



**Norwegian American Hospital
(Szpital norwesko-amerykański)**

Polityka i Procedura

Numer polityki:	Data pierwszego zatwierdzenia:	Data wejścia w życie: 2016-10-01
Temat: Polityka pomocy finansowej		Data zmiany:
		Data przeglądu:
Dyrektor Oddziału: Selma Kulenovic, Dyrektor ds. cyklu przychodów		Data wycofania:
Polityka oddziału		
<input type="checkbox"/> Departmental Policy Polityka oddziału	<input checked="" type="checkbox"/> Hospital-Wide Policy Polityka obowiązująca w całym szpitalu	<input type="checkbox"/> Standard Operating Procedure Standardowa procedura operacyjna
Cel:		
<p>Misją szpitala Norwegian American Hospital (Szpital norwesko-amerykański, NAH) jest świadczenie usług opieki zdrowotnej o wysokiej jakości i pożytku dla osób potrzebujących w ramach współpracy z pacjentami i ich rodzinami, pracownikami, lekarzami i przedstawicielami społeczności obsługiwanych przez NAH. Szpital Norwegian American Hospital ma świadomość, że nie wszyscy ludzie mają możliwość lub środki, by nabywać podstawowe usługi medyczne. Niniejsza Polityka jest zgodna ze zobowiązaniem szpitala NAH do służenia wszystkim członkom społeczności i stanowi podstawę do rozpoznawania okoliczności, w których możliwe jest udzielenie pomocy finansowej pacjentom na podstawie ich zdolności do zapłacenia za usługi.</p>		
Definicje:		
<p>Naliczona kwota: Naliczona kwota to płatność oczekiwana od pacjentów, lub poręczyciela pacjenta, uprawnionych do skorzystania z pomocy finansowej. W przypadku uprawnionych pacjentów niepodlegających ubezpieczeniu kwota ta nie będzie przekraczać stawki dozwolonej dla szpitala NAH zgodnie z Systemem opłat prognozowanych (Prospective Payment System) programu ubezpieczeń społecznych Medicare.</p> <p>Składniki majątku: Podczas ustalania uprawnienia do otrzymania pomocy finansowej uwzględniane są określone składniki majątku.</p> <p>Stosunek kosztów do obciążeń: Stosunek kosztów szpitala do jego obciążeń, którego wartość uzyskuje się z ostatnio złożonego sprawozdania kosztów programu ubezpieczeń społecznych Medicare (dokumenty: CMS 2552-96 Worksheet C, Part I, PPS Inpatient Ratios – CMS 2552-96</p>		

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
<p>Arkusz roboczy C, Część I, PPS Wskaźniki dotyczące pacjentów hospitalizowanych).</p> <p>Opieka ze zniżką: Pomoc finansowa udzielana pacjentom nieubezpieczonym lub poręczycielom pacjentów spełniających określone kryteria, których roczny dochód rodzinny przekracza 200%, lecz jest niższy niż lub równy 600% federalnego dochodowego progu ubóstwa, w ramach której przyznawana jest częściowa zniżka w wysokości 72% na opłaty na podstawie <i>naliczonej kwoty</i> zgodnie z definicją tego terminu zawartą w niniejszej Polityce.</p> <p>Stan wymagający natychmiastowej interwencji medycznej: Zgodnie z definicją zawartą w ustępie 1867 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym (42 U.S.C. 1395dd) termin „stan wymagający natychmiastowej interwencji medycznej” oznacza stan zdrowia wykazujący ostre i dostatecznie poważne objawy (w tym ostry ból), w przypadku których można racjonalnie oczekiwać, że brak udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej mógłby skutkować:</p> <ul style="list-style-type: none"> • narażeniem zdrowia danej osoby (lub w odniesieniu do kobiety ciężarnej, stanu zdrowia kobiety i jej nienarodzonego dziecka) na poważne niebezpieczeństwo; • – poważnym uszkodzeniem funkcji organizmu; lub • – poważną dysfunkcją dowolnej części lub organu ciała; lub • – w odniesieniu do kobiety ciężarnej, u której występują skurcze – jeśli nie ma odpowiedniej ilości czasu, by bezpiecznie przetransportować rodzącą do innego szpitala przed porodem lub jeśli taki transport może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub bezpieczeństwa kobiety lub jej nienarodzonego dziecka. <p>Dochód rodzinny: Roczny dochód rodzinny oraz świadczenia gotówkowe z poprzedniego 12-miesięcznego okresu lub poprzedniego roku podatkowego zgodnie z treścią ostatnich dowodów wypłat czekiem lub deklaracji podatkowej, pomniejszony o płatności przekazywane w ramach alimentów lub świadczeń na rzecz dziecka. Dowód zarobków można ustalić poprzez obliczenie rocznego dochodu rodzinnego do chwili obecnej z uwzględnieniem aktualnej stawki zarobków.</p> <p>Federalny dochodowy próg ubóstwa: Wytyczne dotyczącego federalnego dochodowego progu ubóstwa są okresowo aktualizowane w Federalnym Rejestrze przez Departament Stanów Zjednoczonych ds. zdrowia i pomocy społecznej na mocy podpunktu (2) ustępu 9902 tytułu 42 Kodeksu Stanów Zjednoczonych. Aktualną wersję tych wytycznych można znaleźć na stronie http://aspe.hhs.gov/POVERTY/</p> <p>Pomoc finansowa: Pomoc udzielana pacjentom spełniającym kryteria kwalifikowalności wskazane w niniejszej Polityce oraz którym pełne spłacenie zobowiązania płatniczego pacjenta z tytułu niezbędnych pod względem medycznym usług wyświadczonych przez szpital NAH sprawiłoby trudności finansowe.</p> <p>Bezpłatna opieka: 100-procentowe zniesienie zobowiązania finansowego pacjenta wynikające z udzielenia usług medycznych przez szpital NAH dla nieubezpieczonych pacjentów lub ich poręczycieli spełniających wymagania kwalifikowalności oraz posiadających roczny dochód rodzinny wynoszący maksymalnie 200% federalnego dochodowego progu ubóstwa.</p> <p>Poręczyciel: Osoba inna niż pacjent, która jest odpowiedzialna za opłacenie rachunku pacjenta.</p>	

