

	Data Efektive: <b>Shtator 2016</b>	Udhëzues i Përgjithshëm	Rregullorja #: <b>2.10</b>
	Originali – 1/91 Rishikimi	Faqe 1 nga 8	Titulli: <b>Rregullorja për Asistencë Financiare          (Programi për Përkujdesje në Komunitet)</b>

#### I. QËLLIMI:

Qëllimi i kësaj rregulloreje është ti ndihmojë ata individ të cilët nuk janë në gjendje të paguajnë për shërbimet e ofruara dhe të përmbush misionin bëmires të Stoughton Hospital për rastet urgjente dhe të tjera të nevojshme, të ofruara për të gjithë personat pa marr parasysh gjendjen e tyre për të paguar. Kjo rregullore përshkruan rrethanat në të cilat Stoughton Hospital do të ofroj zbritje në shërbimet e saja për pacientët me vështirësi financiare.

#### II. RREGULLORJA DHE FUSHËVEPRIMI:

Stoughton Hospital pranon se individ të caktuar nuk janë në gjendje të paguajnë në tërësi, ose pjesërisht, për shërbimet e ofruara nga ky institucion. Stoughton Hospital do të ofron ndihmë financiare për pacientët e zgjedhur, proces i cili është i përshkruar përmes Rregullorës për Asistencë Financiare (FAP). Stoughton Hospital është organizatë bamirëse e cila është e liruar nga taksat nën Kodin e të Ardhurave të Mbrodshme (IRC) 501(c)(3). Lista B, e bashkangjitur, përshkruan se çfarë shërbime dhe profesione janë të mbuluara me këtë rregullore.

#### III. FILOZOFIA:

Programi për perkuajesje në komunitet i Stoughton Hospital nuk është program që zëvendëson përgjegjisin personale. Pritet nga pacientët që të bashkëpunojnë me Stoughton Hospital lidhur me procedurat, për të pas në dispozicion një sigurim ose forma tjera të pagesës, dhe për të kontribuar në shpenzimet e kujdesit të tyre si dhe aftësis individuale për të paguar. Programi për perkuajesje në komunitet është shërbim bamirës që u ofrohet pacientëve të cilët nuk janë në gjendje financiare të paguajnë pagesat e plota, siq përcaktohet nga Stoughton Hospital. Programi për perkuajesje në komunitet do të ndihmoj pa dallim race, besimi, ngjyre, gjiniye, origjine kombëtare, orientimi seksual, pa aftësisë për punë, moshës apo burimit të të ardhurave.

#### IV. PËRKUFIZIMET:

Spitali: Një objekt që kërkohet nga një shtet të jetë i licensuar, i regjistruar ose i njohur ngjashëm si spital. Ndërtesat e shumta që drejtohen nga spitali nën një licencë të vetme shtetërore, konsiderohet të jetë një spital i vetëm. Për qëllimet a kësaj rregulloreje, Stoughton Hospital Home Health, Stoughton Hospital OrthoTeam Klinika, Stoughton Hospital Oregon Rehabilitim dhe Klinika per Mjekësi Sportive, Shërbimi i Urgjences dhe Stoughton Hospital, Stoughton Rehabilitim dhe Klinika për Mjekësi Sportive janë të përfshira në këtë rregullore.

Periudha e Aplikimit: Përcaktuar si koha e dhënë për pacientët nga Spitali për të kompletuar aplikacionin për asistencë financiare. Fillon në ditën e parë kur ofrohet shërbimi dhe përfundon në ditën e 240-të pasi spitali ti jep individid faturën e parë pas liritimit nga spitali për shërbimet që i janë ofruar.

Madhësia e Familjës: Madhësia e familjës përcaktohet nga Shërbimi i të Ardhurave të Mbrendshme (IRS) dhe është e barabartë me numrin e individëve për të cilët lejohet zbritje në kthimin e taksave federale. Nëse dokumentacioni tatimor (IRS) nuk është në dispozicion, madhësia e familjës do të përcaktohet nga numri i anëtareve të familjës të dokumentuar dhe të verifikuar në aplikacionin për asistencë financiare.

Niveli Federal i Varfërisë (FPL): Shuma minimale e përcaktuar e të ardhurave bruto që një familje ka nevojë për ushqim, veshmbathje, transport, strehim dhe nevoja të tjera.

