



BON SECOURS HEALTH SYSTEM

شیوه‌نامه/رویه

| | | | |
|-------------|----------------------|----------------------|--------|
| 04/01//2016 | تاریخ: | کمک‌های مالی بیماران | عنوان: |
| 01/12/2015 | جایگزین نسخه مورخ: | | |
| BSHSI | تأیید شده توسط: هیئت | SYS.MIS.FAP | گروه: |

شیوه‌نامه

سیاست Bon Secours Health System, Inc. (که از این پس در این سند به اختصار «BSHSI» نامیده می‌شود) این است که متعهد به تضمین دسترسی عموم افراد جامعه به خدمات درمانی و مراقبت‌های بهداشتی باشد. BSHSI با همه بیماران، اعم از بیمه شده یا بیمه نشده، در کلیه مراحل از پذیرش و ارائه خدمات گرفته تا ترخیص، صدور صورت‌حساب و فرایند وصول، با عزت، احترام، و شفقت رفتار می‌کند. این شیوه‌نامه به منظور رعایت الزامات قسمت 501(r) «قانون عواید داخلی» (Internal Revenue Code) مصوب سال 1986، و اصلاحیه‌های آن، درباره کمک‌های مالی و شیوه‌نامه‌های مراقبت‌های پزشکی، محدودیت‌های مربوط به هزینه‌ها برای اشخاص واجد صلاحیت دریافت کمک‌های مالی، و اقدامات منطقی برای مطالبه و وصول تهیه شده و باید طبق آن نیز تفسیر گردد.

حوزه کاربرد

این شیوه‌نامه باید توسط کلیه مراکز مراقبت‌های حاد و بخش‌های اورژانس مستقل BSHSI مورد استفاده قرار گیرد.

تعاریف

مبالغ عموماً قابل مطالبه (AGB) - مبالغ عموماً قابل مطالبه به مبالغی اطلاق می‌شود که معمولاً برای خدمات اورژانسی و خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند از بیمارانی مطالبه می‌گردد که برای این گونه خدمات بیمه دارند. هزینه‌هایی که در ازای خدمات مذکور از بیماران واجد صلاحیت کمک‌های مالی مطالبه می‌گردد به مبالغ عموماً قابل مطالبه (که از این پس به اختصار «AGB» نامیده می‌شود) برای این خدمات محدود خواهد بود. این هزینه‌ها بر اساس میانگین مبالغ مجاز Medicare و سایر پرداخت کنندگان تجاری برای خدمات اورژانسی و خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند محاسبه می‌شود. مبالغ مجاز هم شامل مبلغی است که بیمه‌گر می‌پردازد و هم مبلغی که خود فرد شخصاً مسئول پرداخت آن است. طبق 26 AGB، CFR §1.501(r) با استفاده از «روش لوک‌بک» (Look-back Method) محاسبه می‌شود. برای کسب

بدهی بد - مانده حسابی که یک بیمار یا ضامن بیمار بدهکار است و به عنوان یک بدهی غیر قابل وصول از حساب حذف می‌شود.

رویه‌های زیبایی - جراحی‌هایی که منظور اصلی از آنها بهبود ظاهر شخص است.

بیمارستان سهم نامتناسب (DSH) - بیمارستانی که به تعداد زیادی از بیماران کم درآمد خدمات می‌دهد و پرداخت‌هایی را از

مراکز خدمات Medicaid و Medicare برای پوشش دادن هزینه مراقبت‌های ارائه شده به بیماران بیمه نشده دریافت می‌کند.

خدمات واجد شرایط - خدماتی که توسط مراکز BSHSI ارائه و بر اساس شیوهنامه کمک‌های مالی واجد شرایط تلقی می‌شوند عبارتند از:

- (A) خدمات پزشکی اورژانسی که در بخش‌های اورژانس ارائه می‌گردد.
- (B) خدمات پزشکی غیر انتخابی که برای مقابله با شرایط تهدید کننده جان در یک بخش غیر اورژانسی ارائه می‌گردد.
- (C) خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند.

