



Τίτλος:	Οικονομική ενίσχυση ασθενών	Ημερομηνία:	04/01//2016
		Αντικαθιστά την έκδοση με ημερομηνία:	01/12/2015
Κατηγορία:	SYS.MIS.FAP	Σελίδα 1 από 15	Εγκρίθηκε από: Διοικητικό Συμβούλιο της εταιρείας Bon Secours Health System ("BSHSI")

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Πολιτική της εταιρείας Bon Secours Health System, Inc. ("BSHSI") είναι η δέσμευσή της για την εξασφάλιση πρόσβασης σε αναγκαίες υπηρεσίες υγείας σε όλους. Η εταιρεία BSHSI αντιμετωπίζει όλους τους ασθενείς, ασφαλισμένους ή ανασφάλιστους, με αξιοπρέπεια, σεβασμό και συμπόνια κατά την είσοδό τους, την παροχή υπηρεσιών, την έξοδό τους και κατά τις διαδικασίες τιμολόγησης και είσπραξης. Η παρούσα πολιτική έχει συνταχθεί με σκοπό την ικανοποίηση των απαιτήσεων της Ενότητας 501 (r) του Κώδικα Εσωτερικού Εισοδήματος του 1986, όπως τροποποιήθηκε, σχετικά με τις πολιτικές οικονομικής ενίσχυσης και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη έκτακτης ανάγκης, τους περιορισμούς σε χρεώσεις ατόμων που πληρούν τις προϋποθέσεις για οικονομική ενίσχυση και σε εύλογες προσπάθειες τιμολόγησης και είσπραξης.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα πολιτική για όλα τα είδη οξείας φροντίδας και τα ανεξάρτητα τμήματα εκτάκτων περιστατικών της εταιρείας BSHSI.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Ποσά Γενικής Τιμολόγησης [Amounts Generally Billed (AGB)] – Ως Ποσά Γενικής Τιμολόγησης νοούνται τα προκαθορισμένα ποσά που χρεώνονται σε ασθενείς που έχουν ασφαλιστική κάλυψη για ιατρικώς αναγκαίες υπηρεσίες και έκτακτης ανάγκης. Οι χρεώσεις για ασθενείς που δικαιούνται χρηματοδοτική ενίσχυση δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τα ποσά γενικής τιμολόγησης ("AGB") για τέτοιες υπηρεσίες. Αυτές οι χρεώσεις βασίζονται στο μέσο όρο των ποσών που επιτρέπει η Medicare και οι εμπορικοί πληρωτές για φροντίδα έκτακτης ανάγκης και άλλης ιατρικώς αναγκαίας φροντίδας. Τα επιτρεπτά ποσά περιλαμβάνουν το ποσό που θα πληρώσει η ασφαλιστική εταιρεία και το ποσό, αν υπάρχει, που υποχρεούται αποκλειστικά ο ιδιώτης να πληρώσει. Το Ποσόν Γενικής Τιμολόγησης υπολογίζεται με τη χρήση της μεθόδου look-back ανά τίτλο 26 του Κώδικα Ομοσπονδιακών Κανονισμών §1.501(r). Ανατρέξτε στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την έκπτωση του Ποσού Γενικής Τιμολόγησης.

Επισφαλές χρέος - Ένα υπόλοιπο λογαριασμού που οφείλει ο ασθενής ή ο εγγυητής και το οποίο έχει αποσβεστεί ως μη εισπραξιμο.

Επεμβάσεις αισθητικής - Επέμβαση της οποίας βασικός στόχος είναι η βελτίωση της εμφάνισης.
Νοσοκομείο δυσανάλογης κάλυψης [Disproportionate Share Hospital (DSH)] - Ένα νοσοκομείο το οποίο εξυπηρετεί ένα μεγάλο αριθμό ασθενών με χαμηλό εισόδημα και λαμβάνει πληρωμές από τα Κέντρα για Υπηρεσίες της Medicaid και Medicare προκειμένου να καλύψει τα έξοδα παροχής περίθαλψης σε ανασφάλιστους ασθενείς.

Επιλέξιμες υπηρεσίες - Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τις εγκαταστάσεις της εταιρείας BSHSI και είναι επιλέξιμες στο πλαίσιο αυτής της πολιτικής περί οικονομικής ενίσχυσης θα περιλαμβάνουν:

- (A) Επείγουσες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε ένα καθορισμένο Τμήμα Εκτάκτων Περιστατικών.
- (B) Μη προαιρετικές ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται για την αντιμετώπιση απειλητικών συνθηκών για τη ζωή σε κάποιο χώρο του νοσοκομείου εκτός του Τμήματος Εκτάκτων Περιστατικών
- (C) Ιατρικώς αναγκαίες υπηρεσίες.