Asistenca Financiare: Përkufizohet si shërbim shëndetësor falas ose me zbritje që i ofrohet një personi me pamundësi që të paguaj në tërësi ose pjesërisht pjesën e tyre financiare dhe që i përmbushin kriteret e Stoughton Hospital për asistencë financiare.

Shuma e Faturuar për Individë të Cilët Kanë Sigurim (AGB)/Faturim i Kufizuar: Stoughton Hospital kufizon shumën e faturuar për kujdes mjekësor të nevojshëm the urgjent për pacientët të cilëve ju takon ndihma financiare në bazë të rregullores në jo më shumë se fatura bruto e shumëzuar me përqindjen e AGB. Përqindja AGB përcaktohet duke përdorur metodën shiko-mbrapa. Sipas kësaj metode të gjitha faturat e paguara nga Medicare gjatë 12 muajve të fundit mirren parasysh. Për këto faturime shuma e lejuar e pagesave pjestohet me shumën bruto të faturimit. Përqindja e AGB llogaritet të paktën çdo vit jo më shumë se 120 ditë pas përfundimit të periudhës 12 mujore.

AGB Zbritje = 39%

Përgjegjësia e Pacientit: Shuma për të cilën pacienti është personalisht përgjegjës për të paguar pas të gjitha zbritjeve në dispozicion, duke përfshirë edhe zbritjen e personave pa sigurim, zbritjen e asistencës financiare, dhe zbritjen e faturës së kufizuar për pacientët në bazë të rregullores 501(r).

Sigurim i pamjaftueshëm: Pacienti ka një nivel të sigurimit apo asistencë nga pala e tretë mirëpo ende ka shpenzime nga xhepi që tejkalojnë mundësitë financiare të tij/saj.

Pa sigurim: Pacienti nuk ka sigurim apo asistencë nga pala e tretë për të ndihmuar me poltësimin e obligimeve financiare të tij/saj.

Zbritje për të pa siguruar: Zbritje nga fatura bruto për çdo pacient që gjatë regjistrimit tregon se nuk ka sigurim shtetëror apo të palës së tretë që do të ishte përgjegjës për pagesën e shërbimit mjekësor të individit. Zbritja aktuale për të pa siguruar është 39%.

## **V. PROCEDURA:**

A. Shërbimet e pranueshme. Për qëllimet e kësaj rregulloreje të gjitha shërbimet mjekësore të nevojshme the urgjente të ofruara nga Spitali janë të pranueshme.

Shërbimet e mëposhtme nuk konsiderohen të nevojshme dhe për këtë arsye nuk pranohen nën këtë rregullore:

- Tretmanet kozmetike dhe/ose procedurat që nuk lidhën me keqformime të rënda kongjenitale ose disfiguracion fizikë të shkaktuar nga sëmundja apo lëndimi.
- Lifeline, Home Health Trusted Hands, Kujdesi përkrahës dhe programet e zemrës faza III.
- Çdo shërbim apo procedurë tjetër e përcaktuar nga një mjek i licensuar që nuk është e nevojshme.

#### B. Pranueshmëria:

Pranueshmëria në kuadër të programit për përkujdesje në komunitet: Mundësia e aplikantit për të paguar të gjitha apo një pjesë të faturave të spitalit do të përcaktohet në baza individuale për individë të cilët:

- Kan sigurim shëndetsor të limituar apo nuk kan fare;
- Bashkëpunojnë me rregullat dhe procedurat e Stoughton Hospital;
- Demonstrojnë nevojën financiare;
- Sigurojë të gjitha informatat e nevojshme për procesin e aplikimit; dhe
- Kompenzon spitalin për çdo pagesë që i bëhet direct pacientit nga sigurimi.

