

# Allegheny Health Network

---

## **CEL**

Celem niniejszej polityki jest dostarczenie pacjentom informacji na temat polityki pomocy finansowej („Polityka”) obowiązującej w Allegheny Health Network (AHN). Polityka przedstawia proces oceny kwalifikowalności pacjenta do otrzymania pomocy finansowej dotyczącej rachunku za usługi medyczne otrzymane od AHN, rodzaje pomocy finansowej dostępnej dla zakwalifikowanych pacjentów oraz usługi objęte niniejszą Polityką, a także politykę w zakresie rozliczeń i windykacji, która dotyczy pacjentów kwalifikujących się do pomocy finansowej. Ponadto, Polityka określa także niektóre aspekty procesu rozliczania i windykacji pacjentów, które odnoszą się do pacjentów ubiegających się i korzystających z pomocy w ramach niniejszej Polityki.

## **ZAKRES**

Elementem misji AHN jest oferowanie członkom społeczności dostępu do opieki medycznej, także tym osobom, które mogą mieć trudności opłacaniu usług ze względu na ograniczone dochody i zasoby finansowe. W AHN zapewniamy dostęp do opieki w nagłych stanach zdrowia bez dyskryminacji wszystkim osobom, niezależnie od ich możliwości pokrycia kosztów leczenia. Polityka obowiązuje całość usług ratunkowych i inną niezbędną opiekę medyczną świadczoną przez szpitale AHN, w tym opiekę świadczoną w szpitalach przez inny istotnie powiązany podmiot (zgodnie z definicją Internal Revenue Service).

Szpitale AHN uczestniczące w programie: Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, West Penn Hospital i Westfield Memorial Hospital. Pełna lista świadczeniodawców, których obejmuje i których nie obejmuje niniejsza Polityka znajduje się w Załączniku C. Dodatkowe i odrębne wymagania dla obszaru usług świadczonych w Westfield, New York określa Załącznik E.

Niniejsza Polityka podlega pod ocenę okresową oraz może być aktualizowana w dowolnej chwili zgodnie z potrzebami biznesowymi. Niniejsza Polityka została przyjęta przez Zarząd AHN i stosowne Zarządy szpitali AHN oraz wszystkie takie Zarządy muszą zatwierdzić wszelkie istotne zmiany w niniejszej Polityce; pod warunkiem że Zarządy AHN i Zarządy szpitali AHN upoważniły Dyrektora Finansowego AHN do wprowadzania zmian do niniejszej Polityki, które są wymagane w celu zapewnienia zgodności Polityki z obowiązującym prawem, a także innych nieistotnych zmian, które uzna on za konieczne czy pożądane.

## DEFINICJE

**Kwoty ogólnie naliczane (AGB):** AGB oznacza kwoty ogólnie naliczane za usługi ratunkowe lub inną niezbędną opiekę medyczną zapewnianą osobom indywidualnym, które mają ubezpieczenie pokrywające taką opiekę w ramach sekcji 1.501(r)-5(b).

Zgodnie z wymaganiami sekcji 501(r) kodeksu Internal Revenue Code, AHN stosuje metodę „okresu wstecznego” na potrzeby określenia AGB dla usług ratunkowych lub innej niezbędnej opieki medycznej zgodnie z 26 C.F.R. Część 1, 53 i 602. Kwoty AGB oblicza się dzieląc sumę kwot wszystkich roszczeń AHN z tytułu usług ratunkowych i innej niezbędnej opieki medycznej, które zostały dopuszczone przez ubezpieczycieli prywatnych, opłatę za usługi Medicare oraz Medicaid w 12- miesięcznym okresie przez sumę łącznych opłat dotyczących tych roszczeń. Kalkulacje kwot AGB dla szpitali można sprawdzić w Załączniku D.

W oparciu o wymagania sekcji 501(r) kodeksu Internal Revenue Code, AHN ogranicza kwoty należne za usługi ratunkowe lub inną niezbędną opiekę medyczną zapewnianą osobom kwalifikującym się do otrzymania pomocy finansowej. Po określeniu kwalifikowalności do pomocy finansowej, osoby te nie są obciążane kwotami wyższymi od kwot AGB.

Opinia publiczna może uzyskać dostęp do informacji na temat kwot AGB i sposobu ich obliczania, w formie pisemnej i nieodpłatnie; wystarczy wejść na stronę internetową [<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>] lub przesłać pisemny wniosek na adres:

Charity Care Policy (Polityka opieki charytatywnej)  
Customer Care Center (Centrum Obsługi Klienta)  
Allegheny Health Network  
4h Floor, 4 Allegheny Center  
Pittsburgh, PA 15212

**Niektóre aktywa wyłączone z oceny pomocy finansowej:** Fundusze emerytalne podzielone na fundusze świadczeń emerytalnych, 401(k) lub inne podobne emerytalne konta inwestycyjne, główne miejsce zamieszkania i główny pojazd silnikowy nie będą uwzględnione w kalkulacji kwalifikowalności do pomocy finansowej.