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
<p>Oplaty brutto: Suma opłat według pełnej ustanowionej stawki za świadczenie usług opieki nad pacjentem przed zastosowaniem odliczeń od przychodu.</p> <p>Usługi opieki zdrowotnej: Wszelkie niezbędne usługi szpitalne w ramach hospitalizacji lub opieki ambulatoryjnej, z uwzględnieniem leków i środków, udzielone pacjentowi.</p> <p>Mieszkaniec stanu Illinois: Osoba mieszkającą na terenie stanu Illinois, która zamierza mieszkać na terenie stanu Illinois na czas nieokreślony. Przeprowadzka do Illinois wyłącznie w celu uzyskania świadczeń w zakresie opieki zdrowotnej nie spełnia wymogu związanego z miejscem zamieszkania.</p> <p>Wniosek MANG: Wniosek używany przez władze stanu Illinois w celu ustalenia uprawnień do skorzystania z pomocowego programu opieki zdrowotnej o nazwie Medical Assistance No Grant (Medicaid).</p> <p>Maksymalna kwota do pobrania: Kwota, jaką można pobrać w 12-miesięcznym okresie z tytułu usług opieki zdrowotnej udzielonych przez szpital NAH od uznanego za uprawnionego pacjenta niepodlegającego ubezpieczeniu na mocy Ustawy o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów szpitali w stanie Illinois. Maksymalna kwota do pobrania nie może przekroczyć 25% dochodu rodzinnego pacjenta. 12-miesięczny okres, którego dotyczy kwota maksymalna rozpoczyna się od pierwszego dnia, w którym pacjent nieubezpieczony otrzyma usługi z zakresu opieki zdrowotnej od szpitala NAH, które zostaną uznane za podlegające niższe z tytułu braku ubezpieczenia.</p> <p>Niezbędne pod względem medycznym: Wszelkie niezbędne usługi szpitalne w ramach hospitalizacji lub opieki ambulatoryjnej, z uwzględnieniem leków i środków, udzielone pacjentowi przewidziane w treści tytułu XVIII federalnej Ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla beneficjentów o tym samym obrazie klinicznym, co pacjent nieubezpieczony. „Niezbędna pod względem medycznym” usługa nie obejmuje żadnych z następujących usług: (1) Usługi niemedyczne, takie jak usługi socjalne i zawodowe. (2) Planowe zabiegi kosmetyczne, lecz nie operacje plastyczne mające na celu skorygowanie zniekształcenia ciała powstałego w wyniku urazu, choroby lub wrodzonej wady lub deformacji.</p> <p>Polityka domniemania uprawnień: W niektórych okolicznościach można uznać lub założyć, że pacjenci nieubezpieczeni kwalifikują się do pomocy finansowej na podstawie ich informacji zarejestrowanych w innych systemach czy dokumentach np. testowanych programach lub innych źródłach informacji, które nie są przekazywane bezpośrednio przez pacjenta, w celu indywidualnej oceny potrzeby finansowej.</p> <p>Okres kwalifikacji: Wnioskodawcy uznani za uprawnionych do pomocy finansowej otrzymają wsparcie przez okres sześciu miesięcy. Pomoc ta będzie również stosowana z mocą wsteczną względem rachunków szpitala NAH naliczonych z tytułu zakwalifikowanych usług przypadających w okresie 240 dni od daty pierwszego rozliczenia poszpitalnego.</p>	

