

## Mali Destek Politikası

CCRH'nin politikası, ırk, mezhep veya ödeme becerisinden bağımsız olarak hastalara Tıbben Gerekli Bakımı sağlama yönündedir. CCRH'de sunulan hizmetleri ödeme imkanı olmayan hastalar mali destek talebinde bulunabilir; bu talep, aşağıda belirtilen şart ve hükümlere göre onaylanacaktır. Bu Politika kapsamında mali destek için uygunluk kriterlerinin amacı, CCRH'nin en fazla maddi desteğe ihtiyaç duyan hastalara bakım sunmak için gerekli finansal kaynaklara sahip olmasının sağlanmasıdır.

### I. Arka Plan

A. Cleveland Clinic Rehabilitasyon Hastanesi, İç Gelir Kanunu Madde 501(c)(3) içeriğinde Cleveland Clinic Vakfı için ve eyalet kanunları kapsamında hayır kurumları için belirtilen gerekliliklerle genel olarak tutarlı bir biçimde işletilen ve yönetilen bir yatan hasta rehabilitasyon hastanesidir.

B. CCRH, Tıbben Gerekli Bakımı sunma taahhüdünde bulunmaktadır. "Tıbben Gerekli Bakım" hastalara ırk, mezhep veya ödeme becerisinden bağımsız olarak sunulmaktadır.

C. Mali Destek Politikasının birincil olarak Ailesinin Yıllık Geliri, bu Politika kapsamında mali destek sunumu tarihinde yürürlükte olan ve zaman zaman ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı tarafından yayımlanan Federal Yoksulluk Geliri Kılavuz İlkelerinde (FPG) belirtilen değerlerin %100'ünü aşmayan, sigortalı olmayan ailelerin faydalanması amacıyla sunulması beklenmektedir. Gelire dayalı mali destek, sigortalı olmayan ve Ailesinin Yıllık Geliri FPG'nin %400'üne *kadar* olan belirli hastalara sunulabilir. Mali veya kişisel zorluklar yaşayan ya da özel tıbbi koşullar altındaki hastalar da desteğe uygun bulunabilir. Bu Politika kapsamında mali destek almaya uygun olan herhangi bir hasta hiçbir koşul altında genellikle ilgili bakım için alınan tutardan daha fazla tutar ödemek durumunda bırakılmayacaktır.

### II. Tanımlar

"Ailenin Yıllık Geliri" Ailenin aldığı maaşlar, yoksulluk ve iştirak nafakasını içeren maaş dışı gelirler, sosyal güvenlik, işsizlik ve işçi tazminatı yardımları ile emeklilik, faiz ve kira gelirini ifade eder.

"Başvuru" (a) bireysel olarak, çevrim içi ortamda veya telefon ile bir temsilciyle görüşülerek CCRH Mali Destek Başvurusu formunun doldurulması ya da (b) CCRH Mali Destek Başvurusu Formunun doldurulmuş basılı nüshasının CCRH'ye postalanması veya iletilmesi yolları dahil olmak üzere bu Politika kapsamında başvuruda bulunma sürecini ifade eder.

“CBO” Merkezi Faturalandırma ve Tahsilatlar Ofisini ifade eder.

“CCRH” Cleveland Clinic Rehabilitasyon Hastanesini ifade eder

“Aile” ifadesi, hasta, hastanın eşi (eşin nerede yaşadığından bağımsız olarak) ve hastanın öz ya da evlat edindiği, on sekiz yaşının altında ve hasta ile birlikte yaşayan tüm çocuklarını betimlemek için kullanılır. Hasta on sekiz yaşından küçükse, aile ifadesi, hastayı, hastanın öz veya evlat edinme yoluyla yasal bağı olan ebeveyni/ebeveynleri (ebeveynlerin nerede yaşadığından bağımsız olarak) ve ebeveynlerin evde yaşayan ve on sekiz yaşını altındaki tüm öz veya evlatlık çocuklarını kapsayacaktır.

“FPG” ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı tarafından yayımlanan ve hizmetin sunulduğu tarihte yürürlükte olan Federal Yoksulluk Geliri Kılavuz İlkelerini ifade edecektir.