**Nagły stan zdrowia:** Definicja zgodna z interpretacją sekcji 1867 Ustawy o ubezpieczeniach społecznych (42 U.S.C. 1395dd). Nagły stan zdrowia jest stanem zdrowia, który objawia się poważnymi symptomami odpowiedniej wagi (włączając ostry ból, zaburzenia psychiczne i/lub inne poważne objawy), w przypadku których można oczekiwać, że brak niezwłocznej opieki medycznej może prowadzić do (1) narażenia zdrowia osoby (lub w przypadku kobiety w ciąży, zdrowia kobiety lub jej dziecka) na poważne zagrożenie, (ii) poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub (iii) poważne zaburzenie organu lub części ciała.

**Szczególne działania windykacyjne:** zgodnie z sekcją 501(r) kodeksu Internal Revenue Code, definicja obejmuje następujące elementy:

- Sprzedaż długu innemu podmiotowi, poza sytuacjami wyjątkowymi
- Zgłoszenie negatywnych informacji agencjom sporządzającym sprawozdania dotyczące kredytów lub biurom kredytowym
- Podejmowanie działań wymagających wszczęcia postępowania prawnego lub sądowego, włączając między innymi:
  - Ustanowienie zastawu na majątku (poza określonymi wyjątkami)
  - Zablockowania nieruchomości
  - Zajęcie lub konfiskata konta bankowego lub innego majątku osobistego
  - Wszczęcie postępowania cywilnego
  - Doprowadzenie do aresztu
  - Poddanie pod nakaz doprowadzenia do sądu
  - Zajęcie wynagrodzenia

**Rodzina:** Posługując się definicją Census Bureau, grupa dwóch lub więcej osób, które mieszkają razem i które są powiązane przez urodzenie, małżeństwo lub adopcję. Zgodnie z zasadami Internal Revenue Service, jeżeli pacjent zgłasza osoby pozostające na jego utrzymaniu w deklaracji podatkowej, mogą one być uznane jako osoby pozostające na jego utrzymaniu do celów przyznania pomocy finansowej w ramach niniejszej Polityki.

**Wytyczne federalne w zakresie ubóstwa:** wytyczne federalne w zakresie ubóstwa są aktualizowane co roku w Rejestrze Federalnym przez Amerykański Departament Zdrowia i Usług dla Ludności na mocy subsekcji (2) Sekcji 9902 Tytułu 42 Kodeksu Stanów Zjednoczonych.

**Pomoc finansowa:** pełna lub częściowa korekta kosztów usług świadczonych pacjentom przez szpitale AHN i zatrudnionych lekarzy a także przez lekarzy, którzy nie są zatrudnieni oraz przez inne stowarzyszone organizacje wskazane w Załączniku C, ustalona przez kryteria kwalifikowalności programu, które oparte są na kryteriach AHN.

**Poreczyciel:** osoba niebędąca pacjentem, która jest odpowiedzialna za opłacenie rachunku lub długu pacjenta, jeżeli pacjent tego nie zrobi lub nie jest w stanie opłacić rachunku lub długu.

**Opłaty brutto:** pełne stawki ustalone przez AHN i całkowite opłaty za świadczenie usług opieki zdrowotnej dla pacjentów przed odpisami umownymi (włączając wynegocjowane zniżki), innymi potrąceniami z przychodu lub wynegocjowanymi zniżkami.

**Dochód:** dochód rodziny obejmuje wynagrodzenia, płace, zasiłek dla bezrobotnych, alimenty na rzecz dziecka, zobowiązania z tytułu pomocy medycznej, alimenty, dochód z tytułu ubezpieczenia społecznego, świadczenia dla niepełnosprawnych, dochód emerytalny lub podobnego rodzaju, z tytułu wynajmu lub praw autorskich, dochód z tytułu własności i majątku powierniczego, wyroków sądowych, dywidendy i zyski z odsetek oraz wszelkie inne formy dochodu podlegającego opodatkowaniu, o ile nie został wykluczony w sposób wyraźny w niniejszym zapisie. Niektóre pozycje są wyłączone z oceny w

ramach badania przeprowadzanego zgodnie z niniejszą Polityką; są to m.in. udziały w głównym miejscu zamieszkania, konta planów emerytalnych oraz nieodwołane zarządy powiernicze do celów pogrzebowych, także akademickie plany oszczędnościowe zarządzane na poziomie federalnym lub stanowym. W przypadku pacjentów poniżej 18 roku życia, dochód rodzinny obejmuje dochód rodziców i/lub rodziców przybranych, partnerów nie będących w związku małżeńskim lub dzielących gospodarstwo domowe (którzy mogą mieszkać lub nie mieszkać z nieletnim).

