



Wentworth-Douglass Hospital

PUSAT LAYANAN MEDIS TERKEMUKA DI PESISIR PANTAI

Kebijakan Bantuan Keuangan		LD-71	Halaman 1 dari 1
Tanggal Berlaku Efektif:	3-89	Terakhir Diulas pada:	04/09; 09/10; 02/11; 06/12; 04/13; 1/14; 11/14; 12/14; 10/15; 03/17; 04/18
Fungsi:	Kepemimpinan(LD)	Terakhir Diubah pada:	04/09; 09/10; 02/11; 06/12; 04/13; 04/14; 11/14; 12/14; 10/15; 03/17; 04/18
		Tanggal jadwal ulasan berikutnya :	04/20
		Menggantikan dokumen:	FSPA-03
Mengetahui: _____			_____
Ketua, Dewan Pemberi Santunan			Wakil Ketua Bagian Keuangan

- I. **TUJUAN:**
Menawarkan bantuan kepada pasien dan keluarga yang telah dikenakan biaya medis dan tidak mampu membayar.
- II. **KEBIJAKAN:**
Untuk menjamin perawatan medis terjangkau oleh semua pasien, tidak memandang kemampuan mereka untuk membayar perawatan medis tersebut, maka Rumah Sakit Wentworth-Douglass (WDH) telah membuat Kebijakan Bantuan Keuangan. Bantuan Keuangan akan disediakan untuk keadaan darurat dan layanan medis lainnya yang diberikan oleh dan dibayarkan kepada Rumah Sakit Wentworth-Douglass (WDH) dan Korporasi Dokter Wentworth-Douglass (WDPC) dan akan diberikan berdasarkan kebutuhan finansial, berdasarkan penghasilan dan aset yang dimiliki.
- III. **TANGGUNG JAWAB:**
Kebijakan ini berlaku untuk WDH dan WDPC. Adalah merupakan tanggung jawab karyawan dan manajer untuk bisa hapal seluruh isi dari kebijakan ini dan mematuhi prosedur yang dicantumkan dalam dokumen ini.
Kebijakan ini akan disetujui oleh Dewan Pemberi Santunan.
- IV. **PROSEDUR: (Lihat lampiran)**
- V. **PENYEBARAN PEMBERITAHUAN:**
Kebijakan ini akan disebar di seluruh rumah sakit. Kebijakan ini juga akan diposkan pada website WDH sebagaimana ditentukan di bawah ini.
- VI. **PETUNJUK PENGISIAN:**
Kebijakan ini harus dimasukkan ke dalam bagian **Kepemimpinan (LD)** di kebijakan WDH manual dan online. Kebijakan ini menggantikan semua kebijakan yang ada sebelumnya yang berkaitan dengan hal ini.

Kebijakan Bantuan Keuangan	LD-71	LAMPIRAN 1 Halaman 1 dari 2
----------------------------	-------	--------------------------------

DEFINISI

PERIODE PENGAJUAN: Jangka waktu bantuan keuangan untuk dapat diterima dan diproses oleh WDH/WDPC ([Form # 8241-41A](#)) di bawah Kebijakan ini untuk menentukan apakah seseorang dapat dinyatakan layak untuk menerima bantuan. Periode pengajuan dimulai pada tanggal perawatan diberikan kepada seorang individu dan berakhir pada hari ke-240 setelah WDH/WDPC memberikan kepada individu tersebut rincian biaya tagihan atas perawatan yang diterima.

KREDIT MACET: Sisa saldo pasien yang tidak dibayarkan setelah 120 hari sejak penagihan. Jumlah ini lalu akan dialihkan ke pihak ketiga bagian penagihan untuk melakukan penagihan pembayaran. Untuk referensi proses selengkapnya, lihat [FSPA-05, Bad Debt and Collections](#).

KONSELOR PENGAJUAN BERSERTIFIKAT (CACs): Personel Pendukung yang telah dilatih secara formal yang tersedia untuk memberikan pemanduan dan pendidikan kepada publik sehubungan dengan situasi pasar.

TANGGAL BERLAKU EFEKTIF: Rentang waktu pasien ditanggung oleh Program Bantuan Keuangan. Tanggal Berlaku Efektif dimulai pada tanggal pertama kali pasien mendapat layanan dimana pasien memiliki saldo gantung selama Periode Pengajuan, dan dapat berlaku hingga satu tahun.

LAYANAN TERTENTU: Prosedur atau perawatan yang tidak termasuk Layanan Medis yang Diharuskan, termasuk tapi tidak terbatas pada: pembesaran payudara, akupunktur, vasektomi, vasektomi reversal, tubal ligation, reverse tubal ligation, abdominoplasty, operasi kosmetik atau perawatan kemandulan.

Untuk layanan-layanan yang tak bertanggung ini, individu yang dinyatakan layak untuk menerima bantuan keuangan berdasarkan Kebijakan ini akan menerima potongan harga yang sesuai pada Jumlah yang Ditagihkan. Proses pemberian potongan harga terdapat pada [FSPA-10 Self Pay Discount policy](#). Salinan cetak gratis mengenai Kebijakan FSPA-10 ini dapat diperoleh dengan menghubungi nomor telepon Kantor bagian Penagihan WDH (855) 762-5219.

BESAR RUMAH TANGGA: WDH menentukan ukuran rumah tangga berdasarkan jumlah total Tertanggung yang dinyatakan dalam Surat Pemberitahuan Pajak Penghasilan oleh Pemerintah yang paling baru. Jika pemohon dinyatakan sebagai Tertanggung pada Surat Pemberitahuan Pajak Penghasilan oleh Pemerintah milik individu lain, data pribadi individu tersebut, dan data pribadi Tertanggung yang dinyatakan tersebut, akan diminta dengan dan sekaligus menyertakan permohonan.

