

| | |
|--|---------------------------------|
| Numéro de police : AP123 | Date de création : non définie |
| Propriétaire du document : Cindy Moccio (greffière du conseil d'administration/assistante exécutive-PDG) | Date d'approbation : 07/10/2023 |
| Approbateurs : Conseil d'administration (Administration), Malinda Tupper (directrice financière) | |
| Programme d'aide financière Programmes de charité complets et programmes de réduction partielle | |

Les copies imprimées sont uniquement à titre de référence. Veuillez vous référer à la copie électronique pour la dernière version.

I. Objectif : Le district de soins de santé de Kaweah Delta (Kaweah Health) dessert toutes les personnes vivant dans ses limites et dans la région environnante. En tant que fournisseur d'hôpitaux régionaux, Kaweah Health se consacre à fournir des services de santé de haute qualité, orientés client et financièrement solides, qui répondent aux besoins de ceux que nous servons. Offrir aux patients des opportunités d'aide financière pour les services de santé est donc un élément essentiel pour remplir la mission de Kaweah Health. Kaweah Health s'engage à fournir un accès aux programmes d'aide financière lorsque les patients ne sont pas assurés, sous-assurés ou peuvent avoir besoin d'aide pour payer leur facture d'hôpital. Ces programmes comprennent les programmes de couverture parrainés par le gouvernement, les soins caritatifs et les soins caritatifs partiels tels que définis ici. Cette politique définit le programme d'assistance financière de Kaweah Health, ses critères, ses systèmes et ses méthodes.

Kaweah Health, comme tous les hôpitaux de soins aigus de Californie, doit se conformer aux sections 127400 et suivantes du Code de santé et de sécurité, y compris les exigences relatives aux politiques écrites fournissant des soins caritatifs aux patients financièrement qualifiés. Kaweah Health exploite un hôpital à but non lucratif et, par conséquent, Kaweah Health doit également se conformer à l'article 26 U.S.C. § 501(r) et ses règlements d'application, 26 C.F.R. § 1.501(r) et suivants, y compris les exigences liées aux pratiques de facturation et de recouvrement pour les patients financièrement qualifiés. Cette politique vise à répondre à ces obligations légales et prévoit des soins caritatifs aux patients financièrement admissibles selon les termes et conditions du programme d'assistance financière de Kaweah Health.

Kaweah Health affirme et maintient son engagement à servir la communauté d'une manière conforme à la philosophie du conseil d'administration. Cette philosophie met l'accent sur la fourniture de services de soins de santé optimaux pour aider toutes les personnes, quels que soient leur âge, leur sexe, leur race, leurs croyances, leur handicap, leur origine nationale, leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur situation financière. Ces convictions ont conduit Kaweah Health à développer une politique visant à fournir des soins caritatifs aux moins fortunés.

I. Définitions :

A. Les soins caritatifs sont définis comme des services de soins de santé fournis gratuitement aux patients qui ne disposent pas ou ne peuvent pas obtenir de ressources financières adéquates ou d'autres moyens pour payer ces soins et qui sont admissibles à des soins gratuits selon les critères d'éligibilité spécifiés dans la présente politique. Les soins caritatifs contrastent avec les créances irrécouvrables, qui sont définies comme un patient et/ou un garant qui, disposant des ressources financières nécessaires pour payer les services de soins de santé, a démontré par ses actes une réticence à se conformer à l'obligation de résoudre un problème. compte.

B. Les soins caritatifs partiels sont définis comme des services de soins de santé fournis à un tarif réduit aux patients qui ne disposent pas de ressources financières adéquates ou d'autres moyens pour payer ces soins et qui sont admissibles à des soins à prix réduit selon les directives d'éligibilité spécifiées dans la présente politique, mais ne pas droit aux soins gratuits.

C. Le taux de soins communautaires désigne le montant que Kaweah Health recevrait pour les services dans le cadre de son contrat avec la Croix Bleue.

D. Frais de subsistance essentiels¹ désigne, aux fins de la présente politique, les dépenses pour tous les éléments suivants, selon la situation individuelle du patient : le paiement et l'entretien du loyer ou de la maison, la nourriture et les fournitures ménagères, les services publics et le téléphone, les vêtements, les paiements médicaux et dentaires. , assurance, école ou garde d'enfants, pension alimentaire pour enfants ou conjoint, frais de transport et d'automobile, y compris l'assurance, l'essence et les réparations, les versements échelonnés, la lessive et le nettoyage et autres dépenses extraordinaires.

E. Les patients financièrement qualifiés sont éligibles à une aide en vertu de cette police pour les soins couverts par la police, peu importe que le patient ait ou non demandé une aide en vertu de la police² et comprennent l'un des éléments suivants :

i) Les patients auto-payés³ sont :

- Les patients qui ne disposent pas d'une assurance tierce, Medi-Cal ou Medicare, et qui n'ont pas subi de blessure indemnisable aux fins de l'indemnisation des accidents du travail, de l'assurance automobile ou de toute autre assurance déterminée et documentée par Kaweah Health.

ii) Les patients sous-assurés comprennent :

1 Cal. Code de santé et de sécurité § 127400(i)

2 26 C.F.R. §§ 1-501(r)-1(b)(15)

