



Allegheny Health Network

AMAÇ

Bu politikanın amacı Allegheny Health Network (AHN) Mali Yardım Politikası (metnin geri kalanında "Politika" denilecektir) hakkında hastalara bilgi vermektir. Bu Politika, AHN bünyesindeki hastane faturalarıyla ilgili olarak hastanın mali yardıma hakkı olup olmadığını, hak sahibi olan hastalara verilecek mali yardım türlerini ve bu Politika çerçevesinde kapsama dahil olan veya hariç bırakılan hizmetleri saptama sürecinin yanı sıra mali yardım hakkı olan hastalar ile ilgili tahsilat politikasını ve faturalandırmayı ana hatlarıyla açıklamaktadır. Bunlara ilaveten, bu Politika, işbu Politika çerçevesinde yardım isteyen hastalar ile ilgili fatura ve tahsilat sürecinin çeşitli aşamalarını da ana hatlarıyla izah etmektedir.

KAPSAM

AHN'nin misyonununa yetersiz mali kaynağa ve gelire sahip olmalarından ötürü sağlık hizmetleri için harcama yapma gücünü yaşayan kişiler de dahil, insanlara sağlık hizmetine erişim sunmak da dahildir. AHN ödeyip ödeyemeyeceklerine bakılmaksızın ayırım gözetmeden kişilere acil sağlık sorunları için sağlık hizmeti sunacaktır. Bu Politika, AHN hastaneleri tarafından sağlanan tüm acil ve tıbbi bakımdan gerekli sağlık hizmetleri için geçerlidir; buna önemli derecede ilgili her türlü kurum tarafından (ABD Gelirler İdaresi tarafından tanımlanan) söz konusu hastanelerde verilen hizmetler dahildir.

Bu politikaya tabi olan AHN hastaneleri şunlardır: Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Grove City, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, West Penn Hospital, Westfield Memorial Hospital, Wexford Hospital, AHN Harmar Neighborhood Hospital, AHN McCandless Neighborhood Hospital, AHN Brentwood Neighborhood Hospital ve AHN Hempfield Neighborhood Hospital. Bu Politikaya tabi olan ve olmayan sağlık hizmeti sağlayan kuruluşların eksiksiz bir listesi için Ek C belgesine bakınız. Westfield, New York hizmet bölgesine yönelik ilave ya da ayrı koşullar için Ek E belgesinde ifade edilmiştir.

Bu Politika düzenli olarak gözden geçirilir ve ticari bakımdan gerekli oldukça dilendiği an değiştirilebilir. Bu Politika AHN Yönetim Kurulu ve ilgili AHN hastane Yönetim Kurulu tarafından kabul edilmiştir; ancak, AHN Yönetim Kurulu ve AHN hastanelerinin bu Politikanın ilgili kanunla ya da gerekli veya istenilir olduğu tespit edilen başka somut olmayan değişikliklerle uyumlu olması için gerekli olması kaydıyla Politikada yapılan değişikliklere izin vermesi mutlaka şarttır.

TANIMLAR

Toplam Fatura Edilen Meblağ (TFM) TFM, ABD Gelirler İdaresi Kanunu 1.501(r)-5(b) sayılı bölümü uyarınca acil durumları ya da tıbbi bakımdan gerekli başka sağlık hizmetlerini karşılayan sigortaları bulunan şahıslara için söz konusu sağlık sorunlarda fatura edilen toplam meblağlar olarak tanımlanmıştır.

ABD Gelirler İdaresi Kanunu 501(r) sayılı bölümü ışığında AHN, 26 Federal Yönerge Tüzüğü 1. Bölümü, 53. ve 602. kısmı uyarınca acil durumlar veya tıbbi bakımdan gerekli başka sağlık hizmetleri için "Geriye Dönük Bakış" yönetimi kullanır. TFM, özel sigorta, Medicare hizmet ücretleri ve Medicaid tarafından karşılanan, acil durum ve tıbbi bakımdan gerekli başka sağlık hizmetleri için AHN tarafından talep edilen tüm ücretlerin toplamının bölünmesiyle hesaplanır. Bu işlem esnasında söz konusu talepler ile ilgili önceki 12 aylık döneme ait brüt ücretler esas alınır. Hastanelerin kendi TFM hesaplamaları için EK D belgesine bakınız.

ABD Gelirler İdaresi Kanunu 501(r) Bölümündeki ilkeler ışığında, AHN; Mali Yardım hakkı olan kişilere verilen acil durum veya tıbbi bakımdan gerekli başka sağlık hizmetleri için kesilen meblağı sınırlandırır. Mali Yardıma hak kazanıldığı saptandığında, söz konusu kişilerden kesilen ücret TFM tutarından yüksek olamaz.

