

HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

| | |
|--|--|
| Tytuł: Polityka dot. pomocy finansowej | Rozdziały: Podatkowy |
| Autor: Dyrektor ds. rozliczeń, dyrektor ds. zarządzanej opieki oraz wicedyrektor lub dyrektor finansowy | Akcjonariusze: <ul style="list-style-type: none">▪ Wszyscy pracownicy |
| Data sporządzenia: 12/15 Data aktualizacji: 1/18, 4/19, 11/19 Data korekty: (T): | 5 Strona |
| Odniesienia: Przepisy federalne i stanowe, rozporządzenia, wytyczne oraz polityki | Podpis: Wiceprezes, dyrektor finansowy |

WSTĘP:

W związku ze swoją misją promowania zdrowia wśród społeczności, której służy, oraz zależności od dostępności zasobów, HMH Carrier Clinic będzie od czasu do czasu udzielać pomocy finansowej w formie obniżonej lub bezpłatnej opieki i usług nieubezpieczonym lub niedoubezpieczonym pacjentom, którzy nie są w stanie zapłacić za te usługi.¹ W tym celu HMH Carrier Clinic stworzyła niniejszą Politykę pomocy finansowej (FAP), aby zapewnić, że decyzja o udzieleniu pomocy finansowej będzie oparta na jednolitych, obiektywnych kryteriach oraz zapewnić istnienie procesów i procedur w celu identyfikacji i pomocy pacjentom, którzy mogą potrzebować takiej pomocy finansowej.

CEL:

Informowanie pacjentów o dostępności pomocy finansowej, zapewnienie pacjentom możliwości ubiegania się o pomoc finansową i zakwalifikowania się do niej, a także przestrzeganie par. 501 (r) amerykańskiej ustawy podatkowej, która zawiera m.in. następujące wymagania:

1. Utrzymanie polityki pomocy finansowej,
2. Informowanie o dostępności zasobów pacjentów podlegających niniejszej polityce,
3. Bezpłatne udostępnianie pacjentom wszelkiej dokumentacji związanej z niniejszą polisą,
4. Zapewnienie opieki medycznej w nagłych wypadkach zgodnie z EMTALA,
5. Ustalanie limitów kwot naliczanych osobom uprawnionym do pomocy finansowej, oraz
6. Ograniczenie nadzwyczajnych działań windykacyjnych przed ustaleniem, czy dana osoba kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej

¹ Ubezpieczeni pacjenci, którzy nie są w stanie spełnić wymagań dotyczących współpłaty i kosztów udziału własnego, zostaną poddani ocenie pod kątem zrzeczenia się tych zobowiązań na podstawie [Polityki korporacyjnej dotyczącej marketingu bezpośredniego dla konsumentów oraz zwolnień pacjentów ze współpłaty i udziału własnego.](#)

DEFINICJE:

- „Pomoc finansowa” odnosi się do pomocy finansowej dla nieubezpieczonych lub niedoubezpieczonych pacjentów, którzy mogą wykazywać trudności finansowe w związku z udziałem własnym, współpłaceniem lub saldem nieobjętymi rządowym lub komercyjnym ubezpieczeniem, w którym to przypadku mogą kwalifikować się do pomocy finansowej na podstawie „dostępnych zasobów gospodarstwa domowego” pacjenta w porównaniu z wytycznymi federalnymi.
- „Nieubezpieczony” oznacza, że pacjent nie ma żadnego ubezpieczenia ani pomocy ze strony trzeciej, aby móc wywiązać się z obowiązków płatniczych.
- „Niedoubezpieczony” oznacza, że pacjent ma pewien poziom ubezpieczenia lub pomocy ze strony trzeciej, ale nadal ma pewne wydatki, których wysokość może przekraczać jego zobowiązania finansowe.
- „Dostępne zasoby gospodarstwa domowego (AHR)” to suma wszystkich dochodów i majątku zarobionych lub posiadanych przez pacjenta i osoby z nim powiązane, jeśli pacjent zamieszkuje z dorosłym z nim powiązany (tj. krewnym, małżonkiem lub adoptowanym dzieckiem), to taka osoba będzie częścią gospodarstwa domowego pacjenta, a dochód i majątek takich osób, oprócz dochodu i majątku pacjenta, będą uwzględniane przy określaniu całkowitego AHR, niezależnie od tego, czy pacjent jest zgłaszany jako pozostający na utrzymaniu takiej osoby w jej deklaracji podatkowej. Więcej szczegółów dotyczących kategorii finansowych wymienionych w niniejszym dokumencie opisano szerzej we wniosku o pomoc finansową.

