

HENRY FORD ROCHESTER HOSPITAL

PATAKARAN NG PINANSIYAL NA TULONG

Hulyo 1, 2024

PATAKARAN/MGA PRINSIPYO

Patakaran ng mga organisasyong nakalista sa ibaba ng parapo na ito (na bawat isa ay tinutukoy na “Organisasyon”) na magsiguro ang makatuwiran sa lipunang praktika sa pagbibigay ng pang-emergency at ibang kinakailangang medikal na pangangalaga sa mga pasilidad ng Organisasyon. Partikular na idinisenyo ang patakarang ito para matugunan ang pagkakarapat-dapat sa tulong pinansiyal para sa mga pasyenteng nangangailangan ng tulong pinansiyal at makatanggap ng pangangalaga mula sa Organisasyon. Nalalapat ang patakarang ito sa bawat Organisasyon na bahagi ng Henry Ford Rochester Hospital:

Henry Ford Rochester Hospital.

1. Lahat ng tulong pinansiyal ay sasalamin sa panata at pagpapahalaga namin sa indibidwal na dignidad ng tao at kabutihan ng lahat, sa aming espesyal na pag-aalala para sa at pagkakaisa sa mga taong namumuhay sa karukhaan at ibang mahihinang tao at sa panata naming pagbibigay ng katarungan at pangangasiwa.
2. Nalalapat ang patakarang ito sa lahat ng pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga na ibinibigay ng Organisasyon, kabilang ang mga serbisyo ng mga doktor at kalusugang pampaggawi. Hindi nalalapat ang patakarang ito sa mga sinisingil para sa pangangalagang hindi pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga.
3. Nagbibigay ang Lista ng mga Tagapagkaloob na Saklaw ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal ng lista ng sinumang mga tagapagkaloob na naghahatid ng pangangalaga sa loob ng mga pasilidad ng Organisasyon na tumutukoy kung alin ang protektado ng patakaran sa tulong pinansiyal at hindi.

MGA KAHULUGAN

Para sa layunin ng Patakarang ito, ang mga sumusunod na kahulugan ay ilalapat:

- Ang “**501(r)**” ay nangangahulugang Seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code at mga regulasyong ipinapahayag dito.
- Ang “**Halagang Karaniwang Sinisingil**” o “**Amount Generally Billed, AGB**” ay tumutukoy sa, kaugnay sa pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga, halagang karaniwang sinisingil sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga.
- Ang “**Komunidad**” ay tumutukoy sa mga county ng Oakland, Macomb, at Lapeer; na nagbibigay ng serbisyo sa parehong urban at rural na mga lugar. Ituturing na kasapi ng Komunidad ng Organisasyon ang Pasyente kung ang pang-emergency at kinakailangang medikal na pangangalaga na kailangan ng Pasyente ay pagpapatuloy ng pang-emergency at

kinakailangang medikal na pangangalaga na natanggap sa ibang pasilidad ng Henry Ford Health kung saan kwalipikado ang Pasyente para sa tulong pinansiyal para sa naturang pang-emergency at kinakailangang medikal na pangangalaga.

