik teknoloji diğer tüm uygunluk ve ödeme kaynaklarının tüketilmesinden sonra tahsil edilemeyen borçların tahsisinden önce kullanılacaktır. Bu teknoloji, AHN'in sigortasız hastalara yönelik herhangi bir olağandışı tahsil eylemi

gerçekleştirmesinden önce, finansal destek için tarama yapmasına izin vermektedir. Bu elektronik uygunluk incelemesinden elde edilen veriler, bu politika kapsamındaki finansal ihtiyaçların yeterli bir şekilde belgelenmesini içerecektir.

Elektronik kayıt, kabul edilebilir uygunluk için temel alındığında, tam ve ücretsiz bakımın en yüksek indirimi, yalnızca retrospektif hizmet tarihlerine uygun hizmetler için verilecektir. Eğer bir hasta elektronik kayıt sürecine giremezse, hasta hala geleneksel finansal yardım başvuru süreci kapsamında değerlendirilebilir. Bu süreçte uygun bulunmayan hastalara, AHN finansal desteğin mevcut olduğunu bildiren yazılı bir bildiri sunacaktır. Bu bildiri finansal destek politikasının sade bir dille yazılmış özetini ve başvuru yapılmadığı veya devreden bakiyenin ödenmemesi durumunda atılacak adımları içerecektir.

Muhtemel uygunluk verilen hasta hesapları finansal destek politikası kapsamında yeniden sınıflandırılacaktır. BU hesaplar tahsile gönderilmeyecek, daha fazla tahsilat işlemine tabi olmayacak ve hastanenin tahsil edilemeyen alacak masrafları kapsamında dahil edilmeyecektir.

5. Charity Değerlendirilmesi ve İdaresi

Onaylanmış miktara yönelik Charity Care indirim talebi yazılı onay için uygun yönetim seviyelerine sunulmalıdır. Hasta / kefilin, Charity Care programı kapsamında olup olmadığı yazılı olarak bildirilecektir.

Çalışanlar ve yönetim, AHN'nin çıkarına en uygun şekilde davranmak ve çıkar çatışmasıyla ilgili maksimum uyumu sağlamak için başvuru sahipleri, başvuruların gözden geçirilmesinden ve onaylanmasından sorumlu kişilerin akrabaları ve / veya arkadaşları olması durumunda acil durum denetçileri (bir üst yönetim kadrosu) ile önlem alıcı bir şekilde iletişim kurmaktan sorumludurlar. Bu gibi durumlarda başvurular, gerekli görüldüğü takdirde VP seviyesindeki bireyler de dahil olmak üzere diğer yönetim tarafından onaylanacaktır.

Charity Care indirim tutarlarının izini sürmek için ayrı işlem kodları kullanılacaktır.

Tamamlanmamış finansal destek başvuruları, uygulama değerlendirmesini hızlandırmak için denetim veya telefon görevlisi tarafından, telefon ya da mektup yoluyla takip edilecektir. Buna ek olarak İnceleme ve onay üzerine bir mektup gönderilecektir.

Sorumluluklar

Tamamlayıcı ek belgelere sahip Charity Care Policy Finansal Destek Programı kapsamındaki başvurular Müşteri Hizmetleri Merkezi Yönetimi'ne veya ilgili görevliye ibraz edilecek ve burada gözden geçirilerek / onaylanacaktır. Düzenlemenin aşağıdaki tutarları aştığı veya "Zorluk" dolayısı ile istisna gerektiren durumlar aşağıda takip ettiği şekilde gözden geçirilmeli ve onaylanmalıdır.

Charity Care Yönetimi Onayları

Bireysel-Ödeme Temsilcisi	\$0 - \$20,000
Oz-Ödeme Yöneticisi	\$20,001 - \$50,000
Müdür	\$50,001 - \$75,000
Genel Müdür Y. CBO	\$75,001 - \$150,000
Kıdemli Başkan Yardımcısı, Baş Geliri Görevlisi	> \$150,001

6. Charity Care Yönetimi Raporlaması

AHN yardım hizmetinin raporlanması ve dokümantasyonu düzenli olarak gerçekleştirilecektir.

