

מדיניות פעולה של

LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER



LOMA LINDA
UNIVERSITY
MEDICAL CENTER

C-22	קוד:	כספים	קטגוריה:
12/2017	תאריך תוקף:	סיוע כספי	נושא:
12/2016	מחליף:		
1 מתוך 12	עמוד:		

מטרה:

מטרת מדיניות זו היא להגדיר את הקריטריונים אשר ישמשו את Loma Linda University Medical Center, Loma Linda University Surgical Hospital, Linda University East Campus Hospital ו-Loma Linda University Health Beaumont-Banning (להלן במשותף LLUMC) כדי לעמוד בדרישות שהוגדרו בחוקים המדיניים והפדרליים, כולל סעיף 501(r) של קוד ההכנסה המקומי (Internal Revenue Code, IRC) של 1986, כפי שתוקן, והתקנות המופיעות שם, וכן חוק מדיניות התמחור ההוגנת בבתי החולים של קליפורניה (California Hospital Fair Pricing Policies Act).

בתי חולים המספקים טיפול חיוני (אקוטי) בקליפורניה חייבים ליישם מדיניות ונהלים התואמים לחוק בקליפורניה ולסעיף 501(r) של ה-IRC, כולל דרישות לכתיבת מדיניות המספקת הנחות וטיפול צדקה למטופלים בעלי זכאות כספית. מדיניות זו נועדה לעמוד בחובות משפטיות כאלו, ועונה הן על הדרישה לטיפול צדקה והן על הדרישה להנחות למטופלים בעלי זכאות כספית, במסגרת התנאים וההגבלות של מדיניות הסיוע הכספי (Financial Assistance Policy, FAP) של LLUMC.

היקף המדיניות:

מדיניות זו נוגעת לסיוע כספי הניתן למטופלים על ידי LLUMC, עבור שירותים חיוניים מבחינה רפואית. כל הבקשות לסיוע כספי ממטופלים, ממשפחות מטופלים, מרופאים או מעובדי בית החולים יטופלו בהתאם למדיניות זו. מדיניות זו אינה חלה על שירותי רופאים שניתנו ב-LLUMC. רופאי החירום אינם מועסקים על ידי LLUMC, והם אימצו מדיניות נפרדת המספקת הנחות למטופלים לא מבוטחים או מטופלים עם עלויות רפואיות גבוהות. (ניתן לקבל רשימה של ספקים שאינם מכוסים תחת מדיניות הסיוע הרפואי של LLUMC בכתובת

<https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#LLUMC>)

פילוסופיה:

כארגון מבוסס-אמונה, LLUMC שואפים לענות על הצרכים הבריאותיים של המטופלים באזור השירות הגאוגרפי שלהם. משימתם של LLUMC היא "להמשיך את תפקיד הריפוי של ישו המשיח, ולהפוך את האדם לשלם." משימתם של LLUMC מוצגת במפורש במדיניות הסיוע הכספי (FAP) הזו. בראש ובראשונה, האחריות של LLUMC היא לוודא כי מטופליהם מקבלים טיפול רפואי רחום, הולם ובזמן, תוך התחשבות בפרטיות המטופל, בכבודו ובהסכמה מדעת.

LLUMC מספקים שירותים רפואיים באופן קבוע למטופלים המתגוררים בלומה לינדה ובאזור. LLUMC כוללים גם אוניברסיטה לימודית מרכזית ובית חולים שלישוני. בכך, הם משמשים גם כמשאב אזורי, המטפל בצורכיהם המורכבים של

מטופלים ומקבל העברות מבתי חולים רבים אחרים, באופן קבוע. LLUMC מציעים גם תכניות טיפול מיוחדות רבות, שחלקן ייחודיות. כדי לסייע במענה לצורכי המטופלים שלהם, LLUMC מחויבים לספק גישה לתכניות סיוע כספי במצב בו מטופלים אינם מבוטחים או שהכיסוי הביטוחי שלהם אינו מספק, ועשויים להזדקק לעזרה בתשלום חשבון בית החולים שלהם. תוכניות אלה כוללות תוכניות כיסוי במימון ממשלתי, טיפולי צדקה וטיפול צדקה בתשלום מוזל, כמוגדר להלן.

בהתאם לתקנות החוק הפדרלי לטיפוליים ועבודה רפואיים במקרי חירום (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), נאסר על ה-LLUMC לעסוק בפעולות כלשהן המרתיעות אנשים מפנייה לטיפול רפואי דחוף, למשל, לדרוש תשלום מהמטופל לפני קבלת הטיפול במצבים רפואיים דחופים, או להתיר איסוף חובות באופן שאינו מאפשר מתן טיפול רפואי דחוף ללא אפליה.

הגדרת מונחים:

סכום חיוב כללי (Amount Generally Billed, AGB):

מס הכנסה דורש מ-LLUMC לבסס שיטת פעולה, במסגרתה מטופלים הזכאים לסיוע כספי לא יחויבו בסכום הגבוה מסכום החיוב הכללי (AGB) עבור רפואה דחופה ושירותים רפואיים חיוניים אחרים. למטרת דרישה זו, LLUMC מאמצת את השיטה הפרוספקטיבית, המבוססת על תעריפי Medicare.

טיפול צדקה:

טיפול צדקה מוגדר כשירות הכרחי מבחינה רפואית בבית החולים, באשפוז או במרפאת חוץ, הניתן למטופל שיש לו הכנסה נמוכה מ-200% מקו העוני הפדרלי הנוכחי, ושהוכיח את זכאותו בהתאם לדרישות המופיעות במדיניות הסיוע הכספי (FAP) של LLUMC.

הנחה ותשלום חלקי עבור טיפול צדקה:

הנחה בתשלום במסגרת מדיניות הסיוע הכספי (FAP) מוגדרת כטיפול צדקה חלקי, הנובע מכל שירות הכרחי מבחינה רפואית בבית החולים, באשפוז או במרפאת חוץ, הניתן למטופל שאינו מבוטח או שהכיסוי הביטוחי שלו אינו מספק הנחה על התעריפים הרגילים והמקובלים של LLUMC; וכן (1) מעוניין בסיוע בתשלום חשבון בית החולים שלו; (2) בעל הכנסה של 350% מקו העוני הפדרלי או פחות, וכן (3) הוכיח את זכאותו בהתאם לדרישות המופיעות במדיניות הסיוע הכספי של LLUMC.

