

Patakarán: Patakarán sa Tulong Pinansyal**Dibisyon:** Pananalapi ng Korporasyon**Orihinal na Petsa:** Agosto 2003**Departamento:** Pananalapi ng Korporasyon**Petsa ng
Pagkakaroon ng Bisa
ng
Pagsusuri/Rebisyon:** Abril 15, 2024**Kategorya:** Pagsunod**Tinanggap ng:** Ehekutibong Bise Presidente at Punong
Opisyal sa Pinansyal ng Sentara.**(Mga)
Lokasyon:** Tingnan sa ibaba**May-ari:** Revenue Cycle

Mga Petsa ng Nakaraang Pagsusuri/Rebisyon: Enero 2009, Marso 2013, Oktubre 2019, Mayo 2020, Pebrero 2021

Pahayag ng Patakarán:

Bilang bahagi ng mithiin ng Sentara Health (“Sentara”) na mapagbuti ang kalusugan bawat araw, nakatuon ang Sentara sa pagbibigay ng Mga Serbisyong Pang-emergency at iba pang Mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan sa lahat ng pasyente na nasa kani-kanilang mga komunidad, anupaman ang kakayahan ng pasyente na magbayad para sa mga nasabing serbisyo.

Layunin:

Pinapagtibay ng Patakarán sa Tulong Pinansyal (“Patakarán”) na ito ang patakarang susundin ng bawat Pasilidad ng Ospital, Post Acute na Pasilidad, Pasilidad ng Agarang Pangangalaga, at Grupong Medikal sa: (1) pagtukoy sa pagiging kwalipikado para sa Tulong Pinansyal para sa mga pasyenteng tumatanggap ng Mga Serbisyong Pang-emergency at iba pang Mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan; (2) pagkalkula ng mga halagang sisingilin sa isang pasyenteng kwalipikado para sa Tulong Pinansyal; at (3) pangangasiwa sa proseso ng aplikasyon ng pasyente para sa Tulong Pinansyal. Bilang karagdagan, binabalangkas ng Patakarang ito ang mga pamamaraan sa pagsingil at pagkolekta ng Sentara Health para sa mga serbisyo ng pangangalagang medikal, kasama na ang mga pagsusumikap na gagawin ng isang Pasilidad ng Ospital, Post Acute na Pasilidad, Pasilidad ng Agarang Pangangalaga, at Grupong Medikal upang matukoy ang pagiging kwalipikado ng isang pasyente para sa Tulong Pinansyal bago magsagawa ng Mga Hindi Pangkaraniwang Pagkilos sa Pagkolekta sakaling hindi magbayad.

Mga Kahulugan:

Mga Halagang Pangkalahatang Sinisingil (Amounts Generally Billed, AGB) – Ang AGB ay ang pinakamalaking halaga na maaaring kolektahin ng isang Pasilidad ng Ospital mula sa isang pasyente na kwalipikado sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito. Kinakalkula ito batay sa bawat pasilidad gamit ang lahat ng claim na pinapayagan ng Medicare at mga pribadong insurer sa kalusugan sa loob ng partikular na 12 buwan na hinati sa kaugnay na Mga Kabuuang Singilin para sa mga kaparehong claim ng Pasilidad ng Ospital.

Panahon ng Aplikasyon – Yugto ng panahon na nagsisimula sa petsa ng serbisyo hanggang 240 araw pagkatapos ng pagbibigay ng unang talaan ng bayarin ng pasyente para sa petsa ng serbisyo.

Mga Available na Asset – Ang kabuuang halaga ng asset na available ng Sambahayan, kabilang ang anumang liquid at/o fixed asset, para sa pagbabayad ng medikal na pangangalaga kabilang ang, ngunit hindi limitado sa: cash at mga cash equivalent, mga bank account, mga sertipiko ng deposito, mga pamumuhunan, mga trust account, sasakyan, mga sasakyang panlibangan at iba pang uri ng transportasyong panlibangan, at real estate equity sa real property maliban sa pangunahing lugar ng tirahan. Ang partikular na hindi kasama sa Mga Available na Asset ay ang equity sa pangunahing lugar ng tirahan ng aplikante, pangunahing ginagamit na transportasyon, mga savings account na para sa pagreretiro na kinilala ng IRS, mga asset sa negosyo, at 3.99 na acre ng lupain.

Saklaw na Entidad – Isang Pasilidad ng Ospital, Post Acute na Pasilidad, Pasilidad ng Agarang Pangangalaga, o Grupong Medikal na saklaw sa ilalim ng Patakarang ito. Saklaw na Entidad din ang Sentara Reference Lab Solutions, LCC. sa ilalim ng Patakarang ito.



Mga Saklaw na Serbisyo – Mga Serbisyong Pang-emergency at iba pang Mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan na ibinibigay ng isang Saklaw na Entidad.

Mga Serbisyong Pang-emergency – Pangangalaga o panggagamot na ibinibigay ng isang Saklaw na Entidad para sa isang “emergency na kondisyong medikal,” alinsunod sa kahulugan ng nasabing termino sa EMTALA.

EMTALA – Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (42 U.S.C. § 1395dd; 42 C.F.R. § 489.24).