Pranueshmëri e Paragjykuar – Pacientët të cilët i plotesojnë kriteret e pranueshmërisë së paragjykuar sipas këtij neni mund të ju jipet asistencë financiare pa pas nevojë të kompletojnë aplikacionin për asistencë financiare. Dokumentacioni për kualifikimin e pacientit për apo pjesëmarrje në programin e shënuar më poshtë, sipas rastit, duhet të merret dhe të mbahet në dosje. Dokumentacioni mund të përfshijë kopjen a kartës të lëshuar nga qeveria, dokumentacion tjetër të kualifikuar ose letrën e shtypur nga ndonjë faqe e internetit ku liston të drejtën e pacientit. Përveç rasteve kur shënohet ndryshe, pacienti i cili do të pranohet në bazë të këtyre kriterëve, do të vazhdojë të mbetet i pranueshëm për gjashtë muaj pas datës së pranimit paraprak, përveç nëse personeli i spitalit ka arsye për të besuar se pacienti nuk i plotëson kriteret e lartpërmendura.

Pacientët që kualifikohen dhe pranojnë benefite nga programet e mëposhtme besohet të ken 100% të drejtë për asistencë financiare:

- Departmenti i Bujqësis Ushqimit, dhe programi Food Stamp
- Programi Medicaid
- Programi Gratë, Foshnjat dhe Fëmijet (WIC)

Pacientët të cilët janë në situatat e mëposhtme besohet të ken 100% të drejtë për asistencë financiare:

- I vdekur dhe sipas njohurive nuk ka pasuri
- Është miratuar nga gjykata për falementim
- Është i pastrehë ose mjekohet nga klinika për të pastrehë

Përcaktimi i asistencës financiare pa dorëzuar aplikacion të ri do të jetë në fuqi për periudhën deri në 6 muaj nga data e aprovimit të aplikacionit për shërbime urgjente apo emergjente dhe do të përfshihen të gjitha llogaritë e pa paguara duke përfshirë edhe ato borgje të agjensioneve.

Shërbimet e zgjedhura:

Aranzhimet për shërbime të caktuara në kujdesin komunitar duhet të bëhen paraprakisht marrjes së shërbimeve. Pacienti duhet të kontakton Departmentin e Shërbime Financiare për Pacient në spital për të siguruar informacionin e nevojshëm.

#### C. Metoda e Aplikimit për Asistencë Financiare

Aplikimi – Ne mënyre që të konsideroheni për asistencë financiare, pacienti ose garantuesi duhet ti dorëzojë spitalit aplikacionin për asistencë financiare dhe dokumentat e nevojshme. Aplikacioni mund të plotësohet duke përdorur informatat që janë mbledhur me shkrim, me gojë apo kombinin i të dyjave.

Pacientët gjithashtu mund të aplikojnë përmes telefonit me përfaqësuesin e shërbimeve për financa ose ball për ball me këshilltarin për shërbime financiare. Përfaqësuesi apo këshilltari për shërbime financiare do të dokumentojë përgjegjet e pacientit në aplikacion deri sa pacienti i verifikon se informatat janë të sakta. Të gjitha dokumentat duhet të bashkangjiten aplikacionit për të qenë i kompletuar.

A. Përfaqësuesi për pacient i departmentit për shërbime financiare do të përkatojë të drejtën për pranim ndërsa drejtori për financa do të jap miratimin përfundimtar.

Kriteret e mëposhtme do të zbatohen në mënyrë të vazhdueshme dhe të barabartë:

1. Sigurim Mjekësor.
2. Të ardhurat personale dhe/ose të familjes.
3. Madhësia e familjes së pacientit.
4. Rishikim i përgjegjësisë të pacientit dhe/ose familjes.
5. Burimet financiare përveç të ardhurave të pacientit dhe/ose familjes.
6. Rishikim i aseteve përfshirë para të gatshme, kursime, fletë aksione, shtëpi dhe tokë, automjete, prona personale që janë fitim prurëse, dhe prona tjera personale të vlefshme.

Zakonisht për tu pranuar në programin në komunitet, të gjitha burimet financiare duhet aplikuar dhe mohuar. Këto përfshijnë, por nuk kufizohen vetëm në programet e komunave, shteteve dhe qeverisë. Çdo llogari në pritje të shqyrtimit, nga një burim tjetër i pagesës do të largohet nga shqyrtimi.

Spitali ynë merr parasysh faktorët e mëposhtëm në përcaktimin e të drejtës për asistencë financiare katastrofike.

- Shuma që ngarkohet pacienti për të paguar në varësi me mjetet e tij/saj të përgjithshme.
- Gjendja mjekësore e pacientit ose familjes së tij/saj.

