

Politika

Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Politikası	<i>Politika Numarası</i>	MCP-B-103
Hastalar için Mali Destek Politikası	<i>Yürürlük Tarihi</i>	1 Temmuz
	<i>Sayfa</i>	1 / 4

1.0 POLİTİKA

- 1.1 Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, acil tıbbi rahatsızlığı bulunan tüm hastalara mali destek uygunluğu ya da ödeme yapabilirlikten bağımsız olarak, ayırım yapmaksızın bakım sunacaktır. Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, acil tıbbi rahatsızlıklar için tedavi uygulamadan önce ödeme talep etmek veya ayırım yapılmaksızın acil durum bakımı sunumunu engelleyebilecek borç tahsilatı eylemleri de dahil olmak üzere bireylerin acil durum tıbbi bakım talebinde bulunması konusunda onların cesaretini kırabilecek tüm eylemleri yasaklamaktadır.
- 1.2 Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, Ohio'da ya da Cincinnati Children's Sağlık Merkezi'nin Birincil Hizmet Alanı dahilinde ikamet eden tüm hastalara mali destek sunacaktır ve devlet sağlık bakım programı desteği almaları için bu haktan faydalanabilecek hasta ve aileler ile birlikte çalışacaktır. 1 Ekim 2021 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, Cincinnati Children's Sağlık Merkezi tıbbi olarak gerekli hizmetler için Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet eden tüm hastalara mali destek sağlayacaktır ve devlet sağlık hizmetleri programları yardımlarını garanti altına almak için uygun hastalar ve ailelerle birlikte çalışacaktır.
 - 1.2.1 Ailesinin geliri, doldurulan Mali Destek Başvuru formu ile gösterilen şekilde Federal Yoksulluk Seviyesinin %200'ü seviyesinde ya da daha düşük olan hastalara verilecek hizmetler için hastadan/aileden ücret alınmayacaktır.
 - 1.2.2 Aile geliri FPL'nin %200'ünün üzerinde olan ailelere mensup hastalara sunulacak hizmetlerde, hastaya/aileye Fatura Edilecek Ücretler üzerinden %49 indirim uygulanacaktır.
- 1.3 Amerika Birleşik Devletleri'nde ancak Ohio veya Cincinnati Children's Sağlık Merkezi'nin Birincil Hizmet Alanı dışında ikamet eden hastalara sunulan tıbben gerekli hizmetler için Fatura Edilecek Ücret üzerinden %25 oranda indirim uygulanacaktır. 1 Ekim 2021 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, için Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet eden hastalara yukarıda 1.2. maddesinde çerçevesi çizilen tıbbi olarak gerekli hizmetler için kesilen faturala Ücretlerinde bir indirim uygulanacaktır.
- 1.4 Bu politika kapsamında mali destek almak için hastanın ya sigortasız olması ya da CCHMC'nin bir katılımcı sağlayıcı olduğu bir sağlık planı kapsamında sigortalı olması gereklidir. Mali destek, yalnızca tüm mevcut kamuya açık tıbbi destek ve sigorta (işçi sigortası, kasko ve sorumluluk hasar talebi ödemeleri dahil) seçenekleri tükendikten sonrakullanılabilir.
- 1.5 Bir hastanın cebinden yaptığı harcamalar hastanın/ailenin bir yıllık Brüt Gelirinin %25'inden fazlasına karşılık gelmesi halinde, Cincinnati Children's Sağlık Merkezi bu kişilerle işbirliği içerisinde bir ödeme planı hazırlayarak, bu yıl içerisinde Cincinnati Children's Sağlık Merkezi'ne Brüt Gelirlerinin %25'inden fazlasını ödememeleri için gerekendüzenlemeyi yapacaktır.
- 1.6 Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, tıbben gerekli hizmetler için bireylerin (hastalar ve kefil olan bireyler) ödemesi gereken tutarlar ile ilgili olarak olağan dışı tahsilat girişimlerinde bulunmayacaktır.
- 1.7 Bu Politika'nın A Ekinde listelenen kurumların/sağlayıcıların sunduğu profesyonel hizmetler Cincinnati Children's hizmetleri değildir ve bu Politika kapsamında ele ALINMAYACAKTIR.
- 1.8 Cincinnati Children's Hospital bir bireyin (i) ödeme yapma gücünün olmaması veya (ii) hizmetlerin ödemesinin Medicare, Medicaid veya Çocuk Sağlığı sigorta Programı [Children's Health Insurance Program (CHIP)] kapsamında yapılabilir olması nedeniyle bireylere hizmetlerin verilmesi konusunda bir ayırım yapmaz.

