

Faulkton Area Medical Center
Zusammenfassung der Standardrichtlinien für die Finanzhilfeanwendung

Patienten des Faulkton Area Medical Center können eine finanzielle Unterstützung beantragen, um ihre FAMC-Rechnung zu bezahlen. Eine Anwendung ist verfügbar unter:

FAMC Verwaltungsbüro 605-598-6262
1300 Eichenstraße
Faulkton SD 57438

FAMC Patientenregistrierung 650-598-6262
1300 Eichenstraße
Faulkton SD 57438

Per Post an: FAMC Fakturierung
Postfach 100
Faulkton SD 57438

Auf unserer Website unter: Faulktonmedical.org

Ein Antrag besteht aus der letzten IRS Einkommenssteuererklärung des Patienten oder Garanten, Beweisen des letzten Dreimonatseinkommens und einem Finanzbogen, eingereicht in Papierform.

Die Patienten werden innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des Antrags von FAMC schriftlich über das Ergebnis des Antrags auf finanzielle Unterstützung benachrichtigt.

Patienten, die innerhalb von dreißig (30) Tagen nach Erhalt einer abschließenden Zahlungsaufforderung keine zufriedenstellende Zahlungsvereinbarung treffen oder keine finanzielle Unterstützung beantragen, müssen Inkassotätigkeiten unter Verwendung eines externen Inkassobüros und aller legalen Mittel zur Erhebung fälliger Beträge unterziehen. Außerordentliche Inkassotätigkeiten können bei Nichtzahlung Ihres Kontos entstehen. Diese Aktivität kann die Platzierung Ihres Kontos bei einem Inkassounternehmen beinhalten. Nach dem Urteil kann das Inkassobüro beschließen, mit der Pfändung fortzufahren. Wenn unser Inkassobüro feststellt, dass ein Patient die Förderkriterien für die finanzielle Unterstützung erfüllt, kann das Konto des Patienten für eine finanzielle Unterstützung in Betracht gezogen werden. Die Inkassotätigkeit wird auf Konten ausgesetzt und der Antrag auf finanzielle Unterstützung wird überprüft. Wenn der gesamte Kontostand angepasst wird, wird das Konto zurückgegeben. Wenn eine Teilanpassung erfolgt, der Patient nicht mit dem finanziellen Unterstützungsprozess zusammenarbeitet oder wenn der Patient keine finanzielle Unterstützung erhält, wird die Sammelaktivität fortgesetzt.

FAULKTONBEREICH MEDIZINISCHES ZENTRUM
FAULKTON, SÜDAKOTA
FINANZHILFEPOLITIK
July 2022

Wohltätigkeitspolitik

Faulkton Area Medical Center's Mission widmet sich mit den Ressourcen, die medizinischen Bedürfnisse der community am besten dienen zu der Anlage zur Verfügung. Im Rahmen dieser Verpflichtung dient in geeigneter Weise Faulkton Gebiet Medical Center Patienten in schwierigen finanziellen Umständen und bietet finanzielle Unterstützung für diejenigen, die ein etabliertes Bedürfnis haben, medizinisch notwendige medizinische Leistungen zu erhalten.

Charity care als Gesundheitsleistungen ohne Ladung oder mit einer reduzierten Gebühr für den Patienten definiert, die nicht noch nicht über ausreichende finanzielle Mittel oder andere Mittel erhalten für ihre Pflege zu bezahlen. Dies steht im Gegensatz zu schlechten Schulden, die als Patienten definiert ist und / oder Bürgen , die, die finanziellen Mittel, die für die Gesundheitsversorgung zu zahlen, durch ihre Handlungen eine mangelnde Bereitschaft unter Beweis gestellt hat , eine Rechnung zu lösen. Die Gewährung von Wohltätigkeitsvereinbarungen basiert auf einer individualisierten Bestimmung des finanziellen Bedarfs und berücksichtigt weder Rasse, Glaubensbekenntnis, Geschlecht, nationale Herkunft, Behinderung, Alter, soziale Zuwanderung oder sexuelle Orientierung.

