

ÖNCE HASTA 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 olmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu Politika, aşağıda tanımlanan şekliyle hastaneleri ve aile sağlık merkezleri dâhil olmak üzere tüm CCHS tesisleri için geçerlidir.

I. Arka Plan

- A. Cleveland Kliniği Vakfı ve hastane iştirakleri, İç Gelir Kanunu Madde 501(c)(3) kapsamında verilen ve eyalet kanunları kapsamında hayır kurumları için belirtilen anlama göre vergiden muaf hayır kurumlarıdır.
- B. 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.
- C. Mali Destek Politikasından 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 İlkelerinde belirtilen değerlerin %100'ünü aşmayan, sigortalı olmayan hastaların faydalanması amaçlanmıştır. Gelire Dayalı mali destek sigortasız ve Ailesinin Yıllık Geliri FPG'nin %400'üne kadar olan belirli hastalara sunulabilir. Mali veya kişisel zorluklar yaşayan ya da özel tıbbi koşullar 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 iştirak nafakasını içeren maaş dışı gelirler, sosyal güvenlik, işsizlik ve işçi tazminatı yardımları ile emeklilik, faiz ve kira gelirini ifade eder.

"Başvuru" (a) bireysel olarak, çevrimiçi ortamda veya telefon ile bir Hasta Mali Destek Sorumlusuyla görüşülerek CCHS Mali Destek Başvurusu formunun doldurulması ya da (b) CCHS Mali Destek Başvurusu Formunun doldurulmuş basılı nüshasının CCHS'ye postalanması veya iletilmesi yolları dâhil olmak üzere bu Politika kapsamında başvuruda bulunma sürecini ifade eder.

"CCHS", Cleveland Kliniği Vakfı, Cleveland Kliniği sağlık sistemi içindeki aile sağlığı merkezleri ve hastane iştiraklerini ifade eder ancak aşağıdakiler bunlara dâhil değildir:

- (i) Cleveland Kliniği Florida,
- (ii) Union Hastanesi,
- (iii) Cleveland Kliniği Rehabilitasyon Hastaneleri,
- (iv) Seçili Cleveland Hastaneleri ve
- (v) Ashtabula County Tıp Merkezi (Glenbeigh dahil)

bunların her biri www.clevelandclinic.org/financialassistance adresinde mevcut olan kendi Mali Destek Politikalarına sahiptir.

"Acil Bakım" veya "Acil Tedavi", EMTALA tarafından tanımlanan şekliyle 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 yaşının altında 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 yaşının altındaki 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 İlkelerini ifade edecektir.

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

“HCAP”, Ohio’nun Hastane Bakım Güvencesi Programıdır. HCAP, federal olarak zorunlu tutulan Orantısız Pay Hastane programının Ohio’da uygulanan sürümüdür. HCAP hastanelere, uygun bulunan hastalara hastane seviyesinde gerekli temel hizmetlere yönelik orantısız bir 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 rahatsızlıklar 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 sonrasında 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 İlişki

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, ayrımcılık olmaksızın 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 rahatsızlığını stabilize etmek üzere gerekli hizmetleri sunacak ya da EMTALA’da açıklanan şekilde uygun sevk işlemi için gerekli prosedürleri yerine getirecektir (bkz. CCHS EMTALA Politikası).

B. CCHS HCAP Politikası

Ohio’daki CCHS tesisleri HCAP katılımcısıdır. Tüm HCAP hizmetleri, CCHS’nin HCAP Politikası ile yönetilmektedir ve bu Politikadaki hiçbir hususun HCAP’ye uygun bulunan bir kişinin HCAP kapsamında alacağı desteği sınırlandırması amaçlanmamıştır 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.

C. Reçeteli İlaç Kapsamı

Bu politika kapsamında olmayan reçeteli ilaçlarının maliyetlerini karşılama konusunda desteğe ihtiyaç duyan hastalar, ilaç şirketleri tarafından sunulan hasta destek programlarından birine uygun bulunabilir. Daha fazla bilgi

Mali Destek Politikası, devamı

için lütfen 866-650-6337 numaralı telefondan Cleveland Kliniği ile iletişime geçin.