2.0 TANIMLAR

Politika

Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Politikası	<i>Politika Numarası</i>	MCP-B-103
Hastalar için Mali Destek Politikası	<i>Yürürlük Tarihi</i>	1 Temmuz
	<i>Sayfa</i>	2 / 4

- 2.1 Genel Olarak Fatura Edilen Tutarlar (Amounts Generally Billed - AGB)** ilgili bakım için sigortası bulunan bireylere acil veya tıbben gerekli hizmetler için genellikle fatura edilen tutarları ifade eder. AGB'nin belirlenebilmesi için, Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, on iki aylık bir dönemde sigorta eden ve devletin ilgili kurumlarının izin verdiği acil ve diğer tıbben gerekli hizmetler için yapılan talepleri toplayarak (ör. 1. yıl 1 Nisan'dan 2. yıl 31 Mart'a kadar bu toplamı aynı dönemde bu talepler ile ilgili brüt ücretlere böler. Sonuç olarak **AGB Yüzdesi** elde edilir ve bu yüzde değeri sonraki on iki aylık dönemde sağlanan tüm hizmetlere uygulanır (ör. 2. yıl 1 Temmuz'dan 3. yıl 30 Haziran'a kadar).
- 2.2 Fatura Edilen Ücretler**, hastanın/ailenin sorumlu olduğu ücretleri ifade eder. Sigortalı olmayan hastalar için, bu terim Cincinnati Children's Sağlık Merkezi tarafından sağlanan hizmetler ile ilişkili fiyat anlamına gelecektir. Ticari sigortası olan hastalarda, hasta yukarıdaki 1.2.1. bölümü kapsamında hak sahibi değilse sabit tutarlı ek ödemeler hariç olmak üzere sigortacı tarafından kapsanmayan tutarları içerir ve bu durumda sabit tutarlı ek ödemeler Hasta Mali Destek Politikası kapsamında değerlendirilir. Eyalet veya devlet programları (Medicare veya Medicaid gibi) kapsamındaki hastalar için Fatura Edilen Ücretler, ortak sigorta (sigortanın kapsamadığı tutar, ortak sigorta ve/veya ek ödemeler dahil) tutarlarını içermez.
- 2.3 Acil tıbbi rahatsızlık**, yeterli şiddette akut belirtiler (şiddetli ağrı dahil) ile kendini gösteren ve anında tıbbi müdahalede bulunulmaması halinde, makul olarak bireyin (hamileyse, anne veya doğmamış çocuğun) sağlığını ciddi tehlikeye atabileceği, bedensel fonksiyonlara ciddi şekilde zarar verebileceği veya herhangi bir organ ya da uzvun ciddi şekilde işlev bozukluğuna maruz kalabileceği düşünülebiyecek ya da sancıları olan hamile kadınlar ile ilgili olarak doğum öncesinde başka bir hastaneye güvenli bir şekilde sevk edilmesi için yeterli zaman bulunmayan ya da bu sevk için kadın veya doğmamış çocuğun sağlığı veya güvenliği açısından risk içerebileceği durumlardır.
- 2.4 Olağan dışı tahsilat girişimleri** terimi ile aşağıdakilerden herhangi biri ifade edilmektedir: (1) kişinin borcunun başka kişilere satılması; (2) kişi veya ilgili kefil hakkında olumsuz kredi bilgisi bildirim; (3) mali destek alma hakkı bulunan bir ailenin ödememe yapmaması nedeniyle gereken tıbben gerekli bakımın sunulmaması veya sunulmasının reddedilmesi ya da önceki ödemenin yapılması şartının konması; veya (4) ipotek, rehin, el koyma, dava, şikayet, mahkeme ilamı veya maaş haczi gibi yasal ya da adli süreç gerektiren eylemler.
- 2.5 Mali Destek Başvuru Formu ya da Başvuru Formu (Financial Assistance Application - FAA)** – Cincinnati Children's mali müşavirleri tarafından bir hastanın bir federal ya da eyalet sağlık hizmetleri programına ya da Cincinnati Children's Mali Destek Programına uygun olup olmadığının belirlenmesinde kullanılan belge.
- 2.6 Brüt gelir** Internal Revenue Service (IRS) Kanunları kapsamında ailenin tüm kaynaklardan gelen toplam brüt geliri
- 2.7 Tıbben gerekli hizmetler – Ohio Sağlık Desteği** Departmanı kapsamına giren, Cincinnati Children's Sağlık Merkezi tarafından görevlendirilensahlayıcıların sunduğu profesyonel hizmetlere ek olarak ayakta hasta, yatan hasta, evde sağlık desteği ve acil durum hizmetleri.
- 2.8 Esas Hizmet Alanı [Primary Service Area (PSA)]** – Tüm Ohio; Kentucky'de Boone,