Zweck

Um festzustellen , Richtlinien und Verfahren notwendig, um sicherzustellen, dass Patienten von Faulkton Area Medical Center, die aus wirtschaftlichen und finanziellen Gründen nicht den Anforderungen der Sammlungspolitik gerecht zu werden , werden mit dem Faulkton Area Medical Center Charity Care Policy zur Verfügung gestellt.

Für die Zwecke dieser Richtlinie sind die folgenden Begriffe wie folgt definiert:

Charity-Betreuung: Healthcare Services, oder wurden, werden zur Verfügung gestellt werden, werden aber nie in Mittelzuflüsse zu erwarten. Charity Care ergibt sich aus der Politik der Organisation, Gesundheitsdienste für Personen, die die festgelegten Kriterien erfüllen, kostenlos oder zu einem reduzierten Preis anzubieten.

Familie: das Census Bureau Definition verwenden, eine Gruppe von zwei oder mehr Personen, die zusammen wohnen und ihren durch Geburt, Heirat oder Adoption. Gemäß den Regeln des Internal Revenue Service kann der Patient, wenn er von seiner Einkommensteuererklärung abhängig ist, als abhängig betrachtet werden, um eine finanzielle Unterstützung zu erhalten.

Familieneinkommen: Das Familieneinkommen ist das Census Bureau Definition bestimmt mit, die die folgenden Einkommen verwendet, wenn Bund Armut Leitlinien Berechnung:

- Beinhaltet Einkünfte, Arbeitslosenentschädigung, Arbeitnehmerentschädigung, Sozialversicherung, zusätzliche Sicherheitseinnahmen, öffentliche Unterstützung, Veteranenzahlungen, Hinterbliebenenleistungen, Renten- oder Pensionseinkommen, Zinsen, Dividenden, Mieten, Tantiemen, Einkünfte aus Nachlässen, Trusts, Bildungshilfe, Unterhaltszahlungen, Kinderunterstützung, Unterstützung von außerhalb des Haushalts und verschiedene Quellen;
- Sachleistungen (wie Lebensmittelmarken und Wohngeld) zählen nicht;
- Auf Vorsteuerbasis ermittelt;
- Schließt Kapitalgewinn oder -verluste aus; und
- Wenn eine Person mit einer Familie lebt, schließt das Einkommen aller Familienmitglieder mit ein (Nicht-Verwandte, wie Mitbewohner, zählen nicht).

Uninsured: Der Patient hat keine Höhe der Versicherung oder Unterstützung Dritter mit der Erfüllung seine /ihre Zahlungsverpflichtungen zu unterstützen.

Underinsured: Der Patient hat ein gewisses Maß an Versicherungs- oder Dritthilfe aber immer noch aus - of - Auslagen, die seine / ihre finanziellen Möglichkeiten übersteigen.

Ärztlich Necessary: Wie definiert durch Medicare - Dienstleistungen oder Produkte sinnvoll und notwendig für die Diagnose oder Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen.

Verfahren

Für die Zwecke dieser Politik "Charity" oder „finanzielle "Unterstützung bezieht" sich auf Gesundheitsdienstleistungen von Faulkton Area Medical Center ohne Anklage oder mit einem Abschlag zu qualifizierenden Patienten zur Verfügung gestellt. Die folgenden Gesundheitsdienste sind für wohltätige Zwecke geeignet.

1. Rettungsdienste in Notaufnahme;
2. Dienstleistungen für eine Erkrankung, die, wenn sie nicht unverzüglich behandelt wird, zu einer nachteiligen Veränderung des Gesundheitszustands einer Person führen würde;
3. Nicht freiwillige Dienste, die als Reaktion auf lebensbedrohliche Umstände in einem Umfeld außerhalb der Notaufnahme erbracht werden; und,
4. Medizinisch notwendigen Leistungen, bewertet auf einer Fall-zu-Fall - Basis in Faulkton Area Medical Center Ermessen.

