 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 1
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

I. 정책


Broadlawns 메디컬 센터는 금전적으로 빈곤하고 특정 요건을 충족하거나 본 정책에서 정의한 바에 따라 재난적인 영향을 미치는 의학적 사건을 경험한 주민들에게 의료와 약품을 위한 자금 지원을 제공합니다.

이 정책은 "Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원"이라는 이름으로 제공되며 다음과 같이 이행됩니다:

II. 목적

본 정책은 Broadlawns 메디컬 센터가 다음을 할 수 있는 체계를 마련합니다:

- (1) 자금 지원 자격을 갖출 수 있는 환자들을 식별합니다.
- (2) 커뮤니티 내에서 자금 지원을 제공합니다.
- (3) 아이오와주 법률 (Code of Iowa) 및 Broadlawns 메디컬 센터의 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 정책 및 절차에 따른 자금 지원을 설명합니다.
- (4) 내국세법 (Internal Revenue Code) Section 501(r)을 준수하고 조직의 면세 지위를 유지하기 위해 Broadlawns 메디컬 센터는 이 정책을 채택하였으며 널리 공표하고 쉬운 요약 설명을 제공할 것이며 여러 언어로 이용할 수 있도록 할 것입니다. 또한 조직은 이 정책이 서비스에 적용되는 헬스케어 제공자 목록을 웹사이트에 게시할 것입니다.

 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996년 11월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019년 6월	페이지 2
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

Broadlawns 메디컬 센터는 이 정책의 아래에서 정한 자격 기준을 충족하여 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 참여 자격을 갖춘 환자에게 서비스를 제공할 수 있습니다.

III. 정의


A. **거주지:** Broadlawns 메디컬 센터는 주민을 아이오와 주에서 자유롭게 거주할 수 있으며 열거된 카운티에서 계속 거주할 의사를 가진 미국 시민권자 또는 서류를 갖춘 미국 내 거주 외국인으로 정의합니다. 거주지를 주장하기 위해 Polk 카운티에서 일정 기간 동안 거주할 필요할 이유는 없습니다.

B. **보험 가입자의 일반 청구 금액 (AGB):** 보험 가입자의 일반 청구 금액을 계산하는데 아래의 방법이 이용됩니다.

$AGB \% = (\text{Medicare 지급인이 허용한 금액의 총합} + \text{민간 건강보험사가 허용한 금액의 총합} + \text{Medicaid 지급인이 이전 12개월 기간 동안 허용한 금액의 총합}) / (\text{동일한 청구에 대한 총 청구 금액}).$

$AGB = (\text{의학적으로 필요한 치료 또는 응급 치료의 총 청구 금액}) \times AGB\%.$

AGB %는 본 정책의 첨부 A에 반영된 바와 같이 1년을 기준으로 계산 및 업데이트됩니다.

 DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 3
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

C. **의학적으로 필요한 치료:** 우수 의료 기준에 따라 환자의 의학적 요구를 충족하는데 필요하고 환자나 환자의 의료 서비스 제공자, 간병인의 편의가 아닌 다른 제공 사유가 존재하며 환자의 의학적 요구를 합리적으로 충족할 수 있는 가장 저렴한 서비스 유형에 해당하여 환자 질환의 진단과 치료에 일관적으로 제공되는 서비스

D. **응급 치료:** 응급의료법(Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)에 정의된 바에 따라 즉시 치료를 받지 않을 경우 환자의 건강에 심각한 위험이 발생하거나 신체 기능이 심각하게 손상되거나 신체 기관에 심각한 부전이 발생하게 되는, 자체적으로 심각한 상태임을 나타내는 급성 증상을 가진 상태. 진통이 발생한 임신 여성도 포함합니다.


IV. 절차

A. 자금 지원 자격

자금 지원은 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원 프로그램 자격 조건을 충족하는 환자에게 제공되는 의학적으로 필요한 치료와 응급 치료에 이용할 수 있습니다.

B. 승인 절차:

Broadlawns 메디컬 센터는 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 자격이 승인된 각 환자에 대해 자금 지원 승인서 ("승인서")를 작성합니다. 승인서를 통해 행정 심사와 승인 절차 문서를 작성하여 Broadlawns 메디컬 센터가 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 자격을 부여하도록 할 수 있습니다.