Mga Hindi Pangkaraniwang Pagkilos sa Pagkolekta (Extraordinary Collection Actions, ECAs) – Mga Hindi Pangkaraniwang Pagkilos sa Pagkolekta tulad ng tinutukoy sa Treas. Reg. Sec. 1.501(r)-6(b). Sakaling hindi magbayad at sa kawalan ng tulong pinansyal, maaaring ipagbili ng isang Saklaw na Entidad ang utang ng isang indibidwal sa ibang partido, mag-ulat ng negatibong impormasyon sa isang ahensiyang nag-uulat ng kredito ng mamimili o sa mga credit bureau, ipagpaliban o tanggiin ang mga serbisyo, o gumawa ng mga hakbang na may kinalaman sa legal o hukuman na kinabibilangan ng pagsasampa ng kaso na humihingi ng (mga) hatol, pagtatala ng (mga) hatol, o mga kasulatan ng tiwala, paglalagay ng (mga) lien sa ari-arian, pagsasara ng ari-arian, pag-freeze o pagkuha sa bank account o iba pang personal na ari-arian ng isang indibidwal, at pagkakaltas sa sahod ng isang indibidwal.

Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan - Mga alituntunin sa pederal na kahirapan tulad ng taunang inilalathala ng Kagawaran ng Estados Unidos para sa mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao (U.S. Department of Health and Human Services). Tingnan ang <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> para sa mga kasalukuyang alituntunin.

Tulong Pinansyal – Isang bawas sa halaga ng Kabuuang Singilin ng Saklaw na Entidad para sa mga pasyenteng kwalipikado para sa tulong pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito. Maaari din itong tukuyin at kasingkahulugan ng mga salitang 'Kawanggawa', 'Pagmamalasakit na Kawanggawa', o 'Tulong na Kawanggawa' para sa pag-uulat ng pananalapi, pag-uulat ng panregulasyon, at mga layunin ng pagsunod.

Kabuuang Singilin – Ang buo at nakatakdang presyo ng isang Saklaw na Entidad para sa mga serbisyo ng pangangalagang medikal na tuloy-tuloy at pare-parehong sinisingil ng Saklaw na Entidad sa mga pasyente bago maglapat ng anumang mga allowance, diskwento o bawas sa kontrata.

HITECH – Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act ng 2009. Alinsunod sa Seksiyon 13405 ng Subtitulo D ng HITECH Act (42 USC 17935), maaaring piliin ng isang Pasyenteng May Insurance na hindi iulat ang kanilang impormasyong protektado ng HIPAA sa kanilang insurance sa kalusugan kung saan pinipili ng Pasyenteng May Insurance na maging isang Pasyenteng Personal na Nagbabayad at sa gayon ay pananagutan na bayaran ang lahat ng singilin mula sa sariling bulsa.

Pasilidad ng Ospital – Isang pasilidad ng ospital na pinapatakbo ng Sentara na nangangailangan ng lisensya ng ospital sa ilalim ng Titulo 32.1, Kabanata 5 ng Kodigo ng Virginia. Nalalapat ang Patakarang ito sa mga sumusunod na pasilidad ng ospital ng Sentara Hospitals, Halifax Regional Hospital, Sentara, Princess Anne Hospital, Sentara RMH Medical Center, Martha Jefferson Hospital, at Potomac Hospital Corporation ni Prince William, na lahat ay kawanggawang organisasyon ng ospital sa ilalim ng Seksyon 501(c)(3) ng Internal Revenue Code:

- Sentara Albemarle Medical Center
- Sentara Careplex Hospital
- Sentara Halifax Regional Hospital
- Sentara Leigh Hospital
- Sentara Martha Jefferson Hospital (kabilang ang Sentara Martha Jefferson Outpatient Surgery Center)
- Sentara Northern Virginia Medical Center
- Sentara Virginia Beach General Hospital
- Sentara Norfolk General Hospital
- Sentara Obici Hospital (kabilang ang Sentara BelleHarbour Surgery Center)
- Sentara Princess Anne Hospital
- Sentara RMH Medical Center
- Sentara Williamsburg Regional Medical Center

Organisasyon ng Ospital – Isang organisasyong kinikilala o nagsusumikap na makilala tulad ng inilalarawan sa ilalim ng Seksiyon 501(c)(3) ng Internal Revenue Code na nagpapatakbo ng isa o higit pang mga Pasilidad ng Ospital.

Kita ng Sambahayan – Ang taunang kabuuang kita para sa isang pasyente at lahat ng miyembro ng sambahayan na kine-claim sa iisang pederal na tax return.

Mga Pasyenteng May Insurance – Mga indibidwal na mayroong anumang insurance sa kalusugan na mula sa pamahalaan, komersyal, pinamamahalaang pangangalaga o pribadong insurance sa kalusugan.

Grupong Medikal – Isang grupo ng mga doktor, katulong na doktor, nurse practitioner at iba pang provider ng pangangalagang medikal na pinapatakbo ng Sentara na nagbibigay ng pangunahing pangangalaga, pediatrics, at espesyal na pangangalaga sa buong Commonwealth of Virginia at Northeastern North Carolina. Ang Mga Grupong Medikal at disregarded entity ng Mga Grupong Medikal na saklaw sa ilalim ng Patakarang ito ay kinabibilangan ng:

- Albemarle Physician Services – Sentara, Inc.
- Dominion Health Medical Associates, Ltd.
- Martha Jefferson Medical Group, LLC.
- RMH Medical Group, LLC.
- Sentara Medical Group
- Sentara Therapy Solutions, LLC.

Mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan – Mga makatwiran at kinakailangang serbisyo na kailangan para sa pag-diagnose o panggagamot ng isang sakit, pinsala o kondisyong nauugnay sa pagbubuntis na isinasagawa alinsunod sa mga kinikilalang pamantayan ng pangangalaga sa oras ng serbisyo at hindi para sa pangunahing kaginhawahan ng pasyente o ng doktor ng pasyente o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan.

Mga Hindi Saklaw na Serbisyo – Mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng Saklaw na Entidad na hindi saklaw sa ilalim ng Patakarang ito. Kasama sa mga serbisyong ito ang, pero maaaring hindi limitado sa, lahat ng cosmetic, plastic surgery, bariatric surgery, mga klinika sa pagbabawas ng timbang, mga pamamaraang elective, mga convenience item ng pasyente, mga serbisyong tingian o mga serbisyo ng naka-package na presyo kung saan nailapat na ang isang diskwento, mga serbisyong napresyohan bilang cash only, mga klinikal na pagsubok, at lahat ng serbisyo na may isang Claim na Sagutin ng Third-Party.

Hindi Pasilidad ng Ospital – Isang pasilidad na hindi nangangailangan ng paglilisensya ng ospital sa ilalim ng Titulo 32.1 Kabanata 5 ng Kodigo ng Virginia, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, opisina ng doktor na pagmamay-ari at pinapatakbo ng isang organisasyon ng ospital na hindi kasama sa mga rekisito ng paglilisensya ng ospital sa ilalim ng Kodigo ng Virginia Sec. 32,1-124.

Post Acute na Pasilidad – Lahat ng lokasyon na pinapatakbo ng Sentara Enterprise (SE) na nagbibigay ng mga serbisyo ng kalusugan sa bahay, hospisyo, infusion, at parmasya sa buong Commonwealth of Virginia at Northeastern North Carolina.

Emergency sa Pampublikong Kalusugan o Public Health Emergency (PHE) – Isang opisyal na deklarasyon na ginawa ng Kalihim ng Kagawaran ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao (Department of Health and Human Services, HHS), sa ilalim ng seksiyon 319 ng Batas sa Serbisyo sa Pampublikong Kalusugan o Public Health Service (PHS) Act. Ang deklarasyon ay maaaring tumagal nang buong haba ng emergency o 90 araw, ngunit maaaring palawigin o i-renew ng Kalihim nang sumusunod na 90 araw na termino. Ang isang deklarasyon ng Pangulo ng isang kautusan ng emergency o sakuna sa ilalim ng Stafford Act ay maaari ding kasama ng PHE, ngunit hindi kinakailangan para magdeklara ng PHE at hindi rin kinakailangan na ideklara ang isang Katayuan ng Emergency ng Gobernador ng estado para maging Emergency sa Pampublikong Kalusugan.

Pasyenteng Personal na Nagbabayad – Mga Pasyenteng May Insurance na bago ang pagtanggap ng Mga Saklaw na Serbisyo mula sa Saklaw na Entidad, ay piniling hindi singilin ang kanilang insurance para sa serbisyong nauugnay sa pangangalagang pangkalusugan gaya ng hinihiling ng HITECH Act.

Sentara Bill Pay (SBP) – Elektronikong opsyon sa pagbabayad ng singil ng Sentara.

Sentara MyChart – Isang tool na nagbibigay ng ligtas at maalwang elektronikong access sa personal na impormasyong medikal ng pasyente at sa provider ng pangangalagang pangkalusugan. Gamit ang Sentara MyChart, maaaring simulan ng pasyente ang aplikasyon sa tulong pinansyal, i-upload ang suportang dokumento, at isumite ito sa Sentara Health para sa review at pagproseso.

Sentara Reference Lab Solutions, LLC – Ang eksklusibong lab para sa Sentara Connection, isang Clinical Integrated Network. Mga Serbisyong Anatomic Pathology sa Site kabilang ang Surgical Pathology at Cytopathology, pati na rin ang pagsusuri ng laboratoryo sa parehong araw para sa mga pasyenteng nasa loob ng ospital, nasa labas ng ospital, nasa komunidad, sa behavioral health, at nasa nursing home.

Entidad na May Mahalagang Ugnayan – Patungkol sa Pasilidad ng Ospital na pinapatakbo ng Organisasyon ng Ospital, isang entidad na itinuturing na kasosyo para sa mga layunin ng pederal na buwis kung saan nagmamay-ari ng kapital o interes sa kita ang Organisasyon ng Ospital, o isang disregarded entity kung saan ang Organisasyon ng Ospital ang tanging miyembro o may-ari, na nagbibigay ng Mga Saklaw na Serbisyo sa Pasilidad ng Ospital na iyon.

Mga Claim na Sagutin ng Third-Party – Anumang claim ng isang pasyente sa isa pang indibidwal, non-health insurer o entidad na may responsibilidad na saklawin ang mga gastusin sa serbisyong medikal ng pasyente.

Diskwento para sa Walang Insurance at Personal na Nagbabayad - Isang nakatakdang porsyento ng diskwento na nalalapat sa Mga Kabuuang Singil ng Saklaw na Entidad sa mga Saklaw na Serbisyo para sa mga Pasyenteng Walang Insurance at Pasyenteng Personal na Nagbabayad.

Mga Pasyenteng Walang Insurance – Mga indibidwal na walang kahit anong uri ng insurance sa pangangalagang pangkalusugan (mula sa pamahalaan, komersyal, pinamamahalaang pangangalaga o pribadong insurance sa kalusugan).

