



**בון סקור מערכת בריאות  
מדיניות / פרוצדורה**

04/01/2016	תאריך	תמיכה פיננסית בפציינט	כותרת
1/12/2015	בא במקום הגרסה מתאריך:		
הנהלת בון סקור מערכת בריאות	מאושר ע"י:	SYS.MIS.FAP	קטגוריה:

**מדיניות**

זאת המדיניות של בן סקור מערכת בריאות בע"מ (BSHSI) להיות מחויבת להבטיח גישה לשירותי הבריאות הנזקקים לכל. BSHSI נוהגת כלפי כל הפציינטים, בין אם מבוטחים ובין אם לא, תוך שמירה על הכבוד, חמלה במשך כל הקבלה, הספקת השירות, השחרור, ותהליכי החשבון והגביה. פוליסה זו מחוברת בכוונה לספק את דרישות המחלקה 501 (r) של הקוד הפנימי של הכנסות 1986, כפי שתוקן - בקשר לתמיכה פיננסית ופוליסות ביטוח רפואי לשעת חירום, הגבלות על אנשים הזכאים לתמיכה פיננסית - ומאמצים הגיוניים לחיוב וגביה יש לפרשם בהתאם.

**תחום**

בפוליסה זו יש להשתמש בכל טפול BSHSI אקוטי, ובמתקני החירום העומדים פתוחים.

**הגדרות**

סכומים המחויבים באופן כללי (AGB) - סכומים מחויבים באופן כללי פירושם הסכומים שמחייבים באופן כללי לפציינטים לשירותי חירום הנחוצים מבחינה בריאותית ושיש להם ביטוח לשירותים כאלה. חיובים לפציינטים הזכאים לתמיכה פיננסית יוגבלו ללא יותר מאשר סכומים המחויבים באופן כללי (AGB) לשירותים כאלה. החיובים האלה מבוססים על סכומים ממוצעים המאופשרים ע"י מדי-קייר (Medicare), ומשלמים מסחריים לטיפול חירום וטיפול רפואי נחוץ אחר. הסכומים המאופשרים כוללים הן את הסכום שהמבטח ישלם והסכום, אם יש כזה, שהאדם באופן אישי אחראי לשלם. ה-AGB מחושב בשיטה הרטרו-אקטיבית לפי 26 פרנק שוויצרי, סעיף 1.501 (r).

חוב חמור - יתרת חוב שאותה חייב פציינט או ערב ושמסווגת בתור בלתי ניתנת לגביה.

קוסמטי - ניתוח שבו המטרה העיקרית לשפר את המראה.

בית חולים עם תפוסה בלתי פרופורציונית (DSH) - בית חולים המשמש מספר גדול של פציינטים בעלי הכנסה נמוכה ומקבל תשלומים מהמרכזים של שירותי עזרה רפואית וטיפול רפואי (Medicare ו-Medicaid) לכסות את ההוצאות של פציינטים שאינם מבוטחים.

- שירותי זכות - השירותים הניתנים ע"י מתקני BSHSI שזכאים להם תחת פוליסת עזרה פיננסית זו יכללו:
- (A) שירותי חירום רפואיים הניתנים במצב של חדר עזרה ראשונה.
  - (B) שירותים רפואיים ללא בחירה הניתנים בתשובה לנסיבות עם סיכון לחיים ברקע של בית חולים – לא חירום.
  - (C) שירותים הנחוצים מבחינה רפואית.

מצב חירום רפואי - מצב רפואי המתבטא ע"י סימפטומים אקוטיים די חמורים (כולל כאב חמור), כך שאדם לא מקצועי זהיר, עם ידע ממוצע של בריאות ורפואה, יכול בצורה סבירה לצפות שהעדר עזרה רפואית תוצאתה תהיה:

- (A) סכנה חמורה לבריאות היחיד או, במקרה של אישה בהריון, הבריאות של האישה או הילוד שטרם נולד;
- (B) הפרעה רצינית לפונקציות של הגוף; או
- (C) הפרעה רצינית בתפקוד של איזושהו איבר או חלק בגוף.

הכנסת המשפחה - מזומן ברוטו או אקוויולנטי למזומן שמרוויח או מסופק לאדם. פריטים שאינם נחשבים הכנסה כגון הטבה שלא במזומן ועזרה ציבורית, כגון מזון וסובסידיות דיור, ועזרה בחינוך.

