

ÖNCE HASTALAR DESTEK HİZMETLERİ

Mali Destek Politikası

CCHS'nin politikası, Acil Bakım Hizmetleri ve Tıbben Gerekli Bakım Hizmetlerini, ırk, mezhep veya ödeme becerisine bakılmaksızın hastalara kâr amacı gütmeyen bir şekilde sunulması yönündedir. CCHS tesislerinde sunulan hizmetler için ödeme yapma olanağı bulunmayan hastalar, mali destek talebinde bulunabilir; bu destek, aşağıda belirtilen şart ve hükümlere göre sağlanacaktır. Bu Politika kapsamında mali desteği almaya uygunluk kriterleri, CCHS'nin en fazla ihtiyacı olan hastalara sunmak üzere gerekli mali kaynaklara sahip olması sağlanmayı amaçlamaktadır. Bu Politika, aşağıda tanımlanan şekilde hastaneleri ve aile sağlığı merkezleri dahil olmak üzere tüm CCHS tesisleri için geçerlidir.

I. Arka Plan

- Cleveland Clinic Vakfı ve hastane iş ortakları, İç Gelir Kanunu Madde 501(c)(3) kapsamında verilen ve eyalet kanunları kapsamında hayır kurumları için belirtilen anlama göre vergiden muaf hayır kurumlarıdır.
- CCHS, kâr amacı gütmeyen bir biçimde bakım sağlama taahhüdüne sahiptir. "Acil Bakım" ve "Tıbben Gerekli Bakım" ırk, mezhep veya ödeme becerisine bakılmaksızın hastalara kâr amacı gütmeyen bir şekilde sunulmaktadır.
- Mali Destek Politikası'ndan birincil olarak Ailesinin Yıllık Geliri, bu Politika (FPG) kapsamında mali destek sunumu tarihinde yürürlükte olan ve zaman zaman ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı tarafından yayımlanan Federal Yoksulluk Geliri Kılavuz ilkelerinde belirtilen değerin %100'üne aşmayan, sigortalı olmayan hastaların faydalanması amaçlanmıştır. 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 koşulları 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 iş ortak nafakasını içeren maaş dışı gelirler, sosyal güvenlik, işsizlik ve işçi tazminatı yardımları ile emeklilik, faiz ve kira gelirini ifade eder.

"Başvuru" (a) bireysel olarak, zevrim izi ortamda veya telefon ile bir Hasta Mali Destek Sorumlusuyla görüşülerek CCHS Mali Destek Başvuru formunun doldurulması ya da (b) CCHS Mali Destek Başvuru Formunun doldurulmuş basılı nüshasını CCHS'ye postalanması veya iletilmesi yoluyla dahil olmak üzere bu Politika kapsamında başvuru bulunma sürecini ifade eder.

"CCHS", Cleveland Clinic Vakfı, Cleveland Clinic sağlığı sistemi içindeki aile sağlığı merkezleri ve hastane iş ortaklarını ifade eder ancak aşağıdakiler bunlara dahil değildir:

- Cleveland Clinic Florida,
- Union Hastanesi,
- Cleveland Clinic Rehabilitasyon Hastaneleri,
- Seçili Cleveland Hastaneleri ve
- Ashtabula County Tıp Merkezi (Glenbeigh dahil)

bunların her biri www.clevelandclinic.org/financialassistance adresinde sunulan kendi Mali Destek Politikaları'na sahiptir.

"Acil Bakım" veya "Acil Tedavi", EMTALA tarafından tanımlanan şekilde bir Acil Tıbbi Rahatsızlık için bakım veya tedavi sunulması anlamına gelir.

Mali Destek Politikası , devamı

“EMTALA” Acil Tıbbi Tedavi ve Etkin İş Gücü Kanununu (42 U.S.C. §1395dd) ifade eder.

“Aile” ifadesi, hasta, hastanın eşi (eşin nerede yaşadığından bağımsız olarak) ve hastanın öz ya da evlat edindiği, on sekiz yaşını altı nda 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 altı ndaki 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 ilkelerini ifade edecektir.