- Ang “**pang-emergency na pangangalaga**” ay tumutukoy sa pangangalaga sa paggamot ng karamdamang medikal na nakikita sa pamamagitan ng matinding sintomas (kabilang ang matinding pananakit) kung saan inaasahan na ang kawalan ng kagyat na medikal na atensiyon ay magreresulta sa malalang pinsala sa mga paggana ng katawan, malalang pagpalya ng anumang organ o bahagi ng katawan, o matinding panganib sa kalusugan ng indibidwal.
- Ang “**kinakailangang medikal na pangangalaga**” ay nangangahulugang pangangalaga na (1) naaangkop at naaayon sa at mahalaga para sa pag-iwas, pagsusuri, o paggamot ng kondisyon ng Pasyente; (2) ang pinaka-angkop na supply o antas ng serbisyo para sa kondisyon ng Pasyente na maaaring maibigay nang ligtas; (3) hindi pangunahing ibinigay para sa kaginhawaan ng Pasyente o pamilya, doktor, o tagapangalaga ng Pasyente; at (4) mas malamang na makatulong sa Pasyente sa halip na makapinsala. Para maituring na “kinakailangang medikal na pangangalaga” ang nakatakdang pangangalaga sa hinaharap, ang pangangalaga at ang panahon ng pagbibigay nito ay dapat na aprubahan ng Chief Medical Officer ng Organisasyon (o itinalaga). Ang pagtukoy sa kinakailangang medikal na pangangalaga ay dapat gawin ng isang lisensyadong provider na nagbibigay ng pangangalagang medikal sa Pasyente at, alinsunod sa pagpapasiya ng organisasyon, ng nag-admit at nag-refer na doktor, at/o ng Chief Medical Officer o iba pang nagreparasong doktor (depende sa uri ng pangangalagang inirerekomenda). Sakaling matukoy ng nagreparasong doktor na hindi medikal na kailangan ang hiniling ng Pasyente na pangangalagang saklaw ng patakarang ito ay natukoy na hindi medikal na kailangan ng nagreparasong doktor, dapat na kumpirmahin din ng nag-admit at nag-refer na doktor ang determinasyong.
- Ang “**Organisasyon**” ay tumutukoy sa Henry Ford Rochester Hospital.
- Ang “**Pasyente**” ay tumutukoy sa mga taong tumatanggap ng pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga sa Organisasyon at siyang may pinansiyal na pananagutan para sa pangangalaga ng pasyente.

Ibinigay na Pinansiyal na Tulong (Financial Assistance Provided, FAP)

Ang isinalarawang pinansiyal na tulong sa seksiyong ito ay limitado sa Mga Pasyenteng nakatira sa Komunidad:

1. Alinsunod sa ibang mga probisyon ng Patakarang sa Tulong Pinansiyal, ang mga Pasyenteng kumikita nang mas mababa o katumbas ng 250% ng Federal Poverty Level (“FPL”) ay maaaring makatanggap ng 100% kawanggawang pangangalaga sa bahagi ng singil para sa mga serbisyo na may pananagutan ang Pasyente kasunod ng pagbabayad ng tagaseguro, kung mayroon, kung ang Pasyenteng ito ay napatunayang karapat-dapat alinsunod sa ipinapalagay na score (inilalarawan sa Talata 5 sa ibaba) o kung nagsumite ng aplikasyon sa tulong pinansiyal (“Aplikasyon”) sa o bago ang ika-240 araw makaraan ang unang singil para sa paglabas ng Pasyente at inaprubahan ng Organisasyon ang Aplikasyon. Maaaring makakuha ang Pasyente ng hanggang 100% tulong pinansiyal kung nagsumite ang Pasyente ng Aplikasyon makalipas ang ika-240 araw ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente, ngunit magiging limitado ang halaga

ng makukuhang tulong pinansiyal sa kategoryang ito sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos isaalang-alang ang anumang pagbabayad sa account ng Pasyente. Hindi sisingilin ang Pasyenteng karapat-dapat para satulong pinansiyal ng kategoryang ito ay hindi sisingilin nang mas malaki sa kinalkulang AGB na singil.

