

Politică de asistență financiară pentru spitalele din Oregon

Declinarea răspunderii

NOTIFICARE JURIDICĂ DE DECLINARE A RĂSPUNDERII ÎN FORMAT PDF: Acest PDF a fost solicitat pe data de 17 octombrie 2025. PDF-urile nu ar trebui folosite ca documentație oficială. Conținutul documentelor oficiale poate fi modificat fără notificare. Lucidoc nu emite nicio declarație sau garanție de niciun fel cu privire la caracterul complet, acuratețea, actualitatea sau adecvarea informațiilor sau materialelor conținute în prezentul document. Contactați Lucidoc pentru cele mai actualizate informații.

NOTIFICARE JURIDICĂ PRIVIND CONFIDENȚIALITATEA: Acest PDF poate conține informații confidențiale și este destinat exclusiv destinatarului. De asemenea, informațiile pot fi protejate prin lege. Această transmisie este trimisă în mod confidențial, cu scopul unic de transmitere către destinatarul vizat. Dacă ați primit această transmisie din eroare, orice utilizare, reproducere sau diseminare a acestei transmisii este strict interzisă. Dacă nu sunteți destinatarul vizat, vă rugăm să anunțați imediat expeditorul și să ștergeți definitiv acest fișier.

Aprobări

- Aprobarea comitetului: Echipa de examinare a politicilor non-clinice - ciclul de venituri aprobat la data de 7 noiembrie 2024
 - Aprobarea comitetului: aprobat de consiliul pentru sisteme AH la data de 14 noiembrie 2024
-

Informații privind revizuirea

ID document:	14738
Numărul revizuirii:	0
Proprietar:	Meri Edjhuryan, Director multiple locații, acces pacienți
Data oficială a revizuirii:	14 noiembrie 2024

Notă privind revizuirea:

Aceste solicitări suplimentare pentru aprobare de către Consiliu se datorează mai multor factori.

1. Modificări în legislația din Oregon care au intrat în vigoare la data de 1 iulie 2024; au fost necesare modificări.
2. HRSA a solicitat modificări pentru RHC-urile noastre pe care nu am putut să le includem în Politica uzuală de asistență financiară, astfel că au fost create acte adiționale pentru RHC-urile din CA, OR și HI.
3. Implementarea HCAI a AB 1020 a început la data de 1 ianuarie 2024. Am avut probleme semnificative cu remedierea acestora.
4. Din cauza cerințelor multiple implementate atât de Oregon, cât și de California, am considerat necesar să separăm singura noastră politică de asistență financiară în 3 politici separate axate pe state. Vă solicităm să aprobați cerințele din Oregon și California (plus 3 acte adiționale RHC). O politică HI/WA este în curs de redactare.

Pentru informarea dvs., au existat modificări legislative suplimentare în CA cu date de implementare

POLITICA STANDARD: POLITICĂ DE ASISTENȚĂ FINANCIARĂ PENTRU SPITALELE DIN OREGON

REZUMATUL/INTENȚIA POLITICII:

Prezenta politică descrie politica de asistență financiară a Adventist Health (îngrijire de caritate și îngrijire cu reducere) pentru spitalele sale din Oregon și clinicile afiliate. Adventist Health oferă asistență financiară pacienților și familiilor atunci când aceștia nu pot plăti, parțial sau integral, factura medicală, pe baza standardelor de mai jos. Prezenta politică descrie modul în care Adventist Health examinează resursele financiare ale unui pacient pentru a determina dacă poate fi acordată asistență financiară. Intenția prezentei politici este de a asigura respectarea legilor și reglementărilor federale, statale și locale aplicabile. Adventist Health nu discriminează și este corectă în examinarea și evaluarea eligibilității pentru asistență financiară pentru membrii comunității care pot avea nevoie de ajutor financiar. De asemenea, Adventist Health oferă o reducere pentru clinica de sănătate rurală în mod flexibil pacienților clinicilor sale de sănătate rurală, așa cum este stabilit în [Anexa F](#), în plus față de asistență financiară descrisă în prezenta politică.