“Kefil”, hastanın sağlık hizmetleri faturalarını ödenmesinden sorumlu olan, hasta dışındaki bir kişidir.

“HCAP”, Ohio'nun Hastane Bakım Güvencesi Programıdır. HCAP, federal olarak zorunlu tutulan Orantılı Pay Hastane programını Ohio'da uygulanan сьрѣмьдѣг. HCAP hastanelere, uygun bulunan hastalara hastane seviyesinde gerekli temel hizmetlere yönelik orantılı 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 rahatsızlık için tanı konulması ve önleyici, hafifletici, iyileştirici veya güçlendirici tedavilerin sunulması için makul ve gerekli olarak görülen hizmetler anlamına gelmektedir. Tıbben gerekli bakım, çoğu nakil hizmetini ve takviyeler ya da ayakta hastalara verilen belirli reçeteli ilaçları içermez. Yukarıdaki hususlardan bağımsız olarak, belirli dış hekimliği ve belirli tamamlayıcı ve işlevsel tıp hizmetleri bu politika kapsamında değildir.

“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 sonrası 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 İlişkili

A. Acil Tıbbi Bakım ile İlgili Politika

EMTALA ile tutarlı biçimde, uygulanabilir olan tüm CCHS tesisleri, potansiyel bir acil tıbbi rahatsızlık için tedavi talebinde bulunan her kişiye ödeme becerisinden bağımsız olarak uygun tıbbi taramayı sağlayacaktır. Bir tesis, ayrımcılıkları mali desteğe uygunluklarına bakmadan bireylere acil tıbbi rahatsızlıkları için bakım sunacaktır. Uygun tıbbi taramanın ardından CCHS personelinin bireyin acil bir tıbbi rahatsızlığa sahip olduğunu tespit etmesi halinde, CCHS, ilgili CCHS tesisinin yeterliliği kapsamında bireyin acil tıbbi rahatsızlığına stabilize etmek üzere gerekli hizmetleri sunacak ya da EMTALA'da azımlanan şekilde uygun sevk işlemi için gerekli prosedürleri yerine getirecektir (bkz. CCHS EMTALA Politikası).

B. CCHS HCAP Politikası

Ohio'daki CCHS tesisleri HCAP katılımcıdır. Tüm HCAP hizmetleri, CCHS'nin HCAP Politikası ile yönetilmektedir ve bu Politikadaki hiçbir hususun HCAP'ye uygun bulunan bir kişinin HCAP kapsamında alacağı desteğisiz ve bu yönde bir yorumlama yapılmamalıdır. HCAP yalnızca temel nitelikte, tıbben gerekli olan ve hastane seviyesinde sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Bazı durumlarda, HCAP'ye uygun bulunan kişiler HCAP kapsamında olmayan bir CCHS tarafından görevlendirilmiş hekimce sağlanan Tıbben Gerekli Bakım için bu Politika kapsamında mali destek almaya uygun bulunabilir.

Mali Destek Politikası , devamı

C. Reçeteli İ laç Kapsamı

Bu politika kapsamında olmayan reçeteli ilaçları nın maliyetlerini karşı lama konusunda desteğ e ihtiyaç duyan hastalar, ilaç ş irketleri tarafından sunulan hasta destek programları ndan birine uygun bulunabilir. Daha fazla bilgi için lütfen 866-650-6337 numaralı telefondan Cleveland Clinic ile iletiş ime geçin.

IV.Mali Destek için Uygunluk Kriterleri

Aş ağı daki özellikleri karşı layan hastalar, bu Politikada Bölüm VII'de açıklanan desteğ i almaya uygundur.

A. Ohio'daki Tesisler

CCHS'nin Ohio'daki tesislerinden bakı m alacak olan hastalar, mali bu Politika gereğ i uygunluk için aş ağı daki üç kategoriden biri kapsamında mali destek almaya uygun olacaktır:

1. Gelire Dayalı Mali Destek:

- a. Sigortasız Hasta olan ve Ailesinin Yı llık Geliri FPG'nin %400'ün aş mayanlar,
- b. Yatan veya ayakta hasta olarak hastane veya doktor hizmetleri kapsamında Acil Bakı m veya Tı bben Gerekli Bakı m ihtiyacı olanlar ve
- c. Ohio Sakini olanlar.