חיובי ברוטו:

סך החיובים הכולל, בתעריפים המבוססים המלאים של הארגון למתן שירותי טיפול למטופלים, לפני ניכוי מההכנסות.

תכנית תשלומים לזכאים:

תכניות תשלום שנקבעו על ידי מטופלים אשר זכאים להנחה בתשלום במסגרת מדיניות הסיוע הכספי (FAP) מוגדרות 'תכניות תשלומים לזכאים'. בתכנית תשלום לזכאים לא יחולו חיובי ריבית על יתרות חובה כלשהן המוטלות על המטופל/הערב. במקרה בו LLUMC והמטופל/הערב אינם יכולים להגיע להסכמה על תנאי תכנית תשלום לזכאים, בית החולים ישתמש בנוסחה המתוארת בסעיף (i) 127400 של קוד הבטיחות והגהות (Health & Safety Code), על מנת לקבוע תנאים ל"תכנית תשלום סבירה", כמוגדר בחוק.

הנחיית קו העוני הפדרלי (Federal Poverty Level, FPL): הנחיות קו העוני הפדרלי מגדירות את הקריטריונים, בכל הנוגע להכנסת הברוטו וגודל המשפחה, לפיהם נקבעת זכאות לסטוס טיפול צדקה והנחה בתשלום כמתואר במדיניות זו. הנחיות קו העוני הפדרלי מעודכנות אחת לתקופה, על ידי מחלקת הבריאות ושירותי האנוש של ארצות הברית.

הערכה בתום לב:

הסכום שמופיע בהצעת המחיר של צוות הרישום של LLUMC מייצג הערכה סבירה של המחיר בפועל, אותו יש לשלם עבור שירותים שקיבל המטופל ב-LLUMC. צוות הרישום יעשה את מיטב המאמצים לפתח ולספק הצעת מחיר מתאימה לפי הערכה בתום לב; עם זאת, צוות הרישום לא יוכל לחזות באופן מלא את השירותים הרפואיים שיוזמנו בפועל, לאחר מכן, על ידי הרופא הבודק, המטפל או היועץ.

מחלקת שירותים בינלאומיים:

ועדת הצדקה הבינלאומית צריכה לבחון את כל מקרי הצדקה הבינלאומיים ולאשר אותם, בהתאם לקריטריוני התקציב השנתי שלה (עייין במדיניות C-51, הטבות בינלאומיות). מקרים שנבדקו ואושרו על ידי הוועדה אינם זכאים לסיוע כספי במסגרת מדיניות הסיוע הכספי (FAP).

דרישות הזכאות למדיניות הסיוע הכספי (FAP) של LLUMC:

בהתאם לזכאותו האישית של המטופל, LLUMC עשויה להעניק סיוע כספי עבור טיפול צדקה או הנחה חלקית עבור טיפול צדקה. אם אדם מבקש טיפול צדקה או הנחה בתשלום ולא מספק מידע סביר והכרחי, הדרוש ל-LLUMC לצורך קבלת החלטה, LLUMC עשויה לשקול זאת בעת קבלת ההחלטה. כאשר המטופל/האדם האחראי לא עומד בדרישות הזכאות לסיוע כספי של LLUMC, בקשתו לסיוע כספי עשויה להידחות.

שירותים חיוניים מבחינה רפואית:

שירותי בריאות, כפי שהוגדרו על ידי קוד הרווחה והמוסדות של קליפורניה (California Welfare & Institutions Code) §14059.5. שירות הנו רפואה חיונית, או צורך רפואי, כאשר יש בו צורך הכרחי וסביר להגנה על חיים, למניעת מחלה משמעותית או נכות משמעותית, או להקלה על כאבים חמורים. שירותים ייחודיים, בהם זמינים טיפולים חלופיים בעלי יעילות רפואית, לא כלולים בהגדרה זו. דוגמאות כוללות: (1) שירותי ניתוחים קוסמטיים ו/או פלסטיים; (2) שירותי פוריות; (3) תיקון ראייה; (4) טיפול בפרוטונים; (5) הליכים רובוטיים; (6) אורתוטיקה/תותבות; (7) הריון פונדקאי; או (8) שירותים אחרים, המיועדים בעיקר לנוחות ו/או לנוחיות המטופל.

משפחת המטופל: האמור לעיל יחול על כל המקרים בכפוף למדיניות הסיוע הכספי (FAP) של LLUMC:

1. עבור אנשים בני 18 ומעלה, בן/בת זוג, שותף/ה למשק הבית, כמוגדר בסעיף 297 של קוד המשפחה בקליפורניה (California Family Code), וילדים התלויים בהם מתחת לגיל 21, בין אם הם חיים בבית ובין אם לא.

1.1 שותף/ה למשק הבית: משק בית משותף יוגדר ככזה בקליפורניה כאשר שני האנשים יגישו הצהרה על משק בית משותף למזכיר המדינה, בהתאם לחלוקה זו, וכאשר כל הדרישות הבאות נענות בעת ההגשה:

- א. לשני האנשים יש מקום מגורים משותף.
- ב. אף אחד מהאנשים אינו נשוי לאדם אחר, ואינו חבר במשק בית משותף עם אדם אחר, כל עוד אותו משק בית לא הופסק, פורק או הוכרז כמבוטל.
- ג. שני האנשים אינם קשורים בקשר דם, באופן שימנע מהם להינשא זה לזה במצב זה.
- ד. שני האנשים בני 18 לפחות.
- ה. אחד מהבאים:

- (1) שני האנשים בני אותו המין
- (2) אחד או שני האנשים עומדים בקריטריוני הזכאות תחת Title II של חוק הביטוח הלאומי (Social Security Act), כמוגדר ב-U.S.C 42-402(a). סעיף 402(a) עבור הטבות ביטוח זקנה, או Title XVI של חוק הביטוח הלאומי (Social Security Act), כמוגדר ב-U.S.C 42-1381. סעיף 1381 עבור אנשים מבוגרים. על אף כל הוראה אחרת בסעיף זה, אנשים בני אותו המין לא יכולים להוות משק בית משותף, אלא אם כן אחד מהם או שניהם מעל גיל 62.

