

Politika

Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Politikası	<i>Politika Numarası</i>	MCP-B-103
Hastalar için Mali Destek Politikası	<i>Yürürlük Tarihi</i>	2019-03-22
	<i>Sayfa</i>	1 / 4

1.0 POLİTİKA

- 1.1 Cincinnati Children's, acil tıbbi rahatsızlığı bulunan tüm hastalara mali destek uygunluğu ya da ödeme yapabilirlikten bağımsız olarak, ayırım yapmaksızın bakım sunacaktır. Cincinnati Children's, 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, Ohio'da ya da Cincinnati Children's'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.
 - 1.2.1 Ailesinin geliri, doldurulan Mali Destek Başvuru formu ile gösterilen şekilde Federal Yoksulluk Seviyesinin (Federal Poverty Level - FPL)%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'nin Birincil Hizmet Alanı dışında ikamet eden hastalara sunulan tıbben gerekli hizmetler için Fatura Edilecek Ücret üzerinden %25 oranda indirim uygulanacaktır.
- 1.4 Bir hastanın bu politika kapsamında mali destek alması için hastanın sigortasız olması ya da Cincinnati Children's tarafından katılım sağlanan ya da hastaya özgü bireysel vaka anlaşmasının bulunduğu bir sağlık planı kapsamında sigortalanmış olması gerekmektedir. Mali destek, yalnızca tüm mevcut kamuya açık tıbbi destek ve sigorta (işçi sigortası, kasko ve sorumluluk hasar talebi ödemeleri dahil) seçenekleri tükendikten sonra kullanılabilir.
- 1.5 Bir hastanın cebinden yaptığı harcamalar hastanın/ailenin bir yıllık Brüt Gelirinin %25'inden fazlasına karşılık gelmesi halinde, Cincinnati Children's bu kişiler ile iş birliği içerisinde bir ödeme planı hazırlayarak, bu yıl içerisinde Cincinnati Children's'ye Brüt Gelirlerinin %25'inden fazlasını ödememeleri için gereken düzenlemeyi yapacaktır.
- 1.6 Cincinnati Children's, 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 şu nedenlerle bir kişiye hizmet sunumu konusunda ayrımcılık yapmayacaktır: (i) kişinin ödeme yapamayacak durumda olması veya (ii) ilgili hizmetlerin ödemesinin Medicaid (Yoksullar için sağlık desteği), Medicare (Yaşlılar için sağlık desteği) veya Çocuk Sağlığı Sigorta Programı (Children's Health Insurance Program - CHIP) kapsamında yapılacak olması."

Politika

Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Politikası	Politika Numarası	MCP-B-103
Hastalar için Mali Destek Politikası	Yürürlük Tarihi	2019-03-22
	Sayfa	2 / 4

2.0 TANIMLAR

- 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, 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 tarafından sağlanan hizmetler ile ilişkili fiyat anlamına gelecektir. Ticari sigortası olan hastalar için, bu terim, sabit tutarlı ortak ödemeler hariç olmak üzere sigorta eden tarafından karşılanacak tutarı ifade eder; bu, hastanın yukarıda bölüm 1.2.1'de verilen şartlar kapsamında uygun bulunduğu durumlar haricinde, sabit tutarlı ortak ödemeler Hastalar için Mali Destek Politikası kapsamında ele alınacaktır. Medicaid (Yoksullar için sağlık desteği) veya Medicare (Yaşlılar için sağlık desteği) gibi bir eyalet programı ya da federal program kapsamında olan hastalar için, Fatura Edilen Ücretler terimi, müşterek sigorta tutarları ile ilişkili ücretleri içerecektir (kesinti uygulanabilir olanlar, müşterek sigorta ve/veya müşterek ödeme dahil).
- 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 düşünülecek 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 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.

Politika

Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Politikası	<i>Politika Numarası</i>	MCP-B-103
Hastalar için Mali Destek Politikası	<i>Yürürlük Tarihi</i>	2019-03-22
	<i>Sayfa</i>	3 / 4

2.7 **Tibben gerekli hizmetler** – Ohio Sağlık Desteği Departmanı kapsamına giren, Cincinnati Children's tarafından görevlendirilen sağlayıcıların sunduğu profesyonel hizmetlere ek olarak ayakta hasta, yatan hasta, evde sağlık desteği ve acil durum hizmetleri.