LAYANAN YANG DIPERLUKAN SECARA MEDIS:

- (1) Untuk pasien di bawah usia 21, layanan perawatan kesehatan akan diperhitungkan secara wajar untuk mencegah, mendiagnosa, mengkoreksi, menyembuhkan, meringankan atau mencegah semakin parahnya kondisi tubuh yang mengancam jiwa, menyebabkan nyeri, yang berdampak pada penyakit atau kecacatan, terancam terjadinya atau memperburuk keadaan cacat badan, atau terjadinya malfungsi atau perubahan cacatnya bentuk fisik, dan tidak ada jalur pengobatan lainnya yang efektif yang setara untuk pasien yang meminta layanan perawatan yang diperlukan secara medis; dan
- (2) Untuk pasien yang berusia tepat 21 tahun dan keatas, layanan perawatan kesehatan akan diberikan oleh penyedia layanan kesehatan berlisensi, yang melakukan penilaian klinis dengan seksama, sesuai dengan standar praktek medis yang secara umum dapat diterima, diberikan kepada pasien dengan tujuan evaluasi, diagnosa, pencegahan, atau pengobatan penyakit, luka, sakit, atau gejala-gejalanya yang akut atau kronis, yaitu:

Kebijakan Bantuan Keuangan	LD-71	LAMPIRAN 1 Halaman 2 dari 2
----------------------------	-------	--------------------------------

- a. Secara klinis sesuai dalam hal jenis, frekuensi penggunaan, perpanjangan, waktu berdiam, dan durasi, dan sesuai dengan diagnosa yang ada atau perawatan sesuai dengan penyakit, luka, sakit atau gejala-gejalanya pada pasien;
- b. Utamanya bukan diperuntukkan bagi kenyamanan pasien atau keluarga pasien, pemberi perawatan, atau penyedia perawatan kesehatan;
- c. Tidak lebih mahal daripada produk atau jasa lainnya yang menyediakan diagnose, terapeutik, atau hasil perawatan yang sama untuk penyakit, luka, sakit, atau gejala-gejalanya; dan
- d. Bukan merupakan pengobatan yang bersifat eksperimen, investigatif, kosmetik atau duplikatif.

PERIODE PEMBERITAHUAN: Jangka waktu yang dimanfaatkan WDH/WDPC agar bisa memberitahukan seorang individu mengenai Kebijakan ini, waktu dimana kami dapat melakukan upaya yang wajar untuk menentukan apakah individu tersebut layak mendapat bantuan keuangan. Periode pemberitahuan akan dimulai pada tanggal pertama kali perawatan diberikan kepada individu dan berakhir pada hari ke-120 setelah WDH/WDPC memberikan individu tersebut rincian biaya tagihan atas perawatan yang diterima.

AREA PELAYANAN: Area geografis yang ditentukan dimana pemohon haruslah bertempat tinggal disana agar bisa dinyatakan layak untuk mendapat Manfaat Layanan Perawatan Gigi melalui Program Bantuan Keuangan. Area-area ini di antaranya termasuk: Barrington, NH; Dover, NH; Durham, NH; Lee, NH; Madbury, NH; Rollinsford, NH; Somersworth, NH; Berwick, ME; South Berwick, ME. Untuk layanan WDH dan WDPC, hanya sekedar bermukim disana tidak bisa mengikuti program ini, harus dinyatakan warga disana.

Program Bantuan Keuangan	LD-71	LAMPIRAN 2 Halaman 1 dari 6
--------------------------	-------	--------------------------------

PROSEDUR

Adalah merupakan tanggung jawab pasien, keluarga atau wali untuk melengkapi permohonan Bantuan Keuangan.

Kebijakan ini akan diawasi oleh Direktur Operasional Siklus Pendapatan dan Pengawas Transparansi Keuangan. WDH taat pada pedoman Bantuan Keuangan Jaringan Akses Kesehatan New Hampshire (NHHAN) yang akan membuat para pemohon mendapat Bantuan Keuangan di rumah sakit-rumah sakit lainnya yang berpartisipasi di New Hampshire.

KRITERIA KELAYAKAN UNTUK MENDAPAT BANTUAN KEUANGAN

A. Ringkasan Kriteria Kelayakan

Pasien harus memiliki saldo tagihan dan/atau telah dijadwalkan untuk menerima layanan perawatan agar bisa mengajukan bantuan keuangan. Perubahan pada Bantuan Keuangan akan dilakuka setelah putusan pertanggungans asuransi, jika ada.

Layanan Perawatan Gigi. Untuk mendapat layanan perawatan gigi, penghasilan kotor rumah tangga tahunan seorang individu haruslah kurang dari 300% dari batas atas kemiskinan pemerintah yang dikeluarkan oleh Departemen Layanan Kesehatan dan Manusia; pemohon harus masuk kualifikasi Bantuan Keuangan dan tinggal di area pelayanan atau merupakan seorang pasien WDPC.

Penghasilan. Penghasilan kotor rumah tangga seorang individu haruslah kurang dari 250% dari batas atas kemiskinan pemerintah yang dikeluarkan oleh Departemen Layanan Kesehatan dan Manusia agar seorang indovidu dapat dinyatakan layak untuk mendapat bantuan keuangan di bawah Kebijakan ini. Pasien yang saldo tagihannya melebihi batas atas Penghasilannya dan mereka yang saldo tabungannya hanya 25% dari penghasilan rumah tangga tahunannya atau lebih dari itu, akan dianggap beada pada waktu untuk mendapatkan bantuan keuangan.

