

CENTER OF SPECIAL CARE
ZASADY I PROCEDURY

TYTUŁ: ZASADY POMOCY FINANSOWEJ	DATA WEJŚCIA W ŻYCIĘ/DATA ZMIANY: 11/20/2019
DATA OSTATNIEGO PRZEGLĄDU BEZ ZMIAN: 11/21/2018	
ODPOWIEDZIALNY DEPARTAMENT/KOMISJA: DEPARTAMENT FISKALNY	
ZATWIERDZIŁ: KOMITET DS. FINANSÓW; W IMIENIU ZARZĄDU	
WZMIANKA/NR REFERENCYJNY: IRC Sec 501(r)	
ZASTĘPUJE/POPZEDNI TYTUŁ: N.D.	

ZASADY:

Posiadanie formalnego programu pomocy finansowej dla pacjentów w celu ubiegania się o obniżone płatności za usługi opieki zdrowotnej w zależności od poziomu dochodów i wielkości rodziny. Program obejmuje formalny proces składania wniosku do analizy i zatwierdzenie przez administrację szpitala po wyczerpaniu wszystkich innych zasobów. Program obejmuje rachunki za niezbędne z medycznego punktu widzenia usługi opieki nad pacjentami w placówkach szpitalnych i przychodniach ambulatoryjnych, świadczonych przez lekarzy zatrudnionych przez szpital.

Rachunki od niezależnych lekarzy i innych specjalistycznych usług, które nie są świadczone przez pracownika szpitala, nie są objęte niniejszymi zasadami.

Program nie obejmuje usług niezwiązanych z przyjęciem pacjenta w celu świadczenia opieki, takich jak członkostwo w siłowni w Aquatics Rehab Center opłat za uczestnictwo w wydarzeniach oferowanych społeczności.

CEL:

Zapewnienie obniżonych opłat za usługi opieki zdrowotnej dla nieubezpieczonych i niedoubezpieczonych pacjentów, którzy spełniają kryteria kwalifikacyjne określone w niniejszych zasadach szpitala. Kryteria kwalifikowalności będą wykorzystywać roczną aktualizację wytycznych amerykańskiego Department of Health and Human Services (Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych) dotyczących ubóstwa.

Pomoc finansowa udzielana jest dopiero po wyczerpaniu lub odmowie udostępnienia pacjentowi wszystkich możliwości płatności przez strony trzecie. Hospital for Special Care (HFSC) dołoży uzasadnionych starań, aby wyjaśnić pacjentom korzyści płynące z Medicaid i innych dostępnych programów ubezpieczenia publicznego i prywatnego oraz pomóc pacjentowi ubiegać się o takie świadczenia. Oczekuje się, że pacjenci zidentyfikowani jako potencjalnie kwalifikujący się do takiej pomocy będą ubiegać się o takie programy. Pacjentom, którzy zdecydują się nie współpracować podczas ubiegania się o możliwość skorzystania z tych programów, można odmówić pomocy finansowej.

Pacjenci nieubezpieczeni: Dla nieubezpieczonych pacjentów płacących samodzielnie lub pacjentów, którzy wyczerpali swoje świadczenia opieki zdrowotnej, HFSC ograniczy płatność pacjenta do kwoty ogólnie naliczonej lub dozwolonej w ramach Prospective Medicare Payment

System (PPS). Stawka zwrotu PPS oparta jest na harmonogramie opłat Medicare, obliczeniach APC lub DRG. Jeśli w przypadku braku porównywalnej usługi/opłaty Medicare, do ustalenia zostanie wykorzystany harmonogram opłat Medicaid w stanie Connecticut w celu ustalenia stopy samodzielnej płatności przez osoby nieubezpieczone.

