



TYTUŁ: POLITYKA ORAZ PROCEDURY POMOCY FINANSOWEJ
AKTUALNA DATA WEJŚCIA W ŻYCIE: 01.01.2019

OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE CELU:

Northwell Health dąży do poprawy zdrowia społeczności, na których rzecz działa, i dokłada starań, aby świadczyć najwyższej jakości opiekę dla danej społeczności, bez względu na możliwość zapłaty. W ramach tego zaangażowania Northwell Health świadczy opiekę w sytuacji nagłej oraz niezbędną ze względów medycznych po obniżonej cenie w zależności od okoliczności. Niniejsza „Polityka pomocy finansowej” („FAP” lub „polityka”) definiuje proces, który będzie stosowany w celu określenia, czy dany pacjent Northwell Health, zarówno ubezpieczony, jak i ubezpieczony w niewystarczającym zakresie, jest uprawniony do pełnej lub częściowej pomocy finansowej.

Polityka ta służy celom określonym w paragrafie 501(r) Kodeksu Urzędu Skarbowego (Internal Revenue Code) wprowadzonego w życie w 2016 r.

POLITYKA

Northwell Health zobowiązuje się do świadczenia usług po obniżonej cenie na podstawie potrzeb finansowych jako świadczenie społeczne dla osób nieubezpieczonych, ubezpieczonych w niewystarczającym zakresie, nieuprawnionych do programów rządowych lub innego ubezpieczenia firm trzecich lub niezdolnych do zapłaty za opiekę w sytuacji nagłej lub niezbędnej ze względów medycznych. Northwell Health wspiera i udziela porad pacjentom podczas zarządzania aspektami finansowymi otrzymywanej opieki i dąży do realizacji naszego zobowiązania do poprawy zdrowia pacjentów, rodzin i społeczności, na rzecz których działa.

Polityka ta obowiązuje wszystkie placówki szpitalne zwolnione z podatku i przychodnie Northwell Health, zgodnie z paragrafem 501(c)(3) Kodeksu Urzędu Skarbowego. Lista placówek szpitalnych zwolnionych z podatku, których dotyczy niniejsza polityka, jest uwzględniona w Załączniku A na stronie internetowej szpitala <https://www.northwell.edu/billing-and-insurance/financial-assistance-programs-policies/financial-assistance-policy> lub dostępna na żądanie.

Pomoc finansowa nie jest uznawana za substytut finansowej odpowiedzialności osobistej. Pomoc finansowa jest dostępna wyłącznie dla osób, które nie są w stanie zapłacić za opiekę, są nieubezpieczone lub ubezpieczone w niewystarczającym zakresie i są nieuprawnione do bieżących zapisów lub dodatkowej pomocy z programów rządowych lub ubezpieczenia stron trzecich. Od pacjentów oczekuje się zgodności z procedurami Northwell Health dot. uzyskania pomocy finansowej lub innych form płatności oraz udziału w kosztach opieki na podstawie indywidualnej zdolności zapłaty. Pacjenci posiadający środki finansowe na zakup ubezpieczenia zdrowotnego powinni być do tego zachęceni, jako środek do zapewnienia dostępu do usług opieki zdrowotnej w zakresie ogólnego zdrowia oraz w celu ochrony zasobów indywidualnych.

Pomoc finansowa jest dostępna wyłącznie w odniesieniu do usług świadczonych bezpośrednio przez placówkę szpitala Northwell Health lub przez lekarza zatrudnionego przez Northwell Health. Northwell Health nie wspiera w ramach tej polityki żadnego pacjenta w zakresie zapłaty za usługi świadczone przez niezależnego dostawcę lub lekarza, nawet jeśli usługi te są świadczone w jednym ze szpitali Northwell Health lub innej placówce. Wykaz niezależnych dostawców lub lekarzy, którzy mogą świadczyć w każdym ośrodku opiekę w sytuacji nagłej lub niezbędnej ze względów medycznych i których usługi nie mogą być objęte niniejszą polityką, można znaleźć w załączniku B dostępnym na stronie internetowej Northwell Health <https://www.northwell.edu/billing-and-insurance/financial-assistance-programs-policies/financial-assistance-policy>. Lista dostawców jest regularnie sprawdzana i aktualizowana w razie konieczności.

ZAKRES

Niniejsza polityka obowiązuje wszystkich pracowników Northwell Health, jak również personel medyczny, wolontariuszy, studentów, stażystów, personel gabinetu lekarza, wykonawców, członków zarządu i inne osoby wykonujące pracę na rzecz lub w Northwell Health; kadre i studentów Donald and Barbara Zucker School of Medicine w Hofstra/Northwell przeprowadzających badania w imieniu Zucker School of Medicine w lub przy dowolnej placówce Northwell Health; oraz kadre i studentów Hofstra Northwell School of Graduate Nursing i Physician Assistant Studies.