2. Annelik Hizmetleri Desteğ i: Annelik hizmetleri faydaları nı kapsamayan sigortalara sahip gebe hastalar, Ailelerinin Yı llık Gelirinin FPG'nin %400'ün aş maması , Ohio sakini olmaları ve bir devlet programı kapsamında için uygunlukları nın belirlenmesi için CCHS ile birlikte çalış mayı kabul etmeleri halinde bu kategori kapsamında annelik hizmetleri için mali destek almaya uygun görülecektir.

3. Yı kılı cı Bakiye için Mali Destek: Bir bakı m olayı için biriken ücretler açısı ndan CCHS'ye ödemesi gereken bakiye hastanın Ailesinin Yı llık Gelirinin %15'inden daha fazlasına karşı lık gelen tı bbi harcamaları olan hastalar.

Ohio'da Sunulan ve Uygun Bulunulabilecek Diğ er Destekler.Baş ka yönlerden bu Politika kapsamında mali destek almaya uygun bulunmayan ancak Tı bben Gerekli Bakı m maliyetlerini ödeyemeyecek durumda olan bir hasta, aş ağı daki durumlarda destek arayışı na girebilir:

1. İ stisnai Koş ullar: Aş ığı nı düzeyde bir kiş isel ya da mali zorluk yaş adığı nı (ölümcül bir hastalık veya yı kılı cı sonuçları olan baş ka tı bbi rahatsız lıklar dahil olmak üzere) bildiren hastalar.
2. Özel Tı bbi Koş ullar: Yalnız ca CCHS sağ lık personeli tarafından sunulabilecek tedavilere ihtiyaç duyan ya da bakı m devamlılı ğ ı için CCHS'nin sunduğ u sürekli tı bbi hizmetlerden faydalanacak hastalar.

İ stisnai Koş ullar veya Özel Tı bbi Koş ullar için yapılacak destek taleplerinde her vaka bireysel olarak ele alınacaktır.

B. Nevada'daki Tesisler

CCHS'nin Nevada'daki tesislerinden bakı m alacak olan hastalar, mali bu Politika gereğ i uygunluk için aş ağı daki iki kategoriden biri kapsamında mali destek almaya uygun olacaktır:

1. Gelire Dayalı Mali Destek:

- (i) Sigortasız Hasta olan ve Ailesinin Yı llık Geliri FPG'nin %400'ün aş mayanlar,
- (ii) Ayakta hasta hizmetleri için Tı bben Gerekli Bakı m arayanlar ve
- (iii) Nevada Sakini olanlar

2. Yı kılı cı Bakiye için Mali Destek: Bir bakı m olayı için biriken ücretler açısı ndan CCHS'ye ödemesi gereken bakiye hastanın Ailesinin Yı llık Gelirinin %15'inden daha fazlasına karşı lık gelen tı bbi harcamaları olan hastalar.

Nevada'da Sunulan ve Uygun Bulunulabilecek Diğ er Destekler. Baş ka yönlerden bu Politika kapsamında mali destek almaya uygun bulunmayan ancak Tı bben Gerekli Bakı m maliyetlerini ödeyemeyecek durumda olan bir hasta, aş ağı daki durumlarda destek alabilir:

Mali Destek Politikası , devamı

1. **İstisnai Koşullar:** Aşırı düzeyde bir kişisel ya da mali zorluk yaşadığı (ölümcül bir hastalık veya yıkıcı sonuçları olan başka tıbbi rahatsızlıklar dahil olmak üzere) bildiren hastalar.
2. **Özel Tıbbi Koşullar:** Yalnızca CCHS sağlık personeli tarafından sunulabilecek tedavilere ihtiyaç duyan ya da bakım devamlılığı için CCHS'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 uygunluklarını tespit için Ohio'daki bir tesisten bakım almak isteyen Sigortasız Hastalara ulaşabilir. Sigortasız Hastalar CCHS'nin bu Politika kapsamında mali destek için hastanın uygunluğunu belirlemesi gibi Medicaid uygunluk süreçleri konusunda işbirliğine açık bir tutum sergilemelidir.