Pasilidad ng Agarang Pangangalaga – Isang pasilidad na nagbibigay ng Mga Serbisyo ng Agarang Pangangalaga. Ang sumusunod na Mga Pasilidad ng Agarang Pangangalaga ay nasasaklaw sa ilalim ng Patakarang ito:

- Velocity Urgent Care, LLC.

Mga Serbisyo ng Agarang Pangangalaga – Pangangalagang ibinibigay sa Pasilidad ng Agarang Pangangalaga para sa Serbisyong Medikal na Kinakailangan na malubha kung saan ang isang makatwirang tao ay maghahanap ng agarang pangangalaga, pero hindi ganoong kalubha na mangangailangan ng Mga Serbisyong Pang-emergency.

Mga Saklaw na Serbisyo:

Ang Mga Saklaw na Serbisyo lang na ibinibigay ng isang Saklaw na Entidad o Entidad na May Mahalagang Ugnayan dito ang itinuturing na kwalipikadong pangangalaga ng pasyente sa ilalim ng Patakarang ito. Ang Mga Hindi Saklaw na Serbisyo, ayon sa kahulugan nito, ay partikular na hindi kabilang sa Saklaw na Serbisyo. Walang awtoridad na mag-alok ng Tulong Pinansyal ang isang Saklaw na Entidad pagdating sa mga singilin mula sa mga provider na hindi nagtatrabaho sa Sentara Health.

Ang isang listahan ng anumang mga provider, maliban sa mismong Pasilidad ng Ospital, na naghahatid ng Mga Serbisyong Pang-emergency o iba pang Mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan sa bawat Pasilidad ng Ospital at kung saklaw o hindi ang mga serbisyo ng mga ito sa ilalim ng Patakarang ito ay makikita sa isang hiwalay na dokumento na maaaring makuha, nang walang bayad: (1) mula sa mga lugar ng pagpaparehistro ng pasyente na nasa loob ng bawat Pasilidad ng Ospital; (2) sa pamamagitan ng pagtawag sa numero ng telepono na binanggit sa Patakarang ito; (3) sa pamamagitan ng pagpapadala ng nakasulat na kahilingan sa address na binanggit sa Patakarang ito; o (4) sa pamamagitan ng pagbisita sa www.sentara.com/financialassistance.

Diskwalipikasyon sa Tulong Pinansyal:

Hindi available ang Tulong Pinansyal para sa mga pasyenteng hindi ganap na nakasunod sa mga naaangkop na kinakailangan ng nagbabayad (payor), kasama ang, ngunit hindi limitado sa, pagkuha ng mga pahintulot, referral, o pagresponde sa mga pagsisiyasat ng insurer ng kalusugan o iba pang mga kinakailangan para sa pagpapasya sa claim.

Hindi available ang Tulong Pinansyal kapag available sa pasyente ang nauugnay na Claim na Sagutin ng Third-Party. Tinutukoy ang mga pagbubukod sa pamamagitan ng naaangkop na Saklaw na Entidad batay sa bawat sitwasyon, batay sa mga partikular na impormasyon at katayuan.

Hindi ibibigay ang Tulong Pinansyal kung nagbigay ng maling impormasyon ang pasyente o responsableng partido/tagagarantiya ng pasyente patungkol sa kita ng sambahayan, laki ng sambahayan, mga ari-arian, sagutin, gastusin o iba pang mga available na mapagkukunan na maaaring magpahiwatig ng kakayahang pinansyal upang mabayaran ang Mga Saklaw na Serbisyo.

Mga Pamantayan sa Pagiging Kwalipikado at Pagtukoy ng Halaga ng Tulong Pinansyal:

Kwalipikadong mag-apply ang mga pasyente para sa Tulong Pinansyal para sa Mga Saklaw na Serbisyo sa ilalim ng Patakarang ito anumang oras sa Panahon ng Aplikasyon. Sinusuri ang Kita ng Sambahayan ng bawat pasyente ayon sa mga

may kaugnayang impormasyon at katayuan, gaya ng iniulat na kita, mga ari-arian, sagutin, gastusin at iba pang mga mapagkukunang available sa pasyente o responsableng partido ng pasyente, habang tinutukoy ang antas ng Tulong Pinansyal kung saan magiging kwalipikado ang isang aplikante sa ilalim ng Patakarang ito.

Ginagamit ang mga sumusunod na pamantayan ng Kita ng Sambahayan upang matukoy kung anong halaga, kung mayroon man, ng natitirang balanse sa account ng pasyente na nauugnay sa Mga Saklaw na Serbisyo para sa isang pasyente ang ituturing na Tulong Pinansyal:

