

**Okvirna politika zdravstvenog sistema Trinity Health:
Finansijska politika br. 1**

DATUM STUPANJA NA SNAGU: 20. februar 2024.**NASLOV POLITIKE:***Finansijska pomoć za pacijente**Na svake tri godine dokument revidira:
Upravni odbor odseka***REVIZIJA DO: 1. marta 2027.**

POLITIKA

Politika je Odseka (i svakog odseka zdravstvenog sistema Trinity Health) da rešava potrebu pacijenata za finansijskom pomoći i podrškom u vezi sa hitnim i neelektivnim medicinski neophodnim uslugama koje se pružaju prema važećem državnom ili saveznom zakonu. Ispunjavanje uslova za finansijsku pomoć i podršku Odseka utvrđuje se na pojedinačnoj osnovi uz korišćenje detaljnih kriterijuma, kao i evaluaciju i procenu potreba pacijenta i/ili porodice za zdravstvenom negom, finansijskih resursa i obaveza. Trinity Health očekuje da osobe koje su u mogućnosti da plate (kao što je definisano ovom Politikom) plate usluge.

I. Kriterijumi za ispunjavanje uslova za finansijsku pomoć

Finansijska pomoć koja je opisana u ovom odeljku pruža se pacijentima koji imaju prebivalište u oblasti pružanja usluge (kao što je definisano u ovoj Politici). Pored toga, Odsek će pružiti finansijsku pomoć pacijentima čije je boravište izvan njegove oblasti pružanja usluga a koji ispunjavaju uslove politike Politika finansijske pomoći Odseka (Ministry Financial Assistance Policy, FAP) i kod kojih postoji hitno ili stanje koje je opasno po život i dobiju hitnu medicinsku negu.

Trinity Health će pružiti finansijsku pomoć za usluge u bolničkom objektu (uključujući usluge koje u bolničkom objektu pruža pravno lice koje ima partnerski ili podružnički odnos sa bolnicom), a Odsek će pružiti finansijsku pomoć za sledeće usluge:

A. Svu medicinski neophodnu negu i hitnu medicinsku negu za

1. pacijente koji samostalno plate i koji podnesu zahtev za pomoć, a za koje se utvrdi da ispunjavaju uslove za finansijsku pomoć, i

2. pacijente za koje se smatra da ispunjavaju uslove za finansijsku pomoć.
- B. Određena plaćanja koja treba da obave pacijenti sa osiguranjem kod platioca/osiguravača sa kojim Odsek učestvuje u nezi/ima ugovor kao što je opisano u ovoj Politici.

Usluge hitne medicinske nege će biti pružene svim pacijentima koji se pojave u hitnoj službi bolnice Odseka bez obzira na mogućnost pacijenta da plati ili izvor plaćanja. Ta medicinska nega će se nastaviti sve dok se stanje pacijenta ne stabilizuje, pre nego što se utvrde aranžmani za plaćanje.

Sledeće usluge ne ispunjavaju uslove za finansijsku pomoć zdravstvenog sistema Trinity Health.

- A. Kozmetičke usluge i drugi elektivni zahvati i usluge koji ne spadaju u medicinski neophodnu negu.
- B. Usluge koje ne pruža i ne naplaćuje Odsek (npr. usluge nezavisnih lekara, usluge privatne medicinske sestre, prevoz ambulantnim kolima itd).
- C. Odsek može da isključi usluge koje su obuhvaćene programom osiguranja, uključujući usluge koje su obuhvaćene kada se pružaju na lokaciji drugog pružaoca usluge ali nisu obuhvaćene u bolnicama zdravstvenog sistema Trinity Health; pod uslovom da su zadovoljene obaveze iz zakona Zakon o hitnoj medicinskoj terapiji i aktivnom porođaju (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA).