- Mundësia e punësimit për pacientin nëse gjendja mjekësore është e knaqshme ose/dhe shkathtësive dhe tregut të punës.
- Nëse pacienti jeton me të ardhura fikse.
- Përgjegjësitë tjera ekzistuese siq janë kredia, pagesa e shkollimit, kredia e automjetit apo e kolexhit.
- Lloji i aseteve.

Që të kualifikoheni në programin për përkujdesje në komunitet, të ardhurat familjare të aplikantit nuk duhet të kalojnë nivelin e përcaktuar të spitalit në bazë të rregullave të Nivelit Federal të Varferisë si dhe sistemit tarifor të shtetit Wisconsin në kohën e aplikimit.(shiko ushëzimet e bashkangjitura)

Kopja e taksave W2 e aplikantit ose ndonjë dëshmi tjetër e të ardhurave os aseteve do të kërkohet nga spitali.

Aplikacionet e Pakompletura – Të gjitha aplikacionet e pakompletuara do të marrin një letër që spjeron informatat e nevojshme për të përmbushur kërkesën për pranim. Nëse aplikanti dërgon dokumentacionin jo të plotë për herë të dytë, aplikanti do të merr një letër apo thirrje telefonike që të njoftohet se aplikacioni nuk është i plotë.

Njoftimi i pranimit ose refuzimit: Aplikantët për përkujdesje në komunitet do të njoftohen me anë të letrës së pranimit ose refuzimit brenda një kohe të arsyeshme pasi të përcaktohet nëse plotësohen kërkesat e pranimit dhe se ata nuk pranojnë ndihma prej programeve të komunës shtetit apo qeverisë.

Procesi i Apelit:

1. Pacientit që i është refuzuar fondi prej ndihmës në komunitet sepse niveli i të ardhurave tejkalon shumën e përcaktuar do të ketë të drejtë për të rishqyrtuar lëndën.
2. Kërkesa për rishqyrtim mund të bëhet me shkrim ose përmes telefonit prej pacientit duke arsyetuar këtë kërkesë.
3. Rishikimi do të bëhet nga një panel i përber prej drejtorit të financave dhe të paktën një anëtar tjetër i administratës. Vendimi i panelit shqyrtues do të jetë vendimtar.

Nëse pacienti fillimisht nuk kualifikohet për asistencë financiare, pacienti mund të ri-aplikoj në qoftë se ka ndryshim në të ardhura, asete ose gjendjen familjare.

#### D. Aktiviteti për grumbullim

Stoughton Hospital nuk do të angazhohet në veprime të jashtëzakonshme të mbledhjes së parave pare se të bën përpjekje të arsyeshme për të përcaktuar nëse një pacient ka të drejtë për asistencë financiare sipas kesaj rregulloreje.

Përpjekjet e arsyeshme duhet të përfshijnë:

1. Vlerësimin se pacienti ka fatura të papaguara dhe që janë identifikuar te gjitha burimet për pagesë nga pala e tretë;

2. Dokumentacionin që Stoughton Hospital ka ofruar ose është përpjekur të ofrojë mundësinë pacientit për të aplikuar për asistencë financiare në përputhje me këtë rregullore dhe se pacienti nuk është përmbajtur kërkasave të spitalit për aplikim.
3. Dokumentacionin që pacientit i është ofruar një plan për pagesë por nuk i ka rrespektuar kushtet e atij plani

Veprimet e jashtëzakonshme të grumbullimit të parave mund të përfshijnë raportimin në zyrat nacionale të kredive. Në qoftë se agjensioni yne për grumbullim identifikon pacientin që i përmbush kriteret për asistencë financiare, atëherë llogaria e pacientit mund të konsiderohet për asistencë financiare. Aktiviteti i grumbullimit do të pezullohet në të gjitha llogaritë dhe aplikacioni për asistencë financiare do të shqyrtohet. Nëse i gjithë bilanci i llogarisë rregullohet atëherë llogaria do të kthehet. Nëse vetëm një pjesë e shumës rregullohet dhe pacienti nuk bashkëpunon me procesin për asistencë financiare ose pacienti nuk ka të drejtë për asistencë financiare, aktiviteti i grumbullimit të parasë do të rifillojë.