Die Berechtigung für einen guten Zweck wird für diejenigen Personen in Betracht gezogen werden, die nicht versichert sind, underinsured, untauglich für jedes Gesundheitsprogramm der Regierung, und die sind nicht in der Lage für ihre Pflege zu bezahlen, auf der Grundlage einer Bestimmung der finanziellen Bedürftigkeit gemäß dieser guideline. Die Gewährung der Charity wird auf einer individualisierte Bestimmung der finanziellen Notwendigkeit beruht, und wird nicht berücksichtigt, Alter, Geschlecht, Rasse, sozialer Migrationsstatus, sexuelle Orientierung oder Religion. Faulkton Area Medical Center stellt fest, ob oder nicht Patienten kommen für deductibles wohltätige Zwecke zu erhalten, Mitversicherung oder Zuzahlungs Verantwortlichkeit.

Grundlage für die Berechnung der den Patienten berechneten Beträge

Der Betrag, der ein Patient erwartet wird, zu zahlen und die Höhe der finanziellen Unterstützung angeboten, hängen von dem Versicherungsschutz des Patienten und Einkommen und Vermögen, wie in dem Förderfähigkeit Abschnitt dieser Richtlinie dargelegt. Die Bundeseinkommensarmut guidelines werden ab bei der Bestimmung der Menge des Schreib verwendet werden und die Menge an Patienten berechnet, falls vorhanden, nach einer Einstellung.

Die "beträgt in der Regel Angekündigtz" Berechnung spiegelt das Minimum Patienten erlaubt Ermäßigung, die sich bewerben und qualifizieren finanzielle Unterstützung zu erhalten. Dieser Betrag wird nach jedem Geschäftsjahr neu berechnet, unter Verwendung der gesamten Medicare-Zahlungen, die im letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr für Entgelte empfangen wurden. Es kann einige Fälle geben, in denen der anfängliche Rabatt größer ist als der Prozentsatz, der aus dieser Berechnung resultiert, aber auf keinen Fall wird der anfängliche Rabatt geringer sein als die "AGB" -Berechnung. Dies wird jedes Jahr überprüft, wenn die neuen AGB berechnet werden. Die AGB Formel ist aus dem FAMC Business Office oder Verwaltungsamt auf schriftliche Anfrage zur Verfügung.

Die Grundlage für die in Rechnung gestellten Beträge für die Patienten zu berechnen, Faulkton Area Medical Center hat sich entschieden, den Look-Back - Verfahren auf den tatsächlichen Vergangenheit basieren zu verwenden behauptet Hilfe ins Krankenhaus Einrichtung von Medicare (einschließlich, jeweils alle zugehörigen Teile dieser Forderungen bezahlt durch Medicare Begünstigte oder Versicherte). Faulkton Area Medical Center wird eine detaillierte Erklärung für den Patienten bieten die Kosten und den Rabatt Betrag des Patienten Konto angewendet zeigt. Der Rabatt wird angewendet, sobald der Patient einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung eingereicht hat.

Finanzbedarf wird in Übereinstimmung mit Verfahren bestimmt werden, die eine individuelle Beurteilung der finanziellen Bedürftigkeit einzubeziehen; und möge

- Fügen Sie einen Antrag zu stellen, in dem der Patienten oder die Garantin des Patienten erforderlich ist, zu kooperieren und eine Bestimmung der finanziellen Bedürftigkeit zu machen relevante persönliche, finanzielle und sonstige Informationen und Unterlagen zu liefern; Die gesammelten Informationen vom die Anwendung gehören:

- Name, Anschrift, Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer des Antragstellers und Ehepartner
- Familienstand
- Über 65, blind oder dauerhaft deaktiviert und Datum der Feststellung der Behinderung
- Arbeitgeberinformationen, einschließlich Position und eingesetzte Jahre; wenn weniger als 3 Jahre, Name des früheren Arbeitgebers
- Krankenkasse, einschließlich Gruppennummer und versicherte Teilnehmernummer. Medicare - Nummer und Medicaid - Nummer.
- Monatliches Haushaltseinkommen einschließlich:

- Beschäftigung (Brutto- / Nettolohn)
- Teilzeitarbeit (Brutto- / Nettolohn)