3 Cal. Code de santé et de sécurité § 127400(f)

- Les patients ayant des frais médicaux élevés qui ont une assurance ou une couverture maladie mais qui ont un solde de responsabilité de patient qu'ils ne sont pas en mesure de payer. Les soldes restants de la responsabilité des patients comprennent les frais remboursables, les franchises et la coassurance qui constituent des frais médicaux élevés tels que définis ci-dessous.
- Les patients éligibles à Medi-Cal, Medicare, California Children's Services et à tout autre programme national ou local à faible revenu applicable qui ne bénéficient pas de couverture ou de paiement pour tous les services ou pour la totalité du séjour.
- Les patients assurés au tiers dont les prestations d'assurance ont été épuisées avant leur admission ou dont l'assurance a refusé des séjours, refusé des jours de soins ou refusé le paiement de prestations médicalement nécessaires.

ii) Les patients à coût médical élevé⁴ sont des patients :

- dont le revenu familial est égal ou inférieur à 400 % des lignes directrices fédérales en matière de pauvreté ;
- Qui ne sont pas par ailleurs admissibles aux soins caritatifs complets en vertu de cette politique ;
- Qui ont des frais médicaux élevés tels que définis ci-dessous.

B. Les frais médicaux élevés⁵ sont définis comme les frais médicaux remboursables engagés par le patient qui dépassent 10 pour cent du revenu familial du patient au cours des 12 mois précédents, ou les frais médicaux annuels remboursés par le patient au cours des douze mois précédents (12) mois qui dépassent 10 % du revenu familial du patient.

C. La famille du patient⁶ est définie comme suit :

1. Pour les personnes âgées de 18 ans et plus, la famille comprend le conjoint du patient, le partenaire domestique enregistré et les enfants à charge de moins de 21 ans, qu'ils vivent ou non au domicile.
2. Pour les patients de moins de 18 ans, la famille comprend le parent du patient, les proches aidants et les autres enfants de moins de 21 ans du parent ou du proche aidant.

II. Politique et procédures :

Kaweah Health reconnaît que le besoin de charité est une question sensible et profondément personnelle pour les bénéficiaires. La confidentialité des informations et la dignité individuelle seront préservées pour tous ceux qui recherchent des services caritatifs. La formation du personnel et la sélection du personnel qui mettra en œuvre ces politiques et procédures sont guidées par ces valeurs. Faire de la charité

4 Cal. Code de santé et de sécurité § 127400(g)

5 Cal. Code de santé et de sécurité § 127400(g)(1) et (2)

les soins (assistance financière) aux familles à faible revenu ainsi que d'autres services communautaires sont une preuve importante de l'accomplissement de la mission de Kaweah Health. Il est impératif que la détermination, la déclaration et le suivi des soins caritatifs soient conformes à notre mission à but non lucratif et à nos obligations communautaires et soient conformes au projet de loi de l'Assemblée n° 774, au projet de loi de l'Assemblée 1020, aux politiques de tarification équitable des hôpitaux et au projet de loi du Sénat 1276. (Chapitre 758, statuts ou 2014) et les lois et réglementations applicables de l'IRS.

Les soins caritatifs ne seront pas restreints en fonction de l'âge, du sexe, de la race, des croyances, du handicap, de l'origine nationale, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou de la situation financière.⁷ Les services de soins de santé médicalement nécessaires, hospitaliers ou ambulatoires, doivent être accessibles à tous. personnes visées par cette politique. La confidentialité des informations et la dignité individuelle seront préservées pour tous ceux qui recherchent des services caritatifs. Le traitement des informations personnelles sur la santé répondra à toutes les exigences HIPAA.

Les soins caritatifs seront basés sur le revenu et la taille de la famille, tels que définis par les lignes directrices fédérales sur le revenu de pauvreté et les échelles mobiles ci-jointes.⁸ Kaweah Health aidera également activement un individu à rechercher d'autres sources de paiement auprès de tiers. Les personnes ou les familles qui sont admissibles à des programmes et services alternatifs au sein de la communauté mais refusent d'en profiter ne seront pas couvertes par cette politique. Ces actions visent à permettre à Kaweah Health de fournir le niveau maximum de services caritatifs nécessaires dans la limite des ressources respectives.

Les soins caritatifs fournis par cette police sont disponibles pour les soins médicalement nécessaires.⁹ Les soins caritatifs ne sont généralement pas disponibles pour les procédures non médicalement nécessaires. Toutefois, dans certains cas, une exception peut être faite. Les exceptions nécessitent l'approbation de l'administration. Les services spécialisés et coûteux (c'est-à-dire les procédures expérimentales, etc.) nécessitant des soins caritatifs sont également soumis à un examen administratif avant la fourniture du service.

A. Identification du demandeur

Kaweah Health fait des efforts raisonnables pour déterminer de manière présumée si un patient est éligible à une aide financière sur la base d'une éligibilité préalable à une aide financière ou de l'utilisation de données tierces pour identifier les patients financièrement qualifiés.¹⁰

6 Cal. Code de santé et de sécurité § 127400(h)

7 42 U.S.C. § 18116 ; 45 C.F.R. §§ 92.1 et suivants.

8 Cal. Code de santé et de sécurité §§ 127405(a)(1)(A), (b).

9 26 C.F.R. § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

10 26 C.F.R. §§ 1-501(r)-1(b)(25) ; 1-501(r)-6(c)(2).