“HCAP”, Ohio’nun Hastane Bakım Güvencesi Programıdır. HCAP, federal olarak zorunlu tutulan Orantısız Pay Hastane programının Ohio’da uygulanan sürümüdür. HCAP hastanelere, uygun bulunan hastalara hastane seviyesinde gerekli temel hizmetlere yönelik orantısız bir pay sağlayan finansmandır.

“Sigortalı Hastalar” devlet veya özel şirketler nezdinde sağlık sigortası bulunan bireyleri ifade eder.

“Tıbben Gerekli Bakım”, hizmetlerin sunulduğu esnada genel olarak kabul görmüş olan ve profesyonellerce kabul edilen sağlık hizmetleri standartlarına uygun biçimde fiziksel veya ruhsal rahatsızlıklar için tanı konulması ve önleyici, hafifletici, iyileştirici veya güçlendirici tedavilerin sunulması için makul ve gerekli olarak görülen hizmetler anlamına gelmektedir. Tıbben gerekli bakım, ayakta hastaların reçeteli ilaçlarını kapsamaz.

“Politika” ilgili zamanda geçerli olan haliyle bu Mali Destek Politikasını ifade etmektedir.

“Sakin” ifadesi, Amerika Birleşik Devletleri’nde yasal olarak ikamet etmekte olan ve hizmetlerin sağlandığı esnada en az altı (6) ay süreyle bulunduğu eyalette yasal olarak kalmakta olan ya da hizmetlerin sağlanması sonrasında en az altı (6) ay süreyle sağlık hizmetlerinin sunulduğu eyalette kalma niyeti bulunan kişiler için kullanılır.

“Sigortasız Hastalar” (i) devlet veya özel şirketler nezdinde sağlık sigortası bulunmayan; (ii) sigortanın faydalanabileceği seçeneklerini tüketmiş olan veya (iii) sigorta faydaları hastanın almak istediği Tıbben Gerekli Bakımı kapsamayan kişilerdir.

### **III. Diğer Politikalar ile İlişki**

- A. HCAP Politikası. CCRH, HCAP katılımcısıdır. Tüm HCAP hizmetleri, CCRH’nin HCAP Politikası ile yönetilmektedir ve bu Politikadaki hiçbir hususun HCAP’ye uygun bulunan bir kişinin HCAP kapsamında alacağı desteği sınırlandırması amaçlanmamıştır ve bu yönde bir yorumlama yapılmamalıdır. HCAP yalnızca temel nitelikte, tıbben gerekli olan ve hastane seviyesinde sunulan hizmetleri kapsamaktadır.

- B. Acil Tıbbi Bakım ile ilgili Politika – CCRH’de Acil Bakım Hizmetleri sunulmamaktadır.
- C. Reçeteli İlaç Kapsamı. Reçeteli ilaçlarının maliyetlerini karşılama konusunda desteğe ihtiyaç duyan hastalar, ilaç şirketleri tarafından sunulan hasta destek programlarından birine uygun bulunabilir. Daha fazla bilgi için lütfen (440) 937-9090 numaralı telefondan Hasta Kayıt Ofisi ile iletişime geçin.

#### **IV. Mali Destek için Uygunluk Kriterleri**

Aşağıdaki özellikleri karşılayan hastalar, bu Politikada Bölüm VII’de açıklanan desteği almaya uygundur.

CCRH’den bakım alacak olan hastalar, mali bu Politika gereği uygunluk için aşağıdaki üç kategoriden biri kapsamında mali destek almaya uygun olacaktır:

##### **A. Gelire Dayalı Maddi Destek-**

- a. Sigortasız Hasta olan ve Ailesinin Yıllık Geliri FPG’nin %400’ünü aşmayanlar,
- b. Yatan hastalara yönelik hastane hizmetleri için Tıbben Gerekli Bakım arayanlar ve
- c. Ohio Sakini olanlar.

##### **B. Desteğe Uygun Bulunmanın Diğer Yolları.** Başka yönlerden bu Politika kapsamında mali destek almaya uygun bulunmayan ancak Tıbben Gerekli Bakım maliyetlerini ödeyemeyecek durumda olan bir hasta, aşağıdaki durumlarda destek arayışına girebilir:

1. İstisnai Koşullar- Aşırı düzeyde bir kişisel ya da mali zorluk yaşadığını (ölümcül bir hastalık veya yıkıcı sonuçları olan başka tıbbi rahatsızlıklar dahil olmak üzere) bildiren hastalar.
2. Özel Tıbbi Koşullar- Yalnızca CCRH sağlık personeli tarafından sunulabilecek tedavilere ihtiyaç duyan ya da bakım devamlılığı için CCRH’nin sunduğu sürekli tıbbi hizmetlerden faydalanacak hastalar.

