



Pravilnik o financijskoj pomoći	PFS-053
Holy Spirit Health System – Financijske usluge pacijenata	Datum stupanja na snagu: Listopad 2020. godine

PODRUČJE PRIMJENE I SVRHA Dokument se odnosi na osobe i procese sljedećih sastavnica organizacije Penn State Health:

<input type="checkbox"/> Penn State Health Shared Services	<input type="checkbox"/> Penn State College of Medicine
<input type="checkbox"/> Milton S. Hershey Medical Center	<input type="checkbox"/> Medical Group – Academic Practice Division
<input type="checkbox"/> St. Joseph Medical Center	<input type="checkbox"/> Medical Group - Community Practice Division
<input checked="" type="checkbox"/> Holy Spirit Medical Center samo	

IZJAVE O PRAVILNIKU I POSTUPKU

Definiranje kriterija pod kojima se traži i odobrava financijska pomoć za pacijente koji ispunjavaju uvjete, a primaju medicinski neophodnu ili hitnu medicinsku skrb od liječnika ili zdravstvene ustanove obuhvaćene ovim pravilnikom u skladu s misijom organizacije Penn State Health Holy Spirit Health System. (PSH HSHS)

U Prilogu A nalazi se popis liječnika / usluga koje su obuhvaćene ili koje nisu obuhvaćene ovim pravilnikom o financijskoj pomoći.

PODRUČJE PRIMJENE

Svo osoblje koje može biti u kontaktu s pacijentom koji izrazi da ima financijske poteškoće.

DEFINICIJE

Definicija za Iznos koji se obično naplaćuje (AGB): AGB ili ograničenje bruto iznosa izračunava PSH koristeći metodologiju pogleda unatrag u skladu s konačnim pravilom IRS 501R. PSH će s pomoću te metodologije izračunati prosječnu isplatu za sva potraživanja koja isplate privatni osiguravatelji i program Medicare. Pojedincima koji ispunjavaju uvjete neće se naplatiti više od iznosa koji se obično naplaćuju samo za hitnu i medicinski neophodnu skrb. PSH će dati besplatni pisani primjerak izračuna trenutne vrijednosti za AGB pacijentima koji ga zatraže. To ne treba miješati s dobrotvornim popustom (financijska pomoć) u iznosu od 100% kada je osobi odobren FAP.

Ubrojiva imovina definira se kao imovina koja se smatra dostupnom za plaćanje zdravstvenih troškova poput gotovine / bankovnih računa, certifikata o depozitu, obveznica, dionica, udjela u fondovima ili mirovina. Kako je to definirano u biltenu za medicinsku pomoć Ministarstva zdravstva (DHS), Program nekompensirane bolničke skrbi i Ubrojiva imovina dobrotvornih programa ne uključuje nelikvidnu imovinu poput kuća, vozila, kućanskih potrepština, osobne mirovinske račune (IRA) i 401K.

Hitna skrb: Skrb koja se pruža pacijentu kod kojeg postoji hitno medicinsko stanje, koje se može dodatno definirati na sljedeći način:

- Medicinsko stanje koje se očituje u obliku dovoljno teških akutnih simptoma (npr. jaka bol, psihički poremećaj i / ili znakovi zlouporabe droga itd.), koji bi u slučaju nepružanja hitne medicinske pomoći vjerojatno doveli do sljedećeg:
 - Ozbiljna ugroženost zdravlja pacijenta (ili u slučaju trudnice, zdravlja žene i nerođenog djeteta) ili
 - Teško oštećenje tjelesnih funkcija, ili
 - Teška disfunkcija dijela tijela ili organa.
 - U slučaju trudnice koja ima trudove, i da nema dovoljno vremena da se trudnica prije poroda sigurno preveze u drugu bolnicu ili bi prijevoz mogao ugroziti zdravlje i sigurnost žene ili njezina nerođenog djeteta.

Savezne razine dohotka za siromaštvo svake godine u siječnju objavljuje Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (HHS) u Saveznom registru. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Financijska pomoć podrazumijeva mogućnost primanja besplatne skrbi ili skrbi po sniženoj cijeni. Osigurani/neosigurani pacijenti koji primaju medicinski neophodnu skrb, a ne ispunjavaju uvjete za pokriće od strane države ili drugog osiguranja i koji imaju obiteljske prihode jednake ili niže od 300% savezne razine za siromaštvo za SAD imat će pravo na besplatnu skrb u skladu s ovim Pravilnikom.

Medicinski neophodno označava zdravstvene usluge koje pružatelj, prema objektivnoj kliničkoj procjeni, pruža pacijentu sa svrhom sprječavanja, procjene, dijagnoze ili liječenja bolesti, ozljede, oboljenja ili njegovih simptoma, a koje su

- U skladu s općeprihvaćenim standardima medicinske prakse.
 - Za potrebe ovog Pravilnika „općeprihvaćeni standardi medicinske prakse” označavaju standarde koji se temelje na vjerodostojnim znanstvenim dokazima objavljenima u recenziranoj medicinskoj literaturi koja se općenito priznaje u relevantnoj medicinskoj zajednici ili su na drugi način usklađeni sa standardima navedenima u izdanjima police koja uključuju kliničke prosudbe.
- Klinički prikladne, u smislu vrste, učestalosti, opsega, lokacije i trajanja, i smatraju se djelotvornima kod bolesti, ozljede ili oboljenja pacijenta.
- Nisu primarno za udobnost pacijenta, liječnika ili drugog pružatelja zdravstvenih usluga i nisu skuplje od alternativne usluge ili serije usluga koje će dati ekvivalentne dijagnostičke ili terapijske rezultate kad je riječ o dijagnozi ili liječenju bolesti, ozljede ili oboljenja pacijenta.
- Usluge, stavke i postupci koji se smatraju istraživačkim ili eksperimentalnim rješavat će se slučaj po slučaj.
- Neophodno liječenje u slučaju hitnog medicinskog stanja.
- PSH-HSHS se pridržava *Etičkih i religijskih smjernica za katoličke zdravstvene usluge*

Pretpostavljena financijska pomoć odnosi se na pojedinca za kojeg se pretpostavlja da je siromašan i da ispunjava uvjete za primanje financijske pomoći kad pacijent dostavi odgovarajuće informacije ili kad organizacija PSH putem tehnoloških izvora primi informacije koje joj omogućavaju da utvrdi ispunjava li pacijent uvjete za primanje financijske pomoći. Tehnološki izvori odnose se na sigurne internetske portale za provjeru prava pacijenata na financijsku pomoć, među ostalim Compass i NaviNet. Čimbenici koji podržavaju sudjelovanje u programu pretpostavljene pomoći uključuju, ali nisu ograničeni na: beskućništvo, nepostojanje prihoda, pravo na sudjelovanje u programu za žene, dojenčad i djecu (WIC), pravo na bonove za hranu, smještaj za osobe s malim prihodom naveden kao valjana adresa, preminule pacijente bez poznatih nekretnina ili podobnost za programe za propisivanje lijekova koje financira država.

Neosigurani pacijent je pojedinac koji nema zdravstveno osiguranje vanjskog osiguravatelja, plan osiguranja prema Zakonu o osiguranju mirovinskih prihoda za zaposlenike (ERISA), savezni program zdravstvene skrbi (uključujući programe saveznog ili državnog zdravstvenog osiguranja, Medicare, Medicaid, SCHIP i Tricare), osiguranje naknade troškova radniku za slučaj povrede na radu, zdravstveni štedni račun ili drugo pokriće za cjelokupni račun ili bilo koji njegov dio. Pacijenti koji su iskoristili svoje pokriće za zdravstveno osiguranje ili imaju usluge koje nisu pokrivena kako je navedeno u njihovoj polici osiguranja neće se smatrati neosiguranima.

IZJAVE O PRAVILNIKU I / ILI POSTUPKU

OBAVIJEST:

- Ovaj pravilnik o financijskoj pomoći, zahtjev za financijsku pomoć i sažetak napisan jednostavnim jezikom bit će dostupni javnosti na zahtjev.
- Računi izdani pacijentima sadržavat će informacije o dostupnosti financijske pomoći.
- Obavijest o dostupnosti programa bit će objavljena na mjestima za registraciju pacijenata u bolnici, klinikama i na internetskoj stranici organizacije PSH.
- Pravilnik o financijskoj pomoći i zahtjev bit će dostupni u svim kliničkim centrima.
- Ako primarni jezik pripadnika neke populacije ima 1.000 ili 5% govornika u zajednici u kojoj se pružaju usluge, ovisno o tome što je manje, FAP će biti dostupan na tom jeziku.
- Pravilnik o financijskoj pomoći i zahtjev bit će dostupni na događajima za informiranje lokalne zajednice u kojima PSH sudjeluje.
- Pravilo 120/240 dana – Razdoblje od 120 dana tijekom kojega je bolnička ustanova obvezna obavijestiti pojedinca o FAP-u i razdoblje od 240 dana tijekom kojega je bolnička ustanova obvezna obraditi zahtjev pojedinca. PSH će slati opomene tijekom razdoblja koje završava najranije 120 dana od datuma prvog računa. Zdravstvena ustanova ne smije pokrenuti izvanredne mjere naplate u slučaju pojedinaca za koje nije utvrđeno ispunjavaju li uvjete za FAP prije isteka 120 dana od prvog računa nakon otpusta iz bolnice.
- Organizacija Penn State Health primjenjuje zahtjeve fakturiranja i naplate kako su definirani u pravilu 501R.

KRITERIJI PODOBNOSTI:

- Financijska pomoć odobrava se na temelju obiteljskog prihoda prema smjernicama navedenima u nastavku. Pacijenti koji ispunjavaju uvjete imat će pravo na 100% besplatnu skrb za medicinski neophodne usluge. PSH neće neosiguranim pojedincima koji ispunjavaju uvjete prema FAP-u i pojedincima koji ne ispunjavaju uvjete prema

FAP-u naplatiti više od iznosa koji se inače naplaćuje (AGB) za hitnu ili drugu medicinski neophodnu skrb.

Veličina domaćinstva	Bruto prihod	Popust u okviru financijske pomoći
1	\$38.280,00	100%
2	\$51.720,00	100%
3	\$65.160,00	100%
4	\$78.600,00	100%
5	\$92.040,00	100%
6	\$105.480,00	100%
7	\$118.920,00	100%
8	\$132.360,00	100%

* Za obitelji s više od osam (8) članova, dodati \$13.440,00 za svaku dodatnu osobu.

- Procjena podobnosti za financijsku pomoć počinje ispunjavanjem zahtjeva za financijsku pomoć. On mora biti potpuno ispunjen te ga mora potpisati i točno datirati jamac. (Vidi prilog)
- Pacijent mora biti državljanin SAD-a, osoba s pravom trajnog boravka ili stanovnik savezne države Pennsylvanije koji ima dokaz o stalnom boravku (ne uključuje neameričke državljanke koji ne žive u SAD-u).
- Prije nego mu se odobri financijska pomoć, pacijent se mora prijaviti za program Medicinske pomoći (Medical Assistance), program saveznog ili državnog zdravstvenog osiguranja (osim ako je priložen dokaz o izuzeću) ili neki drugi izvor plaćanja od treće strane.
 - Djelomična financijska pomoć može se ponuditi djeci koja sama plaćaju za skrb, a nemaju pravo prijaviti se za program medicinske pomoći.
- Sve druge opcije za plaćanje medicinskih troškova su iskorištene, uključujući između ostalog prikupljanje privatnih ili crkvenih donacija, dobrotvorne programe ili subvencije. Ako pacijent ili jamac ne surađuje i ne traži alternativne načine plaćanja može biti diskvalificiran iz razmatranja za financijsku pomoć.
 - Financijska pomoć možda se neće nuditi ako pacijent ima dovoljno ubrojive imovine za plaćanje svojih troškova, a likvidacija takve imovine ne bi pacijentu uzrokovala veće poteškoće.
 - Financijska pomoć odobrit će se svakom preminulom pacijentu prema kriterijima definiranim u **Pravilniku RC-12 o podmirivanju računa nakon smrti pacijenta/jamca.**
 - Kao rezultat programa s besplatnom kliničkom skrbi (poput Hope Within, Centre Volunteers in Medicine itd.) financijska pomoć može se odobriti na temelju financijskih informacija koje prikupi ili utvrdi klinika s besplatnom skrbi.
 - Elektivne usluge, između ostalog kozmetički zahvati, in vitro zahvati / liječenje neplodnosti, naočale, slušna pomagala, implantati za penis i neki zahvati ugradnje želučane prenosnice, i sva ograničenja iz *Etičkih i religijskih smjernica za katoličke zdravstvene usluge* nisu pokriveni ovim programom financijske pomoći.

- Planovi osiguranja koji se temelje na prihodima s participacijom ili iznosima koji se odbijaju mogu se smatrati prikladnima za financijsku pomoć.
- Razdoblje podobnosti za financijsku pomoć je jedna godina. PSH ima pravo zatražiti novi zahtjev i procjenu sposobnosti pacijenta da sam plati.

POSTUPAK PODNOŠENJA ZAHTJEVA:

- Zahtjevi za financijsku pomoć bit će dostupni putem web stranice PSH-a, osobno na svim lokacijama Klinike ili putem pošte.
- Nakon ispunjavanja zahtjeva treba priložiti odgovarajuću popratnu dokumentaciju o kućanstvu kako bi se osiguralo da pacijent zadovoljava kriterije prihoda i veličine obitelji.
 - Zadnja podnesena savezna porezna prijava
 - Zadnje četiri (4) platne liste
 - Zadnja četiri (4) bankovna izvoda
 - Rješenje o prihodu od socijalnog osiguranja
 - Dohodak za nezaposlene
 - Dohodak od mirovine
 - Rješenje o nasljedstvu i sudskom procesu (financijska pomoć neće se razmatrati do konačnog utvrđenja nasljedstva ili završetka parnice).
 - Rješenje o medicinskoj pomoći ili zdravstvenom osiguranju.
 - Dokaz o državljanstvu ili statusu zakonitog trajnog boravka (zelena karta).
 - Ako kućanstvo nema prihode, pismo osobe (osoba) koja pomaže u troškovima života.
 - Sve druge informacije koje PSH ocijeni potrebnima kako bi pravilno razmotrio zahtjev za financijsku pomoć i utvrdio ispunjava li osoba uvjete za financijsku pomoć.
- Ako informacije priložene uz zahtjev nisu dovoljne za odgovarajuću odluku, kontaktirat će se jamac kako bi priložio dodatne informacije.

METODA I PROCES PROCJENE

- PSH će obustaviti izvanredne mjere naplate čim pacijent preda zahtjev za FAP-om, neovisno o tome je li zahtjev potpun ili ne.

Razine odobrenja za Financijsku pomoć su sljedeće:

Razina osoblja:	Financijski savjetnici	Viši suradnik	Voditelj tima/ Upravitelj	Viši direktor ciklusa naplate	Potpredsjednik poslova ciklusa naplate ili glavni financijski direktor
Iznos:	< \$500	<\$5.000	<\$25.000	<\$50.000	> \$50.000

- Nakon što se zahtjev pregleda, pacijentu ili jamcu će se telefonski ili pisanim putem prenijeti odluka.
- Pojedinaac koji donosi odluku o dodjeli financijske pomoći dokumentirat će dosje pacijenta u sustavu naplate na odgovarajući način i potpisati obrazac „Zahtjev za razmatranje”. Dosje će biti prosljeđen odgovarajućem članu osoblja na daljnju obradu.
- Ako pacijent ispunjava uvjete za financijsku pomoć i ima pravo na beneficije sukladno zakonu COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act), PSH može odlučiti plaćati mjesečnu premiju osiguranja.
- Nakon odobravanja financijske pomoći, dug prijavljen bilo kojoj agenciji za kreditni rejting bit će povučen u roku od 30 dana.
- Nakon što se potraživanja usklade s iznosom financijske pomoći, sve prethodne ili naknadne uplate pacijenta bit će mu nadoknađene.
- Pacijenti čiji su računi već poslani agenciji za naplatu potraživanja mogu svejedno podnijeti zahtjev za financijsku pomoć.
- Ako se financijska pomoć odobri, odgovarajući član osoblja unijet će prilagodbe za sustav te identificirati i pregledati sve otvorene posjete pod brojem kartona pacijenta i primijeniti financijski popust.
 - Neplaćanje i / ili nejavljanje financijskom savjetniku i / ili nepredavanje zahtjeva, odnosno predavanje nepotpunog zahtjeva može dovesti do radnji navedenih u **Pravilniku RC-002 o kreditima pacijenta i naplati potraživanja**.
 - Primjerak zahtjeva za financijsku pomoć i / ili financijski podaci čuvaju se sedam godina u skladu s pravilima za čuvanje organizacije PSH.
 - Dodatni zahtjevi za financijskom pomoći u istoj kalendarskoj godini možda neće zahtijevati dodatnu dokumentaciju, osim ako je bilo promjena već arhiviranih informacija.
 - Uprava može koristiti vlastitu procjenu za olakotne okolnosti između ostalog u sljedećim slučajevima: (primjeri kako slijedi):
 - Prihodi pacijenta prelaze smjernice za financijsku pomoć, no njegov medicinski dug prelazi godišnje prihode zbog katastrofalnog medicinskog događaja.
 - Pacijent prima nagodbu od sudske parnice koja je manja od iznosa računa, a nema dostatnu Ubrojivu imovinu / prihod za plaćanje razlike.
 - Pacijent je spreman posuditi novac za plaćanje, no ne ispunjava uvjete za pokriće cjelokupnog iznosa na računu (potrebna je potvrda institucije koja posuđuje novac).
 - Pacijent je voljan likvidirati drugu imovinu kako bi pokrio dio iznosa.
 - Pacijent nije ispunio zahtjev za financijsku pomoć, ali su prikupljene dostatne informacije o prihodima / financijama za donošenje odluke.

Sve odredbe spomenute u ovom dokumentu mogu se pregledati na internetskoj stranici organizacije PSH i biti ispisane na zahtjev.

Ovaj pravilnik donesen je u okviru dobrovoljnog humanitarnog djelovanja organizacije Penn State Health. U skladu s time, pravilnik ne podrazumijeva zakonsku obvezu bolnice ili bilo kakvo pravo pacijenta ili treće strane, a bolnica se ne može smatrati odgovornom u slučaju njegova kršenja.

POVEZANI USLOVI I REFERENCE

Prilog ovom pravilniku sadržava:

- Prilog A - Dobavljači / Usluge pokrivenne Planom financijske pomoći – Holy Spirit Health System.
- Sažetak pisan jednostavnim jezikom i Zahtjev za financijsku pomoć

Napomena: Općenito, cjelokupni Penn State Health Holy Spirit Health System pridržavat će se ovog Pravilnika o financijskoj pomoći, osim kada je to navedeno u Prilogu.

ODOBRENJA

Ovlaštena osoba:	Paula Tinch, viša potpredsjednica i glavna financijska direktorica
Odobrio:	Dan Angel, potpredsjednik poslova ciklusa naplate

DATUM IZRADE I REVIZIJA

Datum izrade: 10/1/2020

Datum(i) revizije/a:

REVIZORI SADRŽAJA I SURADNICI

Viši direktori upravljanja ciklusom naplate; Voditelj za pristup pacijenata financijskom savjetovanju

Prilog A

PSH Holy Spirit Health System