IV. Mali Destek için Uygunluk Kriterleri

Aşağıdaki özellikleri karşılayan hastalar, bu Politikada Bölüm VII'de açıklanan desteği almaya uygundur.

A. Ohio'daki Tesisler

CCHS'nin Ohio'daki tesislerinden bakım alacak olan hastalar, mali bu Politika gereği uygunluk için aşağıdaki üç kategoriden biri kapsamında mali destek almaya uygun olacaktır:

1. Gelire Dayalı Mali Destek:

- a. Sigortasız Hasta olan ve Ailesinin Yıllık Geliri FPG'nin %400'ünü aşmayanlar,
- b. Yatan veya ayakta hasta olarak hastane veya doktor hizmetleri kapsamında Acil Bakım veya Tıbben Gerekli Bakım ihtiyacı olanlar ve
- c. Ohio Sakini olanlar.

2. Annelik Hizmetleri Desteği: Annelik hizmetleri faydalarını kapsamayan sigortalara sahip gebe hastalar, Ailelerinin Yıllık Gelirinin FPG'nin %400'ünü aşmaması, Ohio sakini olmaları ve bir devlet programı kapsamı için uygunluklarının belirlenmesi için CCHS ile birlikte çalışmayı kabul etmeleri halinde bu kategori kapsamında annelik hizmetleri için mali destek almaya uygun görülecektir.

3. Yıkıcı Bakiye için Mali Destek: Bir bakım olayı için biriken ücretler açısından CCHS'ye ödemesi gereken bakiye hastanın Ailesinin Yıllık Gelirinin %15'inden daha fazlasına karşılık gelen tıbbi harcamaları olan hastalar.

Ohio'da Sunulan ve Uygun Bulunulabilecek Diğer Destekler: Başka yönlerden bu Politika kapsamında mali destek almaya uygun bulunmayan ancak Tıbben Gerekli Bakım maliyetlerini ödeyemeyecek durumda olan bir hasta, aşağıdaki durumlarda destek arayışına girebilir:

1. İstisnai Koşullar: Aşırı düzeyde bir kişisel ya da mali zorluk yaşadığını (ölümcül bir hastalık veya yıkıcı sonuçları olan başka tıbbi rahatsızlıklar dâhil 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.

B. Nevada'daki Tesisler

CCHS'nin Nevada'daki tesislerinden bakım alacak olan hastalar, mali bu Politika gereği uygunluk için aşağıdaki iki kategoriden biri kapsamında mali destek almaya uygun olacaktır:

1. Gelire Dayalı Mali Destek:

- (i) Sigortasız Hasta olan ve Ailesinin Yıllık Geliri FPG'nin %400'ünü aşmayanlar,
- (ii) Ayakta hasta hizmetleri için Tıbben Gerekli Bakım arayanlar ve
- (iii) Nevada Sakini olanlar

2. Yıkıcı Bakiye için Mali Destek: Bir bakım olayı için biriken ücretler açısından CCHS'ye ödemesi gereken bakiye hastanın Ailesinin Yıllık Gelirinin %15'inden daha fazlasına karşılık gelen tıbbi harcamaları olan hastalar.

Nevada'da Sunulan ve Uygun Bulunulabilecek Diğer Destekler: Başka yönlerden bu Politika kapsamında mali destek almaya uygun bulunmayan ancak Tıbben Gerekli Bakım maliyetlerini ödeyemeyecek durumda olan bir hasta, aşağıdaki durumlarda destek alabilir:

Mali Destek Politikası, devamı

1. **İstisnai Koşullar:** Aşırı düzeyde bir kişisel ya da mali zorluk yaşadığını (ölümcül bir hastalık veya yıkıcı sonuçları olan başka tıbbi rahatsızlıklar dâhil 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 uygunluklarının tespiti 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 iş birliğine açık bir tutum sergilemelidir.

