

FORMÅL:

Formålet med denne politik er at definere kravene i Kettering Health's (KH) program for finansiel hjælp, herunder ansøgningsprocesserne.

DEFINITIONER:

Generelt faktureret beløb (AGB): Som defineret i Internal Revenue Service (IRS) kode 26 CFR 1.501(r) 1(b)(1), de beløb, der generelt faktureres for akut eller anden medicinsk nødvendig behandling til enkeltpersoner, der har en forsikring, der dækker sådan behandling.

Akut medicinsk tilstand: Som defineret i IRS-kode 42 CFR 489.24(b) betyder,

1. En medicinsk tilstand, der viser sig ved akutte symptomer af tilstrækkelig sværhedsgrad (herunder stærke smerter, psykiatriske forstyrrelser og/eller symptomer på stofmisbrug), således at fraværet af øjeblikkelig lægehjælp med rimelighed kan forventes at resultere i:
 - a. At bringe enkeltpersonens helbred (eller, angående en gravid kvinde, kvindens eller hendes ufødte barns helbred) i alvorlig fare
 - b. Alvorlig svækkelse af kropsfunktioner
 - c. Alvorlig dysfunktion af et kropsorgan eller en kropsdel
2. Angående en gravid kvinde, der har veer:
 - a. At der ikke er tilstrækkelig tid til at sørge for en sikker overførsel til et andet hospital før fødslen
 - b. At denne overførsel kan udgøre en trussel mod kvindens eller det ufødte barns sundhed eller sikkerhed.

Ekstraordinære inkassohandlinger (ECA): En liste over de inkassoaktiviteter, der er defineret af IRS, som sundhedsorganisationer kan foretage mod en enkeltperson for at opnå betaling for pleje, efter at der er gjort rimelige bestræbelser på at afgøre, om personen er berettiget til økonomisk bistand.

Familiestørrelse og husstandsindkomst: Familiemedlemmer på 18 år og derover omfatter ægtefælle, samlever som defineret af staten og forsørgede børn under 21 år, uanset om de bor hjemme eller ej. Familiemedlemmer til personer under 18 år omfatter patienter, omsorgspersoner eller andre børn under 21 år, uanset om de bor hjemme eller ej. Indkomst omfatter lønninger og andet vederlag, månedsvist betalte pensionsindtægter og kontantindtægter før skat. Andre indkomstkilder kan omfatte, men er ikke begrænset til, underholdsbidrag, børnebidrag, veteranydelser, arbejdsløshedserstatning og eventuelle arvede pengegevinster.

Federal Poverty Guidelines/Level (FPG/FPL): Rettighederne for fattigdom opdateres periodisk i Federal Register af det amerikanske sundhedsministerium i henhold til 42 U.S.C. 9902(2).

Financial Assistance Policy (FAP): Hospitalets politik, der tager hensyn til indkomst og familiestørrelse for at fastsætte en rabat på fakturerede gebyrer.

ØKONOMISK BISTAND

Hospital Care Assurance Program (HCAP): HCAP er Ohio Department of Medicaid's mekanisme til at opfylde det føderale krav om at yde yderligere betalinger til hospitaler, der leverer en uforholdsmæssig stor andel af ukompenserede ydelser til trængende og uforsikrede. Patienter skal være under 100 % af den føderalt angivne fattigdomsgrænse for fattigdom og skal være bosiddende i staten Ohio.

KH Glidende skala: En liste over tilgængelige økonomiske støtteprogrammer samt indkomstkraav og tilbudte rabatprocenter.

Nødvendig medicinsk behandling: Hospitalsydelser som defineret i Ohio Administrative Code Chapter 5160-1-01, der omfatter indlæggelses- og ambulante ydelser, som er dækket af Medicaid-programmet, og som er defineret som ydelser til behandling af en medicinsk tilstand, der uden lægehjælp sætter personens helbred i alvorlig fare og/eller forårsager alvorlig forringelse af kropsfunktioner eller alvorlig dysfunktion i et kropsorgan.

