

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

TUJUAN:

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien menguraikan seluruh situasi kondisi ketika pasien mendapatkan diskon pada tagihan untuk layanan yang diberikan di fasilitas Partners HealthCare. Kebijakan ini mencakup diskon berdasarkan status asuransi pasien tanpa memperhatikan status finansial mereka dan diskon berdasarkan status finansial pasien yang ditentukan secara khusus dengan memeriksa pendapatan dan/atau keikutsertaan pasien dalam rencana kesehatan yang disponsori oleh pemerintah.

Entitas yang berafiliasi dengan Partners HealthCare System mengakui bahwa beberapa pasien dalam kondisi yang terbatas dan mungkin tidak memiliki akses ke pertanggungansian asuransi untuk seluruh layanan. Kebijakan ini dikembangkan untuk membantu pasien yang tidak diasuransikan dan pasien yang diasuransikan dengan sumber daya finansial yang terbatas.

DEFINISI:

Pasien yang Tidak Diasuransikan: Pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan apa pun yang berlaku pada tanggal layanan atau ketika pertanggungannya tidak berlaku atas suatu layanan karena keterbatasan jejaring, habisnya manfaat asuransi, atau layanan yang tidak ditanggung lainnya.

Layanan yang Diperlukan Secara Medis: Layanan yang diharapkan dapat mencegah, mendiagnosis, mencegah memburuknya, meringankan, memperbaiki, atau menyembuhkan kondisi yang membahayakan jiwa, menyebabkan penderitaan atau rasa sakit, menyebabkan perubahan bentuk atau kerusakan fisik, mengancam menyebabkan atau memperburuk disabilitas, atau mengakibatkan penyakit atau kelemahan. Layanan yang Diperlukan Secara Medis termasuk layanan rawat inap dan rawat jalan seperti yang disahkan dengan Judul XIX dalam Undang-Undang Jaminan Sosial.

Layanan Darurat: Layanan yang diperlukan secara medis yang diberikan setelah munculnya suatu kondisi medis, baik secara fisik maupun mental, yang dimanifestasikan dalam gejala-gejala yang cukup parah termasuk rasa sakit yang parah sehingga ketiadaan perhatian medis yang cepat yang diharapkan oleh orang awam dengan pengetahuan rata-rata tentang kesehatan dan obat-obatan dapat membahayakan kesehatan orang tersebut atau orang lain, menyebabkan kerusakan fungsi tubuh yang serius atau disfungsi serius pada organ atau bagian tubuh, atau, pada wanita hamil, seperti yang dijelaskan lebih lanjut dalam bagian 1867(e) (1) (B) Undang-Undang Jaminan Sosial, 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B). Pemeriksaan penyaring dan perawatan medis untuk kondisi medis darurat atau layanan lainnya yang diberikan selama diperlukan sesuai dengan **EMTALA** (42 USC 1395(dd) memenuhi syarat sebagai Perawatan Darurat.

Layanan darurat juga termasuk:

- Layanan yang ditentukan sebagai darurat oleh profesional medis berlisensi;
- Perawatan medis rawat inap yang terkait dengan perawatan darurat rawat jalan; dan,
- Transfer rawat inap dari rumah sakit perawatan akut ke rumah sakit Partners (PHS) guna memberikan perawatan rawat inap yang tidak tersedia.

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

Layanan Mendesak: Layanan yang diperlukan secara medis yang diberikan setelah kejadian mendadak suatu kondisi medis, baik secara fisik maupun mental, yang dimanifestasikan dalam gejala-gejala akut yang cukup parah (termasuk rasa sakit yang parah) sehingga orang awam percaya bahwa ketiadaan perhatian medis dalam waktu 24 jam dapat berakibat: menempatkan kesehatan pasien dalam bahaya, pelemahan fungsi tubuh, atau disfungsi organ atau bagian tubuh. Layanan mendesak diberikan untuk kondisi yang tidak mengancam jiwa dan tidak menimbulkan risiko tinggi akan kerusakan serius pada kesehatan seseorang.

Layanan Pilihan: Layanan yang diperlukan secara medis yang tidak memenuhi definisi Layanan Darurat atau Mendesak. Pada umumnya, tetapi tidak secara khusus, pasien menjadwalkan layanan ini sebelumnya.

Layanan Lainnya: Layanan dengan kebutuhan medis yang belum terlihat oleh dokter pemeriksa atau ketika kualifikasi pasien untuk suatu layanan tidak memenuhi definisi rencana asuransi umum untuk memenuhi kriteria kebutuhan medis utama dari layanan tersebut. Layanan juga termasuk layanan yang pada kebanyakan paket asuransi tidak dianggap sebagai Diperlukan Secara Medis, termasuk tetapi tidak terbatas pada: Operasi Plastik, Fertilisasi In-Vitro (IVF) atau Terapi Reproduksi Lanjutan (Advanced Reproductive Therapy/ART) lainnya, Layanan Bypass Lambung tanpa penentuan kebutuhan medis oleh pembayar, dan Barang Kebutuhan Sehari-hari Pasien seperti biaya-biaya terkait layanan menginap di luar kebutuhan perawatan medis atau layanan menginap pasien (rawat inap atau rawat inap parsial) tanpa kebutuhan medis yang ditunjukkan secara jelas.

