



TYTUŁ: POLITYKA ORAZ PROCEDURY POMOCY FINANSOWEJ

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE: 02/01/2022

OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE CELU DOKUMENTU:

Northwell Health dąży do poprawy poziomu zdrowia w ramach społeczności, na rzecz której działa. Naszym celem jest świadczenie opieki o najwyższej jakości niezależnie od możliwości zapłaty za usługi przez członków społeczności. Northwell Health świadczy usługi medyczne po obniżonej cenie w sytuacjach nagłych lub w razie naglej medycznej potrzeby. Niniejsza Polityka pomocy finansowej („FAP” lub „polityka”) definiuje procedury, które będą wykorzystane w celu określenia, czy dany pacjent Northwell Health jest uprawniony do pełnej lub częściowej pomocy finansowej, nawet gdy nie jest ubezpieczony, lub gdy posiada ubezpieczenie w niewystarczającym zakresie.

Polityka ta służy celom określonym w artykule 501(r) IRS, który wcielono w życie w 2016 r.

Punkt I. POLITYKA

Northwell Health zobowiązuje się do świadczenia usług po obniżonej cenie w ramach świadczenia społecznego na rzecz osób nieubezpieczonych, ubezpieczonych w niewystarczającym zakresie, nieuprawnionych do korzystania z programów rządowych lub innych programów ubezpieczeniowych, które udostępniane są przez inne podmioty, lub osób niemających możliwości zapłaty za opiekę w sytuacji nagłej lub koniecznej z medycznego punktu widzenia, biorąc pod uwagę ich potrzeby finansowe. Northwell Health wspiera pacjentów oraz doradza im w kwestiach finansowych w związku z otrzymywaną opieką, oraz dąży do wypełnienia zobowiązań obejmujących poprawę zdrowia pacjentów i ich rodzin oraz całej społeczności.

Polityka ta dotyczy wszystkich zwolnionych z podatku placówek szpitalnych, przychodni oraz punktów ratunkowych należących do Northwell Health. Lista zwolnionych z podatku placówek, których dotyczy niniejsza polityka, zawarta została w Punkcie III – Procedury, część A.

Pomoc finansowa nie jest uznawana za substytut odpowiedzialności osobistej. Pomoc finansowa jest dostępna wyłącznie dla osób, które nie są w stanie zapłacić za opiekę, lub które nie są ubezpieczone lub posiadają ubezpieczenie w niewystarczającym zakresie, bądź nie są obecnie uprawnione do rejestracji lub uzyskania dodatkowego wsparcia w ramach programów rządowych lub programów ubezpieczeniowych udostępnianych przez inne podmioty. Od pacjentów oczekuje się przestrzegania procedur Northwell Health dotyczących uzyskiwania pomocy finansowej lub innych form płatności oraz udziału w kosztach opieki w zależności od ich indywidualnych możliwości finansowych. Pacjentów posiadających odpowiednie środki finansowe należy zachęcać do zakupu ubezpieczenia zdrowotnego zapewniającego im dostęp do usług medycznych w zakresie zdrowia ogólnego oraz w celu ochrony zasobów indywidualnych.

Pomoc finansowa jest dostępna wyłącznie w odniesieniu do usług świadczonych bezpośrednio przez placówki szpitalne Northwell Health lub przez lekarzy zatrudnionych przez Northwell Health. Niniejsza polityka nie obejmuje wsparcia finansowego pacjenta w przypadku korzystania przez niego z usług niezależnego usługodawcy lub lekarza, nawet jeśli świadczone są one na terenie szpitala lub innej placówki należącej do Northwell Health. Wykaz usługodawców innych niż placówki szpitalne Northwell Health świadczących opiekę w sytuacji nagłej lub w razie konieczności zachodzącej z medycznego punktu widzenia w placówkach szpitalnych objętych Polityką pomocy finansowej, a także listę dostawców nieobjętych naszą polityką zawarto w Załączniku A. Lista dostawców podlega okresowym zmianom i aktualizacjom.

Aby móc zarządzać naszymi zasobami w sposób odpowiedzialny oraz świadczyć pomoc finansową na odpowiednim poziomie na rzecz osób jej potrzebujących, określono poniższe wytyczne. Tym samym w naszej polityce zawarliśmy następujące informacje odnośnie pomocy finansowej;

1. Opis podstawy obliczenia kwot pobieranych od pacjentów uprawnionych do skorzystania z pomocy finansowej w ramach niniejszej polityki;
2. Opis sposobu ubiegania się o pomoc finansową przez pacjentów;
3. Opis dotyczący 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 informacje, w jakich okolicznościach poprzednia decyzja dotycząca uprawnienia pacjenta do uzyskania pomocy finansowej może zostać wykorzystana w celu domniemania, że danej osobie nadal przysługuje pomoc finansowa;
4. Opis sposobu, w jaki placówki Northwell Health będą rozpowszechniać politykę w ramach społeczności, a także
5. Opis ograniczeń dotyczących kwot pobieranych przez szpital za opiekę w sytuacji nagłej lub świadczenia usług koniecznych z medycznego punktu widzenia na rzecz osób uprawnionych do korzystania z pomocy finansowej stanowiących kwotę mniejszą z (1) ogólnie rozliczanych kwot lub (2) wszelkich rabatów dostępnych zgodnie z ruchomą skalą podaną w punkcie F w Części III – Procedury w ramach niniejszej polityki.