Pacjenci ubezpieczeni: W przypadku pacjentów mających ubezpieczenie pomoc finansowa nie jest udzielana w przypadku kwot, które są należne po zapłacie kwoty z ubezpieczenia, jeśli pacjent nie uzyska niezbędnych skierowań lub zgód wymaganych przez ubezpieczyciela. Oczekuje się, że pacjenci z korzystnymi podatkowo osobistymi kontami zdrowotnymi, takimi jak rachunek oszczędnościowy, umowa refundacyjna lub rachunek elastycznego wydatkowania, będą korzystać z funduszy na koncie przed przyznaniem pomocy finansowej.

ZASADY POMOCY FINANSOWEJ

Zasady pomocy finansowej HFSC będą dostępne w języku angielskim, hiszpańskim i polskim, a także w razie potrzeby w innych głównych językach. W razie potrzeby pacjenci mogą bezpłatnie korzystać z usług tłumaczeniowych.

PROCEDURA:

1. Pacjenci zostaną poinformowani o zasadach pomocy finansowej i procesie składania wniosków. Kopie tych zasad, streszczenie w prostym języku, składanie wniosków i przetłumaczone materiały (w razie potrzeby) są wręczane każdemu pacjentowi w momencie przyjęcia do szpitala lub przed pierwszą wizytą ambulatoryjną na każdym etapie opieki. Wszystkie oświadczenia wysyłane do pacjentów zawierają podsumowanie Zasad Pomocy Finansowej i wskazują pacjentom sposób znalezienia tych zasad i składanie wniosków. Ponadto wszystkie dokumenty są udostępniane na stronie internetowej szpitala pod adresem www.hfsc.org.

Dokumenty te będą udostępniane na żądanie, bez opłat, w formie papierowej lub elektronicznej po telefonicznym skontaktowaniu się z przedstawicielem konta pacjenta w szpitalu lub rozmawiając z personelem przyjmującym/rejestrującym do szpitala koordynatorami leczenia lub pracownikami socjalnymi.

2. Wnioski należy zwrócić do działu Patient Financial Services w celu rozpatrzenia. Po otrzymaniu wypełnionych wniosków i wymaganych dokumentów dowodowych przez Patient Financial Services Departament, personel zapozna się z informacjami i skontaktuje się z wnioskodawcą, jeśli będą wymagane dalsze informacje.

Konta pacjentów nie zostaną przekazane do windykacji podczas rozpatrywania wniosków o pomoc finansową. Jeśli konta zostały już przekazane do windykacji, personel Patient Financial Services powiadomi agencję windykacyjną, aby wstrzymała dalsze działania windykacyjne na czas rozpatrywania wniosku o pomoc finansową.

3. Hospital for Special Care wymaga dostarczenia dowodów dochodu za ostatnie trzy (3) miesiące w formie:
 - oryginałów lub kopii odcinków wypłat;
 - podpisanego oświadczenia pracodawcy wnioskodawcy na papierze firmowym, szczegółowo opisujące stanowisko służbowe i dochód brutto wnioskodawcy;
 - pisma weryfikującego świadczenie od federalnej Social Security Administration, które przedstawia rozliczenie wszelkich otrzymanych przez wnioskodawców świadczeń z ubezpieczenia społecznego, renty inwalidzkiej lub Medicare;
 - szczegółowego wydruku zasiłków dla bezrobotnych z Stanu Connecticut Department of Labor (dostępne w lokalnych biurach lub pod adresem <http://www.ctdol.state.ct.us/UI-Online/index.html>);
 - Wyciągi bankowe z miesięcznymi płatnościami odsetkowymi;

- podpisanego i poświadczonego notarialnie oświadczenia o wsparciu finansowym od dowolnej osoby mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym;
- podpisanego i poświadczonego notarialnie oświadczenia nieobecnego członka rodziny zapewniającego wsparcie finansowe rodzinie;
- kopię pomocy finansowej przyznawanej studentom college'u, których wnioskodawca wskazał jako osoby na jego utrzymaniu;
- formularza W-2 lub formularzy podatku dochodowego wszystkich osób dorosłych mieszkających w gospodarstwie domowym;
- w przypadku osób prowadzących działalność na własny rachunek należy złożyć zeznanie podatkowe za poprzedni rok;
- powiadomienia o odmowie z programu publicznego lub z ubezpieczenia.