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
<p>Racjonalny plan spłaty: Plan spłaty uzgodniony przez pacjenta i szpital NAH dla zobowiązań płatniczych pacjenta. Plan spłaty będzie uwzględniać dostępny dochód i składniki majątku pacjenta, należną kwotę oraz wszelkie wcześniejsze płatności. Plan ten nie uwzględnia naliczania odsetek.</p> <p>Zniżka z tytułu braku ubezpieczenia: Ustawa o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów szpitali w stanie Illinois określa wartość zniżki z tytułu braku ubezpieczenia na podstawie zdolności płatniczej pacjenta. W przypadku pacjentów mieszczących się na poziomie 600% federalnego progu ubóstwa lub poniżej 600% tego progu, zniżka ta będzie kwotą opłat szpitalnych pomnożoną przez współczynnik zniżki z tytułu braku ubezpieczenia, wynoszący o 1,0 mniej niż iloczyn stosunku kosztów do obciążeń szpitala pomnożony przez 1,35. Zniżka z tytułu braku ubezpieczenia szpitala Norwegian American Hospital będzie przekraczać minimalny wymóg wynikający z przepisów prawa stanu Illinois. Zniżka z tytułu braku ubezpieczenia szpitala NAH przewidująca obniżenie opłat o 72% będzie bazować na <i>naliczonej kwocie</i> zgodnie z definicją zawartą w niniejszej Polityce.</p> <p>Pacjent nieubezpieczony: Pacjent niepodlegający polisie ubezpieczenia zdrowotnego oraz niebędący beneficjentem publicznego ani prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenia zdrowotnego lub innego programu ochrony zdrowia, z uwzględnieniem planów ubezpieczenia zdrowotnego z wysokim udziałem własnym, odszkodowania pracowniczego, ubezpieczenia motoryzacyjnego, ubezpieczenia od odpowiedzialności z tytułu spowodowania wypadku lub innego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej mającego na celu zapewnienie wsparcia przy wypełnianiu zobowiązań płatniczych pacjenta.</p>	
<p>Polityka:</p> <p>Niniejsza Polityka opisuje kryteria kwalifikowalności, poziomy pomocy finansowej, zakwalifikowane usługi oraz procedurę ubiegania się o pomoc finansową. Jej celem jest zapewnienie wsparcia nieubezpieczonym pacjentom, którzy mogą mieć trudności ze spłaceniem rachunków za usługi medyczne.</p> <p>Konieczność leczenia medycznego w przypadku wszystkich pacjentów będzie zależeć od oceny klinicznej bez względu na status majątkowy pacjenta. Wszystkie osoby otrzymają wysokiej jakości opiekę medyczną i pomoc finansową bez względu na rasę, wyznanie, płeć, narodowość, niepełnosprawność, wiek, status imigranta, orientację seksualną, status ubezpieczeniowy lub zdolność do uiszczenia opłaty.</p> <p>Niniejsza Polityka jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa federalnego i stanowego. Pomoc finansowa będzie udzielana przy założeniu, że pacjenci będą współpracować ze szpitalem NAH przy ubieganiu się o dostępną ochronę ubezpieczeniową, pomoc finansową lub inne formy płatności, które służą refundacji kosztów ich opieki.</p> <p>Niniejsza Polityka dotyczy szpitala Norwegian American Hospital oraz zatrudnionych przez niego lekarzy.</p>	

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
<p>Procedura(-y):</p> <p>RODZAJE POMOCY FINANSOWEJ: Szpital Norwegian American Hospital będzie udzielać pomocy finansowej pacjentom lub ich poręczycielom zgodnie z przepisami prawa stanowego i federalnego. Niniejsza Polityka została opracowana w celu zapewnienia zgodności z wymogami Ustawy o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów szpitali w stanie Illinois, Ustawy o sprawiedliwym rozliczaniu pacjentów stanu Illinois, federalnego prawodawstwa w zakresie ochrony pacjentów i dostępności służby zdrowia oraz innych obowiązujących przepisów prawa dotyczących pomocy finansowej, rozliczania i ściągania należności za usługi opieki zdrowotnej.</p> <p>Pacjenci lub ich poręczyciele muszą współpracować ze szpitalem NAH poprzez przekazywanie informacji i dokumentacji wymaganych do ubiegania się o istniejące środki finansowe, które mogą być udostępniane w celu opłacenia opieki nad pacjentem, aby zakwalifikować się do programu pomocy finansowej. Przed udzieleniem pomocy finansowej na mocy niniejszej Polityki rachunki pacjenta zostaną ocenione pod kątem możliwości skorzystania z programów refundacji kosztów, takich jak Medicare, Medicaid, All Kids, finansowany przez stan Illinois program Medical Assistance No Grant (MANG), Crime Victim Assistance (program wsparcia dla ofiar przestępstw) oraz komercyjne lub zewnętrzne ubezpieczenia lub programy. Konieczna jest współpraca pacjentów lub poręczycieli.</p> <p>Usługi udzielane przez prywatnych lekarzy, którzy nie są zatrudnieni przez szpital NAH, oraz fakturowane zgodnie z numerem identyfikacji podatkowej szpitala NAH, nie są uwzględnione w niniejszej Polityce w sprawie pomocy finansowej, z wyłączeniem lekarzy przyjmujących na ostrym dyżurze. Lekarze świadczący usługi na ostrym dyżurze, niezależnie od tego czy są zatrudnieni przez szpital NAH, czy pracują na kontrakcie ze szpitalem NAH, będą przestrzegać niniejszej Polityki. Zachęca się, by pacjenci kontaktowali się z prywatnymi lekarzami i innymi niezależnymi usługodawcami w celu uzyskania informacji na temat dostępnych form pomocy finansowej oraz negocjowali warunki płatności bezpośrednio z tymi dostawcami usług. (Załącznik A zawiera listę dostawców lub usług uwzględnionych i nieuwzględnionych w niniejszej Polityce)</p> <p>Pomoc finansowa: Do skorzystania z pomocy finansowej kwalifikują się pacjenci będący mieszkańcami stanu Illinois. Następujące formy pomocy są dostępne dla pacjentów lub ich poręczycieli, w zależności od sytuacji finansowej rodziny.</p> <p>Bezpłatna opieka: W przypadku zakwalifikowanych usług udzielana będzie w pełni bezpłatna opieka dla pacjentów lub ich poręczycieli, którzy są nieubezpieczeni oraz których roczny dochód rodzinny nie przekracza 200% federalnego dochodowego progu ubóstwa.</p>	