Część II. 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 w razie świadczenia koniecznego z medycznego punktu widzenia na rzecz pacjentów posiadających ubezpieczenie obejmujące taką opiekę.

Procentowe AGB: Procentowa wartość opłat brutto, którą placówka szpitalna stosuje w celu określenia AGB za dowolne świadczenia w sytuacji nagłej lub w razie świadczenia koniecznego z medycznego punktu widzenia, świadczonego na rzecz pacjentów uprawnionych do skorzystania z pomocy w ramach Polityki pomocy finansowej.

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

Nagły wypadek: zgodnie z definicją zawartą w artykule 1867 Ustawy o ubezpieczeniach społecznych (42 U.S.C. 1395dd), znanej również jako ustawa o ratowaniu ludzkiego życia w razie nagłego zagrożenia lub porodu (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA). Według ustawy EMTALA nagły wypadek to stan zdrowia objawiający się ostrymi objawami o określonym natężeniu, który w przypadku braku natychmiastowej pomocy medycznej może skutkować: (i) narazieniem zdrowia danej osoby na poważne niebezpieczeństwo; (ii) poważnym uszkodzeniem funkcji organizmu; lub (iii) poważną dysfunkcją dowolnego organu. Według EMTALA nagłym wypadkiem jest również występowanie skurczów porodowych u kobiet w ciąży.

Wyjątkowe czynności windykacyjne („ECA”): Obejmują wszelkie opisane poniżej działania, które podejmowane są przez Northwell Health wobec danej osoby w celu wyegzekwowania płatności rachunku za opiekę objętą niniejszą polityką, tj.: (1) działania wymagające wszczęcia postępowania prawnego lub sądowego, (2) zgłoszenie negatywnych informacji do biura informacji kredytowej lub biura kredytowego, (3) skorzystanie z prawa do zatrzymania i/lub zajęcia obciążonej nieruchomości, (4) zajęcie lub skonfiskowanie środków na koncie bankowym lub zajęcie wynagrodzenia oraz

(5) odroczenie, odmowę lub żądanie płatności przed wykonaniem usługi medycznej w sytuacji nienagłej z powodu zalegania z płatnością za usługi świadczone wcześniej, a które objęte są niniejszą Polityką pomocy finansowej.

Rodzina: Zgodnie z definicją Biura ds. Spisu Ludności (Census Bureau), jest to grupa co najmniej dwóch osób mieszkających razem, które łączą więzy krwi lub będących w związku małżeńskim (włączając małżonków w świetle prawa obyczajowego) lub osób związanych w wyniku adopcji. Zgodnie z przepisami Urzędu Skarbowego (Internal Revenue Service), jeśli pacjent zgłasza osobę zależną w rozliczeniu podatkowym, osoba ta może być uznana za zależną w przypadku udzielenia pomocy finansowej. Northwell Health zastrzega sobie prawo do weryfikacji odpowiedzialności materialnej któregokolwiek z wskazanych członków rodziny.

Dochód rodziny: Dochód rodziny obejmuje wynagrodzenia, pensje, ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, odszkodowanie pracownicze, ubezpieczenie społeczne, zapomogę uzupełniającą, pomoc publiczną, zasiłek dla weteranów, zasiłek dla osób ocalałych, rentę lub emeryturę, czynsze od nieruchomości, zyski i opłaty z własnej działalności, odsetki, dywidendy, inne czynsze, tantiemy, dochód z nieruchomości, fundusze, alimenty, zasiłek na dziecko oraz inne źródła. Dochód rodziny stanowi kwotę przed opodatkowaniem z wyłączeniem zysków lub strat kapitałowych. Jeśli pacjent mieszka z rodziną, pod uwagę może być brany dochód wszystkich członków rodziny. (Nie jest brany pod uwagę dochód niespokrewnionych osób, które zamieszkują jedno gospodarstwo domowe). Świadczenia bezgotówkowe takie jak boni ywynościowe i dodatki mieszkaniowe nie są uznawane za dochód.