Petunjuk Penghasilan [\(Lihat Lampiran 3\)](#)

- o Jenis-jenis penghasilan termasuk di antaranya:
 - i. Tunjangan cerai.
 - ii. Saat dividen masuk ke dalam surat pemberitahuan pajak, sumber dividen harus diminta bersama dengan pernyataan nilai pasar terkini.
 - iii. Honor tetap: Penghasilan yang diterima dikarenakan sedang mengasuh anak-anak atau orang dewasa yang lumpuh di rumah pemohon.
 - iv. Semua tunjangan jaminan sosial.
 - v. Kuitansi pembayaran senilai \$600 atau lebih (penghasilan lainnya).
 - vi. Gaji Pekerjaan.
 - vii. Penghasilan dari Wirausaha / Bisnis.
 - viii. Uang yang diberi oleh anak.
 - ix. Uang pension.
 - x. Tunjangan tahunan/Penghasilan masa pensiun.

Program Bantuan Keuangan	LD-71	LAMPIRAN 2 Halaman 2 dari 6
--------------------------	-------	--------------------------------

- xi. Pendapatan dari hasil menyewakan sesuatu.
- xii. Pendapatan dari bunga bank.
- o Jenis-jenis penghasilan tidak termasuk:
 - i. Uang muka kartu kredit dan Pinjaman Kredit Rumah karena semua itu harus dlunasi.
 - ii. Nilai dari stempel makanan, bantuan biaya bahan bakar, bantuan biaya listrik, dll karena tidak satupun dai itu yang bisa digunakan untuk membayar tagihan rumah sakit.
- o Metode penghitungan penghasilan rumah tangga. mis.
 - i. Penghasilan kotor bulanan.
 - 1. Untuk menghitung penghasilan bulanan:
 - o Ambillah rata-rata penghasilan kotor mingguan, kalikan dengan 52, lalu dibagi 12
 - o Ambillah rata-rata penghasilan kotor per dua mingguan, kalikan dengan 26, lalu dibagi 12
 - o *Tambahkan lagi ke salah satu jumlah di atas batas lindungnya.*
 - ii. Pendapatan kotor tahunan
 - 1. Untuk menghitung penghasilan tahunan:
 - o Ambillah rata-rata penghasilan kotor mingguan, kalikan dengan 52
 - o Ambillah rata-rata penghasilan kotor per dua mingguan, kalikan dengan 26
 - o *Tambahkan lagi ke salah satu jumlah di atas batas lindungnya.*
 - o Kondisi Khusus dalam hal Penghasilan (pekerjaan musiman, pengangguran, baru bekerja, baru merintis usaha sendiri)
 - i. Surat dari atasan di tempat kerja diperlukan untuk memvalidasi kondisi khusus yang akan mengubah perhitungan penghasilan sebagaimana dijelaskan di atas.

Aset Tidak Tetap. Seorang individu yang memiliki aset rumah tangga tidak tetap yang melebihi batas yang ditentukan di bawah ini tidaklah layak untuk mendapat bantuan keuangan di bawah Kebijakan ini.

Petunjuk Aset Tidak Tetap

Untuk rumah tangga yang beranggotakan 1 orang, dengan Limit Aset Gabungan sebesar \$15,000 atau lebih tidaklah layak untuk mendapatkan bantuan keuangan.

Untuk rumah tangga dengan anggota keluarga lebih dari 1, Limit Aset Gabungan adalah sebesar \$30,000

- o Jenis-jenis Aset Tidak Tetap diantaranya:
 - i. Rekening Bank (Cek/Tabungan).
 - ii. Sertifikat Deposito (CDs).
 - iii. Pasar Uang.
 - iv. Saham / Surat Hutang / Dana Bersama.
 - v. Dana santunan.
 - vi. Kekayaan Tambahan.
 - vii. Memenangkan Judi.
 - viii. Keuntungan modal.
 - ix. Warisan.
 - x. Rekening pension yang kini memberikan kontribusi kehidupan saat ini.

Program Bantuan Keuangan	LD-71	LAMPIRAN 2 Halaman 3 dari 6
--------------------------	-------	--------------------------------

- o Jenis Aset tidak termasuk:
 - i. Tempat Tinggal Utama.
 - ii. Rekening pensiun yang saat ini tidak berkontribusi terhadap kehidupan saat ini.

Usaha untuk Mendapatkan Asuransi. Pengajuan permohonan yang diterima setelah 31 Desember 2015 tidak akan diproses hingga pemohon dapat menunjukkan bukti bahwa semua usaha telah ditempuh untuk mendapatkan pertanggunggunaan tunjangan kesehatan, sesuai dengan UU Perawatan Kesehatan Terjangkau. Hal ini termasuk pertanggunggunaan yang disponsori oleh atasan di tempat kerja, pertanggunggunaan yang disponsori oleh Marketplace dan/atau tunjangan Bantuan Medis Negara.

Program Bantuan Publik (Bantuan Medis Negara Medicaid)

- a. Jika seorang pemohon nampaknya memenuhi kriteria untuk ikut serta dalam program Bantuan Medis Negara Medicaid yang sudah memiliki kontrak dengan WDH, bukti penolakan yang dikeluarkan oleh Medicaid diperlukan sebelum Permohonan Bantuan Keuangan dapat diproses. Program Bantuan Medis Negara Medicaid dapat ditemukan di website Rumah Sakit: www.wdhospital.com.
- b. Jika pasien sudah disetujui untuk mendapat Bantuan Keuangan namun menjadi layak untuk mendapatkan Bantuan Medis Negara Medicaid yang mana memiliki kontrak dengan WDH, Bantuan Keuangan akan dihentikan dan pasien akan diminta untuk mengikuti proses pengajuan Medicaid.