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
<p><i>Częściowe zniżki:</i> Pacjenci nieubezpieczeni, których roczny dochód rodzinny przekracza 200%, lecz nie przekracza 600% federalnego dochodowego progu ubóstwa, będą uprawnieni do skorzystania z częściowej zniżki na opłaty w wysokości 72%. Szpital Norwegian American Hospital wyśle do pacjenta pismo w celu sprawdzenia, czy pacjent nie posiada ochrony ubezpieczeniowej. Szpital Norwegian American Hospital zbada również, czy pacjent kwalifikuje się do ubezpieczenia w ramach programu Medicaid stanu Illinois i innych federalnych lub stanowych programów wsparcia. Jeśli szpital NAH nie otrzyma zawiadomienia o ubezpieczeniu od pacjenta oraz jeśli pacjent nie kwalifikuje się do żadnego federalnego ani stanowego programu pomocowego, szpital NAH wystawi pismo przyznające pacjentowi prawo do skorzystania z częściowej zniżki.</p> <p><i>Trudności medyczne / Maksymalna kwota do pobrania:</i> Szpital Norwegian American Hospital ograniczy kwotę, jaka może zostać pobrana w 12-miesięcznym okresie od pacjenta nieubezpieczonego lub poręczyciela pacjenta o dochodzie nieprzekraczającym 600% federalnego dochodowego progu ubóstwa oraz o składnikach majątku, których suma jest niższa niż równowartość 600% federalnego progu ubóstwa. Pacjenci muszą w pierwszej kolejności wyczerpać wszelkie pozostałe możliwości płatnicze z uwzględnieniem prywatnej ochrony ubezpieczeniowej, federalnych, stanowych i lokalnych pomocowych programów opieki medycznej i innych form wsparcia świadczonych przez podmioty zewnętrzne.</p> <p>Maksymalna kwota do pobrania w skali roku nie może przekroczyć 25% rocznego dochodu rodzinnego pacjenta. 12-miesięczny okres, którego dotyczy kwota maksymalna rozpoczyna się z pierwszym dniem, w którym nieubezpieczony pacjent uznany za uprawnionego do otrzymania zniżki z tytułu braku ubezpieczenia otrzymał usługi świadczone przez szpital NAH.</p> <p><i>Plany spłaty:</i> Dla pacjentów uprawnionych do skorzystania z pomocy finansowej, którzy posiadają należności do spłacenia, wspólnie przez pacjenta i przedstawicieli szpitala NAH ustalony zostanie plan spłaty należności. Plan spłaty będzie uwzględniać dostępny dochód i składniki majątku pacjenta, należną kwotę oraz wszelkie wcześniejsze płatności. Będzie on zapewniany bez odsetek wszystkim pacjentom uprawnionym do korzystania z pomocy zgodnie z niniejszą Polityką.</p> <p><i>Formy płatności:</i> Szpital Norwegian American Hospital będzie akceptować następujące formy płatności: czek, przekaz pieniężny, medyczne konto oszczędnościowe (Health Savings Account), konto na zmienne wpłaty/wydatki, karta Visa, MasterCard lub Discover.</p> <p>KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI: Wszystkim nieubezpieczonym pacjentom lub poręczycielom pacjentów udzielana będzie pomoc medyczna zgodnie z treścią polityki szpitala NAH. Uprawnienia do korzystania z pomocy finansowej będą zależeć od faktu posiadania miejsca zamieszkania na terenie stanu Illinois oraz spełnienia wymogów w zakresie składników majątku i dochodu rodzinnego.</p> <p>Pomoc finansowa będzie udzielana pacjentom lub poręczycielom pacjentów na podstawie</p>	