Tout membre du personnel médical, tout employé, le patient ou sa famille et toute autre partie responsable peuvent demander des soins caritatifs à Kaweah Health. Tout membre de l'équipe des services financiers aux patients, tout autre personnel hospitalier ou défenseur de la communauté peut identifier d'éventuels bénéficiaires d'œuvres caritatives à n'importe quelle étape du cycle économique.

A. Comment postuler

Les patients peuvent demander une demande d'assistance en personne au hall d'entrée d'Acequia, au coin de Floral et Acequia, 305 West Acequia Avenue à Visalia, Californie 93291, par téléphone en appelant les services financiers des patients au (559) 470-0016 ou (559) 624-4200 option 5, ou pouvez obtenir une demande sur le site Web de Kaweah Health à l'adresse [kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp- \[english\].pdf](http://kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp- [english].pdf). Les documents requis pour déterminer l'éligibilité sont inclus dans la demande. Kaweah Health n'exige aucune documentation non répertoriée sur le formulaire de candidature.

Le formulaire de demande standardisé de Kaweah Health sera disponible en anglais et en espagnol, ainsi que dans toute autre langue jugée nécessaire par les méthodes décrites dans la section VIII ci-dessous, et sera disponible dans n'importe quelle zone d'inscription ou de comptabilité des patients, ainsi que sur le site de Kaweah Health. site Web.11 Pour les patients qui parlent une langue autre que l'anglais ou l'espagnol, ou qui ont besoin d'autres aménagements en matière d'accessibilité, Kaweah Health fournira gratuitement des aménagements appropriés, des services d'assistance linguistique et une assistance pour la demande.

B. Soins caritatifs complets

Une annulation complète de tous les soldes dus par un patient, que ce dernier soit assuré, sous-assuré ou auto-payé, sera accordée aux patients financièrement qualifiés dont le revenu familial atteint jusqu'à 200 % des plus récentes lignes directrices fédérales en matière de pauvreté.

Kaweah Health présume qu'il est qualifié pour bénéficier de soins caritatifs complets tout patient qui peut fournir la preuve qu'il est éligible à ou à un programme de prestations publiques tel que CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Medicare Savings Program, WIC ou une assistance générale/secours général.

Les patients couverts par Medi-Cal sont éligibles aux radiations caritatives. Cela inclut les patients bénéficiant de Medi-Cal avec une part des coûts. Cela comprend également les frais liés aux séjours ou aux jours de soins refusés par Medi-Cal, aux services Medi-Cal médicalement nécessaires non couverts reçus sur un avis de versement Medi-Cal, ou lorsque la loi l'exige autrement. Les refus de demande d'autorisation de traitement (TAR) et tout manque de paiement pour les services non couverts fournis aux patients Medi-Cal doivent être classés comme œuvres caritatives.

11 26 C.F.R. § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

A. Soins caritatifs partiels :

Des soins caritatifs partiels seront accordés aux patients financièrement qualifiés gagnant entre 201 % et 600 % du niveau de pauvreté fédéral, sur la base des plus récentes lignes directrices fédérales en matière de pauvreté.¹² Pour ces patients, le paiement attendu pour les services sera limité au montant que Kaweah Health aurait obtenu. reçus de Medicare ou Medi-Cal, selon le montant le plus élevé, puis ajustés selon les pourcentages définis sur les échelles mobiles ci-jointes.¹³

Pour déterminer si un paiement est dû par un patient assuré, le montant du paiement attendu, défini comme le montant égal au tarif communautaire de Kaweah Health, sera comparé au montant payé par son assurance tierce. Si le montant payé par l'assurance responsabilité civile est supérieur au paiement attendu, aucun paiement ne sera demandé au patient. Si le paiement attendu est supérieur au paiement reçu de l'assurance au tiers et qu'il reste au patient un montant à charge de patient, la différence de paiement sera demandée au patient sous réserve d'une détermination de son éligibilité à une aide financière.

B. Aide gouvernementale

Kaweah Health fait tous les efforts raisonnables pour déterminer si les soins médicaux seraient entièrement ou partiellement payés par une autre assurance maladie privée ou publique. Il sera tenu compte de la couverture offerte par une assurance maladie privée, Medi-Cal, Medicare, California Children's Services, le California Health Benefit Exchange (Covered California) ou d'autres programmes financés par l'État ou le comté conçus pour fournir une couverture santé.¹⁴

Kaweah Health fournit une demande pour le programme Medi-Cal ou d'autres programmes de couverture santé financés par l'État ou le comté aux patients identifiés comme étant potentiellement éligibles à Medi-Cal ou à toute autre couverture tierce. Cette demande est remise avant la sortie si le patient a été admis ou pour les patients recevant des soins d'urgence ou ambulatoires.¹⁵

Si un patient demande ou a une demande en attente ou un appel connexe pour un autre programme de couverture maladie, ou pour une couverture dans le cadre de son plan de santé au moment où une demande de charité ou de soins à prix réduit est soumise, aucune des demandes n'exclut l'éligibilité à l'autre programme. Kaweah Health tiendra toute détermination d'éligibilité aux soins caritatifs jusqu'à la décision finale de la demande ou de l'appel du programme de couverture maladie, si le patient fait un effort raisonnable.