بیماری اورژانسی - بیماری که علائم آن به قدری حاد و شدید (از جمله درد شدید) باشد که یک شخص عامی محتاط، که دانش و اطلاعاتی متوسط درباره بهداشت و پزشکی دارد، به نحوی منطقی پیش‌بینی کند که عدم رسیدگی پزشکی فوری به بیمار می‌تواند به موارد زیر منجر شود:

- (A) خطر شدید برای سلامت بیمار یا، اگر بیمار زن باردار است، سلامت خود زن و فرزندش که در شکم دارد؛
- (B) اختلالات جدی در کارکردهای بدن؛ یا
- (C) اختلال در کارکرد هر یک از اعضاء و اندام‌های بدن.

درآمد خانواده - وجه نقد یا معادل وجه نقد ناخالصی که توسط یک فرد کسب یا برای وی تأمین می‌شود. اقلیمی که به عنوان درآمد محسوب نمی‌شوند عبارتند از مزایای غیر نقدی و کمک‌های دولتی، مثل یارانه‌های خوراک و مسکن، و کمک‌های تحصیلی.

دستورالعمل‌های فدرال درباره خط فقر - دولت ایالات متحده از خط فقر فدرال برای تعیین میزان فقر یک بیمار و/یا خانواده‌اش برای اهداف این شیوهنامه استفاده می‌کند. میزان فقر بر اساس درآمد نقدی سالیانه خانواده محاسبه می‌شود، نه جمع کل ثروت، هزینه‌های سالیانه، یا ارزیابی خود خانوار از رفاه. دستورالعمل‌های فدرال درباره خط فقر به صورت سالیانه توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده در «دفتر ثبت فدرال» (Federal Register) به‌روزرسانی می‌شود و این دستورالعمل‌ها از تاریخ وضع قابل اجرا هستند.

نرخ ثابت - یک نرخ از پیش تعیین شده برای خدماتی خاص که بیماران به میل خود انتخاب می‌کنند و هزینه آنها توسط خود بیمار در زمان ارائه خدمات پرداخت می‌گردد.

ضامن - بیمار، همراه بیمار، یا هر شخص دیگری که مسئول پرداخت صورت‌حساب مراقبت‌های بهداشتی است.

سرپرست خانوار - شخصی که نام وی در اظهارنامه مالیاتی به عنوان «رئیس/سرپرست خانوار» ذکر شده است.

بی‌خانمان - شخصی که فاقد مسکن دائمی است و ممکن است در محل‌هایی مثل خیابان، نوان‌خانه، مؤسسه خیریه، یا ساختمان یا خودروی متروکه، یا هر وضعیت بی‌ثبات و غیر دائمی دیگری زندگی کند. همچنین، اگر شخصی بیش از 90 روز «آویزان» دوستان و/یا خویشاوندان خود باشد، ممکن است وی نیز به عنوان یک فرد بی‌خانمان محسوب گردد.

اعضای خانوار («افراد وابسته») - افرادی که با هم و تحت عنوان یک خانواده زندگی می‌کنند و نام آنها در اظهارنامه مالیاتی سرپرست خانوار ذکر شده است.

مسئول تعیین صلاحیت پزشکی/مسئول تعیین صلاحیت کمک‌های پزشکی - شخص یا نهادی که طرف قرارداد با BSHSI و مسئول تعیین صلاحیت بیماران برای برخورداری از برنامه‌های دولتی و کمک‌های مالی BSHSI است.

خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند - خدمات مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز برای پیشگیری، تشخیص، و درمان یک بیماری، آسیب، صدمه، ناخوشی، یا نشانه‌های آن که واجد معیارهای پذیرفته شده پزشکی هستند. در هر یک از این شرایط، اگر بیماری نشانه‌ها یا عوارض جانبی ناتوان کننده‌ای را در پی داشته باشد، در آن صورت درمان آن از نظر پزشکی ضروری تلقی می‌شود.