קווי הנחייה פדרליים לעוני - רמת העוני הפדרלית משתמשים בה ע"י ממשלת ארה"ב להגדיר את רמת העוני של פציינט ומשפחתו/ה לצורך פוליסה זו. זה מבוסס על ההכנסה השנתית של המשפחה במזומן, יותר מאשר רכוש סך הכול, הצריכה השנתית או הערכתה היא עצמה של רווחה. קווי ההנחיה של העוני מעודכנים אחת לשנה ברישום הפדרלי ע"י מחלקת ארה"ב של בריאות ושירותים הומניטריים בתוקף בזמן קביעה כזו.

מחיר אחיד - תשלום שנקבע מראש עבור שירותים מסוימים שהפציינטים בוחרים ושמשולמים ע"י הפציינט בזמן שהשירותים מבוצעים.

ערב - הפציינט, המטפל, או הגוף האחראי לתשלום של חשבון טיפול בריאות.

ראש משפחה - האדם הרשום על החזר המס בתור "ראש משפחה".

חסר בית - אדם ללא בית קבוע שיכול לחיות ברחובות; לשהות במקלט, מסיון, בית או רכב נטוש; או כל מצב אחר בלתי יציב או בלתי קבוע. אדם יכול להיחשב חסר בית אם הוא "מקופל" עם סדרה של חברים ו/או חברי משפחה יותר גדולה – במשך יותר מ-90 יום.

חברי משפחה - ("תלויים") – יחידים ש"משוכנים" במשק שלגביו נדרש החזר מס לראש המשפחה.

זכאות רפואית – פרקליטות מוכר/עזרה רפואית – פרקליטות מוכר נושא ל-BSHSI - לשקף פציינטים לתוכניות ממשלתיות ועזרה פיננסית BSHSI.

שירותים הנחוצים מבחינה רפואית - שרותי בריאות הנחוצים למנוע, לאבחן, או לטפל במחלה, או בסימפטומים שלה, שעומדים בסטנדרטים מקובלים של רפואה. בכל אחת מנסיבות אלו, אם המצב יוצר סימפטומים או סימני משנה של תשישות, זה גם נחשב נחוץ, מבחינה רפואית, לטיפול.

שירותים שאין זכאים להם: - שירותי הבריאות הבאים אינם בזכאות לעזרה פיננסית תחת פוליסה זו:

(A) שירותים שניתנים כתוצאה מתאונה. החיובים האלו נושא לכל הכלים החוקיים שנדרשים להבטיח תשלום חבות צד שלישי, אפילו אם הכלים הללו מוגשים אחרי אישור הזכאות הראשונית עבור התוכנית הפיננסית לעזרה לפציינט. אם יש כיסוי צד שלישי, BSHSI יגבה את היתרה שחייב משלם צד שלישי. אם אין כיסוי צד שלישי, פציינט יכול לפנות לעזרה פיננסית.

(B) פרוצדורות בחירה לא-רפואיות כגון פרוצדורות קוסמטיות ומחיר אחיד ופציינטים עם ביטוח הבוחרים שלא להשתמש בביטוח הרפואי, ציוד רפואי עמיד, טיפול בבית, ותרופות מרשם.

### דרישות רגולטוריות

ע"י יישום פוליסה זו BSHSI יעמדו בדרישות של חוקים, דינים ותקנות פדרליים, ממשלתיים, ומקומיים שיכולים לחול על פעילויות המתנהלות בכפוף לפוליסה זו.

### **פרוצדורה**

הרציונל לתהליך זה הוא ש-BSHSI באופן יזום מאבחן יחידים ואת בני משפחותיהם שיכולים להיות מוכרים לתוכניות ביטוח פדרליות, ממשלתיות או מקומיות או תכנית העזרה הפיננסית בון סקור ("FAP"). החלה של פוליסה זו לכל פציינט אינדיבידואלי תלויה בהשלמה משביעת רצון של פניה זו לעזרה פיננסית עם כל הדוקומנטציה הנדרשת. כל פציינט המסרב למלא באופן משביע רצון את הפניה לעזרה פיננסית כולל הדוקומנטציה התומכת אינו זכאי לעזרה פיננסית תחת פוליסה זו (כאשר נתון שהפציינט קיבל את ההודעות הנדרשות ע"י התקנות תחת סעיף 501 (r)).

BSHSI מצפה מכל הפציינטים שיהיו מוגנים ע"י תכניות פדרליות, מדינה או מקומיות לפני שיהיו מוגנים ע"י BSHSI FAP. מצפים מפציינטים לשתף פעולה ולתת מידע מתאים ובזמן ל-BSHSI כדי לקבל עזרה פיננסית. יחידים עם היכולת הפיננסית לקנות פוליסת בריאות – יעודדו אותם לעשות כך, בתור אמצעי להבטיח גישה לשירותי טיפול בריאות נרחבים יותר ולבריאותם האישית הכוללת.