V. Başvuruda Bulunma Yöntemi

A. Gelire Dayalı Maddi Destek

1. Muhtemel Mali Destek. Ohio ve Nevada'da planlama yapılması sonrasında ya da Ohio'da hastaneye yatış öncesinde CCHS'nin üçüncü taraf doğrulama veri tabanları aracılığıyla Ailesinin Yıllık Gelirinin FPG'nin %400'üne denk ya da daha düşük olduğu belirlenen Sigortasız Hastalar, daha fazla bilgi veya belge gerektirmez mali desteğe uygun bulunacaktır. Hasta yazılı olarak bilgilendirilecek ve %100'ün altında destek için uygun bulunursa ve hasta daha fazla desteğe uygun olduğunu düşünüyorsa, 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 Kliniği tarafından size sağlanan basılı beyanın arkasında veya tesislerimizdeki bir Hasta Mali Destek Sorumlusuna danışarak, www.clevelandclinic.org/financialassistance adresini ziyaret ederek ya da 866.621.6385 numaralı telefondan Önce Hasta 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 aşıp aşmadığını belirlemek üzere üçüncü taraf doğrulama veri tabanlarını 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 aşmadığı durumlarda 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 Hasta 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 yatırma 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 bakımı sunan ya da sunacak olan CCHS hekimi tarafından bir öneride bulunulmalı ve bu öneri PFSS'ye iletilmelidir. Özel tıbbi 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 fırsat tanınacaktır. Eksik bilgilerin sağlanmaması durumunda, CCHS Mali Destek Başvurusunun tamamlanması için üçüncü taraf gelir doğrulama veri tabanlarından faydalanabilir.

VI. Uygunluk Tespiti Süreci

A. Mali Durum Görüşmesi

Bir CCHS Hasta Mali Destek Sorumlusu, planlama sırasında 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 kapsamında uygunluğu destekleyebilecek diğer mali ya da hafifletici koşulları içeren birçok konuda bilgi talebinde bulunacak ve Başvuruyu uygun şekilde tamamlayacaktır. Randevunun alındığı esnada veya hastaneye yatırma sonrasında hastalardan Hasta Mali Destek Sorumlusunu ziyaret etmeleri ve Mali Destek Başvurusunu imzalamaları istenecektir.

B. Başvurular

İster yüz yüze, ister çevrimiçi ortamda doldurulmuş, ister iletilmiş veya postayla gönderilmiş olsun tüm Mali Destek Başvuruları değerlendirme ve işleme alma için Önce Hasta 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 varsayımında 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 kapsamında 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 olacaksınız.
2. Ailenizin Yıllık Geliri FPG'nin %251'i ve %400'ü arasında olduğunda, ilgili hizmetler için Sigortalı Hastalara "genellikle faturalandırılan tutarın" brüt ödemelerinden indirim yapılmış şekilde bakım alacaksınız.

Burada kullanılan şekliyle "genellikle faturalandırılan tutar" IRC'nin 501(r)(5) kısmında ve Amerika Birleşik Devletleri Hazine Bakanlığı veya Millî Gelirler Tahsil Dairesi tarafından yayımlanan ve bu terimi tanımlayan diğer yönetmelik ve rehberliklerde belirtilen anlamı taşımaktadır. "Genellikle faturalandırılan tutarın" nasıl hesaplandığı hakkında ayrıntılı açıklama için lütfen Ek A'ya bakın.

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 sonrasında, hasta ilave mali destek arayışı için yeni bir Mali Destek Başvuru formu doldurabilir.

Yıkıcı Bakiyeye dayalı olarak destek alma uygunluğu onaylanmış olan hastalarda tanımlanan ücretler kapsam

Mali Destek Politikası, devamı

dahilinde olacaktır.

İstisnai veya Özel Tıbbi Koşullar kapsamında destek alması onaylanmış olan hastalarda bu Politika kapsamında ödenmeyen ücretlerin %100'ü ve ilgilenen CCHS hekimi tarafından belirlenen şekilde tedavinin veya bakımın tamamlanması için gerekli olan dönem boyunca sağlanan tüm Acil ve Tıbben Gerekli Bakım hizmetlerinin ücretleri kapsam dahilinde olacaktır. Mali durumunda değişiklik olan hastalar, herhangi bir zamanda yeniden değerlendirilme talebinde bulunabilir.