Dochód Roczny do celów niniejszej Polityki stanowi ustalony dochód w wymiarze rocznym w oparciu o informacje o dochodach przedstawione przez pacjenta. Ogólnie Dochód Roczny jest obliczany na podstawie weryfikacji ostatniego oficjalnego zestawienia takich kwot poprzez badanie deklaracji podatkowych, formularzy W-2, pasków płacowych i/lub innych stosownych dokumentów pomocniczych i informacji podanych AHN w procesie składania wniosku. Jeśli dotyczy, AHN może zastosować rozsądną metodykę do badania informacji o dochodach, aby obliczyć szacunkowy Dochód Roczny, jeśli nie ma informacji o dochodach za cały ostatni rok lub kiedy w dochodach pacjenta nastąpiły zmiany wymagające weryfikacji.

Niedawne okoliczności, takie jak utrata pracy, rozpoczęcie pracy, zmiana pracy itp. wraz z zastosowaniem rozsądnej oceny przez AHN, mogą, według własnego uznania AHN, zostać uwzględnione w obliczaniu Dochodu Roczego i ustalaniu kwalifikowalności do pomocy finansowej w ramach niniejszej Polityki.

**Aktywa płynne:** aktywa płynne obejmują takie elementy jak gotówka, konto bieżące, konto oszczędnościowe, konta rynku pieniężnego, certyfikaty depozytowe, obligacje, fundusze wspólnego inwestowania oraz inne podobne instrumenty finansowe będące w posiadaniu pacjenta lub poręczyciela. Aktywa płynne, które przekraczają kwoty wskazane w Załączniku F muszą być uwzględnione w każdym rachunku lub zadłużeniu na rzecz AHN przed rozpatrzeniem wniosku o pomoc finansową.

**Trudność natury medycznej:** do celów niniejszej Polityki, osoba, której saldo opłat pacjenta po wyczerpaniu wszystkich aktywów płynnych, ubezpieczenia i świadczeń zewnętrznych wynosi lub przekracza 25% Dochodu Roczego tej osoby, będzie uznana za mającą trudności natury medycznej.

**Medycznie uzasadnione:** zdefiniowane przez Centers for Medicare and Medicaid Services Medicare jako usługi lub pozycje uzasadnione i niezbędne do diagnozy lub leczenia choroby lub urazu.

## **KRYTERIA KWALIFIKOWANIA (I PROCES PRYZNAWANIA) POMOCY FINANSOWEJ**

### **1. Opis procesu**

Pacjenci ubiegający się o pomoc finansową muszą wykonać serię ważnych kroków, które przedstawiono poniżej.

- A. Pacjent rozumie kryteria kwalifikowania i poziom pomocy finansowej dostępnej w ramach tej Polityki
- B. Pacjent przeprowadza proces składania wniosków

- C. AHN przeprowadza ocenę pomocy finansowej
- D. Jeśli pomoc jest przyznana, zostaje uwzględniona na koncie pacjenta

## 2. Kryteria kwalifikowania i dostępna pomoc finansowa

**Miejsce zamieszkania:** Pacjent musi być obywatelem Stanów Zjednoczonych Ameryki lub posiadać pełnoprawny status rezydenta długoterminowego Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz rezydentem stanu Pensylwanii lub rezydentem stanu Nowy York w przypadku szpitala Westfield Memorial Hospital. Zagraniczni pacjenci lub nielegalni imigranci mogą kwalifikować do pomocy finansowej, jeżeli są uprawnieni do Medicaid. Mogą istnieć okoliczności szczególne dla pacjentów z poza stanu lub pacjentów zagranicznych (np. wypadek samochodowy, nagła choroba), w ramach których, według własnego uznania AHN, takie osoby mogą być brane pod uwagę przy kwalifikowaniu do pomocy finansowej w ramach tej Polityki.

**Wymaganie pacjenta dotyczące podjęcia w pierwszej kolejności innych dostępnych źródeł finansowania:** Pacjent musi być w stanie wykazać się dobrą wolą w ubieganiu się o oraz spełnieniu wymagań dostępnej i przystępnej, alternatywnej opieki medycznej (np. uprawnienie do Medicaid i innych programów przywilejów zdrowotnych subsydiowanych w ramach ustawy o dostępności służby zdrowia (Affordable Care Act) lub dostarczyć dowody/potwierdzenie, że nie spełniłby wymagań kwalifikowania do ochrony w ramach Medicaid lub innych programów.

- **Odmowa ubiegania się o inne źródła finansowania:** Pomoc finansowa nie będzie dostępna dla pacjentów, którzy odmawiają korzystania z posiadanych opcji ubezpieczenia oraz którzy nie wyczerpali wszystkich źródeł płatności z tytułu ubezpieczenia (np. dożywotnie dni odroczenia Medicare).