2. Alinsunod sa iba pang mga probisyon ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal na ito, ang mga Pasyente na may kinikita na higit sa 250% ng FPL ngunit hindi hihigit sa 400% ng FPL, ay tatanggap ng sliding scale na diskuwento sa bahaging iyon ng mga singil para sa mga serbisyong ipinagkakaloob kung saan ang Pasyente ay may pananagutan kasunod ng pagbabayad ng tagaseguro, kung mayroon man, kung ang nasabing Pasyente ay nagsumite ng Aplikasyon sa o bago ang ika-240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente at ang Aplikasyon ay naaprubahan ng Organisasyon. Ang pasyente ay magiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal na sliding scale na diskuwento kung isumite ng Pasyente ang Aplikasyon makaraan ang ika-240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente, ngunit ang halaga ng tulong pinansiyal para sa Pasyente sa kategoryang ito ay limitado sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos isaalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng Pasyente. Hindi sisingilin ang Pasyenteng karapat-dapat para satulong pinansiyal ng kategoryang ito ay hindi sisingilin nang mas malaki sa kinalkulang AGB na singil. Ang sliding scale discount ay ang mga sumusunod:
Ang mga pasyente sa pagitan ng 251% FPL at 275% FPL ay makakatanggap ng 95% na tulong
Ang mga pasyente sa pagitan ng 276% FPL at 300% FPL ay makakatanggap ng 85% na tulong
Ang mga pasyente sa pagitan ng 301% FPL at 350% FPL ay makakatanggap ng 80% na tulong
Ang mga pasyente sa pagitan ng 351% FPL at 375% FPL ay makakatanggap ng 75% na tulong
Ang mga pasyente sa pagitan ng 376% FPL at 400% FPL ay makakatanggap ng 70% na tulong
3. Alinsunod sa iba pang mga probisyon ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal na ito, ang mga Pasyente na may kinikita na higit sa 400% ng FPL ay maaaring maging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal sa ilalim ng "Means Test" para sa ilang diskuwento sa mga singil sa Pasyente para sa mga serbisyo mula sa Organisasyon batay sa kabuuang utang na medikal ng Pasyente. Ang Pasyente ay karapat-dapat para sa tulong pinansiyal alinsunod sa Means Test kung ang Pasyente ay may labis na kabuuang utang na medikal, na kinabibilangan ng utang na medikal sa Henry Ford Health at anumang iba pang tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan, para sa pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga, na katumbas o mas malaki kaysa sa kabuuang kita ng sambahayan ng Pasyente. Ang antas ng tulong pinansiyal na ibinibigay alinsunod sa Means Test ay pareho sa ipinagkakaloob sa pasyenteng may kinikitang 400% ng FPL sa ilalim ng Talata 2 sa itaas, kung ang nasabing Pasyente ay nagsusumite ng Aplikasyon sa o bago ang ika-240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente at ang Aplikasyon ay naaprubahan ng Organisasyon. Ang Pasyente ay magiging karapat-

dapat para sa tulong sa pinansiyal na means test na diskuwento kung ang nasabing Pasyente ay nagsusumite ng Aplikasyon pagkalipas ng ika-240 araw makaraan ang unang singil para sa paglabas ng Pasyente, ngunit ang halaga ng tulong pinansiyal para sa Pasyente sa kategoryang ito ay limitado sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos isaalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng Pasyente. Hindi sisingilin ang Pasyenteng karapat-dapat para satulong pinansiyal ng kategoryang ito ay hindi sisingilin nang mas malaki sa kinalkulang AGB na singil.