Kredit Macet Medicare: Biaya-biaya yang dimungkinkan untuk diklaim oleh rumah sakit kepada CMS/Medicare atas sebagian besar biaya asuransi bersama dan Risiko Sendiri Medicare yang belum dibayar dengan syarat saldo diproses seluruhnya sesuai siklus penagihan swabayar yang ada atau dengan penetapan bahwa pasien kurang mampu dilihat dari jumlah saldo. Penetapan status tidak mampu pasien harus didasarkan pada tingkat pendapatan pasien dan tinjauan atas aset mereka yang umumnya tidak termasuk kendaraan dan tempat tinggal utama serta rekening bank/ giro minimum.

Perawatan Pascaakut: Layanan yang diperlukan secara medis yang disediakan di sebuah Rumah Sakit yang digolongkan sebagai perawatan pascaakut termasuk layanan rehabilitasi.

Layanan Kesehatan Perilaku: Layanan yang diperlukan secara medis yang berfokus pada kesehatan psikologis dan mental pasien dan dapat dilakukan dalam beberapa kondisi pemberian perawatan.

Solusi Penagihan Pasien (Patient Billing Solutions/PBS): Departemen di Partners HealthCare yang bertanggung jawab untuk seluruh proses siklus pendapatan swabayar termasuk Layanan Pelanggan, Pengumpulan, Pemrosesan Kredit Macet, kredit/pengembalian dana pasien, dan proses-proses terkait.

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

PERNYATAAN KEBIJAKAN:

Entitas yang berafiliasi dengan Partners HealthCare adalah entitas bebas-pajak dengan misi utama untuk menyediakan layanan kepada orang-orang yang membutuhkan perawatan medis. Pasien yang membutuhkan layanan mendesak atau darurat tidak boleh ditolak karena ketidakmampuan mereka untuk membayar. Rumah Sakit Perawatan Pascaakut dan Kesehatan Perilaku Partners akan membantu pasien yang menunjukkan kebutuhan finansial untuk menyediakan bantuan finansial kepada pasien yang mencari perawatan dalam kondisi tersebut. Namun demikian, agar entitas yang berafiliasi dengan Partners HealthCare System dapat terus memberikan layanan berkualitas tinggi dan mendukung kebutuhan masyarakat, setiap entitas bertanggung jawab untuk mencari dan mengumpulkan pembayaran cepat dari layanan yang dimungkinkan dan tidak bertentangan dengan peraturan Persemakmuran Massachusetts atau peraturan Federal termasuk EMTALA.

CAKUPAN: KEBIJAKAN INI BERLAKU UNTUK ENTITAS PARTNERS HEALTHCARE BERIKUT INI:

Rumah Sakit Perawatan Akut

- Massachusetts General Hospital (MGH)
- Brigham and Women's Hospital (BWH)
- North Shore Medical Center (NSMC)
- Newton-Wellesley Hospital (NWH)
- Brigham and Women's Faulkner Hospital (BWFH)
- Martha's Vineyard Hospital (MVH)
- Nantucket Cottage Hospital (NCH)
- Cooley Dickinson Hospital (CDH)
- Wentworth Douglass Hospital (WDH)
- Massachusetts Eye and Ear (MEE)

Rumah Sakit Kesehatan Perilaku

- McLean Hospital (MCL)

Rumah Sakit Perawatan Pascaakut

- Spaulding Rehabilitation Hospital Boston (SRH)
- Spaulding Hospital for Continuing Medical Care Cambridge (SHC)
- Spaulding Rehabilitation Hospital Cape Cod (SCC)

Organisasi Dokter

- Massachusetts General Physicians Organization (MGPO)
- Brigham and Women's Physicians Organization (BWPO)
- North Shore Physicians Group (NSPG)
- Newton Wellesley Medical Group (NWMG)
- Cooley Dickinson Medical Group (CDMG)
- Nantucket Medical Group (NMG)
- Mass Eye and Ear Associates

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

Wentworth Health Partners (WHP)

Partners Community Physicians Organization (PCPO) – hanya grup yang dimiliki sepenuhnya

Pentucket Medical Associates (PMA)

Mystic Health Care

Perawatan di Rumah

Partners HealthCare at Home (PHH)

Harap diingat bahwa dokter yang terkait dengan entitas ini tetapi melakukan penagihan “secara pribadi” dianjurkan, tetapi tidak diharuskan, untuk mengikuti kebijakan ini.

Penjelasan detail bisa dilihat pada Daftar Rekanan Partners HealthCare.