Adventist Health se angajează să ofere asistență financiară pacienților care solicită servicii de asistență medicală necesare, dar care au mijloace limitate, sau nu au nicio posibilitate, de a plăti pentru acea îngrijire. Asistența financiară este compusă din îngrijire de caritate (îngrijire gratuită) și îngrijire cu reducere. De asemenea, Adventist Health oferă reduceri pentru clinica de sănătate rurală, așa cum este stabilit în [Anexa F](#), în plus față de asistența financiară descrisă în prezenta politică. Adventist Health determină eligibilitatea pentru asistență financiară, așa cum este descris în prezenta politică, pe baza: (1) venitului și (2) tipului de serviciu solicitat. Prezenta politică descrie criteriile de eligibilitate și nivelul de asistență financiară care va fi oferit pacienților care îndeplinesc criteriile specificate.

Îngrijirea de caritate și îngrijirea cu reducere nu înlocuiesc responsabilitatea personală. Ne așteptăm ca pacienții să colaboreze cu unitatea atunci când solicită asistență financiară. Persoanele trebuie să contribuie la plata costului îngrijirii lor în funcție de capacitatea lor de plată. Persoanele care au mijloace financiare pentru a achiziționa asigurare de sănătate vor fi încurajate să facă acest lucru, deoarece aceasta contribuie la îmbunătățirea accesului lor la serviciile de asistență medicală.

Toți pacienții vor fi notificați cu privire la politica de asistență financiară și la modul de accesare a cererii de asistență financiară. Se va presupune că unii pacienți sunt eligibili pentru asistență financiară, fără a fi nevoie de o cerere suplimentară. Pacienții pot solicita asistență financiară prin depunerea unei cereri cu documentația justificativă, după caz.

Adventist Health va aplica standardele din prezenta politică pentru a lua o decizie cu privire la fiecare cerere de asistență financiară și va notifica fiecare solicitant cu privire la decizia sa.

Solicitanții nemulțumiți de decizie pot contesta respectiva decizie a Adventist Health. Încasarea oricărei responsabilități financiare rămase a pacientului va fi supusă politicii de facturare și încasare cu plată pe cont propriu a Adventist Health.

Adventist Health oferă, fără discriminare, îngrijire pentru afecțiuni medicale de urgență persoanelor, indiferent dacă acestea sunt eligibile pentru asistență în conformitate cu prezenta politică, așa cum este detaliat în politica fiecărui spital Adventist Health în conformitate cu Legea privind tratamentul medical de urgență și munca (EMTALA) și subcapitolul G din capitolul IV al titlului 42 din codul de reglementări federale (sau orice reglementări ulterioare).

DEFINIȚII:

1. **Suma facturată în mod obișnuit (AGB)**- Sumele facturate în mod obișnuit pentru îngrijirea de urgență sau altă îngrijire medicală necesară persoanelor care dețin asigurare ce acoperă astfel de servicii. Aceasta este descrisă de obicei ca un procent din costurile brute. Procentele AGB pentru fiecare unitate spitalicească sunt actualizate anual.
2. **Cerere** – Formular de cerere al Adventist Health pentru asistență financiară.
3. **Perioada de depunere a cererii** - Perioada în care Adventist Health trebuie să accepte și să proceseze o cerere de asistență financiară depusă de o persoană în conformitate cu politica sa de asistență financiară, pentru a demonstra că a depus eforturi rezonabile în vederea determinării eligibilității respectivei persoane pentru a primi asistență financiară conform politicii. Perioada de Depunere a Cererii începe la data la care este furnizată îngrijirea și se încheie la data cea mai îndepărtată dintre: a 240-a zi de la data la care este furnizat prima factură post-externare pentru îngrijirea respectivă, la 12 luni după ce pacientul plătește pentru serviciile furnizate sau în a 30-a zi după ce Adventist Health trimite persoanei o notificare scrisă care stabilește un termen-limită după care pot fi inițiate acțiuni de extraordinare de recuperare a datoriilor.
4. **Îngrijire de Caritate** - Îngrijire gratuită oferită atunci când nu există așteptări ca pacientul să își achite obligația de plată pentru articolele și serviciile furnizate de Adventist Health.
5. **Îngrijire cu Reducere** – O reducere a obligațiilor de plată pentru articole și servicii, acordată pentru plata în numerar, plata promptă sau anticipată sau anumitor categorii de pacienți, de exemplu, pacienții care plătesc pe cont propriu.
6. **Îngrijire medicală de urgență** – se referă la serviciile și îngrijirea de urgență, așa cum sunt definite în politica Adventist Health în conformitate cu Legea privind tratamentul medical de urgență și munca (EMTALA) nr. AD-06-019-S.
7. **Asistență financiară** - Îngrijire de caritate și îngrijire cu reducere.
8. **Declarație fiscală federală** - Formularul sau formularele Administrației Fiscale din SUA (IRS) utilizate pentru raportarea venitului impozabil. Formularul IRS trebuie să fie o copie a formularelor semnate și datate trimise la IRS.
9. **Nivelul Federal de Sărăcie (FPL)** - Ghidurile privind sărăcia actualizate periodic în registrul federal de către departamentul de sănătate și servicii umane al Statelor Unite, în conformitate cu autoritatea sa statutară. Aceste niveluri sunt stabilite în [Anexa C](#).
10. **Gospodărie** - (i) O persoană singură; sau soții, partenerii de uniune civilă sau un părinte și copilul sub 18 ani care locuiesc împreună și (ii) alte persoane pentru care persoana singură, soțul/soția, partenerul de uniune civilă sau părintele este responsabil din punct de vedere financiar.
11. **Venitul gospodăriei** - Venitul combinat al pacientului care solicită asistență financiară și al gospodăriei sale, astfel cum este determinat conform prezentei politici. Venitul, așa cum este utilizat în prezentul document, va include orice surse (conform prevederilor din [Anexa D](#))

