

 <i>A not-for-profit behavioral health system</i>		Numero ng Polisiya: HS-130.4
		Pahina 1 ng 6
Manwal: Manwal sa Pangangasiwa ng Sheppard and Enoch Pratt Hospital		Nagkaroon ng Bisa:06/28/18
Seksyon: 100 – Health System	Sub-seksyon: 130 - Pinansya	Inihanda ni: Kelly Savoca
Pamagat: Pinansiyal na Tulong – Mga Serbisyong Pinansiyal ng Pasyente		

POLISIYA:

Ang Sheppard Pratt Health System ("Health System") ay nakatuon sa pagbibigay sa mga pasyente ng pangangalaga at mga sebisyon may pinakamataas na kalidad. Upang tulungan ang aming mga pasyente, magbibigay ng pinansiyal na tulong sa mga pasyenteng walang kakayahang magbayad para sa mga serbisyong natanggap at nakakatugon sa mga pamantayang nakasaad sa financial assistance policy (polisiya ng pinansiyal na tulong, "FAP") anuman ang lahi, kulay, pananampalataya, relihiyon, kasarian, bansang pinagmulan, edad, katayuang sibil, katayuang pampamilya, kapansanan o iba pang mga salik sa diskriminasyon.

LAYUNIN:

Upang maitag ang mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat at proseso ng aplikasyon/pag-apruba sa mapagkawanggawang tulong para sa mga kliyente ng Health System.

PAMAMARAAN:

1. Mga Depinisyon

Mga Halagang Sinisingil sa Pangkalahatan (Amounts Generally Billed) o AGB: Ang mga halagang sinisingil sa pangkalahatan para sa pangangalagang pang-emerhensiya o iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga sa mga indibidwal na may insurance na sumasakop sa naturang pangangalaga, tulad ng ipinaliliwanag sa Seksyon 3 nito.

Seksyon 501(r) ng Code: Ang Seksyon 501(r) ng Internal Revenue Code at ang mga regulasyong ipinahahayag doon, gaya ng sinususugan sa pana-panahon.

Pangangalagang Pang-Emerhensiya: Kagyat na pangangalagang kinakailangan upang iwasan ang paglalagaysa kalusugan ng pasyente sa malubhang panganib, matinding pagpapahina sa paggana ng katawan, at/o malulubhang pagkasira ng anumang organo o bahagi ng katawan.

Mga Kabuuang Singil: Ang buong halagang sinisingil ng Health System para sa mga item at serbisyo bago ipatupad ang anumang diskwento, mga allowance ng kontraktwal, o kabawasan.

Medikal na Kinakailangang Pangangalaga: Ang mga sebisyo o pangangalaga ay nangangahulugang pangangalaga na tinukoy bilang medikal na kinakailangan kasunod ng pagtutukoy ng klinikal na merito ng nag-aadmit na doktor o iba pang lisensyadong doktor.

Pasyente: Iyong mga taong tumatanggap ng pangangalagang pang-emerhensiya o medikal na kinakailangang pangangalaga sa Health System at ang taong may pananagutang pinansiyal sa pangangalaga ng pasyente.

Ipinagpapalagay na Pagiging Karapat-Dapat: Ang proseso kung paanong maaaring gamitin ng Health System ang mga dating pagtutukoy ng pagiging karapat-dapat at/o impormasyon mula sa iba pang mga sanggunian bukod sa indibidwal upang matukoy ang pagiging karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong.

Walang Insurance: Ang mga pasyenteng walang insurance o tulong ng ikatlong partido para makatulong sa pagresolba ng kanilang pananagutang pinansiya sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan.

Kulang sa Insurance: Mga pasyenteng mayoong limitadong pagkakasakop sa pangangalagang pangkalusugan, o pagkakasakop na nag-iiwan sa pasyenteng may pananagutang magbayad mula sa sariling bulsa at kung gayon ay maaari pa ring mangailangan ng pinansiyal na tulong.

Responsableng Partido: Kaugnay ng mga serbisyong ibinigay ng Health System, ang pasyente, guarantor ng account o iba pang (mga) taong responsable sa pagbabayad ng mga naturang serbisyo.