4. Maaaring hindi maging karapat-dapat ang Pasyente para sa tulong pinansiyal na inilarawan sa Talata 1 hanggang 3 sa itaas kung ang nasabing Pasyente ay itinuturing na may sapat na ari-arian para makapagbayad alinsunod sa isang "Asset Test." Kabilang sa Asset Test ang komprehensibong pagtatasa ng kakayahan ng Pasyente na magbayad batay sa mga kategorya ng mga asset na sinusukat sa Aplikasyon sa FAP. Ang Pasyenteng may ganitong mga asset na lampas sa 250% ng nasabing halaga ng FPL ng Pasyente ay maaaring hindi karapat-dapat para sa tulong pinansiyal.
5. Ang pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ay maaaring matukoy sa anumang punto sa siklo ng kinikita, at maaaring isama ang paggamit ng ipinapalagay na pag-score para sa Pasyenteng may sapat na di-bayad na balanse sa loob ng unang 240 araw pagkalipas ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente upang matukoy ang pagiging karapat-dapat para sa 100% na pangangalagang pangkawanggawa sa kabila ng pagkabigo ng Pasyente na makompleto ang aplikasyon sa tulong pinansiyal ("Aplikasyon sa FAP"). Kung ang Pasyente ay binigyan ng 100% na pangangalagang pangkawanggawa nang hindi nagsusumite ng kumpletong Aplikasyon sa FAP at sa pamamagitan lamang ng ipinapalagay na pag-wscore, ang halaga ng tulong pinansiyal kung saan kwalipikado ang Pasyente ay limitado sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos na isinasalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng Pasyente. Ang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat batay sa ipinapalagay na score ay magagamit lamang sa yugto ng pangangalaga kung saan isinasagawa ang ipinapalagay na pag-score.
6. Para sa isang Pasyente na kalahok sa ilang mga plano sa seguro na itinuturing na "nasa-labas-ng-network," maaaring bawasan o tanggihan ng Organisasyong tulong pinansiyal na maaaring makuha ng Pasyente batay sa pagsusuri ng impormasyon sa insurance ng Pasyente at iba pang makabuluhang katotohanan at pangyayari.
7. Maaaring iapela ng Pasyente ang anumang pagtanggap sa pagiging karapat-dapat para sa Tulong Pinansiyal sa pamamagitan ng pagbibigay ng karagdagang impormasyon sa Organisasyon sa loob ng labing-apat (14) na araw ng kalendaryo mula sa pagtanggap ng abiso ng pagtanggap. Lahat ng apela ay rerepasuhin ng Organisasyon para sa pinal na pagtutukoy. Kung pagtitibayin ng pinal na pagtutukoy ang naunang pagtanggap ng Tulong Pinansiyal, magpapadala ng nasusulat na abiso sa Pasyente. Ang proseso para sa mga Pasyente at pamilya na mag-apela sa mga desisyon ng Organisasyon patungkol sa pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ay ang sumusunod:
 - a. Maaaring iapela ng pasyente o pamilya ang desisyon ng Organisasyon tungkol sa pagka-karapat-dapat para sa 100% Pangangalagang pangkawanggawa o tulong pinansiyal sa pamamagitan ng pagpadala ng liham sa Director of Revenue Management na nagpapaliwanag sa dahilan ng apela.

- b. Isasaalang-alang ng komite sa pag-apela ng tulong pinansiyal ng Organisasyon ang lahat na apela, at ipapadala ang mga desisyon ng komite sa pamamagitan ng liham sa Pasyente o pamilyang nagsampa ng apela.

Iba pang Tulong para sa mga Pasyenteng Hindi Kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal

Ang mga pasyente na hindi karapat-dapat para sa tulong pinansiyal, ayon sa nakasalarawan sa itaas, ay maaari pa rin maging kwalipikado para sa iba pang uri ng tulong na alok ng Organisasyon. Para maging kumpleto, nakalista rito ang iba pang uri ng tulong, bagaman hindi nakabatay ang mga ito sa pangangailangan at hindi inilaan na mapailalim sa 501(r) ngunit isinama rito para sa kaginhawaan ng komunidad na pinaglingkuran ng Organisasyon.

1. Ang mga Pasyenteng walang seguro na hindi karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ay bibigyan ng diskuwento batay sa diskwentong ibinigay sa nagbabayad na may pinakamalaking bayad para sa Organisasyong iyon. Dapat na nasa 3% man lang ng populasyon ng Organisasyon ang babayaran ng may pinakamalaking bayad na sinusukat sa pamamagitan ng dami o kabuuang kinikita ng pasyente. Kung hindi nasasapatan ng nag-iisang nagbabayad ang minimum na volume na ito, dapat na i-average ang higit sa isang kontrata ng nagbabayad kung saan ang mga termino ng pagbabayad na ginagamit para sa pag-average ay bumubuo sa 3% man lang ng volume ng negosyo ng Organisasyon para sa taong binigay.
2. Ang mga hindi naka-insure at naka-insure na Pasyente na hindi kwalipikado para sa tulong pinansiyal ay maaaring makakatanggap ng agarang diskuwento sa bayad. Ang agarang diskuwento sa bayad ay maaaring ialok bilang dagdag sa diskuwento para sa hindi naka-insure na inilalarawan sa naunang talata.