V. Baş vuru da Bulunma Yöntemi

A. Gelire Dayalı Maddi Destek

1. Muhtemel Mali Destek. Ohio ve Nevada'da planlama yapılmaması sonrasında ya da Ohio'da hastaneye yatış öncesinde CCHS'nin yazılı olarak taraf doğrulama veritabanları aracılığıyla Ailesinin Yıllık Gelirinin FPG'nin %400'üne denk ya da daha düşük olduğu belirlenen Sigortasız Hastalar, daha fazla bilgi veya belge gereksiz mali desteğe uygun bulunacaktır. Hasta yazılı olarak bilgilendirilecek ve %100'ün altında destek için uygun bulunursa ve hasta daha fazla desteğe uygun olduğu düşünülürse, hastaya Mali Destek Başvurusunda bulunma fırsatı tanınacaktır.
2. Acil Bakım talebinde bulunan hastalara mali desteğe uygunluk durumlarından bağımsız olarak tedavi uygulanacaktır. Tıbben uygun bulunması durumunda, Acil Bakım alan bir hasta Acil Departmanlarımızda mali destek uygunluğu hakkında bir Hasta Mali Destek Sorumlusundan bilgi alabilir ve bu hasta adına bir Başvuru süreci başlatılabilir.
3. Planlama veya faturalandırma sürecinde herhangi bir zamanda gelire dayalı mali destek isteyen diğer 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 Başvuru formlarına, Acil Departmanlarımız ve Kayıt alanlarımızda, Cleveland Clinic tarafından sağlanan basılı beyanname arkasında veya tesislerimizdeki bir Hasta Mali Destek Sorumlusuna danışarak, www.clevelandclinic.org/financialassistance adresini ziyaret ederek ya da 866.621.6385 numaralı telefondan Önce Hastalar Destek Hizmetlerini arayarak ulaşabilirsiniz.
4. İki bilgi kaynağı arasında uyumsuzluk olması halinde, bir CCHS temsilcisi Ailenin Yıllık Geliri ile ilgili bilgileri desteklemek üzere ilave bilgi talebinde bulunabilir.

B. Yıkıcı Bakiye

Faturalandırma sürecinde aylık olarak CCHS, bir bakım olayı için biriken ücretler açısından ödenmesi gereken bakiyenin Ailenin Yıllık Gelirinin %15'ini aşmasıyla ilgili belirlemek üzere üçüncü taraf doğrulama veritabanlarını kullanabilir. Böyle bir durumda, CCHS hastanın mali desteğe uygun olduğu varsayımında bulunacak ve hastayı yazılı olarak bilgilendirecektir. Bakiyenin üçüncü taraf doğrulama verilerine dayalı olarak Ailenin Yıllık Gelirinin %15'ini aşması durumunda hasta için yıkıcı bakiyenin oluştuğu varsayımında bulunulmayacaktır.

C. İstisnai Koşullar

Ohio veya Nevada'da yüksek bakiye oluşmuş veya oluşma riski bulunan veya aşırı seviyede kişisel veya mali zorluk geçirdiğini bildiren hastalar için CCHS hastalardan mali koşulları ve yaşadığı kişisel zorluklar hakkında bilgi toplayacaktır. Tespitler, Önce Hastalar Destek Hizmetleri (PFSS) tarafından, CFO yönlendirmesi altında yapılacaktır. Hasta, nihai tespit ile ilgili olarak yazılı bir biçimde bilgilendirilecektir.