Επείγουσα ιατρική κατάσταση - Μια ιατρική κατάσταση που εκδηλώνεται με οξεία συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας (συμπεριλαμβανομένου έντονου πόνου) έτσι ώστε ένας συνετός πολίτης, με μια μέτρια γνώση της υγείας και της ιατρικής, θα μπορούσε ευλόγως να αναμένει ότι η απουσία της άμεσης ιατρικής περίθαλψης ενδέχεται να οδηγήσει σε:

- (A) Σοβαρό κίνδυνο της υγείας του ατόμου ή στην περίπτωση μιας εγκύου, της υγείας της ίδιας και του αγέννητου παιδιού της·
- (B) Σοβαρή βλάβη των σωματικών λειτουργιών ή
- (C) Σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε σωματικού οργάνου ή
- (D) μέρους του σώματος.

Οικογενειακό εισόδημα - Το ακαθάριστο ποσό μετρητών ή ισοδύναμα μετρητών που αποκτά ένα άτομο ή παρέχονται σε αυτό. Τα στοιχεία που δεν θεωρούνται εισόδημα είναι οι μη χρηματικές παροχές και η δημόσια βοήθεια, όπως επιδοτήσεις τροφίμων και στέγασης και εκπαιδευτική αρωγή.

Ομοσπονδιακές κατευθυντήριες οδηγίες περί φτώχειας - Το Ομοσπονδιακό όριο φτώχειας χρησιμοποιείται από την κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών για τον προσδιορισμό του επιπέδου φτώχειας ενός ασθενή και της οικογένειάς του/της για τους σκοπούς της παρούσας Πολιτικής. Βασίζεται στο ετήσιο εισόδημα μετρητών μιας οικογένειας αντί του συνολικού πλούτου της, της ετήσιας κατανάλωσης ή της ενημερίας της βάση δικής της αξιολόγησης (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β). Οι κατευθυντήριες οδηγίες περί φτώχειας ενημερώνονται κάθε χρόνο στο Ομοσπονδιακό Μητρώο από το Αμερικανικό Τμήμα Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών που ισχύουν κατά το χρόνο της εν λόγω απόφασης.

Πάγιος συντελεστής - Ένα προκαθορισμένο τέλος για συγκεκριμένες υπηρεσίες που οι ασθενείς έχουν επιλέξει να έχουν και καταβάλλονται από τον ασθενή κατά τη στιγμή της παροχής των υπηρεσιών.

Εγγυητής - Ο ασθενής, φροντιστής ή η οντότητα που είναι υπεύθυνη για την πληρωμή ενός λογαριασμού υγειονομικής περίθαλψης.

Αρχηγός της οικογένειας - Το άτομο που αναγράφεται στη φορολογική δήλωση ως "Αρχηγός της οικογένειας".

Άστεγος - Ένα άτομο χωρίς μόνιμη στέγαση που μπορεί να ζει στους δρόμους· να διαμένει σε κάποιο καταφύγιο, εγκαταλελειμμένο κτίριο ή όχημα ή σε οποιαδήποτε άλλη ασταθή ή μη μόνιμη κατάσταση. Ένα άτομο μπορεί να θεωρηθεί άστεγο αν το άτομο μοιράζεται ένα κατάλυμα που προορίζεται για ένα άτομο με μια σειρά φίλων ή/και με μακρινά συγγενικά πρόσωπα για περισσότερο από 90 ημέρες.

Μέλη της οικογένειας ("Εξαρτώμενα μέλη") - Τα άτομα που "κατοικούν" στο σπίτι και αναγράφονται στη φορολογική δήλωση του Αρχηγού της οικογένειας.

Παροχέας ιατρικής επιλεξιμότητας/Προάσπιση ιατρικής βοήθειας - Ο παροχέας προάσπισης που έχει ορίσει η εταιρεία BSHSI για να εξετάζει τους ασθενείς για κυβερνητικά προγράμματα και οικονομική ενίσχυση της εταιρείας BSHSI.

Ιατρικώς αναγκαίες υπηρεσίες - Υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που είναι απαραίτητες για την πρόληψη, διάγνωση ή θεραπεία μιας ασθένειας, τραυματισμού, πάθησης ή νοσήματος ή των συμπτωμάτων τους και πληρούν τα αποδεκτά πρότυπα της ιατρικής. Σε οποιαδήποτε από αυτές τις περιπτώσεις, αν η πάθηση προκαλεί εξουθενωτικά συμπτώματα ή παρενέργειες, τότε η θεραπεία της θεωρείται ιατρικώς αναγκαία.

Μη επιλέξιμες υπηρεσίες - Οι ακόλουθες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι επιλέξιμες για οικονομική ενίσχυση στο πλαίσιο της παρούσας πολιτικής:

- (Α) Οι υπηρεσίες που παρέχονται ως αποτέλεσμα ενός ατυχήματος. Αυτές οι χρεώσεις υπόκεινται σε όλα τα νομικά μέσα που απαιτούνται για την εξασφάλιση της πληρωμής-αστικής ευθύνης έναντι τρίτων, ακόμη και αν αυτά τα μέσα υποβληθούν μετά την έγκριση της αρχικής επιλεξιμότητας για το Πρόγραμμα Οικονομικής Ενίσχυσης Ασθενών. Αν υπάρχει κάλυψη τρίτων τότε η εταιρεία BSHSI θα συλλέξει το οφειλόμενο υπόλοιπο από τον πληρωτή τρίτων. Αν δεν υπάρχει κάλυψη τρίτων τότε ο ασθενής μπορεί να ζητήσει οικονομική ενίσχυση.
- (Β) Οι επιλέξιμες επεμβάσεις που δεν είναι ιατρικώς αναγκαίες όπως οι επεμβάσεις αισθητικής και οι διαδικασίες με πάγιο συντελεστή, οι ασθενείς που έχουν ασφάλεια και επιλέγουν να μην χρησιμοποιήσουν την ασφάλειά τους, ανθεκτικού ιατρικού εξοπλισμού, η φροντίδα στο σπίτι και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Απαιτήσεις των κανονισμών

Με την εφαρμογή της παρούσας πολιτικής, η εταιρεία BSHSI θα πρέπει να τηρεί όλους τους ομοσπονδιακούς, κρατικούς και τοπικούς νόμους, κανόνες και κανονισμούς που ενδέχεται να ισχύουν για τις δραστηριότητες που διεξάγονται σύμφωνα με αυτή την πολιτική.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Το σκεπτικό για αυτή τη διαδικασία είναι η εταιρεία BSHSI να εξετάζει προορατικά και να εντοπίζει τα άτομα και τα μέλη της οικογένειάς τους που ενδέχεται να πληρούν τις προϋποθέσεις για τα ομοσπονδιακά, κρατικά ή τοπικά ασφαλιστικά προγράμματα υγείας ή για το Πρόγραμμα Οικονομικής Ενίσχυσης Ασθενών Bon Secours. Η εφαρμογή αυτής της πολιτικής για κάθε συγκεκριμένο ασθενή εξαρτάται από την επιτυχή ολοκλήρωση της αίτησης για οικονομική ενίσχυση με όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά έγγραφα. Κάθε ασθενής που αρνείται να ολοκληρώσει ικανοποιητικά την αίτηση για οικονομική ενίσχυση, συμπεριλαμβανομένων των συνοδευτικών δικαιολογητικών δεν δικαιούται χρηματοδοτική ενίσχυση στο πλαίσιο της παρούσας πολιτικής (δεδομένου ότι ο ασθενής έχει παραλάβει τις κοινοποιήσεις που απαιτούνται από τους κανονισμούς σύμφωνα με την Ενότητα 501(r)). Ανατρέξτε στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ για πληροφορίες σχετικά με το πώς μπορούν οι ασθενείς να αποκτήσουν μια αίτηση για οικονομική ενίσχυση.

Η εταιρεία BSHSI αναμένει όλοι οι ασθενείς να εξετάζονται για ομοσπονδιακά, κρατικά ή τοπικά ασφαλιστικά προγράμματα πριν εξεταστούν για το Πρόγραμμα Οικονομικής Ενίσχυσης Ασθενών της εταιρείας BSHSI. Οι ασθενείς θα πρέπει να συνεργάζονται και να παρέχουν την κατάλληλη και έγκαιρη ενημέρωση στην εταιρεία BSHSI προκειμένου να λάβουν την οικονομική ενίσχυση. Τα άτομα που έχουν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν κάποια ασφάλεια υγείας θα πρέπει να ενθαρρύνονται να πράξουν αναλόγως, με στόχο την εξασφάλιση πρόσβασης σε ευρύτερες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και για τη συνολική προσωπική τους υγεία.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, το εφαρμοστέο δίκαιο της πολιτείας ενδέχεται να επιβάλει πρόσθετες ή διαφορετικές υποχρεώσεις για εγκαταστάσεις νοσοκομείου στις εν λόγω πολιτείες. Σκοπός της παρούσας πολιτικής είναι να ικανοποιεί τις Ομοσπονδιακές και κρατικές απαιτήσεις του νόμου που ισχύουν στις εν λόγω πολιτείες. Ανάλογα, ορισμένες διατάξεις ισχύουν μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις όπως σημειώνεται παρακάτω.

1. Κριτήρια καταλληλότητας

Η χορήγηση της οικονομικής ενίσχυσης θα βασίζεται σε έναν εξατομικευμένο προσδιορισμό της οικονομικής ανάγκης και δεν θα λαμβάνεται υπόψη η φυλή, η θρησκεία, το χρώμα, το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η εθνικότητα, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ταυτότητα φύλου, οι γενετικές πληροφορίες, η ιδιότητα απόστρατου, η αναπηρία ή οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό που προστατεύεται από το νόμο.

2. Ποσά που χρεώνονται στους ασθενείς

Το Πρόγραμμα Οικονομικής Ενίσχυσης Ασθενών παρέχει 100% χρηματοδοτική ενίσχυση για Επιλέξιμες Υπηρεσίες σε ανασφάλιστους και ασφαλισμένους ασθενείς με ετήσιο ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα ίσο ή μικρότερο από το 200% των υφιστάμενων Ομοσπονδιακών κατευθυντήριων οδηγιών περί φτώχειας, όπως προσαρμόζονται κάθε χρόνο. Η εταιρεία BSHSI προσφέρει επίσης μειωμένη τιμή σε ασθενείς των οποίων το ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα είναι μεταξύ του 201% και 400% των Ομοσπονδιακών κατευθυντήριων οδηγιών περί φτώχειας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ).

