



Pravilnik o financijskoj pomoći	PFS-051
Ciklus naplate za Penn State Health – Financijske usluge za pacijente	Datum stupanja na snagu: 11/19/2018

SVRHA

Definiranje kriterija pod kojima se traži i odobrava financijska pomoć za pacijente koji ispunjavaju uvjete, a primaju hitnu i drugu medicinski neophodnu skrb, u skladu s misijom organizacije Penn State Health (PSH).

PODRUČJE PRIMJENE

Svo osoblje koje može biti u kontaktu s pacijentom koji iskazuje financijske poteškoće.

DEFINICIJE

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.

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.

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 omogućavaju da utvrdi ispunjava li pacijent uvjete za primanje financijske pomoći. 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

(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.

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

- (1) U skladu s općeprihvaćenim standardima medicinske prakse
 - (a) 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.
- (2) Klinički prikladne, u smislu vrste, učestalosti, opsega, lokacije i trajanja, i smatraju se djelotvornima kod bolesti, ozljede ili oboljenja pacijenta.
- (3) Usluge koje nisu primarno za udobnost pacijenta, liječnika ili drugog pružatelja zdravstvenih usluga i nisu skuplje od alternativne usluge ili niza usluga koje će dati ekvivalentne dijagnostičke ili terapijske rezultate kad je riječ o dijagnozi ili liječenju bolesti, ozljede ili oboljenja pacijenta.
- (4) Usluge, stavke i postupci koji se smatraju istraživačkim ili eksperimentalnim rješavat će se slučaj po slučaj.

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>

Definicija za Iznos koji se obično naplaćuje (Amount Generally Billed, 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 naplaćuje samo za hitnu i medicinski neophodnu skrb. PSH će dati besplatni pisani primjerak izračuna trenutne vrijednosti za AGB pacijentima koji ga zatraže.

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 nekompensirane bolničke skrbi i Ubrojiva imovina dobrotvornih programa ne uključuje nelikvidnu imovinu poput kuća, vozila, kućanskih potrepština, osobne mirovinske račune (IRA) i 401K.

IZJAVE O PRAVILNIKU I/ILI POSTUPKU

OBAVIJEST:

- a) Ovaj pravilnik o financijskoj pomoći, zahtjev za financijsku pomoć i sažetak napisani jednostavnim jezikom bit će dostupni javnosti na zahtjev.
- b) Izjave o plaćanjima pacijenata sadržavat će informacije o dostupnosti financijske pomoći.
- c) Obavijest o dostupnosti programa bit će objavljena na mjestima za registraciju pacijenata u bolnici, klinikama i na internetskoj stranici organizacije PSH.
- d) Pravilnik o financijskoj pomoći i zahtjevi bit će dostupni u svim kliničkim centrima.
- e) 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, Pravilnik o financijskoj pomoći (FAP) bit će dostupan na tom jeziku.
- f) Pravilnik o financijskoj pomoći i zahtjevi bit će dostupni na događajima za informiranje lokalne zajednice u kojima PSH sudjeluje.

KRITERIJI PODOBNOSTI:

- a) 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.

Veličina domaćinstva	Bruto prihod	Popust u okviru financijske pomoći
1	\$36,420.00	100%
2	\$49,380.00	100%
3	\$62,340.00	100%
4	\$75,300.00	100%
5	\$88,260.00	100%
6	\$101,220.00	100%
7	\$114,180.00	100%
8	\$127,140.00	100%

* Za obitelji s više od osam (8) članova, dodati \$12,960.00 za svaku dodatnu osobu.

- b) Procjena kvalificiranosti za financijsku pomoć počinje popunjavanjem zahtjeva za financijsku pomoć. On mora biti potpun te ga mora potpisati i točno datirati jamac. (Vidi prilog)

- c) 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 državljane koji ne žive u SAD-u).
- d) Prije nego što 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.
- (1) Djelomična financijska pomoć može se ponuditi djeci koja sama plaćaju za skrb, a nemaju pravo prijaviti se za program Medicinske pomoći.
- e) 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.
- (1) 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.
 - (2) Financijska pomoć odobrit će se svakom preminulom pacijentu prema kriterijima definiranim u **Pravilniku RC-12 o podmirivanju računa nakon smrti pacijenta/jamca.**
 - (3) 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.
 - (4) Usluge, stavke ili postupci koji se smatraju elektivnim su između ostalog kozmetički zahvati, in vitro zahvati/liječenje neplodosti, naočale, slušna pomagala ili neki zahvati ugradnje želučane premosnice itd.
 - (5) Planovi osiguranja koji se temelje na prihodima s participacijom ili iznosima koji se odbijaju mogu se smatrati prikladnima za financijsku pomoć.
 - (6) Razdoblje podobnosti za financijsku pomoć je jedna godina. PSH ima pravo zatražiti novi zahtjev i procjenu sposobnosti pacijenta da sam plati.