utilizate pentru calcularea venitului brut ajustat, așa cum este menționat la rândul 11 din formularul 1040, declarația federală privind impozitul pe venit pentru persoane fizice din SUA.

12. **Necesar din punct de vedere medical** - Un serviciu este considerat „necesar din punct de vedere medical” sau este o „necesitate medicală” atunci când este necesar pentru a preveni, diagnostica sau trata o boală, o vătămare, o afecțiune sau o maladie, sau simptomele acestora, și respectă standardele acceptate ale medicinei.
13. **Servicii financiare pentru pacienți (PFS)** - Departamentul Adventist Health responsabil pentru facturarea, colectarea și procesarea plăților
14. **Politică sau Politica de Asistență Financiară** – prezenta politică de asistență financiară a Adventist Health
15. **Reduceri pentru clinicile de sănătate rurală** - O scală flexibilă de reduceri disponibilă pacienților clinicilor de sănătate rurală, conform prevederilor din [Anexa F](#). Acest program este conceput pentru a oferi îngrijire gratuită sau cu reducere persoanelor care nu au mijloacele necesare, sau au mijloace limitate, pentru a plăti serviciile medicale (persoane neasigurate sau sub-asigurate).

DEPARTAMENTELE/SERVICIILE AFECTATE:

- A. Servicii financiare pentru pacienți (PFS)
 - B. Acces pacienți
 - C. Conformitate
 - D. Finanțe
-

POLITICĂ: CONFORMITATE - ELEMENTE PRINCIPALE

1. Ce este acoperit de prezenta politică de asistență financiară

a. Furnizori acoperiți

Asistența financiară conform prezentei Politici include serviciile de îngrijire a sănătății furnizate în unitățile deținute și operate de Adventist Health în Oregon, enumerate în [Anexa A](#). Aceasta include clinicile care sunt administrate sub controlul comun sau în proprietatea Adventist Health. Îngrijirea cu reducere și îngrijirea de caritate în conformitate cu prezenta politică acoperă, de asemenea, serviciile prestate de practicienii enumerați drept „furnizori acoperiți” în documentația din [Anexa B](#).

b. Servicii eligibile

Următoarele servicii sunt excluse și nu sunt eligibile pentru aplicarea asistenței financiare în conformitate cu prezenta politică, cu excepția cazurilor prevăzute de legislația aplicabilă:

- Servicii și consumabile medicale care nu sunt necesare din punct de vedere medical;
- Achiziții de la unitățile comerciale ale spitalului, cum ar fi magazinele de cadouri și cantina;
- Servicii care nu sunt de natură spitalicească, cum ar fi servicii prestate de medici, care nu sunt facturate de către spital, cu excepția serviciilor prestate de furnizorii acoperiți menționați în documentația din [Anexa B](#); și
- Servicii care nu sunt servicii spitalicești autorizate sau servicii ale clinicilor afiliate spitalului.