 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 4
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

C. 소득 결정

자격을 결정하기 위해 총 소득이 이용됩니다. 총 소득 계산은 아이오와 주 Medicaid 프로그램과 일관적으로 이루어집니다. 모든 가족 구성원과 가족에 포함되지 않지만 법적 책임을 가진 당사자의 소득이 소득 수준 결정에 고려됩니다.

소득에는 급여와 임금, 장애 혜택, 퇴직 또는 연금 혜택, 임대 소득, 석유나 가스 로열티, 실업 급여, VA 혜택, 자녀 지원, 이혼수당, 이자, 배당금, 산재보상, 현물 지원 등이 포함됩니다.


현물 지원은 대가 없이 제공되는 물품/혜택에 해당합니다. 이러한 물품/혜택의 합당한 가치는 모든 관련 요소를 고려하여 결정합니다.

푸드 스탬프는 자격 결정을 위한 소득에서 제외됩니다.

결합 소득이 소득 한도 이하에 해당하는 신청인은 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 자격을 갖습니다.

소득 계산: 성인의 경우, 지원 신청의 "연간 총 소득"이 각 환자와 환자 배우자의 연간 총 소득의 합 ("소득")을 뜻합니다. 환자가 미성년자인 경우, Broadlawns 지원 신청 시 "연간 총 소득"은 환자와 환자의 부모 소득을 뜻합니다.

D. 소득 한도 표

 Broadlawns MEDICAL CENTER DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996년 11월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019년 6월	페이지 5
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		


Broadlawns 메디컬 센터는 Broadlawns 지원 신청에 따라 결정된 소득이 미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services)가 연방관보(Federal Register)에 매년 고지하는 빈곤소득 가이드라인("연방 빈곤소득 가이드라인")의 400% 이하인 모든 환자를 이 정책의 자격 기준을 충족한 것으로 분류합니다.

보험에 가입하지 않은 환자와 보험이 부족한 환자이며 소득이 연방 빈곤소득 가이드라인의 300% 이하에 해당하는 환자는 전액 자선 의료가 제공됩니다.

소득이 연방 빈곤소득 가이드라인의 301%에서 400%에 해당하며 보험에 가입하지 않았거나 보험이 부족한 환자에게는 환자의 납부 금액을 아래 표에서 환자의 소득에 해당하는 할인율을 적용하여 제한 나머지 금액으로 할인을 제공합니다.

할인율 %	올해 가족 규모에 따른 연방 빈곤소득 가이드라인
100%	가족 소득이 FPIG의 300% 이하임
AGB 만	가족 소득이 FPIG의 301%에서 400%임

보험에 가입하지 않았으며 소득이 연방 빈곤소득 가이드라인의 133%에서 400% 사이에 해당하고 기한 내에 Iowa Market Place Insurance Exchange 에 가입하지 않은 환자는 이 정책에 참여할 자격이 있으나 다음 가입 기간에 가입을 해야 합니다. 다음 가입 기간 중에 가입을 하지 않을 경우 자격이 상실될 수 있습니다. Iowa Market Place Insurance Exchange 에 보험료를 납부하지 않아 보험이 상실된 개인은 이 프로그램에 참여할 수 없습니다.

 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 6
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

이 정책은 환자 공제 금액에 적용됩니다. 이 정책은 A-1015 즉시 지급을 위한 본인 지급 할인에 따른 할인에는 적용되지 않습니다.

BMC 는 다음 조건이 충족된 경우에 금전적 필요에 따라서만 Medicare 와 Medicaid 공동보험 공제를 감면할 수 있습니다.


- 감면은 공개적으로 알리지 않습니다. (금전적 필요에 따라 환자가 치료 시 또는 치료를 받은 직후 혜택을 신청하였을 때 환자에게 개인적으로 본인부담금 면제나 공제를 안내하는 것이 적절합니다.)
- 할인은 일반업무로 제공되지 않으며 금전적 필요에 따라 신청을 한 환자에게만 제공됩니다.

자금 지원 조건을 충족한 보험 가입 환자는 본 정책에 따라 할인된 공동보험이나 공제 금액을 납부해야 할 수 있습니다.

Broadlawns 커뮤니티 케어 정책에 따른 자금 지원 조건을 충족하지 못한 환자는 본 정책의 기준을 충족한 경우 Broadlawns 재난 자금 지원 자격을 가질 수 있습니다.

E. 소득 증명:

Broadlawns 메디컬 센터는 환자에게 소득 증명을 요청합니다.

 DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 7
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

- i. **소득 증명 서류:** 소득은 다음의 방법을 통해 증명할 수 있습니다: IRS Form W-2, 급여 및 소득 증명서, 급여수표 송금, 소득신고서, 사회보장, 산재보상 또는 실업 급여 결정서, 환자의 고용주와 환자 연간 총소득에 대해 통화 또는 은행 입출금내역서. 환자가 이러한 서류를 제출하지 않으면 Broadlawns 메디컬 센터는 환자에게 서류를 요청하는 서신을 보냅니다.


- ii. **서류 제출이 불가능한 경우:** 환자가 소득을 증명하는 서류를 제출할 수 없는 경우, Broadlawns 메디컬 센터는 (i) 소득 정보가 없음을 증언한 지원 신청서의 환자 서명 및/또는 이사회에서 승인한 공급업체의 외부 확인 절차를 통해, 또는 (ii) 환자가 구두로 Broadlawns 메디컬 센터의 소득 계산을 확인하였음을 명시하여 지원 신청서를 작성한 Broadlawns 메디컬 센터 직원의 서면 증언을 통해 Broadlawns 메디컬 센터가 환자 소득을 확인할 수 있습니다. 환자가 요청된 소득 증명 서류를 제출할 수 없는 경우 Broadlawns 메디컬 센터는 환자가 요청된 서류를 제출할 수 없는 사유를 설명하도록 요청할 것입니다.

- iii. **소득 증명 절차 중 분류:** Broadlawns 메디컬 센터는 환자의 소득 결정과 기타 자격 기준을 결정하는데 필요한 정보를 수집하는 소득 증명 절차 중에 환자는 Broadlawns 메디컬 센터 정책에 따라 개인 치료비 납부 환자로 치료를 받을 수 있습니다.

F. 잠정 자격

본 섹션에 따라 잠정적으로 자격 기준을 충족하는 것으로 인정된 환자는 자금 지원 신청을 완료하지 않고 자금 지원을 받을 수 있습니다. 아래 제시된 환자의 프로그램 자격 증명 서류는 반드시 철하여 보관해야 합니다.

- i. 잠정 자격은 다음과 같은 개인의 생활 환경을 기준으로 결정할 수 있습니다:
 - a. 푸드 스탬프 자격

 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 8
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

- b. 여성, 유아, 아동 프로그램 (Women, Infants and Children, WIC) 참여
- c. 학교 점심 프로그램 보조금
- d. 다른 주 또는 지역 지원 프로그램 자격
- e. 홈리스 또는 홈리스 보호소나 무료 진료소 진료를 받는 자
- f. 환자가 재산이 확인되지 않은 상태로 사망함


G. 프로그램 직원

재무 카운셀링 부서에서 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램을 관리합니다. 관리자는 프로그램을 효과적으로 운영하기 위해 필요한 직원을 고용합니다. 관리자는 본인 아래에서 일하는 각 직원이 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램에 관련된 모든 업무를 비롯하여 다른 주나 연방 기관이 자격을 갖춘 수령인에게 제공하는 병원 및 의료 프로그램에 관련된 역량과 지식을 갖추고 있음을 보증합니다.

Broadlawns 메디컬 센터는 Broadlawns 커뮤니티 프로그램 참여 자격을 인정받은 각 환자의 신원, 환자 소득, 환자의 소득 확인 방법, 환자의 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 자격을 인정된 사람을 파악하는데 충분한 서류를 환자의 신청일로부터 7년 이상 보관합니다.

H. 차별 금지

임명된 직원은 도움이 필요한 Polk 카운티의 주민의 모든 자격 신청서를 접수하고 처리합니다. 인종이나 피부색, 신념, 종교, 성별, 연령, 장애, 출신 국적을 이유로 자격이나 본 정책에 따른 건강관리 제공을 차별할 수 없습니다.

 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 9
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

I. 제공자 권한

본 프로그램에 따른 혜택은 Broadlawns 메디컬 센터에서만 제공됩니다. 본 정책의 다른 섹션에서 구체적으로 허용하지 않은 한 다른 제공자, 병원, 약국, 전문가에 대한 지불은 금지됩니다.

J. 유사/제삼자 혜택

Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원은 최후의 수단으로만 혜택을 제공하며 다른 모든 보장이 이 프로그램보다 우선적으로 적용됩니다. 사기나 남용으로 인하여 다른 제삼자가 제공하는 혜택이 중지되었거나 자격이 취소된 경우, 신청인은 본 프로그램 혜택을 받을 수 없습니다.