3. Ποσόν Γενικής Τιμολόγησης

Ένας ασθενής που δικαιούται το Πρόγραμμα Οικονομικής Ενίσχυσης Ασθενών ή ένας ανασφάλιστος ασθενής δεν θα χρεωθεί περισσότερο από το Ποσόν Γενικής Τιμολόγησης για φροντίδα έκτακτης ανάγκης ή άλλη ιατρικώς αναγκαία φροντίδα. Η εταιρεία BSHSI προσφέρει έκπτωση στους ανασφάλιστους ασθενείς που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για οικονομική ενίσχυση. Το ποσό μείωσης που προσφέρεται σε εκείνα τα άτομα είναι το Ποσόν Γενικής Τιμολόγησης. Το Ποσόν Γενικής Τιμολόγησης προσαρμόζεται στην αγορά κάθε χρόνο και βασίζεται στη μέθοδο look back που χρησιμοποιεί η Medicare και στα εμπορικά τιμολόγια, συμπεριλαμβανομένων των πληρωμών που γίνονται από το δικαιούχο και των ασφαλιστικώς ακάλυπτων ποσών (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε).

4. Τεκμαρτή επιλεξιμότητα

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ένας ανασφάλιστος ασθενής μπορεί να θεωρηθεί επιλέξιμος για οικονομική ενίσχυση αλλά ο ασθενής δεν έχει υποβάλει τα συνοδευτικά δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη σύσταση τέτοιας επιλεξιμότητας. Σε τέτοιες περιπτώσεις το εκτιμώμενο εισόδημα ενός ασθενή ή/και τα ποσά του Ομοσπονδιακού Ορίου Φτώχειας μπορεί να υποβληθεί μέσω άλλων πηγών, όπως πιστωτικών οργανισμών, που θα μπορούσαν να προσφέρουν επαρκή στοιχεία για να δικαιολογήσουν τη χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης στον ασθενή. Η τεκμαρτή επιλεξιμότητα καθορίζεται χωριστά για κάθε περίπτωση και είναι αποτελεσματική μόνο για την περίπτωση της φροντίδας.

5. Περίοδος επιλεξιμότητας

Οι ασθενείς μπορούν να κάνουν αίτηση για οικονομική ενίσχυση έως και 240 ημέρες μετά την ημερομηνία έκδοσης του πρώτου τιμολογίου. Αν ο ασθενής εγκριθεί για την παροχή οικονομικής ενίσχυσης η κάλυψή του ισχύει για 240 ημέρες πριν και 240 ημέρες μετά την ημερομηνία που υπογράφηκε η αίτηση. Οι ασθενείς που έχουν εγκριθεί για την παροχή οικονομικής ενίσχυσης και επιστρέφουν για υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των 240 ημερών του χρονικού πλαισίου έγκρισης θα εξετάζονται για ομοσπονδιακά, κρατικά ή τοπικά ασφαλιστικά προγράμματα υγείας μετά από κάθε επίσκεψη. Το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης της εταιρείας BSHSI δεν είναι ασφαλιστικό.

Τόσο οι μη πολίτες όσο και οι μόνιμοι κάτοικοι είναι επιλέξιμοι για τη χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης. Ωστόσο, οι ασθενείς στις Ηνωμένες Πολιτείες με βίζα θα εκτιμώνται ανά περίπτωση για τη χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης. Αν ένας ασθενής με βίζα εγκριθεί για χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης, το χρονικό πλαίσιο έγκρισης θα ισχύει μόνο για την περίοδο της φροντίδας και όχι 240 ημέρες πριν ή μετά την ημερομηνία υπογραφής της αίτησής του. Οι ασθενείς οφείλουν να υποβάλλουν ένα αντίγραφο της βίζα τους και οποιασδήποτε άλλης πληροφορίας ασφαλιστικής, οικονομικής ή/και χορήγησης.

6. Συμμετέχοντες παροχείς

Ορισμένες ιατρικώς αναγκαίες υπηρεσίες φροντίδας και έκτακτης ανάγκης παρέχονται από παροχείς εκτός της εταιρείας BSHSI που δεν εργάζονται για την εταιρεία BSHSI, που μπορεί να έχουν διαφορετικές μεθόδους χρέωσης για ιατρικές υπηρεσίες και να μην στηρίζουν την παρούσα πολιτική οικονομικής ενίσχυσης. Ανατρέξτε στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ για λεπτομέρειες σχετικά με την ολοκληρωμένη λίστα των παροχέων που προσφέρουν φροντίδα έκτακτης ανάγκης ή ιατρικώς αναγκαία φροντίδα και δεν στηρίζουν το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης της εταιρείας BSHSI.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΓΗΓΙΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

Ανατρέξτε στο Παράρτημα Ζ για τις κατευθυντήριες οδηγίες διαδικασιών.