2. Pre-verificare pentru eligibilitatea presupusă

Adventist Health își rezervă dreptul de a acorda asistență financiară prezumtivă persoanelor fizice prin procesul de pre-verificare, dacă stabilește că persoana este eligibilă pentru asistență pe baza altor informații decât cele furnizate de acesta sau pe baza unei decizii anterioare de asistență financiară. Pacienții care sunt presupuși eligibili pentru asistență financiară nu vor fi obligați să completeze cererea de asistență financiară și nici să treacă prin procesul de examinare.

a. Asistență financiară anterioară

Înainte de orice proces de pre-verificare, Adventist Health va verifica dacă pacientul a beneficiat deja de asistență financiară în cadrul spitalului în ultimele 12 luni. În acest caz, pacientul va primi automat ajustarea de cost echivalentă pe factură înainte de transmiterea facturii.

b. Proces de pre-verificare

La prezentarea la o unitate Adventist Health pentru servicii și înainte de primirea unei facturi pentru acestea, Adventist Health va pre-verifica pacienții pentru a determina eligibilitatea presupusă a acestora în îndeplinirea unuia dintre următoarele criterii:

- Neasigurat
- Înscris într-un program de stat Medicaid, CHIP, Healthier Oregon, Bridge sau în orice alt program de asistență medicală de stat.
- Va datora spitalului 500 USD sau mai mult după aplicarea ajustărilor din partea companiei de asigurări sau a altor plătitori terți
- Fără locuință, după cum este indicat în evidențele lor medicale, sau
- Eligibili pentru un program de beneficii publice, inclusiv asistență socială, indemnizație de șomaj, Medicaid, programul districtual de sănătate pentru persoane nevoiașe, TANF, tichete de masă, WIC sau alt program de beneficii publice cu cerințe similare standardelor de eligibilitate din prezenta politică

Adventist Health poate utiliza datele existente în sistemele sale, inclusiv, fără limitare: dosarele pacienților, informațiile colectate în mod curent în timpul înregistrării pacienților, informațiile furnizate în mod voluntar de către pacient, ajustările anterioare de asistență financiară și eligibilitatea existentă pentru programe de asistență bazate pe verificarea mijloacelor financiare care reflectă în mod rezonabil venitul aproximativ al gospodăriei pacientului, cum ar fi Medicaid, SNAP sau TANF. Pacientul nu va fi obligat să prezinte nicio formă de documentație referitoare la criteriile de eligibilitate, însă Adventist Health va accepta transmiterea voluntară a documentelor de către pacient, care vor ajuta Adventist Health în procesul de pre-verificare.

În plus, Adventist Health poate utiliza un furnizor terț pentru verificarea veniturilor, MedeAnalytics, pentru a estima venitul gospodăriei în scopul pre-verificării. Acest proces nu va avea niciun efect negativ asupra scorului de credit al pacientului.

Dacă metoda de pre-verificare a Adventist Health menționată mai sus nu generează informații despre pacient, Adventist Health va depune eforturi de bună-credință pentru a determina statutul de eligibilitate presupusă al pacientului, pe baza altor informații disponibile pentru Adventist Health.

c. Determinarea eligibilității presupuse

Utilizând datele din procesul de pre-verificare, Adventist Health va determina statutul de eligibilitate presupusă al pacientului folosind aceleași criterii de eligibilitate ca acelea descrise mai jos.

Adventist Health va notifica pacientul în scris cu privire la rezultatul procesului de pre-verificare, într-un mod care să specifice în mod clar dacă pacientul este presupus eligibil pentru asistență financiară și în ce măsură. Procesul de pre-verificare și decizia rezultată nu sunt considerate o cerere de asistență financiară și nici nu descalifică pacientul de la solicitarea asistenței financiare.

În cazul în care se constată că pacientul nu este presupus eligibil sau este presupus eligibil pentru o formă de asistență mai puțin generoasă decât cea maximă disponibilă, pacientul este încurajat să solicite în continuare asistență financiară utilizând procesul descris mai jos. Adventist Health va furniza pacientului informații suplimentare despre procesul descris mai jos în cadrul notificării privind eligibilitatea presupusă transmise pacientului. Pacientul este eligibil să solicite Asistență Financiară pe parcursul „perioadei de depunere a cererii”, care este de 240 de zile de la extrasul de cont inițial pentru serviciile furnizate, 12 luni după ce pacientul plătește pentru serviciile furnizate sau cel puțin 30 de zile după ce Adventist Health transmite pacientului o notificare scrisă prin care stabilește un termen-limită după care pot fi inițiate acțiuni extraordinare de recuperare a datoriilor (sau pentru orice perioadă suplimentară, conform legilor și reglementărilor statale și federale aplicabile).

