



Pravilnik o financijskoj pomoći	PFS-053
St. Joseph Medical Center & Holy Spirit Medical Center Financijske usluge za pacijente	Datum stupanja na snagu: 26. siječnja 2022.

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 checked="" type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input type="checkbox"/>	Medical Group – Community Practice Division
<input checked="" type="checkbox"/>	Holy Spirit Medical Center	<input type="checkbox"/>	Penn State Health Life Lion, LLC
<input type="checkbox"/>	Hampden Medical Center		

INFORMACIJE 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 obuhvaćenih ovim pravilnikom u skladu s misijom organizacije Penn State Health St. Joseph Medical Center (PSH SJMC) i Holy Spirit Health System. (PSH HSHS).

U Prilogu A nalazi se popis liječnika/usluga koji su obuhvaćeni, odnosno koji nisu obuhvaćeni ovim pravilnikom o financijskoj pomoći.

PODRUČJE PRIMJENE

Sve osoblje koje može biti u kontaktu s pacijentom koji je izjavio da ima financijske poteškoće.

DEFINICIJE

Definicija za Iznos koji se obično naplaćuje (AGB): AGB ili ograničenje bruto iznosa izračunava PSH koristeći se metodologijom 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 naplaćuje samo za hitnu i medicinski neophodnu skrb. PSH će dati besplatan 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.

Razlikovna naplata – Iznenađni računi: u skladu sa saveznim zakonodavstvom pod nazivom No Surprises Act (Zakon o zaštiti od iznenađne naplate), Penn State Health dužan je zaštititi pacijente od iznenađnih računa koje bi pacijenti primili ako ustanova ili pružatelj usluge organizacije Penn State Health nisu obuhvaćeni njihovim zdravstvenim osiguranjem. „Razlikovna naplata” znači da pružatelj usluge ili ustanova koji nisu obuhvaćeni

zdravstvenim osiguranjem pacijentima naplate razliku između iznosa koji je pokriven osiguranjem i punog iznosa koji pružatelj usluge ili ustanova naplaćuju za svoju uslugu. Neočekivani razlikovni računi nazivaju se „iznenadni računi”. Zakon o zaštiti od iznenadne naplate štiti pacijente od većih računa kad prime hitnu medicinsku pomoć od pružatelja usluge ili ustanove koji nisu obuhvaćeni njihovim osiguranjem ili kad pružatelj usluge koji nije obuhvaćen osiguranjem liječi pacijenta u bolnici koja je obuhvaćena osiguranjem. Ako ustanova ili pružatelj usluge organizacije Penn State Health nisu obuhvaćeni zdravstvenim osiguranjem pacijenta, Penn State Health neće naplatiti razliku za pokrivene hitne usluge ili usluge pružene nakon stabilizacije zdravstvenog stanja pacijenta.

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 definirano u biltenu za medicinsku pomoć Ministarstva zdravstva (Department of Health Services, DHS), Program nekompenzirane bolničke skrbi (Hospital Uncompensated Care Program) i Ubrojiva imovina dobrotvornih programa (Charity Plans Countable Assets) ne uključuje nelikvidnu imovinu poput kuća, vozila, kućanske opreme, osobnih mirovinskih računa (IRA) i 401K računa.

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 zlorabe droga itd.), koji bi u slučaju nepružanja hitne medicinske pomoći vjerojatno doveli do sljedećeg:
 - Ozbiljne ugroženosti zdravlja pacijenta (ili u slučaju trudnice, zdravlja žene i nerođenog djeteta) ili
 - Teškog oštećenja tjelesnih funkcija ili
 - Teške disfunkcije dijela tijela ili organa
 - U slučaju trudnice koja ima trudove, kad 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 pravilnika 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 niza usluga koji 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.
- Liječenje neophodno u slučaju hitnog medicinskog stanja.
- PSH-SJMC i PSH-HSHS pridržavaju se *Etičkih i religijskih smjernica za katoličke zdravstvene usluge*

Pretpostavljajuća financijska pomoć: odnosi se na pojedinca koji se smatra siromašnim i ispunjava uvjete za primanje financijske pomoći kad pacijent dostavi odgovarajuće informacije ili kad organizacija PSH putem tehnoloških izvora primi informacije koje joj omogućuju 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 pretpostavljajuće pomoći uključuju, ali nisu ograničeni na: beskućništvo, nepostojanje prihoda, pravo na sudjelovanje u programu za žene, dojenčad i djecu (Women’s, Infants and Children’s programs, WIC), pravo na bonove za hranu, smještaj za osobe s malim prihodom naveden kao valjana adresa, preminule pacijente bez poznate ostavštine ili pravo na sudjelovanje u programima za izdavanje lijekova koje financira država.

Neosigurani pacijent: jest 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 (Insurance Marketplace), Medicare, Medicaid, SCHIP i Tricare), osiguranje naknade troškova radniku za slučaj ozljede 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 primaju usluge koje nisu pokrivene njihovom policom osiguranja neće se smatrati neosiguranima.

INFORMACIJE O PRAVILNIKU I/ILI POSTUPKU

OBAVIJEST:

- Ovaj pravilnik o financijskoj pomoći (Financial Assistance Policy, FAP), 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 manje od 1000 ili 5 % govornika u zajednici u kojoj se pružaju usluge, 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.
- PSH će djelovati u skladu sa Zakonom o zaštiti od iznenadne naplate kad je to primjenjivo.

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. Neosiguranim pojedincima koji ispunjavaju uvjete prema FAP-u i pojedincima koji ne ispunjavaju uvjete prema FAP-u PSH neće 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	40.770,00 \$	100 %
2	54.930,00 \$	100 %
3	69.090,00 \$	100 %
4	83.250,00 \$	100 %
5	97.410,00 \$	100 %
6	111.570,00 \$	100 %
7	125.730,00 \$	100 %
8	139.890,00 \$	100 %

* Za obitelji s više od osam (8) članova, dodati 14.160,00 \$ 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. (vidjeti 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 osobe koje nisu državljani SAD-a i 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 skrb, a nemaju pravo prijaviti se za program medicinske pomoći.
- Iskorištene su sve druge opcije za plaćanje medicinskih troškova, uključujući, među ostalim, 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, među ostalim 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 FAP.
 - 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 iznosi jednu godinu. 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-mjesta 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 ili 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, izjava osobe koja pomaže / osoba koje pomažu 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 / Voditelj	Viši direktor za ciklus naplate	Potpredsjednik poslova ciklusa naplate ili glavni financijski direktor
Iznos:	<500 \$	<5000 \$	<25.000 \$	<50.000 \$	>50.000 \$

- Nakon što se zahtjev pregleda, pacijentu ili jamcu će se telefonski i 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 u 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 sama provesti procjenu za olakotne okolnosti, među ostalim u sljedećim slučajevima: (primjeri kako slijedi):
 - Prihodi pacijenta prelaze iznos iz smjernica 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 / prihode za plaćanje razlike.
 - Pacijent je spreman pozajmiti novac za plaćanje, no ne ispunjava uvjete za pokriće cjelokupnog iznosa na računu (potrebna je potvrda institucije koja pozajmljuje 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 ni bilo kakvo pravo pacijenta ili treće strane, a bolnica se ne može smatrati odgovornom u slučaju njegova kršenja.

POVEZANI PRAVILNICI I UPUĆIVANJA

Prilog ovom pravilniku sadržava:

- Prilog A – Pružatelji/usluge pokriveni programom financijske pomoći – St. Joseph Regional Medical Center
- Prilog B – Pružatelji/usluge pokriveni programom financijske pomoći – Holy Spirit Health System.
- Sažetak pisan jednostavnim jezikom i Zahtjev za financijsku pomoć

Napomena: općenito, sve ustanove Penn State Health St. Joseph Medical Center i Holy Spirit Health System primjenjivat će ovaj program financijske pomoći, osim kako je navedeno u Prilogu.

ODOBRENJA

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

DATUM IZRADE I REVIZIJE

Datum izrade: 10/1/2020

Datum(i) revizije: 10/10. 02/16, 6/17, 2/18

Revidirano: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16 – Zamijenjeno 10/10 Pravilnik; 6/17, 2/18, 10/18, 11/18, 2/19, 1/20; 3/21 – zajednički pravilnici za Holy Spirit Medical Center i St. Joseph Medical Center. Povlačenje pravilnika SJMC br. ADM-CRP-008, 11/21.

REVIZORI SADRŽAJA I SURADNICI

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

Prilog A

Penn State Health St. Joseph Medical Center

Pružatelji/usluge pokriveni programom financijske pomoći

***Vidjeti pružatelje/usluge koji nisu pokriveni programom financijske pomoći**

- Anesteziologija
- Kardiologija i kardiorakalna kirurgija
- Klinička patologija
- Hitna medicina
- Zdjelične bolesti žena
- Opća kirurgija*
- Bolnički liječnici
- Zarazne bolesti
- Interna medicina
- Neonatologija
- Neurologija
- Neurologija i moždani udar
- Neurokirurgija
- Porodništvo i ginekologija
- Onkologija
- Ortopedska kirurgija
- Liječenje boli
- Palijativna medicina
- Pedijatrijski bolnički liječnici
- Ljekarna
- Plastična kirurgija*
- Radiologija
- Predavači programa specijalizacije
- Ordinacija obiteljske medicine za specijalizante
- Robotika
- Sportska medicina
- Torakalna kirurgija
- Hitna skrb
- Uroginekologija i minimalno invazivna kirurgija
- Vaskularna kirurgija
- Liječenje rana



***Pružatelji/usluge koji nisu pokriveni programom financijske pomoći**

- Kozmetička kirurgija
- Neki zahvati ugradnje želučane prenosnice
- Sva ograničenja iz *Etičkih i religijskih smjernica za katoličke zdravstvene usluge*.

Ovaj Pravilnik ne primjenjuje se na naknade za liječnike koji nisu zaposlenici organizacije Penn State Health. Plaćanje naknada tim pružateljima zdravstvenih usluga odgovornost je pacijenta i na njih se ne primjenjuju popust i financijska pomoć iz ovog pravilnika. Ovaj Pravilnik primjenjuje se samo na troškove ustanove za hitnu i drugu medicinski neophodnu skrb pruženu u okviru organizacije Penn State Health St. Joseph Medical Center.

Prilog B

PSH Holy Spirit Health System