Η παρούσα πολιτική έχει εγκριθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο της εταιρείας BSHSI.

Για Τιμολόγηση και Είσπραξη παρακαλούμε ανατρέξτε στην πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Έκπτωση Ποσού Γενικής Τιμολόγησης

Περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την έκπτωση του Ποσού Γενικής Τιμολόγησης θα βρείτε στην ιστοσελίδα www.fa.bonsecours.com ή καλέστε το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών (Αστική χρέωση) στο 804-342-1500 ή (Χωρίς χρέωση) στο 1-877-342-1500. Για το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών στο Γενικό Νοσοκομείο Ραπαχάνοκ, παρακαλούμε καλέστε στο 804-435-8529.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΕΡΙ ΦΤΩΧΕΙΑΣ

Ο παρακάτω πίνακας είναι βασισμένος στις ομοσπονδιακές κατευθυντήριες οδηγίες περί φτώχειας του 2016:

# Άτομα στην Οικογένεια	48 Παρακείμενα Κράτη των Ηνωμένων Πολιτειών και η Περιφέρεια της Κολούμπια	200% Ομοσπονδιακό Όριο της Φτώχειας	300% Ομοσπονδιακό Όριο της Φτώχειας	400% Ομοσπονδιακό Όριο της Φτώχειας
1	11.880 \$	23.760 \$	35.640 \$	47.520 \$
2	16.020 \$	32.040 \$	48.060 \$	64.080 \$
3	20.160 \$	40.320 \$	60.480 \$	80.640 \$
4	24.300 \$	48.600 \$	72.900 \$	97.200 \$
5	28.440 \$	56.880 \$	85.320 \$	113.760 \$
6	32.580 \$	65.160 \$	97.740 \$	130.320 \$
7	36.730 \$	73.460 \$	110.190 \$	146.920 \$
8	40.890 \$	81.780 \$	122.670 \$	163.560 \$
Κάθε επιπλέον άτομο	4.140 \$	8.280 \$	12.420 \$	16.560 \$

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΛΗΨΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

Οι ασθενείς μπορούν να αποκτήσουν μια αίτηση για οικονομική ενίσχυση από την ιστοσελίδα www.fa.bonsecours.com, από κάποιο μητρώο εγγραφών ή κάποιον οικονομικό σύμβουλο σε μια από τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου μας ή καλώντας στο τμήμα εξυπηρέτησης πελατών (Αστική χρέωση) στο 804-342-1500 ή (Χωρίς χρέωση) στο 877-342-1500. Για το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών του Γενικού Νοσοκομείου Ραπαχάνοκ, παρακαλούμε καλέστε στο 804-435-8529. Για ασθενείς στη Μέριλαντ, το κρατικό δίκαιο απαιτεί την καταχώριση μιας διαφορετικής αίτησης για οικονομική ενίσχυση, την οποία αίτηση μπορείτε να βρείτε επίσης στην παραπάνω διεύθυνση URL ή καλώντας στους παραπάνω αριθμούς τηλεφώνου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

ΠΟΣΑ ΠΟΥ ΧΡΕΩΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Τοπική αγορά	Έκπτωση <=200% Ομοσπονδιακό Όριο της Φτώχειας	Έκπτωση 201-300% Ομοσπονδιακό Όριο της Φτώχειας	Έκπτωση 301-400% Ομοσπονδιακό Όριο της Φτώχειας
Βαλτιμόρη	100%	72%	68%
Χάμπτον	100%	83%	79%
Κεντάκι	100%	83%	79%
Ραπαχάνοκ	100%	72%	68%
Ρίτσμοντ	100%	83%	79%
Νότια Καρολίνα	100%	88%	84%

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε

ΠΟΣΑ ΠΟΥ ΧΡΕΩΝΟΝΤΑΙ ΓΕΝΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ BSHSI

Αγορά BSHSI	Ποσόν Γενικής Τιμολόγησης
Βαλτιμόρη	Δείτε παρακάτω*
Χάμπτον	25%
Κεντάκι	25%
Ραπαχάνοκ	35%
Ρίτσμοντ	25%
Νότια Καρολίνα	20%

Βαλτιμόρη

Νοσοκομείο Bon Secours

2000 West Baltimore Street | Βαλτιμόρη, MD 21223

* Επειδή η νομοθεσία της Μέριλαντ και το Ομοσπονδιακό φορολογικό δίκαιο περιορίζουν τα ποσά που μπορεί να χρεωθούν στους ασθενείς, ένα άτομο που πληροί τις προϋποθέσεις για ένα Πρόγραμμα Οικονομικής Ενίσχυσης Ασθενών ή ένας ανασφάλιστος δεν θα χρεωθεί περισσότερα από το Ποσόν Γενικής Τιμολόγησης ή από τα ρυθμιζόμενα τέλη που καθορίζονται από την Επιτροπή Αναθεώρησης Κόστους Υπηρεσιών Υγείας της Μέριλαντ για φροντίδα έκτακτης ανάγκης ή άλλη ιατρικώς αναγκαία φροντίδα.