**Rodzaje usług objętych pomocą finansową:** Pomoc finansowa obejmuje wyłącznie nagłe przypadki i inną niezbędną opiekę medyczną. Niektóre usługi nieobjęte pomocą finansową w ramach niniejszej Polityki wskazano w Załączniku A. Pomoc finansowa nie będzie dostępna dla pacjentów, którzy odmówią wypisania ze szpitala i poniosą dodatkowe koszty, które nie są uważane za medycznie uzasadnione. W przypadku kosztów farmaceutycznych, zniżki w ramach pomocy finansowej dotyczą tylko leków przepisanych przez AHN w trakcie pobytu szpitalnego lub usług ambulatoryjnych. Zniżki nie obejmują żadnych innych leków ani recept zamówionych drogą pocztową. Pomoc finansowa nie obejmuje usług, które są objęte polisą ubezpieczeniową, której dostawca odmówił świadczenia usług z powodu postępowania sądowego, braku współpracy ze strony pacjenta lub w przypadku otrzymania (lub opierania się na) błędnych informacji udzielonych przez pacjenta.

**Kryteria i kalkulacja progu wymagania finansowego:** Istnieją trzy główne kryteria finansowe, które są stosowane w następujący sposób w celu oceny, czy pacjent posiada środki finansowe umożliwiające zapłatę oraz czy pacjent spełnia kryteria kwalifikowania się do pomocy finansowej w ramach tej Polityki, zakładając, że spełnione są inne kryteria wskazane w Polityce (np. miejsce zamieszkania).

1. W pierwszej kolejności oceniane są płynne aktywa pacjenta (patrz też wcześniejsza definicja aktywów płynnych). Jeśli aktywa płynne przekraczają obliczony poziom progu wskazany w Załączniku F, wtedy wszystkie aktywa płynne powyżej tego progu muszą w pierwszej kolejności być wykorzystane w celu pokrycia przez pacjenta salda należnego AHN.
2. Po wykonaniu pierwszego kroku, jeśli pacjent wciąż ma niezapłacone saldo, zostanie oceniony na podstawie dochodu. Jeżeli pacjent i/lub poręczyciel, którego dochód wynosi 200% lub mniej niż określają Wytyczne federalne w zakresie ubóstwa (FPL), 100% salda zobowiązań, za które pacjent ponosi odpowiedzialność i które może być objęte pomocą finansową w ramach niniejszej Polityki, zostanie umorzone przez AHN. W przypadku gdy Dochód Roczny pacjenta lub poręczyciela wynosi więcej niż 200% FPL, nie otrzyma on pomocy finansowej, o ile nie kwalifikuje się do pomocy w ramach trudności natury medycznej. Patrz Załącznik B odnośnie aktualnych wytycznych i tabeli FPL.
3. Opcjonalnie do kroku 2 pacjent może udowodnić trudności natury medycznej. Pacjenci, którzy spełniają kryteria trudności natury medycznej, kwalifikują się do tego samego świadczenia medycznego jak pacjenci, których dochód wynosi 200% lub mniej według Wytycznych FPL.

Z zasady, AHN nie przyznaje pomocy finansowej pacjentom, których dochód przekracza 200% FPL, chyba, że spełniają kryteria trudności natury medycznej.

AHN nie stosuje poprzednich ocen kwalifikowalności do pomocy finansowej w celu wstępnego zatwierdzenia pomocy finansowej dla pacjenta. Kiedy upłynie ważność pomocy finansowej pacjenta, musi on ubiegać się ponownie o pomoc finansową. Ogólnie, po zakwalifikowaniu się, pacjent kwalifikuje się i jest uprawniony do pomocy finansowej przez sześć miesięcy, zanim konieczne będzie przeprowadzenie ponownej kwalifikacji do otrzymania pomocy finansowej w ramach tej Polityki. Ponadto, wniosek o pomoc finansową, który został złożony i zatwierdzony w jakimkolwiek szpitalu AHN obowiązuje we wszystkich szpitalach poza Westfield Memorial Hospital.

### **3. Proces składania wniosków**

Pacjenci muszą wypełnić wniosek o pomoc finansową AHN, aby mogli być rozpatrywani w ramach niniejszej Polityki.

Pacjenci muszą złożyć dokumentację pomocniczą (w przynajmniej jednej z form wskazanych poniżej) poświadczającą jego dochody i/lub aktywa:

- Formularz Federal Income Tax Form 1040 lub inne formularze federalne stosowane do składania deklaracji podatkowych za poprzedni rok (z wyjaśnieniem istotnych zmian w dochodach)
- Kopie odcinków płacowych (za ostatnie 30 dni)
- Pisemne poświadczenie innych otrzymanych dochodów (np. alimenty, alimenty na dziecko, świadczenie dla niepełnosprawnych, emerytury, dochód z tytułu wynajmu, weryfikacja dochodu z tytułu pracy na rachunek własny (rachunek zysków i strat za

ostatni miesiąc), ubezpieczenie społeczne, zasiłek dla bezrobotnych, świadczenia VA, odszkodowanie dla pracowników) może być wymagane w ramach procesu składania wniosku

- Wyciągi bankowe z ostatniego najbardziej aktualnego miesiąca przed datą wniosku o pomoc finansową
- Zawiadomienia o upadłości, w wyniku którego daty świadczenia usług będą uwzględnione w procesie upadłościowym
- Formalne oświadczenie złożone pod przysięgą w zakresie informacji o dochodach/aktywach, które kwalifikuje pacjenta/poręczyciela do pomocy finansowej
- Jeśli dotyczy, dowód poświadczający bezdomność lub przebywanie w schronisku dla bezdomnych

Wnioski muszą być otrzymane w ciągu 240 dni od daty, kiedy AHN wysłało do pacjenta po raz pierwszy rachunek po pobycie szpitalnym („okres składania wniosków”). Niezłożenie przez pacjenta kompletnego wniosku lub niezwrócenie wniosku wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami pomocniczymi w okresie składania wniosków może skutkować odmową przyznania pomocy finansowej.