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
<p>potrzeby finansowej oraz zgodnie z przepisami prawa stanowego i federalnego. Osoby ubiegające się o pomoc finansową mają obowiązek ubiegania się również o możliwość skorzystania z publicznych programów lub otrzymania wsparcia w ramach prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. Pacjenci lub poręczyciele pacjentów, którzy nie będą chcieli współpracować poprzez ubieganie się o możliwość skorzystania z programów wskazanych przez szpital NAH jako możliwe źródła opłacenia kosztów opieki, mogą otrzymać odmowę udzielenia pomocy finansowej.</p> <p>POLITYKA DOTYCZĄCA OPIEKI MEDYCZNEJ W NAGŁYCH WYPADKACH: Zgodnie z przepisami Ustawy dotyczącej pracowników i zabiegów medycznych w nagłych wypadkach (ang. Emergency Medical Treatment & Labor Act – EMTALA) w przypadku wszystkich pacjentów wszelkie działania w zakresie sprawdzania uprawnień do pomocy finansowej lub danych płatniczych będą podejmowane dopiero po wykonaniu usług w nagłych wypadkach. Polityka szpitala NAH zakazuje podejmowania działań mających na celu zniechęcenie osób do ubiegania się o opiekę medyczną w nagłych wypadkach, takich jak żądanie odgórnych płatności lub zezwalanie na działania windykacyjne, które zakłócają proces udzielania opieki medycznej w nagłych wypadkach.</p> <p>PROCES APLIKACYJNY: Jeśli w trakcie procedur wykonywanych przed przyjęciem lub w związku z przyjęciem do szpitala lub w dowolnej chwili w trakcie leczenia lub po leczeniu w szpitalu NAH pacjent zostanie uznany za niezdolnego do uregulowania należnej opłaty, należy go skierować do doradcy finansowego. To właśnie w tym punkcie kontaktu rozpoczyna się proces określania potrzeby finansowej. Wniosek o pomoc finansową można wysłać w ciągu maksymalnie 240 dni od daty pierwszego rozliczenia poszpitalnego.</p> <p>Doradca finansowy uzyska odpowiednie dane demograficzne i finansowe pomagające w ocenie kwalifikowalności danego pacjenta. Informacje te będą obejmować podpisany i wypełniony formularz wniosku o pomoc finansową.</p> <p>Informacje finansowe/demograficzne mogą obejmować w szczególności następujące pozycje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dochód, w tym wynagrodzenie za pracę, świadczenia z tytułu planów emerytalnych i bezrobocia; • Aktywa łatwe do upłynnienia; • Koszty utrzymania; • Liczba członków rodziny (w tym dzieci na utrzymaniu w wieku 18 lat i poniżej, które mieszkają w domu rodzinnym). <p>Szpital Norwegian American Hospital nie uwzględni następujących elementów w kalkulacji dochodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Płatności na rzecz opieki na dziećmi. <p>W przypadku ustalenia, że pacjent może być uprawniony do ubiegania się o pomoc finansową,</p>	

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
<p>szpital Norwegian American Hospital przeprowadzi ocenę pacjenta pod kątem pomocy medycznej za pośrednictwem Departamentu stanu Illinois do spraw zdrowia i pomocy społecznej (poprzednia nazwa to Departament stanu Illinois do spraw pomocy publicznej). W przypadku ustalenia, że pacjent może kwalifikować się do wsparcia w ramach programu stanowego, szpital NAH skorzysta z usług zewnętrznego dostawcy w celu wypełnienia odpowiedniego wniosku o pomoc finansową (typu non-grant) lub o pomoc w ramach programu MANG.</p> <p>DOKUMENTACJA:</p> <p>Uprawnienie do skorzystania z pomocy finansowej będzie zależeć od potrzeby finansowej w chwili złożenia wniosku; kwalifikowalność zostanie ustalona na podstawie dochodu, składników majątku i kosztów utrzymania. Zasadniczo na poparcie wniosku o pomoc finansową wymagane jest przekazanie dokumentacji. W przypadku niedostarczenia odpowiedniej dokumentacji szpital NAH może zwrócić się z prośbą o dodatkowe informacje.</p> <p>Dokumentacja dotycząca dochodu obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trzy ostatnie dowody wypłaty czekiem; • Ostatni formularz podatkowy W-2; lub • Kopię ostatniej deklaracji podatku dochodowego. <p>Dokumentacja dotycząca składników majątku obejmuje:</p> <p>Informacje na temat składników majątku są wymagane od pacjentów lub ich poręczycieli w celu ustalenia ich kwalifikowalności. Dokumentacją będą najbardziej aktualne miesięczne zestawienia składników majątku wnioskodawcy, z uwzględnieniem rachunków rozliczeniowych, oszczędności lub rachunków papierów wartościowych, certyfikaty lokat, nieruchomości z wyłączeniem głównego miejsca zamieszkania pacjenta lub poręczyciela, mienia osobistego zwolnionego z oceny na mocy ustępu 12-1001 Kodeksu Postępowania Cywilnego, rachunków emerytalnych i innych aktywów inwestycyjnych.</p> <p>Jeśli wymagana dokumentacja nie istnieje, pacjent lub poręczyciel pacjenta zaświadczy o szacunkowej wartości majątku, jaka ma zostać rozpatrzona pod kątem oceny kwalifikowalności pacjenta.</p> <p>Jeśli pacjent lub poręczyciel zostanie uznany za nieuprawnionego do korzystania z pomocy na poziomie stanu oraz jeśli ma to zastosowanie i informacje te zostaną ustalone, dane finansowe/demograficzne zostaną porównane z ogólnymi wytycznymi wyznaczającymi kryterium 200% rocznego progu ubóstwa zgodnie z danymi opublikowanymi w Federalnym Rejestrze przez Departament Stanów Zjednoczonych ds. zdrowia i pomocy społecznej. Doradca finansowy wprowadzi wszystkie istotne dane, które mogą być wykorzystane w celu ustalenia ostatecznej decyzji, do formularza zatwierdzenia pomocy finansowej.</p> <p>Wypełniony wniosek zostanie przekazany do Dyrektora ds. usług finansowych dla pacjentów szpitala w celu weryfikacji/zatwierdzenia/odrzućenia. Wnioski należy wysłać na następujący adres:</p>	