Ikhtisar

Kebijakan ini menetapkan kebijakan diskon pasien untuk rumah sakit Partners, kelompok dokter terkait dan Partners HealthCare at Home. Dalam beberapa kasus, entitas Partners dapat terus menerapkan diskon yang ada di luar kebijakan ini dengan persetujuan dari Kepala Bagian Keuangan (Chief Financial Officer /CFO) entitas lokal. Kebijakan ini mencakup program diskon umum untuk seluruh pasien yang tidak diasuransikan yang diberikan tanpa memperhatikan status finansial pasien dengan syarat parameter lain untuk diskon telah terpenuhi. Diskon yang berdasarkan status finansial pasien dijelaskan di bagian Kebijakan Bantuan Finansial (Financial Assistance Policy/FAP)

Program Diskon untuk Pasien yang Tidak Diasuransikan

Seluruh Rumah Sakit Perawatan Akut Partners, Organisasi Dokter, dan entitas Partners HealthCare at Home menyediakan diskon untuk biaya sebagian besar layanan bagi Pasien yang Tidak Diasuransikan. Program ini mengikutsertakan pasien di seluruh tingkat pendapatan tanpa perlu kualifikasi finansial atau pendaftaran, meski demikian pasien tetap harus membayar seluruh saldo terutang agar dapat memenuhi persyaratan.

Pengecualian dari Program Diskon untuk Pasien yang Tidak Diasuransikan

- Layanan yang tergolong sebagai “Layanan Lainnya” dikecualikan dari diskon ini.
- Layanan yang diberikan oleh dokter yang melakukan penagihan “secara pribadi” dan bukan melalui salah satu kelompok dokter dikecualikan dari diskon ini.
- Seluruh saldo setelah pemrosesan asuransi dikecualikan dari diskon ini, termasuk: pembayaran bersama, asuransi bersama, dan risiko sendiri. Saldo karena Manfaat Habis yang belum dipotong oleh pembayar berhak atas diskon ini. Layanan yang tergolong sebagai layanan tidak ditanggung oleh pembayar berhak atas diskon ini jika layanan tersebut tidak dikecualikan secara khusus oleh kebijakan ini.
- Layanan berikut ini dikecualikan dari diskon: operasi plastik, layanan infertilitas, klaim kendaraan bermotor, klaim kewajiban pihak ketiga, layanan dengan biaya tetap, akupunktur, kesehatan jarak jauh, e-visit (kunjungan virtual), layanan nonmedis lain yang diperlukan atau layanan yang telah memasukkan diskon ke dalam biayanya dan segala layanan yang ditagihkan dengan jadwal biaya swabayar khusus.

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

Jadwal Diskon

Rumah Sakit Perawatan Akut

Semua kecuali WDH: 25%

WDH: 40%

Organisasi Dokter

Semua kecuali WHP: 25%

WHP: 15%

Pengecualian dari diskon: Layanan Gigi MGPO

Spaulding Rehabilitation Network

Pengecualian dari diskon

- Layanan di Spaulding Rehabilitation - Brighton
- Terapi rawat jalan mencakup Terapi Fisik, Pekerjaan, Wicara atau Kesehatan Perilaku SRH
- Evaluasi Spesialisasi (ATEC, AAC, Lokomat)
- Perawatan Spesialisasi (Lokomat, layanan penjurubahasaan, perawatan kompleks, perawatan pemberian makan)
- Biaya Teknis Kunjungan ke Kantor Dokter
- Prosedur kantor atau uji diagnostik lain

Partners Health Care at Home: 25%

Perawatan Mendesak Partners: Pengecualian - Layanan Swabayar ditagihkan dengan jadwal yang tetap.

Layanan Kesehatan Perilaku – McLean Hospital

- Termasuk - Pendaftaran Psikiatri Rawat Inap dan Layanan Psikiatri Rawat Jalan (kecuali program dengan diskon lain): Diskon 25%
- Layanan yang Dikecualikan
 - Biaya Inap yang terkait dengan Rawat Inap Parsial yang tidak ditanggung oleh asuransi berdasarkan kebutuhan medis. Layanan ditagihkan dengan skala biaya geser berdasarkan Tingkat Pendapatan di Panduan Kemiskinan Federal berikut ini:
 - Pada atau di bawah 100% FPG - 90%
 - Dari 100,1% sampai 200% FPG - 75%
 - Dari 200,1% sampai 300% FPG - 50%
 - Dari 300,1% sampai 400% FPG - 25%
 - Program Tempat Tinggal Lengkap dan Program Parsial Lengkap berbasis Harian
 - Prosedur yang dipilih untuk diberikan dalam basis Rawat Jalan termasuk: Neuropsychetrics, Perawatan TMS, Program CATS (Uji Psikologis, Status Neurobehavioral, Uji Neuropsikologi), Layanan Ketamine dan Esketamine

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

Kebijakan Bantuan Finansial

Bantuan Finansial dapat ditentukan baik sebelum maupun setelah pemberian layanan tergantung pada status finansial pasien, tipe & lokasi layanan yang diberikan, status asuransi pasien, dan klasifikasi umum layanan yang diberikan. Layanan Darurat akan selalu diberikan tanpa penelaahan terhadap status finansial pasien sampai dengan batas yang ditetapkan oleh EMTALA. Kebijakan ini mencakup seluruh layanan yang Diperlukan Secara Medis. Namun demikian, hanya beberapa tipe Layanan yang Diperlukan Secara Medis yang memenuhi syarat untuk mendapatkan Diskon Bantuan Finansial termasuk:

- Layanan Darurat dan Layanan Mendesak
- Layanan Pilihan di Rumah Sakit Perawatan Akut dengan syarat pasien telah memenuhi seluruh kewajiban mereka.
- Layanan Pilihan di Rumah Sakit Pascaakut dan Layanan Kesehatan Perilaku berhak mendapatkan Diskon Bantuan Finansial dengan syarat pasien telah memenuhi seluruh kewajibannya. Pada umumnya, kondisi finansial pasien akan diperiksa di fasilitas Perawatan Pascaakut dan Kesehatan Perilaku dan penerimaan pasien dapat ditangguhkan jika setelah tinjauan klinis terdapat fasilitas lain yang lebih tepat.
- Layanan Gigi di Wentworth Douglas Dental Center

Diskon Bantuan Finansial

Tanggung Jawab Pasien

Pasien harus menjalankan tanggung jawabnya agar memenuhi persyaratan untuk mendapatkan bantuan finansial. Kegagalan menjalankan tanggung jawab ini akan mengakibatkan pasien tidak memenuhi kualifikasi untuk dipertimbangkan.

Pasien wajib:

1. Mendapatkan dan mempertahankan pertanggungan asuransi jika pertanggungan yang terjangkau tersedia bagi pasien baik dari program asuransi yang disponsori oleh pemerintah (Medicaid/Medicare), asuransi komersial dari pemberi kerja atau dari ConnectorCare atau dari program-program serupa yang ditawarkan berdasarkan Undang-Undang Perawatan Terjangkau, atau program lanjutan/pengganti yang

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

mengikutinya. Pasien mungkin akan diminta untuk menyerahkan bukti telah mengajukan pertanggunggaan.

2. Menginformasikan secara menyeluruh mengenai pertanggunggaan terkait Kompensasi Pekerja, Kendaraan Bermotor atau Kewajiban Pihak Ketiga dan bekerja sama dengan permintaan untuk memproses klaim dari pertanggunggaan tersebut.
3. Penyerahan seluruh dokumen terkait pendapatan, aset, dan tempat tinggal yang diminta dan diperlukan secara tepat waktu untuk mendaftar dalam tanggungan negara bagian atau untuk memverifikasi kualifikasi mereka dalam mendapatkan bantuan finansial PHS.
4. Menjaga entitas Partners HealthCare System dinilai berdasarkan informasi demografis dan asuransi saat ini.
5. Membayar seluruh saldo sesuai dengan jangka waktu yang telah disepakati.

Pengecualian dari Diskon Bantuan Finansial

- Pasien yang datang dari luar area layanan utama ke sebuah fasilitas Partners untuk mendapatkan perawatan yang dapat diantisipasi sebelumnya oleh orang dalam keadaan sehat tidak akan dipertimbangkan dalam Diskon Bantuan Finansial. Hal ini termasuk ketika mereka menunjukkan diri mereka dalam kondisi Darurat tetapi ternyata pasien telah terlebih dahulu mengetahui kondisi yang mendasarinya sebelum mereka datang ke fasilitas Partners untuk mendapatkan perawatan. Contoh untuk pengecualian termasuk perawatan kebidanan dan spesialisasi ketika pasien telah menyadari kondisi mereka yang memerlukan perawatan termasuk perawatan onkologi, layanan jantung, layanan rehabilitasi khusus dan layanan psikiatri. Pengecualian ini termasuk layanan darurat karena kecelakaan atau komplikasi dari kondisi sebelumnya karena orang tersebut tidak dapat mengantisipasi kebutuhan akan perawatan darurat sebelum mendatangi area layanan kami.
- Pasien yang memiliki asuransi kesehatan dengan jaringan penyedia jasa yang terbatas karena tidak bekerja sama dengan Partners dan pasien yang mendapatkan layanan yang sebenarnya dapat diberikan di fasilitas lain yang termasuk dalam paket kesehatan mereka atau ketika dukungan finansial lain tersedia tidak akan memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan finansial. Hal ini termasuk saldo karena penolakan yang disebabkan tidak adanya rujukan dan pengesahan atau di luar layanan jaringan.
- Layanan Lain dikecualikan, termasuk tetapi tidak terbatas pada
 - Operasi Plastik
 - Fertilisasi In-Vitro (IVF)
 - Terapi Reproduksi Lanjutan (Advanced Reproductive Therapy/ART)
 - Layanan Bypass Lambung yang tanpa penentuan kebutuhan medis dari pembayar.
 - Barang Kebutuhan Sehari-hari Pasien termasuk akomodasi premium dan akomodasi menginap yang didasarkan pada permintaan pasien dan umumnya tidak ditanggung oleh paket asuransi kesehatan.
 - Layanan non-medis lainnya yang diperlukan yang ditagihkan berdasarkan jadwal biaya swabayar yang telah ditentukan sebelumnya
 - McLean Hospital: Seluruh Program Tempat Tinggal Lengkap yang tidak mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi kesehatan.

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

Kualifikasi Layanan untuk Diskon Bantuan Finansial

- Layanan yang Diperlukan Secara Medis yang sesuai dengan definisi Layanan Darurat atau Layanan Mendesak akan dipertimbangkan untuk mendapatkan Bantuan Finansial dengan syarat pasien tidak memiliki pertanggungansian asuransi untuk layanan tersebut termasuk pertanggungansian Kendaraan Bermotor dan Kompensasi Pekerja.
- Layanan yang akan memenuhi syarat untuk mendapatkan Bantuan Finansial dalam keadaan terbatas termasuk:
 - Layanan Pilihan hanya jika:
 - Pasien adalah penduduk di area layanan utama Partners dan telah mendaftar pada seluruh program pemerintah dan non-pemerintah. Untuk penduduk Massachusetts, hal ini ditunjukkan dengan keikutsertaan mereka dalam MassHealth Limited dan/atau Massachusetts Health Safety Net (HSN). Umumnya, hal ini berlaku untuk layanan yang disediakan dalam Perawatan Pascaakut, Kesehatan Perilaku, Perawatan di Rumah, dan Organisasi Dokter ketika layanan tersebut tidak memenuhi syarat untuk ditagihkan kepada HSN.
 - Dalam waktu 60 hari, layanan di fasilitas Perawatan Akut langsung mendekati ke Layanan Mendesak/Darurat dan merupakan perawatan lanjutan dari layanan sebelumnya.
 - Status finansial pasien diperiksa dan mereka diharuskan untuk terus mengejar seluruh opsi yang tersedia untuk pertanggungansian dan telah ditentukan tidak memenuhi syarat pertanggungansian. Pemeriksaan harus dilakukan setidaknya setiap 12 bulan sekali.
 - Layanan Perawatan Pascaakut dan Layanan Kesehatan Perilaku hanya jika:
 - Pemeriksaan pendahuluan layanan mengidentifikasi bahwa layanan spesialis hanya tersedia di fasilitas Partners
 - Fasilitas menerima pasien untuk perawatan dengan pemahaman bahwa pasien memiliki keterbatasan/tidak memiliki dana untuk membayar perawatan. Pasien-pasien ini umumnya berasal dari area layanan utama Partners dan menjadi anggota MassHealth Limited dan/atau HSN dengan menunjukkan keterbatasan sumber finansial mereka.
 - Kesehatan Perilaku (McLean Hospital): Seorang pasien mapan yang mengeluarkan biaya signifikan untuk Perawatan Pilihan yang Diperlukan Secara Medis yang menjadi berubah menjadi Tidak Diasuransikan selama terapi akan dipertimbangkan untuk mendapatkan Bantuan Finansial sampai mereka dapat menanggung Kembali asuransi kesehatan mereka atau sampai perawatan mereka dapat dipindahkan ke pengaturan yang sesuai. Selain harus memenuhi proses rutin Bantuan Finansial, rekomendasi dari penyedia layanan pasien terkait dengan kebutuhan klinis juga diperlukan.

Kualifikasi Finansial/Pendapatan untuk Diskon Bantuan Finansial

Pasien yang menunjukkan kebutuhan finansial, baik karena keterbatasan pendapatan atau karena tagihan medis mereka terlalu membebani pendapatan mereka, akan dipertimbangkan untuk mendapatkan diskon. Untuk penduduk Amerika Serikat, Panduan Kemiskinan Pendapatan Federal (Federal Income Poverty Guide /FPG) yang diterbitkan terakhir akan

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

digunakan sebagai penentu utama. Untuk yang bukan penduduk Amerika Serikat, kombinasi pendapatan dan aset yang dimiliki akan digunakan untuk menentukan diskon yang sesuai. Untuk seluruh kasus, total pendapatan keluarga akan digunakan dalam proses penentuan ini. Diskon yang hanya berdasarkan pendapatan secara umum terbatas kepada keluarga dengan pendapatan kurang dari atau sama dengan 300% dari FPG.

Panduan Pendapatan Kemiskinan Federal – 1 Februari 2019

	150% FPG	250% FPG	300% FPG
Ukuran Keluarga = 1	\$18,375	\$31,225	\$37,470
Ukuran Keluarga = 2	\$25,365	\$42,275	\$50,730
Ukuran Keluarga = 3	\$31,995	\$53,325	\$63,990
Ukuran Keluarga = 4	\$38,625	\$64,375	\$77,250
Ukuran Keluarga = 5	\$45,255	\$75,425	\$90,510

Pasien dengan pendapatan keluarga lebih dari 300% tetapi kurang atau sama dengan 600% dari FPG masih tetap memenuhi syarat jika mereka bisa menunjukkan bahwa pengeluaran medis tahunan mereka melebihi 30% pendapatan mereka dalam periode 12 bulan terakhir. Batasan untuk keluarga dengan pendapatan lebih dari 600% adalah jika tagihan medis melebihi 40% pendapatan mereka. Biaya harus dikeluarkan dalam waktu 12 bulan sebelumnya dan terbatas pada pengeluaran yang berpotensi terqualifikasi sebagai biaya medis sesuai dengan Layanan Pendapatan Internal di Amerika Serikat. Pasien yang ingin dipertimbangkan untuk mendapatkan diskon berdasarkan kebijakan ini harus secara tepat waktu menyediakan dokumen yang diminta terkait pendapatan, tempat tinggal, dan biaya medis yang memenuhi persyaratan.

Penggunaan Aset dalam Penentuan Bantuan Finansial

Penggunaan informasi aset dalam penentuan Bantuan Finansial terbatas pada situasi berikut ini:

- Pasien bertempat tinggal di luar Amerika Serikat atau Kanada
- Pasien meninggal. Proses penentuan harus menyertakan tinjauan atas seluruh warisan.
- Pasien telah ditentukan tidak memenuhi syarat dan akan dipertimbangkan secara individual karena keadaan khusus.
- Pasien ditanggung oleh Medicare (kecuali paket pengganti) dan saldonya merupakan asuransi bersama atau risiko sendiri. Penentuan Kredit Macet Medicare memerlukan:
 - Pendapatan kurang dari 201% FPG
 - Aset kurang dari 10.000 dolar Amerika Serikat untuk anggota keluarga pertama dengan tambahan 3.000 dolar Amerika Serikat untuk setiap anggota keluarga tambahan tidak termasuk tempat tinggal utama atau mobil utama.
 - Pernyataan pasien mengenai ketidakmampuan mereka dalam menggunakan aset untuk membayar saldo terutang.

Metodologi dan Tingkat Diskon

Sesuai dengan IRS 501(r), rumah sakit harus membatasi tagihan terhadap pasien dan layanan yang memenuhi syarat berdasarkan Kebijakan Bantuan Finansial (FAP) kami hingga Jumlah yang Ditagihkan Secara Umum (AGB) kepada operator Commercial dan Medicare. Partners menentukan AGB dengan terlebih dulu membagi total pembayaran dengan total tagihan untuk seluruh paket Commercial dan Medicare secara agregat untuk tahun fiskal sebelumnya guna

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

menentukan Pembayaran pada Faktor Akun (PAF) pada tahun fiskal sebelumnya. Penentuan ini biasanya dilakukan pada bulan Desember ketika sebagian besar data akurat tersedia dengan tingkat diskon yang diperbarui pada bulan Januari. Diskon FAP minimal untuk tahun fiskal berjalan adalah kebalikan dari PAF pada tahun sebelumnya. Hal ini akan mengurangi biaya yang ditagihkan kepada pasien yang terkualifikasi sehingga tidak melebihi AGB di tahun sebelumnya.

Contoh:

Total Pembayaran dari Paket Medicare dan Commercial adalah	\$200,000,000
Total biaya dari Paket Medicare dan Commercial adalah	\$500,000,000
PAF	40%
Diskon FAP Minimum Bersih	60%

Tingkat Diskon Bantuan Finansial Saat Ini

Pendapatan Keluarga sebagai % FPG	Rumah Sakit Perawatan Akut dan Organisasi Dokter	Spaulding Rehabilitation Network Hospitals dan Partners Health Care at Home	McLean Hospital	Wentworth Douglas Hospital
0 sampai 150%	100%	100%	100%	100%
150,1 sampai 250%	85%	85%	80%	100%
251 sampai 300%	70%	64%	60%	0%

Pendapatan Keluarga sebagai % FPG	Tagihan Medis sebagai persen pendapatan	Diskon untuk Rumah Sakit Perawatan Akut dan Organisasi Dokter	Diskon untuk Spaulding Rehabilitation Network Hospitals dan Partners Health Care at Home	Diskon untuk McLean Hospital
301 – 600%	30%	70%	64%	60%
Lebih dari 600%	40%	70%	64%	60%

Wentworth Douglas Dental Center

Pasien dengan pendapatan keluarga sama atau kurang dari 300% FPG dapat memenuhi syarat untuk mendapatkan diskon bantuan finansial.

- \$35 biaya tetap per kunjungan
- Beberapa Layanan termasuk gigi palsu dan mahkota akan memerlukan biaya lebih tinggi sampai 50% biaya kedatangan pertama dan 50% biaya pada pemasangan.
- Terbatas untuk penduduk Barrington, NH; Dover, NH; Durham, NH; Lee, NH; Madbury, NH; Rollinsford, NH; Somersworth, NH; Berwick, ME; South Berwick, ME.

Proses Pengajuan dan Diskon

Pasien akan dianjurkan untuk mengajukan pertimbangan Bantuan Finansial di seluruh kasus jika mereka memenuhi kualifikasi dasar yang diuraikan dalam kebijakan ini. Seluruh

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

pengajuan akan ditinjau termasuk kasus-kasus yang tidak memenuhi seluruh persyaratan. Proses pengajuan dapat dimulai baik secara langsung dengan Layanan Pelanggan PBS, Pengumpulan PBS atau melalui kontak dengan Penasihat Keuangan di seluruh rumah sakit atau pusat kesehatan Partners. Kebijakan ini dan seluruh formulir aplikasi juga tersedia di <http://www.partners.org/for-patients/Patient-Financial-Assistance.aspx>. Situs web ini juga dapat diakses dari laman Partners HealthCare dari menu drop-down di dalam “Untuk Pasien.”

Secara umum, hanya aplikasi yang benar-benar lengkap yang akan ditinjau untuk dipertimbangkan dengan mengirimkan seluruh aplikasi ke PBS untuk proses penentuan akhir. Seluruh aplikasi tersebut akan disaring untuk menentukan apakah pasien telah memenuhi kewajibannya termasuk kewajiban untuk mendapatkan pertanggungan asuransi yang tersedia. Status pasien juga akan ditinjau untuk menentukan apakah dia memenuhi syarat untuk semua program negara bagian atau federal. Staf PBS yang ditunjuk akan meninjau seluruh aplikasi, menghubungi pelamar untuk menindaklanjuti informasi dan mengomunikasikan hasil kepada pelamar. Aplikasi umumnya akan berlaku selama satu tahun sejak tanggal pengajuan.

Diskon yang disetujui berdasarkan kebijakan ini akan diterapkan ketika seorang pasien dianggap memenuhi syarat. Paket pembayaran bebas bunga akan ditawarkan kepada pasien sesuai dengan panduan yang ada dalam Kebijakan Kredit & Penagihan Rumah Sakit PHS. Panduan tersebut memerlukan pembayaran bulanan sebesar 25 dolar Amerika Serikat dengan jadwal pembayaran satu tahun untuk saldo yang kurang dari 1.000 dolar Amerika Serikat dan dua tahun untuk saldo yang lebih besar. Seluruh praktik pengumpulan termasuk tindakan yang mungkin diambil untuk saldo nonpembayaran dijelaskan dalam Kebijakan Kredit & Penagihan Rumah Sakit PHS. Kebijakan ini dapat dilihat di <http://www.partners.org/for-patients/Patient-Financial-Assistance.aspx>.

Hubungan antara Kebijakan Bantuan Finansial Partners dengan Massachusetts Health Safety Net (HSN)

Persemakmuran Massachusetts memiliki program jaring pengaman yang menyediakan pertanggungan di Rumah Sakit Perawatan Akut Massachusetts untuk penduduk Massachusetts dengan pendapatan keluarga hingga 300% dari Panduan Kemiskinan Federal (FPG) yang tidak memenuhi syarat untuk MassHealth (Medicaid). Pertanggungan HSN penuh tersedia hingga 150% dari FPG dan HSN Parsial tersedia dari 150% hingga 300% dari FPG. Pertanggungan ini dapat menjadi pertanggungan sekunder pada asuransi lain (Medicare, Medicaid, atau Commercial) dan berfungsi sebagai jaring pengaman untuk pasien yang dikategorikan Berpendapatan Rendah sesuai dengan peraturan Massachusetts. Seluruh layanan yang Diperlukan Secara Medis tersedia untuk para pasien yang tidak terkena biaya (HSN Penuh) atau setelah mereka memenuhi Risiko Sendiri tahunan (HSN Parsial).

Seluruh Rumah Sakit Perawatan Akut Partners termasuk pusat kesehatan berlisensi rumah sakit dan praktik dokter berbasis rumah sakit yang ditunjuk berpartisipasi dalam pertanggungan ini dan mematuhi seluruh aspek peraturan HSN. Pada umumnya, pertanggungan tidak termasuk jumlah pembayaran bersama yang ditentukan oleh pertanggungan asuransi utama kecuali pembayaran bersama untuk paket pengganti Medicare atau Medicare tersebut turut disertakan.

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

Seluruh entitas Partners lain yang dikecualikan undang-undang terkait dengan keikutsertaannya di dalam HSN akan menggunakan status pasien yang telah disetujui HSN sebagai kualifikasi perkiraan untuk Bantuan Finansial Partners. Diskon yang berlaku akan didasarkan pada program HSN yang persyaratannya telah dipenuhi oleh pasien. Berdasarkan penunjukan tersebut, diskon bantuan finansial akan diberlakukan sesuai dengan ketentuan lain dalam kebijakan ini.

Diskon bantuan finansial untuk Layanan Perawatan Pascaakut dan Layanan Kesehatan Perilaku dapat juga tersedia dengan ketentuan yang dibuat selama prapemeriksaan keuangan pasien untuk layanan terjadwal ini.