<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills> adresinde yer alan Web sitesi ziyaret edilerek veya aşağıdaki adrese yazılı olarak talepte bulunularak TFM ile ve nasıl hesaplandığı ile ilgili olarak ücretsiz, yazılı bilgi alınabilir.

Charity Care Policy
Director Financial Advocacy
Allegheny Health Network
10th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Bazı Varlıklar Mali Yardım Tespiti Yapılırken Hesaba Alınmaz Emeklilik fonları, 401(k) veya benzer emeklilik yatırım hesaplarından desteklenen emeklilik fonları, içinde yaşanılan mesken ve sahip olunan araç Mali Yardım hak sahibi olup olunmadığı saptanırken hesaba katılmaz.

Acil Sağlık Sorunu: ABD Sosyal Güvenlik Kanunu (42 U.S.C. 1395dd) 1867 sayılı bölümünde tanımlanmıştır. Acil sağlık sorunu, yeterli şiddette akut semptomlarla (sancılı ağrı, psikiyatrik rahatsızlıklar ve/veya madde bağımlılığı dahil) kendisini belli eden tıbbi sorunlar olarak tanımlanmıştır; buna göre anında tıbbi müdahalede bulunulmadığı takdirde (1) şahsın sağlığı (veya hamile bir kadınla ilgili durumlarda, hamile kadının veya doğmamış çocuğun sağlığını) ciddi şekilde tehlikeye girmesi, (2) vücut fonksiyonlarında ciddi bozulmalar veya (3) vücut organları ya da uzuvlarında işlev bozukluklarıyla sonuçlanabilir.

Olağan Dışı Tahsilat Yolu: ABD Gelirler İdaresi Kanunu 501(r) sayılı bölümünde şu şekilde tanımlanmıştır:

- Belirli istisnalar haricinde başka bir tarafa borç satışı
- Tüketici kredisi derecelendirme kuruluşlarına ya da kredi bürolarına yanlış bilgi beyanında bulunmak
- Aşağıdakilerle sınırlı olmamak kaydıyla yasal ya da yargı süreci gerektiren eylemlerde bulunmak:
 - Mülkün üzerine ipotek koymak (belli istisnalar haricinde)
 - Gayrimenkulün haczi
 - Banka hesabını ya da başka türlü taşınabilir kişisel mülkü haczetmek ya da el koymak
 - Hukuk davası açılması
 - Bir şahsın yakalanmasına yol açmak
 - Bir kişiyi tutup mahkemeye getirtmek
 - Maaşa haciz konması

Aile: ABD Nüfus İdaresinin tanımına göre, iki veya daha fazla kişiden oluşan, birlikte yaşayan, kan bağı, evlilik veya evlat edinme yoluyla birbiriyle ilişkili olan birimdir. ABD Gelirler İdaresi kurallarına göre, hasta, başka birisini kendisine ait gelir vergisi beyannamesinde bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak beyan ederse, söz konusu kişi bu Politika çerçevesinde Mali Yardım verilmesi için bakılmakla yükümlü olan kişi olarak dikkate alınabilir.

Federal Yoksulluk Kriterleri: Federal Yoksulluk Kriterleri; ABD Kanunnamesi 42. Kısmı, 9902. Bölümü ve (2) bendi icabınca ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler İdaresi tarafından ABD Resmi Gazetesinde güncellenerek yayınlanan kriterlerdir.

Mali Yardım: AHN hastaneleri, kuruluş bünyesinde çalışan çalışan hekimler, dışarıdan hizmet alınan hekimler ve EK C belgesinde sıralanan bağlı başka kuruluşlar tarafından hastalara verilen hizmetler için programa hak kazanıldığı belirlenmek kaydıyla AHN yeterlilik kriterlerine dayanılarak kesilen ücretlerde kısmen ya da tümüyle yapılan düzeltmelerdir.

Kefil: Hasta borcu ya da faturayı ödemediği veya ödeyemediği takdirde hastanın borcunu ya da faturasını ödemekten sorumlu olan, hasta haricindeki başka bir kişidir.

Brüt Ücretler: AHN'nin, sözleşme ile belirlenmiş ödenekler (kararlaştırılmış indirimler dahil), cirodan yapılan başka kesintiler ve ödemeler yapılmadan evvelki belirlenmiş toplam hasta bakım hizmetleri ücretleri ve fiyatlarıdır.

Gelir: Aile geliri; maaş, işsizlik tazminatı, çocuk yardımı, her türlü sağlık yardımı, nafaka, sosyal güvenlik geliri, engellilik maaşı, emeklilik maaşı ya da geliri, kira, telif hakkı, vakıf ve mülklerden gelen gelir, yargı kararları, temettü ve faiz kazançlarının yanı sıra özellikle burada belirtilmediği müddetçe vergi alınabilir başka türlü geliri içerir. Bu Politika uyarınca kimi gelirler dikkate alınmaz; bunlar şöyle sıralanabilir, ikamet edilen meskenin net değeri, emeklilik paketleri, define ayrılmış gayri kabili rücu mülkler ve federal devlet ya da eyaletler tarafından yönetilen üniversite birikim fonları. 18 yaşın altındaki hastalarda, ebeveynlerin ve/veya üvey ebeveynlerin, evli olmayan veya hayat arkadaşının (reşit olmayan kişi ile yaşayabilir da) gelirleri aile geliri olarak kabul edilir.