12 Cal. Code de santé et de sécurité § 127405(a)(1)(A).

13 Cal. Code de santé et de sécurité § 127405(d).

14 Cal. Code de santé et de sécurité § 127420(a).

15 Cal. Code de santé et de sécurité § 127420(b)(4).

pour communiquer avec Kaweah Health sur l'avancement de tout appel en cours.

I. Critères d'éligibilité :

A. Lignes directrices générales :

1. Kaweah Health détermine l'éligibilité des patients financièrement qualifiés conformément à cette politique et aux lois nationales et fédérales applicables.
2. Kaweah Health ne différera pas, ne refusera pas ou n'exigera pas de paiement avant de fournir des soins médicalement nécessaires en raison du non-paiement par un individu d'une ou plusieurs factures pour des soins précédemment fournis couverts par la politique d'assistance financière de Kaweah Health.¹⁶
3. Les patients financièrement qualifiés, tels que définis ci-dessus, ou tout patient indiquant son incapacité financière à payer une facture pour un service médicalement nécessaire sont sélectionnés pour des soins caritatifs.
4. Les informations obtenues au cours du processus de demande d'aide financière ne peuvent être utilisées dans le processus de collecte, ni par Kaweah Health, ni par toute agence de recouvrement engagée par Kaweah Health, sauf que ces informations, si elles sont obtenues de manière indépendante, peuvent être utilisées par Kaweah Health ou toute agence de recouvrement engagée par Kaweah Health indépendamment du processus d'éligibilité aux soins caritatifs.¹⁷
5. Le statut d'un patient ou ses réclamations en matière d'indemnisation des accidents du travail, d'assurance automobile ou autre assurance, y compris les paiements potentiels provenant d'un litige en cours ou de privilèges de tiers liés à l'incident de soins, peuvent être pris en considération lors de l'évaluation de l'admissibilité du patient à une œuvre caritative, soins ou paiements d'escompte.
6. Les médecins urgentistes fournissant des services d'urgence à Kaweah Health sont tenus d'accorder des réductions aux patients financièrement qualifiés dont les revenus familiaux sont égaux ou inférieurs à 400 pour cent des lignes directrices fédérales en matière de pauvreté.¹⁸ À la demande du patient, Kaweah Health conseillera aux patients de demander des soins caritatifs. à la société de facturation du médecin dès réception par le patient d'une facture pour les services de cette société de facturation. Cette déclaration ne doit pas être interprétée comme imposant des responsabilités supplémentaires à Kaweah Health.

B. Directives d'éligibilité

Les facteurs suivants sont utilisés pour déterminer les bénéficiaires financièrement admissibles et le montant de la charité versée.

1. Revenu des patients

Les lignes directrices fédérales en matière de pauvreté établies par la Santé et les Services sociaux seront utilisées pour déterminer les lignes directrices et les limites de revenu annuel.¹⁹

¹⁶ 26 C.F.R. § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

¹⁷ Cal. Code de santé et de sécurité § 127405(e)(3).

¹⁸ Cal. Code de santé et de sécurité § 127452(a)

¹⁹ Cal. Code de santé et de sécurité § 127405(b).

Pour déterminer l'éligibilité du patient à une aide financière, Kaweah Health prend en compte la taille de la famille et le revenu familial du patient. Kaweah Health prend en compte les revenus familiaux annuels et les prestations en espèces de toutes sources avant impôts, moins les paiements effectués au titre de la pension alimentaire et de la pension alimentaire pour enfants.

Aux fins de la détermination de l'admissibilité, les gains seront basés sur le revenu familial annuel projeté du patient ou sur le niveau de revenu familial actuel du patient au moment de la demande d'aide financière, selon le montant le plus faible²⁰.

Il peut être demandé au demandeur de fournir une preuve de revenu acceptable, telle que des fiches de paie récentes, des déclarations de revenus ou d'autres éléments ou vérifications.²¹ Si le patient est au chômage ou ne reçoit pas de fiches de paie, une déclaration écrite de besoin doit être fournie par le patient, ou le représentant du patient attestant de ses revenus et de sa situation d'emploi dans le cadre de sa demande d'aide financière.

1. Actifs des patients

Seuls certains actifs et ressources peuvent être pris en compte lors de la détermination de l'éligibilité aux soins caritatifs. Les plans de retraite ou de rémunération différée qualifiés en vertu de l'Internal Revenue Code, ou les plans de rémunération différée non qualifiés ne seront pas considérés comme des ressources disponibles pour payer les factures de Kaweah Health.²² De plus, les premiers dix mille dollars (10 000 \$) des actifs monétaires d'un patient ne seront pas pris en compte pour déterminer l'admissibilité, et 50 pour cent des actifs monétaires d'un patient au-delà des premiers dix mille dollars (10 000 \$) ne seront pas pris en compte pour déterminer l'admissibilité.²³

2. Autres sources de paiement pour les services rendus

Le montant approprié des soins caritatifs est déterminé par rapport aux montants dus après application de toutes les autres sources de paiement. Kaweah Health propose des applications pour d'autres sources de paiement, telles que Medi-Cal, si le patient le demande, ou si le patient n'indique pas de couverture par un tiers payeur ou demande un prix réduit ou des soins caritatifs.²⁴

A. Patients sans logement

Les patients sans résidence, sans source de revenu familial et sans adresse postale seront classés comme éligibles aux soins caritatifs. Considération pour

20 C.f. Cal. Bien-être. & Inst. Code § 14005.65.

21 Cal. Code de santé et de sécurité § 127405(e)(1).

22 Cal. Code de santé et de sécurité §§ 127405(c), (e)(2)

23 Cal. Code de santé et de sécurité § 127405(c).

24 Cal. Code de santé et de sécurité § 127420(b)(4).

des soins caritatifs doivent également être prodigués aux patients des services d'urgence qui ne fournissent pas d'informations adéquates quant à leur situation financière. Dans de nombreux cas, ces patients sont sans abri et disposent de peu de ressources pour couvrir le coût des soins.