Rekening Terkait dengan Liabilitas (prosedur kesehatan yang biayanya ditanggung oleh uang kompensasi pekerja) Tidak Akan Diperhitungkan dalam Perhitungan Bantuan Keuangan

Hal-hal di bawah ini tidak akan dipertimbangkan dalam melakukan perhitungan penghasilan atau aset:

- a. Kompensasi pekerja.
- b. Asuransi mobil dengan pembayaran medis atau potensi sumber keuangan lainnya harus diusahakan untuk bisa didapat sebelum Bantuan Keuangan diberikan.
- c. Setiap gugatan hukum dimana kompensasi yang diharapkan dapat dihubungkan dengan layanan perawatan yang didapat.

PROSES PENGAJUAN

Kebijakan dan pengajuan Bantuan Keuangan ([8241-41A](#)) ditawarkan dan tersedia di setiap lokasi check-in di WDH. Ketika pasien, keluarga atau wali meminta informasi Bantuan Keuangan, maka ia akan diberikan formulir pengajuan Bantuan Keuangan. Formulir pengajuan Bantuan Keuangan tersedia pada saat pendaftaran atau di Kantor Bantuan Keuangan dan semua kantor Korporasi Dokter Wentworth-Douglass. Formulir juga tersedia di Website Rumah Sakit: www.WDHospital.com atau pasien dapat menelpon dan meminta formulir pengajuan agar dapat dikirimkan ke rumah mereka. Staf Bantuan Keuangan tersedia untuk membantu Anda mengisi formulir permohonan melalui telepon atau secara langsung di Kantor Bantuan Keuangan.

Pasien dapat memohon bantuan keuangan kapanpun selama Periode Pengajuan. Periode Pengajuan dimulai pada hari pertama perawatan kesehatan diberikan dan berakhir pada hari ke-240 setelah rincian tagihan perawatan dikirimkan setelah keluar rumah sakit. [UU Perawatan Kesehatan Terjangkau, Pasal 501(r)(6)]

Jika pasien berada dalam kondisi kredit macet pada saat pengajuan permohonan Bantuan Keuangan diterima, Petugas Bantuan Keuangan akan menghubungi bagian penagihan untuk menunda pelaksanaan penagihan. Tidak akan ada penagihan yang dilakukan lebih lanjut hingga permohonan

diproses dan disetujui, tertagih akan ditangguhkan dari kredit macetnya dan saldo tagihannya akan ditarik dan diserahkan ke bagian Bantuan Keuangan. Jika permohonannya ditolak, bagian penagihan akan diberitahukan untuk mencabut penangguhannya dan akan melanjutkan usaha penagihannya.

Formulir pengajuan Bantuan Keuangan terdiri dari selembaar surat pembuka dan dua lembar formulir. Permohonan mencakup semua anggota keluarga. (Anggota keluarga dalam sebuah rumah tangga ditentukan dengan total bertanggung pada surat pemberitahuan pajak tahun sebelumnya.)

Semua formulir permohonan kepada bagian Bantuan Keuangan WDHS akan di-review kelayakannya dalam Jaringan Akses Kesehatan New Hampshire (NHHAN). Jaringan Akses Kesehatan New Hampshire (NHHAN) adalah sebuah kelompok rumah sakit, dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya di New Hampshire yang bekerja bersama-sama untuk membantu anak-anak dan orang dewasa yang tidak mampu membiayai perawatan kesehatan yang mereka butuhkan. Jika disetujui di NHHAN dan juga disetujui di bagian Bantuan Kesehatan WDHS, persetujuan terpisah dan kartu akan diberikan. ([Lihat Lampiran 6](#)) Pasien yang memperlihatkan kartu NHHAN yang valid akan ditanggung di bawah kebijakan ini untuk bisa mendapatkan layanan medis yang diperlukan yang akan diberikan oleh WDH/WDPC.

KEPASTIAN BANTUAN KEUANGAN

Semua pemohon akan menerima surat kepastian penerimaan bantuan melalui pos dalam 30 hari setelah mengajukan permohonan. Surat ini akan menspesifikasikan apakah pasien disetujui atau ditolak untuk bisa mendapatkan Bantuan Keuangan, dan mencantumkan Tanggal Berlaku Efektif atas pertanggung yang disetujui dan/atau alasan atas penolakan yang ada.

Pemohon dapat disetujui hingga 12 bulan sejak tanggal pengajuan.

A. Permohonan disetujui

1. WDH/WDPC

- Jika disetujui untuk menerima bantuan keuangan, 100% pertanggung untuk kondisi darurat dan Layanan yang Diperlukan Secara Medis lainnya.

2. Layanan Perawatan Gigi

- Biaya kunjungan tetap senilai \$35 diperlukan sebelum mendapat perawatan untuk semua pasien yang membayar sendiri. Biaya kunjungan tetap harus dibayarkan di setiap kunjungan.
- Beberapa layanan akan membutuhkan biaya tambahan dari pasien sendiri (mis.: Pemasangan Gigi palsu, Crown). Saldo tagihan untuk layanan ini akan disesuaikan dengan menggunakan metode di bawah ini:
 - 50% biaya dibayarkan di awal dan sisanya 50% dibayarkan setelah selesai sesi kunjungan.

B. Permohonan ditolak

- Permohonan dapat ditolak karena alasan-alasan di bawah ini:
 - Penghasilan melebihi yang ditentukan.
 - Aset melebihi yang ditentukan.
 - Dokumen tidak lengkap saat proses pengajuan permohonan.
 - Tidak ada saldo tagihan atau perawatan kesehatan yang diterima untuk bisa dipertimbangkan untuk menerima bantuan keuangan.

- e. Tidak menunjukkan upaya yang sungguh-sungguh dalam mendapatkan pertanggungan asuransi kesehatan atau menunjukkan bukti pegecualian Marketplace yang disetujui dan bukti penolakan oleh Bantuan Medis Negara Medicaid.