Bu Politika amacınca, hasta tarafından beyan edilen gelir bilgisi kullanılarak yıllık bazda yıllık gelir saptanır. Genellikle, Yıllık Gelir vergi beyannamesi, W-2 formları, maaş makbuzu ve/veya başvuru süreci esnasında AHN'ye verilmiş ilgili başka destekler nitelikteki belge ve bilgi incelenmek suretiyle söz konusu tutarların en son resmi tablolar halinde incelenmesi yoluyla elde edilir. Uygun olan durumlarda, geçmiş yılın tümüne ait gelir bilgisi bulunmadığı ya da hastanın gelirindeki son değişiklikler gözden geçirmeyi şart kıldığı takdirde, AHN tahmini Yıllık Geliri bulmak için söz konusu gelir bilgilerine makul bir metodoloji uygulayabilir.

Bu Politika çerçevesinde Yıllık Gelir hesaplanırken ve Mali Yardıma hak kazanılıp kazanılmadığı saptanırken yegane takdir yetkisi AHN'ye ait olmak kaydıyla işini kaybetme, işte başarı, iş değişikliği gibi son gelişmelerin yanı sıra AHN tarafından uygulanacak makul takdir yetkisi dikkate alınabilir.

Likit Varlıklar: Nakit para, vadesiz, vadeli ve para piyasaları hesapları, mevduat sertifikaları, yatırım fonları ve tahviller ve hasta ya da kefilinin sahip olduğu benzer başka finansal araçlardır. EK F belgesinde gösterilen meblağlardan fazla olan likit varlıklar Mali Yardıma hak kazanılıp kazanılmadığı tespit edilmeden evvel faturaya ya da AHN'ye olan borca yansıtılmalıdır.

Tıbbi Sıkıntı: Bu Politika çerçevesinde, sorumlu olduğu hastasının bakiyesi, tüm likit varlıklar, sigorta ve üçüncü tarafa ait yardımlar tükendikten sonra bir şahsın Yıllık Gelirinin %25'ni bulur ya da aşarsa, söz konusu kişi Tıbbi Sıkıntı yaşıyor olarak addedilir.

Tibben Gerekli: Medicare ve Medicaid Hizmetlerine ait Merkezler tarafından, hastalıkların ya da sakatlıkların teşhisi ya da tedavisi için gerekli ve makul olarak tanımlanan hizmetler veya mallardır.

MALİ YARDIMA HAK KAZANMA KRİTERLERİ (VE ALMA SÜRECİ)

1. Sürece Genel Bakış

Mali Yardım talep eden hastalar bir dizi önemli aşamadan geçerler; bunlar genellikle aşağıdaki gibidir.

- A. Hasta bu Politika Çerçevesinde Sunulan Mali Yardım Seviyesine ve Hangi Şartların Karşılmasına dair Kriterleri Kavrar
- B. Hasta Başvuru Sürecini Tamamlar
- C. AHN Mali Yardım Değerlendirmesini Tamamlar
- D. Onaylanırsa, Hasta Faturasına Mali Yardım Yansıtılır

2. Mali Yardıma Hak Kazanma Kriterleri

İkamet: Hasta Amerika Birleşik Devletleri vatandaşı veya Amerika Birleşik Devletleri'nde yasal yollarla yaşıyor olmalı ve Westfield Memorial Hospital için New York Eyaleti'nde veya Pennsylvania Eyaleti'nde ikamet ediyor olmalıdır. Medicaid'e uygunlarsa, yabancı uyruklu hastalar veya izinsiz göçmenler de Mali Yardım almaya hak kazanabilirler. Bazı özel durumlarda (örn. araç kazası, sonradan ortaya çıkan hastalık gibi) eyalet dışından gelen hastalar ve yabancı uyruklu hastalar

yegane takdir yetkisi AHN'e ait olmak kaydıyla bu Politika çerçevesinde Mali Yardım almak için değerlendirmeye alınabilirler.

Hasta Önce Başka Mali Destek Kaynaklarına Başvurmalıdır: Hastanın mevcut, bütçeye uygun alternatif sağlık yardımlarına (örn. Medicaid'e almaya hakkı olup olmama ve Başka Bütçe Dostu Sağlık Kanunu tarafından desteklenen sağlık hizmeti yardım programları gibi) başvurduğunu ve bunlara uyduğunu iyi niyetli gösterebilmeli veya Medicaid ve başka programlar tarafından verilen desteğin koşullarını hastanın karşılamadığına dair kanıt sunmalıdır.