A. Circonstances particulières

Des soins caritatifs peuvent être accordés dans des circonstances particulières à ceux qui autrement ne seraient pas admissibles à l'aide au titre de cette politique. Kaweah Health documentera pourquoi la décision a été prise et pourquoi le patient ne répondait pas aux critères habituels. Les circonstances particulières peuvent inclure :

(1) Patients décédés sans succession ni couverture au tiers.

(2) Patients en faillite ou en faillite récemment terminée.

(3) Dans de rares occasions, la situation individuelle d'un patient peut être telle que, même s'il ne répond pas aux critères de soins caritatifs habituels de cette politique, il n'a pas la capacité de payer sa facture Kaweah Health. Dans ces situations, avec l'approbation de la direction (voir la sous-section VII ci-dessous), une partie ou la totalité du coût des soins peut être radiée au titre de soins caritatifs.

II. Délais

A. Période d'éligibilité

L'éligibilité aux soins caritatifs peut être déterminée à tout moment. Kaweah Health reçoit des informations concernant le revenu familial et la situation financière d'un patient.²⁵ Bien qu'il soit préférable que ces patients soient dépistés à leur admission, ils peuvent l'être à tout moment, y compris pendant toute période de soins. processus de recouvrement par des tiers.

Une fois les soins caritatifs accordés, les services que le patient reçoit dans les 6 mois suivant cette approbation resteront également éligibles à ces soins caritatifs. Cependant, si au cours de cette période de 6 mois, le revenu familial ou le statut d'assurance du patient change à tel point que le patient peut ne plus avoir droit à des soins gratuits ou à prix réduit, le patient a l'obligation de signaler ces changements à Kaweah Health. De tels services ultérieurs nécessiteraient une nouvelle demande de soins caritatifs. Tout patient peut être amené à présenter une nouvelle demande de soins caritatifs après l'expiration de sa période d'éligibilité de 6 mois. Rien ne limite le nombre de fois qu'une personne peut demander des soins caritatifs ou des paiements réduits.

B. Exigences de temps pour la détermination de l'éligibilité aux soins caritatifs Tous les efforts sont déployés pour déterminer l'éligibilité d'un patient aux soins caritatifs dès que possible. Bien qu'il soit souhaitable de déterminer le montant des soins caritatifs auquel le patient a droit le plus près possible du moment du service, il n'y a aucune limite quant au moment où une demande ou

²⁵ Cal. Code de santé et de sécurité § 127405(e)(4).

la détermination de l'éligibilité est faite. Une décision sera reportée pendant que l'assurance ou d'autres sources de paiement sont toujours en attente.

Le délai nécessaire pour prendre une décision sur une demande sera prolongé si le patient a un appel en cours pour la couverture des services, jusqu'à ce qu'une décision finale sur cet appel soit prise.²⁶ Le patient doit faire un effort raisonnable pour communiquer avec Kaweah Health au sujet de l'appel. l'état d'avancement de tout appel en cours.

Aux fins du présent article, « appel en instance » comprend l'un des éléments suivants :²⁷

- (1) Un grief ou un appel contre un plan de santé ;
- (2) Un examen médical indépendant ;
- (3) Une audience équitable pour un examen de l'éligibilité ou des réclamations médicales ; ou
- (4) Un appel concernant la couverture Medicare conforme à la loi et aux réglementations fédérales.

Le délai nécessaire pour prendre une décision sur une demande peut également être prolongé si un patient tente de se qualifier pour une couverture au titre d'une assurance tierce, Medi-Cal ou Medicare, ou si le patient a une réclamation en cours concernant l'indemnisation des accidents du travail, assurance automobile ou autre assurance, y compris les paiements potentiels provenant d'un litige en cours ou de privilèges de tiers liés à l'incident de soins.

Dans certains cas, un patient éligible aux soins caritatifs peut ne pas avoir été identifié avant de lancer une action de collecte externe. En conséquence, Kaweah Health exige que ses agences de recouvrement se conforment pleinement à toutes les lois et réglementations nationales et fédérales pertinentes, à cette politique sur les soins caritatifs et à la politique de crédit et de recouvrement de Kaweah Health.²⁸ Cela permettra à l'agence de déclarer les montants qu'elle a déterminés. être irrécouvrable en raison de l'incapacité de payer conformément aux directives d'éligibilité aux soins caritatifs de Kaweah Health.