- Ang Mga Pasyenteng Walang Insurance na may Kita ng Sambahayan na nasa o mas mababa sa 300% ng kasalukuyang Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan at wala pang \$50,000 ang Mga Available na Asset ay kwalipikado para sa buo at 100% pagpapawalang-bisa ng Kabuuang Singilin ng Saklaw na Entidad na nauugnay sa Mga Saklaw na Serbisyo sa ilalim ng Patakarang ito.
- Ang Mga Pasyenteng Personal na Nagbabayad na may Kita ng Sambahayan na nasa o mas mababa sa 300% ng kasalukuyang Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan at wala pang \$50,000 ang Mga Available na Asset ay kwalipikado para sa buo at 100% pagpapawalang-bisa ng Kabuuang Singilin ng Saklaw na Entidad na nauugnay sa Mga Saklaw na Serbisyo sa ilalim ng Patakarang ito.
- Ang Mga Pasyenteng May Insurance na may Kita ng Sambahayan na nasa o mas mababa sa 300% ng kasalukuyang Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan at wala pang \$50,000 ang Mga Available na Asset ay kwalipikado para sa buo at 100% pagpapawalang-bisa ng anumang natitirang balanseng responsibilidad ng pasyente pagkatapos magbayad ng insurance para sa Mga Saklaw na Serbisyo sa ilalim ng Patakarang ito.
- Ang Mga Pasyenteng Walang Insurance at Mga Pasyenteng Personal na Nagbabayad na may Kita ng Sambahayan na mas mataas sa 300%, ngunit nasa o mas mababa sa 400%, ng kasalukuyang Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan at wala pang \$50,000 ang Mga Available na Asset ay kwalipikado para sa diskwentong 80% ng Kabuuang Singilin ng Saklaw na Entidad na nauugnay sa Mga Saklaw na Serbisyo sa ilalim ng Patakarang ito.
- Ang Mga Pasyenteng Walang Insurance at Mga Pasyenteng Personal na Nagbabayad na may Kita ng Sambahayan na mas mataas sa 400% ng kasalukuyang Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan ay hindi kwalipikado para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito. Para sa Mga Pasyenteng Walang Insurance at Mga Pasyenteng Personal na Nagbabayad na ito na hindi kasali sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito, malalapat ang diskwento na katumbas ng 50% ng Kabuuang Singilin ng Ospital. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa hiwalay na Patakaran ng Diskwento para sa Walang Insurance at Personal na Nagbabayad.
- Ang Tulong Pinansyal para sa Sakuna ay available sa Mga Saklaw na Serbisyo para mga pasyenteng hindi kwalipikado para sa libre o bawas na pangangalaga batay sa pamantayan sa itaas ngunit dahil sa katangian at lawak ng mga serbisyong ibinibigay ay may malaking obligasyong pinansyal sa Sentara Health kaugnay ng pangangalaga at alinsunod sa Kita ng Sambahayan at iba pang maaaring makuhang mapagkukunan. Sa mga naturang kalagayan kung saan ang halagang responsibilidad ng pasyente sa Mga Saklaw na Serbisyo ay lampas 100% ng Kita ng Sambahayan, ibababa ng Saklaw na Entidad ang balanse ng responsibilidad ng pasyente sa 25% ng Kita ng Sambahayan ng aplikante.

Inaasahan ang mga aplikante na mag-apply para sa available na insurance kabilang ang Medicaid bago ang pag-apply sa tulong pinansyal. Ginagamit din ng Saklaw na Entidad ang mga naka-enlist na serbisyo ng Mga Vendor para sa Pagiging Kwalipikado ng Medicaid upang tulungan ang Mga Pasyenteng Walang Insurance sa pag-a-apply para sa mga programa ng pamahalaan. Gumagamit ang Saklaw na Entidad ng teknolohiya at iba pang mga serbisyo ng vendor upang makatulong na matukoy ang impormasyon ng payor ng isang pasyente kapag hindi naiparating ang nasabing impormasyon sa Saklaw na Entidad sa panahon ng proseso ng pagpaparehistro ng pasyente.

Maaaring atasan sa Panahon ng Aplikasyon ang mga aplikante para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito na magsumite ng alinman sa mga sumusunod na dokumento upang maberipika ang Kita ng Sambahayan: tatlong pinakabagong pay slip sa oras ng aplikasyon; pinakabagong taunang Pederal na tax return o W-2 sa oras ng aplikasyon; pagpapatunay ng tagapag-empelyo; mga dokumento ng tulong mula sa pamahalaan; social security, mga sulat ng pagtukoy ng sahod ng manggagawa o bayad-pinsala sa pagkawala ng trabaho; pahayag ng bangko; o mga katulad na iba pang dokumento na nagbibigay ng patunay ng Kita ng Sambahayan at Mga Available na Asset. Maaari ding gamitin ng Saklaw na Entidad ang kita, ari-arian, sagutin, gastusin at iba pang mapagkukunan ng data mula sa mga third-party na pagsisiyasat sa credit at pinagmumulan ng data na available sa publiko bilang ebidensya sa pagtukoy at pagpapatunay sa Kita ng Sambahayan at Mga Available na Asset ng aplikante para sa pagiging kwalipikado sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito.



Maaaring magsagawa ng pagpapalagay na pagtukoy ang isang Saklaw na Entidad na gumagamit ng mga third-party na pagsisiyasat sa credit at pinagmumulan ng data na available sa publiko upang matukoy kung kwalipikado ang isang pasyente para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito. Kung iminumungkahi ng data na ito na ang kabuuang Kita ng Sambahayan ng Pasyenteng May Insurance, Pasyenteng Walang Insurance, o Pasyenteng Personal na Nagbabayad ay nasa o mas mababa sa 300% ng kasalukuyang Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan, maaaring maging kwalipikadong ipawalang-bisa ang 100% ng natitirang balanse ng pasyente para sa Mga Saklaw na Serbisyo.

