

POLITIKA FINANSIJSKE POMOĆI

01.2.2021. (February 1, 2021)

POLITIKA/PRINCIPI

To je politika organizacija navedenih ispod ovog paragrafa (svaka pod nazivom „Organizacija“) da se osigura socijalno pravedna praksa za pružanje hitne i druge medicinski potrebne nege u objektima Organizacije. Ova politika je posebno osmišljena za utvrđivanje podobnosti za finansijsku pomoć pacijentima kojima je potrebna finansijska pomoć i koji primaju negu od Organizacije. Ova politika se odnosi na svaku od sljedećih Organizacija unutar Ascension Wisconsin:

Ascension SE Wisconsin Hospital – St Joseph Campus, Ascension SE Wisconsin Hospital – Elmbrook Campus, Ascension All Saints Hospital, Ascension SE Wisconsin Hospital – Franklin Campus, Ascension St. Francis Hospital i Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC, Columbia St. Mary's Hospital Milwaukee, St. Mary's Hospital Ozaukee, Sacred Heart Rehabilitation Institute, Howard Young Medical Center, Ascension Eagle River Hospital, Ascension Good Samaritan Hospital, Ascension Medical Group, Ascension Our Lady of Victory Hospital, Ascension Sacred Heart Hospital, Ascension St Mary's Hospital, Ascension St Michael's Hospital, i Affinity Health System koji obuhvata Ascension Medical Group, Ascension Calumet Hospital, Ascension NE Wisconsin Mercy Hospital i Ascension NE Wisconsin St. Elizabeth Hospital.

1. Kompletna finansijska pomoć će odražavati našu posvećenost i poštovanje prema ljudskom dostojanstvu pojedinca i općem dobru, našu posebnu brigu i solidarnost sa osobama koje žive u siromaštvu i drugim ranjivim osobama, i našu posvećenost distributivnoj pravdi i starateljstvu.
2. Ova politika se odnosi na svu hitnu i drugu medicinski potrebnu negu koju pruža Organizacija, uključujući usluge zaposlenog liječnika i bihevioralno zdravlje. Ova politika se ne odnosi na naknade za negu koja nije hitna i drugu medicinsku potrebnu negu.
3. Popis pružatelja obuhvaćenih Politikom finansijske pomoći pruža popis svih pružatelja koji pružaju negu u okviru objekata Organizacije u kom se navode koje su usluge pokrivene politikom finansijske pomoći, a koje nisu.

DEFINICIJE

U svrhe ove Politike, sledeće definicije se primenjuju:

- „**501(r)**“ se odnosi na Odeljak 501(r) Zakonika o unutarnjim prihodima (Internal Revenue Code) i propise objavljene u njemu.
- „**Iznos koji se obično naplaćuje**“ ili „**AGB**“ se odnosi, u pogledu iznosa koji se obično naplaćuju za hitnu ili drugu medicinski neophodnu negu, iznos koji se obično naplaćuje licima koja imaju osiguranje koje pokriva takvu negu.
- „**Zajednica**“ se odnosi na bilo koji okrug Wisconsinu u kome se nalazi ustanova ili klinika Ascension WI uključujući između ostalog okruge Outagamie, Winnebago, Calumet, Marathon, Portage, Lincoln, Oneida, Vilas, Clark, Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Washington, Racine, Kenosha u Jefferson. Također će se smatrati da je pacijent član Zajednice Organizacije ako je hitna nega i druga medicinski neophodna nega koju pacijent zahteva kontinuitet hitne nege i druge

medicinski neophodne nege koja se dobija u nekom drugom objektu Ascension Health u kojem se pacijent kvalifikovao za finansijsku pomoć za takvu hitnu i drugu medicinski neophodnu negu.