DEFINICJE

Do celów niniejszej polityki poszczególne terminy są definiowane w poniższy sposób:

Ogólnie rozliczane kwoty („AGB”): Ogólnie rozliczane kwoty za opiekę w sytuacji nagłej lub niezbędnej ze względów medycznych dla pacjentów posiadających ubezpieczenie pokrywające taką opiekę.

Procentowe AGB: Procentowa wartość opłat brutto, z których korzysta placówka szpitalna w celu określenia AGB za dowolną opiekę w sytuacji nagłej lub niezbędnej ze względów medycznych świadczoną na rzecz pacjentów uprawnionych do pomocy w ramach polityki pomocy finansowej.

Dokumentacja: Składa się z wypełnionego wniosku do programu pomocy finansowej („wniosek”). Wniosek (przekładany w wersji papierowej lub elektronicznie poprzez rozmowę telefoniczną) obejmuje weryfikację wynagrodzenia za ostatnie trzydzieści (30) dni dochodu.

Nagły wypadek: zgodnie z definicją w artykule 1867 ustawy o ubezpieczeniu społecznym (42 U.S.C. 1395dd), zwanej również ustawą o leczeniu w nagłych wypadkach i nagłym porodzie (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA). EMTALA definiuje nagły wypadek jako stan zdrowia objawiający się ostrymi objawami o wystarczającym natężeniu, który w przypadku braku natychmiastowej pomocy medycznej może skutkować: (i) narażeniem zdrowia osoby na poważne niebezpieczeństwo; (ii) poważnym uszkodzeniem funkcji organizmu; lub (iii) poważną dysfunkcją dowolnego organu ciała. EMTALA definiuje również nagły wypadek, obejmując definicją kobiety w ciąży, które odczuwają skurcze.

Wyjątkowe czynności windykacyjne („ECA”): Zgodnie z paragrafem 501(r)(6) Kodeksu Urzędu Skarbowego do wyjątkowych czynności windykacyjnych (ECA) można zaliczyć każde z poniższych działań podejmowanych przez szpital wobec osób, które są związane z uzyskaniem płatności za rachunek za opiekę: (1) działania wymagające procesu prawnego lub sądowego, (2) zgłoszenie niekorzystnych informacji do instytucji informacji kredytowej lub biura kredytowego, (3) zastosowanie prawa zatrzymania i/lub zajęcia obciążonej nieruchomości, (4) zajęcie lub skonfiskowanie środków na koncie

bankowym lub nakaz zajęcia wierzytelności z wynagrodzenia oraz (5) odroczenie, odmowę lub wymóg płatności przed świadczeniem opieki medycznej w sytuacji nienagłej z powodu długów za wcześniejszą opieką objętą niniejszą polityką pomocy finansowej.

Rodzina: Korzystając z definicji Biura Spisu Ludności (Census Bureau), jest to grupa co najmniej dwóch osób mieszkających wspólnie, związanych więzami krwi, małżeństwem (włączając małżonków zgodnie z prawem ogólnym) lub adopcją. Zgodnie z zasadami Urzędu Skarbowego (Internal Revenue Service), jeśli pacjent zgłasza osobę zależną w rozliczeniu podatkowym, osoba ta może być uznana za zależną do celów świadczenia pomocy finansowej. Northwell Health zastrzega sobie prawo do sprawdzenia odpowiedzialności finansowej dowolnego wymienionego członka rodziny.

Dochód rodziny: Dochód rodziny obejmuje wynagrodzenia, pensje, ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, odszkodowanie pracownicze, ubezpieczenie społeczne, zapomogę uzupełniającą, pomoc publiczną, zasiłek dla weteranów, rentę rodzinną, rentę lub emeryturę, czynsz z nieruchomości, zyski i opłaty z własnej działalności, odsetki, dywidendy, czynsze, tantiemy, dochód z nieruchomości, fundusze, alimenty, zasiłek na dziecko oraz inne źródła. Dochód rodziny jest określany przed opodatkowaniem z wyłączeniem zysków lub strat kapitałowych. Jeśli pacjent mieszka z rodziną, pod uwagę może być brany dochód wszystkich członków rodziny. (Nie liczy się dochód niespokrewnionych członków gospodarstwa domowego). Świadczenia niegotówkowe, takie jak kartki żywnościowe i dodatki mieszkaniowe nie są uznawane za dochód.

Opłaty brutto: Łączna opłata za świadczenie opieki nad pacjentem oraz innych usług przez podmiot Northwell w oparciu o ustalone stawki przed wszelkimi potrąceniami od łącznej opłaty.

Usługi niezbędne ze względów medycznych: Opieka medyczna, którą świadczyłby lekarz przeprowadzający uważną ocenę kliniczną na rzecz pacjenta w celu oceny, diagnozy lub leczenia choroby, obrażenia lub ich symptomów, która jest: (a) zgodna z ogólnie przyjętymi standardami praktyki medycznej; (b) odpowiednia ze względów klinicznych; oraz (c) głównie nie ze względu na wygodę pacjenta.