Politika

Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Politikası	<i>Politika Numarası</i>	MCP-B-103
Hastalar için Mali Destek Politikası	<i>Yürürlük Tarihi</i>	1 Temmuz
	<i>Sayfa</i>	3 / 4

Campbell ve Kenton Vilayetleri ve Indiana'da Dearborn Vilayeti.

3.0 UYGULAMA

3.1 Bu politika kapsamında mali yardım almak için uygun olan tüm hastalara, tüm indirimler ve iskontolar yapıldıktan sonra ödemekten kişisel olarak sorumlu olduğu tutar fatura edilecektir

(FAP kapsamında uygulanabilir iskontolar dahil) ve sigortacılar tarafından ödenen meblağlar düşülecektir (hem ticari hem de devlet ödeme kurumları). Bu Politika kapsamında mali desteğe uygun bulunan kişiler için PSA'da veya Ohio Eyaletinde ikamet eden bir hastanın/ailenin borçlu olduğu tutar asla AGB'yi aşmayacaktır. 1 Ekim 2021 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, bu Politika kapsamında mali destek için hak sahibi olan ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet eden hiçbir hastanın/ailenin borcu hiçbir koşul altında AGB'yi aşmayacaktır. 1 Temmuz 2021 itibariyle, AGB Yüzdesi %52 olacaktır.

3.2 Bu Politika kapsamında mali destek almak isteyen hastalar/aileler, Mali Destek Başvurusunu (Ek B olarak eklenmiştir) doldurmalı ve Başvuruda listelenen dokümanlar aracılığıyla gelir belgesi, ikamet belgesi ve aile büyüklüğü belgesi sunmalıdır.

3.2.1 Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, talep üzerine ya da sigorta kapsamında olmadıkları belirlendiğinde hastaya/aileye ücretsiz olarak bir Başvuru Formu sağlayacaktır. Başvuru Formunun ücretsiz bir kopyası, İngilizce ya da diğer dillerde 513-636-4427 numaralı telefondan mali müşavirden, PFC@cchmc.org adresinden veya Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Patient Financial Services, 3333 Burnet Avenue, MLC 5011, Cincinnati, Ohio 45229 adresinden posta yoluyla alınabilir. Başvuru formlarına şu adresten de ulaşılabilir: <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (yalnızca İngilizce olarak sunulmaktadır).

