

<b>Polisa finansijske pomoći</b>	 <b>PennState Health</b> Milton S. Hershey Medical Center
<b>Hershey Medical Center - Finansijske usluge za pacijente</b>	<b>Broj polise: PFS-051</b>
<b>Zamenjuje: Polisa finansijske pomoći Oktobar 2010</b>	<b>Datum stupanja na snagu: July 2016</b>
Ovlašćenici: Steve Massini, CFO	
Odobrio: Dan Angel, Senior Director Revenue Cycle	

**Svrha: definisanje kriterijuma na osnovu kojih se traži i odobrava finansijska pomoć za podobne pacijente kojima je potrebna hitna ili neka druga medicinski neophodna nega u skladu sa misijom Penn State Hershey Medical Centra.**

**Proceduralna uputstva:**

**1) DEFINICIJE**

- a) **Finansijska pomoć** označava podobnost za dobijanje besplatne nege ili nege po nižoj ceni. Pacijenti koji imaju/nemaju osiguranje, koji dobijaju medicinski neophodnu negu, koji nisu podobni da dobiju državno ili neko drugo osiguranje i koji imaju prihod doma instanca u visini ili ispod 300% federalne granice siromaštva (U.S Federal Poverty Level) biće podobni da dobiju besplatnu negu pod ovom polisom.
- b) **Neosigurani pacijent** je pojedinac koji nema zdravstveno osiguranje kod bilo koje treće strane, nema ERISA plan (The Employee Retirement Income Security Act), Program federalne zdravstvene zaštite (Federal Health Care Program) - uključujući i Federalno ili Državno tržište za zdravstveno osiguranje (the Federal or State Health Insurance Marketplace), Medicare, Medicaid, Program državnog zdravstvenog osiguranja za decu (The State Children's Health Insurance Program – SCHIP) i Tricare, osiguranje poslodavca u slučaju povrede na radu (Workers' Compensation), zdravstvene štedne račune ili druga pokrivena za ceo račun ili bilo koji njegov deo. Pacijenti koji su do kraja iskoristili svoje zdravstveno osiguranje ili su primili usluge koje nisu bile pokrivena u skladu sa naznakama u njihovoj polisi osiguranja, neće se smatrati neosiguranim.
- c) **Verovatna finansijska pomoć** se odnosi na pojedinca za kojeg se pretpostavlja da je siromašan i podoban za finansijsku pomoć nakon što dostavi sve potrebne podatke, ili kada se putem tehnologije dodje do potrebnih podataka, uz koju pomoć bi PSHMC (Penn State Hershey Medical Center) mogao da utvrdi da je pacijent kvalifikovan da

dobije finansijsku pomoć. Faktori koji podržavaju Verovatnu besplatnu uslugu (Presumptive Charity) uključuju, ali nisu ograničeni na: beskućnike, nepostojanje prihoda, podobnost za Programe za žene, novorođenčad i decu (Women's, Infants and Children's Programs – WIC), bonove za hranu, socijalne stanove koji se prihvataju kao validna adresa, pacijente koji su umrli i nisu imali nikakvu imovinu niti mogućnost da učestvuju u programima finansiranim od strane države za dobijanje lekarskih recepata.

d) **Medicinski neophodan** se odnosi na usluge zdravstvene nege, koju bi pružalac, na osnovu razboritog kliničkog rasudjivanja, pružio pacijentu radi sprečavanja, procene, dijagnostike ili lečenja bolesti, povrede, oboljenja ili simptoma, a koje su:

(1) U skladu sa opštim prihvaćenim standardima medicinske prakse:

(a) "Opšte prihvaćeni standardi medicinske prakse" u ovom slučaju označavaju standarde koji su bazirani na pouzdanim naučnim dokazima objavljenim u recenzijama medicinske literature koja je opšte priznata od strane relevantne medicinske zajednice, ili su na neki drugi način u skladu sa standardima navedenim u pitanjima polise koja se tiču kliničke procene.

(2) Klinički adekvatne, u smislu vrste, u stalnosti, mere, mesta i trajanja, i koje se smatraju efikasnim za lečenje bolesti, povreda ili oboljenja kod pacijenta.