3. Solicitarea asistenței financiare

a. Acces la politica și cererea de asistență financiară

Adventist Health pune la dispoziție informații despre politica și cererea de asistență financiară, precum și despre politica și cererea de reduceri pentru clinicile de sănătate rurală, prin numeroase mijloace, în conformitate cu legile și reglementările statale și federale aplicabile. Informațiile despre prezenta politică sunt disponibile pe pagina principală a site-ului web al fiecărui spital și pe orice site unde pacientul plătește o factură sau accesează informații despre contul său, fiind afișate în zonele spitalului accesibile publicului, cum ar fi secția de urgențe, zonele de așteptare pentru pacienții ambulatorii și orice zone în care sunt procesate internările, pe fiecare factură și prin rezumate într-un limbaj simplu disponibile pentru toți pacienții. Personalul spitalului va îndruma pacienții, tutorii sau membrii familiei care solicită asistență financiară sau informații despre aceasta, ori pe care personalul îi consideră eligibili pentru asistență financiară, către orice zonă de înregistrare a spitalului sau telefonic la numărul (844) 827-5047 pentru a primi o copie tipărită a prezentei politici și un formular de cerere.

O explicație a programului de asistență financiară al Adventist Health și a programului de reduceri pentru clinicile de sănătate rurală ale Adventist Health, împreună cu formularele de cerere aferente, sunt disponibile în secțiunea [Adventist Health - ajutor pentru plățirea facturii](#). Adventist Health se va asigura că prezenta politică este tradusă în fiecare limbă vorbită de un număr de cel puțin 1.000 de persoane sau de cinci procente din populația care locuiește în zona de deservire a fiecărui spital, este interpretată pentru alte limbi și este făcută accesibilă în formate alternative pentru persoanele cu dizabilități.

b. Alte forme de acoperire de sănătate

Fiecare unitate deținută și administrată de Adventist Health va depune toate eforturile rezonabile pentru a obține de la pacient sau de la reprezentantul acestuia informații privind posibilitatea ca asigurarea de sănătate privată sau publică, sau un sponsor, să acopere integral sau parțial costurile pentru îngrijirea acordată pacientului de către spital. Aceste eforturi vor include oferirea de asistență pacientului în găsirea unor opțiuni de asigurare, inclusiv, fără limitare, oricare dintre următoarele:

- Asigurare medicală privată
- Medicare
- Programul Medicaid, programul CHIP sau alte programe finanțate de stat concepute pentru a oferi acoperire medicală.

Dacă un pacient a solicitat sau are o cerere în curs de soluționare pentru un alt program de acoperire medicală în același timp în care solicită asistență financiară, nicio cerere nu va suspenda eligibilitatea pentru celălalt program.

Asistența financiară nu scutește pacientul sau garantul de responsabilitatea de a asigura plata pentru serviciile medicale. Adventist Health se așteaptă ca pacienții să coopereze cu organizația pentru a identifica alte surse de plată sau acoperire prin intermediul programelor de plată publice și/sau private. Pacientul sau garantul este responsabil pentru îndeplinirea condițiilor de acoperire ale asigurării sau planului de sănătate propriu, în cazul în care deține o asigurare terță sau un plan de sănătate. În caz contrar, se poate refuza asistența financiară.

c. Procesul de solicitare

Pentru a fi luat în considerare pentru asistența financiară în baza prezentei politici, un pacient sau garant trebuie să transmită o cerere de asistență financiară confidențială, veridică, exactă și completă, prin poștă sau online, în perioada de depunere a cererii. Cererea de asistență financiară trebuie completată în scris și poate fi întocmită de către pacient sau cu asistența unui membru al personalului sau a unui manager din cadrul departamentului de servicii financiare pentru pacienți. Cererea de Asistență Financiară trebuie să fie semnată de către pacient sau de către reprezentantul legal al acestuia. Documentația privind veniturile va include cel mult următoarele:

- Documente recente de plată (fluturași de salariu) din intervalul de 6 luni înainte sau după prima facturare a pacientului (sau din etapa de pre-serviciu, în momentul depunerii cererii)
- Copie după declarația federală de impunere a veniturilor (Formularul 1040) pentru pacient și soț/soție sau partener de uniune civilă, din anul în care pacientul a fost facturat prima dată sau cu 12 luni înainte de prima facturare a pacientului
- O declarație de reținere „W-2” sau un formular 4506-T (dacă nu se depune W-2)
- Declarații scrise și semnate din partea angajatorilor sau a altor persoane, care să descrie venitul gospodăriei.