K. 보험 부족/보험 미가입

Medicaid 나 Medicaid 관리형 의료 기관이 주요 자금 지원 기관이거나 보험에 가입하지 않은 Polk 카운티 환자는 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 자격을 얻을 수 있습니다. 이러한 보험 플랜에 가입한 환자는 아이오와 주 소득 및 자원 가이드라인에 따라 빈곤 상태로 결정됩니다.

L. 신청/통지

본 프로그램에 따른 병원 혜택 신청은 Broadlawns 메디컬 센터 재무 카운셀링 부서의 정상 업무시간 중에 접수합니다.

자격은 정책과 절차를 적용하여 원활하게 결정됩니다. 신청인은 서면으로 승인 또는 거절 통지를 받습니다. 거절 통지 시 자격 거절 사유가 함께 제공됩니다.

 Broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 10
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

Broadlawns 메디컬 센터는 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램이나 재난 자금 지원을 신청한 각 환자에게 신청서("Broadlawns 지원 신청서")를 작성하도록 요청합니다. 지원 신청서는 아이오와 주 법률에 따른 정보 수집과 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원 외 다른 프로그램 자격 결정 정보의 수집을 허용합니다. 환자가 자격 기준을 충족하지 않을 경우, 환자는 본 프로그램 자격이 없는 것으로 분류됩니다.

M. 재심사 요청


Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 혜택이 거절된 경우, 환자는 재무 카운셀링 관리자의 결정에 이의를 제기할 권리가 있습니다. 신청인은 거절일로부터 10 일 이내에 재무 카운셀링 관리자를 대상으로 서면으로 이의제기를 해야 합니다.

N. 미협조

신청인은 본 정책과 카운셀러에 의해 필요한 것으로 인정된 모든 필수 정보를 신청일로부터 30 일 이내에 제공할 책임이 있습니다. 필수 정보를 요청된 기간 내에 제공하지 않을 경우 불충분 신청이 되며 이는 신청 거절 사유에 해당합니다.

신청인이 본인의 자격이 인정될 수 있고 본 프로그램보다 우선 적용될 수 있는 다른 모든 연방, 주, 카운티, 기타 지원 프로그램에 대한 신청 조치를 어떤 식으로든 이행하지 않을 경우 거절 사유가 됩니다.

본 프로그램 자격을 인정받기 위한 신청인의 허위진술은 거절 사유가 되며 여기에는 과거 보장의 거절도 포함됩니다.

 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 11
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

정보의 위조 시 프로그램 지원이 거절됩니다. 환자가 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 자격을 인정받은 후 Broadlawns 메디컬 센터에서 지원 신청을 위해 제공된 자료가 사실이 아닌 것으로 확인하면 자금 지원이 소급 및/또는 현재 기준으로 철회될 수 있습니다.


O. 자격 유지 기간

본 프로그램에 따른 혜택 승인은 12 개월을 초과하지 않습니다. 제공된 혜택의 기간은 신청인의 금전 및 의료적 상황에 따라 결정됩니다. 혜택의 연장은 갱신된 정보에 따른 자격 조건 판단을 통해 승인됩니다. 프로그램은 자격 인정 기간 동안 소득 변화가 발생할 경우, 수령인의 자격을 재평가할 권한을 갖습니다. 또한 프로그램은 입원 치료가 필요할 경우 수령인의 다른 프로그램 가입 자격을 판단하기 위해 수령인의 자격을 재평가할 권한을 갖습니다.

P. Broadlawns 메디컬 센터 시력검사/안경

Broadlawns 메디컬 센터는 금전적으로 빈곤하고 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램에서 정의한 조건을 충족한 주민들에게 안경을 위한 자금 지원을 제공합니다. (Polk 카운티 주민의 정의를 충족하지 않는 사람은 제외됩니다.)

Q. 자격이 인정되는 신청인

 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 12
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

이사회가 정한 소득, 자원, 주거, 임상적 조건을 충족하는 Polk 카운티 주민만 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 가이드라인에 따라 혜택을 받을 수 있습니다.

직계 가족의 계산이 필요합니다. 본 프로그램에 따라 지원을 신청한 환자는 환자 가족 수에 대한 증명을 제출해야 합니다.


가족 중 자격이 인정된 성인의 수 계산은 아이오와 주 Medicaid 기준에 따릅니다. Broadlawns 메디컬 센터는 환자와 환자의 배우자, 기타 법적 피부양자를 포함합니다.