C. Proses Permohonan

1. Dalam hal pasien dianggap tidak layak setelah dilakukan peninjauan atas semua penderitaan dan kriteria keuangannya, pasien akan disarankan bahwa mereka dapat mengajukan permohonannya ke Wakil Ketua bagian Keuangan /CFO. Pasien dapat mengajukan permohonan secara tertulis kepada CFO rumah sakit. Surat pengajuan harus diberikan sebelum tanggal penolakan.
2. Peninjauan permohonan akan dilakukan oleh Wakil Ketua Bagian Keuangan /CFO atau Penerusnya, Pengawas Transparansi Keuangan atau Petugas Bantuan Keuangan. Hal tersebut akan memakan waktu tiga puluh (30) hari kerja setelah diterimanya Surat Permohonan dan pasien akan diberi pemberitahuan terakhir, secara tertulis, segera setelahnya.
3. Wakil Ketua bagian Keuangan /CFO atau penerusnya diperbolehkan mengubah syarat kelayakan, atas dasar kasus per kasus, pada waktu pengajuan dalam kondisi luar biasa.

IV. PUBLIKASI KEBIJAKAN INI

Kebijakan ini, formulir pengajuan untuk bantuan keuangan dan ringkasan singkat Kebijakan ini akan diposkan di website WDH dengan cara yang memudahkan orang-orang untuk mengaksesnya, mengunduh, dan meninjau dan mencetak salinannya secara gratis. Semua orang tidak perlu membuat akun terlebih dahulu atau memberikan informasi pribadi yang dapat teridentifikasi sebagai syarat untuk mengakses atau mencetak salinan informasi program ini. WDH akan memberikan kepada orang-orang, apabila diminta, cara bagaimana mengakses salinan dari dokumen di atas secara online, termasuk alamat website langsung dimana dokumen tersebut diposkan. WDH akan memberikan pemberitahuan umum tahunan di websitenya setelah Standar Kemiskinan Pemerintah oleh Departemen Layanan Kesehatan dan Manusia dipublikasikan di Catatan Pemerintah Federal.

Pasien akan ditawarkan untuk mendapat salinan ini pada saat melakukan registrasi. Salinan cetak kertas dari Kebijakan ini, formulir permohonan bantuan keuangan, dan ringkasan singkat mengenai Kebijakan ini akan diberikan melalui surat tanpa biaya, dan akan tersedia di beberapa tempat di seluruh WDH.

WDH akan menginformasikan pasien dan pengunjung mengenai Kebijakan ini dengan cara:

1. Menawarkan salinan cetak kertas ringkasan dalam bahasa Anda secara singkat kepada pasien sebagai bagian dari proses masuk atau keluar rumah sakit;
2. Memasukkan pemberitahuan tertulis yang mencolok mengenai surat tagihan yang menginformasikan penerima tentang tersedianya bantuan keuangan di bawah Kebijakan ini dan memasukkan nomor telepon departemen keuangan yang bisa memberikan informasi mengenai hal ini, proses pengajuan, dan alamat website langsung (atau URL) dimana salinan dari Kebijakan ini berada, formulir permohonan untuk bantuan keuangan, dan ringkasan singkat yang mudah dibaca dapat didapatkan; dan

Program Bantuan Keuangan	LD-71	LAMPIRAN 2 Halaman 6 dari 6
--------------------------	-------	--------------------------------

3. Memajang peraga yang terlihat mencolok yang menginformasikan pasien mengenai Kebijakan ini di lokasi-lokasi umum di fasilitas rumah sakit, termasuk di bagian gawat darurat dan area pendaftaran.

WDH juga akan memberitahukan warga lokal mengenai Kebijakan ini dengan cara yang dapat menjangkau mereka yang nampaknya membutuhkan bantuan keuangan (co. dengan memberikan informasi ke badan-badan layanan sosial).

Setiap informasi yang disebarkan kepada publik berbahasa Inggris dan dalam bahasa utama yang digunakan dalam sebuah populasi yang kurang bisa berbahasa Inggris dengan baik yang terdiri kurang dari 1,000 orang atau 5 persen dari warga masyarakat.

V. **PRAKTISI YANG MASUK KE DALAM PROGRAM INI**

Semua Mitra Penyedia Layanan Kesehatan Wentworth tunduk pada Kebijakan Bantuan Keuangan ini. Daftar Mitra Penyedia Layanan Kesehatan Wentworth dapat dilihat secara online melalui <https://wdhospitalinternal.com/whp>.

Program Bantuan Keuangan	LD-71	LAMPIRAN 3 Halaman 1 dari 2
--------------------------	-------	--------------------------------

PROSES PENINJAUAN FORMULIR PERMOHONAN

A. PERMOHONAN YANG DISETUJUI

1. Formulir permohonan diterima
2. Petugas BK mengisi Surat Pembuka untuk pemohon.
3. Petugas BK mencatat "Permohonan diterima" dalam catatan medis pasien.
4. Permohonan dievaluasi Kelayakannya untuk bisa menerima Bantuan Keuangan dan lalu dinyatakan Diterima.
5. Petugas BK akan membuat Surat Persetujuan dan/atau Kartu Persetujuan, ditandatangani dan dikirimkan kepada pasien.
6. Paket Permohonan Pasien dipindai ke catatan medis pasien beserta salinan Surat dan/atau Kartu Persetujuan.

B. PERMOHONAN YANG DITOLAK

1. Formulir permohonan diterima
2. Petugas BK mengisi Surat Pembuka untuk pemohon.
3. Petugas BK mencatat "Permohonan diterima" dalam catatan medis pasien.
4. Permohonan dievaluasi Kelayakannya untuk bisa menerima Bantuan Keuangan dan lalu dinyatakan Ditolak.
5. Petugas BK akan membuat Surat Penolakan dan/atau Kartu Penolakan, ditandatangani dan dikirimkan kepada pasien.
6. Paket Permohonan Pasien dipindai ke catatan medis pasien beserta salinan Surat Penolakan.



