

INSTELLING: St. Christopher's Kinderziekenhuis	
HANDLEIDING: Organisatorisch (administratief)	MAP: Rechten en verantwoordelijkheden van het individu
TITEL: Financiële ondersteuning van patiënten	EIGENAAR DOCUMENT: Directeur Patiënttoegang
BEHEERDER DOCUMENT: Sr. Vice President, Inkomstencyclus	TREFWOORDEN:
DATUM ORIGINEEL: FORMTEXT november 2019	REVISIEDATUM(S): FORMTEXT 10/20/21

TOEPASSINGSGBIED:

St. Christopher en de daaraan gekoppelde praktijken van de Tower Health Medical Group.

DOEL:

Zorgen dat standaardprocedures worden ingesteld en uitgeoefend binnen St. Christopher met betrekking tot het identificeren en consequent ondersteunen van patiënten die financiële ondersteuning nodig hebben. St. Christopher is aangewezen als liefdadigheidsorganisatie onder Internal Revenue Code (IRC) Deel 501(c) (3). In overeenstemming met IRC Deel 501(r) is het vereist om het financiële ondersteuningsbeleid van de organisatie vast te stellen en ruime publiciteit te geven. De bedoeling van het beleid is het identificeren en bedienen van patiënten in financiële nood, alsook het creëren van een groter bewustzijn van de beschikbaarheid van financiële ondersteuning binnen het gezondheidssysteem en de gemeenschap.

BELEID:

Als onderdeel van de missie van St. Christopher van het leveren van meelevende, toegankelijke, hoogwaardige, rendabele gezondheidszorg aan de gemeenschap, wordt erkend dat niet alle patiënten een gelijk vermogen hebben om te betalen voor medische diensten. St. Christopher zal ruime publiciteit geven aan de beschikbaarheid van financiële ondersteuning aan de gemeenschap via de website van het ziekenhuis, brochures en betrokkenheid bij belangengroepen in de gemeenschap. Financieel adviseurs onderwijzen patiënten en families met betrekking tot de beschikbare hulpmiddelen en bieden ondersteuning bij het proces van aanvraag en goedkeuring van financiële ondersteuning om ervoor te zorgen dat alle patiënten de kans blijven hebben op toegang tot de zorg die zij nodig hebben.

DEFINITIES:

Over het algemeen gefactureerde bedragen (Amounts Generally Billed - AGB): Deel 501(r)(5)(A) vereist dat een ziekenhuisorganisatie de in rekening gebrachte kosten voor spoedeisende of andere medisch noodzakelijke zorg verleend aan individuen die in aanmerking komen voor hulp onder de FAP (FAP-in aanmerking komende personen) van de organisatie, beperkt tot niet meer dan de bedragen die doorgaans worden gefactureerd aan personen die een verzekering hebben die dergelijke zorg dekt. AGB wordt berekend met behulp van de prospectieve methode op basis van Medicare-vergoeding voor servicetarieven.

EMTALA (de Emergency Medical Treatment and Labor Act): Federale wettelijke vereiste die aangeeft dat elk ziekenhuis dat betalingen van Medicare accepteert voor het verlenen van zorg aan enige patiënt die binnenkomt op de spoedeisende afdeling voor behandeling, ongeacht het staatsburgerschap, wettelijke status in de Verenigde Staten of vermogen om te betalen voor de diensten van de patiënt.

Federale Richtlijnen voor Armoede (FPL): Deze richtlijnen worden jaarlijks gepubliceerd in het Federale register en worden gebruikt voor het vaststellen van een uitgangswaarde voor de armoedegrens. Het Ministerie van Volksgezondheid en Welzijn publiceert deze statistische informatie.

Financiële ondersteuning: Gezondheidszorg verstrekt aan patiënten zonder de verwachting van betaling voor diensten, geheel of gedeeltelijk, als bepaald door het financiële onvermogen van een patiënt om te betalen.

Garantsteller: Het individu dat wettelijk en financieel verantwoordelijk is voor betaling van de rekening van een patiënt.

Services met hoge prijs: Voor doeleinden van dit beleid, worden services met hoge prijs gedefinieerd als, maar niet beperkt tot, services die worden gegenereerd door afdelingen met een hoge prijs, zoals hoogwaardige beeldvorming, cardiologie, peri-operatieve services, geplande opnames en respiratoire services, alsook poliklinische therapeutische services.

