



Название: Финансовая поддержка для пациентов	Дата: 04/01//2016
	Заменяет редакцию от: 01/12/2015
Категория: SYS.MIS.FAP	Утверждено: Советом BSHSI

ПОЛИТИКА

Данная политика компании Bon Secours Health System, Inc. ("BSHSI") сохраняет приверженность по обеспечению доступа к необходимым медицинским услугам. BSHSI предоставляет лечение для всех пациентов, с достоинством, уважением и милосердием при поступлении в приемное отделение, оказанию услуг, выписки, выставления счетов и процедур взысканий, в независимости от наличия у последних страхового полиса. Данная политика была разработана и интерпретирована соответствующим образом в целях удовлетворения требований раздела 501 (r) Налогового кодекса от 1986 года, с поправками, в отношении политик оказания финансовой и экстренной медицинской помощи, а также с учетом ограничений по налоговым сборам из лиц, имеющих право на получение финансовой помощи, разумного выставления счетов и мер по взысканию.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данная политика используется всеми центрами неотложной помощи BSHSI, а также независимыми объектами неотложной помощи.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Суммы выставленных счетов (СВС) - Суммы выставленных счетов это суммы, которые как правило, выставляются для пациентов за оказанные услуги экстренной и неотложной медицинской помощи, от которых застрахован пациент. Плата пациентов, которые имеют право на получение финансовой помощи, не должна превышать сумму выставленных счетов ("СВС") за такие услуги. Такие суммы оплаты основаны на средних допустимых суммах из медицинских учреждений и коммерческих организаций по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи. Допустимые суммы включают страховые суммы, если таковые имеются, и суммы оплаты ответственного лица. СВС рассчитывается с использованием метода 26 CFR §1.501 (r).

Безнадежный долг - платежный баланс счета пациента или гаранта, который списан как безнадежный.

Пластическая операция - операция по улучшению внешнего вида.

Больницы с непропорционально долевым обслуживанием (БНДО) - больница, которая обслуживает большое количество пациентов с низким уровнем дохода, получающая платежи от центров "Медикейд" и "Медикэр" в целях покрытия расходов на оказанную помощь для не застрахованных пациентов.

Правомочные услуги - услуги, предоставляемые объектами BSHSI, действующие в рамках политики финансовой поддержки должны включать:

- (A) Экстренная медицинская помощь предоставляемая в отделение скорой помощи.
- (B) Неотложные медицинская помощь, предоставляемая при опасных для жизни обстоятельствах в отделениях неотложной помощи.
- (C) Оказание необходимой медицинской помощи.

Неотложное медицинское состояние - медицинское состояние с проявлением острых симптомов достаточной степени тяжести (в том числе и сильной боли), при осмотре даже непрофессионалом, со средними медицинскими знаниями, расценивается как состояние, требующее немедленной медицинской помощи, такие как:

- (A) Серьезная угроза для здоровья человека, или в случаях с беременными женщинами, здоровью женщины или ее будущему ребенку;
- (B) Серьезные нарушения телесных функций; или
- (C) Серьезная дисфункция любого из органов или его частей.

Семейный доход - валовые денежные средства или их эквиваленты, полученные или предоставление физическому лицу. Предметы, которые не рассматриваются в качестве дохода, являются денежные пособия и социальная помощь, такие как талоны на питание, жилищные субсидии, а также помощь в области образования.

Федеральный уровень бедности - Федеральный прожиточный минимум, который используется правительством США для определения уровня бедности пациента и его / ее семьи для в целях действующей Политики. Основан на ежегодных денежных доходах семьи, нежели чем на общем материальном состоянии, годовых расходах или на оценке общего благосостояния по собственному усмотрению. Директивы бедности обновляются ежегодно в Федеральном регистре департаментов здравоохранения и социальных служб США, действующих на момент такого определения.

Фиксированная ставка - предопределенная плата за предоставленные необходимые услуги пациенту, за которые последний должен оплатить.

Поручитель - Пациент, опекун, или юридическое лицо, ответственное за уплату медицинского счета.

Глава домохозяйства - Физическое лицо, зарегистрированное в налоговой декларации как "Глава домохозяйства".

Бездомные - лица без постоянного местожительства, которые живут на улице; остаются в приютах, миссиях, заброшенных зданиях или транспортных средствах; или находятся в любых других неустойчивых или непостоянных ситуациях. Физическое лицо может считаться бездомным, если человек "живет в комнате" с группой друзей и / или членами расширенной семьи более чем 90 дней.

Члены семьи домохозяйства ("иждивенцы") - Лица "проживающие" в домашнем хозяйстве, заявленные в налоговой декларации главы домохозяйства.

Поставщик правовых медицинских услуг / медицинской помощи - Поставщик, сотрудничающий с BSHSI в целях скрининга пациентов для правительственных программ и финансовой поддержки BSHSI.

Необходимая медицинская помощь - Медицинские услуги, необходимые для профилактики, диагностики или лечения болезней, травм, состояния здоровья, заболеваний или их симптомов, которые соответствуют общепринятым стандартам медицины. При любом из вышеперечисленных обстоятельствах, если состояние здоровья сопровождается изнурительными симптомами или

побочными эффектами, то такое состояние расценивается как состояние, требующие необходимой медицинской помощи.