- **„Hitna nega“** se odnosi na zdravstveno stanje koje se manifestuje akutnim simptomima dovoljne ozbiljnosti (uključujući jak bol) da bi se moglo razumno očekivati da izostanak hitne medicinske nege može dovesti do:
 1. Stavljanja zdravlja osobe ili u pogledu trudne žene, zdravlje žene i njenog nerođenog djeteta u ozbiljnu opasnost;
 2. Ozbiljnog pogoršanja tjelesne funkcije; ili
 3. Ozbiljne disfunkcije organa ili dijela; ili
 4. U pogledu trudne žene koja ima trudove;
 - a. Da postoji odgovarajuće vreme da bi se obavio bezbjedan transfer u drugu bolnicu pre porođaja, ili
 - b. Da transfer može predstavljati prijetnju zdravlju ili bezbjednosti žene ili nerođenog djeteta.
- **„Medicinski neophodna nega“** se odnosi na negu koja je (1) odgovarajuća i dosljedna i bitna za prevenciju, dijagnozu ili liječenje stanja pacijenta; (2) najprikladnija ponuda ili nivo usluge za stanje pacijenta koja se može pružiti bezbjedno; (3) koja nije pružena prvenstveno zbog koristi pacijenta, pacijentove porodice, liječnika ili njegovatelja; i (4) koja će verovatnije rezultovati u korist pacijenta a ne na njegovu štetu. Da bi buduća planirana nega bila „medicinski neophodna nega“, negu i vreme pružanja nege mora odobriti načelnik medicinske službe Organizacije (ili njegov ovlašćeni zastupnik). Utvrđivanje medicinski neophodne nege mora obaviti licencirani pružatelj koji pruža medicinsku negu Pacijentu i, po nahođenju Organizacije, liječnik koji prima pacijenta, liječnik koji upućuje, i/ili načelnik medicinske službe ili neki drugi liječnik koji pregleda (u zavisnosti od vrste nege koja se preporučuje). U slučaju da liječnik koji pregleda utvrdi da nega koju zahtjeva pacijent obuhvaćena ovom politikom nije medicinski neophodna, tu odluku mora također potvrditi liječnik koji prima ili liječnik koji upućuje.
- **„Organizacija“** se odnosi na Ascension Wisconsin.
- **„Pacijent“** se odnosi na one osobe koje dobijaju negu i drugu medicinsku neophodnu negu u Organizaciji i osobu koja je finansijski odgovorna za pacijenta.

Pružena finansijska pomoć

Finansijska pomoć opisana u ovom odeljku ograničena je na Pacijente koji žive u Zajednici:

1. Podložno drugim odredbama ove Politike finansijske pomoći, Pacijenti sa prihodom manjim od ili jednakim 250% prihoda Saveznog nivoa siromaštva („FPL”), biće podobni za 100% dobrotvorne pomoći u tom dijelu naknade za usluge za koje je Pacijent odgovoran nakon plaćanja osiguravatelja, ako postoje, ako takav Pacijent utvrdi da je podoban u skladu sa pretpostavljenim bodovanjem (opisano u paragrafu 5 u nastavku) ili podnese zahtjev za finansijsku pomoć („Zahtjev”) 240 dana ili ranije nakon prvog računa za otpuštanje i Organizacija odobri Zahtjev. Pacijent će imati pravo na do 100% finansijske pomoći ako Pacijent podnese Zahtjev nakon 240. dana nakon prvog računa za otpuštanje Pacijenta, ali onda je iznos finansijske pomoći dostupan pacijentu u ovoj kategoriji ograničen na neplaćeni bilans nakon uzimanja u obzir svih plaćanja izvršenih na računu Pacijenta. Pacijentu podobnom za ovu kategoriju finansijske pomoći neće se naplatiti više od izračunatih troškova AGB.
2. Podložno drugim odredbama ove Politike finansijske pomoći, pacijenti sa prihodom manjim od ili jednakim 250% prihoda FPL-a ali ne premašuje 400% FPL-a, dobiće popust prema kliznoj skali na onaj deo duga za usluge za koji je Pacijent odgovoran nakon plaćanja osiguravatelja, ako ga ima, ako takav Pacijent podnese Zahtjev 240. dana ili ranije nakon prvog računa za otpuštanje Pacijenta i Organizacija odobri Zahtjev. Pacijent će imati pravo na popust