Mali Destek Politikası , devamı

D. Özel Tıbbi Koşullar

Planlama veya hastaneye yatırılma aşamasında potansiyel olarak özel bir koşulu bulunabilecek her türlü hasta için bir Hasta Mali Destek Sorumlusu CCHS tıbbi personelinden hastanın yalnızca CCHS sağlık personeli tarafından sağlanabilecek bir tedaviye ihtiyaç duyup duymadığı veya bakım devamlılığı için CCHS'nin sunduğu sürekli tıbbi hizmetlerden faydalanıp faydalanmayacağı konusunda öneride bulunmalarını isteyecektir. Hasta, özel tıbbi koşullar nedeniyle mali desteğe uygun bulunmaması halinde yazılı olarak bilgilendirilecektir. Tedavi veya bakım sunan ya da sunacak olan CCHS hekimi tarafından bir öneride bulunulmalı ve bu öneri PFSS'ye iletilmelidir. Üzeltıbbi koşullar ile ilgili tespitler, tedaviyi uygulayan hekim ve/veya Departman Başkanı tarafından yapılır.

E. Yetersiz veya Eksik Başvurular

Mali Destek Başvurusunda bilgileri eksik olan hastalar bilgilendirilecek ve bu kişilere bunların sağlanması için makul bir fiyat tanımlanacaktır. Eksik bilgilerin sağlanmaması durumunda, CCHS Mali Destek Başvurusunun tamamlanması için üçüncü taraf gelir doğrulama veritabanlarından faydalanabilir.

VI. Uygunluk Tespiti Süreci

A. Mali Durum Görüşmesi

Bir CCHS Hasta Mali Destek Sorumlusu, planlama sırasıyla mali desteğe uygun olabileceği varsayılan tüm Sigortasız Hastalar ile telefon yoluyla iletişim kurma girişiminde bulunacaktır. Hasta Mali Destek Sorumlusu, ailenin büyüklüğü, gelir kaynakları ve bu Politika kapsamı içinde uygunluğu destekleyebilecek diğer mali ya da hafifletici koşulları içeren birçok konuda bilgi talebinde bulunacak ve Başvuruyu uygun şekilde tamamlayacaktır. Randevunun alındığı esnada veya hastaneye yatırılma sonrasında hastalardan Hasta Mali Destek Sorumlusunu ziyaret etmeleri ve Mali Destek Başvurusunu imzalamaları istenecektir.

B. Başvurular

İster yüz yüze, ister çevrim içi ortamda doldurulmuş, ister iletilmiş veya postayla gönderilmiş olsun tüm Mali Destek Başvuruları değerlendirme ve işleme alma için Önce Hastalar Destek Hizmetleri ekibine (PFSS) yönlendirilecektir.

C. Uygunluğun Belirlenmesi

PFSS tüm Mali Destek Başvurularını değerlendirecek ve işleme alacaktır. Hasta, uygunluk tespiti yazısı ile durum hakkında bilgilendirilecektir. Mali desteğin %100'ünden daha azı için uygun bulunan hastalar (uygunluk varsayımı içinde bulunulanlar haricinde) Hasta Mali Destek Sorumlusundan ödemesi gereken tutar tahmini hakkında bilgi alacak ve bu hastalardan ödeme düzenlemelerini yapmaları veya planlama öncesinde %50 oranında bir depozito yatırmaları istenecektir; ancak bu tür ödeme düzenlemeleri Acil Bakım için tedavi alma koşulu olarak kesinlikle şart koşulmayacaktır.

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

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

1. Ailenizin Yıllık Geliri FPG'nin %250'sine kadar olduğunda, ücretsiz bakım alma hakkına sahip olacağını z.
2. Ailenizin Yıllık Geliri FPG'nin %251'i ve %400'ü arasında olduğunda, ilgili hizmetler için Sigortalı Hastalara "genellikle faturalandırılan tutarı" brüt ücretlerinden indirim yapımı şeklinde bakım alacağını z.

Burada kullanılan şekilde "genellikle faturalandırılan tutarı" 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 tutarı" nasılsesaplandırıldığı hakkında ayrıntılı açıklama için lütfen Ek A'ya bakınız.

CCHS 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

Mali Destek Politikası , devamı

sonrası nda, hasta ilave mali destek arayış ı için yeni bir Mali Destek Baş vuru formu doldurabilir.

Yı kıcı Bakiyeye dayalı olarak destek alma uygunluğ u onaylanmı ş olan hastalarda tanı mlanan ücretler kapsam dahilinde olacaktır r.