2. Pagiging Karapat-Dapat sa Pinansiyal na Tulong

A. Pangkalahatang Pamantayan

Kabilang sa mga serbisyong karapat-dapat sa pinansiyal na tulong ang: pangangalagang pang-emerhensiya, mga serbisyong itinuturing bilang pangangalagang medikal na kinakailangan ng Health System, at sa pangkalahatan, pangangalagang hindi elektibo at kinakailangan upang maiwasan ang pagkamatay o mga malulubhang epekto sa kalusugan ng pasyente.

Ang mga partikular na serbisyong hindi itinuturing bilang pangangalagang pang-emerhensiya o medikal na kinakailangang pangangalaga sa ibang paraan, gaya ng natukoy ng Health System sa sarili nitong pagpapasya, ay hindi karapat-dapat sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng FAP na ito. Kabilang sa mga hindi kasamang serbisyo ang, ngunit hindi ito limitado sa, mga elektibong serbisyo, (mga) Programang Pang-edukasyon, ang Retreat, at ang Ruxton House, gayundin ang anumang iba pang pansuportang serbisyong kaugnay ng mga nabanggit na kategorya.

Dagdag dito, maaaring maging karapat-dapat ang populasyon ng Quaker para sa hiwalay at/o karagdagang tulong sa ilalim ng hiwalay na FAP ng Quaker ng Health System. Para sa dagdag pang impormasyon tungkol sa FAP ng Quaker, pakikontak ang Kagawaran ng Mga Serbisyong Pinansiyal ng Pasyente.

Kung walang nagpapagaang kalagayan, gaya ng tinukoy ng Health System, ang pinansiyal na tulong na ibinibigay ng Health System sa ilalim ng FAP na ito ay sekundarya na sa lahat ng iba pang ikatlong partido at mga mapagkukunan ng pinansiya na magagamit ng pasyente, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, insurance sa kabayaran sa manggagawa, Medicaid, at iba pang mga lokal, pang-estado, o pederal na programa ("Tulong ng Ikatlong Partido"). Sinumang pasyenteng nabigo o tumangging magbigay ng hinihinging impormasyon sa Health System, o nabigo o tumangging mag-apply para sa Tulong ng Ikatlong Partido ay maaaring ituring bilang hindi karapat-dapat sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng FAP na ito sa sariling pagpapasya ng Health System. Katulad nito, ang isang pasyenteng nagbigay ng peke o mapanlinlang na impormasyon kaugnay ng FAP na ito ay maaaring ituring bilang hindi karapat-dapat sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng FAP na ito sa sariling pagpapasya ng Health System.

B. Pinansyal na Pamantayan

Ang mga pasyenteng walang insurance o kulang sa insurance ay maaaring maging karapat-dapat sa tulong batay sa mga partikular na pinansyal na pamantayan, limitasyon, at eksepsyon, gaya ng nakasaad sa ibaba:

- Ang mga pasyenteng may kita ng sambahayan na nasa o mas mababa sa 300% ng Mga Pederal na Patnubay sa Kahirapan ay maaaring makatanggap ng libreng pangangalaga (ng 100% diskwento).
- Ang mga pasyenteng may kita ng sambahayan na mas mababa sa 500% ng Mga Pederal na Patnubay sa Kahirapan at nakararanas din ng pinansiyal na kahirapan ay maaari ring makatanggap ng 50% diskwento bilang Pangangalagang May Pinababang Halaga. Para sa mga layunin ng probisyong ito, ang pinansiyal na kahirapan ay nangangahulugang medikal na utang (mga gastusin mula sa sariling bulsa, na hindi kasama ang mga copayment, coinsurance, at mga kabawasan, para sa mga bayaring medikal na sinisingil ng isang ospital) na natamo ng isang pamilya sa loob ng 12 buwang panahon na lampas sa 25% ng kita ng pamilya.

Sa kabila ng mga pamantayang nasa itaas, ang mga Pasyenteng mayroong naipong ari-arian na \$10,000 kada indibidwal o \$25,000 kada sambayahan ay maaari lamang maging karapat-dapat sa 50% tulong. Para sa mga layunin ng pagsusuri sa mga ari-arian na ito, ang mga sumusunod na ari-arian ay hindi isasama sa nabanggit na limitasyon. (i) equity sa isang pangunahing tirahan na hindi lalampas ng \$150,000; at (ii) mga ari-arian sa pageretiro kung saan naggawad ang Internal Revenue Service ng preperensyal na pagtrato sa buwis bilang isang account sa pagreretiro, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, mga deferred-compensation plan na kwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code o mga di-kwalipikadong deferred compensation plan.