Uproszczone streszczenie polityki („PLS”): Pisemne oświadczenie informujące pacjenta, że placówka szpitala oferuje pomoc finansową oraz przekazuje poniższe informacje w języku jasnym, precyzyjnym i łatwym do zrozumienia:

1. Krótki opis wymagań związanych z uprawnieniem oraz pomocy oferowanej w ramach polityki pomocy finansowej
2. Krótkie podsumowanie sposobu ubiegania się o pomoc zgodnie z polityką pomocy finansowej
3. Bezpośredni adres strony internetowej (lub URL) oraz lokalizacje fizyczne, gdzie pacjenci mogą uzyskać kopię FAP oraz formularza wniosku
4. Instrukcje dotyczące sposobu uzyskania bezpłatnej kopii polityki pomocy finansowej oraz wniosku pocztą zwykłą
5. Informacje kontaktowe, w tym numer telefonu oraz lokalizację fizyczną biura placówki szpitala lub wydziału, które udzielają informacji na temat polityki pomocy finansowej oraz wsparcia podczas procesu składania wniosku
6. Oświadczenie o dostępności tłumaczeń polityki pomocy finansowej, wniosku oraz uproszczonego streszczenia na inne języki, jeśli istnieją
7. Oświadczenie informujące, że osoba uprawniona do pomocy finansowej nie może być obciążana kwotą większą niż AGB za opiekę w sytuacji nagłej lub niezbędną ze względów medycznych.

Główny język: Język, którym posługują się pacjenci o ograniczonej znajomości języka angielskiego („LEP”) obejmujący ponad pięć (5) procent lub 1000 mieszkańców społeczności obsługiwanej przez Northwell Health, w zależności od tego, która wartość jest mniejsza, lub populacji, na którą może mieć wpływ ta placówka szpitalna lub która może mieć z tą placówką styczność.

Ubezpieczony w niewystarczającym zakresie: Pacjent posiadający ubezpieczenie zdrowotne lub pomoc ze strony trzeciej, pokrywający wydatki z własnych środków, które przekraczają możliwości finansowe pacjenta.

Nieubezpieczony: Pacjent nieposiadający ubezpieczenia zdrowotnego ani pomocy strony trzeciej, które umożliwiłyby uregulowanie płatności za opiekę medyczną.

PROCEDURY/WYTYCZNE

W celu odpowiedzialnego zarządzania naszymi zasobami i umożliwienia Northwell Health świadczenia pomocy finansowej na odpowiednim poziomie dla osób potrzebujących ustalono poniższe wytyczne dotyczące świadczenia pomocy finansowej. Polityka obejmuje poniższe informacje dotyczące pomocy finansowej;

1. Opis podstawy obliczenia kwot pobieranych od pacjentów uprawnionych do pomocy finansowej w ramach tej polityki;
2. Opis metody ubiegania się o pomoc finansową przez pacjentów;
3. Opis informacji uzyskanych z zewnętrznych lub wewnętrznych źródeł danych, innych niż informacje uzyskane bezpośrednio od osób ubiegających się o pomoc finansową, które mogą być wykorzystane oraz w jakich okolicznościach poprzednie określenie uprawnienia pacjenta do pomocy finansowej może zostać wykorzystane do domniemanego określenia, że osoba ta jest uprawniona do pomocy finansowej;
4. Opis sposobu, w jaki placówki Northwell Health rozpowszechnią politykę w ramach obsługiwanych społeczności, a także
5. Opis ograniczeń kwot pobieranych przez szpital za opiekę w sytuacji nagłej lub niezbędnej ze względów medycznych na rzecz osób uprawnionych do pomocy finansowej do kwoty mniejszej z (1) ogólnie rozliczanych kwot lub (2) wszelkiego rabatu dostępnego zgodnie z ruchomą skalą podaną w pozycji (F) Procedur niniejszej polityki.

A. Uprawnienia do pomocy finansowej

Uprawnienie do pomocy finansowej będzie rozpatrywane w przypadku pacjentów zamieszkałych w regionie trzech sąsiadujących z Nowym Jorkiem stanów, są pacjentami nieubezpieczonymi, ubezpieczonymi w niewystarczającym zakresie, nieuprawnionymi do programów rządowych pokrywających koszty usług lub niezdolnymi do zapłaty za opiekę lub pacjentami, którzy wyczerpali świadczenia za dane usługi.

Przyznanie pomocy finansowej będzie opierać się na indywidualnym określeniu potrzeb finansowych zgodnie z niniejszą polityką i nie powinno brać pod uwagę wieku, płci, rasy, koloru, pochodzenia, religii, statusu społecznego lub imigracyjnego, orientacji seksualnej, tożsamości płciowej, stanu cywilnego, niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej.