Mga Limitasyon sa Mga Sisingil para sa Mga Pasyenteng Karapat-dapat para sa Tulong Pinansiyal

Ang mga Pasyenteng karapat-dapat para sa Tulong Pinansiyal ay hindi sisingilin nang hiwalay at mas malaki kaysa sa AGB para sa pang-emergency at ibang medikal na kailangang pag-aalaga at hindi hihigit sa mga kabuuang singil para sa lahat ng ibang medikal na pangangalaga. Kinakalkula ng Organisasyon ang isa o higit pang porsiyento ng AGB gamit ang paraang "look-back" at kinabibilangan ng Medicare fee-for-service at lahat ng pribadong tagaseguro ng kalusugan na nagbabayad ng mga claim sa Organisasyon, lahat alinsunod sa 501(r). Maaaring makuha ang libreng kopya ng deskripsiyon ng kalkulasyon at (mga) porsiyento ng AGB sa website ng Organisasyon o sa lahat ng lugar ng Pagrehistro, sa Financial Counselor, at sa lahat ng Medikal na serbisyong pag-aari ng Henry Ford Rochester Hospital.

Pag-apply para sa Pinansiyal na Tulong at Iba Pang Tulong

Maaaring maging kwalipikado ang isang Pasyente para sa tulong pinansiyal sa pamamagitan ng pagiging karapat-dapat sa ipinapalagay na score o sa pag-apply para sa pinansiyal na tulong sa pamamagitan ng pagsumite ng napunan na Aplikasyon ng FAP. Makukuha ang Aplikasyon sa FAP at mga Tagubilin sa Aplikasyon sa FAP sa website ng Organisasyon o lahat na lugar ng Pagrehistro, sa Financial Counselor, at sa lahat ng Medikal na serbisyong pag-aari ng Henry Ford Rochester Hospital. Kakailanganin ng Organisasyon na makipagtulungan ang hindi naka-insure sa isang tagapayo sa pananalapi upang makapag-apply para sa Medicaid o iba pang mga programa

na pampublikong tulong kung saan ang pasyente ay itinuturing na maaaring maging karapat-dapat na makatanggap ng tulong pinansiyal (maliban kung karapat-dapat at naaprubahan sa pamamagitan ng ipinapalagay na pag-score). Maaaring tanggihan ang tulong pinansiyal ng Pasyente kung nagbigay ng maling impormasyon ang Pasyente sa Aplikasyon sa FAP o kaugnay sa ipinapalagay na pag-score na proseso ng pagiging karapat-dapat, kung tumanggi ang pasyente na italaga ang mga nalikom na insurance o ang karapatang mabayaran nang direkta ng kompanya ng insurance na maaaring obligadong magbayad para sa ibinigay na pangangalaga, o kung ang pasyente ay tumangging makipagtulungan sa tagapayo sa pananalapi upang mag-apply ng Medicaid o iba pang mga programa sa pampublikong tulong kung saan ang pasyente ay itinuturing na maaaring maging karapat-dapat na tumanggap ng tulong pinansiyal (maliban kung karapat-dapat at naaprubahan sa pamamagitan ng ipinapalagay na pag-score). Maaaring ikonsidera ng Organisasyon ang Aplikasyon sa FAP Application na nakumpleto sa loob ng hindi bababa sa anim na buwan bago ang anumang petsa ng pagtukoy sa pagkakarapat-dapat sa pagpapasya tungkol sa pagkakarapat-dapat para sa kasaluyang yugto ng pangangalaga. Hindi ikokonsidera ng Organisasyon ang Aplikasyon sa FAP na nakumpleto sa loob ng higit sa anim na buwan bago ang anumang petsa ng pagpapasya sa pagkakarapat-dapat.

Pagsingil at Pagkolekta

Ang mga pagkilos na maaaring gawin ng Organisasyon sa kaganapan ng hindi pagbabayad ay inilarawan sa isang hiwalay na patakaran sa pagsingil at pagkolekta. Maaaring makakuha ng libreng kopya ng patakaran sa pagsingil at pagkolekta sa website ng Organisasyon o sa pamamagitan ng paghingi ng kopya sa lahat na lugar ng Pagrehistro, sa Financial Counselor, at sa lahat ng Medikal na serbisyong pag-aari ng Henry Ford Rochester Hospital.

Interpretasyon

Ang patakarang ito, kasama ang lahat ng naaangkop na mga pamamaraan, ay inilaan na sumunod sa at dapat isalin at ilapat alinsunod sa 501(r) maliban kung partikular na isinasaad.