I. Plans de paiement à réduction partielle pour les soins caritatifs

Kaweah Health proposera des plans de paiement raisonnables et sans intérêt pour les patients admissibles aux soins caritatifs partiels en vertu de cette politique.²⁹ Le plan sera négocié individuellement entre le patient et Kaweah Health sur la base des tarifs indiqués dans la section III.D. (« Partial Charity Care »), ci-dessus.³⁰ Un plan de paiement raisonnable signifie que les paiements mensuels ne peuvent pas dépasser plus de dix pour cent du revenu familial d'un patient pour un

26 Cal. Code de santé et de sécurité § 127426(a).

27 Cal. Code de santé et de sécurité § 127426(c).

28 Cal. Code de santé et de sécurité § 127425(b).

29 Cal. Code de santé et de sécurité § 127425(i).

30 calories. Code de santé et de sécurité § 127405(b).

mois après déduction des frais de subsistance essentiels, tels que définis à la section II ci-dessus³¹.

Dans le cas où un patient financièrement qualifié dispose encore d'un solde restant après réception du paiement de tiers payeurs et qu'une demande d'aide financière a été traitée, le paiement prévu pour les services sera basé sur les échelles mobiles ci-jointes.

Tout patient qui demande un plan de paiement pour un solde impayé et qui n'a pas déjà demandé d'aide sera informé de la disponibilité de l'aide financière et examiné pour son éligibilité en vertu de cette politique.

Si un patient ne parvient pas à effectuer ses paiements réguliers, Kaweah Health fait des efforts raisonnables pour contacter le patient par téléphone et par écrit, en l'informant que le plan de paiement prolongé pourrait devenir inopérant.³² Une tentative de renégociation du plan de paiement sera effectuée à la demande de le patient ou son garant. Kaweah Health ne lance des efforts de collecte qu'après l'échec des efforts raisonnables pour contacter le patient et après 90 jours de non-paiement. Kaweah Health ne signale pas les informations défavorables à un bureau d'évaluation du crédit tant que le plan de paiement prolongé n'a pas été déclaré inopérant.

I. Processus de financement des patients

E. Qui peut accorder l'éligibilité aux soins caritatifs

Kaweah Health met à disposition du personnel formé pour examiner les demandes d'aide financière pour en vérifier l'exhaustivité et l'exactitude. L'examen des demandes est effectué le plus rapidement possible, compte tenu du besoin du patient d'une réponse rapide.

Une détermination d'aide financière sera effectuée uniquement par le personnel agréé de Kaweah Health selon les niveaux d'autorité suivants :

- Spécialiste des comptes, Services financiers aux patients : comptes inférieurs à 5 000 \$
- Superviseur, Services financiers aux patients : comptes de moins de 25 000 \$
- Gestionnaire, Services financiers aux patients : comptes de moins de 50 000 \$
- Directeur des services financiers des brevets : comptes inférieurs à 100 000 \$
- Directeur financier : comptes supérieurs à 100 000 \$

31 Cal. Code de santé et de sécurité § 127400(i).

32 Cal. Code de santé et de sécurité § 127425(i).

B. Révision de la décision

Une fois la décision prise, une lettre de notification sera envoyée à chaque demandeur pour l'informer de la décision de Kaweah Health.

En cas de litige avant une détermination d'éligibilité, un patient peut demander un examen au superviseur de la comptabilité des patients, au gestionnaire du cycle de revenus ou au directeur du cycle de revenus.³³

Si la demande d'assistance d'un patient est refusée, le patient a le droit de faire appel et de réviser cette décision. Un patient peut demander un examen plus approfondi en contactant le service de comptabilité des patients. Le patient doit joindre à l'appel une explication du litige et la justification du réexamen. Le patient doit également inclure toute documentation pertinente supplémentaire pour étayer son appel.

Le processus d'examen doit comprendre ces niveaux de gestion :

1. Premier niveau : gestionnaire du cycle de revenus
2. Deuxième niveau : Directeur du cycle de revenus

C. Collections externes

Les comptes ne seront pas envoyés à une agence de recouvrement si le patient est en train de demander des soins caritatifs ou un paiement réduit. Si le patient ne répond pas aux demandes d'informations ou refuse de fournir des informations à Kaweah Health, le compte peut être envoyé pour recouvrement au plus tôt 180 jours après la facturation initiale. Avant d'envoyer le compte aux collectes, un avis doit être fourni au patient comme spécifié dans la politique de crédit et de collecte de Kaweah Health.

Kaweah Health n'enverra les comptes des patients à une agence de recouvrement que lorsque l'agence de recouvrement s'engage à respecter toutes les lois nationales et fédérales relatives au recouvrement équitable des dettes, ainsi qu'à celles relatives aux soins caritatifs et à rabais.³⁴ Cela inclut le Kaweah Health Financial Assistance Policy, la Kaweah Health Credit and Collection Policy, la California Hospital Fair Pricing Act, la Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act, la Fair Debt Collection Practices Act fédérale et la réglementation fiscale 26 C.F.R. §§ 1.501®-1, et suivants.

Un compte qui a été placé auprès d'une agence de recouvrement externe peut être pris en compte à tout moment pour des soins caritatifs, conformément à la politique de soins caritatifs de Kaweah Health. Lorsque, au cours du processus de recouvrement, un patient affirme qu'il n'a pas les moyens de payer la dette, qu'il n'a pas effectué les paiements prolongés préalablement convenus ou qu'il est autrement identifié par

³³ Cal. Code de santé et de sécurité § 127405(a)(1)(A).

³⁴ 26 C.F.R. § 1-501(r)-6(c)(10).