Udział w FAP (a) może być uwarunkowany chęcią pacjenta do złożenia wniosku do Medicaid lub innego programu ubezpieczeń publicznych, do których pacjent może być uprawniony na podstawie oceny Northwell Health i (b) wymaga od pacjenta pełnej współpracy w ramach wymagań dot. wniosku Northwell Health, takich jak ujawnienie danych osobowych, finansowych oraz innych informacji niezbędnych do określenia potrzeb finansowych.

Podczas rozpatrywania wniosków FAP Northwell Health zastrzega sobie prawo do:

1. Uwzględnienia uprawnienia do pomocy finansowej w dowolnym momencie, przed lub po świadczeniu usługi/usług i/lub w dowolnym czasie podczas procesu fakturowania i windykacji;
2. Żądania złożenia wniosku o uprawnienie do pomocy finansowej w przypadku każdej wizyty lub przyjęcia do placówki Northwell;
3. Dokonywania zmian w dowolnym aspekcie polityki pomocy finansowej w przypadku trudnych warunków pacjenta;
4. Stosowania warunków niniejszej polityki do pacjentów mieszkających poza regionem głównym każdej placówki szpitala, zgodnie z definicją NYSDOH; oraz
5. Wykorzystania uzyskanych zewnętrznie informacji dot. dochodu od dostępnych źródeł do użytku podczas weryfikacji wielkości rodziny i dochodu.

B. Usługi objęte polityką pomocy finansowej Northwell Health

Do celów tej polityki „pomoc finansowa” odnosi się do usług opieki zdrowotnej świadczonych przez Northwell Health po obniżonej cenie dla kwalifikujących się pacjentów. (Za usługi pediatryczne i prenatalne może nie być wymagana opłata od kwalifikujących się pacjentów). Poniższe usługi opieki zdrowotnej są uprawnione do pomocy finansowej:

1. Opieka medyczna w sytuacji nagłej dla pacjentów mieszkających w regionie Northwell Health, w tym pacjentów przebywających na dowolnej izbie przyjęć Northwell Health (włączając przewóz zgodnie z ustawą o leczeniu w nagłych wypadkach i nagłym porodzie, „EMTALA”), świadczona w pomieszczeniach oddziału ratunkowego;
2. Usługi dotyczące stanu zdrowia, który w przypadku braku leczenia może prowadzić do niekorzystnej zmiany w stanie zdrowia pacjenta;
3. Nieplanowe zabiegi będące reakcją na okoliczności zagrażające życiu na oddziale zwykłym; oraz
4. Niezbędne ze względów medycznych, nienagłe usługi opieki medycznej.

Orzeczenia w sprawie konieczności medycznej są obowiązkiem lekarzy specjalistów świadczących opiekę bez względu na zdolność uregulowania płatności przez pacjenta. Northwell Health nie będzie angażować się w żadne działania, które zniechęcają pacjentów od poszukiwania opieki medycznej w sytuacji nagłej.

Northwell Health nie wymaga od pacjentów oddziału ratunkowego płatności przed uzyskaniem leczenia stanu zdrowia wymagającego nagłej opieki, nie zezwala na czynności windykacyjne na oddziale ratunkowym lub innych obszarach, gdzie takie czynności mogłyby być sprzeczne z postanowieniami dot. opieki w sytuacji nagłej w oparciu o zakaz dyskryminacji.

Uprawnienie do uczestnictwa w programie opiera się na bieżącym dochodzie rodziny i jest dostępne dla osób, których dochód gospodarstwa domowego jest mniejszy niż przedstawiony poniżej.

Gospodarstwo domowe / wielkość rodziny	Maksymalny dochód gospodarstwa domowego (500% federalnego progu ubóstwa z roku 2020)
1	63 800\$
2	86 200\$
3	108 600\$
4	131 000\$
5	153 400\$
6	175 800\$
Za każdą dodatkową osobę dodać	22 400\$

C. Metoda ubiegania się o pomoc finansową

1. Zachęcamy pacjentów do ubiegania się o pomoc finansową w ciągu dziewięćdziesięciu (90) dni od daty pierwszego „rozliczenia po wypisaniu ze szpitala”; pacjenci mogą jednak ubiegać się i złożyć wypełniony wniosek w ciągu co najmniej dwustu czterdziestu (240) dni. Zgodnie z wytycznymi Urzędu Skarbowego rozliczenie za opiekę ma status rozliczenia „po wypisaniu ze szpitala”, jeśli zostaje przekazane pacjentowi, niezależnie od tego, czy był on leczony szpitalnie czy ambulatoryjnie, po zakończeniu świadczenia usług leczenia.
2. Pacjenci mogą ubiegać się o pomoc finansową, składając wniosek lub poprzez interaktywny proces z doradcą finansowym. W celu podjęcia decyzji przez Northwell Health w sprawie uprawnienia do pomocy finansowej pacjenci muszą wypełnić wniosek i przedstawić całą wymaganą dokumentację. Wnioski można uzyskać w następujący sposób:
 - a) Na stronie internetowej Northwell Health: www.northwell.edu/manage-your-care/financial-aid-programs/financial-assistance-program;
 - b) Dzwoniąc do przedstawiciela ds. obsługi klienta przy użyciu numeru telefonu wymienionego poniżej w pozycji (J) procedur niniejszej polityki; lub
 - c) Kontaktując się z doradcą finansowym danej placówki podanej poniżej w pozycji (J) procedur niniejszej polityki.
3. Od osób ubiegających się o wsparcie finansowe oczekuje się pełnej współpracy podczas ubiegania się o udział w dowolnym publicznym programie ubezpieczenia zdrowotnego (np. Medicaid, Child Health Plus itd.), do których zdaniem Northwell Health mogą być uprawnione.
4. Prosimy o przesłanie wypełnionych wniosków na odpowiedni adres podany poniżej.
5. Po przesłaniu wypełnionego wniosku przy użyciu jednej z powyżej wymienionych metod, pacjent może zignorować wszelkie rachunki/zestawienia do czasu otrzymania pisemnego powiadomienia dotyczącego statusu wniosku o pomoc finansową. Powiadomienie o uprawnieniu do pomocy finansowej powinno zostać przesłane do pacjenta pisemnie w ciągu trzydziestu (30) dni od przedłożenia wypełnionego wniosku.