İ stisnai veya Özel Tı bbi Koş ullar kapsamı nda destek alması onaylanmı ş olan hastalarda bu Politika kapsamı nda ödenmeyen ücretlerin %100'ü ve ilgilenen CCHS hekimi tarafı ndan belirlenen ş ekilde tedavinin veya bakı mı n tamamlanması için gerekli olan dönem boyunca sağ lanan tüm Acil ve Tı bben Gerekli Bakı m hizmetlerinin ücretleri kapsam dahilinde olacaktır r. Mali durumunda değ iş iklik olan hastalar, herhangi bir zamanda yeniden değ erlendirilme talebinde bulunabilir.

VIII. Ödememe Durumu için Eyleme Geçilmesi Öncesinde Mali Destek Uygunluę unun Tespiti

A. Faturalandı rma ve Mali Destek Uygunluę unun Belirlenmesi için Makul Çaba

CCHS, bir hastanı n bu Politika kapsamı nda destek almaya uygun olup olmadı ğ ı nı hastaneye yatı rma veya hizmet sunma öncesinde ya da sı rası nda tespit etmeye çalı ş ır. Bir hastanı n taburculuk veya hizmet öncesinde mali desteğ e uygunluğ u tespit edilmediyse, CCHS bakı mı faturalandı racaktır r. Hastanı n sigortalı olması durumunda, CCHS oluş an ücretleri hastanı n kayı tları nda belirtilen sigorta ş irketine faturalandı racaktır r. Hastanı n sigorta ş irketi tarafı ndan ödenen kı sı m düş üldükten sonra hastanı n kalan yükümlülüğ üne karşı lı k gelen tutar doğ rudan hastaya faturalandı rılacaktır r. Hastanı n sigortalı olmaması durumunda, CCHS oluş an ücretleri doğ rudan hastaya faturalandı racaktır r. Hastalar, hastanı n taburcu edilmesi sonrası nda baş layan 120 günlük bir dönem boyunca en fazla dört faturalandı rma beyanı alacak ve bunlar hastanı n kayı tlardaki adresine gönderilecektir. Yalnız ca ödenmemiş bakiyesi bulunan hastalara faturalandı rma beyanı gönderilecektir. Faturalandı rma beyanları , bu Politika ve mali destek baş vurusunda bulunma hakkı nda bilgiler içeren Sade Dille Yazı lımı ş bir politika özetini içerecektir. CCHS aynı zamanda bu Politika kapsamı nda gelire dayalı mali desteğ e uygun olan hastaları üçüncü taraf doğ rulama veri tabanları aracılı ğ ıyla tanı mlamak için aktif çaba gösterecektir. Gelire dayalı desteğ e uygun olduğ u varsayı lan hastalar durum hakkı nda bilgilendirilecek ve ilave destek için baş vuruda bulunabilecektir. Uygunluę un tespiti için makul çabalar ş unları içerecektir: hastanı n hastaneye yatı ş sonrası nda ve hastanı n faturası ile ilgili olarak hastayla yapı lan sözlü ve yazı lı iletiş imlerde CCHS tarafı ndan bilgilendirilmesi, herhangi bir dava aç ı lmadan en az 30 gün önce kiş inin Politika ve destek baş vurusunda bulunma süreci konusunda bilgilendirilmesi için telefonla iletiş im kurma denemesi ve ödenmeyen bakiye ile ilgili olarak ilk faturalandı rma beyanı nı takip eden 240 gün içinde ya da daha sonra Cleveland Clinic adı na çalı ş an tahsilat kurumunun ödenmeyen bakiyeyi Klinię e iade ettiğ i tarihte bu Politika kapsamı nda gönderilen Mali Destek Baş vurusuna yazı lı bir yanıt verilmesi.

