

Política de Asistència Finansero e Política de Dexkonto pa Pasiente sem seguro

Objetivo

Objetivo des dokumento é establece Política de Boston Children's Hospital Corporation d/b/a Boston Children's Hospital (kel "Hospital") e ses Fundason de Médikos relacionado (kes "fundaon") a respeito di asistència finansero pa pasientes elejível ke ta recebe serviços na inxtalasons di Hospital ou de Fundason undi sistemas de apoio administrativo e pessoal é fornecido através di Hospital.

Deklarasons de Política

1. Hospital e kes fundasons sta determinado a representarecursos pa kriansas em necessidadi di cuidado, independentemente de ses habilidade di paga.
2. Es política li ta aplica pa tudo emergencia e outros cuidados medicos nesários ki ta ser fornecido pa Hospital e fundasons. Kes emergencia e kes otro cuidado médico nesário ta ekliui kes prosedimento kosmético eletivo.
3. Hospital e kes fundason, pa meio de unidade de akonselhamento finansero de hospital, ta bem ajuda ses pasientes/fiador pa aplicason pa programas BCH ou kes público dixonível, inkluido MassHealth, Commonwealth Care e Health Safety Net sempre ki for posível.
4. Hospital e kes fundason pode oferece asistència finansero pa pasientes ki ta atinji critérios de elejibilidade, konforme definido na kes Prosedimento de Asistència Finansero ou na kes sekson di baixo sobre Dexkonto pa Pasientes sem seguro.
5. hospital e kes fundasons ta evita uza exforsos na recolha de pagamento pa servicios nesário de emergjnsia e médico de pasientes ki é izento di açon de recolha sob crédito de Hospital e Política de Recolha e Regulamento de Health Safety Net, ta reembolsaKualquer recolha resebido de kes pasiente pa serviso médico de emergjnsia e serviso médico nesário de, e ta ba partilha informason ku outro sobre seguro di pasiente e elijibilidade pa público ou programa BCH.
6. Hospital e kes fundason pode oferece taxa de kazo não segurado na serviso de pakote expesifikado, sima sirurjia kosmética nesária não médico e alguns procedimento kardíako. Dexkonto dexkrito nes política ka ta aplika pa kes taxa de kazo expesial.

7. Hospital pode, na konformidade ku kel Política de Krédito e Rekolha, estende kes dexkonto para além de kes nes política num base kaso-a-kazo pa rekohese kes kazo único de difikuldade finansera.
8. Kes Fundason pode mante política finansero adicional ke ta pertense a pasiente ke resebe serviso de um Fundason num inxtalason afiliado ku kel Hospital (ex: kes pasiente kuju serviso ka foi ajendado na sixtema de informason de Hospital.)
9. Falha pa segui kes procedimento alistado nes documento pode resulta num demora ou rekuza pa Hospital ou um di kes Fundason na pedido di Asixténzia Finansero.

Prosedimentos

Akonselhamento Finansero

1. Hospital, através de ses conselheiro finansero, ta ajuda pasiente/ fiador de kel Hospital e kes Fundason na aplicason pa BCH ou programa públiko, sima Medicaid, MassHealth, Commonwealth Care e Health Safety Net.
2. Tudo pasiente ki sta registrado na sistema de ajendamento e registro di Hospital komo não assegurado ta ser ofereseido Asixténzia de Akonselhamento Finansero.
 - Kel pessoal de Hospital e Fundason é rexponsável pa programason, registro,, e faturamento pa informa pasientes sem seguro e/ou ses Enkarregados manera ke ta resebe serviso de akonselhamento finansero
 - Sinal ta anuncia disponibilidade de serviso de akonselhamento finansero e komo pode resebe kes serviso ta ser poxtado na definison de e otros localidade.
 - Fatura de pasiente pa Hospital e kes Fundasons ta ba inklui aviso sobre disponibilidade de serviso de Akonselhamento Finansero e mode ke pode asesa kes serviso
3. Ekipa de Akonselhamento Finansero ta ajuda pasiente e/ou paix ke:
 - Aplika pa Medicaid, MassHealth, Commonwealth Care, Health Safety Net coverage e outos programas di asixténzia finansero dixponível
 - Konprende kes política de dexkonto sem seguros dixponível na kes kuxto de Hospital e Fundason e mode ke deve solisita kes dexkonto
 - Informason de kontato pa Departamento de Faturason de Hospital e di Fundason

Programas di Asixténzia finansero

Kes seguintes dexkonto BCH pode sta dixonível pa pasientes e paix/encarregado de edukason:

1. Asixténzia finansero suplementar/envolvente

- a. Pasiente/Enkarregado é incapax de paga pa serviso prexado
- b. Pasiente/Enkarregados aplica e foi aprovado pa um programa di asixténzia públka. (MassHealth, Health Safety Net, Out of State Medicaid)
- c. Kobransa ou saldo devido a serviso médiko necessário não koberto pa kel programa públko, e / ou pra sima de 60 dia antes di data de elijibilidade de programa, ta ser cancelado.