Χάμπτον

Ιατρικό Κέντρο Bon Secours Maryview

3636 High Street | Πόρτσμουθ, VA 23707

Νοσοκομείο Mary Immaculate

2 Bernardine Drive | Newport News, VA 23602

Ιατρικό Κέντρο Bon Secours DePaul

150 Kingsley Lane | Νορφόλκ, VA 23505

Κεντάκι

Νοσοκομείο Our Lady of Bellefonte

St. Christopher Drive | Άσλαντ, KY 41101

Ραπαχάνοκ

Γενικό Νοσοκομείο Ραπαχάνοκ Bon Secours

101 Harris Road | Κιλμάρνοκ, VA 22482

Ρίτςμοντ

ST. Νοσοκομείο Mary's

5801 Bremo Road | Ρίτςμοντ, VA 23226

Ιατρικό Κέντρο Memorial Regional

8260 Atlee Road | Μεκάνικσβιλ, VA 23116

Νοσοκομείο Richmond Community

1500 N. 28th Street | Ρίτςμοντ, VA 23223

ST. Ιατρικό Κέντρο Francis

13710 St. Francis Boulevard | Μιντλόθιαν, VA 23114

Νότια Καρολίνα

ST. Francis Downtown

1 St. Francis Drive | Γκρίνβιλ, SC 29601

ST. Francis Eastside

125 Commonwealth Drive | Γκρίνβιλ, SC 29615

ST. Francis Millennium

2 Innovation Drive | Γκρίνβιλ, SC 29607

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ

Συμμετέχοντες παροχείς

Για μια ολοκληρωμένη λίστα ιατρών που προσφέρουν φροντίδα έκτακτης ανάγκης ή άλλη ιατρικός αναγκαία φροντίδα και δεν έχουν εγκρίνει το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης της εταιρείας BSHSI, παρακαλούμε επισκεφτείτε την ιστοσελίδα www.fa.bonsecours.com.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες παρέχονται για να βοηθήσουν το προσωπικό να πετύχει τους στόχους της παρούσας πολιτικής. Κατά την παρακολούθηση αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών διαδικασιών, το προσωπικό αναμένεται να ασκήσει κριτική εντός του πεδίου της πρακτικής ή/και των υποχρεώσεων της δουλειάς του.

Διαδικασία επιλεξιμότητας

Η ακόλουθη διαδικασία θα χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της επιλεξιμότητας για τη χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης:

- (A) Ο ασθενής ή κάποιος εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος συμπληρώνει μια αίτηση. Στόχος της αίτησης είναι να καταγράψει τα δεδομένα που χρειάζονται για να επαληθευτεί η επιλεξιμότητα της οικονομικής ενίσχυσης του ασθενούς.
- (B) Ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν εξωτερικές πηγές δεδομένων για την παροχή πληροφοριών για ασθενείς ή για την ικανότητα πληρωμής του εγγυητή του ασθενούς (όπως βαθμολόγηση πιστοληπτικής ικανότητας).
- (C) Οι ασθενείς πρέπει να έχουν κάποιο υπόλοιπο λογαριασμού ή μια προγραμματισμένη υπηρεσία με την εταιρεία BSHSI πριν υποβάλλουν αίτηση για οικονομική ενίσχυση. Η επιλεξιμότητα μπορεί να καθοριστεί οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια του οικονομικού κύκλου εισοδημάτων.
- (D) Οι ασθενείς που αρνούνται να συμμετάσχουν και να συνεργαστούν με τους Παροχείς Ιατρικής Επιλεξιμότητας δεν δικαιούνται οικονομική ενίσχυση στα πλαίσια της παρούσας πολιτικής. Τυχόν εκπτώσεις που παρέχονται σε ασθενείς εκτός της παρούσας πολιτικής θα αναθεωρούνται και θα εγκρίνονται ή απορρίπτονται ανάλογα με την περίπτωση.
- (E) Ο αιτών οικονομικής ενίσχυσης θα ενημερώνεται ταχυδρομικά αν χρειάζονται τυχόν επιπρόσθετες πληροφορίες. Η επιστολή θα συμβουλεύει τον αιτών να επιστρέψει τις πληροφορίες εντός 30 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της επιστολής. Αν οι απαιτούμενες πληροφορίες δεν παραληφθούν εντός 30 εργάσιμων ημερών δεν θα υπάρξει καμία περαιτέρω δραστηριότητα σχετικά με το αίτημα του αιτούντος για οικονομική ενίσχυση.
- (F) Το αίτημα για οικονομική ενίσχυση θα πρέπει να υποβάλλεται άμεσα σε επεξεργασία και η εταιρεία BSHSI θα πρέπει να καταβάλλει εύλογες προσπάθειες για να ενημερώνει τον ασθενή για την έγκριση ή την απόρριψη εντός 60 ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της ολοκληρωμένης αίτησης.
- (G) Μόνο εγκαταστάσεις Μέριλαντ: Για τις απορριπτέες αιτήσεις για οικονομική ενίσχυση μπορεί να ασκηθεί έφεση καλώντας το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών (Χωρίς χρέωση) στο 877-342-1500.