prema kliznoj skali ako Pacijent podnese Zahtjev nakon 240. dana nakon prvog računa za otpuštanje pacijenta ali onda je iznos finansijske pomoći dostupan Pacijentu u ovoj kategoriji ograničen na neplaćeni bilans nakon uzimanja u obzir svih plaćanja izvršenih na računu Pacijenta. Pacijentu podobnom za ovu kategoriju finansijske pomoći neće se naplatiti više od izračunatih troškova AGB. Klizni popust izgleda ovako:

Procenat prikazan je % smanjenja za koji je odgovoran pacijent

Veličina pomoći	Nivo dobrotvorne pomoći i FPL %						
	100%	95%	90%	85%	80%	75%	70%
	250% FPL	275% FPL	300% FPL	325% FPL	350% FPL	375% FPL	400% FPL
Nivo prihoda ne prekoračuje							
1	\$32,200	\$35,420	\$38,640	\$41,860	\$45,080	\$48,300	\$51,520
2	\$43,550	\$47,905	\$52,260	\$56,615	\$60,970	\$65,325	\$69,680
3	\$54,900	\$60,390	\$65,880	\$71,370	\$76,860	\$82,350	\$87,840
4	\$66,250	\$72,875	\$79,500	\$86,125	\$92,750	\$99,375	\$106,000
5	\$77,600	\$85,360	\$93,120	\$100,880	\$108,640	\$116,400	\$124,160
6	\$88,950	\$97,845	\$106,740	\$115,635	\$124,530	\$133,425	\$142,320
7	\$100,300	\$110,330	\$120,360	\$130,390	\$140,420	\$150,450	\$160,480
8	\$111,650	\$122,815	\$133,980	\$145,145	\$156,310	\$167,475	\$178,640
9	\$123,000	\$135,300	\$147,600	\$159,900	\$172,200	\$184,500	\$196,800
10	\$134,350	\$147,785	\$161,220	\$174,655	\$188,090	\$201,525	\$214,960

- Podložno drugim odredbama ove Politike finansijske pomoći, Pacijent sa prihodom većim od 400% FPL-a, može biti podoban za finansijsku pomoć u okviru „Provere prihoda“ (Means Test) u smislu određenog popusta na dug Pacijenta za usluge Organizacije, na osnovu ukupnog medicinskog duga Pacijenta. Pacijent će biti podoban za finansijsku pomoć prema „Proveri prihoda“ (Means Test) ako Pacijent ima ogroman ukupan dug za medicinske usluge, koji obuhvata dug za medicinske usluge za Ascesion i svim drugim pružateljima zdravstvene nege, za hitnu i drugu medicinski neophodnu negu, koji je jednak ili je veći od ukupnog bruto prihoda domaćinstva Pacijenta. Nivo finansijske pomoći prema „Proveri prihoda“ (Means Test) je isti kao onaj odobren Pacijentu sa prihodom na 400% od FPL-a prema paragrafu 2 gore, ako takav Pacijent podnese Zahtjev 240. dana ili prije toga nakon prvog računa za otpuštanje Pacijenta i Organizacija odobri Zahtjev.. Pacijent će imati pravo na popust prema proveri prihoda ako dotični Pacijent podnese Zahtjev nakon 240. dana nakon prvog računa za otpuštanje Pacijenta ali onda je iznos finansijske pomoći dostupan Pacijentu u ovoj kategoriji ograničen na neplaćeni bilans nakon uzimanja u obzir svih plaćanja izvršenih na računu Pacijenta. Pacijentu podobnom za ovu kategoriju finansijske pomoći neće se naplatiti više od izračunatih troškova AGB.
- Pacijent može biti nepodoban za finansijsku pomoć opisanu u paragrafima od 1 do 3 gore ako se smatra da dotični Pacijent ima dovoljno sredstava da plati prema „proveri imovine“. Provera imovine obuhvata značajnu procenu sposobnosti Pacijenta da plati na osnovu kategorija imovine izmerene u Zahtjevu za FAP. Pacijent sa imovinom koja prekoračuje 250% od iznosa FPL Pacijenta možda neće biti podoban za finansijsku pomoć.
- Podobnost za finansijsku pomoć može se odrediti u bilo kom trenutku prihodnog ciklusa i može obuhvatiti primenu paušalnog bodovanja za Pacijenta sa znatnim neplaćenim iznosom u okviru prvih 240 dana nakon prvog računa za otpust Pacijenta kako bi se odredila podobnost za