- ✓ Politika ve prosedürlerin tutarlı bir şekilde uygulandığından emin olmak için, Charity Care süreçleri yıllık olarak gözden geçirilecektir. Yıllık gözden geçirme, politika ve prosedür güncellemeleri ve değişikliklerini içeren önerilerin de önünü açacaktır.
- ✓ Müşteri Hizmetleri Merkezi Yönetiminden aşağıdakiler de dahil olmak üzere, Charity care bilgilerini toplaması, belgelemesi ve açıklaması beklenecektir.
 - Hizmet verilen toplam kişi sayısı
 - Affedilen toplam meblağ
 - Charity Care toplam maliyeti
 - Charity Care masraflarını karşılamak için alınan toplam fon.

Faturalandırma ve Tahsilat Politikası

Allegheny Sağlık Ağının fatura ve tahsilat politikaları, sağlık faturaları ile tahsilatlarını yöneten federal ve eyalet düzenlemeleri ve yasaları ile uyum içinde olacaktır

Hastanın finansal destek için uygun olup olmadığını belirlemek için makul düzeyde çaba sarf etmeden, hastanın faturalandırılmasını takip eden 120 gün içerisinde olağandışı tahsil işlemleri başlatılmayacaktır. Makul çabalar aşağıdakileri içerecek, ancak bunlarla sınırlı kalmayacaktır:

- ✓ Hastanın ödenmemiş faturalarının bulunduğunu ve tüm üçüncü taraf ödeme kaynaklarının AHN tarafından tanımlandığını ve faturalandırıldığını doğrulamak.
- ✓ Hasta Allegheny Sağlık Ağının finansal destek politikasından haberdar oluncaya ve başvuru fırsatı elde edinceye kadar sigortasız (veya eksik sigortalı) olan bir hastaya karşı yürütülen tahsil eylemlerine yasak koymak.
- ✓ Hastayı finansal desteğe uygunluğu belirlemek için ibraz edilmesi gereken ek belgelerden veya bilgilerden haberdar etmek.
- ✓ Hastanın, Medicaid ya da diğer kamu tarafından desteklenen sağlık programları kapsamında sağlık sigortası için bir başvuru sunup sunmadığını ve bu sunumun belgelenmesini sağlayıp sağlamadığını doğrulamak.. Sağlık hizmeti kapsamı başvurusu beklemede iken Allegheny Health Network tahsilat eylemlerini takip etmeyecektir, ancak hastanın kapsama alanına alındığı belirlenir belirlenmez, normal tahsilat eylemleri gerçekleşecektir.
- ✓ Eğer hasta yazılı uyardan sonraki 30 gün içerisinde veya hastaya finansal destek başvurusunu tamamlaması için verilen 30 günlük sürede hasta finansal destek başvurusunu tamamlamaz veya ödemesini yapmaz ise, hastaya AHN nin başlatılabileceği veya devam ettirebileceği olağandışı tahsilat eylemlerini bildiren bir yazı göndermek.
- ✓ Buna ek olarak, AHN, ilk fatura tarihinden itibaren 120 günlük bir bildirim süresinin ardından, sonraki 120 gün içinde herhangi bir zamanda ECA (Olağandışı Tahsil Eylemleri)ya başvurabiliyor olsa da AHN bir hastadan bir finansal destek başvurusunu kabul edip ve işleyecek ve bu süre boyunca hastanın finansal desteğe uygun olduğu tespit edilene kadar olağandışı tahsil eylemleri çabaları sona erecektir. Buna göre, AHN'nin finansal destek başvurularını kabul edip işleyeceği toplam süre, ilk faturalandırma tarihinden itibaren 240 gündür.

Allegheny Health Network'ün acil tıbbi bakım hizmetlerine yönelik politikası, hizmet almadan önce tahsilat yapılmasını ya da acil tıbbi yardımın sağlanmasına engel olabilecek tahsilat faaliyetlerine izin vermemektedir. Referans, Allegheny Sağlık Ağının Acil Tıbbi Tedavi ve Çalışma Yasası Politikası (politika statüsü ID 2538428).