Un pacient sau reprezentantul legal al acestuia care solicită îngrijire cu reducere, îngrijire de caritate sau alt tip de asistență pentru îndeplinirea obligațiilor financiare față de spital, va depune toate eforturile rezonabile pentru a furniza spitalului documentația privind veniturile și acoperirea beneficiilor de sănătate. Aceste documente furnizate pentru cerere vor fi utilizate exclusiv pentru a stabili eligibilitatea pentru asistență financiară și nu vor fi folosite în scop de recuperare a datoriilor.

Se consideră că o persoană a depus o cerere de asistență financiară completă dacă aceasta oferă informații și documente suficiente pentru ca unitatea spitalicească să poată determina dacă persoana respectivă este eligibilă pentru asistență financiară. O cerere este considerată incompletă dacă persoana oferă anumite informații și documente, însă acestea nu sunt suficiente pentru a determina eligibilitatea pentru asistență financiară.

d. Notificarea deciziei privind asistența financiară/corectarea unei cereri

Odată ce o unitate Adventist Health a examinat cererea de asistență financiară și a luat o decizie bazată pe cerințele de eligibilitate menționate mai jos, unitatea va notifica persoana în scris, prin poștă, cu privire la această decizie de eligibilitate (inclusiv, dacă este cazul, tipul de asistență pentru care persoana este eligibilă) și justificarea acestei decizii.

Orice notificare privind decizia de asistență financiară bazată pe faptul că cererea este incompletă, îi lipsește documentația sau conține erori va descrie în mod clar deficiențele și acțiunile pe care pacientul le poate întreprinde pentru a completa cererea prin corectarea acestor deficiențe. Notificarea va include o descriere clară a modalității prin care pacientul poate transmite corecturi sau documentație suplimentară și a modului în care pacientul poate contesta decizia, fie prin depunerea unei declarații scrise sau a altor documente justificative, fie prin solicitarea unei examinări de către responsabilul financiar al spitalului sau de către persoana desemnată de acesta. O persoană poate transmite corecturi sau documentație suplimentară sau poate contesta o decizie până la data care survine ultima dintre următoarele: (1) 240 de zile de la data primei facturi emise după externare sau (2) 45 de zile de la data la care pacientul a fost notificat cu privire la decizia privind asistența financiară.

Adventist Health poate aplica practicile standard de facturare dacă nu există o contestație în curs de soluționare; aceste practici trebuie suspendate în cazul în care este depusă o contestație.

e. Efectul deciziei privind asistența financiară

Dacă se stabilește că o persoană este eligibilă pentru asistență financiară, fie sub formă de îngrijire de caritate, fie sub formă de îngrijire cu reducere, unitatea medicală îi va trimite acesteia o factură care să specifice suma pe care persoana o datorează în prezent pentru îngrijirea primită, modul în care a fost determinată acea sumă și modalitatea prin care persoana poate obține informații privind sumele facturate în mod obișnuit („AGB”) pentru serviciile respective. Dacă se stabilește că un pacient este eligibil pentru îngrijire cu reducere, acesta poate încheia un plan de plată eșalonat care să permită achitarea sumei datorate într-o anumită perioadă. Spitalul și pacientul vor negocia termenii planului de plată, luând în considerare venitul gospodăriei pacientului și cheltuielile de subzistență ale acestuia.

Dacă este cazul, unitatea va rambursa persoanei orice sumă pe care aceasta a plătit-o pentru îngrijire (fie către spital, fie către orice altă parte căreia spitalul i-a transferat sau vândut datoria persoanei pentru serviciile respective) care depășește suma stabilită ca fiind responsabilitatea personală de plată a acesteia, după aplicarea asistenței financiare.