2.8 **Birincil Hizmet Alanı (Primary Service Area - PSA)** – Ohio'da Butler, Clermont, Hamilton ve Warren Vilayetleri; Kentucky'de Boone, Campbell ve Kenton Vilayetleri ve Indiana'da Dearborn Vilayeti.

3.0 UYGULAMA

- 3.1 Bu Politika kapsamında mali destek almaya uygun bulunan tüm hastalardan, yalnızca, ilgili indirim ve iskontolar (FAP kapsamında sunulanlar dahil) uygulandıktan ve sigortacıların geri ödemesini yaptığı tutarlar (hem ticari hem de devlete bağlı ödeyen taraflar dahil) düşüldükten sonra kalan kendilerinin ödemekten sorumlu tutulduğu tutarlar tahsil edilecektir. 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 Temmuz 2018 itibarıyla, AGB Yüzdesi %51 olacaktır.
- 3.2 Bu Politika kapsamında mali destek talebinde bulunacak hastalar/aileler, bir Mali Destek Başvuru Formu (Ek B olarak iliştilmiştir) doldurmalı ve Başvuru Formunda listelenen belgeler aracılığıyla gelir, ikamet ve aile büyüklüğüne dair delil sunmalıdır.
- 3.2.1 Cincinnati Children's, 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 telefonda mali müşavirden, PFC@cchmc.org adresinden veya CCHMC 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 (Financial Customer Service Department) 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, herhangi bir ücret almaksızın bu Politika, ilgili Başvuru Formu ve sade dilde hazırlanmış özeti yeni hastaların ilk kayıt sürecinde, eski hastalara da talep üzerine basılı olarak sağlayacak, mali destek sunulabileceğine dair bildirimleri görünür şekilde poliklinikler, acil departmanı ve yatan hasta kayıt bölgelerinin yanı sıra Cincinnati Children's'nin web sitesinde de yayınlacaktır. Cincinnati Children's'nin hizmet verdiği topluluğu temsil edecek şekilde birden fazla dilde kopya hazırlanacaktır. Cincinnati Children's, aynı zamanda bu Politika'nın hedef kitlesini Mali Destek Programını irtibat bilgileri ve ilgili materyallerin web sitesi adresi konularında bilgilendirmek amacıyla fatura beyanlarına dikkat çekici bir şekilde yazılı bildirim ekleyecektir.

Politika

Cincinnati Children's Sağlık Merkezi Politikası	<i>Politika Numarası</i>	MCP-B-103
Hastalar için Mali Destek Politikası	<i>Yürürlük Tarihi</i>	2019-03-22
	<i>Sayfa</i>	4 / 4

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 mali destek uygulaması sonrasında kalan tutarların ödenmemesi halinde aşağıdaki adımlardan herhangi birini atabilir:

3.4.1 Cincinnati Children's, alınan kısmi ödemeler, kalan bakiye ve diğer ödememe hususları ile ilgili olarak kefile dört ayda bir beyan gönderecektir. Bir ödeme planının oluşturulması halinde, bu hesaplar bir kurum dışı tahsilat kuruluşuna aktarılabilir. Ne Cincinnati Children's ne de adına hareket eden tahsilat kuruluşları ödeme almak amacıyla olağan dışı tahsilat girişimlerinde bulunmayacaktır.

4.0 DENETİM

Bu Politikanın tüm revizyonlarının Cincinnati Children's Mütevelli Heyeti Yönetim Kurulu (Board of Trustees) tarafından onaylanması gerekmektedir. Bu değişikliklere dair yetki ve bu Politikanın 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
2004-11-12
Revizyon Tarihi
2007-12-10, 2010-12-10, 2014-04-01, 2016-07-01, 2017-07-01, 2018-05-14, 2019-03-22
Gözden Geçirme Tarihi

Ek A:

[Mali Destek için Uygun Olmayan Sağlayıcılar](#)

Ek B:

[Mali Destek Başvurusu](#)