HSN juga memasukkan tiga program tambahan (Layanan Rahasia untuk Dewasa, Layanan Rahasia untuk Anak di Bawah Umur, dan Kesulitan Medis) yang disediakan untuk pasien. Keikutsertaan dalam program-program ini umumnya difasilitasi oleh seorang penasihat keuangan di salah satu rumah sakit.

Program Kesulitan Medis HSN tersedia untuk penduduk Massachusetts dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi. Pasien harus didorong untuk mendaftar pada program ini ketika pengeluaran biaya perawatan medis mereka merupakan porsi utama dari pendapatan dan umumnya lebih dari 30% pendapatan rumah tangga mereka. Pengajuan harus dimulai oleh Penasihat Keuangan di rumah sakit perawatan akut. Setiap aplikasi dapat mencakup biaya medis yang timbul dalam waktu 12 bulan sebelum pengisian aplikasi dengan batas maksimal 3 kali pengajuan setiap tahun. Seluruh saldo terus dianggap sebagai saldo swabayar sampai HSN menyetujui pengajuan tersebut. Aplikasi ini tidak membahas mengenai pertanggungjawaban umum dalam program HSN. Pasien umumnya akan diinformasikan mengenai program ini ketika mereka menghubungi Layanan Pelanggan PBS atau Penasihat Keuangan dengan kondisi mereka yang memiliki saldo besar dan mengkhawatirkan pembayaran tagihan mereka. Beberapa penjangkauan proaktif terbatas dilakukan oleh Penasihat Keuangan untuk saldo rawat inap besar dan oleh Perwakilan Pengumpulan untuk saldo penjamin besar. Penasihat Keuangan Pasien memberi konsultasi kepada seluruh pasien baik yang menghubungi mereka atau yang dirujuk kepada mereka mengenai program yang dapat diikuti dan membantu pasien untuk melengkapi formulir aplikasi dan menyerahkannya ke HSN.

Pasien yang hanya memiliki pertanggungjawaban MassHealth Limited dan/atau HSN umumnya dianggap Tidak Diasuransikan karena program-program tersebut tidak berfungsi sesuai aturan pertanggungjawaban asuransi standar. Saldo yang diakibatkan oleh Rumah Sakit Perawatan Akut sebagai bagian dari risiko sendiri Parsial HSN berhak atas Diskon Pasien yang Tidak Diasuransikan.

Pertimbangan Individual

Pasien dianjurkan untuk mengungkapkan situasi finansial mereka yang unik guna menarik perhatian dari Layanan Finansial Pasien di seluruh rumah sakit Partners atau Patient Billing Solutions. Jika sesuai dengan Kebijakan Kredit & Penagihannya, entitas yang berafiliasi dengan Partners dapat memperpanjang diskon di luar ketentuan dalam kebijakan ini dengan basis kasus per kasus (case-by-case) guna mengenali kasus-kasus unik dari kondisi kesulitan finansial.

Kebijakan Diskon dan Bantuan Finansial Pasien 1 Januari 2020

Publikasi dan Diseminasi Kebijakan Diskon Pasien dan Bantuan Finansial

Kebijakan Bantuan Finansial Partners, formulir aplikasi dan rangkuman dalam bahasa sederhana tersedia di <http://www.partners.org/for-patients/Patient-Financial-Assistance.aspx>. Situs web ini juga dapat diakses dari laman Partners HealthCare dari menu drop-down di dalam "Untuk Pasien." Situs web ini mencantumkan berbagai cara yang dapat dilakukan pasien untuk meminta bantuan termasuk daftar rumah sakit dan pusat kesehatan, lokasi konseling finansial pasien, nomor telepon pusat, dan alamat surel. Situs web juga menginformasikan bahwa formulir aplikasi dan bantuan didapatkan secara gratis kepada pasien.

Informasi tentang kebijakan dan cara pengajuan tersedia di seluruh entitas Partners dengan komunikasi publik yang dilakukan dalam beberapa cara:

- 11 x 17 pemberitahuan yang dipasang di area pendaftaran dan di area lain dengan lalu lintas yang tinggi
- Brosur dalam bahasa sederhana yang mengiklankan ketersediaan opsi bantuan finansial Partners yang dipasang di tempat praktik dan Departemen Darurat.
- Informasi umum terkait dengan ketersediaan bantuan finansial dimasukkan ke dalam seluruh pernyataan pasien.
- Sumber daya untuk konseling finansial pasien tersedia bagi seluruh pasien yang memerlukan bantuan, memiliki pertanyaan khusus, atau menginginkan formulir aplikasi. Materi termasuk kebijakan, formulir aplikasi, dan ringkasan dalam bahasa sederhana tersedia dalam bahasa Inggris dan bahasa lain yang disyaratkan oleh peraturan.
- Staf program kemasyarakatan rumah sakit telah diedukasi mengenai FAP dan diinstruksikan untuk menginformasikan dan memberitahukan tentang ketersediaan bantuan finansial di situs Partners kepada seluruh unsur masyarakat.