Aprobarea asistenței financiare este valabilă 12 luni după acordarea aprobării. Ajustarea va fi aplicată tuturor soldurilor conturilor de pacient eligibile, inclusiv celor primite înainte de data aprobării cererii. Pentru facturile primite după 12 luni de la data aprobării asistenței financiare, va fi necesară completarea unei noi cereri de asistență financiară, în cazul în care pacientul solicită asistență pentru facturile respective.

f. Contestarea deciziei de asistență financiară

Pacienții pot depune o cerere scrisă de reevaluare, fie prin prezentarea unei declarații scrise sau a altor documente justificative, fie prin solicitarea unei examinări de către responsabilul financiar al unității Adventist Health unde au beneficiat de servicii. O astfel de contestație trebuie să demonstreze că persoana:

- Consideră că cererea de asistență financiară nu a fost aprobată în conformitate cu această politică; sau
- Nu este de acord cu felul în care s-a aplicat politica în cazul său

O contestație trebuie depusă până la data care survine ultima dintre următoarele: (1) 240 de zile de la data primei facturi emise după externare sau (2) 45 de zile de la data la care pacientul a fost notificat cu privire la decizia privind asistența financiară. La depunerea unei contestații, unitatea va suspenda orice activități de recuperare a datoriilor și va notifica orice agenție de recuperare a datoriilor, dacă este cazul. Unitatea va trimite, de asemenea, o confirmare scrisă de primire a contestației către pacient, care va include notificarea privind suspendarea activităților de recuperare a datoriilor de către spital sau de către orice agenție de recuperare a datoriilor, precum și informații referitoare la acțiunile pe care pacientul le poate întreprinde.

În cazul în care responsabilul financiar sau persoana desemnată de acesta solicită informații suplimentare, spitalul va acorda pacientului un termen de încă 45 de zile de la notificarea scrisă pentru a transmite informațiile solicitate.

Adventist Health va emite o decizie scrisă cu privire la recurs în termen de 30 de zile fie de la data întâlnirii finale de soluționare a contestației, fie de la data primirii corecturilor legate de deficiențele cererii, oricare dintre acestea survine mai târziu. În cazul în care cererea de asistență financiară continuă să fie respinsă, notificarea va include data la care vor fi reluate activitățile suspendate de recuperare a datoriilor, dacă este cazul. În cazul în care se constată că Adventist Health a stabilit în mod eronat că pacientul este eligibil pentru asistență financiară pe baza informațiilor oferite de acesta la momentul deciziei incorecte, iar pacientul a plătit deja serviciile, Adventist Health va plăti pacientului dobândă pentru suma aferentă asistenței financiare la rata stabilită de Rezerva Federală, precum și orice alte costuri rezonabile asociate suportate de pacient pentru obținerea asistenței financiare.

Directorul financiar va fi nivelul final de contestare.

a. Modificarea circumstanțelor

Dacă, în orice moment, informațiile relevante pentru eligibilitatea pacientului se modifică, pacientul poate actualiza documentația referitoare la venituri și poate transmite informațiile actualizate unității respective deținute și administrate de Adventist Health. Fiecare unitate deținută și administrată de Adventist Health va lua în considerare modificarea circumstanțelor pacientului atunci când va stabili eligibilitatea acestuia pentru asistență financiară.

Fiecare unitate deținută și administrată de Adventist Health poate respinge o cerere de asistență financiară și/sau poate anula reducerile aplicate anterior, dacă află informații care, în opinia sa, susțin concluzia că informațiile oferite anterior au fost inexacte. În plus, fiecare unitate deținută și administrată de Adventist Health poate decide să inițieze acțiuni în instanță împotriva persoanelor despre care consideră că și-au prezentat în mod eronat situația financiară cu bună știință, inclusiv împotriva celor care acceptă asistență financiară după o îmbunătățire a situației lor financiare care nu a fost adusă la cunoștința unității respective.

b. Modalitate de solicitare a ajutorului

Informații suplimentare despre asistența financiară și copii imprimate ale prezentei politici și ale cererii sunt disponibile în orice zonă de înregistrare a spitalelor sau prin telefon la numărul (844) 827-5047.