POSTUPAK PODNOŠENJA ZAHTJEVA:

- a) Zahtjevi za financijsku pomoć bit će dostupni putem internetske stranice PSH-a, fizički na svim lokacijama Klinike ili putem pošte.
- b) Nakon ispunjavanja zahtjeva treba priložiti odgovarajuću popratnu dokumentaciju o kućanstvu kako bi se osiguralo da pacijent zadovoljava kriterije dohotka i veličine obitelji.
 - (1) Zadnja podnesena savezna porezna prijava
 - (2) Zadnje četiri (4) platne liste
 - (3) Zadnja četiri (4) bankovna izvoda
 - (4) Rješenje o prihodu od socijalnog osiguranja
 - (5) Dohodak za nezaposlene
 - (6) Dohodak od mirovine
 - (7) Rješenje o nasljeđivanju (financijska pomoć neće se razmatrati do konačnog utvrđenja nasljedstva ili završetka parnice)
 - (8) Rješenje o medicinskoj pomoći ili zdravstvenom osiguranju
 - (9) Dokaz o državljanstvu ili statusu zakonitog trajnog boravka (zelena karta)
 - (10) Ako kućanstvo nema prihode, izjava osobe koja pomaže/osoba koje pomažu u troškovima života
 - (11) Sve druge informacije koje organizacija PSH ocijeni potrebnima kako bi pravilno razmotrila zahtjev za financijsku pomoć i utvrdila ispunjava li osoba uvjete za financijsku pomoć.
- c) Ako informacije u zahtjevu nisu dovoljne za odgovarajuću procjenu, kontaktirat će se jamac kako bi dostavio dodatne informacije.

METODA I PROCES PROCJENE

a) Razine odobrenja za financijsku pomoć su sljedeće:

Razina osoblja:	Financijski savjetnici	Viši suradnik	Voditelj tima/ Voditelj	Direktor ciklusa naplate	Potpredsjednik poslova ciklusa naplate ili glavni financijski direktor
Iznos:	<\$500	<\$5,000	<\$25,000	<\$50,000	>\$50,000

- b) Nakon što se zahtjev pregleda, pacijentu ili jamcu će se telefonski ili pismeno prenijeti odluka.
- c) 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 proslijeđen odgovarajućem članu osoblja na daljnju obradu.
- d) 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.
- e) Nakon odobravanja financijske pomoći, dug prijavljen bilo kojoj agenciji za prijavu kredita bit će povučen u roku od 30 dana.
- f) Nakon što se potraživanja usklade s iznosom financijske pomoći, sve prethodne ili naknadne uplate pacijenta bit će mu nadoknađene.
- g) Pacijenti čiji su računi već poslani agenciji za naplatu potraživanja mogu svejedno podnijeti zahtjev za financijsku pomoć.
- h) 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.
- (1) Nejavljivanje 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**.
- (2) Primjerak zahtjeva za financijsku pomoć i/ili financijski podaci čuvaju se sedam godina u skladu s pravilima za čuvanje organizacije PSH.

- (3) Dodatni zahtjevi za financijskom pomoći u istoj kalendarskoj godini možda neće zahtijevati dodatnu dokumentaciju, osim ako je bilo promjena već arhiviranih informacija.
- (4) Uprava može koristiti vlastitu procjenu za olakotne okolnosti između ostalog u sljedećim slučajevima: (primjeri kako slijedi):
- (i) Dohodak pacijenta prelazi smjernice za financijsku pomoć, no njegov medicinski dug prelazi godišnji dohodak zbog katastrofalnog medicinskog događaja.
 - (ii) Pacijent prima nagodbu od sudske parnice koja je manja od stanja na računu i nema dostatnu ubrojivu imovinu/dohodak za plaćanje razlike.
 - (iii) Pacijent je spreman posuditi novac za plaćanje, no ne ispunjava uvjete za pokriće cjelokupnog iznosa na računu (potrebna je potvrda institucije koja posuđuje novac).
 - (iv) Pacijent je voljan likvidirati drugu imovinu kako bi pokrio dio iznosa.
 - (v) Pacijent nije ispunio zahtjev za financijsku pomoć, ali su prikupljene dostatne informacije o dohotku/financijama za donošenje odluke.

Sve odredbe spomenute u ovom dokumentu mogu se pregledati na internetskoj stranici organizacije PSH i ispisati 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 DOKUMENTI I UPUĆIVANJA

Prilog ovom pravilniku sadržava:

1. PFS-051 – Popis pružatelja usluga – Hershey Medical Center Prilog A
2. PFS-051 – Lokacije pružatelja usluga – Hershey Medical Center Prilog B
3. PFS-051 – Popis pružatelja usluga i lokacija – CPMG Prilog C
4. Sažetak pisan jednostavnim jezikom i Zahtjev za financijsku pomoć

ODOBRENJA

	Ime i prezime	Titula	Datum
Ovlaštena osoba:	Paul Swinko	Glavni financijski direktor	11/19/2018
Odobrio:	Dan Angel	Potpredsjednik poslova ciklusa naplate	11/19/2018

DATUM IZRADE I PREGLEDA

Datum izrade: 10/1/2010

Datum 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

REVIZORI SADRŽAJA I SURADNICI

Viši direktor upravljanja ciklusom naplate i Profesionalne operacije