Po otrzymaniu wypełnionego wniosku o pomoc finansową wszelkie ECA będące w toku w odniesieniu do pacjenta zostaną zawieszane.

Jeśli pacjent zostanie uznany za uprawnionego do pomocy finansowej, otrzyma zaktualizowane rozliczenie wskazujące należną kwotę, sposób jej określenia oraz obowiązującą wartość procentową AGB. Wszelkie zapłacone kwoty przekraczające sumę określoną jako należną przez pacjenta zostaną odpowiednio zwrócone.

Wszelkie decyzje dot. uprawnienia do pomocy finansowej będą miały formę pisemną. Powiadomienie o odmowie pomocy finansowej zapewnią wyjaśnienie dot. powodu odmowy, omówienie procesu odwołania oraz instrukcje dotyczące złożenia odwołania.

Odwołania można złożyć w ciągu trzydziestu (30) dni od powiadomienia o odmowie. Decyzja w sprawie odwołania zostanie podjęta w ciągu trzydziestu (30) dni od otrzymania odwołania. Pacjenci zostaną powiadomieni na piśmie o wyniku odwołania.

W przypadku otrzymania niekompletnego wniosku pacjent otrzyma pisemne powiadomienie opisujące wymagane dodatkowe informacje lub dokumentację do podjęcia decyzji o uprawnieniu do pomocy finansowej. Dodatkowe informacje lub dokumentację należy przedstawić w ciągu 30 dni od powiadomienia. Pacjent otrzyma rutynowo kolejne powiadomienia o wszelkich zaległych rachunkach, jednak zgodnie z paragrafem 501(r)(6) Kodeksu Urzędu Skarbowego wszelkie zapoczątkowane ECA zostaną zawieszane do czasu podjęcia decyzji w sprawie uprawnienia do pomocy finansowej.

D. Wymagana dokumentacja i decyzja w sprawie pomocy finansowej

Biuro pomocy finansowej, jak wyszczególniono w części Procedury (J) niniejszej polityki, będzie określać pomoc finansową na zasadzie indywidualnej.

Dokumentacja wymagana podczas procesu składania wniosku może wymagać od pacjenta lub poręczyciela pacjenta podania danych osobowych, finansowych i innych informacji lub dokumentacji związanej z weryfikacją dochodu rodziny. Podczas podejmowania decyzji w sprawie pomocy finansowej konieczne może być dostarczenie wszystkich lub niektórych pozycji:

- a. Wypełniony wniosek;
- b. Rozliczenie(-a) podatkowe za ubiegły rok;
- c. Co najmniej dwa ostatnie odcinki wynagrodzenia;
- d. Co najmniej trzy ostatnie wyciągi bankowe z konta oszczędnościowego i czekowego; oraz
- e. Inny dowód dochodu, zgodnie z definicją dochodu rodziny podaną w punkcie „Definicje” niniejszej polityki;

Jeśli wnioskodawca nie posiada żadnego z powyższych dokumentów potwierdzających dochód gospodarstwa domowego, może zadzwonić do biura pomocy finansowej placówki szpitala podanego w pozycji (J) procedur niniejszej polityki poniżej i omówić inne dowody, które można przedstawić w celu wykazania uprawnienia.

Northwell Health może żądać dodatkowej dokumentacji dotyczącej zasobów pacjentów o dochodzie gospodarstwa domowego poniżej 150% federalnego progu ubóstwa („FPG”).