İstisnai Koşullar veya Özel Tıbbi Koşullar için yapılacak destek taleplerinde her vaka bireysel olarak ele alınacaktır.

C. Medicaid Taraması. Bir temsilci, Medicaid'e uygunluklarının tespiti için CCRH'den bakım almak isteyen Sigortasız Hastalara ulaşabilir. Sigortasız Hastalar, bu Politika kapsamında mali desteğe uygun bulunmak için Medicaid uygunluk sürecinde iş birliğine açık bir tutum sergilemelidir.

## **V Başvuruda Bulunma Yöntemi**

### **A. Gelire Dayal □ Maddi Destek.**

- (i) Planlama veya faturalandırma sürecinde herhangi bir zamanda gelire dayalı mali destek isteyen hastalar, mali destek başvuru formunu doldurabilir ve bu hastalardan uygunluğun gözden geçirileceği tarihten önceki üç aylık dönem için Ailelerinin Yıllık Geliri hakkında bilgi vermeleri istenecektir. Ailenin Yıllık Geliri için delil olarak üçüncü taraf gelir doğrulama hizmetleri kullanılabilir. Mali destek başvurusuna Hasta Kayıt alanlarımızdan ya da tesisimiz veya idari ofisimizdeki bir temsilciden ulaşabilirsiniz.
- (ii) İki bilgi kaynağı arasında uyumsuzluk olması halinde, bir CCRH temsilcisi Ailenin Yıllık Geliri ile ilgili bilgileri desteklemek üzere ilave bilgi talebinde bulunabilir.

### **B. □stisnai Ko □ullar**

CCRH, aşırı seviyelerde kişisel veya mali zorluk yaşadığını bildiren ya da CCRH'de yüksek bir bakiye ile karşı karşıya kaldığı veya kalma riski bulunduğu tespit edilen tüm hastalar için bir Başvuru sürecini başlatacaktır. CCRH, mali koşullar ve kişisel zorluklar ile ilgili olarak hastadan bilgi toplayacaktır. Tespitler, CCRH CBO tarafından, CFO yönlendirmesi altında yapılacaktır. Hasta, nihai tespit ile ilgili olarak bilgilendirilecektir.

### **C. Özel T □bbi Ko □ullar**

CCRH, planlama veya hastaya yatış sürecinde potansiyel olarak özel tıbbi koşullara tabi olabilecek olduğu tanımlanmış tüm hastalar için Başvuru sürecini başlatacak ve bir temsilci, tedaviyi sunan ya da sunacak olan CCRH hekiminden hastanın yalnızca CCRH sağlık personeli tarafından sağlanabilecek bir tedaviye ihtiyaç duyup duymadığı veya bakım devamlılığı için CCRH'nin sunduğu sürekli tıbbi hizmetlerden faydalanıp faydalanmayacağı konusunda öneride bulunmalarını isteyecektir. Özel tıbbi koşullar ile ilgili tespitler, tedaviyi uygulayan hekim ve/veya Departman Başkanı tarafından yapılır. Hasta, özel tıbbi koşullar nedeniyle mali desteğe uygun bulunmaması halinde yazılı olarak bilgilendirilecektir.

#### D. Yetersiz veya Eksik Başvurular.

Başvuruda bilgileri eksik olan hastalar bilgilendirilecek ve bu kişilere bunların sağlanması için makul bir fırsat tanınacaktır.

## VI. Uygunluk Tespiti Süreci

A. Mali Durum Görüşmesi. Bir CCRH temsilcisi, planlama sırasında mali destek için tüm Sigortasız Hastalarla telefon yoluyla iletişime geçmeye çalışacaktır. Temsilci, ailenin büyüklüğü, gelir kaynakları ve bu Politika kapsamında uygunluğu destekleyebilecek diğer mali ya da hafifletici koşulları içeren birçok konuda bilgi talebinde bulunacak ve Başvuruyu uygun şekilde tamamlayacaktır. Randevu sırasında veya hastaneye yatış sonrasında, hastalardan CCRH temsilcisini ziyaret etmeleri ve Başvuruyu imzalamaları istenecektir.