- Okres powiadomienia jest okresem, w którym AHN musi powiadomić pacjenta o niniejszej Polityce. Okres ten rozpoczyna się w dniu otrzymania opieki medycznej i kończy się 120 dnia po przesłaniu pacjentowi przez AHN rachunku po pobycie szpitalnym. Jeżeli pacjent nie złożył wniosku o pomoc finansową przed upływem okresu powiadomienia, AHN może podjąć szczególne działania windykacyjne przeciwko niemu w celu rozliczenia konta pacjenta.
- AHN przyjmie i rozpatrzy wnioski złożone przez pacjentów w dłuższym terminie składania wniosków, który upływa 240 dnia po przesłaniu pacjentowi przez AHN rachunku po pobycie szpitalnym.
- W przypadku wniosków, które wymagają dostarczenia dodatkowych informacji, do pacjenta wysłany zostanie list z prośbą o uzupełnienie informacji. Pacjent zostanie również powiadomiony drogą telefoniczną o konieczności uzupełnienia informacji. Jeżeli wszystkie informacje niezbędne do kwalifikacji pacjenta nie będą otrzymane w ciągu 240-dniowego okresu na składanie wniosków, wniosek o pomoc finansową może zostać odrzucony przez AHN.
- Kompletnie wnioski o pomoc finansową wraz z kompletną dokumentacją uzupełniającą należy składać na poniższy adres. Centrum Obsługi Klienta udostępnia informacje na temat niniejszej Polityki i współpracuje z pacjentami w celu ustalenia kwalifikowalności do pomocy finansowej.

AHN Revenue Cycle Operations  
Customer Care Center (Centrum Obsługi Klienta)  
4 Allegheny Center, 4<sup>th</sup> Floor  
Pittsburgh, Pa 15212

Pacjenci, którzy chcą uzyskać informacje na temat tej Polityki lub potrzebują pomocy w wypełnieniu aplikacji mogą kontaktować się z Centrum Obsługi Klienta AHN dzwoniąc na numer 1-844-801-8400.

#### 4. Ustalenie pomocy finansowej

Po zatwierdzeniu pacjenta, pomoc finansowa jest przyznawana przez kolejne sześć miesięcy od daty zatwierdzenia. AHN wprowadzi korekty dotyczące pomocy finansowej do wcześniejszych rozliczeń, które mieszczą się w 240-dniowym okresie od pierwszego rachunku pacjenta po pobycie szpitalnym, który był przedmiotem wniosku o pomoc finansową. Jednakże AHN zastrzega sobie prawo do ograniczenia wstecznych wniosków o pomoc finansową w przypadku przedziałów czasu, które wykraczają poza wymagania ujęte w sekcji 501(r). Ogólnie, ograniczenie miałoby zastosowanie wówczas kiedy istniałyby nadzwyczajne różnice pomiędzy aktualną sytuacją finansową pacjenta i jego sytuacją finansową w okresie sześciu miesięcy przed zatwierdzeniem oraz kiedy takim różnicom towarzyszy wskazanie, że tym okresie dostępne były wystarczające środki lub dochód, aby pokryć zaległe rachunki.

Zniżki udzielane w ramach pomocy finansowej obejmują tylko kwoty, za które odpowiedzialny jest pacjent; nie obejmują kwot należnych od firm ubezpieczeniowych. W procesie oceny, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej mogą być rozpatrywane różne okoliczności, takie jak:

- Pacjent nie ma pomocy medycznej lub stosownego ubezpieczenia
- Pacjent wyczerpał świadczenia ubezpieczeniowe
- Ubezpieczenie podstawowe pokryło płatność, lecz istnieje odpowiedzialność pośrednia
- Pacjent jest uznany za niezamożnego z powodu trudności natury medycznej
- Majątek zmarłego pacjenta wyczerpie się (zostanie wyczerpany) w oparciu o zaległe kwoty
- Pacjent dostarczył formalne postanowienie o upadłości, które ma wpływ na zobowiązanie pacjenta w zakresie zapłaty za usługi świadczone w terminach ujętych w postanowieniu
- Pacjent jest bezdomny lub poświadczył zamieszkanie w schronisku dla bezdomnych

AHN rozpatruje wszystkie wnioski o pomoc finansową bez zwłoki i wysyła do pacjenta lub wnioskodawcy pisemne powiadomienie o przeprowadzonej ocenie potwierdzającej czy pacjent lub wnioskujący kwalifikuje się do pomocy finansowej w ciągu 14 dni od otrzymania **wypełnionego** wniosku.