Samenstelling van huishouden: Bepaald door grootte van fiscaal huishouden. De grootte van het huishouden omvat maar is niet beperkt tot belastingplichtige, echtgeno(o)t(e) van belastingplichtige en andere fiscaal afhankelijke personen.

Gezinsinkomen: Inkomen van de leden van het huishouden, inclusief maar niet beperkt tot salaris, rente, dividend, sociale zekerheidsuitkeringen, veteranenuitkeringen, pensioenen en echtelijk inkomen. Voor het doel van verkiesbaarheid voor financiële ondersteuning, zijn voorbeelden van inkomen dat is uitgesloten: uitkeringen van tijdelijke ondersteuning voor behoeftige gezinnen (TANF), uitkeringen van programma van aanvullende voedingsassistentie (SNAP), uitkeringen van programma van energie-assistentie voor huishoudens met een laag inkomen (LIHEAP) en weatherization-uitkeringen.

Medicaid: Een gezamenlijk federaal en nationaal programma dat ondersteuning biedt bij medische kosten voor sommige mensen met een beperkt inkomen en hulpmiddelen.

Medisch noodzakelijke services: Gezondheidszorgdiensten of -artikelen die nodig zijn voor het diagnosticeren of behandelen van een ziekte, letsel, aandoening of de symptomen daarvan en die voldoen aan de normen van de geneeskunde.

Vermoedelijk in aanmerking komende patiënten: Patiënten die vermoedelijk in aanmerking komen voor financiële ondersteuning gebaseerd op levensomstandigheden, zoals dakloosheid, nul inkomen of eerdere verkiesbaarheid voor programma's van financiële ondersteuning.

Onderverzekerde patiënten: Patiënten met een verzekeringsdekking die leidt tot een hoge financiële verantwoordelijkheid voor de patiënt richting betaling van hun medische rekeningen.

Onverzekerde patiënten: Patiënten die geen verzekeringsdekking hebben voor hun medische behoeften.

PROCEDURE:

1) Bewustzijn kweken wat betreft de optie van financiële ondersteuning van patiënten

- a. Het huidige beleid van financiële ondersteuning en aanvragen voor financiële ondersteuning, in het Engels, Spaans, Duits, Nederlands, Haïtiaans Creools en Vietnamees, kan men vinden op <https://towerhealth.org/locations/st-christophers-hospital-children/billing/financial-assistance>. Bovendien onderhoudt Tower Health, en werkt deze ten minste op driemaandelijke basis bij, een lijst met alle providers (geïdentificeerd door naam, praktijkgroep/-entiteit, ziekenhuisafdeling of type service) die spoedeisende of andere medisch noodzakelijke zorg verlenen in St. Christopher, met specificatie van welke providers wel en niet worden gedekt door dit beleid van financiële ondersteuning van patiënten. Deze lijst met providers is online beschikbaar op het volgende website-adres van St. Christopher: <https://www.towerhealth.org/providers/> Kosten voor services verleend door artsen die niet in dienst zijn bij St. Christopher, zijn uitgesloten van het beleid van financiële ondersteuning.
- b. Pamfletten met de titel Inzicht in facturering & betaling omvatten de samenvatting in gewone taal van het beleid van financiële ondersteuning. De pamfletten, gedrukt in het Engels en Spaans, zullen beschikbaar zijn in lobby's en wachtkamers binnen St. Christopher. Deze pamfletten bieden een eenvoudig te lezen samenvatting van het programma van financiële ondersteuning, met contactgegevens van medewerkers van St. Christopher die de patiënten bij zullen staan bij het aanvraagproces. Deze pamfletten worden tevens gedistribueerd aan patiënten bij de registratiepunten binnen St. Christopher. Patiënten die onverzekerd zijn of die aangeven niet te kunnen betalen bij het servicepunt, krijgen het pamflet aangeboden. Spoedpatiënten in deze situaties krijgen het pamflet op het moment van ontslag.
- c. Factuuroverzichten van patiënten voor services van St. Christopher bevatten begeleiding en advies betreffende de beschikbaarheid van het programma van financiële ondersteuning. De achterkant van het factuuroverzicht is bovendien een aanvraag voor financiële ondersteuning.
- d. St. Christopher zal nauw samenwerken met belangenprogramma's in de gemeenschap. De beschikbaarheid van het beleid van financiële ondersteuning van St. Christopher wordt gedeeld met die instellingen.

2) Identificeren van patiënten die financiële ondersteuning nodig hebben voor medisch noodzakelijke diensten

- a. Als gevolg van het proces van St. Christopher voor verificatie van dekking voor financiële services voor patiënten, is er de kans om onverzekerde patiënten en onderverzekerde patiënten te identificeren. Financiële adviseurs van St. Christopher staan deze patiënten bij met het Medicaid-aanvraagproces.
- b. Patiënten wie de Medicaid-dekking wordt geweigerd of die worden gescreend en die niet voldoen aan de Medicaid-dekkingscriteria, komen in aanmerking voor het programma Financiële Ondersteuning van Patiënten.

- c. Financiële services van St. Christopher aan patiënten maken gebruik van beschikbare verkiesbaarheidsmiddelen voor het vaststellen van verzekeringsdekking en uitkeringen die beschikbaar zijn voor patiënten. Voor ingeplande patiënten vindt de verificatie van dekking plaats voorafgaand aan de aankomst van de patiënt voor alle services met hoge prijs (bijv. MRI, CT-scan, chirurgische ingrepen, cardiologische diensten). Voor ingeplande patiënten die services ontvangen die niet worden gedefinieerd als services met hoge prijs, alsook niet-ingeplande patiënten, wordt de dekking geverifieerd op het moment van inchecken. Als gevolg van het proces van verificatie van dekking kan patiënten worden gevraagd om hun bevestigde patiëntaansprakelijkheidsbedrag te betalen voorafgaand aan inchecken. Bij patiënten voor spoedeisende hulp wordt de dekking geverifieerd na het punt van medische keuring, als vereist door EMTALA-richtlijnen.
- d. Het facturerings- en incassobeleid van St. Christopher schetst het proces waarmee St. Christopher onverzekerde patiënten in rekening brengt en factureert en het innen van uitstaande saldi nastreeft. Het onverzekerde tarief van AGB is 50% en wordt toegepast op het moment dat een eerste betaling wordt gedaan. Dit afzonderlijke facturerings- en incassobeleid van St. Christopher is online beschikbaar op de website van St. Christopher, en een papieren exemplaar kan gratis worden verkregen door te bellen met 215-427-8442.

3) **Bepalen van verkiesbaarheid voor financiële ondersteuning**

- a. Patiënten die verzoeken om spoedeisende of medisch noodzakelijke diensten of deze hebben ontvangen en die een onvermogen om te betalen voor de diensten hebben laten zien, worden overwogen voor het beleid van financiële ondersteuning.
- b. Patiënten die vanuit het buitenland op bezoek zijn en die spoedeisende diensten nodig hebben, komen in aanmerking voor overweging van financiële ondersteuning. Patiënten die de Verenigde Staten bezoeken met de bedoeling om niet-spoedeisende zorg te ontvangen, komen echter over het algemeen niet in aanmerking voor financiële ondersteuning.
- c. Patiënten zullen gevraagd worden om verificatie van het gezinsinkomen, samen met de namen van mensen die deel uitmaken van het huishouden, als een vereiste van het aanvraagproces. Deze informatie wordt gebruikt om vast te stellen of het huishouden valt binnen de Federale Richtlijnen voor de Armoedegrens (FPL in Engels). De FPL-categorie zal het bijdragebedrag van de patiënt of garantsteller ten aanzien van hun medische rekening bepalen, als aangegeven in de onderstaande tabel.
- d. Een toeslagbedrag wordt toegewezen aan elke FPL-categorie en wordt berekend met behulp van het toegewezen percentage van het Medicare-Fee For-Service-tarief. Voor patiënten boven 400% van de FPL geldt het onverzekerde tarief.

FPL-categorie	Toeslag	Maximum betaling patiënt per ontmoeting/bezoek
= < 200% FPL	100% financiële ondersteuningstoeslag	\$0
tussen 201% en 250% FPL	90% vergoeding op MCR FFS-tarief	\$300
tussen 251% en 300% FPL	80% vergoeding op MCR FFS-tarief	\$500
tussen 301% en 350% FPL	70% vergoeding op MCR FFS-tarief	\$1.000
tussen 351% en 400% FPL	50% vergoeding op MCR FFS-tarief	\$2.000

- e. Er kan ook worden vastgesteld dat patiënten vermoedelijk in aanmerking komen voor financiële ondersteuning gebaseerd op hun huidige omstandigheden. St. Christopher zal gebruikmaken van alle beschikbare hulpmiddelen voor het verifiëren van vermoedelijke verkiesbaarheid. Bijvoorbeeld: elektronische verificatiemiddelen, managementbrieven van familieleden of opvangcentra, en/of de eigen omschrijving door de patiënt van zijn/haar levensomstandigheden worden overwogen. Patiënten die in aanmerking komen voor vermoedelijke verkiesbaarheid, ontvangen 100% financiële ondersteuning.
- f. Patiënten worden aangemoedigd om zo vroeg mogelijk in het proces van toegang tot medische zorg met financiële ondersteuning te beginnen. Hoe eerder St. Christopher zich bewust wordt van de financiële noodzaak, hoe groter de kans om de patiënt met succes te koppelen aan mogelijke financiële middelen zoals Medicaid of andere ondersteunings- of verzekeringsprogramma's. Hoewel het ideaal is om het proces zo spoedig mogelijk te starten, komen patiënten op elk punt in de facturerings- en incassocyclus in aanmerking voor aanvragen van overweging voor financiële ondersteuning. Als de aanvraag voor financiële ondersteuning wordt gestart terwijl het account zich in het incassoproces bevindt, wordt de incasso-activiteit stopgezet tot de verkiesbaarheid is vastgesteld.
- g. Patiënten die in aanmerking komen voor financiële hulp, worden minder dan de bruto kosten in rekening gebracht voor niet-spoedeisende en niet-medisch noodzakelijke zorg door het ziekenhuis.
- h. Beslissingen die behoren tot verkiesbaarheid voor financieel ondersteuning worden gemaakt binnen 14 dagen na ontvangst van een volledige aanvraag voor financiële ondersteuning. Onvolledige aanvragen worden gecontroleerd en pogingen om contact op te nemen met patiënt/garantsteller voor aanvullende informatie worden gedaan. Een bevestigingsbrief in het Engels en Spaans, en een gerevisieerd factuuroverzicht voor de patiënt, wordt naar de patiënt verzonden met een omschrijving van het resultaat van de beslissing. Het gerevisieerde factuuroverzicht zal rekening houden met enige teveel betaalde bedragen door de patiënt bij het bepalen van het verschuldigde bedrag.

- i. Wanneer financiële ondersteuning is goedgekeurd, dient de bevestigingsbrief tevens als manier van specificeren van het tijds kader gedekt door de bepaling van financiële ondersteuning. De bevestigingsbrief bevat een contactnaam voor de patiënt om te bewaren als referentie en hulpmiddel voor aanvullende vragen.
- j. Indien financiële ondersteuning niet wordt goedgekeurd, worden brieven in het Engels en Spaans verstuurd met een omschrijving van de redenen voor de beslissing, alsook informatie over andere betalingsmethoden. Indien patiënten in beroep willen gaan tegen een gemaakte beslissing, worden tevens aanwijzingen gegeven voor het proces van beroep instellen.
- k. Patiënten of garantstellers die het niet eens zijn met het resultaat van de beslissing betreffende verkiesbaarheid voor financiële ondersteuning, hebben de mogelijkheid om in beroep te gaan tegen de beslissing. De controle van het bezwaarschrift is de verantwoordelijkheid van de Directeur Patiënttoegang, de Senior Vice President van Inkomstencyclus en, indien nodig, de Executive Vice President en Chief Financial Officer.

RICHTLIJN:

PROTOCOL VAN PROVIDER:

ONDERWIJS EN TRAINING:

Het managementteam Patiënttoegang is verantwoordelijk voor jaarlijks onderwijs in verwachtingen behandeld in dit beleid. Nieuwe medewerkers van patiënttoegang worden opgeleid als onderdeel van hun eerste oriëntatie.

REFERENTIES:

GOEDKEURINGEN VAN COMMISSIE/RAAD:

ANNULERING:

De inhoud van dit document vervangt alle eerdere beleidslijnen/procedures/protocollen/richtlijnen, memoranda en/of andere communicatie die behoort tot dit document.