VIII. Ödememe Durumu için Eyleme Geçilmesi Öncesinde Mali Destek Uygunluğunun Tespiti

A. Faturalandırma ve Mali Destek Uygunluğunun Belirlenmesi için Makul Çaba

CCHS, bir hastanın bu Politika kapsamında destek almaya uygun olup olmadığını hastaneye yatırma veya hizmet sunma öncesinde ya da sırasında tespit etmeye çalışır. Bir hastanın taburculuk veya hizmet öncesinde mali desteğe uygunluğu tespit edilmediyse, CCHS bakımı faturalandıracaktır. Hastanın sigortalı olması durumunda, CCHS oluşan ücretleri hastanın kayıtlarında belirtilen sigorta şirketine faturalandıracaktır. Hastanın sigorta şirketi tarafından ödenen kısım düşüldükten sonra hastanın kalan yükümlülüğüne karşılık gelen tutar doğrudan hastaya faturalandırılacaktır. Hastanın sigortalı olmaması durumunda, CCHS oluşan ücretleri doğrudan hastaya faturalandıracaktır. Hastalar, hastanın taburcu edilmesi sonrasında başlayan 120 günlük bir dönem boyunca en fazla dört faturalandırma beyanı alacak ve bunlar hastanın kayıtlardaki adresine gönderilecektir. Yalnızca ödenmemiş bakiyesi bulunan hastalara faturalandırma beyanı gönderilecektir. Faturalandırma beyanları, bu Politika ve mali destek başvurusunda bulunma hakkında bilgiler içeren Sade Dille Yazılmış bir politika özetini içerecektir. CCHS aynı zamanda bu Politika kapsamında gelire dayalı mali desteğe uygun olan hastaları üçüncü taraf doğrulama veri tabanları aracılığıyla tanımlamak için aktif çaba gösterecektir. Gelire dayalı desteğe uygun olduğu varsayılan hastalar durum hakkında bilgilendirilecek ve ilave destek için başvuruda bulunabilecektir. Uygunluğun tespiti için makul çabalar şunları içerecektir: hastanın hastaneye yatış sonrasında ve hastanın faturası ile ilgili olarak hastayla yapılan sözlü ve yazılı iletişimlerde CCHS tarafından bilgilendirilmesi, herhangi bir dava açılmadan en az 30 gün önce kişinin Politika ve destek başvurusunda bulunma süreci konusunda bilgilendirilmesi için telefonla iletişim kurma denemesi ve ödenmeyen bakiye ile ilgili olarak ilk faturalandırma beyanını takip eden 240 gün içinde ya da daha sonra Cleveland Kliniği adına çalışan tahsilat kurumunun ödenmeyen bakiyeyi Kliniğe iade ettiği tarihte bu Politika kapsamında gönderilen Mali Destek Başvurusuna yazılı bir yanıt verilmesi.

B. Ödenmeyen Bakiyeler için Tahsilat Eylemleri

Bir hastanın 120 günlük dönem içerisinde gönderilen en fazla dört faturalandırma beyanı sonrasında da kalan CCHS borcu varsa, hastanın bakiyesi CCHS'yi temsil eden ve ödemeyi alma yönünde çalışacak olan bir tahsilat kurumuna devredilecektir. CCHS ve tahsilat kurumları kredi ofislerine bildirimde bulunmaz ya da maaşa haciz koydurma veya benzer tahsilat eylemlerinde bulunmaz. CCHS'yi temsil eden tahsilat kurumları, bakiyenin tahsilat kurumuna gönderildiği tarihten itibaren 18 aya kadar süreyle tahsilatı alma yönünde çalışabilecektir. Bir hasta, hastanın ödenmemiş bakiyesi bir tahsilat kurumuna devredildikten sonra dahi, bu Politika kapsamında mali destek başvurusunda bulunabilir. Ödenmemiş bakiyeyi gösteren ilk taburculuk sonrası faturalandırma beyanının üzerinden en az 120 gün geçtikten sonra ve vakaya göre belirlenecek şekilde, CCHS bir hastanın ödenmemiş bakiyesi olduğunda ve hasta CCHS'nin ya da CCHS adına çalışan bir tahsilat kurumunun yönelttiği bilgi verme veya ödeme yapma taleplerinde iş birliğine açık bir tutum sergilemediğinde, CCHS dava yoluyla tahsilat yapma girişiminde bulunabilir.