- Soziale Sicherheit / Behinderung
- Veteran Pension
- Militärische Zuteilungen
- Ruhestand (alle Quellen)
- Aktien und Anleihen
- Arbeitslosenunterstützung
- Arbeiter Entschädigung
- Union Vorteile
- Erbe
- ADC / WIC / Lebensmittelmarken
- Unterhalts- / Kinderunterstützung
- Zinserträge Einkommen
- Investitionsertrag

○ Vermögenswerte

- Kassenbestand / Bank / Ersparnis
- Investitionen / CD's (Marktwert)
- Kredite an andere
- Darlehen / Barwert der Lebensversicherung
- Möbel & Haushaltsgeräte
- Wohnort: Quadrat Footage Gesamt
 - Kaufpreis
 - Verbesserungen
 - Geschätzter Wert jetzt
- Fahrzeug: Jahr / Modell (Primär- und Sekundärfahrzeuge)
- Farm Real Estate: Anzahl der Hektar
- Landmaschinen
- Vieh
- Mietgegenstand
- Geschäft
- Vererbung / Abwicklung ausstehend
- Sonstige Vermögensgegenstände

○ Monatliche Haushaltsausgaben

- Miete / Hypothek
- Essen
- Dienstprogramme
- Autozahlungen
- Kinderbetreuung
- Transport / Auto-Kosten
- Medizinisch / Dental
- Versicherung (Auto, Medizin, etc.)
- Kreditkarten

- Inkassobüros
 - Kleidung
 - Andere (jeweils auflisten)
- Verbindlichkeiten
 - Alle Arztrechnungen
 - Alle Kreditkarten
 - Kredite auf Möbel & Haushaltsgeräte
 - Wohnungsbaudarlehen
 - Fahrzeugkredit (Primär- und Sekundärfahrzeuge)
 - Immobilienkredit
 - Betrag geschuldet auf Landmaschinen
 - Betrag geschuldet auf Vieh
 - Darlehen auf Mietsache
 - Darlehensgeschäft
 - Der Inkassostelle geschuldeter Betrag
 - Betrag geschuldet auf andere
- Bankname (Alle auflisten)
 - Kontonummer und Kontostand prüfen
 - Sparkonto-Nummer und Saldo
 - Name, Adresse und Telefonnummer des Vertrags / Hypothekarinhabers
 - Name, Adresse und Telefonnummer des Vermieters
- Berücksichtigen Sie, wenn vom Arbeitgeber eine Versicherung angeboten wurde
 - Berücksichtigen Sie, wenn der Arbeitgeber die Krankenversicherung verweigert hat
- Berücksichtigen Sie die Berechtigung für COBRA-Vorteile
- Berücksichtigen Sie bei der Beantragung von Medicaid oder anderen staatlichen Hilfsprogrammen:
 - Einbeziehung der Nutzung externer öffentlich verfügbarer Datenquellen, die Informationen über die Zahlungsfähigkeit eines Patienten oder eines Bürgen (z. B. Kreditwürdigkeit) liefern;
 - Das Faulkton Area Medical Center sollte angemessene Anstrengungen unternehmen, um geeignete alternative Zahlungsquellen und Deckung durch öffentliche und private Zahlungsprogramme zu ermitteln und Patienten bei der Beantragung solcher Programme zu unterstützen;
 - Berücksichtigen Sie die verfügbaren Vermögenswerte des Patienten und alle anderen finanziellen Ressourcen, die dem Patienten zur Verfügung stehen. und
 - Nehmen Sie eine Überprüfung der ausstehenden Forderungen des Patienten für frühere geleistete Dienste und die Zahlungshistorie des Patienten auf.
- Der Patient muss eine Dokumentation über seinen finanziellen Status vorlegen. Der Patient muss eine ausgefüllte Finanzhilfanwendung einreichen

- Als Mindestanforderung muss der Patient eine Kopie der letztjährigen Steuererklärung, des Einkommens des letzten Dreimonatsmonats oder eines Kontoauszugs für den Nachweis von Einkommens-, Scheck- und Sparkontosaldi sowie von Guthaben auf Anlageguthaben vorlegen.
- Konten, die für Charity Care in Frage kommen, müssen innerhalb von 240 Tagen nach der ersten Rechnung bearbeitet werden.