Northwell Health może również:

- a) Żądać od pacjenta wspólnego ubiegania się o alternatywne źródła płatności za świadczone usługi opieki zdrowotnej oraz uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego z programów publicznych i prywatnych;
- b) Wziąć pod uwagę dostępne zasoby pacjenta przekraczające 10 000 USD (z wyłączeniem głównego miejsca zamieszkania oraz samochodu stosowanego do codziennego transportu do szkoły lub pracy). Northwell Health będzie brać pod uwagę wyłącznie 25% łącznej „nieobciążonej wartości” dostępnych zasobów, które zostaną dodane do kwoty dochodu rodziny w celu określenia uprawnienia;
- c) Brać pod uwagę inne zasoby dostępne dla pacjenta; oraz
- d) Uwzględnić przegląd zaległych rachunków pacjenta za wcześniejsze usługi oraz historię płatności pacjenta.

Northwell Health nie odmówi pomocy finansowej z powodu niedostarczenia dokumentacji niewskazanej w tej polityce.

Usługi nienagłe mogą zostać zaplanowane wcześniej przed złożeniem wniosku o pomoc finansową; jednak decyzja w sprawie wniosku o pomoc finansową jest generalnie wymagana przed skorzystaniem z usług. Wniosek o pomoc finansową będzie przechowywany w dokumentacji przez trzy miesiące i może zostać wykorzystany w celu określenia uprawnienia do kolejnych usług. Konieczność pomocy finansowej może być ponownie oceniona w dowolnym momencie w przypadku poznania dodatkowych informacji odnoszących się do uprawnienia pacjenta do pomocy finansowej.

Pomoc finansowa będzie stosowana przy zatwierdzonych poziomach do wszelkich zaległych należności pacjenta, bez względu na datę usługi.

E. Domniemane uprawnienie do pomocy finansowej oraz informacje uzyskane z innych źródeł

Istnieją przypadki, w których pacjent może uzyskać rabat w ramach pomocy finansowej bez pisemnego / formalnego wniosku o pomoc finansową w dokumentacji. Często istnieją adekwatne informacje podane przez pacjenta lub uzyskane przez Northwell Health z innych źródeł, które mogą zapewnić wystarczający dowód, aby zaoferować pacjentowi pomoc finansową.

W takich przypadkach Northwell Health może skorzystać z instytucji zewnętrznych w celu oceny dochodu brutto do określenia uprawnienia lub podjęcia decyzji opartej na zapisie pacjenta do innych programów pomocy, niezwiązanych z Northwell Health. Po podjęciu decyzji przez doradcę finansowego, ze względu na nieodłączną naturę domniemanych okoliczności, pacjent może być uprawniony do rabatu od należnego salda. Jeśli pacjent zostanie domniemanie uznany za uprawnionego do pomocy nieprzekraczającej maksymalnego wsparcia dostępnego w ramach tej polityki, Northwell Health powiadomi pacjenta pisemnie w odniesieniu do podstawy decyzji w sprawie domniemanego uprawnienia do pomocy finansowej oraz o sposobie ubiegania się o dodatkową pomoc. Pacjent otrzyma również kopię PLS. Inne źródła danych stosowane do podjęcia decyzji w sprawie domniemanego uprawnienia mogą obejmować udział pacjenta w różnych programach lub dostępność informacji uzyskiwanych zewnętrznie, takich jak:

1. Programy realizacji recept finansowane przez władze stanowe;
2. Bezdomność lub korzystanie z pomocy kliniki dla osób bezdomnych;
3. Udział w programach dla kobiet, niemowląt i dzieci (WIC);
4. Uprawnienie do kartek żywnościowych;
5. Uprawnienie do programów dotowanych posiłków szkolnych;
6. Uprawnienie do innych stanowych lub lokalnych programów pomocy, które nie podlegają finansowaniu (np. wyczerpanie środków Medicaid);
7. Mieszkanie dla osób o niskim dochodzie / dotowane jest podane jako ważny adres;
8. Pacjent zmarł, a jego majątek jest nieznan;
9. Pacjenci zapisani do programów Medicaid o ograniczonym zakresie, korzystający z określonego dochodu rodziny nieprzekraczającego 100% federalnego progu ubóstwa, w szczególności Medicaid dla kobiet w ciąży – wyłącznie usługi związane z ciążą lub usługami planowania rodziny oraz EMSA;
10. Pacjenci posiadający polisy ubezpieczeniowe Medicaid nieuczestniczące, spoza stanu;
11. Pacjenci określani jako posiadający dochód poniżej 100% federalnego progu ubóstwa poprzez dostęp do zewnętrznych źródeł informacji po świadczeniu usług; oraz
12. Wykorzystanie publicznie dostępnych źródeł danych (np. instytucje informacji kredytowej), które zapewniają informacje dotyczące zdolności zapłaty pacjenta lub poręczyciela pacjenta (np. zdolność kredytowa).

Aby ułatwić zebranie dokumentacji do rozpatrywania wniosków FAP i/lub procesu selekcji finansowej, Northwell Health może zastosować zapytania kredytowe, które nie są widoczne / przejrzyste dla kredytodawców (widoczne tylko dla pacjenta lub odpowiedzialnej strony) i nie mają wpływu na status kredytowy lub zdolność kredytową pacjenta (np. dane FICO).

