



Naslov: Finansijska pomoć – UnityPoint Health Pružaoi zdravstvene zaštite van bolnica

1.BR.34(a)

Datum stupanja na snagu: 02/11/15; Revizija: 01/16; 10/19

POLITIKA: Pružaoi zdravstvene zaštite van bolnica, koji pripadaju sistemu Iowa Health System, koji posluje kao UnityPoint Health („UPH”) („Pružaoi”) će ispunjavati svoje dobrotvorne misije time što će pružati medicinski neophodne zdravstvene usluge svim pacijentima bez obzira na njihovu platežnu moć. UPH pružaoi će omogućavati pravične popuste i finansijsku zaštitu podobnim pacijentima.

OBLAST PRIMENE: Sve UnityPoint samostalne klinike, samostalne agencije za kućno lečenje, pružaoi trajne medicinske opreme, samostalni ambulantni hirurški centri u isključivoj svojini, hospisi, laboratorije i samostalni ambulantni centri za mentalno zdravlje. Ova Politika se ne primenjuje na usluge koje se pružaju u maloprodajnom okruženju kao što je Virtual Care.

NAČELA: Pružaoi će zadovoljiti potrebe za medicinski neophodnim zdravstvenim uslugama svih pacijenata koji traže negu bez obzira na njihove finansijske mogućnosti da plate za pružene usluge. Slično tome, pacijenti koji mogu da plate imaju obavezu da obezbede pokriće osiguranjem i plate usluge, a Pružaoi imaju dužnost da od tih pojedinaca zahtevaju plaćanje.

Svrha ove Politike je da navede okolnosti u kojima će Pružaoi pružiti besplatnu ili negu s popustom pacijentima koji nisu u mogućnosti da plate usluge.

1. Smernice za finansijsku pomoć. Finansijska pomoć će biti dostupna samo za medicinski neophodne zdravstvene usluge koje se pružaju osobama koje ispunjavaju kriterijume i uslove sadržane u ovoj Politici. Popusti će se zasnivati na sledećim smernicama, izuzev ukoliko podležu uslovima državnog zakona koji će prevladati.
 - 1.1 Za pacijente u stanju finansijske potrebe koji zarađuju manje od 400% Saveznih smernica o granici siromaštva (Federal Poverty Income Guidelines, „FPIG”), odgovornost pacijenta će biti umanjena na osnovu tabele u nastavku:

Popust	Savezne smernice o granici siromaštva za tekuću godinu, prema broju članova porodice
100%	Porodični prihod je manji ili jednak 200% FPIG-a
80%	Porodični prihod je od 201% do 225% FPIG-a
60%	Porodični prihod je od 226% do 250% FPIG-a
40%	Porodični prihod je od 251% do 300% FPIG-a
20%	Porodični prihod je od 301% do 400% FPIG-a
0%	Porodični prihod je veći od 400% FPIG-a

- 1.2 Savezne smernice o granici siromaštva će se ažurirati na godišnjem nivou informacijama koje objavljuje američki Sekretarijat za zdravlje i javne usluge.
- 1.3 Prihodi domaćinstva će se uzimati u obzir prilikom određivanja da li je pacijent podoban za pomoć. Prihod domaćinstva obuhvata, ali se ne ograničava na, sledeće: bračni parovi u tradicionalnom smislu, deca (biološka, usvojena i pastorčad) i parovi koji žive zajedno. (Za bračne parove ili parove koji žive zajedno, neophodno je da strane deluju kao par i dele troškove, bez obzira da li su istog pola ili muškarac/žena).
- 1.4 Pretpostavljena podobnost. Za pacijente koji su kvalifikovani za i dobijaju socijalnu pomoć iz sledećih programa može se pretpostaviti podobnost za 100%-nu finansijsku pomoć:
 - 1.4.1 Program bonova za hranu Servisa za hranu i ishranu američkog Sekretarijata za poljoprivredu.
 - 1.4.2 Ograničena podobnost – ilegalni useljenici bez dokumenata/3-dnevni period za hitne slučajeve. Sekretarijat za javne usluge države Ajova dozvoljava da se Medicaid beneficije isplaćuju u periodu ne dužem od tri dana za troškove usluga hitne medicinske pomoći za useljenike bez dokumenata koji ne ispunjavaju uslove za državljanstvo, status useljenika ili broj socijalnog osiguranja. Usluge hitne medicinske pomoći moraju se pružiti u objektu kao što su bolnica, klinika ili ordinacija koja može da pruži odgovarajuću negu nakon što dođe do hitnog medicinskog stanja. Pretpostavljena podobnost za ovu kategoriju smatraće se važećom 6 meseci od datuma hitnog događaja.
 - 1.4.3 Medicaid program (sa izuzetkom vezivanja (lock-in) i odbitka troškova (spend-down)).
 - 1.4.4 Pomoć u ishrani za žene, novorođenčad i decu (Women, Infants, and Children, „WIC”).
 - 1.4.5 Pacijentima koji ispunjavaju pretpostavljene kriterijume podobnosti može se dodeliti finansijska pomoć bez obaveze da popune zahtev za finansijsku pomoć. Dokumentacija koja potkrepljuje kvalifikaciju ili učešće Pacijenta u programu mora se dobiti i čuvati u dosijeu. Dokumentacija može da obuhvati primerak kartice koju izdaju državni organi ili drugog dokumenta koji navodi podobnost ili kvalifikaciju, ili odštampani snimak ekrana veb stranice na kojoj se navodi podobnost pacijenta. Izuzev ukoliko se drugačije naglasi, Pacijent za koga se pretpostavlja podobnost na osnovu ovih pretpostavljenih kriterijuma podobnosti biće podoban tokom šest meseci od datuma prvobitnog