Allegheny Health Network kalan meblayı ödemeye yönelik olarak finansal destek için uygun olmayan hastalara ve artık iyi niyetli işbirliği içinde bulunmayan hastalara karşı normal tahsil eylemleri uygulayabilir.

Hiçbir tahsilat dairesi, hukuk bürosu veya kişi, Allegheny Sağlık Ağı çalışanının yazılı onayı olmadan, ödenmemiş bir Allegheny Health Network faturası için bir hastaya karşı yasal bir işlem başlatamaz.

Bilgi Tahsilatı

Allegheny Health Network, hastanın mali yükünü azaltmak için üçüncü parti geri ödemelerini her zaman en üst düzeye çıkarmaya çalışır. Üçüncü taraf kapsamının sunulan hizmetleri karşılayamaması durumunda veya üçüncü taraf kapsamı mevcut olmadığında, Allegheny Health Network, hasta başvuru süresi boyunca finansal desteğe hak kazanmadığı veya tahminen desteğe uygun bulunmayacağını bildiği takdirde hastadan ödeme yapmasını bekler.

Tahsilat programı ilerledikçe ve bireysel-ödeme bakiyesi ödenmedikçe, Gelir Döngüsü ofisi kurulmuş politikayla ve prosedürle uyumlu olarak durumu tahsili mümkün olmayan borç olarak kabul eder.

Ödeme Planları

Ödeme planları, Allegheny Health Network hizmetleri onayı alındıktan hemen sonrakullanıma hazır olacaktır.. Ödeme planları endüstri standartlarına uygundur.

İflas

İflas durumunda, Allegheny Health Network hasar kanıtını alır almaz iflas tarihinden önceki tüm hizmetler için faturalandırılan tutarların tahsilat işlemleri ivedilik ile durdurulacaktır.

Düzenleyici Gerekenler

Allegheny Health Network tüm federal, bölgesel ve eyalet kanun, kural ve düzenlemelerine uymak ve bu politikanın kapsamında yapılan eylemlere raporlamak ile yükümlüdür. Bu politika Allegheny Health Networkün doğru raporlama yapabilmesi için tüm tahsilat ve verilen finansal desteği takip etmesini gerektirmektedir.

Rapor Kaydı

Allegheny Health Network tüm iç ve dış uyum gereksinimlerini karşılamak ve bunların düzgün kontrolünü sağlamak adına tüm tahsilat işlemleri ve finansal destek uygulama kayıtlarını belgeleyecektir.

Politika Onayı

Allegheny Health Network'ün Finansal Destek ve Tahsil Politikası periyodik gözden geçirmeye tabiidir ve gerektiği her an revize edilebilir. Allegheny Health Network Yönetim Kurulu ve geçerli AHN hastane kurulları bu politikada yapılan değişiklikleri onaylamalıdır.

EK A: Finansal Destek Politikası kapsamında olmayan hizmetler

Tanım	Program Uygunluğu		Hizmet tanımı ve Örnekleri
	Bireysel ödeme indirimi	Charity Care	
Bağış Hesapları	Hayır	Hayır	<ul style="list-style-type: none">• Addison Gibson• Ryan White• Kurumlar tarafından sunulan diğer hizmetler
Belli Başlı Hizmetler, Yüksek meblağlı other lower-cost, alternative	Evet	Hayır	<ul style="list-style-type: none">• koklear implantlar• Bariatrik (kilo verme) ameliyatı• LDL Aferezi• Derin Beyin Uyarımı• meni kanalı kapatma- açma• Organ Nakli• Sol Ventriküler Yardım Cihazı• işitme cihazları• Tıbbi bakım gerektirmeyen diğer hizmetler
Tıbbi olarak gerekli olmayan	Evet	Hayır	<ul style="list-style-type: none">• Kozmetik ameliyatı/prosedürü• In-vitro döllenme• Tıbbi gerekliliği olmayan doğum ultrason, sanal kolonoskopi, - Tüm vücut kapsamı MR/PET



Allegheny
Health Network