Formodet berettigelse: Den proces, hvorved Kettering Health kan bruge tidligere berettigelsesbestemmelser og/eller oplysninger fra andre kilder end dem, der direkte er leveret af personen, til at fastslå berettigelse til programmet for økonomisk støtte.

Offentlig støtte: Medicaid eller anden statsfinansieret støtte

POLITIK:

KH er forpligtet til at yde finansiel hjælp til patienter, der har søgt akut eller nødvendig medicinsk behandling, der opfylder berettigelseskravene til programmet for finansiel hjælp, der er beskrevet i denne politik.

KH vil ikke deltage i ekstraordinære indsamlingsaktiviteter mod en person for at opnå betaling for pleje, før KH har gjort rimelige bestræbelser på at afgøre, om personen er berettiget til hjælp til plejen under programmet for finansiel hjælp, der er beskrevet i denne politik.

Ydermere forbyder KH enhver handling, der vil afholde personer fra at søge akut lægehjælp, såsom ved at bede akutmodtagelsespatienter betale, før de modtager behandling for akutte medicinske tilstande eller ved at tillade inkassoaktiviteter, der griber ind i bestemmelsen, uden forskelsbehandling, eller akut lægehjælp. KH vil uden forskelsbehandling yde akut lægehjælp eller medicinsk nødvendig pleje som defineret i denne politik til personer uanset betalingssevne, berettigelse under denne politik eller berettigelse til offentlig bistand.

PROGRAMMER: KH tilbyder gratis eller nedsat behandling til berettigede patienter i forbindelse med akut eller nødvendig medicinsk behandling. Disse programmer er som følger:

Kettering Health's (KH) organisationsdækkende politik

KH anvender denne politik for KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle hospitaler uden for klinikken og KH's faciliteter, KH Senior Living og KH System Services.

ØKONOMISK BISTAND

1. **Hospital Care Assurance Program (HCAP).** HCAP (Program for hospitalsplejeforsikring), der administreres af Ohio's Department of Medicaid, yder finansiering til hospitaler, der yder uforholdsmæssigt mange ukompenserede tjenester til fattige og uforsikrede.
2. **Financial Assistance Program.** KH's program for finansiel hjælp yder assistance til berettigede personer til nødhjælp eller medicinsk nødvendig pleje i overensstemmelse med KH's glidende skala. Personer, der søger assistance i henhold til denne politik, er kun berettigede, når alle tredjepartsressourcer er opbrugt. Personer forventes at samarbejde, hvis der er anmodninger om oplysninger fra KH eller dennes autoriserede repræsentanter/agenter. Personer skal gennemføre Medicaid-ansøgningsprocessen for at være berettiget til finansiel hjælp.

Uforsikrede eller underforsikrede personer kan være berettiget til andre patientrabatprogrammer for akutbehandling eller nødvendige medicinske tjenester. Sådanne rabatter må ikke kombineres med andre rabatprogrammer, medmindre sådanne programmer udtrykkeligt tillader det.

Finansiel hjælp er ikke relevant for visse tjenester eller hospitalsprogrammer, hvor der allerede er taget hensyn til valgfrie priser.

BETINGELSER FOR STØTTEBERETTIGELSE

Finansiel hjælp vil blive overvejet til de personer, der er uforsikrede og underforsikrede med berettigede medicinske omkostninger, og som ikke selv er i stand til at betale for deres pleje, baseret på fastlæggelse af økonomisk behov i overensstemmelse med denne politik. Dette kan omfatte enhver af følgende betingelser:

1. Personen har ingen tredjepartsforsikringsdækning
2. Medicare- eller Medicaid-fordele er opbrugt, og personen har ikke midler til at betale yderligere
3. Personen er forsikret, men kvalificerer sig til hjælp baseret på økonomisk behov for at betale for personens saldo efter forsikring
4. Personen opfylder kravene til at modtage velgørenhed i henhold til staten Ohios Health Care Assurance Program (HCAP)

KRITERIER FOR BERETTIGELSE:

Berettigelsen til KH's program for finansiel hjælp er baseret på indkomstniveauer på op til 400 % af den føderalt angivne fattigdomsgrænse og fordeles forholdsmæssigt i overensstemmelse med KH's Glidende skala. Derudover kan KH bruge en families aktiver til at afgøre, om en person opfylder kriterierne for støtteberettigelse angående finansiel hjælp.