ו. שני האנשים מסוגלים להסכים למשק הבית המשותף.

2. עבור אנשים מתחת לגיל 18, הורה, קרובי משפחה מטפלים וילדים אחרים מתחת לגיל 21 של ההורה או קרוב המשפחה המטפל.

א. אחריות כללית של המטופל

1. לנהוג בכנות: מטופלים חייבים להיות כנים ופתוחים במתן כל המידע המבוקש על ידי LLUMC, כחלק מתהליך המיון לסיוע כספי. המטופלים נדרשים לספק תיעוד זכאות מדויק ואמיתי, הנחוץ באופן סביר לקביעת סיוע כספי במסגרת כל תכנית כיסוי ממשלתי או במסגרת מדיניות הסיוע הכספי (FAP) של LLUMC. כנות מרמזת ודורשת גילוי מלא ומוחלט של המידע ו/או התיעוד הנדרשים.
2. להשתתף באופן פעיל במיון כספי מלא ולהשלימו: כל המטופלים שאינם מבוטחים, ואלה המבקשים סיוע כספי, יידרשו להשלים מדיניות סיוע כספי (FAP). לפני עזיבת LLUMC, על המטופלים לבדוק אילו מידע או תיעוד נוספים המטופל צריך להגיש ל-LLUMC. המטופל שותף לאחריות להבנה ולעמידה בתאריכי היעד להגשת המסמכים ל-LLUMC או לתוכניות סיוע כספי אחרות.
3. לשלם את כל סכומי ההשתתפות העצמית הנדרשים: המטופלים צריכים לצפות לשלם, והם נדרשים לשלם, כל או כל הסכומים הדרושים בעת השירות. הסכומים האמורים עשויים לכלול, ללא הגבלה:
 - 3.1 תשלומים משותפים
 - 3.2 השתתפות עצמית
 - 3.3 פיקדונות
 - 3.4 חלקם בסכומי העלויות במסגרת Medi-Cal/Medicaid
 - 3.5 הערכות בתום לב
4. לחלוק את האחריות לטיפול בבית החולים: כל מטופל חולק את האחריות לטיפול הרפואי שהוא מקבל. אחריות זו כוללת מעקב, בכל הנוגע לקבלת מרשמים או טיפול רפואי אחר לאחר שחרור. כמו כן, חלה על המטופל אחריות לדאוג להשלמת הסדרים להסדרת חשבון המטופל. חיוני שכל מטופל או נציג ממשפחתו ישתפו פעולה ויתקשרו עם צוות LLUMC במהלך מתן השירותים ולאחר מכן.

ב. התהליך בבית החולים ותחומי האחריות

1. זכאות בכפוף למדיניות הסיוע הכספי (FAP) של LLUMC ניתנת לכל מטופל שההכנסה המשפחתית שלו נמוכה מ-350% מקו העוני הפדרלי הנוכחי, אם הטיפול לא מכוסה על ידי ביטוח צד ג', או אם הוא מכוסה על ידי ביטוח צד ג' שאינו מספק תשלום מלא של החשבון.
2. מדיניות הסיוע הכספי של LLUMC עושה שימוש בטופס בקשה אחיד למטופל, הן עבור טיפול צדקה מלא והן עבור הנחה בתשלום. התהליך נועד לתת לכל מבקש הזדמנות ליהנות מהסיוע הכספי המרבי לו הוא זכאי. טופס הבקשה לסיוע כספי (FAA) מספק מידע אודות המטופל, הדרוש לקביעת זכאות המטופל על ידי בית החולים. מידע זה ישמש להערכת זכאות המטופל או נציג המשפחה לקבלת הכיסוי המרבי הזמין במסגרת תכניות ממשלתיות ו/או במסגרת מדיניות הסיוע הכספי (FAP) של LLUMC.
3. מטופלים מתאימים עשויים להיות זכאים, והם רשאים להגיש בקשה למדיניות הסיוע הכספי של LLUMC. כדי לעשות זאת, עליהם לבצע את הוראות הבקשה ולעשות כל מאמץ סביר לספק ל-LLUMC תיעוד ומידע לגבי כיסוי ההטבות הרפואיות על מנת ש-LLUMC יוכלו לקבוע את זכאות המטופל לכיסוי במסגרת התכנית המתאימה. התאמה למדיניות הסיוע הכספי (FAP) של LLUMC אינה מהווה בפני עצמה זכאות למדיניות. LLUMC חייבים להשלים את תהליך הערכת המבקש ולקבוע זכאות לפני הענקת טיפול צדקה מלא או הנחת צדקה בתשלום.
4. מדיניות הסיוע הכספי (FAP) של LLUMC מסתמכת על שיתוף פעולה של מטופלים פרטניים, שעשויים להיות זכאים לסיוע מלא או חלקי. כדי לאפשר קבלת המידע הכספי של המטופל באופן מדויק ובזמן, LLUMC ישתמשו ב-FAA. לכל המטופלים שאין באפשרותם להוכיח כיסוי כספי על ידי מבטחי צד שלישי, תוצע הזדמנות להשלים את ה-FAA.