Ang isang pasyenteng may kita at mga ari-arian na lampas sa itinatag na mga patnubay sa pagiging karapat-dapat ngunit nagsasabing hindi nila kayang bayaran ang lahat o bahagi ng kanilang (mga) balanse sa account ay maaaring suriin pa, depende sa kaso. Ang pagiging karapat-dapat sa buo o bahagyang pinansiyal na tulong ay tutukuyin matapos na isaalang-alang ang kabuuang pinansiyal na sitwasyon ng Pasyente, gayundin ang mga nagpapagaang kalagayan. Kabilang sa mga karagdagang pamantayang ginagamit upang matukoy ang pagiging karapat-dapat ang katayuan sa pagtatrabaho, kapasidad na kumita sa hinaharap, at iba pang mapagkukunan ng pinansya. Ang mga pasyenteng may kita ng sambahayan na nasa pagitan ng 300% at 500% ng Mga Pederal na Patnubay sa Kahirapan ay maaaring maging karapat-dapat sa isang plano sa pagbabayad alinsunod sa hiwalay na patakaran sa paniningil at pangongolekta ng Health System (Tingnan ang Seksyon 9 sa ibaba).

Kapag nagtutukoy ng pagiging karapat-dapat ng mga pasyente, hindi isinasalang-alang ng Health System ang lahi, kasarian, edad, sekswal na oryentasyon, reliyosong pagkakaanib, o katayuang panlipunan o imigrante.

3. Pagtutukoy sa Halaga ng Pinansiyal na Tulong

Kapag naitatag na ang pagiging karapat-dapat sa pinansiyal na tulong, hindi sisingilin ng Health System ang mga pasyenteng karapat-dapat sa pinansiyal na tulong nang lampas sa mga halagang sinisingil sa pangkalahatan, o AGB, sa mga pasyenteng may insurance para sa pangangalagang pang-emerhensiya o medikal na kinakailangang pangangalaga (ang "limitasyon ng AGB"). Hanggang sa saklaw na maaari, ang maksimum na babayaran ng Pasyente para sa Pangangalagang Pinababa ang Halaga ay hindi lalampas ng halagang katumbas ng mga singil ng Health System, na binawasan ng idinagdag na presyo ng Health System sa naturang pangangalaga (tingnan ang susunod na talata para sa impormasyon kaugnay ng dagdag na presyo).

Alinsunod sa batas ng Maryland, ang mga singil kung saan ipatutupad ang isang diskwento ay itinatakda ng ahensiya sa pagkontrol sa presyo ng Maryland na kilala bilang Health Services Cost Review Commission ("HSCRC") at pareho ito sa lahat ng nagbabayad. Kung gayon, hanggang sa saklaw na maaari, tinutukoy ang AGB sa ilalim ng pamamaraang inaasahan at nakabatay ito sa mga presyong itinatag ng HSCRC para sa Health System. Higit pa rito, hindi tinataasan ng Health System ang presyo o hindi ito nagdaragdag ng iba pang bayarin sa mga presyong itinatag ng HSCRC.

4. Pag-a-apply para sa Pinansiyal na Tulong

Ang pagpapasya para sa pagiging karapat-dapat sa pinansiyal na tulong ay mangangailangan na ang mga pasyente, kabilang ang mga responsableng partido, ay magsumite ng kumpletong aplikasyon sa pinansiyal na tulong kabilang ang lahat ng sumusuportang dokumentasyong hinihingi ng aplikasyon at maaari itong mangailangan ng mga appointment o pakikipagtalakayan sa isang kinatawan ng Kagawaan ng Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente ng Health System. Kakailanganing magbigay ang mga pasyente ng kinakailangang impormasyon at dokumentasyon kapag nag-a-apply para sa pinansiyal na tulong. Ang impormasyong hinihingi ay tinukoy sa aplikasyon at sa mga tagubilin doon.