Numer polityki:

Data zatwierdzenia:

Temat:

Norwegian American Hospital
(Szpital norwesko-amerykański)
1044 N. Francisco Avenue
Chicago, IL 60622
www.nahospital.org
877-NAH-9333

W przypadku niekompletnych lub niepodpisanych wniosków kierowana będzie prośba o uzupełnienie informacji i/lub podpisów. Wnioski te pozostaną aktywne w okresie 240 dni od daty pierwszego rozliczenia poszpitalnego lub 30 dni od daty wysłania pisma do wnioskodawcy z prośbą o dodatkowe informacje, w zależności od tego, który z tych terminów przypada później. Jeśli wnioskodawca nie udzieli odpowiedzi w tym okresie, wniosek zostanie odrzucony.

Dyrektor ds. usług finansowych dla pacjentów lub wyznaczony pracownik prześle odpowiednie pismo z powiadomieniem o pomocy finansowej pacjentowi/poręczycielowi. Jeśli pacjent/poręczyciel ma nieregulowane należności po skorygowaniu wniosku o pomoc finansową, doradca finansowych skontaktuje się z pacjentem/poręczycielem telefonicznie w celu uzgodnienia akceptowalnego dla obu stron planu spłaty pozostałych należności. Wszystkie plany spłaty nie zawierają odsetek.

OKRES KWALIFIKACJI:

Wypełnione wnioski o pomoc finansową będą niezwłocznie rozpatrywane i wnioskodawcy będą informowani o wyniku tej procedury w ciągu 30 dni od daty otrzymania wypełnionego wniosku. W przypadku zatwierdzenia kwalifikowalności szpital NAH udzieli pomocy finansowej na okres sześciu miesięcy.

Pomoc finansowa zostanie zastosowana względem rachunków naliczonych z tytułu zakwalifikowanych usług świadczonych w szpitalu NAH w odniesieniu do rachunków przypadających w okresie 240 dni od daty pierwszego rozliczenia poszpitalnego. Szpital Norwegian American Hospital będzie sprawdzać rachunki aktualnie przekazane do agencji windykacyjnej pod kątem możliwości udzielenia pomocy finansowej, jeśli okoliczności finansowe dadzą podstawy do takiej weryfikacji oraz jeśli agencja windykacyjna skontaktuje się ze szpitalem NAH po rozmowie z pacjentem/poręczycielem.

Żaden pacjent nie otrzyma odmowy udzielenia pomocy z powodu nieprzekazania informacji lub dokumentów niewymaganych we wniosku. W przypadku odmowy udzielenia pomocy finansowej pacjent lub poręczyciel pacjenta może ponownie aplikować o jej udzielenie w dowolnej chwili, gdy wystąpi zmiana w jego dochodach lub sytuacji finansowej.

POLITYKA DOMNIEMANIA UPRAWNIENÍ:

Niektórzy pacjenci będą odgórnie uznawani za uprawnionych do najwyższych poziomów zniżek w ramach pomocy finansowej, jeśli spełnią następujące warunki lub wykażą się następującymi cechami:

- 1) Bezdomność;

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
<p>2) Zmarły bez majątku;</p> <p>3) Niepełnosprawność umysłowa oraz brak osoby występującej w imieniu pacjenta;</p> <p>4) Zakwalifikowanie do programu Medicaid, lecz nie w dniu otrzymania usługi lub w odniesieniu do usług niepodlegających programowi;</p> <p>5) Upadłość konsumencka, do której doszło w ostatnim czasie;</p> <p>6) Umieszczenie w zakładzie karnym;</p> <p>7) Osoba otrzymująca świadczenia lub zarejestrowana w ramach dowolnego z następujących programów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Women, Infants and Children Nutrition Program (WIC) (Program żywienia dla kobiet, niemowląt i dzieci); • Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Pomocowy program żywienia uzupełniającego); • Illinois Free Lunch and Breakfast Program (Program bezpłatnych obiadów i śniadań w stanie Illinois); • Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) (Program wsparcia w opłacaniu rachunków za prąd dla gospodarstw domowych o niskich dochodach); • Rejestracja w zorganizowanym programie społecznościowym przewidującym dostęp do opieki medycznej, w ramach którego jako kryterium członkostwa oceniany i dokumentowany jest ograniczony niski dochód; • Otrzymywanie dotacji na poczet usług medycznych. <p>Szpital Norwegian American Hospital ma świadomość, że kontakt z niektórymi pacjentami w ramach procesu aplikacyjnego szpitala NAH może być niemożliwy lub utrudniony. W takich okolicznościach możliwe jest wykorzystanie innych źródeł informacji w celu dokonania indywidualnej oceny potrzeby finansowej. Informacje te umożliwią podjęcie świadomej decyzji w sprawie potrzeby finansowej tych niereagujących pacjentów z wykorzystaniem najlepszych dostępnych danych szacunkowych z uwagi na brak informacji przekazanych bezpośrednio przez pacjenta.</p> <p>W celu oceny potrzeby biznesowej szpital NAH może skorzystać z usług podmiotów zewnętrznych w celu przeprowadzenia elektronicznej weryfikacji danych pacjenta z wykorzystaniem uznanego w służbie zdrowia modelu opartego na bazach danych z publiczną dokumentacją. Ten predykcyjny model wykorzystuje dane publicznej dokumentacji w celu obliczenia wskaźnika zdolności finansowej i statusu socjoekonomicznego uwzględniającego szacunkowe dane dotyczące przychodu, składników majątku i płynności finansowej. Technologia elektroniczna została opracowana tak, by oceniać każdego pacjenta według tych samych standardów oraz jest skalibrowana na podstawie przeszłych zatwierdzeń dla pomocy finansowej szpitala NAH w ramach standardowego procesu aplikacyjnego. Dane uzyskiwane w wyniku tej elektronicznej weryfikacji uprawnień stanowią odpowiednią dokumentację potrzeby finansowej na mocy niniejszej Polityki.</p> <p>Możliwe jest zastosowanie technologii elektronicznej także na wcześniejszym etapie cyklu przychodów lub bezpośrednio przed przeniesieniem należności nieściągalnych po wyczerpaniu</p>	