odobrenja, izuzev ukoliko osoblje Bolnice ima razloga da veruje da Pacijent više ne ispunjava pretpostavljene kriterijume podobnosti.

- 1.5 Odricanja ili popusti na učešća u plaćanju ili odbitke iz programa Medicare ili Medicaid mogu se dodeliti po osnovu finansijske potrebe kako je utvrđeno ovom Politikom.
 - 1.6 Siromašne osobe u stanju medicinske potrebe. Finansijska pomoć se može obezbediti pacijentima za koje se utvrdi da su siromašni a imaju medicinske potrebe. „Siromašne osobe u stanju medicinske potrebe” označava pacijente koji nisu u mogućnosti da plate neke ili sve svoje račune za zdravstvene usluge jer ti računi prelaze određeni procenat njihovog porodičnog ili prihoda domaćinstva (na primer, usled katastrofalnih troškova ili uslova), čak i ako imaju prihod koji inače prelazi opšte primenljive uslove podobnosti za besplatnu ili negu s popustom prema UPH smernicama.
 - 1.6.1 Pacijent će podneti zahtev za finansijsku pomoć u skladu s ovom Politikom. Pacijent će dostaviti dokumentaciju kako bi potkrepio svoj status siromašne osobe u stanju medicinske potrebe. Primeri dokumentacije koja se može koristiti obuhvataju, ali se ne ograničavaju na, kopije pacijentovih računa za zdravstvene usluge, informacije u vezi s cenom pacijentovih lekova ili druge dokaze o troškovima za zdravstvenu zaštitu za čije plaćanje je pacijent odgovoran.
 - 1.6.2. U većini slučajeva, od pacijenta će se očekivati da plati deo računa za zdravstvene usluge.
2. Popusti za pacijente iz programa koje sponzoriše vlada (Medicare ili Medicaid).
- 2.1 Pružaooci mogu da se odreknu ili umanje plaćanja iz učešća u osiguranju ili odbitaka iz programa Medicare ili Medicaid samo po osnovu finansijske potrebe, ukoliko su ispunjeni sledeći uslovi:
 - 2.1.1 Odricanje ili popust se ne reklamiraju. (Ispravno je savetovati pacijente na individualnoj osnovi da su moguća odricanja ili popusti na učešća u plaćanju ili odbitke i da pacijent može da se prijavi za te pogodnosti u vreme ili odmah nakon lečenja.)
 - 2.1.2 Popust se ne nudi rutinski, nego samo onim pacijentima u stanju finansijske potrebe koji žele da se prijave za njega.
 - 2.1.3 Odricanje ili popust zadovoljava jedan od sledećih uslova:

- 2.1.3.1 Odricanje ili popust su omogućeni nakon individualizovane savesne procene finansijske potrebe;
 - 2.1.3.2 Odricanje ili popust su omogućeni nakon što su propali razumni naponi da se naplati učešće u plaćanju, odbitak ili pun iznos neposredno od pacijenta ili
 - 2.1.3.3 Odricanje ili popust postoji u nagodbi u vezi sa spornim zahtevom nastalim iz pružanja usluga korisniku.
 - 2.2 Pisane evidencije kojima se dokumentuju razlozi za svako odricanje ili popust smatraće se dokumentima koji potkrepljuju izveštaj o troškovima i stoga će se čuvati kao takvi u skladu s Politikom 1.AD.03, Čuvanje evidencija.
3. Saopštavanje informacija u vezi s dobrotvornom negom i finansijskom pomoći.
 - 3.1 Odgovornosti ustanove. Pružaoци će imati sredstva za saopštavanje širokom auditorijumu informacija o dostupnosti dobrotvorne nege i finansijske pomoći svim pacijentima i u okviru zajednice koju opslužuje Pružalac. Primeri mehanizama koje Pružaoци za to mogu koristiti obuhvataju:
 - 3.1.1 Postavljanje oznaka, informacija ili brošura na odgovarajućim mestima kod Pružaoца (npr. prostori za registraciju i otpust/blagajnu) u kojima se navodi da Pružalac nudi dobrotvornu negu i opisuje način na koji se može dobiti više informacija o finansijskoj pomoći.
 - 3.1.2 Stavljanje napomene na račun za zdravstvene usluge i izjave u vezi sa tim kako se traže informacije o finansijskoj pomoći.
 - 3.1.3 Stavljanje obaveštenja na početnoj strani veb-sajta Pružaoца.
 - 3.1.4 Stavljanje obaveštenja u kome se ukratko izlaže Pružaočeva politika u vezi s dobrotvornom negom i finansijskom pomoći u opšteprihvaćenom mediju u zajednici najmanje dva puta godišnje.
 - 3.1.5 Određivanje odeljenja ili pojedinca koji mogu da objasne Pružaočevu politiku o dobrotvornoj nezi.
 - 3.1.6 Osoblje koje komunicira s pacijentima će dobiti uputstva da pitanja u vezi s politikom o dobrotvornoj nezi upućuje odgovarajućem predstavniku pružaoца.
 - 3.2 Nakon prijema pacijentovog zahteva za finansijsku pomoć i bilo kakvih finansijskih informacija ili druge dokumentacije potrebne za utvrđivanje podobnosti za finansijsku pomoć, pacijent će biti obavešten o odluci o pacijentovoj podobnosti u razumnom vremenskom periodu.

4. Pacijentove odgovornosti u vezi s finansijskom pomoći. Ako je primenljivo, pre uzimanja u obzir za finansijsku pomoć, pacijent/porodica moraju saradivati s Pružaocem da bi se pribavile informacije i dokumentacija kojima se prijavljuje za druge postojeće finansijske izvore koji mogu biti na raspolaganju za plaćanje pacijentove zdravstvene zaštite, kao što su Medicaid, Medicare, odgovornost trećeg lica, itd. Pacijenti sa važećim zdravstvenim osiguranjem putem osiguravača van mreže UPH mogu biti obavezni da se obrate svojoj primarnoj mreži pre nego što budu uzeti u obzir za finansijsku pomoć.
 - 4.1 Da bi ušli u razmatranje za dobrotvornu negu ili finansijsku pomoć, pacijent/porodica moraju dostaviti Pružaocu potpun zahtev koji obezbeđuje Pružalac ili, ako se to zahteva, dokumentaciju koja potkrepljuje informacije date u zahtevu.
 - 4.2 U slučaju da se pacijent inicijalno ne kvalifikuje za dobrotvornu negu ili finansijsku pomoć nakon pružanja traženih informacija i dokumentacije, pacijent može ponovo da podnese zahtev ako dođe do promene u njegovim prihodima.
 - 4.3 Pacijent koji se kvalifikuje za delimični popust mora saradivati s Pružaocem da bi se odredio razuman program plaćanja koji u obzir uzima dostupne prihode, iznos umanjenog(ih) računa i sva prethodna plaćanja.
 - 4.4 Pacijenti koji se kvalifikuju za delimični popust moraju uložiti razumne napore da poštuju plan plaćanja svojih umanjenih računa za zdravstvene usluge. Pacijenti su odgovorni da Pružaocu saopšte sve promene svoje finansijske situacije koje mogu da utiču na njihovu sposobnost da plaćaju umanjene zdravstvene račune ili poštuju odredbe svojih programa plaćanja.
5. Smernice za naplatu. Napori da se izvrši naplata neće obuhvatati naplatu iz zarade po osnovu sudskih odluka ili drugih pravnih postupaka za zaplenu bez prethodnog odobrenja Računovodstva klinike, Glavnog službenika za finansije Pružaoca ili Službenika za usklađenost. Blokada ili zaplena lične imovine (izuzev gotovine i ekvivalenata gotovine) se neće vršiti. Doneta presuda se automatski primenjuje na nepokretnu imovinu. Međutim, neće se vršiti zaplena objekta u kome pacijent primarno boravi.

Kevin E. Vermeer
Predsednik UPH