Takie zapytania mogą być stosowane do:

1. Zmniejszenia utrudnień administracyjnych pacjenta (czyli gromadzenia dokumentacji); i/lub
2. Określenia domniemanego uprawnienia pacjenta, poręczyciela i/lub przedstawiciela prawnego pacjenta, którzy nie nawiązują kontaktu z Northwell Health podczas procesu fakturowania i windykacji, pomimo zwyczajowych i normalnych starań ze strony Northwell Health.

F. Wytyczne dot. pomocy finansowej dla pacjenta

Northwell Health stosuje federalne wytyczne dotyczące progu ubóstwa („FPG”) obowiązujące w momencie oceny wniosku w celu określenia uprawnienia do pomocy finansowej. Northwell Health będzie aktualizować FPG publikowane corocznie przez amerykański Wydział Zdrowia i Usług Społecznych (Department of Health and Human Services), wchodzące w życie każdego roku z dniem 1 marca lub trzydzieści (30) dni od daty publikacji, w zależności od tego, która data przypada później.

Podlega dostępności innych zasobów,

1. Pacjenci, których dochód rodziny jest równy lub mniejszy niż 100% FPG są uprawnieni do uzyskania opieki w sytuacji nagłej lub niezbędnej ze względów medycznych bezpłatnie lub za nominalną opłatą zgodnie z definicją NYSDOH; oraz
2. Pacjenci, których dochód rodziny jest większy niż 100%, lecz nie przekracza 500% FPG, są uprawnieni do rabatu za opiekę w sytuacji nagłej lub niezbędnej ze względów medycznych zgodnie z poniższą tabelą.

Wszyscy nieubezpieczeni pacjenci automatycznie otrzymają obniżkę całkowitych opłat do stawki komercyjnej szpitala, niezależnie od procentowej wartości FPG ich dochodu. Ponadto po zgłoszeniu trudności pacjenci z ubezpieczeniem niewystarczającym mogą otrzymać dodatkową pomoc finansową.

Kwoty pobierane od pacjentów uprawnionych do otrzymania pomocy finansowej zostały wyszczególnione w poniższej tabeli:

Wynagrodzenie brutto i zasoby jako % FPG	Odpowiedzialność pacjenta (% AGB)
100% lub mniej	0-150 \$
101-125%	10%
126-150%	15%
151-200%	20%
201-250%	25%
251-300%	35%
301-500%	100%

Ogólnie rozliczane kwoty (AGB) szpital Northwell Health oblicza, stosując stawki Medicaid na zasadzie „Look-Back” (kontroli historii) , zgodnie z paragrafem 501(r)(5) Kodeksu Urzędu Skarbowego, we wszystkich wyłączonych z podatku placówkach szpitalnych oprócz Huntington Hospital Association, Northern Westchester Hospital Association, Phelps Memorial Hospital Association, Northwell Health Physician Partners (znanych wcześniej jako North Shore LIJ Medical Group) oraz Staten Island University Hospital, które stosują stawki Medicare na zasadzie „Look-Back” (kontroli historii) do obliczania AGB.

G. Komunikacja w zakresie programu pomocy finansowej z pacjentami i społeczeństwem

Northwell Health zapewnia publiczne powiadomienia dotyczące dostępności pomocy finansowej przy użyciu różnych środków, takich jak powiadomienia na rachunkach dla pacjentów, na oddziałach ratunkowych, w centrach pomocy nagłej, w dziale przyjęć i rejestracji, biurach szpitala, klinikach oraz biurach usług finansowych dla pacjentów znajdujących się w kampusach placówek szpitalnych Northwell Health. Informacje są również zamieszczane na stronach internetowych placówek szpitalnych Northwell Health. Ponadto Northwell Health zapewnia podsumowanie programu pomocy finansowej do lokalnych instytucji publicznych i organizacji non-profit obsługujących potrzeby zdrowotne społeczności o niskich dochodach.

Skierowania pacjenta do otrzymania pomocy finansowej może dokonać każdy członek personelu Northwell Health lub personelu medycznego, włączając lekarzy, pielęgniarki, doradców finansowych, pracowników opieki społecznej, menedżerów sprawy, kapelanów i opiekunów religijnych. Wniosek o pomoc finansową może złożyć pacjent lub członek rodziny, bliski przyjaciel lub pracownik pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami dot. prywatności. Northwell Health będzie zachęcać do kontaktu nieubezpieczonych pacjentów podczas ich pobytu w szpitalu, przed wypisaniem z placówki szpitala Northwell Health w celu zapewnienia doradztwa finansowego, włączając informacje o programach płatności oraz pomocy finansowej.

Wniosek w ramach polityki pomocy finansowej Northwell Health oraz uproszczone streszczenie polityki są dostępne w j. angielskim oraz głównym języku społeczności o ograniczonej znajomości j. angielskiego.