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
<p>wszystkich innych źródeł płatności i oceny uprawnień. Dzięki zastosowaniu technologii elektronicznej szpital NAH może sprawdzać wszystkich pacjentów pod kątem pomocy finansowej przed podjęciem jakichkolwiek nadzwyczajnych działań windykacyjnych. Co miesiąc szpital NAH będzie przekazywać rachunki od nieubezpieczonych pacjentów w ramach elektronicznej weryfikacji kwalifikowalności, a pacjenci, którzy zostaną zakwalifikowani zgodnie z ustanowionym zestawem reguł modelu, otrzymają pomoc finansową na zasadzie domniemania uprawnień. Dane uzyskane w wyniku tej elektronicznej weryfikacji kwalifikowalności będą stanowić odpowiednią dokumentację potrzeby finansowej zgodnie z polityką szpitala NAH.</p> <p>Jeśli podstawę domniemania uprawnień stanowi rejestracja elektroniczna, pomoc zostanie udzielona dla wszelkich należności pozostałych do spłaty z tytułu zakwalifikowanych usług dla konkretnego rachunku w dokumentacji. Jeśli pacjent nie kwalifikuje się do pomocy na podstawie procesu elektronicznej rejestracji, może mimo to ubiegać się o pomoc, wysyłając wniosek w ramach standardowego procesu ubiegania się o pomoc finansową lub na podstawie kategorii domniemania uprawnień wskazanych powyżej.</p> <p>Rachunki pacjenta, którym przyznano uprawnienia na zasadzie domniemania, zostaną ponownie sklasyfikowane zgodnie z Polityką pomocy finansowej. Nie zostaną one przekazane do windykacji, nie będą podlegać dalszym działaniom windykacyjnym i nie zostaną zaliczone w poczet kosztów nieściągalnych należności szpitala.</p> <p>ZAKWALIFIKOWANE USŁUGI:</p> <p>Usługi zakwalifikowane zgodnie z niniejszą Polityką są następujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usługi opieki medycznej w nagłych wypadkach świadczone na oddziale ratunkowym lub na ostrym dyżurze. • Usługi świadczone w odniesieniu do stanu, który w przypadku niepodjęcia natychmiastowego leczenia mógłby doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta. • Nieplanowe zabiegi i usługi świadczone w odpowiedzi na zagrażające życiu okoliczności poza ostrym dyżurem. • Inne niezbędne pod względem medycznym usługi. <p>Usługi niezakwalifikowane zgodnie z niniejszą Polityką są następujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planowe procedury i zabiegi, które nie są niezbędne pod względem medycznym. • Usługi zasadniczo nieuwzględniane w programie pomocowym Medicare lub ubezpieczeniu komercyjnym. <p>KWOTY ZASADNICZO OPŁACANE PRZEZ UPRAWNIONYCH PACJENTÓW:</p> <p>Kwoty do pobrania od nieubezpieczonych pacjentów uznanych za uprawnionych do pomocy finansowej nie będą przekraczać kwoty, jaką szpital NAH może naliczać zgodnie z Systemem opłat prognozowanych (Prospective Payment System) programu ubezpieczeń społecznych Medicare. Pacjenci uznani za uprawnionych do ubiegania się o pomoc finansową nie będą zobowiązani do płacenia opłat brutto z tytułu zakwalifikowanych usług w okresie, w jakim będą one uwzględnione w Polityce pomocy finansowej szpitala NAH. Zakwalifikowani pacjenci</p>	

Numer polityki:

Data zatwierdzenia:

Temat:

niepodlegający ubezpieczeniu otrzymają zniżkę na opłaty brutto w wysokości 72% na podstawie obliczonej wartości *naliczonej kwoty* zgodnie z definicją zawartą w tej części.

ODWOŁANIA I ROZSTRZYGANIE SPORÓW:

Wnioskodawcy, którzy otrzymają odmowę udzielenia pomocy finansowej, mogą odwołać się od tej decyzji na piśmie, przekazując uzasadnienie swojego odwołania oraz wszelkie istotne informacje. Pismo z odwołaniem musi zostać odebrane w ciągu 30 dni od daty pisma z decyzją dotyczącą uprawnień.