במצבים מסוימים, חוק המדינה המיושם יכול לכפות התחייבויות נוספות או שונות על מתקנים של בתי חולים, במדינות אלה. הכוונה בפוליסה זו לספק הן את הדרישות הפדרליות ושל חוק המדינה במדינות אלה. בהתאם, הוראות מתאימות רק במדינות מסוימות כפי שרשום להלן.

#### 1. קריטריונים לזכאות

מתן עזרה פיננסית יבוסס על קביעה אינדיווידואלית של מצוקה פיננסית ולא ייקח בחשבון גזע, דת, צבע, מין, גיל, סטטוס משפחתי, מקור לאומי, אוריינטציה סקסואלית, אוריינטציה של מגדר, אינפורמציה גנטית, סטטוס ותקן, נכות, או כל מאפיין אחר המוגן ע"י החוק.

#### 2. סכומים שבהם יחויב הפציינט

FAP- נותנת 100% תמיכה פיננסית לשירותי זכאות לפציינטים מבוטחים ובלתי מבוטחים עם הכנסה שנתית ברוטו בשיעור או מתחת ל-200% של קווי ההנחיה הפדרליים של עוני (FPG) כפי

שזה מעודכן פעם בשנה. BSHSI גם מציע שיעור בהנחה למשפחות אשר הכנסתן היא בין 201% ו-400% של ה-FPG.

### 3. AGB (סכומים המחויבים באופן כללי)

אדם הזכאי לעזרה פיננסית בון סקור (FAP) בין אם הוא מבוטח או לא – לא יחויב ביותר מאשר AGB עבור טיפול רפואי של חירום, או טיפול רפואי נחוץ אחר. BSHSI מציע הנחה לפציינטים בלתי מבוטחים שאינם מתאימים לעזרה פיננסית. שיעור ההנחה המוצע לאנשים אלו הוא ה-AGB. את ה-AGB מתאימים לשוק באופן שנתי והוא מבוסס על שיטה רטרו-אקטיבית תוך ניצול שיעורים מסחריים ושל Medicare, כולל תשלומים נלווים והשתתפות עצמית.

### 4. טענה לזכאות

יש מקרים כאשר פציינט בלתי מבוטח יכול לפנות לתמיכה פיננסית אבל הפציינט לא סיפק דוקומנטציה הנדרשת כדי לקבוע זכאות זו. במקרים כאלו הכנסתו המשווערת של הפציינט ו/או סכומי רמת העוני הפדרלית – אפשר לספק אותם דרך מקורות אחרים, כגון סוכנויות אשראי, שהיו מספקים די ראיות להצדיק הענקה לפציינט של עזרה פיננסית. טענה לזכאות נקבעת כל מקרה לגופו והיא אפקטיבית רק לאפיזודה של הטיפול.

### 5. תקופת הזכאות

פציינטים יכולים לפנות לעזרה פיננסית עד 240 יום אחרי תאריך החשבון המחייב. אם מאשרים לפציינט עזרה פיננסית הכיסוי בר-תוקף ל-240 יום לפני ו-240 יום אחרי תאריך חתימת הפניה. פציינטים מאושרים לעזרה פיננסית – החוזרים עבור שירותים בזמן מסגרת הזמן של 240 יום יאובחנו עבור תכניות ביטוח בריאות פדרלי, מדינה או מקומי – עם כל ביקור. התכנית הפיננסית BSHSI אינה ביטוח.

הן אנשים שאינם אזרחים ותושבי קבע זכאים לתמיכה פיננסית. אלא שתושבי ארה"ב עם ויזה יערכו לתמיכה פיננסית על בסיס 'כל מקרה לגופו'. אם פציינט עם ויזה מאושר לתמיכה פיננסית, מסגרת הזמן המאושרת תהיה רק לאפיזודה הזו של טיפול, לא 240 יום לפני או אחרי תאריך חתימת הפניה. פציינטים נדרשים לתת העתק של הוויזה שלהם וכל ביטוח, מידע פיננסי ו/או של חסות.

### 6. ספקים משתתפים

שירותים מסוימים הנדרשים מבחינה רפואית ושירותי טיפול חרום ניתנים ע"י ספקים שהם לא-BSHSI שאינם מועסקים של BSHBI אשר יכולים לחייב לחוד לשירותי רפואה ואשר אולי לא אמצו את הפוליסה לעזרה הפיננסית הזאת.

מדיניות זו מאושרת ע"י חבר המנהלים של BSHSI.

לחייב וגביה אנא ראו את מדיניות החייב והגביה שלנו.