Ang mga naunang pagtukoy sa pagiging kwalipikado ng pasyente patungkol sa Tulong Pinansyal ay hindi ipinagpapalagay na malalapad sa mga bagong yugto ng pangangalaga para sa pasyenteng iyon pagkatapos mawalan ng bisa ang panahon ng pag-apruba sa pagiging karapat-dapat. Dapat kumpletuhin ang isang bagong aplikasyon para sa Tulong Pinansyal.

Kapag natukoy na kwalipikado ang isang pasyente ng Pasilidad ng Ospital para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito, hindi siya sisingilin nang mas malaki para sa Mga Saklaw na Serbisyo sa ilalim ng Patakarang ito kaysa sa Mga Halagang Pangkalahatang Sinisingil. Tinutukoy ang AGB sa pamamagitan ng pag-multiply ng Kabuuang Singilin para sa pagbibigay ng anumang Mga Serbisyong Pang-emergency o iba pang Mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan sa porsyento ng AGB ng isang Pasilidad ng Ospital, na nakabatay sa lahat ng claim na pinapayagan sa ilalim ng Medicare at pribadong insurance sa kalusugan. Maaaring makuha nang walang bayad ang sheet ng impormasyon na nagpapakita ng mga porsyento ng AGB ng bawat Pasilidad ng Ospital na saklaw sa ilalim ng Patakarang ito at kung paano kinakalkula ang mga porsyento ng AGB na ito: (1) mula sa mga lugar ng pagpaparehistro ng pasyente na nasa loob ng bawat Pasilidad ng Ospital; (2) sa pamamagitan ng pagtawag sa numero ng telepono na binanggit sa Patakarang ito; (3) sa pamamagitan ng pagpapadala ng nakasulat na kahilingan sa address na binanggit sa Patakarang ito; o (4) sa pamamagitan ng pagbisita sa www.sentara.com/financialassistance.

Ang Mga Pasyenteng Walang Insurance at Mga Pasyenteng Personal na Nagbabayad na hindi nakatugon sa mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito ay dapat makipag-ugnayan sa Sentara Health tulad ng inilalarawan sa Patakarang ito upang matukoy kung maaari siyang maging kwalipikado para sa mga diskwentong inaalok sa labas ng Patakarang ito.

Mga Paraan ng Pag-a-apply para sa o Pagkuha ng Tulong Pinansyal:

Available ang Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal sa mga lugar ng pagpaparehistro ng pasyente sa bawat Pasilidad ng Ospital at maaari ding i-download mula sa internet nang walang bayad sa www.sentara.com/financialassistance. Maaari ding ipadala sa pamamagitan ng koreo sa mga pasyente ang Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal nang walang bayad kapag hiniling sa pamamagitan ng pagtawag sa 757-233-4600, o sa pamamagitan ng pagpapadala ng nakasulat na kahilingan sa sumusunod na address:

Sentara Health
ATTN: Tagapangasiwa ng Pinansyal
PO BOX 117839
Atlanta, GA 30368-7839

Ang mga Nakumpletong Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal, kasama ang patunay ng Kita ng Sambahayan at lahat ng iba pang suporta, ay dapat na ipadala sa address na itinakda sa Patakarang ito o maaaring isumite ang aplikasyon at suporta sa pamamagitan ng Sentara MyChart. Maaari ding magbalik ang pasyente ng nakumpletong aplikasyon, kasama ang patunay ng Kita ng Sambahayan at lahat ng iba pang suporta, sa alinmang lugar ng pagpaparehistro ng pasyente sa isang Pasilidad ng Ospital.

Ang mga pasyenteng nangangailangan ng karagdagang impormasyon tungkol sa Patakarang ito o nangangailangan ng tulong sa proseso ng aplikasyon sa Tulong Pinansyal ay maaaring tumawag Lunes hanggang Biyernes sa pagitan ng 8:30AM at 4:30PM upang makipag-usap sa isang Tagapangasiwa ng Pinansyal ng Sentara.

Tagal ng Pagiging Kwalipikado:

May bisa ang mga pagtukoy sa pagiging kwalipikado sa ilalim ng Patakarang ito para sa Mga Saklaw na Serbisyong ibinigay hanggang 240 araw bago ang petsa ng aplikasyon at para sa Mga Saklaw na Serbisyo 6 na buwan pagkalipas ng pinal na petsa ng pag-apruba o 12 buwan pagkalipas ng pinal na petsa ng pag-apruba kung ang tanging pinagmumulan ng Kita ng Sambahayan ng aplikante ay isang mabeberipikang fixed-income tulad ng pensyon o Social Security.

Mga Pagkilos na Gagawin Sakaling Hindi Magbayad (Mga Pagkolekta/Bad Debt):

Ang proseso ng pagkolekta ay pareho para sa lahat ng Pasyenteng May Insurance anuman ang uri ng kanilang insurance, ibig sabihin, Medicare, komersyal na insurance, pinamamahalaang pangangalaga, o pribadong insurance sa kalusugan. Nagsisimula ang mga pagsusumikap sa pagkolekta ng pasyente pagkatapos mabayaran ang lahat ng insurance. Anumang balanseng natitira pagkatapos mabayaran ang lahat ng insurance ay itinuturing na halagang responsibilidad ng pasyente. Sinusubukan ng Sentara Health na kolektahin ang halagang responsibilidad ng pasyente mula sa Mga Pasyenteng May Insurance sa loob ng hindi bababa sa 120 araw na may hindi bababa sa tatlong abiso ng balanseng dapat bayaran bago maging utang na malamang na hindi mababayaran (bad debt) ang account/pagbisita, sa oras na iyon ang account/pagbisita ay maaaring ilipat sa departamento ng pagkolekta ng Sentara o sa isang panlabas na ahensiya ng pagkolekta.