2. Difikuldade Médiko

- a. Limitado pa serviso de emergéncia e kuido de akompanhamento necessários a nível médiko
- b. Pasiente/Enkarregado dja aplika pa programa de Asixténzia Médiko
- c. Não elejível pa programa di difikuldade médiko di HSN
- d. Dexkonto é determinado bazeado na rendimento familiar e kusto médiko autorizado

3. Considirason Individual

- a. Na sirkunxtáncia espesial, e na um base caso a caso, asixténzia finansero pode ser consedido pa pasiente a kritério de Oficial Xéfe Finansero, Sr. Diretor de Serviso Finansero di pasiente e / ou Diretor de Liberason Finansero e Akonselhamento Finansero, após konsulta ke kel Chefe de Fundason apropriado.

4. Kes Rekizito de elejibilidade

- a. Hospital Infantil di Boston ta determina elejibilidade pa kes programas de asixténzia finansero baseado na rendimento. Taxas de dexkonto é determinadopa Diretrizes de Pobreza Federal (FPG) sima sta abaixo:

Rendimento Bruto	DexkontoDisconto
0% - 200% do FPG	100%
201-250% do FPG	75%
251-300% do FPG	50%
300% - 400% do FPG	25%
> 400% do FPG	0%

Prosedimento de Asixténzia Finansero

1. Pasiente/Enkarregado ta ser referido pa um konselheiro Finansero de Hospital pa determinason de elejibilidade pa asixténzia públka ou programas de asistencia finansero di Hospital.
2. Pa pasientes não elejível pa asixténzia públka, kes informasons recolhido ta ser fornecido pa Diretor, Liberason Finansero e akonselhamento Finansero, pa determina elijibilidade na kel Programa de Asixténzia na Hospital.
3. Pasiente ke ta potencialmente kualifika pa Asixténzia Finansero ta ser aprovado pa kel Xéfe Oficial Finansero de Hospital, Diretor de Serviso Finansero pa Pasiente, ke konsulta e aprovason di kel xefe ou representante de Fundason conforme apropriado.
4. Pasientes/Enkarregados, ki sta aprovados pa asixténzia finansero ta ser notifikado por eskrito pa diretor, apuramento finansero e akonselhamento finansero, de kes montante aprovados, kes data de serviso inkluido kes fornecedores.
5. Kes Konta ta ser ajustado ku asisténzia finansero aplikável ku kódigo de ajustamento pa Fundason e HosPital. Es ajuste ta ser aplikado kontra akusasons.
6. Kel pasiente/Enkarregado pode ser pedido pa kompleta um pedido de asixténzia finansero. Kel aplicason sta dixponível pa baixa na website di Boston Children's Hospital e sta dixponível pa korreio ou pessoalmente. Kes detalhes de mode deve acessa um kópia de Pedido de Asixténzia Finansero sta na seson di ess Polítika intitulado "Publicason/disponibilidade de Polítika de asixténzia finansero e Polítika di dexkontos di pasientes sem seguro, krédito e Polítika de rekolha e kálculo de kuantidade Faturado na jeral." Kel aplicasondi asixténzia finansero ta inklui instruson pa konklui akopanhamento.
7. Através di processo di aplicason, kel pasiente/Enkarregado pode ser obrigado a fornese kes seguinte dokumentason: estatuto, verifikason di emprego e rendimento, komprovante di residência e tamanho di família, tudo evidência di cobertura de terceiros. Verifikason di rendimento pode inklui um ou mais des seguintes: retornas de imposto de kel ano anterior, 4 pagamento korente ou escrito verifikason di salários di empregador, xeke de Seguransa Social, Verifikason di dificiência ou um declarason assinado ta alega rendimento zero.
8. Pasientes/Enkarregado/aplicante pode resebe ajuda pa kompreende kel Polítika de asixténzia finansero e kumpleta kel pedido de asixténzia finansero kndo ta telefona pa Serviso Finanseros de Pasiente (617) 355-7201 e/ou pedi ajuda pessoalmente ou pa koreio através di Divizon Finansero di Akonselhamento di Departamento di Serviso Finansero di pasiente de Boston Children's Hospital, 300 Longwood Avenue, Boston, MA, 02115, Farley Building rooms 160.1 and/or 160.2.

