

Номер политики : FIN 004

Original Date: 01/01/07

Revised: 08/31/07, 06/30/09, 07/14/15, 12/21/15,
01/19/16, 01/22/19, 06/01/20, 02/22

Reviewed:

Тема / Название: Политика финансовой помощи

Политика: Политика Oneida Health заключается в соблюдении Закона о финансовой помощи больниц.

Цель: ОН предлагает финансовую помощь незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам по сниженной ставке или бесплатно жителям штата Нью-Йорк, которые имеют индивидуальный или семейный доход, который не превышает 300% от уровня бедности HHS.

Услуги, охватываемые данной политикой:

1. Поступил пациентам неотложной помощи
2. Экстренные службы, включая экстренные переводы в соответствии с Законом о неотложной медицинской помощи и труде (EMTALA)
3. Амбулаторная хирургия пациентов
4. Направлены амбулаторные пациенты
5. Наблюдение за больными

Обратите внимание: косметическая и / или плановая хирургия, которые считаются не необходимыми с медицинской точки зрения услугами, не имеют права на финансовую помощь.

Сфера действия: эта политика применяется ко всем членам Правления, должностным лицам, менеджерам и другим членам рабочей силы, включая работников, стажеров, волонтеров, поставщиков, консультантов, независимых подрядчиков, студентов и временных работников («Затронутые лица») и по всей Oneida Health (ОН), включая больницу и все ее отделения и медицинские центры, а также практику врачей, связанных с ОН (Oneida Medical Services, PLLC, Oneida Medical Practice, PC и Genesee Physician Practice, PLLC), а также любое другое отделение или организацию, которая является частью ОН.

Процедура:

Все пациенты уведомляются о нашей Политике финансовой помощи (FAP) во время регистрации с помощью вывесок по всей области регистрации, с политикой, резюме и заявкой, доступными во время регистрации, и с уведомлением, отправленным со всеми выписками по счетам.

По запросу пациенту предоставляется политика, краткое изложение нашей Программы финансовой помощи и заявление.

После получения заполненной заявки претензия помещается на удержание заявления; оплата не ожидается, пока приложение находится на рассмотрении.

Документация, запрашиваемая вместе с заявлением, для каждого члена домохозяйства, включая иждивенцев:

- Последние восемь (8) последовательных недель платежных квитанций (четыре (4), если выплачиваются раз в две недели)
- подтверждение безработицы, социального обеспечения, пенсии, компенсации работнику, инвалидности и т. Д.
- Для лиц, работающих не по найму, бизнес-регистр (3) месяца или самоаттестация (налоговая декларация необязательна)

- Статус соответствия требованиям Medicaid (если он доступен после недавнего обращения).
- При отсутствии документов о доходах, можно использовать форму самоаттестации.
- Алименты или доход на содержание ребенка
- Все другие источники дохода

1. Утверждение финансовой помощи будет основываться на индивидуальной основе. Определение будет сделано относительно размера домохозяйства и уровня дохода.
2. На основе информации, представленной в заявлении, ОН рассмотрит критерии, чтобы определить, может ли пациент иметь право на покрытие страховки NYS Medicaid. Если представленная информация соответствует требованиям, предъявляемым к участникам, пациенту будет рекомендовано подать заявление на получение NIC Medicaid для получения одобрения или отказа NYS Medicaid.
3. Если ОН не может принять решение на основании предоставленной информации, пациенту будет отправлено письмо с уведомлением о том, что заявка находится на рассмотрении, пока не будет получена полная информация / документация. Он должен быть возвращен своевременно и в соответствии с указаниями ОН, чтобы можно было быстро принять решение.
4. В случае, если пациенту необходимо подать заявление на отказ Medicaid и Medicaid по причине незаполнения заявления или отказа выполнить какие-либо условия, это приведет к отклонению заявления на получение финансовой помощи. Вам может потребоваться подать заявку на любую другую страховку или программы до получения финансовой помощи.
5. Остатки на счетах в результате личных расходов, исчерпанных льгот и отказа в страховой выплате имеют право на финансовую помощь для больничных услуг. (Это не относится к врачу поликлиники).
6. Заявление на получение финансовой помощи должно быть подано в течение 120 дней (период уведомления) с момента первого выписки счета пациента после выписки. После этого вся подтверждающая и любая дополнительная запрашиваемая документация при своевременном уведомлении должна быть получена учреждением в сроки, запрошенные объектом, не должны превышать дополнительных 120 дней (период подачи заявки).
7. Утверждение финансовой помощи будет действительным только для тех счетов, которые указаны в заявке. Утверждение финансовой помощи будет осуществляться в течение 6 месяцев; следовательно, уменьшая необходимость повторного применения. Однако, если финансовое состояние пациента / поручителя изменилось; Oneida Health попросит пациента / гаранта повторно подать заявку.
8. Определение премии за финансовую помощь будет производиться персоналом офиса. Затем заявление будет передано директору по работе с клиентами, супервайзеру бизнес-офиса (больница) или менеджеру центрального биллингового офиса (сторона клиники) для окончательного утверждения. В тех случаях, когда общая сумма остатков на счетах превышает 15 000 долл. США, потребуются утверждение главного финансового директора.
9. Пациенты, которые подали заявление на получение финансовой помощи, получают письменное решение от Бизнес-офиса в течение 30 рабочих дней с момента определения.
10. Пациенты, которые не согласны с определением права на получение финансовой помощи, могут позвонить по горячей линии жалобы Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк по номеру 1 800 804 5447.