Program Bantuan Finansial: Ringkasan Kebijakan

BANTUAN YANG DITAWARKAN DALAM KEBIJAKAN INI:

Pasien Rumah Sakit Wentworth-Douglass dan Korporasi Dokter Wentworth-Douglass yang disetujui untuk mendapatkan Bantuan Finansial akan menerima 100% pertanggungungan untuk layanan gawat darurat dan layanan medis lainnya yang diharuskan. Pasien Layanan Perawatan Gigi diharuskan untuk membayar biaya kunjungan sebesar \$35 sebelum mendapat layanan perawatan gigi dalam setiap kunjungannya. Beberapa layanan gigi akan memerlukan biaya tambahan dari pasien. Perubahan biaya keuangan akan diterapkan setelah ada putusan klaim asuransi, jika ada.

Prosedur medis tertentu tidak akan ditanggung oleh bantuan keuangan. Untuk layanan medis yang tidak ditanggung ini, pasien yang dinyatakan memenuhi syarat untuk menerima bantuan finansial dalam Kebijakan ini akan menerima potongan harga yang sesuai pada jumlah yang ditagihkan.

CARA MENGAJUKAN PERMOHONAN atau

CARA MEMPEROLEH SALINAN KEBIJAKAN INI:

Kami menyediakan Petugas Bantuan Keuangan untuk menjawab pertanyaan Anda seputar Proses dan/atau Kebijakan Pengajuan Permohonan Bantuan Keuangan.

**Semua dokumen Bantuan Keuangan tersedia dalam Bahasa Inggris, Spanyol dan Indonesia.*

SECARA LANGSUNG: Salinan cetak kertas dapat diperoleh di Rumah Sakit Wentworth-Douglass & Tempat Praktek Korporasi Dokter Wentworth-Douglass, juga bisa didapat di Kantor Bantuan Keuangan kami:

Wentworth-Douglass Business Systems Building, 121 Broadway Avenue, Dover, NH03820. Jam Kerja: Senin –Jumat 8:00 – 16:00

SECARA ONLINE: Salinan elektronik tersedia gratis, untuk dilihat dan/atau untuk diprint, di Website Rumah Sakit kami: www.WDHospital.com.

MELALUI SURAT: Agar dokumen-dokumen ini dapat dikirimkan melalui surat, gratis, hubungi Kantor Bantuan Keuangan kami di nomor (603)740-3234.

Petunjuk Dasar Kelayakan Penerimaan Bantuan:

Pendapatan: Tabel di bawah ini adalah petunjuk pemberian bantuan berdasarkan penghasilan.

Rumah Sakit Wentworth-Douglass 2018			
Petunjuk Pemberian Bantuan Keuangan Berdasarkan Penghasilan			
BESAR RUMAH TANGGA (JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DALAM SATU RUMAH TANGGA)	BATAS KEMISKINAN MENURUT PEMERINTAH	WDH/WDP BATAS PENDAPATAN KOTOR TAHUNAN 250% x FPL	BATAS PENGHASILAN UNTUK MENDAPAT LAYANAN GIGI 300%xFPL
1	\$12,140	\$ 30,350.00	\$ 36,420.00
2	\$16,460	\$ 41,150.00	\$ 49,380.00
3	\$20,780	\$ 51,950.00	\$ 62,340.00
4	\$25,100	\$ 62,750.00	\$ 75,300.00
5	\$29,420	\$ 73,550.00	\$ 88,260.00
6	\$33,740	\$ 84,350.00	\$101,220.00
7	\$38,060	\$ 95,150.00	\$114,180.00
8	\$42,380	\$105,950.00	\$127,140.00
Tambahan \$ 4,320 pada batas atas untuk setiap keluarga beranggotakan <u>lebih dari 8 orang</u>			
Gambaran diperoleh dari Catatan Pemerintah			

Aset: Batas atas penghasilan rumah tangga beranggotakan seorang individu adalah \$15,000. Rumah tangga yang beranggotakan lebih dari satu orang, batasnya adalah \$30,000.

Usaha untuk Memperoleh Asuransi: Pemohon harus menunjukkan bukti bahwa mereka telah sungguh-sungguh berupaya untuk mendapatkan pertanggungungan asuransi.

Program Bantuan Keuangan	LD-71	LAMPIRAN 4 Halaman 1 dari 1
--------------------------	-------	--------------------------------

Rumah Sakit Wentworth-Douglass 2018 Petunjuk Pemberian Bantuan Keuangan Berdasarkan Penghasilan			
BESAR RUMAH TANGGA (JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DALAM SATU RUMAH TANGGA)	BATAS KEMISKINAN MENURUT PEMERINTAH	WDH/WDP BATAS PENDAPATAN KOTOR TAHUNAN 250% x FPL	BATAS PENGHASILAN UNTUK MENDAPAT LAYANAN GIGI 300%xFPL
1	\$12,140	\$ 30,350.00	\$ 36,420.00
2	\$16,460	\$ 41,150.00	\$ 49,380.00
3	\$20,780	\$ 51,950.00	\$ 62,340.00
4	\$25,100	\$ 62,750.00	\$ 75,300.00
5	\$29,420	\$ 73,550.00	\$ 88,260.00
6	\$33,740	\$ 84,350.00	\$101,220.00
7	\$38,060	\$ 95,150.00	\$114,180.00
8	\$42,380	\$105,950.00	\$127,140.00
Tambahan \$ 4,320 pada batas atas untuk setiap keluarga beranggotakan <u>lebih dari 8 orang</u>			
Gambaran diperoleh dari Catatan Pemerintah			
https://www.federalregister.gov/documents/2017/01/31/2017-02076/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines			
Update Tahunan Pedoman Kemiskinan HHS - Halaman 8831-8832 [FR DOC # 2.017-03.706]			

Surat Pembuka Permohonan Bantuan Keuangan
Rumah Sakit Wentworth Douglass & Mitra Sehat Wentworth
Telp: 603-740-3234

Pos-kan Permohonan ke:
 789 Central Avenue Dover NH 03820
 MENGETAHUI: Financial Assistance Office

Bantuan Langsung Pribadi:
 Wentworth-Douglass Business Systems
 121 Broadway Avenue Dover NH 03820

Pemohon Yang Terhormat:

Anda diperbolehkan mendapat bantuan keuangan dari Rumah Sakit Wentworth Douglass & Mitra Sehat Wentworth dan dapat juga di lembaga penyedia layanan kesehatan lainnya.