미성년자의 경우 자격을 가진 가족 수 계산은 아이오와 주 Medicaid 기준에 따릅니다. Broadlawns 메디컬 센터는 환자와 환자의 모친, 환자 모친의 피부양자, 환자의 부친과 환자 부친의 피부양자를 포함합니다.

재산이 없는 사망 환자는 Broadlawns 메디컬 센터의 소득 계산 시 소득이 없는 것으로 간주될 수 있습니다. 재산이 없는 사망 환자는 소득 서류가 필요하지 않습니다.

Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 자격을 인정받기 전에 가족이 사망 환자를 대신하여 다른 자금 지원을 신청해야 할 수 있습니다.

신청인이 처방을 필요로 하는 경우 증명 절차를 진행하는 동안 환자에게 지역사회 가족청소년부(Department of Community Family & Youth) 일반 지원과 같은 선택안이 제시됩니다. 수혜자는 최초 신청일로부터 최대 15 일로 자격이 제한될 수 있습니다.

 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 13
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

모든 19 세 미만 환자는 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 자격 심사를 받기 위해 Title XIX 또는 아이오와주 아동 보건복지(Healthy and Well Kids of Iowa (Hawk-I)) 프로그램을 신청해야 합니다. Hawk-I 프로그램 보험료 납부 거부는 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 자격 근거로 인정되지 않습니다.

신청인은 10 업무일 이내에 가족 소득과 보험 상태의 변화를 보고할 책임이 있습니다.

R. 거주지

본 정책에 설명된 바와 같이 Polk 카운티 거주지 정의를 충족하는 개인이 자금 지원을 받을 수 있습니다.


S. 재산

Broadlawns 메디컬 센터는 아이오와 주 Medicaid 프로그램에 따라 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원에 따른 재산 자격 제한을 결정할 것입니다.

T. Broadlawns 재난 자금 지원

환자의 90 일 총 납부 금액이 환자의 연간 총 소득의 10%를 초과하면 환자의 잔액이 가족의 연간 총 소득의 10%로 감액되며 나머지 잔액은 BMC 재무 카운셀링 부서를 통해 적절한 납부 계획으로 구성될 수 있습니다.

가족의 유동 자산이 \$10,000 를 초과할 경우, 환자는 재난 자금 지원 자격을 얻지 못하며 잔액을 납부해야 합니다.

 Broadlawns MEDICAL CENTER DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 14
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

U. 처방약

Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램은 아래 제시된 제한 조건에 따라 프로그램 자격을 가진 환자에게 처방약을 제공합니다.

1. 처방은 1 회 30 일 분량을 초과하지 않으며 자격 만료일을 초과하지 않습니다.
2. 처방약은 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 처방집에 기록됩니다.
3. 처방은 승인된 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 제공자가 작성합니다.
4. 입원 환자/관찰 환자

Iowa Health and Wellness 또는 Iowa Market Place Choice 가입 미결 상태인 Polk 카운티의 보험 미가입 주민은 10 일분의 약이 제공됩니다.

Polk 카운티 주민이 아닌 보험 미가입자는 최고 의료 책임자의약품 면제를 받아야 합니다.


5. 최초 커뮤니티 케어 신청이 미결 상태인 외래 환자/진료소 환자는 신청일로부터 최대 15 일간 Broadlawns 약품 수령 자격을 갖습니다.

V. 내구성 의료기기 (DME)

이 서비스는 Broadlawns 메디컬 센터 내에서 승인을 받은 제공자가 제공될 때 본 프로그램에서만 보장됩니다.

W. 비보장 서비스

Broadlawns 메디컬 센터는 Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 정책에 따라 서비스를 제한할 권한을 갖습니다.

 broadlawns <small>MEDICAL CENTER</small> DES MOINES, IOWA	조직 전체 매뉴얼:	일반 행정	
	최초 날짜:	1996 년 11 월	번호: A-1006
	최종 검토/개정:	2019 년 6 월	페이지 15
제목:	Broadlawns 커뮤니티 케어 프로그램 및 재난 자금 지원		

X. 다른 병원 정책에 대한 효력 없음

본 지원 정책은 제삼자 지급자, 환자 이전 또는 응급 의료 지급 수령에 관련된 다른 정책을 변경하거나 수정할 수 없습니다.

Y. 수정

본 정책에 규정된 기준에 대한 수정을 적용하기 전에 이사회 승인을 받아야 합니다.

이사회 승인 2019년 6월 18일

Jody Jenner, Chief Executive Officer(최고경영자)