11. Запросы на финансовую помощь не будут выполняться до тех пор, пока окончательная ответственность пациента не будет определена после того, как все страховые компании выплатят свою договорную часть. Любые страховые споры должны быть урегулированы до того, как будет рассмотрен баланс счета.
12. После того, как будет принято положительное решение, пациенту / гаранту будет предоставлено уведомление вместе с объяснением ожидаемых сроков для погашения причитающихся остатков. Пациент / поручитель должен будет подписать соглашение и вернуть его в ОН в течение 14 дней.
13. Когда поручитель / семья был утвержден для получения финансовой помощи, гарант может полностью погасить скорректированный остаток (и) счета или, при необходимости, может установить порядок оплаты. Параметры плана оплаты указаны ниже.
- Остаток на счете менее \$ 100,00 6 месяцев - максимум 9 месяцев
 \$ 100,00 - \$ 500,00 9 месяцев - максимум 12 месяцев
 \$ 501,00 - \$ 1000,00 Максимум за 12 месяцев
 \$ 1001,00 - \$ 3000,00 Максимум 18 месяцев
 \$ 3001,00 - \$ 5000,00 максимум за 24 месяца
 Более \$ 5000,00
- Свяжитесь с бизнес-офисом для организации оплаты
 Ежемесячные платежи не будут превышать 10% от валового дохода поручителя / семьи.
14. Сумма надбавки в штате Нью-Йорк, если применимо, будет добавочной суммой к окончательному обесцененному остатку на счете.
15. Будет вестись ежемесячный учет финансовой помощи с указанием имени пациента, номера счета, даты обслуживания, типа обслуживания, даты подачи заявления, даты утверждения / отказа, общих сборов, общего остатка средств от пациента, суммы корректировки, почтового индекса и скорректированный баланс пациента.
16. Копии заявления, утверждения / отказа, сводного счета и любой корреспонденции, относящейся к заявлению о финансовой помощи, будут храниться в архиве в течение 10 лет.
17. Мы поддерживаем отдельные политики выставления счетов и сбора. Копии доступны по запросу.
18. Список поставщиков услуг, не охваченных нашей политикой финансовой помощи (FAP), можно найти по следующей ссылке: <https://www.oneidahealth.org/>

Процент дохода к уровню бедности							
Household Size	100%	133%	150%	200%	250%	300%	400%
1	\$13,590	\$18,075	\$20,385	\$27,180	\$33,975	\$40,770	\$54,360
2	\$18,310	\$24,352	\$27,465	\$36,620	\$45,775	\$54,930	\$73,240
3	\$23,030	\$30,630	\$34,545	\$46,060	\$57,575	\$69,090	\$92,120
4	\$27,750	\$36,908	\$41,625	\$55,500	\$69,375	\$83,250	\$111,000
5	\$32,470	\$43,185	\$48,705	\$64,940	\$81,175	\$97,410	\$129,880
6	\$37,190	\$49,463	\$55,785	\$74,380	\$92,975	\$111,570	\$148,760
7	\$41,910	\$55,740	\$62,865	\$83,820	\$104,775	\$125,730	\$167,640
8	\$46,630	\$62,018	\$69,945	\$93,260	\$116,575	\$139,890	\$186,520
Sliding Scale	100%	89%	79%	69%	59%	49%	0%

Другие связанные политики / процедуры:

Предыдущая политика №:

Ссылки: Раздел 501 (r) кода IRS, вступает в силу 2016

Одобрено: В. Коул, Дж. Свит 06/2020