(3) Čiji primarni cilj nije da se ugodi pacijentu, lekaru ili nekom drugom pružaocu zdravstvenih usluga, i koje nisu skuplje od alternativnih usluga ili niza usluga koje bi dale jednake terapijske ili dijagnostičke rezultate po pitanju dijagnoze ili tretmana bolesti, povrede ili oboljenja pacijenta.

(4) O uslugama, potrebštinama ili procedurama će se raspravljati od slušanja do slušanja.

e) **Federalni nivo siromaštva** objavljuje Odeljenje za zdravstvo i socijalnu politiku (Department of Health and Human Services – HHS) u Federalnom registru svake godine u januaru mesecu.

<http://aspe.hhs.gov/poverty/13poverty.cfm#guidelines>

f) **Uobičajena tarifa (Amount Generally Billed - AGB) – definicija:** AGB ili ograničene na bruto naplaćene iznose izražavaju PSHMC koriste i retrospektivnu metodu (lookback methodology) u skladu sa konačnim rešenjem IRS 501R. PSHMC će koristiti ovaj metod da bi izražavao prosečan iznos svih potraživanja koje su platila privatna zdravstvena osiguranja i Medicare. Podobni pojedinci ne plaćati više od

uobičajene tarife samo za hitnu ili za medicinski neophodnu negu. PSHMC će na zahtev pacijentu dostaviti besplatno urađenu kopiju tekućih uobičajenih tarifa (AGB).

- g) **Dostupna sredstva** su sredstva koja su na raspolaganju za izmirenje dugova za zdravstvene usluge kao što je gotovina, bankovni računi, potvrde o depozitu, obveznice, deonice, uzajamni fondovi i penzija. Kako je definisano u Biltenu za medicinsku pomoć Odeljenja za zdravstvene usluge (Department of Health Services – DHS), Bolnici program zaštite bez plaćanja naknade i Dobrotvorni planovi za dostupna sredstva (Charity Plans Countable Assets) ne uključuju nelikvidna sredstva kao što su kuće, vozila, roba za domaćinstvo, IRAs i 401K računi.

## 2) OBAVEŠTENJE:

- a) Ova Polisa finansijske pomoći, Prijava za finansijsku pomoć i kratak pregled napisan na pojednostavljenom jeziku biće dostupni za javnost.
- b) Računi pacijenata će sadržavati informacije u vezi sa raspoloživim sredstvima finansijske pomoći.
- c) Obaveštenje o ovom programu će biti istaknuto na mestima odredjenim za registraciju pacijenata unutar bolnica, klinika i na veb-sajtu PSHMC.
- d) Polisa finansijske pomoći i prijave će biti na raspolaganju u svim ambulancama.
- e) Ako primarni jezik bilo koje populacije koristi više od 10% stanovnika u geografskom području PSHMC-a, FAP (Financial Assistance Policy) će biti dostupna na tom jeziku.
- f) Politika finansijske pomoći i prijave će biti dostupne na svim opštinskim manifestacijama pružanja pomoći siromašnima u kojima PSHMC učestvuje.

## 3) KRITERIJUMI PODOBNOSTI:

- a) Finansijska pomoć se odobrava na osnovu prihoda domaćinstva koji je u visini do 300% federalne granice siromaštva. Pacijenti koji se budu kvalifikovali moraju da dobiju 100% besplatnu negu za nastale troškove i izdatke medicinski neophodnih usluga.
- b) Procena za dobijanje finansijske pomoći počinje popunjavanjem prijave za finansijsku pomoć. Prijava mora biti popunjena, potpisana od strane garanta i sa važećim datumom. (Vidi prilog)

- c) Pacijent mora da ima državljanstvo Sjedinjenih Američkih Država ili da ima legalni stalni boravak. (Mora da je boravio u Sjedinjenim Državama najmanje godinu dana).
- d) Pacijent mora da podnese molbu za Medicinsku pomoć, Federalno ili Državno Tržište za zdravstveno osiguranje (the Federal or State Insurance Marketplace) (ukoliko nije podneo dokaz o izuzeću) ili za bilo koji drugi oblik plaćanja treće strane pre nego što mu bude odobrena finansijska pomoć.
- e) Ukoliko su sve ostale opcije plaćanja medicinskih računa iscrpljene, a koje uključuju, ali nisu ograničene na: crkveno ili privatno prikupljanje novčanih priloga, dobrotvorne programe ili dotacije; ukoliko pacijent ili garant ne saradjuje u pronalaženju alternativnih načina plaćanja može biti diskvalifikovan i njegova molba neće biti uzeta u razmatranje za dobijanje finansijske pomoći.
- (1) Finansijska pomoć možda neće biti ponudjena ukoliko pacijent ima dovoljno sredstava da plati račune a da ga to ne dovede u tešku situaciju.
  - (2) Finansijska pomoć će da bude dodeljena svakom umrlom pacijentu na osnovu kriterijuma postavljenih u Postupku kod preminulih pacijenata.
  - (3) Kao rezultat programa u klinikama koje pružaju besplatnu negu (npr. Hope Within, Centre Volunteers in Medicine, itd.) finansijska pomoć može biti dodeljena na osnovu podataka o finansijama, koje je pribavila ili utvrdila klinika za besplatnu negu.
  - (4) Pacijent može da bira usluge, potrepštine ili procedure koje obuhvataju, ali ne isključuju kozmetičke usluge, in vitro oplodnju i lečenje neplodnosti, naočare, aparate za sluh ili neke procedure želudacogajpasa, itd.
  - (5) Planovi zdravstvenog osiguranja bazirani na dohodku sa participacijom, ili na umanjenju pacijentovog bilansa mogu se smatrati podobnim za Finansijsku pomoć.
  - (6) Period za dobijanje finansijske pomoći traje godinu dana. PSHMC ima diskreciono pravo da zahteva novu prijavu i procenu da li je pacijent u mogućnosti da plati račune.

#### 4) PROCEDURA:

- a) Prijave za Finansijsku pomoć se mogu dobiti preko interneta na PSHMC veb-sajtu, ili u klinikama na bilo kojoj lokaciji ili preko elektronske pošte.
- b) Da bi se utvrdilo da li pacijent ispunjava kriterijume koji se odnose na visinu prihoda i veličinu domaće instancije, pacijent mora da dostavi sledeću kompletiranu i odgovarajuću prateću dokumentaciju:
  - (1) Najnoviju prijavu federalnog poreza na dohodak (Federal Income Tax Return)
  - (2) četiri (4) poslednja obračuna plate
  - (3) četiri (4) poslednja izvoda iz banke
  - (4) Naknade za socijalno osiguranje
  - (5) Prihod od novčane naknade za nezaposlene
  - (6) Prihod od penzije
  - (7) Potvrda o poravnanju dugova ili raspodeli imovine (Finansijska pomoć se neće uzeti u razmatranje do konačne nagodbe o imovini ili izmirenju dugova iz sudskih presuda)
  - (8) Potvrda o Medicinskoj pomoći ili obaveštenje o odluci donetoj na osnovu Zakona o dostupnoj nezi
  - (9) Dokaz o državljanstvu ili o legalnom stalnom boravku (zeleni karton)
  - (10) Ukoliko je domaćinstvo bez primanja, priložiti pismo od osobe/osoba koje pružaju pomoć oko životnih troškova
  - (11) Bilo koji drugi podatak koji PSHMC smatra neophodnim da bi adekvatno pregledao prijavu za finansijsku pomoć i doneo odluku o kvalifikaciji za finansijsku pomoć.
- c) Ukoliko navedeni podaci u prijavi nisu dovoljni da bi se donelo odgovarajuće rešenje od garanta, treba se tražiti da dostavi dodatne informacije.

#### 5) METOD I PROCES EVALUACIJE

a) Nivoi saglasnosti za finansijsku pomoć su sledeći:

Nivo kadra:	Finansijski savetnici	Viši saradnik	Timski menadžer/menadžer	Direktor ciklusa primanja	Viši director Ciklusa primanja ili Glavni finansijski direktor
Iznos:	< \$500	< \$5000	< \$25.000	< \$50.000	> \$50.000

- b) Nakon pregleda prijave pacijent ili garant će o odluci biti obavešten telefonom ili poštom.
- c) Osoba koja odlučuje o postojanju osnova za finansijsku pomoć će dokumentovati račun pacijenta (potpis i Eclipsis sistem naplate) i potpisati formular Zahteva za preispitivanje. Račun će potom biti poslat članu nadležnog kadra na dalju obradu.
- d) Ako je pacijent kvalifikovan da dobije finansijsku pomoć i podoban za COBRA beneficije, PSHMC može, kao institucija, da izabere da mesečno plaća osiguranje.
- e) Nakon što je dobrotvorna pomoć odobrena, dug koji je prijavljen nekoj kreditnoj agenciji za dugove će biti otpisan u roku od 30 dana.
- f) Nakon što se ispravke vezane za finansijsku pomoć unesu u račun potraživanja pacijenta, pacijentu će biti refundirane sve prethodne, kao i naknadno primljene uplate.
- g) Pacijenti koji su računovi bili poslani u agenciju za naplatu duga mogu još uvek da podnesu prijavu i da dobiju finansijsku pomoć.
- h) Ukoliko je finansijska pomoć odobrena, član nadležnog kadra će uneti izmene u sistem i izdvojiti i pregledati sve otvorene posete lekaru unete pod brojem medicinske dokumentacije pacijenta i primeniti popust finansijske pomoći.
- (1) Ukoliko pacijent ne kontaktira finansijske savetnike i/ili ne podnese ili ne ispuni u potpunosti prijavu mogu se preduzeti mere koje su iznete u Polisi odgovornosti pacijenta za ubiranje dugova PFS-021 (**the Patient Responsibility Collection Policy PFS-21**).
- (2) Kopija finansijske prijave i/ili finansijskih podataka se čuva sedam godina u skladu sa PSHMC politikom čuvanja dokumentacije.

- (3) Proratna dokumentacija ne e biti potrebna za dodatne zahteve za finansijsku pomo unutar iste kalendarske godine, ako nema nikakvih promena podataka koji ve postoje u evidenciji.
- (4) Uprava može iskoristiti svoje diskreciono pravo za neke olakšavaju e okolnosti, kao što su, ali nisu ograni eni na: (slede primeri):
- (i) Prihodi pacijenta su viši od nivoa koji stoji u uputstvu za dobrotvornu pomo ; njihov dug za medicinske usluge premašuje godišnji prihod usled katastrofalnog medicinskog slu aja.
  - (ii) Pacijent je primio naknadu sudskog spora iji je iznos manji od balansa na ra unu i nema dovoljno dostupnih sredstava/prihoda da plati razliku.
  - (iii) Pacijent je voljan da pozajmi novac da bi platio ra un, ali se nije kvalifikovao za celokupan iznos na ra unu (potrebna je potvrda kreditne ustanove).
  - (iv) Pacijent je voljan da likvidira druga sredstva koja pokrivaju deo duga.
  - (v) Pacijent nije u potpunosti ispunio prijavu ali je dostavio dovoljno podataka o prihodima/finansijama da bi se donela odluka.
- 6) Sve Polise navedene u ovom dokumentu se mogu pogledati na veb-sajtu PSHMC, a na zahtev se mogu i odštampati.
- 7) Ova Polisa postavlja dobrovoljan, milosrdan cilj Penn State Milton S. Hershey Medical Centra. Shodno tome, ni ova Polisa a ni njeno kršenje se ne e tuma iti na na in da predstavlja bilo kakvu zakonsku obavezu za bolnicu niti bilo kakvo pravo bilo kog pacijenta ili tre e strane.

---

## **OSOBA ODGOVORNA ZA PREGLED POLISE**

Direktor, Finansijske usluge za pacijente

Pregledano: 10/10; 02/16

Revidirano: 10/10; 1/12; 12/14; 02/16

Finansijske usluge pacijenata	Broj polise: PFS-051
Polisa finansijske pomo i	Datum stupanja na snagu: Novembar 2012