1. Indkomst. Indkomst vil blive verificeret ved brug af personlige regnskaber eller indhentning af kopier af ansøgerens seneste formular W2- eller formular 1040-kontoudtog eller enhver anden form for dokumentation for indkomst.
2. Aktiv. Der kan være situationer, hvor personer måske ikke har indberettet indkomst, men har betydelige aktiver til rådighed til at betale for sundhedsydelser. KH kan vurdere og kræve dokumenteret bevis for eventuelle aktiver, der er kategoriseret som let omsættelige og unødvendige for patientens væsentlige daglige leveomkostninger.

ANERKENDTE UDBYDERE:

Kettering Healths (KH) organisationsdækkende politik

KH anvender denne politik for KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle hospitaler uden for klinikken og KH's faciliteter, KH Senior Living og KH System Services.

Denne politik gælder kun for KH-støtteberettigede udgifter. KH-patienter kan også tilses af private lægegrupper eller andre tredjepartsudbydere. Disse sundhedsudbydere er ikke dækket af denne politik og deltager ikke i KH's program for finansiel hjælp, dog kan disse udbydere have deres eget program for finansiel hjælp.

En liste over deltagende og ikke-deltagende udbydere opretholdes i et separat dokument, som opdateres kvartalsvis, og er ikke vedhæftet denne politik. Enkeltpersoner kan få denne liste gratis fra KH's hjemmeside, www.ketteringhealth.org/financial, eller ved at kontakte KH's kundeservice på (866)-319-2981.

ANSØGNINGSPROCES:

For at ansøge om KH's program for økonomisk bistand skal der indsendes en **udfyldt** ansøgning inklusive nødvendige og/eller anmodede bilag, enten personligt, pr. post eller elektronisk.

1. Blanketten til økonomisk støtte er tilgængelig på hospitalets skadestuer og registreringsområder samt på KH's hjemmeside www.ketteringhealth.org/financial. Enkeltpersoner kan også anmode om ansøgningen via post eller e-mail ved at kontakte en økonomisk rådgiver på financialcounselors@ketteringhealth.org.
2. En udfyldt ansøgningsformular skal underskrives af enkeltpersonen eller dennes autoriserede repræsentant efter behov. Ud over at udfylde ansøgningsskemaet skal enkeltpersoner levere dokumentation, herunder, men ikke begrænset til, følgende:
 - a. Bevis for indkomst for ansøger (og ægtefælle, hvis det er relevant) såsom lønsedler, beviser for arbejdsløshedsunderstøttelse eller andre oplysninger om, hvordan patienter i øjeblikket forsørger sig selv økonomisk
 - b. Kontoudtog
 - c. Selvangivelse
 - d. Dokumentation af aktiver
3. En ansøgning om finansiel hjælp vil blive behandlet op til 240 dage efter den første afregning efter udskrivelse.
4. KH kan undtagelsesvis anvende en tidligere afgørelse af støtteberettigelse som grundlag for fastlæggelse af den aktuelle støtteberettigelse i tilfælde af, at enkeltpersonen ikke er i stand til at fremlægge tilstrækkelig dokumentation til støtte for en støtteafgørelse. Derudover vil en økonomisk ansøgning blive betragtet som gyldig op til seks (6) måneder efter den sidste dato for godkendelse af ansøgningen.
5. KH vil gennemgå den modtagne ansøgning og de understøttende dokumenter for at afgøre, om enkeltpersonen er berettiget til de behørigte rabatprocenter i overensstemmelse med KH's glidende skala.