AHN nie odrzuci wniosku z powodu niedostarczenia przez wnioskującego informacji lub dokumentów innych niż informacje i dokumenty opisane w niniejszej Polityce lub we wniosku o pomoc finansową.

Pacjent może zwrócić się o przegląd każdej decyzji AHN po odmowie przyznania pomocy finansowej. Pacjent może złożyć wniosek o przegląd decyzji drogą ustną lub pisemną w ciągu 30 dni od otrzymania odmowy przyznania pomocy finansowej. Po otrzymaniu wniosku o przegląd decyzji przez AHN, przegląd zostanie przeprowadzony przez członka zespołu zarządzającego Centrum Obsługi Klienta lub osobę przez niego wyznaczoną, w ciągu 30 dni do czasu otrzymania i weryfikacji dodatkowych informacji wymaganych w celu zakończenia zażądanego przeglądu.

Jeżeli zatwierdzenie pomocy finansowej spowoduje powstanie salda na koncie pacjenta (uznanie wynikające bezpośrednio z wcześniejszej płatności dokonanej przez pacjenta lub w imieniu pacjenta za



część rachunku, którą pokrywa pacjent), wtedy pacjenta lub powiązany płatnik (w zależności od przypadku) otrzyma zwrot wszystkich płatności dotyczących pacjenta wynikających z opieki świadczonej w okresie, za który pomoc finansowa została przyznana, lecz tylko w przypadku kont lub usług, których daty są uwzględnione w pomocy finansowej.

Wszelkie korekty kont pacjenta wynikające z przyznanej pomocy finansowej muszą być zatwierdzone przez stosowny, upoważniony personel AHN. Korekty kont pacjenta (na podstawie opłat brutto) proponowane w ramach niniejszej Polityki muszą być wykonywane przez następujące poziomy zatwierdzeń:

<b>Wyznaczona osoba Centrum Obsługi Klienta</b>	<b>\$0-\$10,000</b>
<b>Dyrektor Centrum Obsługi Klienta</b>	<b>\$10,001 to \$50,000</b>
<b>Wice Prezes ds. Cyklu Przychodów</b>	<b>\$50,001 to \$100,000</b>
<b>Dyrektor ds. Cyklu Przychodów</b>	<b>\$100,001 to \$250,000</b>

Dyrektor Finansowy AHN lub osoba przez niego wyznaczona ocenia i zatwierdza wszystkie korekty kont pacjentów związane z pomocą finansową, które przekraczają kwotę \$250,000.

#### **5. Ocena wstępnej kwalifikowalności**

AHN rozumie, że niektórzy pacjenci mogą nie być w stanie wypełnić wniosku o pomoc finansową, spełnić wymagań dotyczących dokumentacji lub w inny sposób nie reagują na proces składania wniosków. W związku z tym mogą zaistnieć okoliczności, w których kwalifikowalność pacjenta do pomocy finansowej będzie ustalona bez konieczności przeprowadzenia formalnego procesu aplikacyjnego. W takich okolicznościach, szpitale AHN mogą użyć innych źródeł informacji w celu dokonania indywidualnej oceny potrzeby finansowej. Informacje te mogą pomóc AHN podjąć świadomą decyzję odnośnie potrzeby finansowej pacjentów, którzy nie reagują, korzystając z najlepszych szacunków dostępnych w sytuacji braku informacji dostarczanych bezpośrednio przez pacjenta.

AHN może zatrudnić stronę trzecią do przeprowadzenia weryfikacji informacji pacjenta w celu oceny potrzeby finansowej. Weryfikacja jest prowadzona w oparciu o model uznawany przez branżę usług medycznych, który opiera się na publicznych bazach danych. Model prognostyczny wykorzystuje dane w rejestrach publicznych do kalkulacji oceny zdolności społeczno-ekonomicznej i finansowej, która obejmuje szacunkowe dochodów, aktywów i płynności. Technologia została zaprojektowana do oceny każdego pacjenta przy zastosowaniu standardów, których ogólnie obowiązują w ramach niniejszej Polityki oraz jest stosowana w sytuacji, gdy od pacjenta nie można uzyskać określonych informacji.

AHN może okresowo podejmować kroki celem przeglądu procesu badania wstępnego i weryfikacji, czy prowadzi do oceny wniosków o pomoc finansową, która jest dopuszczalna przez AHN w sytuacji, kiedy pacjent nie może uczestniczyć w standardowym procesie składania wniosków.