Ang mga aplikasyon para sa pinansiyal na tulong na naka-file sa Health System ay maaaring gamitin nang hanggang 12 buwan matapos ang petsa ng pagsusumite kung hindi pa nagbabago ang mga pinansiyal na kalagayan.

Tinatanggap ang mga aplikasyon para sa pinansiyal na tulong sa anumang punto ng billing cycle, kabilang ang pagkatapos ng pagpapasa sa isang ahensya ng pangongolekta o iba pang ikatlong partido. Gayunpaman, ang mga pasyenteng mayroon, o karapat-dapat sa, Tulong ng Ikatlong Partido ay dapat mag-apply muna para sa at gamitin ang naturang Tulong ng Ikatlong Partido bago maipoprosose/maisasaalang-alang ang isang aplikasyon para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng FAP na ito, gaya ng tinukoy sa sariling pagpapasya ng Health System.

5. Abiso ng Pagkakaaruba o Pagkakatanggi sa Tulong

Aabisuhan ng Kagawaran ng Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente ang pasyente nang nakasulat sa loob ng 30 araw mula sa pagkakatanggap sa aplikasyon sa pinansiyal na tulong kung naaprubahan o tinanggihan ang aplikasyon. Kung naaprubahan ang aplikasyon, isasama sa sulat ang halaga ng tulong na naapubahan. Kung tinanggihan ang aplikasyon, ibibigay sa sulat na ito ang dahilan ng pagkakatanggi. Para sa mga hindi kumpletong aplikasyon, bibigyan ang mga pasyente ng nakasulat listahan ng impormasyon at/o dokumentasyong kailangan pa upang makumpleto ang aplikasyon sa pinansiyal na tulong at kung saan isusumite ang kulang na impormasyon.

Kabilang sa mga dahilan ng pagkakatanggi ang:

- Hindi kumpletong impormasyon sa aplikasyon.
- Hindi nakipagtulungan ang pasyente sa proseso ng aplikasyon para sa iba pang programa ng nagbabayad tulad ng Medicaid, Health Insurance Plan (HIP), at pampublikong marketplace.
- Labis na kita o mapagkukunan.

Ang lahat ng pasyenteng itinuring bilang karapat-dapat sa mas mababa sa pinakamalaking halaga ng tulong (100%) na magagamit sa ilalim ng FAP na ito ay bibigyan ng 30 araw para magsumite ng apelang humingi ng dagdag na pinansiyal na tulong. Maaari ring magharap ang pasyente ng impormasyon sa panahong ito upang suportahan ang kanyang kahilingan.

6. Ipinagpapalagay na Pagiging Karapat-Dapat

Sa mga partikular na kalagayang ipinagpapalagay bilang makatuwiran at kauna-unawa, ang kawalan ng aplikasyon sa pinansiyal na tulong at ng sumusuportang dokumentasyon ay hindi kaagad na magreresulta sa pagkakatanggi ng tulong. Kapag nabigo ang isang pasyente na magbigay ng sapat na impormasyon upang suportahan ang pagiging karapat-dapat sa pinansiyal na tulong, maaaring sumangguni o umasa ang Health System sa mga panlabas na mapagkukunan at/o iba pang mapagkukunan ng impormasyon sa pagpapatala sa programa upang matukoy ang pagiging karapat-dapat. Kabilang sa mga halimbawa ang:

- Mga Pasyenteng Karapat-Dapat sa Medicaid. Mga balanse ng pasyenteng kasalukuyan ay karapat-dapat sa buong pagkakasakop sa Medicaid, ngunit hindi noong petsa ng serbisyo.
- Walang tirahan ang pasyente.
- Pasyenteng may collection agency score segment na uncollectible.

- Namatay na pasyenteng walang naiwang ari-arian.
- Pasyenteng may kwalipikasyon sa Medicaid para sa labas ng state at kasalukuyang naninirahan sa labas ng Maryland.
- Mga sambahayang walang bata sa programa sa libre o mas murang pananghalian;
- Supplemental Nutritional Assistance Program (SNAP);
- Programang tulong sa enerhiya sa sambahayang may mababang kita;
- Primary Adult Care Program (PAC), hanggang sa magdagdag ng mga benepisyong inpatient sa pakete ng benepisyo ng PAC;
- Mga Kababaihan, Sanggol, at Bata (Women, Infants and Children o WIC); o
- Iba pang mga programa sa mga serbisyong panlipunan na subok na ng pamamaraan na itinuturing bilang karapat-dapat sa mga polisiya sa libreng pangangalaga ng ospital ng Kagawarang Pangkalusugan ng Maryland at ng HSCRC, alinsunod sa regulasyon COMAR 10.37.10.26 ng HSCRC.