- **Başka Malik Destek Kaynaklarına Başvurmayı Reddetme:** Kendilerine sunulan sigorta seçeneklerini reddeden hastalara ve sigorta ödemeleri kaynaklarının tümünü tüketmeyen (örn. Medicaid hastanede yatma süresi) hastalara Mali Yardım verilmez.

Mali Yardım Çerçevesinde Karşılanan Hizmet Türleri Yalnızca, acil durumlarda ve tıbben gerekli başka hizmetler için Mali Yardım verilir. Bu Politika çerçevesinde Mali Yardım tarafından karşılanmayan bazı hizmetler EK A belgesinde ana hatlarıyla açıklanmıştır. Hasta taburcu olmayı reddederse ve tıbben gerekli olmayan ek harcamalar yaparsa Mali Yardım verilmez. İlaç masraflarına gelince, yalnızca hasta hastanede yatarken veya ayakta tedavi olurken AHN tarafından verilen ilaçlar için Mali Yardım verilir. Başka ilaçlara veya posta yoluyla yazılan reçetelere indirim uygulanmaz. Sigorta şirketi tarafından karşılanan ve söz konusu şirketin hukuk davası, hastanın işbirliği yapmaması ve hastanın yanlış bilgi beyanında bulunması (veya dayanması) yüzünden reddettiği hizmetler için Mali Yardım verilmez.

Mali Gereklilik Eşik Kriteri ve Hesaplaması: Bu Politikadaki diğer kriterlerin (ikamet gibi) karşılanması kaydıyla, hastanın ödeyecek maddi imkana sahip olup olmadığını ve bu Politika çerçevesinde Mali Yardıma hak kazanıp kazanmadığını karşılamak için başlıca üç mali kriter bulunmaktadır. Bunlar aşağıdadır:

1. İlk önce, hastanın sahip olduğu likit varlıklar belirlenir (likit varlıklar hakkındaki tanımlar daha önce verilmiştir). Likit varlıklar EK F belgesinde belirtilen eşiği aşıyorsa, bu durumda ilkin eşik seviyesinin üstündeki tüm likit varlıklar hastanın AHN'e olan bakiyesini karşılamak için kullanılmalıdır.
2. Bu adım tamamlanınca, hasta hafa borçluysa, kendisinin geliri dikkate alınır. Hastanın ve/veya kefilin hane geliri Federal Yoksulluk Sınırındaysa veya %200 altındaysa, bu durumda hastanın sorumlu olduğu ve bu Politika çerçevesinde Mali Yardım sunulan bakiyenin %100'ü AHN tarafından affedilir. Üstte açıklanan Tıbbi Sıkıntı durumuna uygun olmadıkları müddetçe, Yıllık Geliri Federal Yoksulluk Sınırının %200'ünden yüksek olan hastaya Mali Yardım verilmez. Mevcut kriterler ve Federal Yoksulluk Sınırı tablosu için EK B belgesine bakınız.
3. 2. aşamaya bir alternatif olması bakımından hasta Tıbbi Sıkıntı içinde olduğunu gösterebilir. Tıbbi Sıkıntı kriterlerini karşılayan hastalara da tıpkı geliri Federal Yoksulluk Sınırında olan veya %200'ün altında olan şahıslar gibi aynı Mali Yardım verilir.

Genellikle, Tıbbi Sıkıntı kriterlerini karşılamadıkları müddetçe, AHN geliri Federal Yoksulluk Sınırının %200'ünden yüksek olan hastalara Mali Yardım vermez.

AHN, bir hastanın Mali Yardım almaya hakkı olduğunu saptamak için daha önce yapılmış olan Mali Yardıma uygunluk değerlendirmelerini kullanmaz. Hastanın Mali Yardımı son erince, hasta yeniden Mali Yardıma başvurmalıdır. Genellikle, hak kazandıklarında şahıslar bu Politika çerçevesinde tekrar Mali Yardıma hak kazanmadan evvelki 6 ay boyunca Mali Yardım alma hakkına sahip olurlar ve bu durum bu 6 aylık dönem boyunca sürer. Bunun yanı sıra, herhangi bir AHN hastanesi tarafından alınan ve onaylanan Mali Yardım Başvurusu Westfield Memorial Hospital haricindeki tüm AHN hastaneleri için geçerli olur.

3. Başvuru Süreci

Hastalar, genellikle, bu Politika çerçevesinde değerlendirmeye alınmaları için AHN Mali Yardım başvuru formunu doldurmalıdır.