Es ist bevorzugt, aber nicht erforderlich, dass eine Bitte um Wohltätigkeit und eine Bestimmung des finanziellen Bedarfs auftreten, bevor nicht auftauchende medizinisch notwendige Dienstleistungen erbracht werden. Die Bestimmung kann jedoch an jedem Punkt des Sammelzyklus durchgeführt werden. Der Bedarf an finanzieller Unterstützung wird bei jedem folgenden Dienstzeitpunkt neu bewertet, wenn die letzte finanzielle Bewertung vor mehr als einem Jahr abgeschlossen wurde oder zu irgendeinem Zeitpunkt zusätzliche Informationen über die Förderfähigkeit des Patienten für wohltätige Zwecke bekannt werden.

Die Werte der menschlichen Würde und der Verantwortung des Faulkton Area Medical Centers sollen sich im Antragsprozess, bei der Ermittlung der finanziellen Bedürfnisse und bei der Gewährung von Wohltätigkeit niederschlagen. Anträge auf Wohltätigkeit werden umgehend bearbeitet, und das Faulkton Area Medical Center benachrichtigt den Patienten oder Antragsteller innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt eines ausgefüllten Antrags schriftlich.

Es gibt Fälle, in denen ein Patient Anspruch auf Rabatte für Wohltätigkeitsorganisationen erheben kann, aber es fehlt ein Formular für finanzielle Unterstützung, da keine Belege vorliegen. Häufig gibt es angemessene Informationen, die vom Patienten über andere Quellen bereitgestellt werden, die ausreichende Beweise liefern könnten, um dem Patienten eine Unterstützung bei der Wohltätigkeit zukommen zu lassen. Für den Fall, dass es keine Belege für die Berechtigung eines Patienten zur Unterstützung von Wohltätigkeitsorganisationen gibt, könnte das Faulkton Area Medical Center externe Agenturen bei der Bestimmung der geschätzten Einkommensbeträge als Grundlage für die Bestimmung der Wohlfahrtsberechtigung und der möglichen Rabattbeträge verwenden. Die mutmaßliche Anspruchsberechtigung kann auf der Grundlage individueller Lebensumstände festgelegt werden, die Folgendes umfassen können:

1. Staatlich finanzierte Verschreibungsprogramme;
2. Obdachlos oder von einer Obdachlosenklinik betreut;
3. Teilnahme an Programmen für Frauen, Kleinkinder und Kinder (WIC);
4. Essensmarken-Berechtigung;
5. Förderfähigkeit des teilnehmenden Schulspeisungsprogramms;
6. Berechtigung für andere staatliche oder lokale Hilfsprogramme, die nicht finanziert sind (z. B. Medicaid-Ausgaben);
7. Geringes Einkommen / subventionierter Wohnraum wird als gültige Adresse angegeben. und,
8. Patient ist ohne bekannten Nachlass verstorben.

Dienste, die im Rahmen dieser Richtlinie förderfähig sind, werden dem Patienten auf einer Stufenskala in Übereinstimmung mit dem finanziellen Bedarf zur Verfügung gestellt, der in Bezug auf die zum Zeitpunkt der Feststellung geltenden Bundesarmutsstufen (FPL) festgelegt

wird. Die Grundlage für die Beträge, die das Faulkton Area Medical Center für Patienten mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung in Rechnung stellt, ist wie folgt:

1. Patienten, deren Familieneinkommen bei oder unter 200% des FPL liegt, können kostenlos betreut werden.
2. Patienten, deren Familieneinkommen von über 200% und unter 250% des FPL würde für bis zu 80% Preisnachlass.
3. Patienten, deren Familieneinkommen mehr als 250% und unter 300% des FPL würde für Rabatt bis zu 60% gefördert werden.
4. Patienten, deren Familieneinkommen mehr als 300% und weniger als 350% der FPL würde für Rabatt bis zu 40% gefördert werden.
5. Patienten, deren Familieneinkommen über 350% und unter 404% des FPL würde für Rabatt bis zu 20% gefördert werden.
6. Patienten, deren Familieneinkommen übersteigt 404% der FPL möglicherweise Anspruch auf ermäßigte Preise auf einer Fall-zu-Fall - Basis zu erhalten, basierend auf ihren spezifischen Umständen, wie katastrophal Krankheit oder medizinische Bedürftigkeit, nach Ermessen von Faulkton Area Medical Center entfernt.