Uslove za finansijsku pomoć zdravstvenog sistema Trinity Health ispunjavaju sledeći pacijenti:

- A. Osigurani pacijenti čiji porodični prihod iznosi 200% saveznog nivoa siromaštva (Federal Poverty Level, FPL) ili manje ispunjavaju uslove za popust od 100% na naknade za dobijene usluge.
- B. Neosigurani pacijenti i osigurani pacijenti koji dobijaju usluge u državama sa višim procentima popusta u zavisnosti od porodičnog prihoda takođe ispunjavaju uslove za popust na naknade za dobijene usluge.
- C. Neosigurani pacijenti čiji je porodični prihod veći od 200% FPL a ne premašuje 400% FPL (ili viši % koji zahteva državni zakon, ako je primenljivo) ispunjavaju uslove za popust na naknade za dobijene usluge. Pacijentu koji ispunjava uslove za ovaj nivo finansijske pomoći neće biti naplaćeno više od obračunatih iznosa koji se generalno naplaćuju pojedincima sa zdravstvenim osiguranjem (Amounts Generally Billed, AGB).
- D. Osigurani pacijenti čiji porodični prihod iznosi 400% FPL ili manje ispunjavaju uslove za finansijsku pomoć za iznose participacije, odbitaka i saosiguranja pod uslovom da ti ugovorni aranžmani sa osiguravačem pacijenta ne zabranjuju pružanje takve pomoći.

Finansijska pomoć se pruža i pacijentima koji nemaju novca za medicinsku negu. Pacijent koji nema novca za medicinsku negu je osigurani pacijent koji podnese zahtev za finansijsku pomoć, a usled katastrofalnih okolnosti, medicinski troškovi za epizodu nege premašuju 20% porodičnog

prihoda. Iznos koji premašuje 20% porodičnog prihoda (ili manji % koji propisuje državni zakon, ako je primenljivo) kvalifikuje participacije, saosiguranja i odbitke osiguranog pacijenta za finansijsku pomoć. Popusti za negu neosiguranih pacijenata koji nemaju novca za medicinsku negu neće biti niži od AGB Odseka za pružene usluge ili iznosa koji odnos katastrofalnog medicinskog rashoda pacijenta i njegovog porodičnog prihoda vraća na 20%.

II. Osnova za obračunavanje iznosa koji se naplaćuju pacijentima

Pacijentima koji ispunjavaju uslove za finansijsku pomoć neće se naplaćivati više od AGB za hitnu i drugu medicinski neophodnu negu. Trinity Health koristi metod određenog prethodnog perioda za izračunavanje AGB tako što se iznos plaćenih potraživanja programa Medicare podeli ukupnim bruto iznosom dostavljenih naknada, u skladu sa odeljkom 501(r) zakona Zakon o internim prihodima.

Primerak opisa izračunavanja AGB i procenti mogu se dobiti, bez naknade, na veb-sajtu Odseka ili pozivanjem službe Centar za usluge poslovanja sa pacijentima na 800-494-5797.

III. Način podnošenja zahteva za finansijsku pomoć

Pacijent može da se kvalifikuje za finansijsku pomoć tako što podnese popunjen zahtev Zahtev prema FAP, ili kroz ispunjavanje uslova na osnovu privremene procene. Ispunjavanje uslova se zasniva na evaluaciji i proceni zdravstvenih potreba, finansijskih resursa i obaveza pacijenta i/ili porodice na dan pružanja usluge. Pacijent za kog se utvrdi da ispunjava uslove imaće pravo na finansijsku pomoć šest meseci od datuma pružanja prve usluge kod koje se utvrdi da pacijent ispunjava uslove za finansijsku pomoć.

Za ispunjavanje uslova za finansijsku pomoć neophodna je potpuna saradnja pacijenta tokom procesa obrade zahteva, ako je primenljivo, uključujući:

- A. Popunjavanje obrasca FAP Application (Zahtev prema FAP), uključujući dostavljanje svih potrebnih dokumenata, i
- B. Učešće u procesu obrade zahteva za svu dostupnu pomoć, uključujući, između ostalog, državnu finansijsku pomoć i druge programe.

Odsek će uložiti afirmativne napore da pomogne pacijentima u podnošenju prijave za javne i privatne programe za koje možda ispunjavaju uslove a koji mogu da im pomognu da dođu do usluga zdravstvene nege i plate ih. Odsek može da razmotri pružanje premijum pomoći u ograničenom vremenskom periodu ako bi pacijentu inače bio odobreno dobijanje finansijske pomoći.

Odsek će obavestiti pacijente koji dostave nepotpun zahtev prema FAP i navešće dodatne informacije i/ili dokumentaciju potrebnu za kompletiranje procesa podnošenja zahteva, koja se mora dostaviti u roku od 30 dana.

Odsek zadržava pravo da odbije finansijsku pomoć ako zahtev prema FAP ne bude primljen u periodu zahteva.