Hastalar destekleyici nitelikteki aşağıdaki belgelerden birisini veya birkaçını gelirlerinin ve/veya varlıkların kanıtı olarak sunmalıdır:

- Federal Gelir Vergisi Formu 1040 veya önceki yıla ait vergileri beyan etmek için kullanılan diğer Federal Form ya da Formlar (gelirde olan önemli değişikliklere dair açıklama ile birlikte)
- Maaş alındı makbuzu kopyaları (önceki 30 güne ait)
- Alınan diğer gelirlere ait yazılı belge (örn. nafaka, çocuk yardımı, engellilik yardımı, emeklilik maaşı, kira geliri, serbest meslek geliri belgesi (bir önceki aya ait kar ve zarar belgesi), sosyal güvenlik, işsizlik tazminatı, Gazilik Yardımı ve işçi tazminatı başvuru sürecinin bir parçası olarak talep edilebilir)
- Mali Yardım başvuru tarihinden hemen önceki ay ait banka hesap özeti
- Mali yardım süreci esnasında meydana gelen iflas süreçleri için iflas duyurusu
- Hastanın Mali Yardıma hak kazanmasını sağlayan, hastaya/kefile ait gelir/varlık bilgilerinin yeminli beyannamesi
- Uygunsa ve varsa, kişinin evsizler yurdunda ikamet ettiğini veya kişinin evsiz olduğunu kanıtlayan belge

AHN'nin hastaya taburcu olduktan sonra ilkin fatura gönderdiği tarihten sonraki 240 gün içinde başvuru alınmalıdır ("başvuru dönemi"). Başvuru dönemi içinde hastanın eksiksiz bir başvuru yapmaması veya destekleyici nitelikteki tüm belgeler de dahil, başvuruyu iade etmemesi Mali Yardımın reddiyle sonuçlanabilir.

- Bildirim süresi AHN'nin bu Politika hakkında şahısa bildirim yapması için tanınan süredir. Bu dönem sağlık hizmetinin kişiye verildiği tarihten başlar ve AHN hasta taburcu olduktan sonra kendisine ilk faturanın verildiği tarihten sonraki 120. günde biter. Hasta bildirim süresi sonuna dek Mali Yardım başvurusunu yapmazsa, AHN hasta hesabından tahsilatta bulunmak için Olağan Dışı Tahsilat Eylemlerine başvurabilir.

- AHN, hasta taburcu olduktan sonra ilk fatura gönderdiği tarihten sonraki 240. günde biten dönem içinde şahıslar tarafından yapılan başvuruları kabul eder ve işleme alır.
- Ek bilgi gerektiren başvurularda hastaya posta yoluyla bilgi istendiğini belirten bir mektup gönderilir. Ayrıca, hasta telefonla da aranarak ek bilgi istendiği bildirilebilir. İstenen tüm bilgiler 240 günlük başvuru süresi içinde alınmazsa, Mali Yardım başvurusu AHN tarafından reddedilebilir.
- Tüm Mali Yardım Başvuruları ile tüm ek belgeler aşağıdaki adresi gönderilecektir. Mali Savunuculuk Departmanı bu Politika ile ilgili olarak bilgi verebilir ve Mali Yardıma hakları olup olmadıklarını belirlemek üzere hastalar ile birlikte çalışmaktan sorumludur.

AHN Revenue Cycle Operations
Financial Advocacy
4 Allegheny Center, 10th Floor
Pittsburgh, Pa 15212

Bu Politika hakkında bilgi isteyen veya başvurunun tamamlanması ile ilgili yardım gereken hastalar 1-855-493-2500 numaralı telefon hattından AHN Mali Savunuculuk Departmanı ile irtibat kurmalıdır.

4. Mali Yardım Değerlendirmesi

Hasta onaylandığında, onay tarihinden itibaren altı aylık dönem boyunca Mali Yardım verilir. AHN, Mali Yardım başvurusunu tetikleyen, taburcu olduktan sonraki ilk hasta faturasını takip eden 240 gün içinde önceki hesaplara Mali Yardım düzeltmelerini yansıtır. Bununla beraber, AHN, ABD Gelirler İdaresi 501(r) sayılı bölümde çerçevesinde gereken süreyi aşan zaman zarfları için geriye dönük Mali Yardım başvurusunu sınırlama hakkını saklı tutar. Genellikle, bu sınırlandırma yalnızca hastanın halihazırdaki mali durumu ile mali yardıma ona verilmeden evvelki altı aylık dönemdeki mali durumu arasında olağan dışı farklar var olduğunda ve söz konusu farklara, sağlık faturalarını ödemeye yetecek paranın veya gelirin önceki dönemde var olduğuna dair açık seçik bir belirtinin eşlik ettiği durumda geçerli olur.