Cara Pengajuan

Untuk mengetahui apakah Anda atau rumah tangga Anda masuk ke dalam kualifikasi, Anda harus melengkapi formulir aplikasi dan memberikan bukti penghasilan, dan salinan dokumen di bawah ini:

Dokumen yang harus dimasukkan bersama dengan permohonan Anda	Ada	Tidak Ada
1. Bukti pertanggungungan atau pengecualian tunjangan kesehatan		
2. Salinan lengkap Surat Pemberitahuan Pajak Penghasilan Pemerintah (Formulir 1040) dan salinan semua dokumen janji kunjungan penunjang lainnya, termasuk formulir W-2 tahun lalu <i>a. Jika Anda tidak menyertakan surat pemberitahuan pajak, Anda akan diminta untuk menandatangani Formulir 4506T, Yang akan membuat kami dapat mengontak IRS untuk memverifikasi surat pemberitahuan pajak yang tidak disertakan tersebut</i>		
3. Salinan tiga (3) lembar slip gaji atau Surat pernyataan dari atasan di tempat kerja dengan kop surat perusahaan		
4. Jika berwirausaha, catatan keuntungan dan kerugian selama 12 bulan dapat disertakan		
5. Jika Anda tidak memiliki penghasilan, Anda akan diminta untuk menandatangani Formulir Tidak Memiliki Penghasilan dan Formulir Maklumat Pendukung, yang mana kami butuhkan untuk bisa memproses permohonan Anda		
6. Salinan (3) Pernyataan Bank terbaru (mis. tabungan, rekening Koran, pasar uang, IRA, 401K, dll) <i>a. Jika Anda tidak memiliki rekening bank, Anda akan diminta untuk mengisi Formulir Maklumat tidak memiliki Nomor Rekening Bank, yang mana akan kami butuhkan untuk bisa memproses permohonan Anda.</i>		
7. Salinan tunjangan pengangguran atau tunjangan kompensasi kelumpuhan (termasuk tanggal mula terima tunjangan)		

8. Salinan tunjangan pensiun		
9. Salinan penghasilan dari Jaminan Sosial (pernyataan, salinan cek atau deposito langsung tunjangan tahunan)		
10. Salinan stempel jatah Makan		
11. Salinan Pemberitahuan Bantuan Pemerintah, termasuk surat Pemotongan & Pembiayaan dari Departemen Layanan Kesehatan dan Manusia. a. <i>Jika tidak ada surat pemberitahuan, maka Anda akan diminta untuk menandatangani Formulir Otorisasi untuk Departemen Layanan Kesehatan dan Manusia, sehingga kami bisa mendapatkan pemberitahuan dari Departemen Layanan Kesehatan dan Manusia</i>		
12. Salinan Kompensasi Pekerja (tuliskan tanggal keluar kerja)		
13. Salinan kuitansi dan/atau diterimanya santunan Anak		
14. Jika Anda menikah tapi berpisah dari pasangan Anda, salinan dokumen perpisahan Anda yang sah akan diperlukan a. <i>Jika Anda tidak melakukan upaya melalui sistem pengadilan terkait perpisahan Anda, Anda akan diminta untuk memberikan pernyataan perpisahan resmi dan/atau perjanjian sewa</i>		

****MOHON KIRIMKAN SALINAN DARI DOKUMEN-DOKUMEN DI ATAS JIKA ADA ****

Dokumen- dokumen tersebut TIDAK akan dikembalikan kepada pemohon; dokumen-dokumen tersebut dipindai dan dihancurkan dengan hati-hati.

Harap diingat bahwa prosedur kesehatan tertentu tidak akan mendapat bantuan keuangan

Mohon gunakan daftar ceklis ini untuk benar-benar yakin bahwa kami telah memiliki semua informasi yang kami butuhkan agar kami bisa memprosesnya dengan cepat dan benar. Kami bisa saja meminta Anda memberikan informasi tambahan, jadi tolong pastikan bahwa informasi kontak yang Anda tuliskan Adalah benar dan akurat.

Informasi yang Anda berikan adalah rahasia.

Anda selanjutnya akan bertanggung jawab atas setiap layanan kesehatan yang Anda dapatkan hingga kami memutuskan bahwa Anda berhak dibantu.

Jika Anda tidak mendapat kabar dari kami dalam 30 hari setelah mengisi formulir pengajuan, atau Anda membutuhkan bantuan untuk memahami pengisian formulir tersebut, mohon hubungi Kantor Bantuan Keuangan kami di nomor (603) 740-3234 dan seorang dari petugas kami akan membantu Anda.