B. Ödenmeyen Bakiyeler için Tahsilat Eylemleri

Bir hastanı n 120 günlük dönem içerisinde gönderilen en fazla dört faturalandı rma beyanı sonrası nda da kalan CCHS borcu varsa, hastanı n bakiyesi CCHS'yi temsil eden ve ödemeyi alma yönünde çalı şacak olan bir tahsilat kurumuna devredilecektir. CCHS ve tahsilat kurumları kredi ofislerine bildirimde bulunmaz ya da maaş a haciz koydurma veya benzer tahsilat eylemlerinde bulunmaz. CCHS'yi temsil eden tahsilat kurumları , bakiyenin tahsilat kurumuna gönderildiğ i tarihten itibaren 18 aya kadar süreyle tahsilatı alma yönünde çalı şabilecektir. Bir hasta, hastanı n ödenmemiş bakiyesi bir tahsilat kurumuna devredildikten sonra dahi, bu Politika kapsamı nda mali destek baş vurusunda bulunabilir. Ödenmemiş bakiyeyi gösteren ilk taburculuk sonrası faturalandı rma beyanı nı n üzerinden en az 120 gün geçtikten sonra ve vakaya göre belirlenecek ş ekilde, CCHS bir hastanı n ödenmemiş bakiyesi olduğ unda ve hasta CCHS'nin ya da CCHS adı na çalı ş an bir tahsilat kurumunun yönelttiğ i bilgi verme veya ödeme yapma taleplerinde iş birliğ ine aç ık bir tutum sergilemediğ inde, CCHS dava yoluyla tahsilat yapma giriş iminde bulunabilir.

Hiçbir durumda ödenmemiş bakiye nedeniyle hastaya Acil Bakı m sunulması reddedilmeyecek veya bu tür bir bakı m geciktirilmeyecektir. Hiçbir durumda hastanı n mali destek almaya uygun olup olmadı ğ ı nı n belirlenmesi için makul düzeyde çaba gösterilmeden Tı bben Gerekli Bakı mı n sunulması reddedilmeyecek veya bu tür bir bakı m geciktirilmeyecektir. Hastayı Politika konusunda bilgilendirecek ve hastanı n talep etmesi halinde mali destek için Baş vuru sürecini baş latması na yardımcı olacak olan bir Hasta Mali Destek Sorumlusu, Ohio ve Nevada'da yeni hizmetler için planlama yapmak isteyen ve mali destek için uygun olduğ u varsayı mı nda bulunulmayan sigortası z hastalar ile iletiş ime geçecektir.

Mali Destek Politikası , devamı

C. Gözden Geçirme ve Onay

CCHS'nin Uçnce Hastalar Destek Hizmetleri (PFSS) departmanı , bir Hastanın Politika kapsamı nda destek almaya uygun olup olmadığını ve ödenmemiş bakiye için olağan üstü tahsilat eylemlerinin başlatılmasını gerekli olarak belirlemek için gözden geçirilmesi ve tespit edilmesi yetkisine sahiptir.

IX. CCHS Mali Destek Politikası Kapsamı nda olmayan Hekimler

Cleveland Clinic tesislerindeki hekimler tarafından sağlanan çoğu hizmet, aşağıda açıklanan şekilde CCHS FAP tarafından karşılanmaktadır.

FAP kapsamına girmeyen tesislerde çalışan hekimler, Ek B Sağlayıcı Listesinde ada ve hizmet verdikleri hastane tesisine göre tanımlanmıştır. Liste üç ayda bir güncellenmektedir ve aynı zamanda www.clevelandclinic.org/financialassistance adresinden çevrim içi olarak, tüm Acil Departmanlarımızdan ve hasta kabul alanlarımızdan ve talep üzerine İlk Hasta Destek Hizmetlerini (PFSS) arayarak veya bir Cleveland Clinic Hasta Mali Destek Sorumlusundan isteyerek erişebilirsiniz.

Ohio Ana Yerleşkesi Tesisleri. Hekimler Cleveland Clinic çalışanları olduğu için hastanede veya hekimin muayenehanesinde hekimler tarafından sağlanan tüm hizmetler, bir istisna haricinde FAP kapsamındadır. Bu, aynı zamanda Ohio Aile Sağlığı ve Cerrahi Merkezlerimizin tamamının de geçerlidir; "Ohio Ana Yerleşkesi, FHC'ler ve Ohio ASC'leri" başlığı altında listelenen çok az istisna bulunmaktadır.