B. Başvurular. İster yüz yüze, ister çevrim içi olarak doldurulmuş, ister iletilmiş veya posta yoluyla gönderilmiş olsun tüm Başvurular, değerlendirme ve işleme alma için CCRH temsilcisine gönderilecektir.

C. Uygunluğun Belirlenmesi. Bir CCRH temsilcisi tüm Mali Destek Başvurularını değerlendirecek ve işleme alacaktır. Hasta, uygunluk tespiti yazısı ile durum hakkında bilgilendirilecektir. Mali desteğin %100'ünden azına uygun bulunan hastalar, CCRH temsilcisinden ödenmesi gereken tahmini tutar ile ilgili olarak bilgilendirilecek ve ödeme düzenlemelerini yapmaları istenecektir.

## VII. Hastalardan Alınacak Ücretlerin Hesaplanması için Temel, Mali Desteğin Kapsamı ve Süresi

Politika kapsamında gelire dayalı mali destek almaya uygun bulunan hastalar aşağıdaki gelir kriterlerine uygun olarak destek alacaktır:

- Ailenizin yıllık geliri FPG'nin %250'sine kadar olduğunda, ücretsiz bakım alma hakkına sahip olacaksınız.
- Ailenizin yıllık geliri FPG'nin %251'i ve %400'ü arasında olduğunda, ilgili hizmetler için Sigortalı Hastalara "genellikle faturalandırılan tutarın" brüt ödemelerinden indirim yapılmış şekilde bakım alacaksınız.

Burada kullanılan şekliyle "genellikle faturalandırılan tutar" IRC'nin 501(r)(5) kısmında ve Amerika Birleşik Devletleri Hazine Bakanlığı veya Milli Gelirler Tahsil Dairesi tarafından yayımlanan ve bu terimi tanımlayan diğer yönetmelik ve rehberliklerde belirtilen anlamı taşımaktadır. "Genellikle faturalandırılan tutarın" nasıl hesaplandığı hakkında ayrıntılı açıklama için lütfen **Ek A**'ya bakın.

CCRH bir hastanın gelire dayalı mali destek için uygun olduğu tespitinde bulunduğu anda, bu tespit uygunluk değerlendirmesinin yapıldığı tarihten itibaren doksan (90) gün boyunca geçerli olacaktır. Doksan (90) gün sonrasında, hasta ilave mali destek arayışı için yeni bir Başvuru formu doldurabilir.

İstisnai veya Özel Tıbbi Koşullar kapsamında destek alması onaylanmış olan hastalarda bu Politika kapsamında ödenmeyen ücretlerin %100'ü ve ilgilenen CCRH hekimi tarafından belirlenen şekilde tedavinin veya bakımın tamamlanması için gerekli olan dönem boyunca sağlanan tüm Tıbben Gerekli Bakım hizmetlerinin ücretleri kapsam dahilinde olacaktır. Mali durumunda değişiklik olan hastalar, herhangi bir zamanda yeniden değerlendirilme talebinde bulunabilir.

## **VIII. Ödememe Durumu için Eyleme Geçilmesi Öncesinde Mali Destek Uygunluğunun Tespiti**

A. Faturalandırma ve Mali Destek Uygunluğunun Belirlenmesi için Makul Çaba. CCRH, bir hastanın bu Politika kapsamında destek almaya uygun olup olmadığını hastaneye yatırma veya hizmet sunma öncesinde ya da sırasında tespit etmeye çalışır. Bir hastanın taburculuk veya hizmet öncesinde mali desteğe uygunluğu tespit edilmediyse, CCRH bakımı faturalandıracaktır. Hastanın sigortalı olması durumunda, CCRH oluşan ücretleri hastanın kayıtlarında belirtilen sigorta şirketine faturalandıracaktır. Hastanın sigorta şirketi tarafından ödenen kısım düşüldükten sonra hastanın kalan yükümlülüğüne karşılık gelen tutar doğrudan hastaya faturalandırılacaktır. Hastanın sigortalı olmaması durumunda, CCRH oluşan ücretleri doğrudan hastaya faturalandıracaktır. Hastalar, hastanın taburcu edilmesi sonrasında başlayan 120 günlük bir dönem boyunca en fazla dört faturalandırma beyanı alacak ve bunlar hastanın kayıtlardaki adresine gönderilecektir. Yalnızca ödenmemiş bakiyesi bulunan hastalara faturalandırma beyanı gönderilecektir. Faturalandırma beyanları, bu Politika ve mali destek başvurusunda bulunma hakkında bilgiler içeren sade dille yazılmış bir politika özetini içerecektir. Uygunluğun tespiti için makul çabalar şunları içerecektir: hastanın hastaneye yatış sonrasında ve hastanın faturası ile ilgili olarak hastayla yapılan sözlü ve yazılı iletişimde CCRH tarafından bilgilendirilmesi, herhangi bir dava açılmadan en az 30 gün önce kişinin Politika ve destek başvurusunda bulunma süreci konusunda bilgilendirilmesi için telefonla iletişim kurma denemesi ve ödenmeyen bakiye ile ilgili olarak ilk faturalandırma beyanını takip eden 240 gün içinde ya da daha sonra CCRH adına çalışan tahsilat kurumunun ödenmeyen bakiyeyi Hastaneye iade ettiği tarihte bu Politika kapsamında gönderilen mali destek başvurusuna yazılı bir yanıt verilmesi.