POLITYKA:

1. Powiadomienie o dostępności pomocy finansowej. HMH Carrier Clinic zapewnia pacjentowi dostęp do pomocy finansowej z zastrzeżeniem określonych osobistych warunków finansowych oraz zasobów. Wszyscy pacjenci zostaną poinformowani na temat dostępności Pomocy Finansowej. Odbywać się to będzie za pomocą znaków rozmieszczonych w całym kampusie szpitalnym i odpowiednich informacji na stronie internetowej HMH Carrier Clinic; a podczas procesu przyjmowania do kliniki lub podczas wypisywania z niej, pacjent, jego rodzina lub poręczyciel otrzyma uproszczone streszczenie niniejszej polityki.

Jeśli po przyjęciu do kliniki pacjent, rodzina lub poręczyciel zażądamy dalszych informacji, mogą uzyskać kopię Polityki pomocy finansowej lub wniosku o pomoc finansową, kontaktując się z przedstawicielem obsługi pacjenta, przedstawicielem działu opieki społecznej lub po wypisaniu z kliniki, kontaktując się z przedstawicielem obsługi pacjenta (908-281-1624). Mogą też uzyskać takie informacje na stronie internetowej HMH Carrier Clinic:

<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

2. Zastosowanie . Pomoc finansowa zgodnie z niniejszą Polityką odnosi się pomocy

finansowej w zakresie świadczenia niezbędnych medycznie usług zdrowotnych i materiałów przez zatrudnionych licencjonowanych lekarzy z HMH Carrier Clinic na rzecz pacjentów uprawnionych do takiej pomocy. Pomoc finansowa nie ma zastosowania do usług świadczonych przez niezatrudnionych lekarzy lub innych usługodawców i dostawców, którzy rozliczają pacjentów oddzielnie za swoje usługi i materiały w HMH Carrier Clinic. Patrz załącznik A - wykaz uprawnionych i nieuprawnionych dostawców na stronie: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>.

3. Kwalifikowanie się do pomocy finansowej Każdy pacjent ubiegający się o pomoc finansową powinien wypełnić stosowny **Wniosek** („*Wniosek*”), który obejmuje przekazanie odpowiedniej osobistej i rodzinnej dokumentacji finansowej. Decyzje o rozważeniu kwalifikacji będą oparte na całkowitych dostępnych zasobach gospodarstwa domowego (AHR), które zostaną porównane do federalnych wytycznych Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych (US DHHS FPG) według skali ruchomej. AHR obejmuje zasoby finansowe pacjentów i rodziny, w tym: wszystkie źródła dochodu, salda na czekach, oszczędności, inwestycje i rachunki funduszy wspólnego inwestowania oraz niektóre nieruchomości, inne niż główny adres zamieszkania, zgodnie z dalszym opisem we *wniosku*. *Wniosek* szczegółowo określa zasoby, które zostaną uwzględnione przy ocenie i podejmowaniu decyzji o udzieleniu pomocy finansowej, która opiera się wyłącznie na informacjach i dokumentacji dostarczonej przez pacjenta, rodzinę lub poręczyciela.

- Pomoc finansowa nie dotyczy mieszkańców hrabstwa Somerset, którzy spełniają kryteria ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie świadczenia usług szpitalnych i detoksykacyjnych i kwalifikują się do otrzymania dotacji finansowej w ramach par. 51 Hrabstwa Somerset do korzystania z usług Carrier Clinic.