[Untuk melihat kebijakan Bantuan Keuangan Rumah Sakit Wentworth-Douglass, silahkan kunjungi website www.wdhospital.com; Patient Services/](http://www.wdhospital.com; Patient Services/)

SURAT KEPUTUSAN PERSETUJUAN PEMBERIAN BANTUAN KEUANGAN



**RUMAH SAKIT WENTWORTH-DOUGLASS
MITRA SEHAT WENTWORTH
BANTUAN KEUANGAN**

**Alamat Surat-Menyurat: 789 Central Avenue, Dover NH 03820
Langsung: Wentworth-Douglass Business Systems, 121 Broadway, Dover NH**

Telepon: 740-3234

«NAMA_PASIEN» «ALAMAT»
«KOTA», «NEGARA BAGIAN»
«KODE POS»

Dengan senang hati saya memberitahukan Anda bahwa berdasarkan informasi yang Anda berikan; Anda telah disetujui untuk mendapat potongan **100%** atas biaya layanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Wentworth-Douglass & Mitra Sehat Wentworth. Pasien Layanan Perawatan Gigi Wentworth Douglass Community Dental Center, diharuskan untuk membayar biaya kunjungan di setiap pertemuan.

Harap Diingat: Jika Anda memiliki Pertanggungjawaban Asuransi Perawatan Gigi atau bertempat tinggal diluar area pelayanan demografis, Anda tidak diperbolehkan mendapat pelayanan di Community Dental Center.

Formulir permohonan Anda yang asli dan dokumen yang Anda berikan telah kami pindai di sistem kami.

Jika Anda mengalami kelumpuhan atau menjadi lumpuh atau berusia 65 tahun pas atau lebih, Anda akan diminta untuk mengajukan Medicaid kapanpun selama Anda dinyatakan layak.

Bantuan Keuangan tidak akan menanggung prosedur tertentu atau prosedur yang berkaitan dengan liabilitas, (sebagai contoh, prosedur kesehatan yang biayanya ditanggung oleh uang kompensasi pekerja).

Jika Anda menerima pernyataan setelah tanggal Anda menerima surat ini, adalah merupakan tanggung jawab Anda untuk memberitahukannya kepada kami dengan menghubungi kantor kami di nomor 740-3234. Kami tidak akan secara otomatis memproses semua saldo tagihan pasien tanpa pemberitahuan dari pasien.

Perlu diketahui bahwa

- ❑ Dalam lampiran Anda akan menemukan Kartu Pemberian Bantuan Keuangan.
- ❑ **Adalah merupakan tanggung jawab Anda untuk memperlihatkan kartu ini kepada penyedia layanan kesehatan Anda saat Anda berobat.**
- ❑ Kartu Pemberian Bantuan Keuangan yang dilampirkan berisikan tanggal masa berakhirnya kartu. Saat masa kadaluwarsa kartu telah habis tempo, maka Anda bertanggung jawab untuk mengajukan ulang bantuan keuangan.
- ❑ **Dokter, ahli radiologi, patologi, anestesi dan dokter umum di unit gawat darurat akan mengenakan tagihan kepada Anda secara terpisah atas layanan yang mereka berikan, jika ada. Jika Anda memiliki pertanyaan terkait biaya untuk layanan-layanan ini, silahkan hubungi mereka secara langsung. Bantuan Keuangan ini tidak membayar dokter-dokter di unit ini. Adalah merupakan tanggung jawab Anda untuk memberikan informasi ini ke dokter atau penyedia layanan medis manapun.**

Dengan hormat,

Nama Petugas
Petugas Bagian Sumberdaya Keluarga

Kantor Bantuan Keuangan
Telepon ke nomor 603-740-3234

CONTOH KARTU

Rumah Sakit Wentworth Douglass
Mitra Sehat Wentworth

Program Bantuan Keuangan Skema 100

789 Central Avenue, Dover NH 03820

Tanda Tangan Penerima Manfaat: Phone: 603-740-3234

Nama Pasien: MR #

Tanggal Berlaku Efektif: Berlaku hingga:



Nama: _____ **Tanggal Lahir:** _____

Tanggal Berakhir: _____ **Tingkat:** _____

Lembaga yang Menerbitkan: _____

No. Telp Rumah & No. lainnya: _____

Tanda Tangan Penerima Manfaat: _____

***Nama Asuransi:** _____

Program Bantuan Keuangan	LD-71	LAMPIRAN 7 Halaman 1 dari 1
--------------------------	-------	--------------------------------

SURAT KEPUTUSAN PENOLAKAN PEMBERIAN BANTUAN KEUANGAN

Wentworth Douglass Hospital &
Wentworth-Douglass Physician Corporation
Alamat Surat-Menyurat: 789 Central Avenue
Langsung: WD Business Systems, 121 Broadway

Dover NH 03820

MENGETAHUI: Kantor Bantuan Keuangan
603-740-3234

Tanggal:

TUAN#

Terima kasih telah meluangkan waktu untuk mengajukan bantuan keuangan. Sayangnya, permohonan Anda telah ditolak.

Formulir permohonan dan dokumen Anda telah kami pindai di sistem kami, kami membalas surat ini dengan lampiran beberapa dokumen untuk Anda simpan.

PERMOHONAN ANDA TELAH DITOLAK ATAS ALASAN BERIKUT

❖ Kebutuhan

Berdasarkan ketentuan ini, biaya perawatan medis Anda menjadi tanggung jawab Anda. Jika kondisi Anda berubah, Anda diperkenankan untuk mengajukan ulang bantuan keuangan.

Jika Anda ingin melakukan pengajuan ulang Anda dapat melakukannya secara tertulis langsung ditujukan ke Wakil Ketua bagian Keuangan/CFO di Rumah Sakit Wentworth-Douglass - 789 Central Avenue - Dover NH 03820. Permohonan harus diterima selambat-lambatnya 30 hari sejak tanggal surat penolakan ini keluar.

Untuk sekarang, silahkan hubungi Bagian Pasien untuk membicarakan perihal pilihan pembayaran. Departemen Bagian Pasien dapat dihubungi di nomor 1-855-762-5219.

Dengan hormat,

Nama Petugas
Petugas Bagian Sumberdaya Keluarga
Telepon # 603-740-3234