Mali Yardım indirimleri yalnızca hastanın sorumlu olduğu meblağlara yansıtılır; sigorta şirketlerinden kesintiye gidilmez. Şahısların Mali Yardım almaya hakları olup olmadığı tespit edilirken aşağıdaki durumlar göz önüne alınır:

- Hastanın Sağlık Yardımı veya yeterli sigorta poliçesi yoktur
- Hasta sigorta yardımlarını tüketmiştir
- İlk sigorta ödemeyi yapmıştır, ancak başka bir borç daha vardır
- Tıbbi sıkıntıdan ötürü hasta muhtaç kabul edilir
- Vefat eden hastanın mali olan borcu karşılamaya yetmeyecektir veya bitecektir
- Hasta resmi bir iflas kararı çıkarmıştır; bu karar söz konusu tarihlere verilen hizmetler için ödeme yapmasını etkilemektedir
- Hasta evsizdir veya evsizler barınağında yaşadığını ispat etmiştir

AHN tüm Mali Yardım taleplerini gecikmeden işleme alır ve eksiksiz bir başvuru almasını takiben 14 gün içinde başvurunun sonucunu hastaya veya başvuran kişiye yazılı olarak bildirir.

AHN, bu Politikada veya Mali Yardım başvuru formunda tarif edilen bilgi ya da belge haricinde, başvuran kişinin başka türlü bilgi ya da belge temin etmemesi yüzünden başvuruyu reddetmez.

Hasta AHN Mali Yardım vermeyi reddederse, bu kararın gözden geçirilmesini talep edebilir. Hasta Mali Yardımı için red kararını aldıktan sonra 30 gün içinde sözlü ya da yazılı olarak gözden geçirme talebini iletmelidir. Gözden geçirme talebi AHN tarafından alındığında 30 gün içinde, Mali Savunuculuk Departmanı yönetimi veya atadıkları görevli gözden geçirme işlemi yapar ve gözden geçirme isteğini tamamlamak için gereken başka ek bilgileri doğrular veya alır.

Mali Yardım onayı hasta hesabında alacak bakiyesi yaratırsa (daha önce hasta tarafından veya hasta adına faturadan sorumlu olan kişi tarafından yapılan ödemedeki kaynaklanan alacak), bu durumda hastaya veya ödeme yapılan kişiye Mali Yardımın verildiği zaman zarfında temin edilen hizmetler için yapılan ödemeler ile ilgili para iadesi yapılır; bu işlem, yalnızca Mali Yardımın ilgili olduğu hesaplar veya hizmet tarihler için geçerlidir.

Mali Yardım onayından doğan, hasta faturasındaki her türlü düzeltmeler AHN bünyesindeki ilgili personel tarafından mutlaka onaylanmalıdır. Bu Politika çerçevesinde hasta faturalarında yapılan düzeltmelerde (brüt ücretlere göre) aşağıdaki dilimlere göre hangi seviyede onay aranacağı belirtilmiştir:

Mali Savunuculuk Departmanı Görevlisi	0 \$ - 10.000 \$
Mali Savunuculuk Departmanı Müdürü	10.001 \$ - 50.000 \$
Gelir Döngüsünden Yardımcı Başkan	50.001 \$ - 100.000 \$
Baş Gelir Döngüsü Yetkilisi	100.001 \$ - 250.000 \$

AHN Baş Finans Yetkilisi veya atadığı kişi tüm müşteri hesaplarında Mali Yardım ile ilgili olan ve 250.000 Amerikan dolarını aşan düzeltmeleri gözden geçirir ve onaylar.

5. Mali Yardıma Otomatik Hak Kazanma

AHN, bazı hastaların Mali Yardım başvurusunu tamamlayamayacağını, belge taleplerine uyamayacağını veya başvuru sürecine yanıt vermeyebileceğinin farkındadır. Bu yüzden, bazı durumlarda hasta resmi Mali Yardım başvuru yapmadan otomatik olarak Mali Yardıma hak kazanır. Bu durumlarda, AHN hastaneleri başka bilgi kaynakları kullanarak şahsın mali desteğe ihtiyacı olduğunu tespit edilir. Bu bilgiler AHN'nin hasta tarafından bilgi verilmediği takdirde tahmini en iyi bilgileri kullanarak yanıt vermeyen hastaların mali ihtiyaçları hakkında bilinçli kararlar almasına yardım edebilir.

AHN üçüncü bir tarafı kullanıp hasta bilgilerini gözden geçirerek mali ihtiyacı tespit edebilir. Bu gözden geçirmede kamuya ait kayıt veri tabanlarına dayanan ve sağlık sektörü tarafından bilinen bir model kullanılır. Bu tahmin modelinde kamuya ait veriler alınarak sosyo-ekonomik ve mali durum puanı hesaplanır ve tahmini gelir, varlık ve likit varlık durumu bulunur. Bu teknoloji bu Politika çerçevesinde genel olarak hayata geçirdiğimiz standartları kullanarak her bir hastayı değerlendirmeye tutmak üzere tasarlanmıştır ve hastanın belli bilgileri mevcut olmadığında kullanılır.