W przypadku, gdy technologia zewnętrzna jest wykorzystywana do oceny wstępnej kwalifikowalności, niższa otrzymana w ramach niniejszej Polityki będzie zastosowana dla kwalifikowalnych usług tylko w

przypadku określonej daty lub usługi oraz pacjent zostanie poinformowany o takiej ocenie i świadczeniu w okolicznościach, w których taka komunikacja jest wymagana przepisami prawa.

#### **6. Niektóre aspekty dotyczące rozliczeń i windykacji w zakresie, w jaki dotyczą one pomocy finansowej**

AHN stara się uzyskać wszystkie stosowne zwroty kosztów od stron trzecich, które są należne z tytułu świadczonych usług, aby zmniejszyć obciążenie finansowe dla pacjenta i AHN. W sytuacji, gdy ubezpieczenie zewnętrzne nie obejmuje udzielonych usług lub nie jest ważne żadne ubezpieczenie zewnętrzne, AHN oczekuje od pacjenta odpowiedniej zapłaty za świadczone usługi, chyba że pacjentowi przyznano pomoc finansową w ramach niniejszej Polityki. Polityka AHN w zakresie rozliczeń i windykacji powinna spełniać wymagania regulacji federalnych i stanowych oraz przepisów regulujących rozliczanie i windykację usług medycznych.

AHN może podjąć standardowe działania windykacyjne (jak i szczególne działania windykacyjne) przeciwko pacjentom, którzy są uznani za nieuprawnionych do otrzymania pomocy finansowej lub pacjentom, którzy nie współpracują w dobrej wierze w celu spłaty zadłużenia.

Z zasady AHN stosuje rutynowy proces windykacyjny wobec części rozliczeń, za które odpowiada pacjent. Jeżeli część rozliczeń, za które odpowiada pacjent pozostaje niezapłacona po podjęciu standardowych działań windykacyjnych, Biuro Cyklu Przychodów przypisze lub zaleci przypisanie do statusu długu nieściągalnego zgodnie z obowiązującą polityką i procedurami.

Kiedy rozliczenie zostało zaszeregowywane jako wierzytelność nieściągalna, AHN może podjąć różne kroki w ramach kontynuacji procesu windykacyjnego. AHN może zastosować jedno lub więcej szczególnych działań windykacyjnych w celu uzyskania rozliczenia. Jednakże AHN, według własnego uznania, może zdecydować o zastosowaniu technik wstępnej kwalifikowalności w celu oceny kwalifikowalności do pomocy finansowej przed podjęciem szczególnych działań windykacyjnych w przypadku, gdy pacjent nie złożył wniosku o pomoc finansową. Jeżeli pacjent spełnia wymagania dotyczące wstępnej kwalifikowalności do pomocy finansowej, wówczas szczególne działania windykacyjne nie będą wszczęte, a podejmowane działania windykacyjne zostaną wstrzymanego dla konta pacjenta.

Konta pacjenta, dla których przyznano wstępną kwalifikowalność, ostatecznie zostaną zaklasyfikowane do opieki charytatywnej w ramach niniejszej Polityki. Takie konta nie będą przekazane do windykacji, nie będą poddane dalszym działaniom windykacyjnym oraz nie będą ujęte w kosztach nieściągalnego długu szpitala.

Polityka AHN dotycząca opieki w nagłych stanach zdrowia zabrania windykacji płatności przed otrzymaniem usług lub podejmowania działań windykacyjnych, które zakłócają świadczenie usług ratunkowych.

Przez okres 120 dni od dnia wysłania pierwszego rachunku po pobycie szpitalnym przeciwko pacjentom nie będą prowadzone szczególnie działania windykacyjne oraz bez uprzedniego podjęcia zasadnych wysiłków w celu ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej. Centrum

Obsługa Klienta AHN jest odpowiedzialne za zapewnienie, że podjęto zasadne wysiłki w celu oceny, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej przed podjęciem szczególnych działań windykacyjnych. Zasadne wysiłki obejmują między innymi:

- Zatwierdzenie, czy pacjent zalega z nieopłaconymi rachunkami oraz określenie i obciążenie wszystkich zewnętrznych źródeł płatności przez AHN
- Ustanowienie zakazu podejmowania działań windykacyjnych przeciwko nieubezpieczonemu pacjentowi do momentu, kiedy pacjent zostanie poinformowany o niniejszej Polityce oraz miał możliwość ubiegania się o pomoc finansową
- Powiadomienie pacjenta na piśmie o dodatkowych informacjach lub dokumentacji, która musi być dostarczona w celu określenia kwalifikowalności do pomocy finansowej
- Potwierdzenie, czy pacjent złożył wniosek o ubezpieczenie zdrowotne w ramach Medicaid lub innych programów opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz uzyskanie dokumentacji złożenia takiego wniosku
- AHN nie będzie podejmować szczególnych działań windykacyjnych, kiedy wniosek o przyznanie ubezpieczenia medycznego jest rozpatrywany, lecz po przyznaniu ubezpieczenia rozpocznie standardowe działania windykacyjne, o ile inne świadczenia nie są dostępne dla pacjenta w ramach niniejszej Polityki
- Wysłanie do pacjenta pisemnego powiadomienia o szczególnych działaniach windykacyjnych, które AHN może podjąć lub wznowić, jeśli pacjent nie wypełni wniosku o pomoc finansową
- Wysłanie do pacjenta pisemnego powiadomienia o szczególnych działaniach windykacyjnych, które AHN może podjąć lub wznowić, jeśli należna płatność nie zostanie otrzymana w ciągu 30 dni od daty pisemnego powiadomienia