خدماتی که واجد شرایط نیستند - بر اساس این شیوه‌نامه، خدمات مراقبت‌های بهداشتی زیر واجد شرایط کمک‌های مالی نیستند:

- (A) خدماتی که برای صدمات ناشی از یک سانحه ارائه می‌گردد. این هزینه‌ها مستلزم کلیه اسناد قانونی لازم به منظور تضمین پرداخت بدهی شخص ثالث است، حتی اگر اسناد بعد از زمانی تسلیم شوند که صلاحیت اولیه برای برنامه کمک‌های مالی ویژه بیمار آن تأیید شده باشد. اگر پوشش بیمه شخص ثالث وجود داشته باشد، BSHSI مانده بدهی را از پرداخت کننده ثالث دریافت خواهد کرد. اگر پوشش بیمه شخص ثالث وجود نداشته باشد، بیمار می‌تواند برای کمک‌های مالی درخواست دهد.
- (B) رویه‌های انتخابی که از نظر پزشکی ضروری نیستند، مثل رویه‌های زیبایی و دارای نرخ ثابت، و نیز بیمارانی که بیمه هستند ولی به میل خود از بیمه‌شان استفاده نمی‌کنند، تجهیزات پزشکی بادوام، مراقبت در منزل، و داروهای نسخه‌ای.

الزامات نظارتی

با اجرای این شیوه‌نامه، BSHSI از کلیه قوانین و مقررات فدرال، ایالتی و محلی دیگری که ممکن است شامل فعالیت‌های انجام شده پیرو این شیوه‌نامه باشد، پیروی می‌کند.

رویه

فلسفه اصلی این رویه این است که BSHSI به صورت پیشگیرانه تحقیقات لازم را به منظور شناسایی اشخاص و خانواده‌هایی انجام می‌دهد که واجد صلاحیت برای برنامه‌های بیمه درمانی فدرال، ایالتی، یا محلی یا برنامه کمک‌های مالی Bon Secours (که از این پس در این سند به اختصار «FAP» نامیده می‌شود) هستند. اعمال این شیوه‌نامه برای هر بیمار منوط به تکمیل تقاضانامه برای کمک‌های مالی و ارائه کلیه اسناد لازم است. طبق این شیوه‌نامه، هر بیماری که از تکمیل تقاضانامه کمک‌های مالی و یا ارائه اسناد لازم خودداری کند واجد صلاحیت دریافت کمک‌های مالی نخواهد بود (مشروط به اینکه اعلان‌های قانونی لازم طبق قسمت 501(r) را دریافت کرده باشد).

BSHSI انتظار دارد که قبل از تعیین صلاحیت بیماران برای BSHSI FAP، صلاحیت همه آنها برای برنامه‌های بیمه فدرال، ایالتی، یا محلی بررسی شود. از بیماران انتظار می‌رود که با BSHSI همکاری و کلیه اطلاعات و اسناد لازم را به موقع ارائه دهند تا بتوانند کمک‌های مالی را دریافت کنند. توصیه می‌شود حتی اشخاصی که از توانایی مالی برای خرید بیمه‌های درمانی برخوردار هستند نیز برای کمک‌های مالی به عنوان روشی برای تضمین دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی گسترده‌تر و اطمینان از بهداشت و سلامت شخصی کلی خود درخواست دهند.

تحت شرایط خاص، ممکن است قوانین ایالتی مربوطه تعهداتی اضافی یا متفاوت را به مراکز بیمارستانی مستقر در این ایالات تحمیل کنند. هدف از این شیوه‌نامه پیروی از کلیه الزامات ایالتی و فدرال در چنین ایالاتی است. بنابراین، برخی از مفاد، به شرح زیر، فقط شامل بعضی از ایالت‌ها می‌شود.

1. معیارهای صلاحیت

اعطای کمک‌های مالی بر پایه تعیین نیاز مالی شخصی شده انجام خواهد گرفت و در تصمیم‌گیری برای صلاحیت برخوردار از این کمک‌ها، معیارهایی همچون نژاد، مذهب، رنگ پوست، جنسیت، سن، وضعیت تأهل، خاستگاه ملی، جهت‌گیری جنسی، هویت جنسی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت کهنه سرباز، معلولیت یا هر ویژگی دیگری که تحت محافظت قانون باشد، مد نظر قرار نخواهد گرفت.