B. Ödenmeyen Bakiyeler için Tahsilat Eylemleri. Bir hastanın 120 günlük dönem içerisinde gönderilen en fazla dört faturalandırma beyanı sonrasında da kalan CCRH borcu varsa, hastanın bakiyesi CCRH'yi temsil eden ve ödemeyi alma yönünde çalışacak olan bir tahsilat kurumuna devredilecektir. CCRH ve tahsilat kurumları kredi ofislerine bildirimde bulunmaz ya da maaşa haciz koydurma veya benzer tahsilat eylemlerinde bulunmaz. CCRH'yi temsil eden tahsilat kurumları, bakiyenin tahsilat kurumuna gönderildiği tarihten itibaren 18 aya kadar süreyle tahsilatı alma yönünde çalışabilecektir. Bir hasta, hastanın ödenmemiş bakiyesi bir tahsilat kurumuna devredildikten sonra dahi, bu Politika kapsamında mali destek başvurusunda bulunabilir. Ödenmemiş bakiyeyi gösteren ilk taburculuk sonrası faturalandırma beyanının

üzerinden en az 120 gün geçtikten sonra ve vakaya göre belirlenecek şekilde, CCRH bir hastanın ödenmemiş bakiyesi olduğunda ve hasta CCRH'nin ya da CCRH adına çalışan bir tahsilat kurumunun yönelttiği bilgi verme veya ödeme yapma taleplerinde iş birliğine açık bir tutum sergilemediğinde, CCRH dava yoluyla tahsilat yapma girişiminde bulunabilir.

Hiçbir durumda hastanın mali destek almaya uygun olup olmadığının belirlenmesi için makul düzeyde çaba gösterilmeden Tıbben Gerekli Bakımın sunulması reddedilmeyecek veya bu tür bir bakım geciktirilmeyecektir. Hastayı Politika konusunda bilgilendirecek ve hastanın talep etmesi halinde mali destek için Başvuru sürecini başlatmasına yardımcı olacak olan bir temsilci, CCRH'de yeni hizmetler için planlama yapmak isteyen ve mali destek için uygun olduğu varsayımında bulunulmayan sigortasız hastalar ile iletişime geçecektir.

C. Gözden Geçirme ve Onay. CCRH'nin temsilcisi, bir Hastanın Politika kapsamında destek almaya uygun olup olmadığının ve ödenmemiş bakiye için olağan üstü tahsilat eylemlerinin başlatılmasının gerekip gerekmediğinin gözden geçirilmesi ve tespit edilmesi yetkisine sahiptir.

### **IX. CCRH Mali Destek Politikası Kapsamında olmayan Hekimler**

Belirli hizmetler Cleveland Clinic hekimleri kapsamındadır ve belirli hizmetler Cleveland Kliniği Sağlık Sistemi mali destek politikası kapsamındadır.

CCRH bünyesinde çalışan ve bu Politika kapsamında olmayan hekim grupları, gruba göre **Ek B, Sağlayıcı Listesinde** açıklanmaktadır. Bu liste üç ayda bir güncellenir ve [www.clevelandclinic.org/financialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance) adresinde ve hasta kayıt merkezlerimizde sunulmaktadır; ayrıca bir CCRH temsilcisine talepte bulunularak bu listeye erişilebilir.