Opłaty brutto: Łączna opłata za świadczenie na rzecz pacjenta korzystającego z usług medycznych lub innych naliczana przez podmiot należący do Northwell w oparciu o ustalone stawki przed zastosowaniem potrąceń.

Usługi konieczne z medycznego punktu widzenia: Usługi medyczne, które wykonuje lekarz przeprowadzający ostrożną ocenę kliniczną na rzecz pacjenta w celu zdiagnozowania lub leczenia choroby lub obrażeń oraz ich symptomów, i które są: (a) zgodne z ogólnie przyjętymi standardami praktyki medycznej; (b) właściwe z klinicznego punktu widzenia; oraz (c) których głównym powodem nie jest komfort pacjenta.

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

1. Krótki opis wymagań dotyczących przysługujących uprawnień oraz pomocy oferowanej na podstawie Polityki pomocy finansowej
2. Krótkie podsumowanie sposobu ubiegania się o pomoc zgodnie z Polityką pomocy finansowej
3. Bezpośredni adres strony internetowej (URL) oraz lokalizacje placówek, w których pacjenci mogą uzyskać kopię FAP oraz formularz wniosku
4. Instrukcje dotyczące sposobu uzyskania bezpłatnej kopii Polityki pomocy finansowej oraz wniosku składanego poprzez pocztę tradycyjną
5. Informacje kontaktowe, w tym numer telefonu oraz lokalizacja biura placówki szpitalnej lub wydziału, w którym można uzyskać informacje na temat Polityki pomocy finansowej oraz wsparcia w momencie procesu składania wniosku
6. Oświadczenie o dostępności tłumaczeń Polityki wsparcia finansowego, wniosku oraz uproszczonego streszczenia na inne języki, jeśli mają zastosowanie

7. Oświadczenie informujące, że osoba uprawniona do uzyskania pomocy finansowej nie może być obciążana kwotą większą niż AGB za usługi medyczne w razie sytuacji nagłej lub w razie świadczenia usług koniecznych z medycznego punktu widzenia.

Język ojczysty: Język, którym posługują się pacjenci o ograniczonej znajomości języka angielskiego („LEP”), i którym porozumiewa się ponad pięć (5) procent lub 1000 mieszkańców społeczności obsługiwanej przez Northwell Health, w zależności od tego, która wartość jest mniejsza.

Ubezpieczony w niewystarczającym zakresie: Pacjent posiadający ubezpieczenie zdrowotne lub uzyskujący wsparcie od innego podmiotu, jeśli koszty, które musi pokryć przekraczają jego możliwości finansowe.

Osoba nieubezpieczona: Pacjent nieposiadający ubezpieczenia zdrowotnego ani dostępu do wsparcia udzielanego przez inny podmiot, które umożliwiłoby mu uregulowanie płatności za opiekę medyczną.

Część III. PROCEDURY

A. Usługi objęte Polityką pomocy finansowej Northwell Health.

Na cele niniejszej polityki termin „pomoc finansowa” odnosi się do usług opieki zdrowotnej świadczonych przez Northwell Health po obniżonej cenie na rzecz kwalifikujących się pacjentów. (Za usługi pediatryczne i prenatalne nie jest wymagana opłata od kwalifikujących się pacjentów). Pomoc finansową można uzyskać w przypadku korzystania z następujących usług:

1. Opieka medyczna w nagłych wypadkach na rzecz pacjentów mieszkających w regionie obsługiwanym przez Northwell Health, włączając osoby przebywające w dowolnej izbie przyjęć Northwell Health (w tym przewóz osób zgodnie z Ustawą o ratowaniu ludzkiego życia w nagłym zagrożeniu i w razie porodu, EMTALA), świadczona w obrębie oddziału ratunkowego;
2. Usługi dotyczące schorzeń lub chorób, który w przypadku braku leczenia mogą mieć niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta;
3. Nieplanowe zabiegi przeprowadzane na innych oddziałach będące reakcją na okoliczności zagrażające życiu; oraz
4. Konieczne z medycznego punktu widzenia nienagłe usługi medyczne.