2. مبالغی که از بیماران مطالبه می‌شود

FAP کمک‌های مالی 100% را برای خدمات واجد شرایط به بیماران بیمه شده و بیمه نشده واجد صلاحیتی ارائه می‌دهد که درآمد خانوادگی ناخالص سالیانه آنها معادل یا کمتر از 200% خط فقر فدرال (FPG) فعلی است، که به صورت سالیانه تعیین می‌گردد. همچنین، BSHSI یک نرخ دارای تخفیف را به بیمارانی ارائه می‌دهد که درآمد خانوادگی ناخالص آنها بین 201% و 400% از FPG است.

3. AGB

از یک شخص واجد صلاحیت FAP یا یک شخص بیمه نشده در ازای مراقبت‌های اورژانسی یا سایر خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند، مبلغی بیشتر از AGB مطالبه نخواهد شد. BSHSI تخفیف‌هایی را به بیماران بیمه نشده فاقد صلاحیت کمک‌های مالی پیشنهاد می‌کند. مبلغ تخفیف پیشنهادی به این افراد AGB است. AGB به صورت سالیانه، با توجه به شرایط بازار، بر اساس روش لوکس، و با استفاده از نرخ‌های Medicare و تجاری، از جمله پرداخت‌های مشترک و کسورات، تعیین می‌گردد.

4. صلاحیت فرضی

در برخی موارد، یک بیمار بیمه شده ممکن است واجد صلاحیت کمک‌های مالی به نظر برسد، اما اسناد لازم برای تعیین چنین صلاحیتی را ارائه نکرده است. در این گونه موارد، می‌توان درآمد تقریبی بیمار و/یا مقادیر خط فقر فدرال را از طریق سایر منابع، مانند مؤسسات اعتباری، ارائه داد به شرطی که اسناد ارائه شده در این خصوص حاوی شواهد کافی برای اثبات صلاحیت بیمار برای برخورداری از کمک‌های مالی باشند. صلاحیت فرضی به صورت مورد به مورد تعیین می‌شود و فقط برای همان دوره بیماری که مورد بررسی قرار گرفته معتبر می‌باشد.

5. دوره صلاحیت

بیماران می‌توانند برای کمک‌های مالی به مدت حداکثر 240 روز از تاریخ اولین صورت‌حساب درخواست دهند. اگر صلاحیت بیمار برای دریافت کمک‌های مالی تأیید گردد، پوشش وی به مدت 240 روز قبل و 240 روز بعد از تاریخ امضای تقاضانامه وی معتبر خواهد بود. بیمارانی که صلاحیت آنها برای دریافت کمک‌های مالی تأیید شده و طی محدوده زمانی 240 روزه تأیید شده برای دریافت خدمات مراجعت می‌کنند بعد از هر ویزیت، صلاحیت آنها برای برنامه‌های بیمه درمانی فدرال، ایالتی و محلی مورد بررسی قرار خواهد گرفت. برنامه کمک‌های مالی BSHSI یک برنامه بیمه نیست.

هم ساکنین فاقد تابعیت و هم ساکنین دائمی می‌توانند برای کمک‌های مالی درخواست دهند. به هر حال، صلاحیت بیمارانی که از طریق ویزا به ایالات متحده آمده‌اند به صورت مورد به مورد بررسی خواهد شد. اگر صلاحیت بیماری که با ویزا به ایالات متحده آمده برای کمک‌های مالی تأیید گردد، محدوده زمانی تأیید فقط برای آن دوره خاص از مراقبت‌ها خواهد بود، نه 240 روز قبل یا بعد از تاریخ امضای تقاضانامه ایشان. بیماران ملزم هستند یک کپی از ویزا و کلیه اسناد و اطلاعات بیمه، مالی و/یا حمایت خود را ارائه دهند.

6. ارائه دهندگان مشارکت کننده

برخی از خدمات مراقبت‌های اورژانسی و خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند توسط ارائه دهندگان غیر BSHSI ارائه می‌شود، یعنی ارائه دهندگانی که در استخدام BSHSI نیستند؛ ممکن است این افراد صورت‌حساب خدمات خود را به صورت جداگانه صادر کنند و این سیاست کمک‌های مالی را نپذیرفته باشند.

این شیوه‌نامه توسط هیئت مدیره BSHSI تصویب شده است.

برای آگاهی از شیوه‌های مطالبه و وصول، به «شیوه‌نامه مطالبه و وصول» رجوع کنید.