ZASADY POMOCY FINANSOWEJ

4. Po otrzymaniu wniosku przez HFSC - Patient Financial Services Department:
 - a. Jeśli wniosek jest niekompletny, wnioskodawcę należy powiadomić telefonicznie i na piśmie w ciągu dwóch (2) dni roboczych od daty rozpatrzenia przez przedstawiciela konta pacjenta (Patient Account Representative). Wnioskodawca będzie miał piętnaście (15) dni roboczych od dnia daty powiadomienia na dostarczenie wymaganych informacji. Jeśli nie odpowie w tym okresie, wniosek zostanie odrzucony jako niekompletny.
 - b. Jeśli wniosek jest kompletny, przedstawiciel konta pacjenta wypełni kartę pomocy finansowej, przejrzy wniosek pod kątem zgodności z wytycznymi HFSC dotyczące kwalifikacji i zaleci zatwierdzenie lub odrzucenie wniosku w ciągu pięciu (5) dni roboczych od otrzymania wniosku lub informacji uzupełniających.

5. Ustalenie pomocy finansowej opiera się na następujących czynnikach:
 - a. Obliczenie dochodu:
 - Obliczenie oparte są na dochodach za trzy (3) miesiące poprzedzające złożenie wniosku (tzn. w przypadku wniosków kwietniowych muszą to być dochody ze stycznia, lutego i marca).
 - Aby ukazać 12-miesięczne informacje, gdy istnieją dane tylko za 3 miesiące, należy pomnożyć całkowity dochód brutto z 3 miesięcy przez cztery (4).
 - Jeśli dostępne są zarówno informacje 3-miesięczne, jak i 12-miesięczne, należy użyć niższej kwoty z tych dwóch okresów.
 - b. Obliczanie kwalifikowalności jest ustalane na podstawie aktualnych wytycznych dotyczących ubóstwa wydanych przez amerykański Department of Health & Human Services, które są co pewien czas aktualizowane w Federal Register. Stopa dyskontowa, która zostanie przyznana pacjentowi, zostanie ustalona przy użyciu tych wytycznych.
 - c. HFSC ograniczy płatność pacjenta do kwoty ogólnie naliczonej lub dozwolonej na podstawie Prospective Medicare Payment System (PPS). Stawka zwrotu PPS oparta jest na harmonogramie opłat Medicare, obliczeniach APC lub DRG. Jeśli w przypadku braku porównywalnej usługi/opłaty Medicare, do ustalenia zostanie wykorzystany harmonogram opłat Medicaid w stanie Connecticut w celu ustalenia stopy samodzielnej płatności przez osoby nieubezpieczone.

6. Przedstawiciele kont pacjentów prześlą wypełnioną kartę pomocy finansowej do menedżera Patient Accounts and Reimbursement i/lub pierwszego wiceprezesa ds. finansowych/dyrektora finansowego celem ostatecznego zatwierdzenia lub odmowy:
 - a. Odmowa zostanie wydana, gdy:
 - dochód rodziny przekracza poziom dochodu kwalifikującego;
 - podano niepełne informacje i w wymaganym czasie pacjent nie odpowiada na prośbę o dodatkowe informacje;
 - uważa się, że pacjent ma znaczne aktywa na spłatę długów.