UDFYLDTE ANSØGNINGER TIL ØKONOMISK STØTTEPROGRAM: Hvis en person indsender en udfyldt ansøgning i ansøgningsperioden, vil KH:

1. Suspendere eventuelle EIF'er for at få betaling for plejen;
2. Foretage og dokumentere afgørelsen om enhver persons berettigelse til finansiel hjælp rettidigt, og underrette personen skriftligt om berettigelsesafgørelsen, herunder, hvis det er relevant, den hjælp, som enkeltpersonen er berettiget til, og grundlaget for denne afgørelse.
3. Hvis KH vurderer, at enkeltpersonen er FAP-berettiget til behandlingen, vil KH gøre følgende:

Kettering Healths (KH) organisationsdækkende politik

KH anvender denne politik for KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle hospitaler uden for klinikken og KH's faciliteter, KH Senior Living og KH System Services.

ØKONOMISK BISTAND

- a. Give personen en faktureringserklæring og et brev (ikke påkrævet for \$0-saldo), der angiver det beløb, den enkelte skylder for plejen som enkeltperson, der er berettiget til finansiell hjælp, og hvordan dette beløb blev fastsat, og som angiver eller beskriver, hvordan enkeltpersonen kan få oplysninger vedrørende AFB for plejen
- b. Refundere overskydende betalinger til personen, forudsat at der ikke er andre skyldige beløb, der ikke er berettiget til økonomisk støtte (med undtagelse af formodet berettigelse)
- c. Træffe alle rimeligt tilgængelige foranstaltninger for at omstøde enhver ECA (med undtagelse af salg af gæld), der er foretaget mod personen for at opnå betaling for plejen.

FORMODET BERETTIGELSE:

Enkeltpersoner kan formodes at være berettigede til KH's økonomiske bistandsprogram uden en udfyldt ansøgning. KH kan bruge forskellige individuelle livsomstændigheder, herunder, men ikke begrænset til, listen nedenfor, som grundlag for formodet berettigelse.

1. Hjemløshed eller modtaget pleje fra en hjemløseklínik.
2. Enkeltpersonen er død uden kendt bo.
3. Enkeltpersonen sidder i fængslet.
4. Enkeltpersonen er kvalificeret til Medicaid, men ikke på servicedatoen.

KH kan også bruge tredjepartsscoring til at afgøre, om enkeltpersoner er formodet at være berettiget til finansiell hjælp. Enkeltpersoner, der formodes at være berettiget til mindre end den maksimale bistand i henhold til KH's program for finansiell hjælp, kan indsende yderligere oplysninger, som skitseret i denne politik, til yderligere gennemgang. Enkeltpersoner, der formodes at være FAP-berettigede, og som betaler mere end AGB, vil ikke længere blive betragtet som FAP-berettigede, medmindre de indsender en ansøgning og bliver godkendt.

KH'S GLIDENDE SKALA:

PROGRAM	% FPL	RABAT
HCAP	0 %-100 %	100 %
Finansiell hjælp – forlænget	0 %-250 %	100 %
Finansiell hjælp – grundlæggende	251 %-400 %	80 %

KH opkræver ikke mere fra enkeltpersoner, der vurderes at være FAP-berettigede, end det fastsatte AGB, der er beskrevet i denne politik, for akut- eller medicinsk nødvendige tjenester.

ALMINDELIGT FAKTURERET BELØB (AFB)

KH beregner AFB ved at bruge "tilbageblik"-metoden. I overensstemmelse med IRS-kode 1.501(r)-5(b)(3)(i) beregner KH sin AFB-procent baseret på Medicares servicegebyr og alle private sundhedsforsikringsselskaber, der betaler fordringer til KH. AFB-procenten beregnes ved at dividere summen af alle krav, der er tilladt af private lønforsikringsselskaber (inklusive Medicare Advantage) og Medicare (traditionel) med summen af de tilknyttede bruttoomkostninger for erstatningskrav for tjenester med en udløbsdato fra den foregående 12-måneders periode .

Hvert hospital under den samme Medicare-udbyderaftale beregner sin egen AFB separat. KH bruger dog den samme rabat for hele KH, som er baseret på den AFB-procent, der gav den største rabat.