Неправомотные услуги - В рамках этой политики, следующие медицинские услуги, не дают права на получение финансовой поддержки:

- (А) Предоставленные услуги в результате несчастного случая. Данные расходы являются субъектами юридических документов, необходимых для обеспечения выплат ответственности перед третьими лицами, даже в тех случаях, когда документы поданы и утверждены на первоначальное право на программу финансовой поддержки пациентов. В случае наличия страхования ответственности перед третьими лицами, то остаток долга будет взыскан BSHSI с посторонних плательщиков. В случае отсутствия страхования ответственности перед третьими лицами, пациент может обратиться за финансовой поддержкой.
- (В) Необходимые факультативные немедицинские процедуры, такие как косметические или одноразовые процедуры, застрахованные пациенты могут не использовать свой страховой полис для покрытия затрат на медицинское оборудование длительного пользования, уход на дому, и отпускаемые по рецепту лекарства.

Нормативные требования

Реализация политики BSHSI должна соответствовать всем другим федеральным, государственным и местным законам, правилам и нормам, которые могут применяться к деятельности, осуществляемой в соответствии с этой политикой.

ПРОЦЕДУРА

Обоснованием для данной процедуры BSHSI является выявление лиц и членов их семей, которые претендуют на федеральные, государственные или местные программы медицинского страхования или программы финансовой поддержки для пациентов Bon Secours (“ПФП”). Применение данной политики для каждого пациента зависит от удовлетворительного завершения подачи заявки на финансовую поддержку со всей необходимой документацией. Каждый пациент, который отказывается удовлетворительно заполнить заявление о финансовой поддержке, включая вспомогательную документацию, не имеет права на получение финансовой поддержки в рамках этой политики (при условии, что пациент получил уведомления о регламентах в соответствии с разделом 501 (r)).

Согласно требований BSHSI, все пациенты должны пройти обследование в федеральных, государственных или местных программах страхования до начала скрининга BSHSI ПФП. В целях получения финансовой поддержки, пациенты должны оказывать содействие и предоставлять надлежащую и своевременную информацию для BSHSI. Физическим лицам, имеющим финансовые возможности для приобретения медицинского страхования, рекомендуется приобрести такие полисы, как средство обеспечения доступа к более широкому выбору медицинских услуг и их личного здоровья.

В определенных ситуациях, действующее государственное законодательство в некоторых штатах может ввести дополнительные или иные обязательства для больничных учреждений. Цель этой политики заключается в удовлетворении федеральных и государственных правовых требованиях некоторых штатов. Соответственно, некоторые положения применимы лишь в некоторых штатах, как указано ниже.

1. Правомочные критерии

Предоставление финансовой поддержки должно основываться на индивидуальных определениях в финансовых потребностях, и не должны приниматься во внимание такие факторы как раса, религия, цвет кожи, пол, возраст, семейное положение, национальное происхождение, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, генетическая информация, статус ветерана, инвалидность или любая другие факторы, охраняемые законом.

2. Сумма оплаты для пациентов

ПФП обеспечивает 100% финансовую поддержку правомочных услуг для незастрахованных и застрахованных пациентов, с годовым валовым доходом семьи на уровне или ниже 200% от текущего Федерального Прожиточного Минимума (ФПМ), который ежегодно корректируется. BSHSI также предлагает дисконтную ставку для пациентов, валовой доход чьей семьи составляет от 201% до 400% от ФПМ.

3. СВС

ПФП физического или незастрахованного лица, при уплате услуг экстренной и неотложной медицинской помощи не должно превышать СВС. BSHSI предлагает снижение ставки для незастрахованных пациентов, которые не имеют права на получение финансовой поддержки. Сумма предложенной скидки для таких лиц равно СВС. Показатель СВС, ежегодно корректируется с учетом рыночных цен, с использованием метода "Медикэр" и коммерческих ставок, в том числе доплат и франшиз.

4. Фиксированная правомочность

Существуют случаи, когда незастрахованный пациент имеет право на получение финансовой поддержки, но пациентом не было предоставлено вспомогательную документацию, необходимую для установления такого права. В таких случаях оцениваются доходы пациента и / или эквиваленты с федеральным уровнем бедности, информацию о которых можно получить за счет других источников, таких как кредитные учреждения, которые смогут предоставить достаточно доказательств для обоснования предоставления пациенту финансовой поддержки. Фиксированная правомочность определяется на индивидуальной основе и является эффективной только в таких случаях оказания медицинской помощи.

5. Правомочный период

Пациент может подать заявку на предоставление финансовой помощи на протяжении 240 дней от даты выставленных счетов. Если пациент утвержден для предоставления финансовой поддержки, страховое покрытие действительно на протяжении 240 дней до и 240 дней после даты подписания заявления. Пациенты, утвержденные для предоставления финансовой поддержки, на протяжении 240 дней с утверждения, будут обследованы федеральными, государственными или местными программами медицинского страхования при каждом визите. Программа финансовой поддержки BSHSI не является страховой программой.

Как нерезиденты так и резиденты имеют право на получение финансовой поддержки. Тем не менее, пациенты приехавшие в Соединенные Штаты по визе, для получения финансовой поддержки, будут рассматриваться индивидуально. Если пациент, приехавший по визе одобрен для получения финансовой поддержки, время утверждения будет включать только тот эпизод медицинской помощи, без учета 240 дней до или после даты подписания заявления. Пациенты должны предоставить копию их визы и страховки, а также информацию о финансовой и / или спонсорской поддержке.

6. Участвующие провайдеры

Некоторые услуги неотложной или экстренной медицинской помощи предоставляются не-BSHSI провайдерами, которые не являются сотрудниками BSHSI, и отдельно выставляют счета за медицинские услуги, без учета данной политики о предоставлении финансовой поддержки.

Данная политика одобрена Советом директоров BSHSI.

Для выставления счетов, а также работ по взысканию, ознакомьтесь с нашей Политикой выставления счетов и взыскания задолженности.