Die Benachrichtigung über die vom Faulkton Area Medical Center zur Verfügung gestellte Wohltätigkeitsorganisation, die eine Kontaktnummer enthalten muss, wird vom Faulkton Area Medical Center auf verschiedene Weise verbreitet. Dazu gehören unter anderem die Veröffentlichung von Mitteilungen in Patientenrechnungen und die Veröffentlichung von Mitteilungen. Notaufnahmen, Zulassungs- und Registrierungsabteilungen, Krankenhausbüros. Das Faulkton Area Medical Center veröffentlicht auch eine Zusammenfassung dieser Wohltätigkeitspolitik auf der Website der Einrichtung und veröffentlicht diese in Broschüren, die auf Patientenzugangsseiten verfügbar sind. Solche Mitteilungen und zusammenfassende Informationen sind in der Hauptsprache und in jeder anderen Sprache, die von 10% der vom Faulkton Area Medical Center betreuten Bevölkerung gesprochen wird, bereitzustellen.

Die Geschäftsleitung des Faulkton Area Medical Centers entwickelt Richtlinien und Verfahren für interne und externe Inkassopraktiken (einschließlich Maßnahmen, die das Krankenhaus im Falle von Nichtzahlung ergreifen kann, einschließlich Inkassomaßnahmen und Berichterstattung an Auskunfteien), die berücksichtigen, inwieweit sich der Patient qualifiziert. Wohltätigkeit, die guten Absichten eines Patienten, sich für ein Regierungsprogramm oder für eine Wohltätigkeitsveranstaltung vom Faulkton Area Medical Center zu bewerben, und die gutgläubigen Bemühungen eines Patienten, seine oder ihre Zahlungsvereinbarungen mit dem Faulkton Area Medical Center einzuhalten. Für Patienten, die sich für wohltätige Zwecke qualifizieren und die in gutem Glauben zusammenarbeiten, um ihre ermäßigten Krankenhausrechnungen zu lösen, kann das Faulkton Area Medical Center erweiterte Zahlungspläne anbieten, keine unbezahlten Rechnungen an externe Inkassobüros senden und alle Sammlungsbemühungen einstellen. Faulkton Area Medical Center wird nicht ex traordinary Sammlungen Aktionen wie Lohn Pfändungen verhängen; Pfandrechte an Erstwohnsitzen oder andere rechtliche Schritte für einen Patienten, ohne vorher angemessene Anstrengungen unternommen zu haben, um festzustellen, ob dieser Patient für eine Wohltätigkeitsfürsorge im Rahmen dieser Finanzhilfepolitik in Betracht kommt. Angemessene Anstrengungen umfassen:

1. Validation, dass der Patient die unbezahlten Rechnungen und alle Quellen von Drittanbietern Zahlung identifiziert und in Rechnung gestellt wurden, durch das Krankenhaus verdankt;
2. Dokumentation, dass das Faulkton Area Medical Center versucht hat, dem Patienten die Möglichkeit zu bieten, sich für eine wohltätige Behandlung gemäß dieser Richtlinie zu bewerben und dass der Patient die Antragsbedingungen des Krankenhauses nicht erfüllt hat;
3. Dokumentation, dass dem Patienten ein Zahlungsplan angeboten wurde, die Bedingungen dieses Plans jedoch nicht eingehalten wurden.

Bei der Umsetzung dieser Politik, Verwaltung Faulkton Area Medical Center ist mit allen anderen Bundes-, Länder- und lokalen Gesetze, Vorschriften und Bestimmungen einzuhalten, die für diese Richtlinie auf Tätigkeiten durchgeführt gemäß gelten.