Ang Mga Pasyenteng Walang Insurance at Mga Pasyenteng Personal na Nagbabayad ay sumusunod sa parehong proseso ng pagkolekta tulad ng Mga Pasyenteng May Insurance patungkol sa halagang responsibilidad ng pasyente. Ang departamento ng pagkolekta ng Sentara o ang ahensiya ng pagkolekta ay gumagawa ng hindi bababa sa tatlong karagdagang pagsubok sa loob ng susunod na 120 araw upang kolektahin ang halagang dapat bayaran mula sa pasyente at ito rin ay sumasaklaw sa Panahon ng Aplikasyon para sa pasyente na mag-apply para sa Tulong Pinansyal. Ang mga account ng utang na malamang na hindi mababayaran na inilagay sa isang panlabas na ahensiya ng pagkolekta ay mananatili sa ahensiya hanggang sa mabayaran ang mga ito o maibalik sa Sentara Health. Ang mga account na naibalik sa Sentara Health ay maaaring makatanggap ng karagdagang mga pagsusumikap sa pagkolekta o maaaring piliin ng Sentara Health, ayon sa sarili nitong pagpapasya, na itigil ang lahat ng pagsusumikap sa pagkolekta batay sa mga indibidwal na kalagayan ng pasyente.

Nagsasagawa ng mga makatwirang pagsusumikap ang Sentara Health upang matukoy ang pagiging kwalipikado ng pasyente para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito patungkol sa Mga Saklaw na Serbisyo bago magsagawa ng mga pagsusumikap sa pagkolekta patungkol sa nasabing pasyente. Kasama sa mga nasabing pagsusumikap ang pag-abiso sa pasyente tungkol sa Patakarang ito, pagtulong sa pasyente na lutasin ang isang hindi kumpletong Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal at pagbibigay-alam sa aplikante para sa Tulong Pinansyal ang tungkol sa pagtukoy sa pagiging kwalipikado kapag natanggap na ang isang kumpletong aplikasyon.

Kung, pagkatapos magsagawa ng mga makatwirang pagsusumikap, napag-alamang hindi kwalipikado ang pasyente para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito o hindi tumutugon sa mga pagsusumikap ng Mga Saklaw na Entidad upang makuha ang impormasyong kinakailangan upang matukoy ang pagiging kwalipikado para sa Tulong Pinansyal, maaaring ilipat ang account ng pasyente sa utang na malamang na hindi mababayaran at ililipat sa departamento ng pagkolekta ng Sentara o sa isang panlabas na ahensiya ng pagkolekta ang hindi nagbabayad na account. Maaaring magsagawa ang Saklaw na Entidad ng mga ECA kapag nailipat na ang isang account sa departamento ng pagkolekta ng Sentara o sa isang panlabas na ahensiya ng pagkolekta. Maaaring kasama sa mga ECA ang pag-outsource ng account sa isang ahensiya ng pagkolekta na maaaring mag-ulat ng hindi nagbabayad na account sa isa o higit pang mga ahensiyang nag-uulat sa consumer (mga credit bureau). Bilang karagdagan, ang isang Saklaw na Entidad ay maaaring magsampa ng kaso upang humingi ng (mga) hatol, magtala ng (mga) hatol, o mga kasulatan ng tiwala, at maglagay ng (mga) lien sa ari-arian.

Pagkatapos ng makatwirang panahon at bago magsagawa ng anumang mga ECA, susubukan din ng Saklaw na Entidad na gawing kwalipikado ang pasyente at ipawalang-bisa ang mga balanseng nauugnay sa Mga Saklaw na Serbisyo ng pasyenteng iyon sa ilalim ng Patakarang ito kapag hindi nagbigay ang isang pasyente ng pinansyal na impormasyon o tumugon sa mga pagsusumikap na magbigay ng Tulong Pinansyal batay sa data ng pag-uulat ng credit na tumutulong sa pagtukoy sa pagiging karapat-dapat batay sa kita at credit. Kapag iminungkahi ng data ng credit na ang kabuuang Kita ng Sambahayan ng isang Pasyenteng May Insurance, Pasyenteng Walang Insurance, o Pasyenteng Personal na Nagbabayad ay nasa o mas mababa sa 300% ng kasalukuyang Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan, maaaring ipawalang-bisa batay sa pagpapalagay na tulong pinansyal ang balanse ng account para sa Mga Saklaw na Serbisyo ng pasyenteng iyon.

Ang isang pasyente ay karapat-dapat sa pagsasaalang-alang para sa pagpapalagay na tulong pinansyal ng Mga Saklaw na Serbisyo sa ilalim ng Patakarang ito at maaari ding mabura ang kanilang balanse sa account kung ang pasyente ay itinuturing na karapat-dapat para sa o may Medicaid coverage, walang tirahan, namatay na walang estate, tumatanggap ng serbisyong pangkalusugan sa isang non-Sentara Health free clinic, Sentara Community Care Clinic, Federally Qualified Health Center (FQHC), o lumalahok sa Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP).