1. Eligibilitate

Nivelul de asistență financiară, cum ar fi îngrijirea de caritate (fără costuri pentru pacient) sau îngrijirea cu reducere (o reducere acordată pacientului), se bazează pe mai mulți factori: venitul gospodăriei și tipul de servicii medicale primite de pacient.

Adventist Health autorizează asistență financiară în conformitate cu prezenta politică. Reducerile acordate de spitale sunt bazate pe pragurile AGB stabilite în [Anexa E](#).

Orice reducere va fi aplicată direct asupra responsabilității de plată a pacientului (cheltuieli suportate din fonduri proprii). Asistența financiară este acordată în beneficiul pacientului și nu va fi utilizată pentru a reduce obligațiile de plată ale niciunui plătitor de asigurări.

Serviciile neacoperite și respinse, precum și serviciile conexe furnizate beneficiarilor eligibili pentru Medicaid, sunt considerate o formă de îngrijire de caritate. Exemplele includ, fără limitare, servicii furnizate beneficiarilor Medicaid cu acoperire restricționată, conturi în așteptarea aprobării Medicaid, respingeri din partea Medicaid sau a altor programe de asistență pentru persoane nevoiașe, taxe aferente zilelor care depășesc limitele duratei de spitalizare, cereri de plată Medicaid (inclusiv cele din afara statului) cu „plată zero” și orice serviciu furnizat unui pacient eligibil Medicaid fără acoperire și fără plată.

Tabelul 1: Eligibilitatea pacienților pentru asistență financiară

Îngrijire medicală de urgență și îngrijire necesară din punct de vedere medical

Venitul gospodăriei	Responsabilitatea pacientului
300% sau mai puțin din nivelul federal de sărăcie	Zero (îngrijire de caritate completă)
Între 301% și 400% din nivelul federal de sărăcie	75% din AGB, minus asigurarea/plata terță (dacă este cazul) (reducere(
> 400% din nivelul federal de sărăcie	Nicio asistență financiară

2. Acces la documente

Pacienții pot obține o copie tipărită gratuită a documentului „PFS-112 Lista medicilor acoperiți și neacoperiți de asistență financiară) la adresele unităților menționate în [Anexa B](#).

3. Diverse

Solicitările și toate informațiile colectate în legătură cu o cerere de asistență financiară se supun legislației aplicabile privind protecția confidențialității.

MANUAL(E):

ATAȘAMENT(E):

(LA CARE SE FACE TRIMITERE ÎN PREZENTUL DOCUMENT)

[Adventist Health - ajutor pentru plata facturii](#)

[Tabel de referință pentru asistență financiară - anexele A-E](#)

ALTE DOCUMENTE:

(LA CARE FACE TRIMITERE PREZENTUL DOCUMENT)

REGLEMENTĂRI FEDERALE:

ACREDITARE:

CALIFORNIA:

Nu este notată nicio cerință statală specifică. Politica corporativă se aplică ca atare.

HAWAII:

Nu este notată nicio cerință statală specifică. Politica corporativă se aplică ca atare.

OREGON:

Nu este notată nicio cerință statală specifică. Politica corporativă se aplică ca atare.

WASHINGTON:

Nu este notată nicio cerință statală specifică. Politica corporativă se aplică ca atare.

REFERINȚE:

PROPRIETARUL POLITICII

ADVENTIST HEALTH

SYSTEM/WEST:

Amy K Miller - Director, conformitatea ciclului de venituri

PROPRIETARUL POLITICII ENTITĂȚII:	Inaplicabil
COLABORARE:	Cheryl A Brooksher - Director, informații de afaceri Colleen A Fiore - analist senior cereri Lori Esquivel - Director, acces pacienți
APROBAT DE:	
ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:	(11/07/2024) Echipa de examinare a politicilor non-clinice - ciclu de venituri, (11/14/2024) Consiliul pentru sisteme AH
REPREZENTANTUL ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:	
ENTITATE:	Inaplicabil
REPREZENTANTUL ENTITĂȚII:	Inaplicabil
DATA EXAMINĂRII:	
DATA REVIZUIRII:	14 noiembrie 2024
DATA URMĂTOAREI EXAMINĂRI:	14 noiembrie 2027
CALEA DE APROBARE:	Non-clinică

Copiile imprimate ale acestui document pot să nu fie actualizate și nu ar trebui să fie utilizate în scopuri oficiale.
Versiunea actuală este în Lucidoc la

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14738%240>.