Si l'agence de recouvrement répond aux critères d'éligibilité aux soins caritatifs de Kaweah Health, l'agence de recouvrement transmettra le compte à Kaweah Health pour vérifier l'éligibilité aux soins caritatifs. Kaweah Health entreprendra des efforts raisonnables pour recueillir les informations d'éligibilité auprès du patient. Si, après de tels efforts raisonnables, le patient omet ou refuse de fournir les informations requises, le compte sera renvoyé à l'agence de recouvrement.

Si un patient est approuvé pour une aide financière en vertu de cette politique, Kaweah Health et toutes les agences de recouvrement agissant en son nom doivent évaluer la situation financière du patient au cours des 8 mois précédents afin de déterminer son admissibilité aux soins caritatifs. Kaweah Health remboursera aux patients financièrement qualifiés le montant effectivement payé, le cas échéant, au-delà du montant dû pour la dette liée aux soins reçus de Kaweah Health. Tout paiement effectué au cours des 8 mois précédents alors que le patient aurait été financièrement éligible à des soins caritatifs complets sera considéré comme un paiement « au-delà du montant d »e » et sera remboursé. Si le patient est éligible à des soins caritatifs partiels, tout solde impayé que le patient doit sera réduit selon les conditions dégressives des soins caritatifs partiels. Tous les paiements effectués par le patient alors qu'il était éligible à des soins caritatifs partiels seront réévalués en utilisant le même montant dégressif ; tout montant payé par le patient au-delà du montant partiel des soins caritatifs dû au cours de ce mois sera remboursé. Les paiements effectués pour les dettes liées aux soins reçus de Kaweah Health à un moment où le patient n'était pas éligible à l'aide financière ne seront pas remboursés.

Kaweah Health et toutes les agences de recouvrement agissant en son nom doivent prendre toutes les mesures raisonnablement disponibles pour annuler toute mesure de recouvrement extraordinaire prise contre la personne pour une dette 1) contractée pour des soins reçus de Kaweah Health au cours des 8 mois précédents ; et 2) engagés à tout moment où le patient était admissible à une aide financière en vertu de cette politique. Ces mesures raisonnablement disponibles comprennent, sans s'y limiter, l'annulation de tout jugement, la levée de tout prélèvement ou privilège sur la propriété du patient et la suppression de toute information défavorable signalée à toute agence d'information sur la consommation du rapport de crédit de l'individu.

Pour plus d'informations sur les politiques et pratiques de recouvrement internes et externes de Kaweah Health, y compris des informations sur les actions qui peuvent être prises pour obtenir un paiement avant et après le renvoi à des recouvrements externes, quand et sous l'autorité de qui la dette du patient est avancée pour le recouvrement, les politiques et pratiques pour le recouvrement des dettes, délais de déclaration des dettes aux agences d'évaluation du crédit à la consommation, droits et responsabilités des patients, Kaweah Health et recouvrement externe

agences retenues par Kaweah Health, voir la politique de crédit et de collecte de Kaweah Health.

D. Tenue des dossiers

Kaweah Health conserve pendant 10 ans des dossiers relatifs aux patients potentiels bénéficiant de soins caritatifs qui sont facilement accessibles.

E. Application de la politique

Cette politique s'applique uniquement aux frais ou services fournis par Kaweah Health et inclus dans une facture de Kaweah Health pour ces services. Les soins caritatifs et les options de paiement à prix réduit peuvent ou non être disponibles auprès de groupes de médecins non salariés. À la demande du patient, Kaweah Health conseillera aux patients de demander des soins caritatifs à la société de facturation du médecin dès réception par le patient d'une facture de services de cette société de facturation.

I. Avis public et affichage

Kaweah Health diffuse largement cette politique d'une manière raisonnablement calculée pour atteindre, notifier et informer les patients de nos communautés qui sont les plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide financière.³⁵

Kaweah Health s'adresse à toutes les populations importantes ayant une maîtrise limitée de l'anglais (LEP)³⁶ en traduisant cette politique, le formulaire de candidature et le résumé en langage simple³⁷ de cette politique dans la ou les langues principales parlées par chaque groupe linguistique LEP qui constitue le moindre des 1 000 individus ou cinq pour cent de la communauté desservie par Kaweah Health, ou la population susceptible d'être affectée ou rencontrée par Kaweah Health. Kaweah Health déploiera des efforts supplémentaires pour faire connaître cette politique dans des langues autres que l'anglais, le cas échéant et conformément aux exigences de la loi.³⁸

L'avis public de la disponibilité de l'assistance dans le cadre de cette politique doit être publié par les moyens suivants :

Disponibilité de la politique et de l'application

1. Kaweah Health rend cette politique, les demandes d'assistance et le résumé en langage clair de cette politique, ainsi que d'autres informations importantes sur la disponibilité de l'aide financière, largement disponibles sur le site Web de Kaweah Health.
2. Kaweah Health rend des copies papier de cette politique, de la demande d'assistance en vertu de cette politique et du résumé en langage simple de la politique, disponibles sur demande et sans frais, par courrier et par courrier électronique.

35 26 C.F.R. §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6).

36 26 C.F.R. § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii).

37 26 C.F.R. § 1-501(r)-1(b)(24).