Bago ilagay sa categoryang utang na malamang na hindi mababayaran ang mga account ng pasyente, ang Saklaw na Entidad, bilang bahagi ng regular na proseso ng pagkolekta nito, ay magpapadala sa pamamagitan ng koreo o gagawing available sa Sentara Bill Pay (SBP) ang serye ng hindi bababa sa tatlong komunikasyon ng balanse o pahayag sa pasyente, at maaari ding subukang tumawag upang makipag-ugnayan sa mga pasyente. Sakaling hindi magbayad o walang anumang napagkasunduang paraan ng pagbabayad, isasaalang-alang ng Saklaw na Entidad ang isang account bilang utang na malamang na hindi mababayaran at maaaring magsagawa ng mga ECA pagkatapos ng 120 araw mula sa pagbibigay ng

unang talaan ng bayarin pagkatapos lumabas ng ospital ng pasyente o ng unang komunikasyon ng balanseng dapat bayaran sa Sentara Bill Pay (SBP). Papadalhan sa pamamagitan ng koreo ang pasyente ng mga karagdagang serye ng tatlong pahayag sa pasyente kapag ang account ay naging utang na malamang na hindi mababayaran. Ang anumang (mga) hindi nabayaran account na matitira sa dulo ng pangalawang serye ng mga pahayag sa pasyenteng ito ay susuriin para sa legal na pagsasaalang-alang o paglalagay sa ibang ahensiya ng pagkolekta.

Ang mga balanse ng pasyente ay kwalipikado para sa pagsusuri sa Tulong Pinansyal sa Panahon ng Aplikasyon. Kapag nakatanggap ng Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal sa Panahon ng Aplikasyon, sususpindihin ang anumang mga ECA hanggang sa magkaroon ng pinal na pagtukoy sa pagiging kwalipikado ang Saklaw na Entidad. Ang isang aplikante para sa Tulong Pinansyal na nagbigay ng kulang na impormasyon sa Panahon ng Aplikasyon ay bibigyan ng sapat na panahon, gaya ng tinutukoy ng Sentara Health at batay sa mga partikular na impormasyon at katayuan, upang makatugon sa nakasulat na abiso ng Mga Saklaw na Entidad na naglalarawan sa kinakailangang karagdagang impormasyon at/o dokumentasyon upang makumpleto ang aplikasyon. Kung hindi tumugon ang aplikante sa kahilingan para sa karagdagang impormasyon mula sa isang Saklaw na Entidad sa loob ng makatwirang panahon, gaya ng tinutukoy ng Sentara Health at batay sa mga partikular na impormasyon at katayuan, maaari nang ipagpatuloy ang mga ECA.

Hindi bababa sa 30 araw bago pasimulan ng isang Pasilidad ng Ospital ang anumang mga ECA, aabisuhan ang pasyente, sa pamamagitan ng sulat, patungkol sa anumang mga ECA na binabalak na pasimulan ng isang Pasilidad ng Ospital upang makakuha ng bayad, gayundin ang pagiging available ng Tulong Pinansyal para sa mga kwalipikadong indibidwal. Kasama ng abisong ito, bibigyan ang pasyente ng pinasimpleng buod ng Patakarang ito. Magsasagawa rin ng makatwirang pagsusumikap ang Pasilidad ng Ospital upang pasalitang abisuhan ang mga pasyente nito tungkol sa Patakarang ito at kung paano sila makakakuha ng tulong sa proseso ng aplikasyon sa tulong pinansyal sa panahon sa pagitan ng pagpapadala ng abiso sa pagsisimula ng ECA at pagpapatuloy o pagpapasimula ng mga ECA. Hindi maaaring isagawa ang mga ECA nang mas maaga sa 120 araw mula sa pagbibigay ng unang talaan ng bayarin pagkatapos lumabas ng ospital ng pasyente, gaya ng nakabalangkas sa Treas. Reg. Sec. 1.501(r)-6(c)(3)(i).

Responsable ang Direktor ng Clearance at Pagkolekta ng Pananalapi sa pagtukoy na nakapagsagawa ng mga makatwirang pagsusumikap ang isang Saklaw na Entidad upang matukoy ang pagiging kwalipikado ng pasyente para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito bago magsagawa ng anumang mga ECA.

Mga Pagbubukod sa Patakarang Ito

Ang bawat isa sa Direktor, Clearance at Pagkolekta ng Pananalapi, Kaagapay na Pangkalahatang Tagapayo sa Pagkolekta, Pangalawang Pangulo ng Cycle ng Kita, Pinakamataas na Pangalawang Pangulo ng Pananalapi ng Korporasyon, at Punong Opisyal sa Pananalapi ng Sentara ay binigyan ng awtoridad na magbigay ng mga pagbubukod sa pagiging kwalipikado at pagtukoy sa Patakarang ito batay sa bawat sitwasyon alinsunod sa mga impormasyon at katayuan ng pasyente. Sakaling magdeklara ng Emergency sa Pampublikong Kalusugan, maaaring pansamantalang baguhin ng mga pinuno ng Sentara Health na awtorisadong magbigay ng mga pagbubukod sa pagiging kwalipikado at pagtukoy sa Patakarang ito batay sa bawat sitwasyon ang mga rekisito sa pagiging kwalipikado at pagtukoy ng lahat ng aplikante para sa panahon ng Emergency sa Pampublikong Kalusugan. Walang pagkakataon na ang isang pasyente ay tatanggihan sa Tulong Pinansiyal kung siya ay nakakatugon sa mga inihayag na mga rekisito sa pagiging karapat-dapat at pagtutukoy para sa Mga Saklaw na Serbisyo na itinakda sa Patakarang ito.