AHN bu otomatik süreci arada sırada gözden geçirmek üzere tedbir alır ve hasta olağan başvuru sürecini tamamlayamadığında bu otomatik süreçten doğan Mali Yardım değerlendirme sonuçlarının AHN için kabul edilebilir olup olmadığını inceler.

Üçüncü tarafa ait bu tür teknolojinin otomatik değerlendirme sürecinde kullanıldığı durumlarda, bu Politika çerçevesinde yalnızca belli bir hizmet dönemi boyunca indirim verilir ve mevzuat çerçevesinde tebligat yapmanın şart olduğu durumlarda hastaya söz konusu değerlendirme sonucu ve yardım hakkında bildirim yapılır.

6. Fatura ve Tahsilatın Mali Yardım ile İlgili Olan Kısımları

AHN; hasta ve AHN üzerindeki mali yükü azalmak için verilen hizmetler karşılığı olan ve üçüncü tarafa ait tüm para iadelerini almaya çalışır. Üçüncü tarafın sunduğu destek verilen hizmetleri karşılamaya yetmediğinde veya üçüncü tarafa ait mali destek bulunmadığında, AHN bu Politika çerçevesinde hasta Mali Yardım almadığı müddetçe, hastanın verilen hizmetler için ödeme yapmasını bekler. AHN'nin fatura ve tahsilat politikaları sağlık faturalarını ve tahsilatlarını düzenleyen federal ve eyalet mevzuatı ile kanunları ile uyumludur.

AHN, Mali Yardıma hak kazanmayan veya borçlarını ödemek için iyi niyetle işbirliği içinde olmayan hastalara karşı olağan yollarla tahsilat yapmaya gidebilir.

AHN genelde fatura bir kısmını ödemekten sorumlu olan hastaya karşı olağan tahsilat yoluna başvurur. Olağan tahsilat yoluyla faturanın bir kısmı hala tahsil edilememişse, AHN Gelirler Birimi yürürlükteki politikalar ve prosedürler uyarınca ödenmemiş bakiyenin durumunu batık, tahsil edilemeyen borç olarak sınıflandırır veya sınıflandırılmasını tavsiye eder.

Bir hesap batık, tahsil edilemeyen borç olarak sınıflandırılırsa, AHN tahsilat sürecine devam etmek için çeşitli tedbirler alabilir. AHN hesaptan tahsilat yapmak için bir veya birden fazla olağan dışı yollarla tahsilata başvurabilir. Ancak, AHN, yegane takdir yetkisi kendisine ait olmak kaydıyla, hastanın Mali Yardım başvurusu yapmadığı hesaplar ile ilgili olağan dışı tahsilat yoluna başvurmadan evvel otomatik hak kazanma tekniklerine başvurarak hastanın Mali Yardıma hakkı olup olmadığını tespit etmeyi seçebilir. Hasta Mali Yardıma hak kazanma şartlarına uygunsa, bu durumda olağan dışı tahsilat yoluna başvurulmaz ve söz konusu hasta için tahsilat işlemine son verilir.

Mali yardıma otomatik hak kazanan hastalar bu Politika çerçevesinde genel sağlık sigortasından yararlanır. Söz konusu hastalardan tahsilat yapılmaz ve kendileri için yapılan masraflar hastanelerin batık, tahsil edilemeyen borç masraflarına dahil edilmezler.

Acil tıbbi sağlık sorunlarına yönelik AHN politikası hizmet almadan evvel tahsilat yapılmasını veya acil tıbbi yardımın teminini sekteye uğratabilecek tahsilat işlemlerini men eder.

Hastanın Mali Yardıma hak kazanıp kazanmadığını tespit etmek için yeterli çaba harcamadan ve taburcu olduktan sonra ilk fatura gönderildikten sonraki 120 gün içinde hastaya karşı olağan dışı tahsilat yoluna başvurulmaz. Olağan dışı tahsilat yoluna başvurulmadan evvel hastanın Mali Yardıma hak kazanıp

kazanmadığını tespit etmek için yeterli çabanın harcadığını saptamaktan AHN Mali Savunuculuk Departmanı sorumludur. Yeterli çaba aşağıda sayılanlarla sınırlı olmamak üzere şunları içerir:

- Hastanın ödenmemiş faturalara sahip olduğunu ve üçüncü taraflara ait tüm ödeme kaynaklarının AHN tarafından tespit edilip fatura edildiğini teyit etme
- Hasta bu Politikadan haberdar edilene ve Mali Yardıma başvurma fırsatına sahip olana dek sigortası olmayan hastaya tahsilat yoluna başvurmadan men etme
- Mali Yardıma hak kazanılıp kazanılmadığını tespit için gönderilmesi şart olan ek bilgi ve belge hakkında hastaya yazılı bildirim
- Hastanın Medicaid çerçevesinde veya devlet tarafından desteklenen başka sağlık programı için başvuru yaptığını teyit etme ve bu tür bir başvuruya ait belgeleri edinme
- AHN sağlık desteği için yapılan başvuru beklerken olağan dışı tahsilat yoluna başvuramaz, ancak sağlık desteği onaylanınca, bu Politika çerçevesinde hastaya başka yardım sunulmaması kaydıyla olağan tahsilat yoluna başvurulur.
- AHN'nin başlatabileceği olağan teslimat işlemi hakkında hastaya yazılı uyarı gönderme veya hastaya Mali Yardım başvurusunu tamamlamazsa, olağan dışı tahsilat işlemine devam etme
- AHN'nin başlatabileceği olağan teslimat işlemi hakkında hastaya yazılı uyarı gönderme veya yazılı uyarıdan sonraki 30 gün içinde ödeme alınmazsa, tahsilat işlemine devam etme

Federal ilkelere göre, AHN'nin, hastaya taburcu olduktan sonra ilk fatura gönderim tarihinden sonraki 120 günlük bildirim döneminde olağan dışı tahsilat yoluna başvurmasına izin verilir. Ancak, ilk 120 günlük bildirim döneminden sonraki 120 gün boyunca AHN hastalardan Mali Yardım başvuru formunu kabul eder ve işleme alır; hastanın Mali Yardıma hak kazandığı tespit edilene dek söz konusu dönem boyunca olağan dışı tahsilat yoluna başvurulmaz. Buna uygun olarak AHN'nin Mali Yardım başvurularını kabul edip işlem yaptığı toplam süre hastaya taburcu olduktan sonraki ilk fatura gönderim tarihinden sonraki 240 gündür.

AHN Baş Gelir Gelir Döngüsü Yetkilisinin veya atadığı kişinin yazılı onayı olmadan AHN faturasının ödenmemesinden dolayı hastalara karşı hiçbir tahsilat acentesi, avukatlık şirketi veya kişi hukuki işlem başlatamaz.

Hastanın iflas etmesi durumunda ve AHN iflas başvurusunun kanıtını alınca iflas başvurusunun yapıldığı tarih dek olan tüm hizmetler için bekleyen bakiyelere yönelik olarak yürütülen tüm tahsilat işlemlerine son verilir.

MALİ YARDIM RAPORU

AHN, bu Politika çerçevesinde yürütülen tüm faaliyetler ile ilgili tüm federal, eyalet, yerel kanun, kural ve mevzuat ve rapor şartlarına uyar.

Mali Yardım süreçleri ve prosedürleri düzenli olarak gözden geçirilerek bu Politikanın işbu belgede belirlendiği gibi yürütülmesi temin edilir.

Baş Gelir Döngüsü Yetkilisi ile AHN denetçisinin gözetiminde Mali Yardım ile ilgili tahsilat, belgelendirme ve rapor işlemlerinden sorumlu olan temel kurum içi departman Mali Savunuculuk Departmanı Yönetimidir.

POLİTİKANIN YAYINLANMASI

Bu Politika her bir AHN hastanesinin hizmet verdiği bölgelerde en çok konuşulan dilde sunulur. Talep üzerine bu Politikanın, başvuru formunun kağıda basılı nüshaları ve bu Politikanın anlaşılır bir özeti alınabilir. Söz konusu basılı kopyalar için ücret istenmez ve hastanelerin halka açık yerlerinde, özellikle de acilde, kabul alanlarında ve posta yoluyla kağıda basılı nüshalara erişilebilir. AHN; Mali Yardıma ihtiyaç duyması en muhtemel olan kişilere erişebilmek için hastalarımız ve ziyaretçilerimizin görebileceği standart uyarı işaretleri ve broşürler kullanır. Ayrıca, başvuru formunun yanı sıra, bu Politika ve anlaşılır bir özet, <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills> adresinde yer alan AHN Web sitesinde bulunabilir.

REFERANSLAR

ABD Gelirler İdaresi Kanunu 501(r). Bölümü

26 Federal Federal Yönerge Tüzüğü 1.501(r)-1 ila 1.501(r)-7

AHN Acil Durum Tıbbi Tedavi ve Çalışma Kanunu Politikası (Politika Numarası 2538428)

EKLENTİLER

EK A: Mali Yardım Politikasına Tabi Olmayan Hizmetler

EK B: Federal Yoksulluk Kriterleri

EK C: Acil Durumda veya Tıbben Gerekli Hizmetleri Veren Kuruluş Listesi

EK D: Allegheny Sağlık Ağı Tesis TFM Hesabı

EK E: Westfield Memorial Hospital Mali Yardımı için Ayrı ve Ek Şartlar

EK F: Likit Varlık Tutarları


İmza/Tarih
Baş Finans Yetkilisi


İmza/Tarih
Baş Gelir Döngüsü Yetkilisi