Pomoc medyczna przysługuje kwalifikującym się pacjentom, którzy mieszkają w regionach, na terenie których istnieją placówki szpitalne Northwell Health. Stosowny wykaz zawarto w dokumencie wydanym przez departament NYSDOH oraz w poniższej tabeli:

Okręg	Szpitala	Region główny
Nassau	<ul style="list-style-type: none"> - LIJ Valley Stream Hospital - Glen Cove Hospital - North Shore University Hospital - Plainview Hospital - Syosset Hospital 	Nassau Queens Suffolk
Suffolk	<ul style="list-style-type: none"> - Huntington Hospital - Southside Hospital - Peconic Bay Medical Center 	Nassau Suffolk
Queens	<ul style="list-style-type: none"> - LIJ Forest Hills Hospital - Long Island Jewish Medical Center - The Zucker Hillside Hospital - Cohen Children's Medical Center 	Bronx Kings Nassau New York Queens Richmond
Manhattan	<ul style="list-style-type: none"> - Lenox Hill Hospital 	Bronx Kings New York Queens Richmond
Richmond	<ul style="list-style-type: none"> - Staten Island University Hospital 	Bronx Kings New York Queens Richmond
Westchester	<ul style="list-style-type: none"> - Northern Westchester Hospital - Phelps Memorial Hospital Center 	Westchester Putnam Rockland Orange Bronx

Za orzecznictwo w zakresie opieki koniecznej z punktu widzenia medycznego **odpowiadają** lekarze specjaliści **świadczący usługi medyczne niezależnie od możliwości uregulowania płatności przez pacjenta. Northwell Health nie będzie podejmować działań mających na celu zniechęcenie pacjentów do poszukiwania opieki medycznej w sytuacji nagłej.**

Northwell Health nie wymaga, aby pacjenci **oddziału ratunkowego** dokonywali **płatności**, zanim uzyskają **pomoc w sytuacji nagłej**, ani nie **wyraża zgody** na przeprowadzanie **czynności** windykacyjne na oddziale ratunkowym lub w innych miejscach, gdzie procedury te **mogłyby zakłócić świadczenie pomocy w sytuacji nagłej oraz naruszać zakaz dyskryminacji.**

B. Uprawnienie do skorzystania z pomocy finansowej.

Wniosek o uprawnienie do skorzystania z **pomocy finansowej** będzie rozpatrywany w przypadku **osób, które są mieszkańcami danego regionu (wymienionego powyżej)**, i które są nieubezpieczone, **posiadają ubezpieczenie w niewystarczającym zakresie, nie są uprawnione do korzystania z programów rządowych pokrywających koszty usług, nie są zdolne do zapłaty za opiekę lub wyczerpały świadczenia przysługujące na dane usługi.**

Przyznawanie pomocy finansowej będzie odbywać się na podstawie indywidualnej oceny potrzeb finansowych zgodnie z niniejszą polityką bez względu na wiek, płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie, wyznanie, status społeczny lub imigracyjny, orientację seksualną, tożsamość płciową, stan cywilny czy też stopień niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej wnioskodawcy.

Korzystanie z FAP (a) może być uwarunkowane skłonnością pacjenta do złożenia wniosku o ubezpieczenie Medicaid lub inny program ubezpieczeń publicznych, do których pacjent może być uprawniony w oparciu o ocenę Northwell Health i (b) podjęciem współpracy przez pacjenta w celu spełnienia wszystkich wymagań dot. wniosku Northwell Health, w tym ujawnienie danych osobowych i informacji o sytuacji finansowej oraz innych informacji niezbędnych do określenia potrzeb finansowych.

Podczas rozpatrywania wniosków FAP Northwell Health zastrzega sobie prawo do:

1. Rozpatrywania uprawnień do uzyskania pomocy finansowej w dowolnym momencie, zarówno przed, jak i po wykonaniu usług i/lub w dowolnym momencie procesu fakturowania i windykacji;
2. Żądania złożenia wniosku o uprawnienie do pomocy finansowej przy każdorazowej wizycie lub przyjęciu do placówki Northwell;
3. Dokonywania zmian w przypadku jakichkolwiek trudności w dowolnym aspekcie Polityki pomocy finansowej;
4. Stosowania postanowień niniejszej polityki wobec pacjentów mieszkających poza regionem głównym w odniesieniu do każdej placówki szpitala zgodnie z wytycznymi departamentu NYSDOH; oraz
5. Wykorzystania informacji uzyskanych ze źródeł zewnętrznych w celu weryfikacji dotyczącej wielkości rodziny i dochodu.

Uprawnienie do uczestnictwa w programie przyznawane jest na podstawie bieżących dochodów danej rodziny i przysługuje osobom, w przypadku których dochód przypadający na gospodarstwo domowe jest mniejszy niż zestawiono poniżej.

Gospodarstwo domowe / wielkość rodziny	Maksymalny dochód gospodarstwa domowego (500% federalnego progu ubóstwa z 2022 roku)
1	\$67,950
2	\$91,550
3	\$115,150
4	\$138,750
5	\$162,350
6	\$185,950
Za każdą kolejną osobę dodać	\$23,600

C. Sposób ubiegania się o pomoc finansową

1. Zalecamy, aby pacjenci złożyli wniosek o pomoc finansową w ciągu dziewięćdziesięciu (90) dni od daty pierwszego rozliczenia po wypisaniu ze szpitala; pacjenci mogą jednak złożyć wypełniony wniosek w ciągu co najmniej dwustu czterdziestu (240) dni.