100% dobrotvorne pomoći bez obzira na činjenicu da Pacijent nije popunio zahtjev za finansijsku pomoć („Zahtjev za FAP“). Ako je Pacijentu odobreno 100% dobrotvorne pomoći bez slanja popunjenog Zahtjeva za FAP i isključivo samo uz paušalno bodovanje, iznos finansijske pomoći za koju je Pacijent podoban ograničena je na neplaćeni iznos Pacijenta nakon što se uzmu u obzir sva plaćanja izvršena na račun Pacijenta. Odluka o podobnosti isključivo samo na osnovu paušalnog bodovanja odnosi se samo na epizodu nege za koju je paušalno bodovanje sprovedeno.

6. U slučaju Pacijenta koji učestvuje u određenim planovima osiguranja koji smatraju da je Organizacija „van mreže“, Organizacija može umanjiti ili odbiti finansijsku pomoć koja bi inače bila Pacijentu dostupna, na osnovu razmatranja informacija o osiguranju Pacijenta i drugih relevantnih činjenica i okolnosti.
7. Pacijent može podneti žalbu na bilo koje odbijanje prava na finansijsku pomoć pružanjem dodatnih informacija Organizaciji u roku od četrnaest (14) kalendarskih dana od primanja obavještenja o odbijanju. Organizacija će razmotriti sve žalbe za konačnu odluku. Ako konačna odluka potvrdi prethodno odbijanje finansijske pomoći, Pacijentu će biti poslano pisano obavještenje. Postupak žalbe Pacijenta i porodica na odluke Organizacije u vezi sa podobnošću za finansijsku pomoć jeste kako sledi:
 - a. Pacijent ili porodica treba da dostave žalbu direktno finansijskom savetniku sa kojim rade. Pacijent ili porodica treba da uključe detaljno pismo/obrazac u kome se navode finansijske okolnosti za ulaganje žalbe i svu finansijsku i pravnu dokumentaciju koja podržava pismo.
 - b. Sve žalbe će razmatrati Komitet za žalbe za finansijsku pomoć Organizacije, i odluke komiteta biće poslate u pismenom obliku Pacijentu ili porodici koji su podneli žalbu.

Druge pomoć za pacijente koji nisu podobni za finansijsku pomoć

Pacijenti koji nisu podobni za finansijsku pomoć, kao što je gore navedeno, i dalje mogu biti podobni za druge vrste pomoći koje pruža Organizacija. Radi potpunosti, ove druge vrste pomoći navedene su ovde, iako se ne zasnivaju na potrebama i na njih se ne primenjuje tačka 501(r), ali se ovde pominju radi lakšeg snalaženja zajednice kojoj usluge pruža Organizacija.

1. Neosigurani Pacijenti koji nisu podobni za finansijsku pomoć dobiće popust na osnovu popusta koji se daje platiocu koji plaća najviši iznos Organizaciji. Platioci koji plaćaju najviši iznos moraju činiti barem 3% populacije Organizacije, a taj se procenat utvrđuje obimom ili bruto prihodom od pacijenata. Ako jedan platilac ne pokriva ovaj minimalni obim, tada se mora uzeti srednja vrednost više od jednog ugovora platilaca tako da uslovi plaćanja koji se koriste za račun srednje vrednosti čine barem 3% obima poslovanja Organizacije za datu godinu.
2. Neosigurani i osigurani Pacijenti koji nisu podobni za finansijsku pomoć mogu da dobiju popust na blagovremeno plaćanje. Popust na blagovremeno plaćanje može se ponuditi kao dodatak popustu za neosigurana lica navedenom u prethodnom paragrafu.