Po zapoznaniu się z *wnioskiem* oraz dokumentacją uzupełniającą, w ciągu 45 dni po otrzymaniu wypełnionego *wniosku*, pacjent lub jego poręczyciel (jeśli dotyczy) otrzyma pisemne powiadomienie określające decyzję podjętą w sprawie złożonego wniosku oraz wszelkie należne kwoty. Pytania dotyczące wyniku można kierować do dyrektora ds. Usług finansowych dla pacjentów (tel. 908–281–1526). Wniosek jest dostępny podczas pobytu w szpitalu lub na stronie HMH Carrier Clinic: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

4. Procent rabatu na pomoc finansową. Kwota zatwierdzonej pomocy finansowej będzie oparta na ruchomej skali z wykorzystaniem udokumentowanych dostępnych zasobów gospodarstwa domowego (AHR) i amerykańskich FPG DHHS w następujący sposób: HMH Carrier Clinic zastrzega sobie prawo do zmiany kryteriów branych pod uwagę podczas przeglądu dochodu i majątku gospodarstwa domowego za powiadomieniem zgodnie z niniejszą Polityką.

| 2019 FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAM (FAP) | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| SLIDING SCALE PERCENTAGE REDUCTION | | | | | | | | | | | |
| FAMILY SIZE | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% |
| 1 | 37,470 | 34,972 | 32,474 | 29,976 | 27,478 | 24,980 | 22,482 | 19,984 | 17,486 | 14,988 | 12,490 |
| | OR MORE | 37,469 | 34,971 | 32,473 | 29,975 | 27,477 | 24,979 | 22,481 | 19,983 | 17,485 | 14,987 |
| 2 | 50,730 | 47,348 | 43,966 | 40,584 | 37,202 | 33,820 | 30,438 | 27,056 | 23,674 | 20,292 | 16,910 |
| | OR MORE | 50,729 | 47,347 | 43,965 | 40,583 | 37,201 | 33,819 | 30,437 | 27,055 | 23,673 | 20,291 |
| 3 | 63,990 | 59,724 | 55,458 | 51,192 | 46,926 | 42,660 | 38,394 | 34,128 | 29,862 | 25,596 | 21,330 |
| | OR MORE | 63,989 | 59,723 | 55,457 | 51,191 | 46,925 | 42,659 | 38,393 | 34,127 | 29,861 | 25,595 |
| 4 | 77,250 | 72,100 | 66,950 | 61,800 | 56,650 | 51,500 | 46,350 | 41,200 | 36,050 | 30,900 | 25,750 |
| | OR MORE | 77,249 | 72,099 | 66,949 | 61,799 | 56,649 | 51,499 | 46,349 | 41,199 | 36,049 | 30,899 |
| 5 | 90,510 | 84,476 | 78,442 | 72,408 | 66,374 | 60,340 | 54,306 | 48,272 | 42,238 | 36,204 | 30,170 |
| | OR MORE | 90,509 | 84,475 | 78,441 | 72,407 | 66,373 | 60,339 | 54,305 | 48,271 | 42,237 | 36,203 |
| 6 | 103,770 | 96,852 | 89,934 | 83,016 | 76,098 | 69,180 | 62,262 | 55,344 | 48,426 | 41,508 | 34,590 |
| | OR MORE | 103,769 | 96,851 | 89,933 | 83,015 | 76,097 | 69,179 | 62,261 | 48,425 | 41,507 | 34,589 |
| 7 | 117,030 | 109,228 | 101,426 | 93,624 | 85,822 | 78,020 | 70,218 | 62,416 | 54,614 | 46,812 | 39,010 |
| | OR MORE | 117,029 | 109,227 | 93,623 | 85,821 | 78,019 | 70,217 | 62,415 | 54,613 | 46,811 | 39,009 |
| 8 | 130,290 | 121,604 | 112,918 | 104,232 | 95,546 | 86,860 | 78,174 | 69,488 | 60,802 | 52,116 | 43,430 |
| | OR MORE | 130,289 | 121,603 | 112,917 | 95,545 | 86,859 | 78,173 | 69,487 | 60,801 | 52,115 | 43,429 |

5. Obliczanie kwot ogólnie rozliczanych (AGB) i kwot należnych. Osoby uprawnione do pomocy finansowej nie będą obciążane większą opłatą za opiekę w nagłych wypadkach lub opiekę konieczną z medycznego punktu widzenia niż AGB dla osób posiadających ubezpieczenie pokrywające taką opiekę. Procent rabatu zostanie zastosowany do AGB. AGB oblicza się przy użyciu metody retrospektywnej, opartej na Systemie Perspektywicznych Płatności w Szpitalu Psychiatrycznym Medicare (IPF PPS) odnośnie usług psychiatrycznych i każdego rodzaju ubezpieczeń obejmujących leczenie uzależnień w następujący sposób:

Procent AGB dla leczenia psychiatrycznego

- a) Hospitalizacja: 42,9%
- b) Opieka ambulatoryjna: 53,9%

Procent AGB w przypadku leczenia uzależnień wynosi 49,9%

Po zastosowaniu korekty AGB uzyskana kwota podlega następnie stosownej wartości procentowej rabatu opisanej w pkt (3) powyżej. Wszelkie pozostałe kwoty po zastosowaniu rabatu zostaną naliczone pacjentowi lub poręczycielowi.

6. Skutek braku płatności: Kwoty pozostałe po zastosowaniu procentu rabatu podlegają terminowej płatności zgodnie ze standardowymi praktykami fakturowania i windykacji obowiązującymi w HMH Carrier Clinic. Niezapłacenie zaległego rachunku może podlegać różnym działaniom windykacyjnym, w tym skierowaniu sprawy do zewnętrznej agencji windykacyjnej. Aby uzyskać więcej informacji, zobacz **Zasady rozliczeń i windykacji**, których kopia jest dostępna na stronie <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>
7. Ograniczenie zasobów. Rezerwa na pomoc finansową zostanie uwzględniona w rocznym budżecie zatwierdzonym przez radę powierniczą.
8. Inne świadczenia mają pierwszeństwo. Pacjenci mogą kwalifikować się do pomocy

finansowej tylko po uprzednim zbadaniu (i zastosowaniu, w możliwym zakresie) odpowiednich programów ochrony i rządowych programów pomocowych, w tym między innymi Medicaid. Nieprzestrzeganie wytycznych dotyczących polis ubezpieczeniowych (*tj.* Odwołań, skierowań i nieautoryzowanych usług) lub brak realizacji dostępnych programów pomocy rządowej może wykluczać pomoc finansową ustaloną przez HMH Carrier Clinic według własnego uznania.

9. Polityka niedyskryminowania pacjentów. Żaden pacjent nie będzie dyskryminowany odnośnie otrzymania pomocy finansowej zgodnie z niniejszą Polityką ze względu na jego rasę, wyznanie, narodowość, pochodzenie, obywatelstwo lub status imigracyjny. Pomoc finansowa zostanie udzielona pacjentowi i jego poręczycielowi finansowemu, który po zindywidualizowanym zbadaniu okoliczności związanych ze zdolnością do zapłaty, nie jest w stanie zapłacić całości lub części zafakturowanych usług lub pokryć własnych zobowiązań finansowych.

10. Polityka all-inclusive. HMH Carrier Clinic nie udziela pomocy finansowej pacjentom nieubezpieczonym lub niedoubezpieczonym nie określonym w niniejszej polityce.

11. Bez wpływu na zobowiązania EMTALA. Niezależnie od powyższego, HMH Carrier Clinic zapewni, poprzez swoich zatrudnionych licencjonowanych niezależnych lekarzy, bez dyskryminowania pacjentów, opiekę w nagłych przypadkach medycznych (w rozumieniu art. 1867 ustawy o ubezpieczeniu społecznym (42 USC 1395dd)) wszystkim pacjentom potrzebującym takiej opieki, niezależnie od ich zdolności do zapłaty lub ich uprawnień do otrzymania pomocy finansowej w ramach niniejszej polityki. Patrz **[Polityka EMTALA]** HMH Carrier Clinic.

12. Tłumaczenie. Niniejsza polityka i wszystkie powiązane dokumenty wymienione w niniejszym dokumencie oraz w polityce rozliczeń i windykacji zostały przetłumaczone na języki konsumentów wskazanych w najnowszym raporcie odnośnie oceny potrzeb zdrowotnych społeczności. Są one dostępne na żądanie bezpłatnie pod adresem:
<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

13. Polityka zatwierdzona przez zarząd. Niniejsza polityka i wszystkie jej aktualizacje są sprawdzane i zatwierdzane przez zarząd organizacji i Radę Powierniczą.