Επιβεβαίωση εισοδήματος

Τα παρακάτω έγγραφα θα χρησιμοποιηθούν για την επαλήθευση του οικογενειακού εισοδήματος:

- (A) Ολοκληρωμένες φορολογικές δηλώσεις για το νοικοκυριό του ασθενούς από το πιο πρόσφατο οικονομικό έτος.
 - Αν ο ασθενής είναι αυτοαπασχολούμενος, ένα αντίγραφο της οικονομικής κατάστασης της επιχείρησης του τελευταίου τριμήνου, η περσινή Φορολογική Δήλωση της Επιχείρησης και η Ατομική Φορολογική Δήλωση του ασθενούς.
- (B) Τρεις πιο πρόσφατες αποδείξεις μισθοδοσίας ή μια δήλωση από τους εργοδότες.
- (C) Επιστολή τρέχοντος επιδόματος ανεργίας που επιδεικνύει την απόρριψη ή την επιλεξιμότητα και το ποσό που έλαβε.

- (D) Επιστολή τρέχουσας Κοινωνικής Ασφάλισης ή μια ολοκληρωμένη κατάσταση τραπέζης για άμεσες καταθέσεις Κοινωνικής Ασφάλισης.
- (E) Τρέχον δελτίο σύνταξης.
- (F) Επιστολή Βοηθητικού Προγράμματος Συμπληρωματικής Διατροφής.
- (G) Έγγραφο δικαστικής απόφασης ή επιστολή από γονέα που δεν έχει την επιμέλεια που υποδεικνύει το ποσό της διατροφής του παιδιού που έλαβε.
- (H) Μισθωτήριο συμβόλαιο ή αποδεικτικά έγγραφα που επαληθεύουν το ακαθάριστο εισόδημα από ενοίκια.
- (I) Αποδεικτικά έγγραφα που αναγράφουν την αξία τυχόν Μετοχών, Ομολόγων, Πιστοποιητικό καταθέσεων ή οποιοδήποτε άλλο πρόσθετο περιουσιακό στοιχείο που μπορεί να έχει ο ασθενής στην κατοχή του.
- (J) λοκληρωμένο αντίγραφο τυχόν τρεχούμενων λογαριασμών, λογαριασμών ταμειυτηρίου ή χρηματοαγοράς.

Αν και η απόδειξη εισοδήματος ζητείται για την εξέταση του Προγράμματος Οικονομικής Ενίσχυσης του Ασθενούς, ορισμένοι κανονισμοί του Τοπικού Συστήματος των Νοσοκομείων Δυσανάλογης Κάλυψης (DSH) ενδέχεται να ζητηθεί απόδειξη του εισοδήματος. Οι εν λόγω κανονισμοί θα θέτονται σε επεξεργασία χωριστά και ανά περίπτωση για να εξασφαλιστεί η συμμόρφωση με τα προγράμματα του Τοπικού Συστήματος των Νοσοκομείων Δυσανάλογης Κάλυψης (DSH).

Επαλήθευση τεκμαρτής επιλεξιμότητας

Όπως αποδεικνύεται από τις πληροφορίες που παρέχονται από τον ασθενή ή διαφορετικά που αποκτώνται από την εταιρεία BSHSI, ένας ασθενής μπορεί να θεωρηθεί επιλέξιμος για 100% οικονομική ενίσχυση, χωρίς να χρειάζεται να συμπληρώσει μια αίτηση για οικονομική ενίσχυση, υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- (A) Άστεγος.
- (B) Οι ασθενείς παραπέμπονται μέσω μιας από τις Δωρεάν Κλινικές Εθνικής Ένωσης.
- (C) Συμμετοχή σε προγράμματα γυναικών, βρεφών και παιδιών.
- (D) Σφραγίδα καταλληλότητας τροφίμων (Βοηθητικό Πρόγραμμα Συμπληρωματικής Διατροφής).
- (E) Επιλέξιμοι για άλλα βοηθητικά κρατικά ή τοπικά προγράμματα που δεν είναι χρηματοδοτούμενα (π.χ. Πρόγραμμα υψηλού εισοδήματος της Medicaid).
- (F) Ο ασθενής απεβίωσε με Ομοσπονδιακό Όριο Φτώχειας 200% ή λιγότερο και με άγνωστα περιουσιακά στοιχεία.
- (G) Ο ασθενής έχει εκκρεμείς λογαριασμούς πριν από μια αιφνίδια Κεφάλαιο 7 Πτώχευση και το Ομοσπονδιακό Όριο Φτώχειας είναι κάτω από το 200%.
- (H) Υπάρχουν άλλα σημαντικά εμπόδια που εμποδίζουν την ικανότητα του ασθενή να πληρώσει.