2. Pacjenci mogą ubiegać się o pomoc finansową poprzez złożenie wniosku lub poprzez bezpośredni kontakt z doradcą finansowym. Abyśmy mogli podjąć decyzję co do uprawnień do skorzystania z pomocy finansowej, pacjenci muszą wypełnić wniosek i przedstawić wszystkie wymagane dokumenty. Wnioski można pozyskać w następujący sposób:
 - a) Telefoniczny kontakt z przedstawicielem ds. obsługi klienta, korzystając z numerów wskazanych w Części III – Procedury – Punkt J; lub
 - b) Kontaktując się z doradcą finansowym w placówkach wskazanych w Części III – Procedury – Punkt J.
3. Od osób ubiegających się o wsparcie finansowe oczekuje się pełnej współpracy podczas ubiegania się przez nich o rejestrację w dowolnym publicznym programie ubezpieczenia zdrowotnego (np. Medicaid, Child Health Plus itd.), jeśli uważa się, że pacjenci mogą być uprawnieni do rejestracji do tych programów.
4. Prosimy o przesłanie wypełnionych wniosków na adres właściwy dla danego pacjenta. Adresy zestawiono w Części III – Procedury – Punkt J.
5. Po złożeniu wniosku przy wykorzystaniu jednego z wymienionych wyżej sposobów, pacjent może zignorować wszelkie otrzymywane rachunki/zestawienia do czasu otrzymania pisemnego powiadomienia o statusie wniosku o pomoc finansową. Powiadomienie dotyczące uprawnienia do skorzystania z pomocy finansowej powinno zostać przesłane do pacjenta w formie pisemnej w ciągu trzydziestu (30) dni od daty przedłożenia wypełnionego wniosku.

Po otrzymaniu wypełnionego wniosku o pomoc finansową wszelkie procedury ECA toczone się wobec pacjenta zostaną zawieszane.

Jeśli pacjent będzie kwalifikować się do przyznania pomocy finansowej, otrzyma zaktualizowane rozliczenie ze wskazaniem należnej kwoty, informacje o sposobie jej określenia oraz informacje dotyczące obowiązującej wartości procentowej AGB. Wszelkie zapłacone przez pacjenta nadwyżki ponad sumę określoną jako należną zostaną mu zwrócone.

Wszelkie decyzje dotyczące uprawnienia do uzyskania pomocy finansowej będą miały formę pisemną. Powiadomienie o odmowie przyznania pomocy finansowej zawierać będzie wyjaśnienie dot. powodów odmowy, informacje dotyczące procesu odwoławczego oraz instrukcje dotyczące złożenia odwołania.

Odwołanie można złożyć w ciągu trzydziestu (30) dni od daty wystawienia powiadomienia o odmowie. Decyzja odnośnie odwołania zostanie podjęta w ciągu trzydziestu (30) dni od daty wpływu odwołania. Pacjenci zostaną powiadomieni o wyniku odwołania na piśmie.

W przypadku otrzymania niekompletnego wniosku pacjent otrzyma pisemne powiadomienie odnośnie dodatkowych informacji lub dokumentacji wymaganej w celu podjęcia decyzji dotyczącej uprawnienia do uzyskania pomocy finansowej. Dodatkowe informacje lub dokumentację należy dostarczyć w ciągu 30 dni od daty wystawienia powiadomienia. Pacjent otrzyma kolejne powiadomienia dotyczące zaległych wpłat, jednakże wszelkie procedury ECA, które zostały już wszczęte, zostaną zawieszane do czasu podjęcia decyzji dotyczącej uprawnienia do uzyskania pomocy finansowej.

D. Wymagana dokumentacja i decyzja w sprawie pomocy finansowej.

Wniosek o przyznanie pomocy finansowej będzie rozpatrywany indywidualnie.

Przy składaniu dokumentacji będącej częścią wniosku może wymagać się od pacjenta lub jego poręczyciela podania danych osobowych, informacji o sytuacji finansowej oraz innych informacji lub dostarczenia dokumentacji potrzebnej do weryfikacji dochodu przypadającego na rodzinę. W celu wydawania decyzji dotyczącej przyznania pomocy finansowej konieczne może być dostarczenie wszystkich lub niektórych z wymienionych poniżej dokumentów:

- 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;
- e. Inny dowód dotyczący uzyskiwania dochodu, zgodnie z definicją dochodu rodziny podaną w punkcie Definicje niniejszej polityki;
- f. Wszystkie zaległe wyciągi z karty kredytowej; oraz
- g. Dokumentacja dotycząca innych długów, o którym mowa w punkcie pt. „Definicje” w ramach niniejszej polityki.

Jeśli wnioskodawca nie posiada żadnego z wyżej wymienionych dokumentów, które potwierdzałyby dochód gospodarstwa domowego, może zadzwonić on do biura pomocy finansowej szpitala wskazanego w Części III – Procedury – Punkt J w celu skonsultowania się odnośnie możliwości przedstawienia innych dowodów mogących przysłużyć się do uzyskania uprawnienia do pomocy finansowej.

Northwell Health może żądać dodatkowej dokumentacji dotyczącej zasobów, którymi dysponują pacjenci z dochodem na gospodarstwo domowe poniżej 150% federalnego progu ubóstwa („FPG”).

Northwell Health może również:

- a. Oczekiwać od pacjenta współpracy w celu ubiegania się o alternatywne źródła płatności za świadczone usługi opieki zdrowotnej oraz uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego w ramach programów publicznych i prywatnych;
- b. Wziąć pod uwagę dostępne zasoby materialne pacjenta, które przekraczają wartość 10 000 USD (z wyłączeniem głównego miejsca zamieszkania oraz samochodu wykorzystywanego do codziennych dojazdów do szkoły lub pracy). Northwell Health będzie brać pod uwagę wyłącznie 25% łącznej „wartości nieobciążonej” dostępnych zasobów materialnych. Kwota ta zostanie dodana do kwoty dochodu uzyskiwanego przez rodzinę w celu określenia, czy wnioskodawcy przysługuje uprawnienie do pomocy finansowej;
- c. Uwzględnić inne zasoby materialne pacjenta; oraz
- d. Przeanalizować zaległe należności pacjenta za wcześniejsze usługi oraz historię płatności pacjenta.

Northwell Health nie odmawia przyznania pomocy finansowej z powodu niedostarczenia dokumentacji, której nie wymieniono w niniejszej polityce.

Usługi nienagle mogą zostać zaplanowane przed złożeniem wniosku o pomoc finansową, jednakże decyzja dotycząca wniosku o pomoc finansową jest zwykle wymagana, zanim nastąpi skorzystanie z usług. Wniosek o pomoc finansową będzie przechowywany w naszej kartotece przez trzy miesiące i może zostać wykorzystany w celu określenia uprawnienia do kolejnych usług. Konieczność skorzystania z pomocy finansowej może podlegać ponownej ocenie w dowolnym momencie w przypadku uzyskania dodatkowych informacji mogących wpłynąć na uprawnienie pacjenta do uzyskania pomocy finansowej.

Pomoc finansowa zostanie zastosowana w zatwierdzonym zakresie wobec wszelkich zaległych należności pacjenta bez względu na datę skorzystania z usługi.

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

W niektórych przypadkach pacjent może uzyskać rabat w ramach pomocy finansowej bez konieczności składania pisemnego / formalnego wniosku o pomoc. Często zdarza się, że informacje podane przez pacjenta lub uzyskane przez Northwell Health z innych źródeł stanowią wystarczający dowód, aby pacjent mógł uzyskać pomoc finansową.

W takich przypadkach Northwell Health może skorzystać z usług instytucji zewnętrznych w celu przeprowadzenia oceny dochodu brutto pozwalającej na określenie uprawnień do uzyskania pomocy finansowej lub podjęcie decyzji w oparciu o rejestrację pacjenta w innych programach pomocowych niezwiązanych z Northwell Health. Biorąc pod uwagę naturę domniemanych okoliczności, po podjęciu decyzji przez doradcę finansowego, pacjent może być uprawniony do rabatu od należnego salda. Jeśli na podstawie domniemania pacjent uzyska uprawnienie do skorzystania z pomocy finansowej na kwotę mniejszą niż maksymalna kwota wsparcia dostępnego w ramach niniejszej polityki, Northwell Health powiadomi pacjenta pisemnie odnośnie tego, na jakiej podstawie podjęto decyzję dotyczącą domniemanego uprawnienia do uzyskania pomocy finansowej, oraz załączy informacje o sposobie ubiegania się o dodatkową pomoc. Pacjent otrzyma również kopię streszczenia PLS. Inne źródła danych wykorzystywane w celu wydania decyzji dotyczącej domniemanego uprawnienia mogą obejmować informacje dotyczące udziału pacjenta w różnych programach lub informacje o dostępności danych pozyskiwanych ze źródeł zewnętrznych, czyli:

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 otrzymywania kartek żywnościowych;
5. Uprawnienie do korzystania z programów dofinansowania posiłków szkolnych;
6. Uprawnienie do korzystania z innych stanowych lub lokalnych programów pomocy, które nie podlegają finansowaniu (np. wykorzystanie środków Medicaid);
7. Mieszkanie dla osób o niskich dochodach/dofinansowane – gdy wskazano aktualny adres;
8. Pacjent zmarł, a informacje o jego majątku są nieznane;
9. Pacjenci zarejestrowani w programach 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 spoza stanu nieobejmujące uczestnictwa w programie;
11. Pacjenci, u których stwierdzono dochód poniżej 100% federalnego progu ubóstwa na podstawie dostępu do zewnętrznych źródeł informacji po skorzystaniu z usług; oraz
12. Wykorzystanie publicznie dostępnych źródeł danych (np. instytucje informacji kredytowej), w ramach których dostępne są informacje dotyczące możliwości dokonania płatności przez pacjenta lub poręczyciela pacjenta (np. dane dotyczące zdolności kredytowej).

Aby ułatwić gromadzenie dokumentacji do przetwarzania wniosków FAP i/lub procesu oceny finansowej, Northwell Health może dochodzić informacji kredytowej, która nie jest widoczna / przejrzysta dla kredytodawców (widoczne jest jedynie dla pacjenta lub podmiotu odpowiedzialnego) i nie mają wpływu na status kredytowy lub zdolność kredytową pacjenta (np. wynik FICO).

Takie zbieranie informacji może być stosowane do:

1. Minimalizacji utrudnień administracyjnych wobec pacjenta (czyli łatwiejszego 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 standardowych 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 uzyskania pomocy finansowej. Northwell Health będzie aktualizować FPG publikowane corocznie przez amerykański Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej (Department of Health and Human Services). Wchodzą one w życie każdego roku z dniem 1 marca lub trzydzieści (30) dni od daty publikacji, w zależności od tego, która data przypada później.

W zależności od posiadanych zasobów materialnych,

1. pacjenci, w przypadku których dochód na całą rodzinę jest równy lub mniejszy niż 100% FPG, uprawnieni są do otrzymania opieki w sytuacji nagłej lub w razie konieczności zachodzącej z medycznego punktu widzenia bezpłatnie lub za nominalną opłatą zgodnie z wytycznymi NYSDOH; oraz
2. Pacjenci, w przypadku których dochód na całą rodzinę jest większy niż 100%, lecz nie przekracza 500% FPG, uprawnieni są do otrzymania rabatu za opiekę w sytuacji nagłej lub w razie konieczności zachodzącej z medycznego punktu widzenia według ruchomej skali, którą przedstawiono w tabeli poniżej.

Northwell Health stosuje stawki Medicaid na zasadzie „Look-Back” (przebieg historii zarobkowej) w celu obliczenia ogólnie rozliczanych kwot **we wszystkich zwolnionych z podatku placówek szpitalnych**, oprócz Huntington Hospital Association, Northern Westchester Hospital Association, Phelps Memorial Hospital Association, Northwell Health Physician Partners (wcześniejsza nazwa: North Shore LIJ Medical Group) oraz Staten Island University Hospital, którzy stosują stawki Medicaid na zasadzie „Look-Back” w celu obliczenia ogólnie rozliczanych kwot.

Dodatkowe informacje dotyczące wartości procentowych AGB wg placówek szpitalnych, a także informacje dot. sposobu obliczania tych wartości procentowych przez Northwell Health są udostępniane bezpłatnie na żądanie, poprzez stronę internetową Northwell Health: www.northwell.edu/find-care/locations/ lub poprzez kontakt z biurem pomocy finansowej pod nr 1-800-995-5727.

Kwoty pobierane od pacjentów uprawnionych do pomocy finansowej zostaną ograniczone do mniejszej z kwot AGB lub według poniższej skali ruchomej:

Wynagrodzenie brutto i zasoby materialne 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%

Ponadto osoby nieubezpieczone lub osoby posiadające ubezpieczenie w niewystarczającym zakresie, w przypadku których dochód całej rodziny przekracza 500% FPG, mogą skorzystać z rabatu na opiekę i nie zostaną obciążone kwotą wyższą niż przyjęte stawki ubezpieczeń komercyjnych.

G. Komunikacja w zakresie programu pomocy finansowej z pacjentami i opinia publiczna.

Northwell Health publicznie udostępnia informacje dotyczące dostępnej pomocy finansowej przy wykorzystaniu różnych środków. Informacje te zamieszczone są na rachunkach wystawianych pacjentom, wywieszane są na ścianach w obrębie oddziałów ratunkowych, w centrach nagłej pomocy, dziale przyjęć i rejestracji, biurach szpitala, klinikach oraz biurach usług finansowych dla pacjentów znajdujących się na terenie placówek szpitalnych Northwell Health. Informacje są również zamieszczone na stronach internetowych placówek szpitalnych Northwell Health. Ponadto Northwell Health udostępnia podsumowania programu pomocy finansowej lokalnym publicznym organom i organizacjom non-profit, które zajmują się ochroną zdrowia społeczności o niskich dochodach.