Zgodnie z wytycznymi federalnymi, AHN ma prawo wszcząć szczególne działania windykacyjne po upływie 120-dniowego okresu powiadomienia od daty wysłania do pacjenta pierwszego rachunku po pobycie szpitalnym. Jednakże, jeśli w dowolnym czasie w ciągu 120-dniowego okresu po wstępnym 120-dniowym okresie powiadomienia, AHN zatwierdzi i rozpatrzy złożony przez pacjenta wniosek o pomoc finansową oraz wstrzyma podejmowanie szczególnych działań windykacyjnych w tym okresie do czasu przeprowadzenia oceny, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej. Stosownie, całkowity okres czasu, w którym AHN będzie przyjmować i rozpatrywać wnioski o pomoc finansową wynosi 240 dni od daty wysłania do pacjenta pierwszego rachunku po pobycie szpitalnym.

Żadna firma windykacyjna, prawnicza lub osoba indywidualna nie może wszczynać postępowania prawnego przeciwko pacjentowi z powodu nieopłacenia rachunku AHN bez uzyskania pisemnego zatwierdzenia od Dyrektora ds. Cyklu Przychodów AHN lub wyznaczoną osobę.

W przypadku upadłości pacjenta, po otrzymaniu przez AHN dowodu złożenia wniosku o upadłość, działania windykacyjne zostaną niezwłocznie wstrzymane dla niespłaconych sald poniesionych kosztów za wszystkie usługi zapewnione przed i do daty złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości.

## **SPRAWOZDAWCZOŚĆ W ZAKRESIE POMOCY FINANSOWEJ**

AHN będzie przestrzegać wszystkich federalnych, stanowych i lokalnych przepisów prawa, zasad i regulacji oraz wymagań dotyczących sprawozdawczości, które mogą obejmować działania prowadzone w ramach niniejszej polityki.

Procesy i procedury udzielania pomocy finansowej będą poddawane okresowym przeglądom w celu zapewnienia, że niniejsza Polityka jest administrowana zgodnie z jej postanowieniami.

Kierownictwo Centrum Obsługi Klienta jest głównym działem wewnętrznym odpowiedzialnym za gromadzenie, dokumentowanie i raportowanie związane z pomocą finansową, pod nadzorem Dyrektora ds. Cyklu Przychodów we współpracy z dyrektorem finansowym AHN.

## **PUBLIKACJA POLITYKI**

Treść niniejszej Polityki jest dostępna w głównych językach każdego obszaru usług szpitalnych refundowanych przez AHN. Egzemplarze papierowe niniejszej Polityki, wniosku i podsumowania niniejszej Polityki w prostym języku będą dostępne na życzenie i nieodpłatnie, w wyznaczonych miejscach publicznych i obiektach szpitalnych, a przynajmniej w szpitalnym oddziale ratunkowym (jeśli dotyczy) i w punktach przyjęć, a także będą dostępne za pośrednictwem e-maila. AHN stosuje standardowe znaki informacyjne i broszury w celu informowania naszych pacjentów i odwiedzających o ich dostępności w sposób rozsądnie oczekiwany, aby dotrzeć do tych członków społeczności, którzy z największym prawdopodobieństwem potrzebują pomocy finansowej. Ponadto, niniejsza Polityka, wniosek i podsumowanie w prostym języku są dostępne na stronie internetowej AHN (<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>).

## **REFERENCJE**

Sekcja 501(r) kodeksu Internal Revenue Code

Sekcje od 1.501(r)-1 do 1.501(r)-7 26 kodeksu Code of Federal Regulations

Polityka AHN w zakresie leczenia w nagłych stanach zdrowia i w zakresie porodów (numer referencyjny polityki 2538428).

## **ZAŁĄCZNIKI**

Załącznik A: Usługi nieobjęte polityką pomocy finansowej


Załącznik B: Wytyczne federalne w zakresie ubóstwa


Załącznik C: Lista świadczeniodawców usług ratunkowych lub innej niezbędnej opieki medycznej

Załącznik D: Kalkulacja kwot ogólnie naliczanych (AGB) dla placówki AHN

Załącznik E: Odrębne wymagania dodatkowe dla pomocy finansowej w szpitalu Westfield Memorial Hospital

Załącznik F: Kwoty aktywów płynnych

  
\_\_\_\_\_  
Podpis/ Data  
Dyrektor Finansowy

  
\_\_\_\_\_  
Podpis/ Data  
Dyrektor ds. Cyklu Przychodów