C-22 5 מתוך 12	קוד: עמוד:	ניהול כספי	קטגוריה:
		מדיניות הסיוע הכספי	נושא:
			.5
			.6
			.7
			.8
		8.1 את המידע הדרוש ל-LLUMC כדי לקבוע אם למטופל יש הכנסה המספיקה לתשלום עבור שירותים;	
		8.2 תיעוד שימושי בקביעת הזכאות לסיוע כספי; וכן	
		8.3 נתיב ביקורת המתעד את המחויבות של LLUMC לספק סיוע כספי.	
		9. עם זאת, אין צורך בהשלמת FAA אם LLUMC, על פי שיקול דעתם הבלעדי, קובעים כי יש ברשותם מספיק מידע פיננסי אודות המטופל, המאפשר לקבל החלטה לגבי הזכאות לסיוע כספי. (ראה סעיף ה', נסיבות מיוחדות של טיפול צדקה)	
		ג. זכאות: טיפול צדקה מלא והנחה בתשלום עבור טיפול צדקה:	
		1. זכאות לסיוע כספי מלא או להנחה בתשלום תיקבע אך ורק על פי יכולתם של המטופל ו/או נציג משפחת המטופל לשלם. הזכאות לסיוע כספי לא תתבסס בשום צורה על גיל, מין, זהות מינית, נטייה מינית, מוצא אתני, מוצא לאומי, שירות צבאי, מוגבלות או דת. סיוע כספי לא יינתן על בסיס מפלה או שרירותי, אך LLUMC שומרים לעצמם את שיקול הדעת המלא, בהתאם לחוקים ולתקנות, להגדיר קריטריונים לזכאות ולקבוע מתי המטופל סיפק ראיות מספיקות לזכאות לסיוע כספי.	
		2. LLUMC יספקו סיוע ישיר במהלך הרישום למטופלים או לנציג משפחתם, כדי להקל על השלמת ה-FAA. יתכן שיהיה צורך בהשלמת ה-FAA והגשת כל המידע המשלים הנדרש לצורך קביעת הזכאות לסיוע כספי.	
		3. מתוך הכרה בכך ש-LLUMC מספקים כמות גדולה של שירותי חירום בעצימות נמוכה ושירותי רפואה דחופה לקהילה המקומית, נעשים מאמצים כדי להפחית את עול הבקשה במקרים מסוימים. על אף שהחייבים עבור טיפולי חירום רפואיים עשויים להיות גבוהים למדי, מקרים כאלו מופיעים בתדירות נמוכה יותר מביקורים רבים אחרים לצורך טיפולים קלים. כאשר החייבים עבור ביקור החירום או הרפואה הדחופה נמוכים מ-\$5,000, יתכן שהמטופל או נציג המשפחה יידרשו רק להגיש FAA מלא וחתום. במקרים כאלו, ייתכן שלא ידרשו החזרי מס או תלושי משכורת אחרונים. עם זאת, במקרה שהחייבים עולים על \$5,000, המטופל או נציג המשפחה חייבים לספק מסמכי הוכחה הכנסה בצורת החזר מס הכנסה פדרלי או עותקים של שני תלושי משכורת אחרונים, לפחות.	
		4. יתכן שלאחר מכן, המטופל ו/או נציג המשפחה יידרשו לספק תיעוד תומך ל-LLUMC. הוראות להגשת מסמכים תומכים יימסרו למטופל במועד השלמת ה-FAA. המטופל ו/או נציג משפחת המטופל המבקשים סיוע בעמידה במחויבותם הכספית ל-LLUMC יעשו כל מאמץ סביר כדי לספק את המידע הדרוש ל-LLUMC לקבלת החלטה בנושא הזכאות לסיוע פיננסי. ה-FAA והמסמכים הדרושים נמסרים ל-Patient Business Office. מיקומו של משרד זה יצוין בבירור בהוראות הבקשה.	

C-22
6 מתוך 12

קוד:
עמוד:

ניהול כספי

קטגוריה:

מדיניות הסיוע הכספי

נושא:

5. LLUMC יספקו כוח אדם שהוכשר לעיון בטפסי ה-FAA ולבחינת השלמות והדיוק שלהם. העיון בבקשות יושלם מהר ככל האפשר, בהתחשב בצורך של המטופל לתגובה בזמן.

6. גורמים אותם יש לשקול בקביעה האם האדם זכאי לסיוע כספי, בהתאם למדיניות זו, עשויים לכלול:

6.1 הכנסה משפחתית בהתבסס על החזרי מס הכנסה פדרלי, תלושי משכורת אחרונים, או מידע רלוונטי אחר שסופק על ידי המטופל בהעדר מסמכים כאמור; וכן

6.2 גודל המשפחה

7. ניתן לקבל זכאות לסיוע כספי עבור טיפול צדקה או הנחה בתשלום, בהתאם לרמת הזכאות של המטופל או נציג המשפחה, כפי שהוגדרה בקריטריונים של מדיניות סיוע כספי (FAP) זו. הסיוע הכספי ייקבע רק על ידי אנשי צוות מאושרים של LLUMC בהתאם לרמות הסמכות הבאות:

7.1 מנהל Patient Business Office: חשבונות נמוכים מ-\$50,000

7.2 מנכ"ל Patient Business Office: חשבונות נמוכים מ-\$100,000

7.3 מנכ"ל בכיר של Patient Business Office: חשבונות נמוכים מ-\$250,000

7.4 סגן נשיא, מחזור הכנסה: חשבונות גבוהים מ-\$250,000

8. לאחר קביעת הזכאות לסיוע כספי, היא תחול על השירותים ותאריכי השירותים הספציפיים עבורם הוגשה הבקשה על ידי המטופל ו/או נציג משפחת המטופל. במקרים של טיפול מתמשך הנוגע לאבחנה של המטופל, המחייבת שירותים מתמשכים וקשורים, LLUMC, על פי שיקול דעתה הבלעדי, עשויה להתייחס לטיפול מתמשך כמקרה יחיד, ולהחיל את הזכאות על כל השירותים המתמשכים הקשורים המסופקים על ידי LLUMC. שאר היתרות הקיימות בחשבון המטופל, שטרם נפרעו במועד קביעת הזכאות על ידי LLUMC, יכללו כראויות למחיקה בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי של הנהלת LLUMC.

9. התחייבויות המטופל לחלקו בעלויות במסגרת Medi-Cal/Medicaid לא תבוטל בשום תנאי. עם זאת, לאחר גביית חלקו של המטופל בעלויות, כל יתרה שאינו מכוסה או יתרה אחרת הקשורה לחלק המטופל בעלויות במסגרת Medi-Cal/Medicaid עשויה להישקל להכרה כטיפול צדקה.

10. מטופלים בין 201% ל-350% בקו העוני הפדרלי לא ישלמו יותר מאשר Medicare היו משלמים בדרך כלל, עבור מקרה דומה של שירות. כלל זה יחול על כל שירותי האשפוז, מרפאת החוץ, השירותים החוזרים ושירותי החירום הדרושים מבחינה רפואית וניתנים על ידי LLUMC.

11. מטופלים הזכאים למדיניות הסיוע הכלכלי יחויבו בסכום נמוך מחיובי הברוטו.

ד. צדקה מלאה והנחה בתשלום - רמת הכנסה לזכאות עבור מטופל שאינו מבוטח

1. אם ההכנסה המשפחתית של מטופל שאינו מבוטח היא 200% או פחות מרמת הכנסת העוני שנקבעה, בהתאם להנחיות הנוכחיות של קו העוני הפדרלי, והמטופל עומד בכל דרישות הזכאות האחרות לסיוע כספי, המטופל זכאי לטיפול צדקה מלא.

2. אם ההכנסה המשפחתית של המטופל היא בין 201% ל-350% מרמת הכנסת העוני שנקבעה, בהתאם להנחיות הנוכחיות של קו העוני הפדרלי, והמטופל עומד בכל דרישות הזכאות האחרות לסיוע כספי, יחולו התנאים הבאים:

2.1 אם השירותים לא מכוסים על ידי כל משלם צד שלישי, כך שהמטופל, במצב רגיל, יהיה אחראי לחיובי החשבון המלאים, חובת התשלום של המטופל תהיה האחוז מסכום ה-Medicare (תעריף תשלום Medicare טעון במלואו, כלומר מדד השכר, IME, DME, וכו'), וחובת התשלום של המטופל) שתכנית ה-Medicare הייתה משלמת עבור השירות, אם המטופל היה מוטב של

Medicare. האחוז המשולם בפועל על ידי כל מטופל בודד יתבסס על סולם הזזה המופיע בטבלה 1 להלן:

טבלה 1
סולם הזזה של לוח הנחות

אחוז משפחתי בקו העוני הפדרלי	הנחה מותרת על M/Care	אחוז השתתפות עצמית (מתוך OOP) של המטופל (M/Care)
201 – 260%	75%	25%
261 – 320%	50%	50%
321 – 350%	25%	75%

3. אם ההכנסה המשפחתית של המטופל גדולה מ-350% מרמת הכנסת העוני שנקבעה, בהתאם להנחיות הנוכחיות של קו העוני הפדרלי, והמטופל עומד בכל דרישות הזכאות האחרות לסיוע כספי, יחולו התנאים הבאים:

3.1 אם השירותים לא מכוסים על ידי משלם צד שלישי כלשהו, כך שהמטופל, באופן רגיל, יהיה +אחראי לחיובי החשבון המלאים, חובת התשלום הכוללת של המטופל תהיה סכום שווה ל-100% מסכום הברוטו (תעריף תשלום Medicare טעון במלואו, כלומר מדד השכר, DME, IME, וכו', וחובת התשלום של המטופל) שתכנית ה-Medicare הייתה משלמת עבור השירות, אם המטופל היה מוטב של Medicare.

מטופל מבוטח

1. אם ההכנסה המשפחתית של המטופל המבוטח היא בין 201% ל-350% מרמת הכנסת העוני שנקבעה, בהתאם להנחיות הנוכחיות של קו העוני הפדרלי, והמטופל עומד בכל דרישות הזכאות האחרות לסיוע כספי, יחולו התנאים הבאים:

1.1 עבור שירותים שקיבלו מטופלים המכוסים על ידי משלם צד שלישי, כך שהמטופל אחראי רק לחלק מחיובי החשבון (כלומר, השתתפות העצמית או תשלום משותף), חובת התשלום של המטופל תהיה סכום שווה להפרש בין מה שהביטוח שילם ובין סכום ה-Medicare (תעריף תשלום Medicare טעון במלואו, כלומר מדד השכר, DME, IME, וכו', וחובת התשלום של המטופל) שתכנית ה-Medicare הייתה משלמת עבור השירות, אם המטופל היה מוטב של Medicare (כלומר, אם הביטוח שילם יותר מהסכום המותר ב-Medicare, למטופל לא תהיה חבות נוספת, אך אם הביטוח של המטופל שילם פחות מהסכום המותר ב-Medicare, המטופל ישלם את ההפרש בין הסכום שהביטוח שילם ובין הסכום המותר ב-Medicare).

2. אם ההכנסה המשפחתית של המטופל גדולה מ-350% מרמת הכנסת העוני שנקבעה, בהתאם להנחיות הנוכחיות של קו העוני הפדרלי, יחולו התנאים הבאים:

2.1 עבור שירותים שקיבלו מטופלים המכוסים על ידי צד שלישי, כך שהמטופל אחראי רק לחלק מחיובי החשבון (כלומר, השתתפות עצמית או תשלום משותף), חובת התשלום של המטופל תהיה סכום השווה להפרש בין מה שהביטוח שילם ובין סכום הברוטו ש-Medicare הייתה משלמת

עבור השירות, בתוספת עשרים אחוזים (20%). לדוגמה, אם הביטוח שילם יותר מאשר הסכום המותר ב-Medicare בתוספת 20%, למטופל לא תהיה חבות נוספת. אך אם הביטוח של המטופל שילם פחות מאשר הסכום המותר ב-Medicare בתוספת 20%, המטופל ישלם את ההפרש בין סכום הביטוח ששולם ובין סכום השווה לסכום המותר ב-Medicare בתוספת 20%.

ה. נסיבות מיוחדות של טיפול צדקה

1. אם נקבע על ידי צוות הרישום של LLUMC כי המטופל חסר בית וללא כיסוי משלם צד שלישי, הוא ייחשב זכאי באופן אוטומטי לטיפול צדקה מלא.
 2. מטופלים שנפטרו ואין להם כיסוי משלם צד שלישי או נכסים הניתנים לזיהוי, או שלא יתקיים עבורם דיון בנושא הצוואה, ייחשבו באופן אוטומטי כזכאים לטיפול צדקה מלא.
 3. מטופלים שהוכרזו כפושטי רגל על ידי צו בית משפט פדרלי לפשיטת רגל במהלך שנים עשר (12) החודשים האחרונים, ייחשבו כזכאים לקבלת טיפול צדקה מלא. המטופל או נציג המשפחה ימסרו עותק של מסמך צו בית המשפט כחלק מבקשתם.
 4. חיובי החשבון של מטופלים שנבדקו במחלקת הרפואה הדחופה, עבורם LLUMC לא יכולה להנפיק הצהרת חיוב, עשויים להימחק כטיפול צדקה מלא (כלומר, כאשר המטופל עוזב לפני קבלת פרטי החיוב). כל הנסיבות הללו יצוינו בהערות החשבון של המטופל, כחלק חיוני בתהליך התיעוד.
 5. LLUMC סבורים שהמטופלים הזכאים לתכניות סיוע בתמיכה ממשלתית בשל הכנסה נמוכה (כגון Medi-Cal/Medicaid, שירותי הרווחה לילדים בקליפורניה (California Children's Services), וכל תכנית הכנסה נמוכה מדינית או מקומית רלוונטית אחרת), זכאים אוטומטית לקבלת טיפול צדקה מלא, במקרה בו התכנית הממשלתית לא מבצעת את התשלום. לדוגמה, מטופלים אשר זכאים ל-Medi-Cal/Medicaid, כמו גם לתוכניות ממשלתיות אחרות המשרתות את צרכיהם של מטופלים בעלי הכנסה נמוכה (למשל CHDP וכמה CCS), זכאים לכיסוי סיוע כספי במקרה בו התכנית אינה משלמת עבור כל השירותים או ימי שהייה בבית החולים. במסגרת מדיניות הסיוע הכספי (FAP) של LLUMC, יתרות חשבון המטופלים שאינן זכות להחזר זכאיות למחיקה מלאה כטיפול צדקה. בפרט, נכללים כטיפול צדקה חיובים הקשורים בסירובי שהייה או סירוב לימי טיפול. כל הסירובים לבקשות אישור הטיפול (TAR) למטופלי Medi-Cal/Medicaid ומטופלים אחרים המכוסים על ידי תוכניות להכנסה נמוכה, וסירובים אחרים (למשל, כיסוי מוגבל) יסווגו כטיפול צדקה.
 6. לפני מתן הזכאות לתכנית הסיוע הכספי, כל הערכה לסיוע כספי, הנוגעת למטופלים המכוסים על ידי תכנית Medicare, חייבת לכלול ניתוח סביר של כל הנכסים, ההתחייבויות, ההכנסות וההוצאות של המטופל. יש לבצע הערכות אלה לסיוע כספי לפני השלמת השירות על ידי LLUMC.
- 6.1 על אף האמור לעיל, החלק מחשבונות המטופל של Medicare (א) שנמצא באחריותו הכספית של המטופל (ביטוחי מטבע וסכומי השתתפות עצמית), (ב) שאינו מכוסה על ידי ביטוח או כל משלם אחר, לרבות Medi-Cal/Medicaid, וכן (ג) לא יתקבל עבורו שיפוי מ-Medicare כחוב אבוד, עשוי להיות מסווג כטיפול צדקה אם:
- א. המטופל מוטב במסגרת Medi-Cal/Medicaid או תכנית אחרת המשרתים את הצרכים הבריאותיים של מטופלים בעלי הכנסה נמוכה; או
 - ב. המטופל זכאי לסיוע כספי אחר, במסגרת מדיניות זו, ורק במידת מחיקת החוב שנקבעה במסגרת מדיניות זו.
7. כל מטופל שאינו מבוטח, ההכנסה שלו עולה על 350% מקו העוני הפדרלי הנוכחי, והוא חווה אירוע רפואי קטסטרופלי עשוי להיחשב זכאי לסיוע כספי. מטופלים כאלה בעלי הכנסה גבוהה יותר אינם זכאים לטיפול צדקה שגרתי מלא או להנחה בתשלום עבור הטיפול. עם זאת, ניתן לשקול אירוע רפואי קטסטרופלי על

בסיס כל מקרה לגופו. קביעת קיומו של אירוע רפואי קטסטרופלי תבסס על סכום החבות של המטופל בחיובי החשבון, תוך התחשבות בהכנסותיו ובנכסיו של המטופל, כפי שדווח במועד ההתרחשות. ההנהלה תשתמש בשיקול דעת סביר בקביעה המבוססת על אירוע רפואי קטסטרופלי. כקו מנחה כללי, כל חשבון בו חבות המטופל עבור השירותים שניתנו עולה על \$200,000 עשוי להישקל לזכאות כאירוע רפואי קטסטרופלי.

8. כל חשבון המוחזר ל-LLUMC מסוכנות גבייה, שקבעה כי למטופל או למשפחתו אין את המשאבים כדי לשלם את החשבון, עשוי להיחשב זכאי לטיפול צדקה. תיעוד של אי-יכולתו של המטופל או נציג המשפחה לשלם עבור השירותים יישמר בקובץ התיעוד של טיפול הצדקה.

ו. קריטריונים להקצאה מחדש מחוב אבוד לטיפול צדקה

1. כל סוכנויות הגבייה החיצוניות שהתקשרו בחוזה עם LLUMC לביצוע מעקב חשבון ו/או גביית חובות אבודים ישתמשו בקריטריונים הבאים כדי לזהות שינוי סטטוס, מחובות אבודים לטיפול צדקה:

1.1 לחשבונות המטופל אין ביטוח מתאים (כולל תוכניות כיסוי ממשלתיות או משלמי צד שלישי אחרים); וכן

1.2 על דירוג האשראי ו/או דירוג ההתנהגות של המטופל או נציג המשפחה להיות במסגרת 25% הנמוכים ביותר של דירוגי האשראי, עבור כל שיטת הערכת אשראי בה נעשה שימוש; וכן

1.3 המטופל או נציג המשפחה לא שילמו בתוך 150 יום ממועד הקצאתם לסוכנות הגבייה;

1.4 סוכנות הגבייה קבעה כי המטופל/נציג המשפחה אינו מסוגל לשלם; ו/או

1.5 למטופל או לנציג המשפחה אין מספר ביטוח לאומי תקין ו/או כתובת מגורים מדויקת, המאפשרים לקבוע דירוג אשראי.

2. כל החשבונות שהוחזרו מסוכנות גבייה לצורך הקצאה מחדש, מחוב אבוד לטיפול צדקה, יעברו הערכה על ידי אנשי מחלקת החיוב של LLUMC טרם כל סיווג מחדש במערכת הנהלת החשבונות ורשומות בית החולים.

ז. הודעה למטופל

1. לאחר קבלת קביעת הזכאות, יישלח למטופל או לנציג המשפחה מכתב המציין את סטטוס הקביעה. מכתב סטטוס הקביעה יכיל את אחד מהבאים:

1.1 אישור: המכתב יציין שהחשבון אושר, את רמת האישור ואת הסכום שטרם נפרע על ידי המטופל. מידע והנחיות לפעולות נוספות של המטופל יינתנו אף הם.

1.2 סירוב: הסיבות לסירוב הזכאות, על בסיס ה-FAA, יוסברו למטופל. כל סכום שטרם נפרע על ידי המטופל יצוין גם כן. פרטי הקשר וההוראות לתשלום ייכללו אף הם.

1.3 המתנה: המבקש יקבל הודעה לגבי הסיבה בגינה ה-FAA אינו שלם. כל המידע הנדרש יצוין והודעה תבקש שהמטופל או נציג המשפחה ימסרו את המידע ל-LLUMC.

ח. תכניות תשלומים לזכאים:

1. כאשר נקבעה הנחה על ידי LLUMC, תהיה למטופל האפשרות לשלם כל סכום שטרם נפרע, או את כל הסכום, בתשלום חד פעמי, או באמצעות פריסה מתוכננת של תכנית תשלום לזכאים.

C-22 10 מתוך 12	קוד: עמוד:	ניהול כספי	קטגוריה:
		מדיניות הסיוע הכספי	נושא:
			<p>2. LLUMC ידונו באפשרויות תכנית התשלומים עם כל מטופל המבקש להסדיר פריסה לתשלומים. תוכניות תשלום אישיות יוסדרו בהתאם ליכולתו של המטופל לעמוד ביעילות בתנאי התשלום. כקו מנחה כללי, תוכניות התשלום ייבנו לתקופה של 12 חודשים, לכל היותר.</p> <p>3. LLUMC ינהלו משא ומתן בתום לב עם המטופל; אולם אין חובה לקבל את תנאי התשלום שמציע המטופל. במקרה ש-LLUMC ומטופל או ערב מסוים לא מצליחים להגיע להסכם ליצירת תכנית תשלומים לזכאים, בית החולים ישתמש בתבנית "תכנית תשלומים סבירה" כהגדרתה בסעיף (i) 127400 של ה-Health & Safety Code כבסיס לתכנית תשלומים. "תכנית תשלומים סבירה" פירושה תשלומים חודשיים שאינם עולים על 10% מההכנסה המשפחתית של המטופל במשך חודש, למעט ניכויים בגין הוצאות מחיה חיוניות. על מנת ליישם את תבנית "תכנית התשלומים הסבירה", LLUMC יאספו מידע על הכנסת המטופל ועל "הוצאות מחיה חיוניות" בהתאם לחוק. LLUMC ישתמשו בטופס מתוקנן לאיסוף מידע כאמור. כל מטופל או ערב המבקשים להחיל את נוסחת "תכנית תשלומים סבירה" כדי להגדיר תכנית תשלום ימסרו את פרטי ההכנסות וההוצאות המשפחתיות כמבוקש, אלא אם כן נציגי LLUMC ויתרו על מידע זה.</p> <p>4. חשבונות מטופלים זכאים לא יחויבו בריבית כלשהי למשך כל תכנית תשלומים שתוסדר בהתאם לתקנות מדיניות הסיוע הכספי (FAP).</p> <p>5. לאחר אישור תכנית תשלומים על ידי LLUMC אי-תשלום של תשלומים רציפים במשך תקופה בת 90 יום יוגדר כאי-עמידה בתכנית התשלומים. אחריותו של המטופל או הערב היא לפנות אל ה- Patient Business Office של LLUMC אם הנסיבות משתנות ואין באפשרותו לעמוד בתנאי תכנית התשלומים. עם זאת, במקרה של אי-עמידה בתכנית התשלומים, LLUMC יעשו ניסיון סביר ליצור קשר עם המטופל או עם נציג משפחתו בטלפון וכן להודיע על אי-העמידה בתכנית בכתב. למטופל תהיה הזדמנות לדון מחדש בתכנית התשלומים המורחבת, והוא רשאי לעשות זאת על ידי פנייה לנציג Patient Business Office בתוך ארבעה עשר (14) יום ממועד ההודעה בכתב על אי-עמידה בתכנית התשלומים המורחבת. אם המטופל לא יבקש לדון מחדש בתכנית התשלומים המורחבת בתוך ארבעה עשר (14) ימים, תכנית התשלום תיחשב כבלתי ניתנת לביצוע והחשבון יעבור לגבייה.</p> <p>6. במידת האפשר, יש לעבד את כל תוכניות התשלום באמצעות ספק העברת כספים (EFT) חיצוני. עם זאת, במקרה בו המטופל או נציג המשפחה מביע נכונות לשלם במסגרת תכנית תשלום, מבלי לעבור דרך ספק העברת כספים חיצוני, LLUMC תשתדל להיענות לבקשות כאלה, בתנאי שהמטופל ישלם את תכנית התשלום המורחבת במזומן, המחאה, הוראה כספית או כרטיס אשראי.</p>
			<p>ט. יישוב סכסוכים</p> <p>1. במידה ותיווצר מחלוקת לגבי הזכאות לתכנית הסיוע הכספי, יוכל המטופל להגיש ערעור בכתב ל-LLUMC לבדיקה מחודשת. על הערעור בכתב להכיל הסבר מלא לגבי המחלוקת של המטופל והרציונל לבחינה מחודשת. יש לצרף לכתב הערעור את כל המסמכים הרלוונטיים הנוספים, התומכים בטענת המטופל.</p> <p>2. כל אחד מהערעורים, או כולם, ייבדקו על ידי מנכ"ל בכיר ב-Patient Business Office. המנכ"ל הבכיר ישקול את כל הצהרות המחלוקת בכתב וכל תיעוד מצורף. לאחר בחינת טענות המטופל, המנכ"ל הבכיר ימסור למטופל הסבר בכתב לגבי הממצאים וההחלטה. כל החלטות המנכ"ל הבכיר תהיינה סופיות. לא יתקיימו ערעורים נוספים.</p>
			<p>י. הודעה ציבורית</p>

1. LLUMC יפרסמו הודעות המודיעות לציבור לגבי מדיניות הסיוע הכספי (FAP), ה-FAA, הסיכום בשפה פשוטה ומדיניות החיוב והגבייה. הודעות כאלה יפורסמו באזורים עמוסים במחלקות האשפוז ומרפאות החוץ ב-LLUMC, לרבות אך לא רק במחלקת הרפואה הדחופה, משרד החיוב, משרדי הקבלה לאשפוז ומשרדי הרישום במרפאות החוץ, או אזורי המתנה נפוצים אחרים למטופלים ב-LLUMC. ההודעות יפורסמו בכל מקום שבו המטופל עשוי לשלם את החשבון. ההודעות יכללו פרטים ליצירת קשר לגבי האופן בו המטופל עשוי לקבל מידע נוסף אודות סיוע כספי, כמו גם היכן להגיש בקשה לסיוע כזה.
 - 1.1 הודעות אלה יפורסמו באנגלית ובספרדית ובכל שפה אחרת כנדרש בסעיף 501 (r) של ה-IRC.
2. בנוסף, מדיניות הסיוע הכספי (FAP), הבקשה לסיוע הכספי (FAA), הסיכום בשפה פשוטה ומדיניות החיוב והגבייה יהיו זמינים באופן מקוון בכתובת <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#LLUMC>
3. עותקים מודפסים של המסמכים המוזכרים לעיל יהיו זמינים לציבור על פי בקשה סבירה, ללא עלות נוספת. LLUMC יגיבו לבקשות כאמור במועד.

יא. דיווח על טיפול צדקה מלא והנחה בתשלום

1. LLUMC ידווחו על טיפול צדקה בפועל בהתאם לדרישות הרגולטוריות האלה של ה-Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD), כפי שמופיע במהדורה השנייה של מדריך החשבונאות והדיווח של בתי החולים. כדי לעמוד בתקנה, LLUMC ישמרו תיעוד בכתב לגבי הקריטריונים של טיפול צדקה, ועבור מטופלים פרטניים, LLUMC ישמרו תיעוד בכתב בנוגע לכל ההחלטות לגבי טיפול צדקה. טיפול צדקה הניתן למטופלים יירשם על בסיס חיובים בפועל עבור השירותים שניתנו, כפי שנדרש על ידי ה-OSHPD.
2. LLUMC יספקו ל-OSHPD עותק של מדיניות סיוע כספי (FAP) זו, הכוללת את נוסחי המדיניות המלאים לטיפול צדקה והנחה בתשלום במסמך יחיד. מדיניות הסיוע הכספי (FAP) כוללת גם: (1) את כל הליכי ההתאמה והזכאות למטופל; (2) את טופס הבקשה המאוחד לקבלת שירותי טיפול צדקה מלא והנחה בתשלום; וכן (3) את תהליך הסקירה, הן עבור טיפול צדקה מלא והן עבור הנחה בתשלום. מסמכים אלה יספקו ל-OSHPD כל שנתיים, או בכל פעם שיבוצע שינוי משמעותי.

יב. אחר

1. סודיות - ידוע כי הצורך בסיוע כספי הוא נושא רגיש ואישי מאוד עבור המקבלים. סודיות כל הבקשות, המידע והמימון תישמר עבור כל המבקשים או מקבלים סיוע כספי. הדרכת העובדים ובחירת הצוות ליישום מדיניות זו יונחו על פי ערכים אלה.
2. דרישות תום לב - LLUMC מסדירים סיוע כספי עבור מטופלים זכאים בתום לב, ומסמכת על כך שהמידע המוצג על ידי המטופל או נציג המשפחה הנו שלם ומדויק. מתן סיוע כספי אינו מבטל את הזכות להגיש חשבון, בדיעבד או בעת מתן השירות, עבור כל השירותים, במקרה בו המטופל או נציג המשפחה מספקים מידע מטעה או לא-מדויק במכוון. בנוסף, LLUMC שומרים לעצמם את הזכות לדרוש את כל התרופות, אזרחיים ופליליים, מאותם מטופלים או נציגי משפחה שסיפקו מידע מטעה או לא-מדויק בכוונה, כדי שיהיו זכאים למדיניות הסיוע הכספי (FAP) של LLUMC.
3. מדיניות אשראי וגבייה LLUMC הגדירו מדיניות חיוב וגבייה הזמינה באופן מקוון בכתובת <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#LLUMC>. כל הפעולות שיבצעו LLUMC בכל הנוגע לקבלת פרטי אשראי של מטופל/גורם אחראי, או להפניית מטופל/גורם אחראי לסוכנות גבייה חיצונית, יהיו בהתאם למדיניות האשראי והגבייה.

C-22
12 מתוך 12

קוד:
עמוד:

ניהול כספי

קטגוריה:

מדיניות הסיוע הכספי

נושא:

אושר על ידי: הוועדה המנהלית LLUMC; מנכ"ל LLUMC; קרולין מרוביץ', סגנית נשיא בכיר לכספים של LLUMC;
מועצת המנהלים של LLUMC