E. Informacioni për Publikun i Komunitetit për Përkujdesje:

Njoftimet do të postohen në vende të duhura dhe spitali do të komunikojë mundësitë që ofron komuniteti për përkujdesje për të gjithë pacientët si dhe brenda komunitetit. Kopjet e rregullorës për asistencë financiare 2.10 (Përkujdesja në Komunitet), Aplikacioni për Përkujdesje në Komunitet dhe përmbledhja e saktë e tekstit do të jenë në dispozicion përmes postës, në faqen e internetit të Stoughton Hospital, dhe në person në zyrën e regjistrimit apo në departmentin e shërbimeve financiare për pacientë. Departmenti i shërbimeve financiare për pacient në Stoughton Hospital është në dispozicion në numrin e telefonit (608) 873-2257 për tu përgjigjur pyetjeve në lidhje me këtë rregullore ose pacientët duhet të shkojnë në zyrën e shërbimeve financiare për pacientë për të marrë këtë informacion në person.

Stoughton Hospital do të përpunojë një përmbledhje të saktë të tekstit (PLS) të kësaj rregulloreje e cila do të jetë në dispozicion përmes postës, në faqen e internetit të Stoughton Hospital dhe në person në spital. PLS do të ofrohet në momentin e pranimit të pacientit dhe/ose gjatë procesit të lirimimit, dhe do të përfshihet në njoftimin me shkrim që veprimet e jashtëzakonshme të grumbullimit mund të merren kundër tij/saj. Kjo rregullore e asistencës financiare, përmbledhja e saktë e tekstit, dhe të gjitha format e asistencës financiare duhet të jenë në dispozicion në anglisht dhe në çdo gjuhë tjetër në të cilën popullata me gjuhë angleze të kufizuar përbehet më pak se 1000 persona ose me shumë se 5% e shërbimit publik nga spitali. Këto dokumente do të jenë në dispozicion në Spanjollisht dhe Shqip. Këto dokumente të përkthyer do të jenë në dispozicion përmes postës, në faqen e internetit të Stoughton Hospital dhe në person në spital.

Këto njoftime dhe dokumente mund të pajisen në menyre elektronike.

**VI. KORDINIMI:**

**Zotërues:** Drejtori për Financa

**Rishikuar nga:**

CFO/Senior Vice President – Financa

Këshilli Administrativ

Komisioni për shqyrtim të rregullave gjenerale

Bordi i Drejtorëve

---

President/CEO

---

Data

**Lista A – Tabela e të ardhurave e Komunitetit për përkujdesje në Stoughton Hospital 2016**

E drejta për fondin e komuniteti për përkujdesje në Stoughton Hospital është i bazuar në nivelin federal të varfërisë duke u bazuar në të ardhurat vjetore të mëposhtme:

Madhësia e Familjes	100% FPL	80% Write off 150% FPL	60% Write off 160% FPL	40% Write off 170% FPL	40% Write off 180% FPL
1	11,880	17,820	19,008	20,196	21,384
2	16,020	24,030	25,632	27,234	28,836
3	20,160	30,240	30,256	34,272	36,288
4	24,300	36,450	38,880	41,310	43,740
5	28,440	42,660	45,504	48,348	51,192
6	32,580	48,870	52,128	55,386	58,644
7	36,730	55,095	58,768	62,441	66,114
8	40,890	61,335	65,424	69,513	73,062

Për familjet me më shumë se 8 anëtarë shtoni \$4,060 për çdo anëtar shtesë.

**Lista B – Tabela e Ofruesve Mjekësor, përveç Spitalit Stoughton**

Emri i Praktikës Mjekësore	Të pranueshëm për Asistencë Financiare në bazë të rregullores 2.10	Të Pa pranueshëm për Asistencë Financiare në bazë të rregullores 2.10
Patologët e Bashkuar		X
Mjekët e Dean Health System		X
Beam Healthcare S.C.	X	
Radiologët e Madison		X
Mjekët e Meriter		X
Mjekët e Bashkuar të Urgjencës nga Jugu i WI	X	
Mjekët e UW		X

Kjo tabelë ribëhet çdo tremujor.