7. Paglalathala ng FAP

Ang FAP at buod sa simpleng wika (kabilang ang mga pagsasalin) ng Health System ay magagamit ng mga pasyente kapag hiniling at libre. Dagdag dito, maaaring humiling ng mga serbisyong pagsasalin para sa Espanyol, Russian, Korean, Mandarin (Chinese), Tagalog, Urdu, Vietnamese, at French, gayundin sa iba pang wika para sa mga pasyenteng nangangailangan ng tulong sa wika (depende sa pagiging available at pag-iiskedyul).

Ang fom ng FAP, at ang buod sa simpleng wika ay makukuha kapag hiniling sa mga sumusunod na lokasyon ng Health System:

- Mga Lokasyon ng Pagpaparehistro at Pagpapa-admit ng Pasyente
- Walk-in Clinic sa panahon ng Krisis
- Kagawaran ng Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente (Towson, Maryland)

Sa panahon ng pagpaparehistro ng pasyente para sa mga inpatient na serbisyo ng ospital, makakatanggap ang pasyente ng paketeng may kasamang buod sa simpleng wika ng FAP.

Ang FAP at ang buod sa simpleng wika ay ipinamamahagi sa pamamagitan ng koreo kapag hiniling sa telepono sa mga sumusunod na numero:

- Kagawaran ng Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente – (410)-938-3370 o libre sa 1-(800)-264-0949
- Ang bawat ahensiya ng pangongolekta kung saan nagpapasa ng mga account ang Health System

Maaari ring makita ng mga pasyente ang aplikasyon sa FAP at ang buod sa simpleng wika online sa web site ng Health System:

- www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/

Dagdag dito, ipinaalam ng Health System ang pagiging available ng pinansiyal na tulong sa mga sumusunod na paraan:

- Notipikasyon sa lahat ng billing statement ng pasyente
- Karatulang nakapaskil sa mga lugar para sa pagpaparehistro at pagpapa-admit
- Karatulang nakapaskil sa Walk-in Clinic sa panahon ng Krisis
- Mga brochure ng pasyenteng nagbuod sa FAP at kung paanong mag-a-apply para sa tulong sa pagpapaospital

- Mga karagdagang pagsisikap sa pag-ugnay sa publiko

8. Mga Aksyon Kapag Hindi Nagbayad

Ang mga aksyong pangongolekta na maaaring isagawa ng Health System kapag hindi natanggap ang aplikasyon para sa pinansiyal na tulong at/o kabayaran ay inilalarawan sa hiwalay na patakaran sa paniningil at pangongolekta. Sa madaling salita, magsasagawa ng mga partikular na pagsisikap ang Health System upang bigyan ang mga pasyente ng impormasyon tungkol sa FAP bago isagawa ang mga patikular na aksyon upang kolektahin ang isang bill. Ang mga balanseng ipinasa sa isang ahensiya ng pangongolekta ay karapat-dapat pa rin sa pinansiyal na tulong na kabawasan kapag natugunan ang mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat. Maaaring makuha ang patakaran sa paniningil at pangongolekta (kabilang ang mga pagsasalin) sa parehong paraan at parehong lokasyong nakasaad sa Seksyon 7 sa itaas.

9. Mga Karapat-Dapat na Provider

Dagdag sa pangangalagang inihahatid ng Health System, sakop rin ng FAP na ito ang pangangalagang pang-emerhensiya at medikal na kinakailangang pangangalagang inihatid ng mga provider na nakalista sa ibaba sa pasilidad ng ospital.

- Mga Doktor ng Sheppard Pratt, P.A.

Mga Sanggunian: HS-130.11 Pinansiyal na Tulong – Buod ng Simpleng Wika

Mga Kalakip:

Mga Petsa ng Pagbabago:

Mga Petsa ng Pagtatasa:

12/05, 5/08, 10/11,12/13, 06/18, 06/19

Mga Lagda:

Kelly Savoca