Hiçbir durumda ödenmemiş bakiye nedeniyle hastaya Acil Bakım sunulması reddedilmeyecek veya bu tür bir bakım geciktirilmeyecektir. Hiçbir durumda hastanın mali destek almaya uygun olup olmadığının belirlenmesi için makul düzeyde çaba gösterilmeden Tıbben Gerekli Bakımın sunulması reddedilmeyecek veya bu tür bir bakım geciktirilmeyecektir. Hastayı Politika konusunda bilgilendirecek ve hastanın talep etmesi halinde mali destek için Başvuru sürecini başlatmasına yardımcı olacak olan bir Hasta Mali Destek Sorumlusu, Ohio ve Nevada'da yeni hizmetler için planlama yapmak isteyen ve mali destek için uygun olduğu varsayımında bulunulmayan sigortasız hastalar ile iletişime geçecektir.

C. Gözden Geçirme ve Onay

CCHS'nin Önce Hasta Destek Hizmetleri (PFSS) departmanı, bir Hastanın Politika kapsamında destek almaya uygun olup olmadığının ve ödenmemiş bakiye için olağan üstü tahsilat eylemlerinin başlatılmasının gerekip gerekmediğinin gözden geçirilmesi ve tespit edilmesi yetkisine sahiptir.

IX. CCHS Mali Destek Politikası Kapsamında olmayan Hekimler

Cleveland Kliniği 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 çevrimiçi olarak, tüm Acil Departmanlarımız ve hasta kabul alanlarımızdan ve talep üzerine Önce Hasta Destek Hizmetlerini (PFSS) arayarak veya bir Cleveland Kliniği Hasta Mali Destek Sorumlusundan isteyerek erişebilirsiniz.

Ohio Ana Yerleşkesi Tesisleri. Hekimler Cleveland Kliniği 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 tamamı için 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 muayenehaneye sahiptir. Bu hekimlerin hizmetleri FAP kapsamında değildir. Hastane hizmetleri için bizden bir fatura alacaksınız ve hekim hizmetleri için kendilerinden ayrı bir fatura alacaksınız. Hizmetleri FAP kapsamında olmayan hekimlerin adları, hizmet verdikleri her bölge hastanesinin adı altında listelenir.

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

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

Seçili Cleveland Hastaneleri kendilerine özgü FAP'lara sahiptir. Seçili Cleveland Kliniği 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/financial.

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

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

X. CCHS'nin Mali Destek Politikasının Tanıtılması için Alınan Tedbirler

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

- CCHS, Politikanın sade bir dil ile hazırlanmış özeti ile birlikte Politika ve Finansal Destek Başvurusunun indirilebilir bir kopyası ile kopyaları indirme talimatlarını web sitesinde yayınlayarak mevcut Politikasının bir kopyasını topluluğa sunacaktır. Politikanın, Sade Dilde Hazırlanmış Özeti veya Mali Destek Başvuru formunun bir kopyasının indirilmesi karşılığında herhangi bir ücret talep edilmemektedir.
- CCHS, hizmetler için alınan ücretlerin belirtildiği faturalarda sağlanacak olan sade dilde hazırlanmış Politika özeti dâhil olmak üzere hastalar ve ailelerine özetin sunulacağı tesisler genelinde Politikanın sade dilde hazırlanmış bir özetini sağlayacaktır.
- Hasta Mali Destek Sorumluları, görüştükleri tüm hastalara Politikanın sade dilde hazırlanmış özetini sağlayacak ve Politika özeti talebinde bulunan herkese Politikanın bir nüshasını verecektir.
- CCHS geniş kapsamlı olarak topluluğa yapılan topluluk faydası bildiriminde Politika hakkında bilgiler içeren ve Politikanın bir nüshasını nasıl ulaşılabileceğini açıklayan bir açıklamayı dâhil edecektir.
- CCHS, Politikası ile ilgili olarak CCHS'nin hizmet verdiği alanlarda halk sağlığı alanında çalışan uygun devlet kurumlarını ve kâr amacı gütmeyen kuruluşları Politikası ile ilgili olarak bilgilendirecektir.