Pacjent może zostać poinformowany o możliwości skorzystania z pomocy finansowej przez dowolnego członka personelu Northwell Health lub personelu medycznego, w tym lekarzy, pielęgniarek, doradców finansowych, pracowników opieki społecznej, kapelanów i pracowników fundacji religijnych. Wniosek o pomoc finansową może złożyć pacjent lub członek rodziny, bliski przyjaciel lub współnik pacjenta, z zastrzeżeniem aktualnych przepisów dotyczących prywatności. Northwell Health podejmie próby kontaktu z nieubezpieczonymi pacjentami podczas ich pobytu w szpitalu w celu udzielenia im informacji dotyczących spraw finansowych, w tym informacji dotyczących programów finansowania i pomocy finansowej.

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

Pacjenci zostaną powiadomieni o dostępności pomocy finansowej podczas przyjęcia i rejestracji oraz w ramach doradztwa finansowego. Uproszczone streszczenie polityki (PLS) zostanie przekazane wszystkim pacjentom w ramach procesu przyjęcia do placówki zdrowia. Usługi tłumacza dla pacjentów nieposługujących się językiem angielskim, którzy nie spełniają kryterium ojczystego języka, będą dostępne na żądanie.

H. Zasady fakturowania i windykacji.

Northwell Health stosuje politykę i procedury dotyczące zewnętrznych i wewnętrznych praktyk windykacyjnych (włączając działania, które szpital może podjąć w przypadku braku płatności, w tym windykację i zgłoszenie do instytucji kredytowych), które biorą pod uwagę zakres uprawnień pacjenta do pomocy finansowej, starania pacjenta podejmowane w dobrej wierze w celu ubiegania się o środki z programu rządowego lub pomoc finansową Northwell Health, a także starania pacjenta podejmowane w dobrej wierze w celu wypełnienia zobowiązań finansowych wobec Northwell Health. W przypadku pacjentów kwalifikujących się do uzyskania pomocy finansowej, i którzy współpracują w dobrej wierze w celu uregulowania rachunków objętych rabatem za opiekę szpitalną, Northwell Health może zaoferować wydłużenie planu płatności i nie będzie korzystać z prawa do zatrzymania pensji lub zajęcia głównego miejsca zamieszkania, oraz zaprzestanie procedur windykacyjnych, chyba że nastąpi złamanie ustaleń dotyczących płatności, lub gdy pacjent będzie unikać współpracy z Northwell Health mającej na celu uregulowanie zaległości.

Wszystkie rozliczenia przesyłane przez Northwell Health zawierają wyszczególnione powiadomienie dotyczące dostępności pomocy finansowej wraz z numerem telefonu, pod który pacjenci mogą dzwonić w celu uzyskania informacji na temat polityki FAP oraz pomocy dotyczącej składania wniosków. NA rozliczeniu widoczny jest również adres strony internetowej, na której dostępna jest polityka FAP, wniosek oraz uproszczone streszczenie polityki PLS.

Northwell Health oraz nasi przedstawiciele przez 120 dni od daty przekazania pacjentowi pierwszego rozliczenia po wypisaniu ze szpitala powstrzymają się od wszczęcia procedur ECA. Pacjenci otrzymają również stosowne powiadomienie na co najmniej trzydzieści (30) dni przed wszczęciem wszelkich procedur ECA. Northwell Health zastrzega sobie prawo do podjęcia tego typu działań wobec wszystkich osób, które przyjęły na siebie odpowiedzialność lub są zobowiązane do przyjęcia odpowiedzialności za opłacenie rachunku pacjenta szpitala. Powiadomienie to ma na celu poinformowanie pacjenta o dostępności pomocy finansowej oraz o wszelkich procedurach ECA, które Northwell Health może wszcząć lub wznowić, jeśli pacjent nie uregulował rachunku lub nie złożył wniosku o uzyskanie pomocy finansowej. Kopia streszczenia PLS zostanie również dołączona do 30-dniowego powiadomienia.

I. Wymagania ustawowe.

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

J. Biura doradztwa finansowego Northwell Health

Wydział pomocy finansowej Northwell Health, którego dane widnieją 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, Huntington Hospital, LIJ-Forest Hills, LIJ-Valley Stream, Huntington Hospital, Lenox Hill Hospital, Manhattan Eye, Ear and Throat Hospital, Staten Island University Hospital, Glen Cove Hospital, Plainview Hospital, Southside Hospital i Syosset 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
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
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
1 Heroes Way
Riverhead, NY 11901
Tel.: 631.548.6099

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