Ograničenja dugovanja za Pacijente podobne za finansijsku pomoć

Pacijentima podobnim za finansijsku pomoć neće se pojedinačno naplaćivati više od iznosa AGB-a za hitnu i drugu medicinski neophodnu negu, a nikako više od bruto naknada za sve ostale zdravstvene usluge. Organizacija izračunava jedan ili više procenata AGB-a uz pomoć metode „look-back“ (retroaktivno plaćanje) i obuhvaća Medicare naknadu za usluge i sve privatne zdravstvene osiguratelje koji plaćaju potraživanja Organizaciji, sve sukladno propisu tački 501(r). Besplatni primerak opisa obračuna AGB-a i procenata može se dobiti na veb-sajtu Organizacije ili slanjem zahteva za primerak preko pošte od Odjela korisničke službe Ascension Wisconsin.

Prijavljivanje za finansijsku pomoć i drugu pomoć

Pacijent se može kvalificirati za finansijsku pomoć putem određivanja podobnosti paušalnim bodovanjem, ili tako što će se za finansijsku pomoć prijaviti slanjem popunjenog Zahtjeva za FAP. Zahtjev za FAP i uputstva u vezi Zahtjeva za FAP su dostupni na veb-sajtu organizacije, ili ako kontaktirate Odjel korisničke službe Ascension Wisconsin, zahtevajući lično na registracijskom delu svih bolnica i klinika, ili zahtevajući od bilo kog finansijskog savetnika Ascension Wisconsin. Organizacija će zahtevati da neosigurana osoba radi sa finansijskim savetnikom da bi se prijavila za Medicaid ili drugim javnim programima pomoći za koje se smatra da je pacijent potencijalno podoban kako bi se kvalificirao za finansijsku pomoć (osim u slučaju kada je putem paušalnog bodovanja utvrđeno da je podoban i odobren). Pacijentu se može odbiti finansijska pomoć ako Pacijent pruži lažne informacije u Zahtjevu za FAP ili u vezi sa postupkom utvrđivanja podobnosti putem paušalnog bodovanja, ako pacijent odbije da dodeli dobit od osiguranja ili u vezi prava da mu osiguravajuća kompanija direktno izvrši plaćanje za pruženu negu, ili ako pacijent odbija da radi sa finansijskim savetnikom da bi se prijavio za Medicaid ili druge javne programe pomoći za koje se smatra da je pacijent potencijalno podoban kako bi se kvalificirao za finansijsku pomoć (osim u slučaju kada je putem paušalnog bodovanja utvrđeno da je podoban i odobren). Organizacija može smatrati Zahtjev za FAP kompletnim manje od šest meseci pre bilo kod datuma odlučivanja o podobnosti prilikom donošenja odluke o podobnosti za trenutnu epizodu nege. Organizacija neće smatrati da je Zahtjev za FAP kompletan duže od šest meseci pre bilo kod datuma odlučivanja o podobnosti.

Obračun i naplate potraživanja

Postupci koje Organizacija može preduzeti u slučaju neplaćanja opisani su u zasebnoj politici obračuna i naplate potraživanja. Besplatni primerka politike obračuna i naplate potraživanja može se dobiti na veb-sajtu Organizacije ili pozivom Odjela korisničke službe Ascension Wisconsin.

Tumačenje

Ova politika, zajedno sa svim primenjivim procedurama, treba da se pridržava i biće tumačena i primenjena u skladu sa tačkom 501(r) osim tamo gde je posebno drugačije naznačeno.