Limitason de Kustos

1. Tudo pasiente ki é elegível pa asisténsia finansero na kes Polítika, ka pode ser koboado montante superior pa kel ke já foi koboado na jeral ("AGB") pa pasiente segurados pa emergéncia ou otros kuido médico nesesário. Pa todos os otros kuido médicos pasientes elejível pa asisténsia finansero tem kustosdos um montante inferior a taxas brutas.
2. Kuantidade jeralmente faturado: Hospital pital ta kalkulka AGB t na uzo di kel método de "Expia pa trás". Cada ano ezersísio fixkal de hospitalpital ta sta determinado na um percentagem AGB úniko baseado na tudo kes reclamason ke tinha sido pago completamente pa instalason di hospitalpital de emergéncia e otros kuido medicamente nesesário pa Medicare taxa pa serviço e tudo kes asegurado de saúdi privado juntado komo pagador primário durante kes alegasons anterior de período de 12 meses.

Dexkonto de pasiente doméstico sem seguro

1. Hospital e fundasons ta ofereci um dexkonto de 30% pa pasientes domésticos sem seguro (pa residentes di EUA), ki preenchi os seguintes requisitos:
 - Sem cobertura di seguro pa data dielegibilidade servisos envolvidos. Serviso não-cobertos (i.e., kes serviso não incluídos na benefício do pasiente pa o kel o pasiente é 100% responsável; serviso ki ta na benefício, mas sta fornecidos dipois ki o pasiente tenha esgotado todos os benefícios na âmbito do seu plana de seguro; e serviso ki ta do lado de fora as limitasons de redi de seguradora) tem konsiderado como falta de seguro.
 - Kel pasiente/Enkarregado não discontinuou voluntariamente seguro de saúdi nas últimos 60 dias.
 - Inelegível pa Health Safety Net ou otros programas públicos.
 - Pasiente/asegurador deve kontakta um representante de hospital ou Fundason conforme apropriado pa solicita dexkonto na si conta.
 - Pasiente/asegurador deve efetua pagamento integral de kel ke dexkonto e/ou deve faze um depósito de boa fé na um kuantia kombinado pa hospital ou Fundason e entra na um plano de pagamento ke Hospital ou Fundason, na prazo de (30) trinta dias a contar de dita do serviço.
2. Ko-pagamento de pasiente sta exkluido de kel dexkonto pa pasiente doméxtiko sem seguro, ko-seguro e deduzível de seguro. Dexkonto sobre es Polítika ka ta aplika aos serviso não-medicamente nesesários (ou seja esses serviso na benefício do pasiente, mas ki foram negados pa pagador paki eles não sta medicamente nesesários ou paki eles se encaixam na algum outra categoria ki já recebe um dexkonto e serviso agregados, pagamentos de seguro de automóvel, etc.).

3. Dexkontos oferesidos sob es Política sta contingentes na pagamento integral do montante acordido e katen aplicados pa os saldos dis contas até ki o montante acordido tem sido pago na íntegra.
4. Pasientes não segurados/Enkarregadoses pode ser oferesidos a um tempo de dexkonto do serviço pa um serviço eletivo antes ou na dita do serviço.

Dexkonto internacional pa Pasiente sem seguro

1. Hospital e fundasons pa oferecer um dexkonto de até 25% pa pasientes internacionais sem seguro (non residentes dos EUA).
2. Sta excluido do dexkonto de pasientes sem seguro internacional, pasientes paga juntú, seguros juntado e franquias de seguros. Dexkontos sob es Política ka ta aplika casos taxas pa serviso pacotes especificados (pa exemplo, sirurjia kosmético não-medicamente nesésario), reklamasons de responsabilidade de terceiros ou serviso negado pa seguradora de pasiente e não autorizado ou fora de redi.
3. Dexkontos oferesidos sob es Política sta kontinjente na pagamento integral de montante akordado e katen aplicados pa os saldos de contas até ki o montante acordido sta tudo pagado.