3.2.2 Başvurular, Mali Müşteri Hizmetleri Departmanı tarafından gerekli tüm belgelerin alınmasını takip eden 30 iş günü içinde işleme alınmış olacaktır.

3.2.3 Aile Mali Avukatları, ana hastanede, 3333 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229 adresinde hastalar ile ailelere destek sunmaktadır.

3.3 Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, herhangi bir ücret olmaksızın bu Politikayı, beraberindeki Başvuruyu ve açık dille yazılmış bir özeti, yeni hastalar için ilk kabul işlemleri esnasında yazılı olarak erişilebilir kılacak; yatan hastalar için talep halinde sunacak; ayakta hasta, acil servis ve yatan hasta kabulü bölgelerinde ve Cincinnati Children's Sağlık Merkezi internet sitesinde mali destek uygunluğu konusunda bilgilendirme yapacaktır. Cincinnati Children's Sağlık Merkezi'nin hizmet verdiği topluluğu temsil edecek şekilde birden fazla dilde kopya hazırlanacaktır. Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, aynı zamanda bu Politika'nın hedef kitesini Mali Destek Programını irtibat bilgileri ve ilgili materyallerin web sitesi adresi konularında bilgilendirmek amacıyla fatura beyanlarına dikkat çekici bir şekilde yazılı bildirim ekleyecektir.

3.4 Mali destek için uygunluğun belirlenmesi için makul gayrette bulunulduktan ve mevcut mali destek olanaklarına başvuru yapıldıktan sonra, faturalandırmanın üzerinden altmış gün geçmesini takiben Cincinnati Children's Sağlık Merkezi mali destek uygulaması sonrasında kalan tutarların ödenmemesi halinde aşağıdaki adımlardan herhangi birini atabilir:

3.4.1 Cincinnati Children's Sağlık Merkezi, ödemelerin garantörlerini bilgilendirmek için üç adet aylık bilgilendirme göndererek alınan kısmi ödemeler, kalan süresi geçmiş bakiyeler ve yapılmayan ödemelerle ilgili diğer hususları iletacaktır. Eğer bir ödeme planı oluşturulmadıysa veya bakiye çözüme ulaştırılmadıysa, bu hesaplar bir tahsilat kurumuna aktarılabilir. Ne Cincinnati Children's Sağlık Merkezi ne de adına hareket

Politika

Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Politikası	<i>Politika Numarası</i>	MCP-B-103
Hastalar için Mali Destek Politikası	<i>Yürürlük Tarihi</i>	1 Temmuz
	<i>Sayfa</i>	4 / 4

eden tahsilat kuruluşları ödeme almak amacıyla olağan dışı tahsilat girişimlerinde bulunmayacaktır.

4.0 DENETİM

Bu Politika'nın tüm revizyonlarının Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Mütevelli Heyeti Yönetim Kurulu tarafından onaylanması gerekmektedir. Bu değişikliklere dair yetki ve bu Politika'nın yürütülmesi ile ilgili işletimsel yetki, Mali İşler Sorumlusuna ait olacaktır.

5.0 REFERANSLAR

- 5.1 26 U.S.C. §501(r), 42 U.S.C. §1395dd (2016);
- 5.2 26 C.F.R. §1.501(r)-1 – 1.501(r)-7 (2016);
- 5.3 Ohio Revize Edilmiş Kurallar, Bölüm 5168 (2016).

GEÇMİŞ
İlk Yayınlanma Tarihi
2004-11-12
Revizyon Tarihi
10 Aralık 2007, 10 Aralık 2010, 1 Nisan 2014, 1 Temmuz 2016, 1 Temmuz 2017, 14 Mayıs 2018, 22 Mart 2019, 1
Gözden Geçirme Tarihi

Ek A:

[Mali Destek için Uygun Olmayan Sağlayıcılar](#)

Ek B:

[Mali Destek Başvurusu](#)