Ohio Bölgesel Hastaneleri. Bölgesel hastanelerimizde hizmet veren çoğu hekim özel muayenehanededir. Bu hekimlerin hizmetleri FAP kapsamında değildir. Hastane hizmetleri için bizden bir fatura alacaklarını ve hekim hizmetleri için kendilerinden ayrı bir fatura alacaklarını. Hizmetleri FAP kapsamı dışında olmayan hekimlerin adları, hizmet verdikleri her bölge hastanesinin adıyla listelenir.

Ashtabula County Tıp Merkezi (ACMC), ACMC ve Glenbeigh'i kapsayan kendine özgü bir Mali Destek Politikası na (FAP) sahiptir. ACMC FAP'ı için bkz. www.clevelandclinic.org/financialassistance.

Cleveland Clinic Rehabilitasyon Hastanesi kendine özgü bir FAP'a sahiptir. Cleveland Clinic Rehabilitasyon Hastanesi FAP'ı için bkz.. www.clevelandclinic.org/financialassistance.

Sezili Cleveland Hastaneleri kendilerine özgü FAP'lara sahiptir. Sezili Cleveland Hastanelerinin FAP'ı için bkz. www.clevelandclinic.org/financialassistance.

Union Hastanesi kendine özgü bir FAP'a sahiptir. Union Hastanesi FAP'ı için bkz. www.clevelandclinic.org/financialassistance.

Florida. Cleveland Clinic Florida, Güneydoğu ve Orta Doğu Florida'daki tıp tesislerini ve hastanelerini kapsayan kendine özgü bir FAP'a sahiptir. Cleveland Clinic Florida FAP'ı için bkz. www.clevelandclinic.org/financialassistance.

Nevada. Burada hizmet veren hekimler Cleveland Clinic çalışanları olduğu için Nevada'daki hekimler tarafından sağlanan tüm hizmetler FAP kapsamındadır.

X. CCHS'nin Mali Destek Politikasını Tanımlaması için Alınan Tedbirler

CCHS, bu Politikanın CCHS tesislerinin hizmet verdiği topluluklar dahilinde geniş kapsamlı olarak tanımlaması konusunda kararlıdır. Bu bağlamda, CCHS tesislerinin hizmet sunacağı toplulukların üyelerinin Politikadan haberdar olması ve Politikaya erişebilmesini sağlamak üzere aşağıdaki adımları atacaktır.

- CCHS Politikasının sade dilde hazırlanmış bir özetini web sitesinde yayımlayarak ve nüshalarını indirilmesi için talimatları içeren şekilde Politikayı ve Mali Destek Başvurusunun indirilebilir kopyalarını sunarak Politikanın güncel halinin bir kopyasını topluluğa sağlayacaktır. Politikayı, Sade Dilde Hazırlanmış Özetin veya Mali Destek Başvuru formunun bir kopyasını indirilmesi karşılığında herhangi bir ücret talep edilmemektedir.
- CCHS, hizmetler için alınan ücretlerin belirtildiği faturalarda sağlanacak olan sade dilde hazırlanmış Politika özeti dahil olmak üzere hastalar ve ailelerine özetin sunulacağı tesisler genelinde Politikayı sade dilde hazırlanmış bir özetini sağlayacaktır.

Mali Destek Politikası , devamı

- C. Hasta Mali Destek Sorumluların , görüş tükleri tüm hastalara Politikanın sade dilde hazı rlanmı ş özetini sağ layacak ve Politika özeti talebinde bulunan herkese Politikanın bir nüshasını verecektir.
- D. CCHS geniş kapsamlı olarak topluluğ a yapı lan topluluk faydası bildiriminde Politika hakkı nda bilgiler içeren ve Politikanın bir nüshasını nasıl ulaş ı labileceğ ini açıklayan bir açıklamayı dahil edecektir.
- E. CCHS, Politikası ile ilgili olarak CCHS'nin hizmet verdiğ i alanlarda halk sağ lı ğ ı alanı nda çalı ş an uygun devlet kurumlarını ve kâr amacı gütmeyen kuruluş ları Politikası ile ilgili olarak bilgilendirecektir.