Pasientes fora de rekolha de ason

1. Em konformidade ke regulamentason estatal aplikável pa Health Safety Net e ke crédito de Hospital e Política de rekolha, kes seguintes pasientes sta fora de ason de rekolha pa os serviso abrangidos pa programa aplicável
 - Um pasiente ki sta matriculado na MassHealth, recebendo benefícios na auxílio de programa di Emergency Aid to the Elderly, Disabled and Children ou o programa de Health Start (fora de necessario seguro-juntado e franquias na âmbito do programa)
 - Um participante na Children's Medical Security Plan (CMSP) ki rendimento familiar é igual a ou menus de 400% de guia Federal de rendimento pobre
 - Um pasiente diterminado de ser um pasiente de baixa rendimento pa fins de Health Safety Net, pa tudo serviço de elejível de Health Safety Net, conforme difinido na regulamentos de Health Safety Net (exceto necessario co-seguro paga e franquias na âmbito do programa)
 - Um pasiente ou a família elegível pa difikuldades de médicos, e relason a kuantidade de tudo projeto de lei ki excedi a contribuison de médicos difikuldades, calculado na konformidade e os regulamentos de Health Safety Net

Os acsons ki o Hospital pode tomar na caso de não pagamento sta discritas na Polítika de rekolhas e krédito do Hospital.

Publicason/disponibilidade de Polítika de asixténzia finansero e Polítika de dexkontos de pasientes sem seguro, kálculo de krédito e Polítika de rekolha e kuantidade jeralmente faturado

1. Público pode tem um kópia des Polítika, kel krédito e rekolha e kes montantes jeral faturado kálculo gratuitamenti pa tudos na métodos seguintes:
 - a. Postagem na Internet: Polítika de asixténzia finansero de Hospital infantil de Boston e Polítika de dexkonto de pasiente sem seguro e um resumo de lingua simples (Boston Children's Hospital Financial Assistance Policy and Uninsured Patient Discount Policy and a Plain Language) sta disponível na: www.childrenshospital.org/financialassistance
 - b. Pessoalmente: Kópias de papel de Polítika de asixténzia finansero de Boston Children's Hospital e Polítika de dexkonto de pasiente sem seguro e um resumo na lingua simples sta disxponível na instalason de Hospital localizado na 300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building room 160.1 and 160.2.
 - c. Pa Koreio: Público pode pedi pa resebe um kópia pa koreio kando ta telefona serviso de atendimento finansero pa pasiente na 617-355-3397 e/ou akonselhamento finansero de pasiente na 617-355-7201.
2. Traduson pa língua extranjero des Polítika, kel resumo de asixténzia finansero na lingua simples, kel pedido de asixténzia finansero, kel kálculo de krédito e rekolha e kes kuantidade jeralmente faturado ta disxponível na txeu línguas pa auxilia kes ke profisiência na inglês limitado.
3. Kommunicason na local: Hospital ta faze esforso pa Kommunica disponibilidade de asixténzia finansero através de txeu método.
 - a. Semalizason ta sta colocado na áreas de admisson relativamente à disponibilidade de asixténzia finansero.
 - b. Exibison Público ou outras medidas razoavelmente calculado pa atrai atenson de vizitante ta ser vizivelmente Postado na váriss locais na tudo hospital.
 - c. Kópias de Polítika e/ou o resumo de lingua simples ta ser ofereseido pa tudo pasiente, tanto na momento de admisão ou komo parte do processo de dixpensa.

Lista de anexos para o Política de assistência financeiro

1. Apêndice A: Lista de provedores de fornecimento de emergência ou outro cuidado médico necessário

Atributos do documento

Título	Política de assistência financeiro e Política de débitos de pacientes sem seguro		
Autores	Thomas Pellegriti, Diretor de imposto e conformidade financeiro normativa	Data efetiva	30 de setembro de 2016
Revisado / Revisado por	Sr. Diretor, serviços financeiros, Boston Children's Hospital Sr. Vice-Presidente Financeiro, Boston Children's Hospital Sr. Vice-Presidente de Conselho Geral de Boston Children's Hospital	Datas Revisado / Revisado:	7 de dezembro de 2017 7 de dezembro de 2017 7 de dezembro de 2017
Aprovado	_____ Boston Children's Hospital Conselho de Curadores		