7. Pacjent może poprosić o odwołanie od odmowy lub zatwierdzonego poziomu pomocy finansowej wypełniając formularz Appeal of Eligibility Determination for Financial Assistance (Odwołanie od ustalenia kwalifikowalności do pomocy finansowej):
 - a. Formularz odwołania należy złożyć w HFSC w ciągu trzydziestu (30) dni od pierwotnej decyzji. Pacjent otrzyma powiadomienie o otrzymaniu odwołania w ciągu dwóch (2) tygodni.
8. Wszystkie ustalenia będą w formie pisemnej i na drukowanych formularzach:
 - a. Świadczenia z pomocy finansowej są wymienione według numeru konta na szczegółowym formularzu świadczeń, sporządzonym przez przedstawiciela konta pacjenta. Po wypełnieniu tego formularza zostanie on sprawdzony i podpisany przez menedżera z Patient Accounts and Reimbursement.
 - b. Analityk kontroli środków pieniężnych wprowadzi świadczenie z tytułu pomocy finansowej na konto [1pacjenta\ w ciągu dwóch (2) dni od otrzymania, używając odpowiedniego kodu transakcji do raportowania.

ZASADY POMOCY FINANSOWEJ

9. Zatwierdzone lub odrzucone wnioski i dokumentacja zostaną złożone przed końcem roku podatkowego do działu usług finansowych pacjenta. Zostaną również zeskanowane do systemu pamięci masowej HFSC.
10. Zatwierdzenie pomocy finansowej celem obniżenia płatności będzie obowiązywać przez okres: kontynuowania usługi lub jeden (1) rok, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej.
11. Późniejsze zatwierdzenie decyzji Medicaid potencjalnie zakwalifikuje pacjentów do pełnej pomocy finansowej na otwartych kontach przechowywanych w HFSC lub w agencji windykacyjnej.
12. Menedżer z Patient Accounts and Reimbursement lub osoba przez niego wyznaczona będzie co kwartał uzgadniać konta pomocy finansowej, aby zapewnić dokładność kwot zatwierdzonych jako udokumentowane w folderze, wypełnione formularze świadczenia oraz kwoty w księdze głównej.
13. Zasady pomocy finansowej szpitala i powiązane formularze są umieszczane w intranecie HFSC i na stronie internetowej.
14. Zapoznaj się z zasadami rozliczeń i windykacji, w których podano procedury dotyczące windykacji sald po zastosowaniu korekty pomocy finansowej.

PODSUMOWANIE WYTYCZNYCH DOTYCZĄCYCH POMOCY FINANSOWEJ:

- Pomoc finansowa ma pokrywać opłaty szpitalne za usługi opieki nad pacjentem świadczone przez pracowników i zatrudnionych pracowników ochrony zdrowia w HFSC
- Wnioski o pomoc finansową można składać przed lub po skorzystaniu z usług
- Aby kwalifikować się do uzyskania pomocy Hospital *for Special Care* wnioskodawca musi spełniać kryteria finansowe ustalone dla programu przez szpital.
- Wnioskodawcy muszą spotkać się lub porozmawiać z przedstawicielem konta pacjenta, pracownikiem socjalnym albo z menedżerem programu w celu ustalenia zasobów finansowych, dochodów, majątku i zdolności do zapłaty. Informacje te wykorzysta przedstawiciel konta pacjenta, pracownik socjalny lub menedżer programu w celu polecenia planu, który zostanie sprawdzony przez managera Billing and Reimbursement i/lub pierwszy wiceprezes ds. finansów/dyrektor finansowy.

- Pacjenci są zobowiązani do podania danych osobowych i finansowych w celu ustalenia kwalifikowalności do programu.
- Dokumenty i informacje wspierające weryfikację dochodów i majątku muszą być dołączone do wypełnionego wniosku. Niekompletne wnioski nie będą rozpatrywane.

Po zatwierdzeniu wniosku o obniżenie płatności w ramach programu pomocy finansowej, stopa dyskontowa, która zostanie naliczona, będzie stanowić procent obowiązujący w wytycznych w sprawie ubóstwa w amerykańskim Department of Health and Human Services na podstawie bieżącego roku, jakie zostały opublikowane w Federal Register.

Aby uzyskać pomoc lub dodatkowe informacje na temat wniosku, należy zadzwonić do Hospital for Special Care's Patient Financial Services Department, po numer 860-827-4900. Przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do piątku od 8:00 rano do 4:30 po południu.