Pisma w sprawie sporów i odwołań można przysyłać na adres:

Norwegian American Hospital
(Szpital norwesko-amerykański)
1044 N. Francisco Avenue
Chicago, IL 60622
www.nahospital.org
877-NAH-9333

Odwołanie zostanie rozpatrzone i pacjent otrzyma pisemną decyzję w ciągu 30 dni od otrzymania kompletnego i pisemnego odwołania.

ZAWIADOMIENIE O POMOCY FINANSOWEJ:

Szpital Norwegian American Hospital wykorzystuje elementy komunikacji zewnętrznej oraz swoją broszurę poświęconą prawom i obowiązkom pacjentów do informowania wszystkich pacjentów o programie pomocy finansowej. Broszura ta jest dostępna przy wszystkich wejściach do szpitala oraz jest dołączona do pakietu przyjęcia pacjenta i jest dostępna we wszystkich obszarach opieki ambulatoryjnej. Informacje na temat Polityki pomocy finansowej szpitala NAH będą umieszczane w widocznych miejscach na oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć i w punktach rejestracji pacjentów.

Zgodnie z przepisami stanowymi pacjent/poręczyciel jest informowany o programie pomocy finansowej za pośrednictwem komunikatu wydrukowanego na wszystkich rozliczeniach i wyciągach opłat.

Informacje na temat niniejszej Polityki pomocy finansowej będą udostępniane pacjentom i członkom społeczności obsługiwanym przez szpital NAH. Polityka, wniosek oraz streszczenie Polityki pomocy finansowej w przystępnym języku będą dostępne na stronie internetowej systemu.

Informacje na temat pomocy finansowej oraz ogłoszenia wywieszane w różnych miejscach szpitala będą w języku angielskim oraz w każdym innym języku będącym głównym językiem używanym przez co najmniej 5% mieszkańców obsługiwanego obszaru.

Wniosek o udzielenie pomocy finansowej może być składany przez pacjenta, poręczyciela pacjenta, członka rodziny, bliskiego przyjaciela lub współpracownika pacjenta z zastrzeżeniem

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
<p>obowiązujących przepisów prawa o ochronie danych osobowych. Szpital NAH będzie udzielać odpowiedzi na ustne lub pisemne prośby o udzielenie dodatkowych informacji na temat Polityki pomocy finansowej kierowane przez pacjenta lub dowolną stronę zainteresowaną. Każdy pracownik szpitala NAH może skierować pacjenta do doradcy finansowego w celu oceny jego uprawnień do skorzystania z pomocy finansowej.</p> <p>Szpital NAH przekaze materiały informacyjne poświęcone Polityce pomocy finansowej do agencji i organizacji niekomercyjnych działających na rzecz osób o niskich dochodach w obszarze usług szpitalnych.</p> <p>WYMOGI OKREŚLONE W PRZEPISACH: Szpital Norwegian American Hospital będzie przestrzegać wszystkich federalnych i stanowych przepisów prawa, zasad i regulacji oraz wymogów w zakresie sprawozdawczości, które mogą dotyczyć działań prowadzonych zgodnie z niniejszą Polityką. Zgodnie z niniejszą Polityką wymagane jest, by szpital NAH rejestrował i monitorował przebieg procesu udzielania pomocy finansowej w celu zapewnienia dokładnej sprawozdawczości. Informacje w sprawie pomocy finansowej udzielonej na mocy niniejszej Polityki będą zgłaszane co roku w Załączniku H do formularza IRS Form 990.</p> <p>PROWADZENIE DOKUMENTACJI: Szpital Norwegian American Hospital będzie dokumentować każdy przypadek udzielonej pomocy finansowej w celu utrzymania odpowiednich mechanizmów kontroli i spełnienia wszystkich wewnętrznych i zewnętrznych wymogów w zakresie zgodności z przepisami. Wszystkie wypełnione wnioski będą przechowywane w aktach według miesiąca/dnia ostatniej zmiany. Każdy wniosek będzie zawierać kopię pisma wysłanego do pacjenta po podjęciu ostatecznej decyzji. Kopia zestawu poprawek i zmian będzie również przechowywana w aktach. Każdy dzień zostanie zarchiwizowany w kolejności alfabetycznej, aby ułatwić odnalezienie potrzebnych informacji.</p> <p>ZATWIERDZENIE POLITYKI: Niniejsza Polityka pomocy finansowej szpitala NAH została zatwierdzona przez NAH (Organ zarządzający). Dokument ten podlega okresowemu przeglądowi. Wszelkie zmiany w polityce muszą zostać zatwierdzone przez NAH (Organ zarządzający).</p>	
Materiały:	
<p>Ustawa publiczna 95-0965: Ustawa o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów szpitali Polityka szpitala Norwegian American Hospital, FB 1.05 Publiczna polityka w sprawie zniżek dla osób nieubezpieczonych</p>	
Podpis osoby zatwierdzającej:	Imię i nazwisko / stanowisko osoby zatwierdzającej / data podpisania:

Numer polityki:	Data zatwierdzenia:
Temat:	
Zatwierdzono przez Zarząd NAH	27.06.2016
Zatwierdzono przez komisję ds. Polityki	Data:
Zatwierdzono przez komisję (nazwa):	Data: