



## BON SECOURS HEALTH SYSTEM

### Patakarang/Pamamaraan

Pamagat: Tulong Pinansyal sa Pasyente	Petsa: 04/01//2016
	Pinapalitan ang Bersyong may Petsang: 01/12/2015
Kategorya: SYS.MIS.FAP	Inaprubahan ng: Lupon ng BSHSI

### PATAKARAN

Patakarang ng Bon Secours Health System, Inc. ("BSHSI") na makatuon sa pagkatiyak ng access sa mga kinakailangang serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan para sa lahat. Ang BSHSI ay pinakikisamahan ang lahat ng mga pasyente, nakaseguro man o hindi, ng may dignidad, paggalang at pakikiramay sa buong pagtanggap, paghahatid ng mga serbisyo, pagpapauwi, at paniningil at mga proseso ng koleksyon. Ang patakarang ito ay naisapanukala na may balak na matugunan ang mga kinakailangan sa Seksyon 501(r) ng Kodigo sa Rentas Internas ng 1986, na sinusugan, tungkol sa pinansiyal na tulong at mga patakarang pangkagipitang tulong medika, mga limitasyon sa mga singil sa mga taong karapat-dapat para sa tulong pinansiyal, at makatwirang pagsisikap sa pagsingil at pangongolekta at dapat maipaliwanag nang naaayon.

### SAKLAW

Ang patakarang ito ay sumasaklaw sa lahat ng pangangalaga sa malulubha at mga free standing na emergency na kwarto sa pasilidad ng BSHSI.

### MGA KAHULUGAN

Ang mga Amounts Generally Billed (AGB) - Ang mga Amounts Generally Billed ay nangangahulugan na ang halaga ay karaniwang sisingilin sa mga pasyente para sa emergency at serbisyon medikal na kinakailangan na mayroong seguro para sa mga naturang mga serbisyo. Ang mga paniningil para sa mga pasyente na karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong ay dapat na limitado at hindi hihigit sa amounts generally billed ("AGB") para sa naturang mga serbisyo. Ang mga singiling ito ay batay sa mga karaniwang halagang pinahihintulutan mula sa Medicare at komersyal na mga tagapagbayad para sa emergency at iba pang mga medikal na kailangan pag-aalaga. Ang pinahihintulutang halaga ay kinabibilangan ng parehong halaga na babayaran ng seguro at ang halaga, kung mayroon man, ang mga indibidwal ay personal na responsable para sa pagbabayad. Ang AGB ay kinakalkula gamit ang pamamaraang look-back ayon sa 26 CFR §1.501(r), kung saan ay maaaring susugan pana-panahon.

Hindi mabuting Utang - Ang isang balanse sa account ng utang sa pamamagitan ng isang tagapanagot kung saan ay nakasaad bilang hindi makokolekta.

Kosmetiko - Pag-papaopera kung saan ang pangunahing layunin ay upang mapabuti ang hitsura.

Disproportionate Share Hospital (DSH) - Ang isang ospital na naglilingkod sa isang mataas na bilang ng mga pasyente na mababa ang kita at tumatanggap ng mga pagbabayad mula sa Sentro para sa Medicaid at mga

Serbisyo sa Medicare upang masakop ang mga gastos ng pagbibigay ng pag-aalaga sa mga hindi nakasegurong mga pasyente.

Mga Serbisyong Karapat-Dapat - Ang mga serbisyong ito na ipinababahagi ng BSHSI at mga pasilidad na karapat-dapat sa ilalim ng pinansiyal na patakaran ng pantulong ay dapat kabilang ang:

- (A) serbisyong pang-emergency na medikal na ipinagkakaloob sa isang setting na pang-emergency room.
- (B) Hindi electibong serbisyong medikal na ipinagkakaloob bilang tugon sa pagbabanta sa buhay na sitwasyon sa isang hindi emergency na tagposa ospital
- (C) Mga serbisyong nangangailangang medikal.

Kalagayang Medikal na Emergency - Ay isang medikal na kondisyon na nagpapakita mismo sa pamamagitan ng talamak na sintomas ng sapat na kalubhaan (kabilang ang malubhang sakit) tulad ng masinop na layperson, na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina, maaaring makatwirang inaasahan ang kawalan ng agarang medikal na atensiyon na magresulta sa:

- (A) Malubhang panganib sa kalusugan ng mga indibidwal o, sa kaso ng isang buntis na babae, ang kalusugan ng babae o ang kanyang hindi pa isinisilang na anak;
- (B) Malubhang pagpapahina sa galaw ng katawan; o
- (C) Malubhang abnormalidad ng anumang organo ng katawan o bahagi.

Pinagkakakitaan ng Pamilya - Kabuuang cash o cash na katumbas na kinikita ng o ibinigay sa isang indibidwal. Item na hindi itinuturing bilang kita ay hindi sa cash na benepisyo at pampublikong tulong, tulad ng pagkain at pabahay na pantulong, at tulong pang-edukasyon.

Mga Patnubay Pederal ukol sa Kahirapan - Ang Antas ng Kahirapang Pederal ay ginagamit ng pamahalaag U.S. upang tukuyin ang antas ng kahirapan ng isang pasyente at ang kanyang pamilya para sa mga layunin ng Patakaran na ito. Ito ay batay sa taunang cash na kinikita ng pamilya, sa halip na ang kanyang kabuuang yaman, taunang pagkonsumo o sarili nitong pagtatasa ng kagalingan. Ang mga patnubay sa kahirapan ay ina-update taun-taon sa Rehiyong Pederal ng Kagawaran ng Kalusugan at Mga Serbisyong Pantao ng U.S. ang may bisa sa panahon ng naturang pagpapasiya.

Presyong flat - Isang bago matukoy na bayad para sa ilang mga serbisyo sa mga pasyente na pumili na magkaroon ng binabayaran sa pamamagitan ng pasyente sa panahon na ang mga serbisyo ay ginanap.

Tagapanagot - Ang pasyente, caregiver, o entidad na responsable para sa pagbabayad ng isang bayarin sa pangangalaga ng kalusugan.

Puno ng Sambahayan - Ang indibidwal na nakalista sa tax return bilang "Puno ng Sambahayan".

Walang Tirahan - isang indibidwal na walang permanenteng buhay na maaaring mabuhay sa mga lansangan; manatili sa isang taga-ampon, misyon, inabandunang gusali o sasakyan; o sa anumang iba pang mga hindi matatag o hindi permanenteng sitwasyon. Ang isang indibidwal ay maaaring itinuturing na walang-bahay kung ang tao ay "doubled up" sa may isang serye ng mga kaibigan at/o mga kamag-anakan na mas malaki kaysa sa 90 araw.

Mga Miyembro ng Sambahayan ("Mga Umaasa") - Mga Indibidwal na "nakatira" sa sambahayan na inaangkin sa tax return ng Puno ng Sambahayan.

Vendor sa Pagiging Karapat-Dapat Medikal/Nagtatangol para sa Tulong Medikal - vendor sa Pagiging karapat-dapat na kinontrata ng BSHSI upang salain ang mga pasyente para sa mga programa ng pamahalaan at Tulong Pinansyal ng BSHSI.

Mga Serbisyong Nangangailangang Medikal - Mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan na kailangan upang maiwasan, masuri, o gamutin ang isang sakit, pinsala, kondisyon, sakit, o sintomas nito at mga tanggap na

pamantayan ng gamot. Sa alinman sa mga pangyayari, kung ang kalagayan ay lumilikha ng hindi masugpong sintomas o epekto, at pagkatapos na ito ay isinasaalang-alang din medikal na kinakailangan upang gamutin.

Mga Serbisyong Hindi Karapat-dapat - Ang mga sumusunod na mga serbisyo ay hindi karapat-dapat para sa tulong pinansyal sa ilalim ng patakaran ito:

- (A) Mga serbisyong binibigay bilang isang resulta ng isang aksidente. Ang mga singil na ito ay napapailalim sa lahat ng legal na mga instrumento na kinakailangan upang matiyak ang pananagutan sa pagbabayad ng ikatlong partido, kahit na ang mga instrumento ay nai-file pagkatapos ng unang pagiging karapat-dapat para sa Programa para sa Tulong Pinansyal ng Pasyente ay na-aprubahan. Kung umiiral ang pagsakop ng ikatlong partido, ang BSHSI ay mangongolekta ng balanse ng utang mula sa ikatlong partidong tagabayad. Kung ang sakop ng ikatlong partido ay hindi umiiral, ang mga pasyente ay maaaring mag-apply para sa pinansiyal na tulong.
- (B) Ang mga pamamaraang elektibong hindi nangangailangan ng medikal katulad ng kosmetiko at pamamaraang flat rate at mga pasyenteng may seguro na piniling huwag gamitin ang kanilang seguro, mga kasangkapang medikal na matibay, home care, at mga preskripsiyong gamot.

#### Mga Pangangailangang Regulatoryo

Sa pamamagitan ng pagpapatupad ng patakaran na ito ang BSHSI ay dapat sumunod sa lahat ng iba pang mga pederal, estado, at lokal na mga batas, mga patakaran, at regulasyon na nauukol sa mga gawain na isinasagawa alinsunod sa patakaran ito.

### **PAMAMARAAN**

Ang makatwirang paliwanag para sa mga pamamaraang ito ay ang BSHSI ay proactive na mag- sasala upang makilala ang mga indibidwal at ang kanilang mga miyembro ng pamilya na maaaring maging kuwalipikado para sa pederal, estado o lokal na programa ng seguro sa kalusugan o ang Programa para sa Tulong Pinansyal ng Bon Secours (“FAP”). Ang paglalapat ng patakaran ito sa anumang indibidwal na pasyente ay nababatay sa kasiya-siyang pagkumpleto ang mga aplikasyon para sa pinansiyal na tulong sa lahat ng mga kinakailangang papeles. Anumang mga pasyente na tumangging makumpleto ito ng kasiya-siya ang aplikasyon sa pinansyal na tulong kabilang ang dokumentong pang-suporta ay hindi karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng patakaran ito (kung ang pasyente ay nakatanggap ng abiso na kinakailangan ng mga regulasyon sa ilalim ng Seksyon 501(r).

Ang BSHSI ay inaasahan ng lahat ng mga pasyente na masala para sa pederal, estado o lokal na programa sa seguro bago ang masala para sa BSHSI FAP. Ang mga pasyente ay inaasahang makikipagtulungan at magkaloob ng angkop at napapanahong impormasyon sa BSHSI upang makakuha ng pinansiyal na tulong. Ang mga indibidwal na may mga pinansiyal na kapasidad na bumili ng seguro sa kalusugan ay hinihikayat na gawin ito, bilang isang paraan ng tiyak na access sa mas malawak na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at para sa kanilang mga pangkalahatang mga personal na kalusugan.

Sa ilang mga sitwasyon, ang mga ipinapatupad na batas ng estado ay maaaring magpataw ng mga karagdagan o iba't-ibang mga obligasyon sa mga pasilidad ng ospital sa naturang estado. Ang layunin ng patakaran ito ay upang masiyahan ang parehong Pederal at kinakailangan ng estado ng batas sa ganitong estado. Alinsunod dito, ang ilang mga probisyon ay naaangkop lamang sa ilang mga estado tulad ng nabanggit sa ibaba.

#### 1. Saligan sa Pagiging-Karapat-Dapat

Ang pagbibigay ng pinansiyal na tulong ay ibabatay sa isang pang-indibidwal na pagpapasiya ng pinansiyal na pangangailangan at hindi dapat isaalang-alang sa lahi, relihiyon, kulay, kasarian, edad, estado ng kasal, bansang pinagmulan, oryentasyong sekswal, pagkakakilanlang pangkasarian, impormasyong genetiko, katayuan bilang beterano, kapansanan o anumang iba pang katangiang protektado ng batas.

2. Halagang Ipinapataw sa mga Pasyente

Ang FAP ay nagbibigay ng 100% pinansiyal na tulong para sa Serbisyong Karapat-dapat sa hindi nakaseguro at nakasegurong mga pasyente na may taunang kabuuang kita ng pamilya na nasa o mas mababa sa 200% ng kasalukuyang Tagubiling Pederal sa Kahirapan (FPG) na akma taun-taon. Ang BSHSI ay nag-aalok din ng mas mababang presyo sa mga pasyente na ang pamilya ay may taunang kabuuang kita na nasa pagitan ng 201% at 400% ng FPG.

3. AGB

Ang isang FAP na karapat-dapat na indibidwal o isang indibidwal na hindi nakaseguro ay hindi sisingilin ng higit pa sa AGB para sa emergency o iba pang mga medikal na kailangang pag-aalaga. Ang BSHSI ay nag-aalok ng pagbawas sa hindi nakasegurong mga pasyente na hindi naging karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong. Ang pagbabawas ng halaga na inaalok sa mga indibidwal na ito ay ang AGB. Ang AGB ay akma taun-taon sa merkado at ito ay batay sa pamamaraang look back na gumagamit ng Medicare at komersyal na mga presyo, kabilang ang mga co-payment at deductibles.

4. Inaakalang Karapat-Dapat

Ito ay mga pagkakataon kung saan ang isang hindi nakasegurong pasyente ay maaaring mukhang karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ngunit ang pasyente ay hindi nakapagbigay ng mga pang-suportang dokumento kinakailangan upang patunayan ang Pagiging karapat-dapat. Sa mga pagkakataong ito tinatayang ang kita ng isang pasyente at/o halaga ng Antas ng Kahirapang Pederal ay maaaring ibinigay sa pamamagitan ng ibang mga pinagkukunan, tulad ng mga ahensya ng kredito, na nais magbigay ng sapat na katibayan upang ipagpatibay na ang mga pasyente ng pinansiyal na tulong. Ang Inaakalang pagiging karapat-dapat ay natutukoy sa isang kaso sa pamamagitan ng kaso na batayan at epektibo lamang para nasabing pagkakataon ng pag-aalaga.

5. Panahon ng Pagiging Karapat-Dapat

Ang mga pasyente ay maaaring mag-apply para sa pinansiyal na tulong hanggang sa 240 na araw pagkatapos ng unang petsa ng pahayag ng paniningil. Kung ang pasyente ay inaprubahan para sa pinansiyal na tulong ang kanilang sakop ay may-bisa para sa 240 na araw bago at 240 na araw pagkaraan ng kanilang mga petsa ng lagda sa aplikasyon. Ang mga pasyente na inaprubahan para sa pinansiyal na tulong na bumalik para sa mga serbisyo sa panahon ng kanilang 240 araw na timeframe ng pag-apruba ay sasalain para sa pederal, estado o lokal na programa ng seguro sa kalusugan sa bawat pagbisita. Ang programa ng pinansiyal na tulong ay BSHSI ay hindi isang seguro.

Parehong mga hindi mamamayan at mga permanenteng residente ay karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong. Gayunman, ang mga pasyente sa Estados Unidos na nasa isang Visa ay susuriin para sa pinansiyal na tulong sa isang kaso sa pamamagitan ng kaso na batayan. Kung ang isang pasyente na nasa isang Visa ay naaprubahan para sa pinansiyal na tulong, ang timeframe ng pag-apruba ay tanging para sa batayan ng pag-aalaga, hindi 240 araw bago o pagkaraan ng kanilang mga petsa ng lagda sa aplikasyon. Ang mga pasyente ay kinakailangang magbigay ng isang kopya ng kanilang Visa at anumang seguro, pinansiyal at/o impormasyon ng sponsorship.

6. Mga Lumalahok na Tagapagbigay

Ang ilang mga medikal na kailangan at emergency na pangangalagang serbisyo ay ibinibigay ng hindi tagapagbigay ng BSHSI na hindi empleyado ng BSHBI na maaaring singilin nang hiwalay para sa mga serbisyong medikal at maaaring hindi magkaroon ng pinagtibay na pinansiyal na patakaran ng tulong.

Ang patakarang ito ay sinang-ayunan ng Lupon ng mga Direktor ng BSHSI..

Para sa Pagsingil at mga Koleksyon pakitingnan ang aming Pagsingil at patakaran sa Koleksyon.