Επικοινωνία του Προγράμματος Χρηματοδοτικής Ενίσχυσης

Η εταιρεία BSHSI θα καταβάλει εύλογες προσπάθειες για να διασφαλίσει ότι οι πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμά μας και η διαθεσιμότητά του έχουν δημοσιοποιηθεί ξεκάθαρα και είναι διαθέσιμες στο ευρύ κοινό. Τα άτομα μπορούν να αποκτήσουν ένα αντίγραφο Αίτησης για Οικονομική Ενίσχυση και της Πολιτικής μας στην ιστοσελίδα www.fa.bonsecours.com. Η εταιρεία BSHSI θα παράσχει επίσης τη διεύθυνση της ιστοσελίδας σε οποιοδήποτε άτομο τη ζητήσει. Τα άτομα μπορεί επίσης να αποκτήσουν και να παραλάβουν βοήθεια κατά τη συμπλήρωση της Αίτησης για Οικονομική Ενίσχυση από οποιαδήποτε περιοχή εγγραφής, τους οικονομικούς μας συμβούλους ή τα γραφεία ταμείων μας. Οι οικονομικοί σύμβουλοι ή τα γραφεία ταμείων βρίσκονται εντός των περιοχών εγγραφής ασθενών. Τα άτομα μπορούν να σταματήσουν σε οποιοδήποτε από τα γραφεία

πληροφοριών μας που βρίσκονται μέσα σε κάθε νοσοκομείο για να ζητήσουν βοήθεια για τον εντοπισμό των οικονομικών συμβούλων ή των ταμείων. Τα άτομα μπορούν να αποκτήσουν ένα δωρεάν αντίγραφο της Αίτησής μας για Οικονομική Ενίσχυση και της Πολιτικής μας ταχυδρομικά καλώντας στο τμήμα εξυπηρέτησης πελατών (Αστική χρέωση) στο 804-342-1500 ή (Χωρίς χρέωση) στο 877-342-1500. Για το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών του Γενικού Νοσοκομείου Ραπαχάνοκ, παρακαλούμε καλέστε στο 804-435-8529.

Τιμολόγηση και Είσπραξη

Για τις διαδικασίες Τιμολόγησης και Είσπραξης, παρακαλούμε ανατρέξτε στην Πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης. Η παρούσα πολιτική περιγράφει τις διαδικασίες της εταιρείας BSHSI και τις έκτακτες ενέργειες είσπραξης που μπορεί να διενεργηθούν σε περίπτωση μη πληρωμής. Τα άτομα μπορούν να αποκτήσουν ένα αντίγραφο της Πολιτικής Τιμολόγησης και Είσπραξης στην ιστοσελίδα www.fa.bonsecours.com. Τα άτομα μπορούν να αποκτήσουν επίσης ένα δωρεάν αντίγραφο της παρούσας πολιτικής από οποιαδήποτε περιοχή εγγραφής, οικονομικούς μας συμβούλους ή από τα γραφεία ταμείων μας. Οι οικονομικοί σύμβουλοι ή τα γραφεία ταμείων βρίσκονται εντός των περιοχών εγγραφής ασθενών. Τα άτομα μπορούν να σταματήσουν σε οποιοδήποτε από τα γραφεία πληροφοριών μας που βρίσκονται μέσα σε κάθε νοσοκομείο για να ζητήσουν βοήθεια για τον εντοπισμό των οικονομικών συμβούλων ή των γραφείων ταμείων. Τα άτομα μπορούν να αποκτήσουν ένα δωρεάν αντίγραφο της Πολιτικής Τιμολόγησης και Είσπραξης ταχυδρομικά, καλώντας στο τμήμα εξυπηρέτησης πελατών (Αστική χρέωση) στο 804-342-1500 ή (Χωρίς χρέωση) στο 877-342-1500. Για το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών του Γενικού Νοσοκομείου Ραπαχάνοκ, παρακαλούμε καλέστε στο 804-435-8529.

Μόνο Νοσοκομειακές Εγκαταστάσεις Μέριλαντ: Εκτός από τις παραπάνω διαδικασίες και απαιτήσεις, ισχύουν ορισμένες επιπλέον διαδικασίες για ασθενείς που αναζητούν θεραπεία στις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις Μέριλαντ της εταιρείας BSHSI.

- Οι ασθενείς θα ενημερώνονται με ένα "Δελτίο πληροφοριών του νοσοκομείου" για τις πληροφορίες που εκτίθενται ανωτέρω καθώς και για: (1) οδηγίες για το πώς να κάνετε αίτηση για το Πρόγραμμα Ιατρικής Βοήθειας Μέριλαντ και για οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα που μπορεί να βοηθήσει να πληρώσετε το λογαριασμό· (2) στοιχεία επικοινωνίας για το Πρόγραμμα Ιατρικής Βοήθειας Μέριλαντ και (3) μια ρητή δήλωση, κατά περίπτωση, ότι οι χρεώσεις του γιατρού δεν συμπεριλαμβάνονται στο λογαριασμό του νοσοκομείου και χρεώνονται χωριστά. Αυτό το δελτίο πληροφοριών του νοσοκομείου θα χορηγείται στον ασθενή (α) πριν την έξοδό του· (β) μαζί με το λογαριασμό του νοσοκομείου και (γ) κατόπιν αίτησης.