38 Cal. Code de santé et de sécurité § 127410(a).

les lieux publics de l'établissement hospitalier, y compris, au minimum, le service des urgences, les zones d'admission et le service de facturation.

Avis publiés³⁹

1. Kaweah Health publie des avis de manière visible dans les endroits où il y a un volume élevé d'admissions/d'enregistrements de patients hospitalisés ou ambulatoires, tels que le service des urgences, le bureau de facturation, le bureau d'admission et les services ambulatoires des hôpitaux.

2. Les avis publiés sont en anglais et en espagnol et d'une manière conforme à toutes les lois et réglementations fédérales et étatiques applicables.

3. Les avis publiés contiennent les informations suivantes :

un. Une déclaration en langage clair indiquant que Kaweah Health a une politique d'aide financière pour les patients à faible revenu non assurés ou sous-assurés qui pourraient ne pas être en mesure de payer leur facture et que cette politique prévoit une annulation totale ou partielle des soins caritatifs ou un plan de paiement à prix réduit.

b. Un numéro de téléphone de Kaweah Health que le patient peut appeler pour obtenir plus d'informations sur la politique et sur la manière de demander de l'aide.

c. L'adresse Internet de la Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) et une déclaration indiquant qu'il existe des organisations qui aideront le patient à comprendre le processus de facturation et de facturation.

d. Une déclaration expliquant que pour les patients qui parlent une langue autre que l'anglais ou l'espagnol ou qui ont d'autres besoins en matière d'accessibilité, Kaweah Health fournira gratuitement des services d'assistance linguistique et des aménagements en matière d'accessibilité.

4. Kaweah Health met en place des affichages publics bien visibles⁴⁰ (ou d'autres mesures raisonnablement calculées pour attirer l'attention des patients) qui informent et informent les patients de la politique dans les lieux publics des établissements de Kaweah Health, y compris, au minimum, le service des urgences, les zones d'admission, bureau de facturation et autres paramètres ambulatoires.

Avis écrits⁴¹

1. Kaweah Health fournit tous les avis écrits dans la langue parlée par le patient, comme l'exigent les lois nationales et fédérales applicables.

2. À l'admission ou à la sortie, Kaweah Health fournit à chaque patient un résumé écrit et clair du programme Kaweah Health.

39 Cal. Code de santé et de sécurité § 127410(b).

40 26 C.F.R. § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

41 Cal. Code de santé et de sécurité § 127410(a).

Politique d'aide financière qui contient des informations sur la disponibilité de la politique de soins caritatifs de Kaweah Health, les critères d'éligibilité et les coordonnées d'un employé ou d'un bureau de Kaweah Health où le patient peut postuler ou obtenir de plus amples informations sur la politique. Si un patient n'est pas admis, un avis écrit sera fourni lorsque le patient quittera l'établissement. Si le patient quitte l'établissement sans recevoir l'avis écrit, Kaweah Health enverra l'avis au patient dans les 72 heures suivant la prestation des services.⁴²

1. Kaweah Health inclut un avis écrit bien visible sur tous les relevés de facturation qui informe et informe les patients de la disponibilité d'une aide financière en vertu de cette politique et comprend le numéro de téléphone du bureau ou du service qui peut fournir des informations sur la politique et le processus de demande, ainsi que le Adresse directe du site Web (ou URL)⁴³ où des copies de cette politique, le formulaire de candidature et le résumé en langage simple de cette politique peuvent être obtenus.⁴⁴

2. Avec chaque relevé de facturation envoyé à des patients non assurés, Kaweah Health fournit un avis clair et visible contenant tous les éléments suivants :⁴⁵

un. Un relevé des tarifs pour les services rendus par Kaweah Health.

b. Une demande que le patient informe Kaweah Health s'il bénéficie d'une couverture d'assurance maladie, Medicare, Medi-Cal ou autre.

c. Une déclaration selon laquelle, si le patient n'a pas de couverture d'assurance maladie, il peut être éligible à Medicare, au Healthy Families Program, à Medi-Cal, à la couverture offerte par le California Health Benefit Exchange, au programme California Children's Services, à un autre État ou comté. une couverture maladie financée ou des soins caritatifs.

d. Une déclaration indiquant comment les patients peuvent obtenir des candidatures pour les programmes identifiés au paragraphe (c) ci-dessus.

e. Une orientation vers un centre local d'aide aux consommateurs hébergé dans les bureaux de services juridiques.⁴⁶

F. Informations concernant les demandes d'aide en vertu de cette politique, y compris les éléments suivants :

je. Une déclaration qui indique que si le patient ne dispose pas d'une assurance ou ne dispose pas d'une assurance adéquate et répond à certaines exigences en matière de revenu faible ou modéré, il peut bénéficier d'un paiement réduit ou de soins caritatifs.

ii. Le nom et le numéro de téléphone d'un employé ou d'un bureau de l'hôpital auprès duquel le patient peut obtenir des informations sur les politiques de paiement réduit et de soins caritatifs de l'hôpital, et comment demander cette aide.⁴⁷

42 26 C.F.R. § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1), Cal. Code de santé et de sécurité § 127410(b)

43 26 C.F.R. § 1-501(r)-4(b)(5).

44 26 C.F.R. § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

45 26 C.F.R. § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

46 Cal Health & Safety Code § 127420(b)(4).

47 Cal Health & Safety Code § 127420(b)(5).