Pacjenci zostaną powiadomieni o dostępności pomocy finansowej podczas przyjęcia, rejestracji i procesu doradztwa finansowego. PLS zostanie przekazane wszystkim pacjentom w ramach procesu przyjęcia. Usługi tłumaczeniowe dla pacjentów nieposługujących się j. angielskim, którzy nie spełniają kryterium głównego języka, będą dostępne na żądanie.

H. Zasady fakturowania i windykacji

Northwell Health posiada polityki i procedury dot. zewnętrznych i wewnętrznych praktyk windykacyjnych (w tym działania, które szpital może podjąć w przypadku braku płatności, takie jak windykacja i zgłoszenie do instytucji kredytowych), które biorą pod uwagę zakres uprawnień pacjenta do pomocy finansowej, wysiłki pacjenta podejmowane w dobrej wierze w celu ubiegania się o środki z programu rządowego lub pomoc finansową Northwell Health, a także wysiłki pacjenta podejmowane w dobrej wierze, aby zapewnić zgodność z ustaleniami dotyczącymi płatności z Northwell Health. W przypadku pacjentów kwalifikujących się do pomocy finansowej, współpracujących w dobrej wierze w celu uregulowania rachunków szpitalnych objętych rabatem Northwell Health może zaoferować wydłużony plan płatności i nie będzie stosować prawa zatrzymania lub zajęcia wierzytelności z wynagrodzenia lub głównego miejsca zamieszkania i załagodzi czynności windykacyjne, pod warunkiem, że ustalenia dot. płatności nie zostaną złamane, a pacjent nie unika współpracy z Northwell Health w celu rozwiązania kwestii zaległości.

Wszystkie rozliczenia wysłane przez Northwell Health zawierają wyraźne powiadomienie dotyczące dostępności pomocy finansowej wraz z numerem telefonu, pod który pacjenci mogą zadzwonić w celu uzyskania informacji na temat FAP oraz pomocy podczas procesu składania wniosku. Rozliczenie będzie również zawierać adres strony internetowej, na której można uzyskać FAP, wniosek oraz PLS.

Northwell Health oraz przedstawiciele nie podejmą ECA przez 120 dni po przekazaniu pacjentowi pierwszego rozliczenia po wypisaniu ze szpitala. Pacjenci otrzymają również powiadomienie na co najmniej trzydzieści (30) dni przed rozpoczęciem wszelkich ECA. Northwell Health zastrzega sobie prawo do podjęcia takich działań wobec wszystkich osób, które przyjęły odpowiedzialność lub są zobowiązane do przyjęcia odpowiedzialności za rachunek szpitalny pacjenta. Powiadomienie to będzie informować pacjenta o dostępności pomocy finansowych, wszelkich ECA, które Northwell Health może zapoczątkować lub wznowić, jeśli pacjent nie zapłacił zaległego salda ani nie zapoczątkował procesu uzyskania pomocy finansowej. Kopia PLS będzie również dołączona do 30-dniowego powiadomienia.

I. Wymagania ustawowe

Northwell Health zapewni zgodność ze wszystkimi przepisami, ustawami i rozporządzeniami federalnymi, stanowymi i lokalnymi, które mogą odnosić się do czynności przeprowadzanych na podstawie tej polityki.

J. Biura doradztwa finansowego Northwell Health

Wydział pomocy finansowej Northwell Health podany poniżej świadczy usługi doradztwa w poniższych placówkach: *North Shore University Hospital, Long Island Jewish Medical Center, Cohen Children's Medical Center, The Zucker Hillside Hospital, Long Island Jewish Forest Hills, Long Island Jewish Valley Stream, Huntington Hospital, Lenox Hill Hospital, Manhattan Eye, Ear and Throat Hospital, Staten Island University Hospital, Glen Cove Hospital, Plainview Hospital, Southside Hospital, Syosset Hospital oraz South Oaks Hospital.*

Northwell Health
Financial Assistance Unit
35 Pinelawn Road
Melville, NY 11747-9001
Nr tel.: 1.800.995.5727

Adres do korespondencji:
Northwell Health
Financial Assistance Unit
PO Box 9001
Melville, NY 11747-9001
Strona internetowa:

www.northwell.edu/manage-your-care/financial-aid-programs/financial-assistance-program

Northern Westchester Hospital

Financial Assistance Unit
400 East Main Street
Mount Kisco, NY 10549-1096
Nr tel.: 914.666.1512

Strona internetowa: www.nwhc.net/for-patients-and-visitors/financial-assistance

Phelps Memorial Hospital Center

Financial Counseling
701 North Broadway
Sleepy Hollow, NY 10591-1096
Nr tel.: 914.366.3133
E-mail – billing@pmhc.us

Strona internetowa: www.phelpshospital.org/patient-visitor-info/billing/

Peconic Bay Medical Center

Financial Assistance Coordinator
1300 Roanoke Avenue
Riverhead, NY 11901
Nr tel.: 631.548.6099

Strona internetowa: www.pbmchealth.org/medical-centers-and-services/peconic-bay-medical-center/billing/