Kettering Healths (KH) organisationsdækkende politik

KH anvender denne politik for KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle hospitaler uden for klinikken og KH's faciliteter, KH Senior Living og KH System Services.

BESTEMMELSE AF BERETTIGELSE TIL FINANSIEL STØTTE FØR HANDLING I FORM AF MANGLENDE BETALING

KH gør en rimelig indsats for at afgøre, om en enkeltperson er berettiget til hjælp i henhold til politikken før eller på tidspunktet for indlæggelse eller tjenesteydelse. Hvis det ikke er blevet fastslået, at en enkeltperson er berettiget til finansiel hjælp inden udskrivelse eller tjenesteydelse, vil KH fakturere for pleje.

Hvis enkeltpersonen er forsikret, vil KH fakturere personens angivne forsikringsudbyder(e). Ved betaling eller svar fra den enkeltes forsikringsudbyder(e), vil ethvert tilladt resterende krav til patient blive faktureret enkeltpersonen direkte. I tilfælde, hvor der er et stop i forsikringens udbetaling af en fordring på grund af, at enkeltpersonen skal levere yderligere oplysninger til sit forsikringsselskab, vil gebyrerne blive faktureret personen direkte.

Hvis enkeltpersonen ikke er forsikret, vil KH fakturere personen for gebyrerne.

AFREGNINGER:

1. Enkeltpersoner vil modtage en række afregninger, op til fire afregningsniveauer, der leveres via patientens foretrukne metode, enten via post til den registrerede adresse eller elektronisk. Kun konti med en ubetalt saldo vil modtage en afregning. KH's repræsentanter og/eller autoriserede agenter kan forsøge at kontakte enkeltpersoner i løbet af faktureringscyklussen, hvilket vil blive dokumenteret i personens kontooversigt.
2. Afregninger indeholder følgende oplysninger:
 - a. Dato(er) for tjeneste(r)
 - b. Kort beskrivelse af tjenesten/tjenesterne
 - c. Skyldigt beløb for den/de leverede tjenester
 - d. Kontaktoplysninger til adressering af forespørgsler og tvister angående fakturering:
 - e. Kontaktoplysninger til forespørgsler om finansiel hjælp
3. Afregningen omfatter kun Kettering Health Medical Group (KHMG) og KH-hospitalsfaciliteter. Erklæringer fra Kettering Transport Services, læger, som ikke er tilknyttet KHMG, eller andre faciliteter, som ikke er tilknyttet KH, men som har været involveret i din pleje, vil blive sendt separat. Hvis du ønsker hjælp til disse yderligere erklæringer, bedes du kontakte lægens kontor eller facilitet direkte.

FORANSTALTNINGER TRUFFET I TILFÆLDE AF MANGLENDE BETALING:

KH vil gøre en rimelig indsats for at afgøre, om en enkeltperson er berettiget til finansiel hjælp, før KH engagerer sig i EIF'er. KH eller KH's autoriserede agenter vil ikke påbegynde nogen ECA'er i mindst 120 dage fra den dato, hvor KH fremlægger den første afregning efter udskrivelse. Der skal indhentes forhandsgodkendelse, før der kan iværksættes ECA'er. Hvis KH accepterer at engagere sig i ECA, før nogen ECA'er igangsættes, vil KH eller KH's autoriserede agent:

1. Give enkeltpersonen en skriftlig meddelelse, som:
 - a. Angiver, at der er tilgængelig finansiel hjælp for berettigede enkeltpersoner;
 - b. Identificerer den eller de ECA'er, som KH eller KH's autoriserede agenter har til hensigt at iværksætte for at få betaling for behandlingen; og
 - c. Angiver en frist, efter hvilken sådanne ECA(er) kan indledes, men ikke tidligere end 30 dage efter den dato, hvor den skriftlige meddelelse er givet
2. Giver enkeltpersonen en sammenfatning over KH's politik for finansiel hjælp, i almindeligt sprog

3. Gør en rimelig indsats for mundtligt at underrette individet om KH's PFH og om, hvordan enkeltpersonen kan få hjælp til ansøgningsprocessen.

GENNEMGANG OG GODKENDELSE:

KH Vice President of Revenue Cycle eller Senior Leader of Patient Financial Services har bemyndigelse til at gennemgå og afgøre, om der er gjort rimelige bestræbelser på at evaluere, om enkeltpersonen er berettiget til assistance i henhold til denne politik, før indledningen af eventuelle ECA'er.

FORANSTALTNINGER TIL OFFENTLIGGØRELSE AF POLITIKKEN OM ØKONOMISK BISTAND:

KH FAP, ansøgningsskemaet om økonomisk bistand og PLS for KH FAP (samlet kaldet FAP-dokumenter) er transparente og bredt tilgængelige for de lokalsamfund, der betjenes, på deres hjemmeside, www.ketteringhealth.org/financial, og efter anmodning på alle KH's akutmodtagelser og registreringsområder.

KH-skiltning, der underretter og informerer patienter om, at KH tilbyder finansiel hjælp, herunder om hvordan eller hvor man kan få flere om programmet, ansøgningsprocessen, og hvordan man får kopier af PFH-dokumenterne, vil blive tydeligt vist på offentlige områder i KH-faciliteter, herunder som minimum skadestuen og indlæggelsesområderne.

KH tilbyder en papirkopi af sammenfatningen af KH's FAP til patienter, som en del af indmeldelsesprocessen.

Enkeltpersoner kan anmode om gratis kopier af alle FAP-dokumenter via post eller e-mail ved at kontakte en økonomisk rådgiver på financialcounselors@ketteringhealth.org.

KH vejleder også andre befolkningsgrupper, der har begrænsede engelskkundskaber ved at oversætte PFH-dokumenterne til Top 15 ikke-engelske sprog i Ohio udstedt af Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS).

OPLYSNINGER:

For yderligere spørgsmål eller bekymringer vedrørende denne politik, ansøgninger eller tilgængelige programmer, bedes du ringe til det sted, hvor du er planlagt til at modtage eller har modtaget pleje, på telefonnumrene nedenfor, eller KH's kundeservice på (866)-319-2981.

INSTITUT	PLACERING	TELEFONNUMMER
Kettering Health Behavioral Medical Center En tjeneste under Kettering Health Miamisburg	5350 Lamma Rd Moraine, Ohio 45439, USA	937-384-8774
Kettering Health Dayton	405 West Grand Ave Dayton, Ohio 45405, USA	937-723-3237
Kettering Health Greene Memorial	1161 North Monroe Dr Xenia, OH 45385	937-352-2201
Kettering Health Hamilton	630 Eaton Ave Hamilton, OH 45013	513-867-2301

Kettering Healths (KH) organisationsdækkende politik

KH anvender denne politik for KH Main Campus, KH Miamisburg, KH Behavioral Medical Center, KH Dayton, KH Washington Township, KH Greene Memorial, Soin Medical Center, KH Hamilton, KH Troy, KH Medical Group, KH Transportation Services, alle hospitaler uden for klinikken og KH's faciliteter, KH Senior Living og KH System Services.

Kettering Health Main Campus	3535 Southern Blvd Kettering, OH 45429	935-395-8880
Kettering Health Miamisburg	4000 Miamisburg Centerville Rd Miamisburg, OH 45342	937-384-8774
Kettering Health Troy	600 West Main St Troy, OH 45373	937-980-7001
Kettering Health Washington Township	1997 Miamisburg Centerville Rd, Washington Township, OH 45459	937-401-6215
Soin Medical Center – Kettering Health	3535 Pentagon Blvd Beavercreek, OH 45431	937-702-4875

ANSVARLIG AFDELING:
BERØRTE AFDELINGER:
OPRINDELSEDATO:

Netværkets indtægtsstyring
Alle KH-hospitalsafdelinger
3/10/17

IKRAFTTRÆDELSSEDATO 25-06-2025