Rückerstattung / Credit Balance Policy

Für den Fall, dass das Konto eines Patienten ein Guthaben von mehr als \$5.00 USD aufweist, wird die Überzahlung auf andere ausstehende Beträge angewendet, die nicht durch den AGB-Rabatt abgedeckt sind, oder dem Patienten monatlich erstattet.

Antragsformular für finanzielle Unterstützung

Ein Antrag besteht aus der letzten IRS Einkommenssteuererklärung des Patienten oder Garanten, Beweisen des letzten Dreimonatseinkommens und einem Finanzbogen, eingereicht in Papierform.

Papierkopien der Finanzhilfepolitik, Anwendung, und die klare Sprache Zusammenfassung werden auf Wunsch von Verwaltung oder Rechnungsstelle sowie auf der Hauptcampus Notaufnahme und Admissions Desk zur Verfügung. Alle Dokumente werden auch auf der FAMC-Website unter faulktonmedical.org verfügbar sein.

In der FAMC FAP-Berechnung enthaltene Leistungen der Anbieter:

Dienstleistungen bei FAMC durch:

Sylvia Anderson, MD

Kenneth Bartholomew, MD

Jesseca Kast, CNP

Chris Ogle, PA

Tim Quinn, PA

Jamie Hartung, FNP

Grundlage für die Berechnung der den Patienten berechneten Beträge

Der Betrag, der ein Patient erwartet wird, zu zahlen und die Höhe der finanziellen Unterstützung angeboten, hängen von dem Versicherungsschutz des Patienten und Einkommen und Vermögen, wie in dem Förderfähigkeit Abschnitt dieser Richtlinie dargelegt. Die Bundeseinkommensarmut Guidelines werden ab bei der Bestimmung der Menge des Schreib verwendet werden und die Menge an Patienten berechnet, falls vorhanden, nach einer Einstellung.

Die Berechnung "Beträge allgemein berechnet" spiegelt den Mindestrabatt wider, der Patienten gewährt wird, die sich für finanzielle Unterstützung bewerben und qualifizieren. Dieser Betrag wird nach jedem Geschäftsjahr neu berechnet, unter Verwendung der gesamten Medicare-Zahlungen, die im letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr für Entgelte empfangen wurden. Es kann einige Fälle geben, in denen der anfängliche Rabatt größer ist als der Prozentsatz, der aus dieser Berechnung resultiert, aber auf keinen Fall wird der anfängliche Rabatt geringer sein als die "AGB" -Berechnung. Dies wird jedes Jahr überprüft, wenn die neuen AGB berechnet werden. Die AGB-Formel ist auf schriftliche Anfrage beim FAMC Business Office oder der Geschäftsstelle erhältlich.

Als Grundlage für die Berechnung der den Patienten in Rechnung gestellten Beträge hat das Faulkton Area Medical Center entschieden, die Rückmeldemethode auf der Grundlage der tatsächlichen, von Medicare an die Krankenhauseinrichtung gezahlten Ansprüche zu verwenden (einschließlich in jedem Fall von Medicare bezahlter zugehöriger Teile dieser Ansprüche). Begünstigten oder Versicherten). Das Faulkton Area Medical Center wird dem Patienten eine detaillierte Erklärung vorlegen, aus der die Gebühren und der Rabattbetrag hervorgehen, der dem Konto des Patienten gutgeschrieben wurde. Der Rabatt wird angewendet, sobald der Patient einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung eingereicht hat.

Für Anwendungen vom 3-1-2016 bis zum 5-31-2017 beträgt die AGB 80%.

Für Anwendungen vom 2017.06.01 durch 2018.05.31, ist die AGB 94%.

Für Anwendungen vom 2018.06.01 durch 2019.05.31, ist die AGB 90%.

Für Anwendungen vom 2019.06.01 durch 2020.05.31, ist die AGB 99%.

Für Anwendungen vom 2020.06.01 durch 2021.05.31, ist die AGB 82%.

Für Anwendungen vom 2021.06.01 durch 2022.05.31, ist die AGB 84%.

Für Anwendungen vom 2022.06.01 durch 2023.05.31, ist die AGB 100%.