Pacijenti koji žele da podnesu zahtev za finansijsku pomoć mogu da pribave besplatan primerak obrasca Zahtev prema FAP na sledeći način:

- A. Zatraže primerak obrasca Zahtev prema FAP od odeljenja Prijemi, Hitna služba ili od finansijskog savetnika na lokaciji pružanja usluge;
- B. Preuzmu i odštampaju obrazac Zahtev prema FAP sa veb-sajta Odseka;
- C. Pošalju pisani zahtev službi Centar za usluge poslovanja sa pacijentima na aktuelnoj adresi objavljenoj na veb-sajtu i uključenoj na obaveštenjima i molbama za FAP: ili
- D. Pozovu Centar za usluge poslovanja sa pacijentima na 800-494-5797 ili aktuelni broj telefona objavljen na veb-sajtu i uključen na obaveštenjima i molbama prema FAP.

IV. Utvrđivanje ispunjavanja uslova

Trinity Health će koristiti prediktivni model za privremeno utvrđivanje da li se pacijenti kvalifikuju za finansijsku pomoć. Privremeno ispunjavanje uslova za finansijsku pomoć može se utvrditi u bilo kom trenutku u ciklusu ostvarivanja prihoda.

Ako se utvrdi da pacijent ne ispunjava uslove za finansijsku pomoć ili da ispunjava uslove za iznos koji je manji od najveće pomoći koja se može dobiti u okviru FAP, Trinity Health će:

- A. obavestiti pacijenta o osnovama za donošenje odluke o ispunjavanju uslova i načinu na koji pacijent može da se žali ili da podnese zahtev za veću pomoć dostupnu u okviru FAP;
- B. dati pacijentu najmanje 30 dana da se žali ili da podnese zahtev za veću pomoć; i
- C. obraditi svaki potpun zahtev prema FAP koji pacijent dostavi do kraja perioda zahteva.

V. Efikasna komunikacija

Odsek će postaviti znakove i brošure u kojima su date osnovne informacije o FAP na javnim lokacijama u Odseku. Odsek će postaviti FAP, kratak opis jednostavnim rečima i obrazac za podnošenje zahteva na vab-sajtu Odseka, a na zahtev će pacijentima dostavljati FAP Odseka, kratak opis jednostavnim rečima i obrazac za podnošenje zahteva.

VI. Postupak obračuna i naplate

Odsek će implementirati prakse obračuna i naplate za obaveze pacijenata u pogledu plaćanja koje su poštene, dosledne i usklađene sa državnim ili saveznim zakonima. Mere koje Trinity Health može da preduzme u slučaju neplaćanja opisane su u zasebnom dokumentu Postupak obračuna i naplate. Primerak dokumenta Postupak obračuna i naplate može se pribaviti besplatno putem poziva službi Centar za usluge poslovanja sa pacijentima na 800-494-5797 ili putem zahteva

poslatog e-poštom. Trinity Health postupa u skladu sa odeljkom 501(r) i važećim državnim zakonom u vezi sa zabranama vanrednih mera naplate od lica za koja se utvrdi da ispunjavaju uslove za finansijsku pomoć. Pored toga, ukoliko osoba nije u mogućnosti da plati, Trinity Health neće pokrenuti pravni postupak radi sudske naplate, staviti zalog na imovinu osobe niti prijaviti osobu kreditnom birou.

Ako je pacijent izvršio plaćanje tokom perioda zahteva i pre utvrđivanja da ispunjava uslove, Trinity Health će refundirati iznose koji premašuju finansijsku pomoć na koju je utvrđeno da pacijent ima pravo, ukoliko taj iznos nije manji od \$5.00.

VII. Spisak pružalaca usluga

Spisak pružalaca usluga koji pružaju hitnu medicinsku negu ili medicinski neophodnu negu u bolničkom objektu u kom je navedeno koji pružaoci usluga nude finansijsku pomoć, kao što je opisano u FAP, kao i onih koji je ne nude, održava se zasebno od FAP. Primerak Spiska pružalaca usluga može se dobiti besplatno na vab-sajtu Odseka ili pozivanjem službe Centar za usluge poslovanja sa pacijentima na 800-494-5797.

VIII. Ostali popusti

Pacijenti koji ne ispunjavaju uslove za finansijsku pomoć, kao što je opisano u ovoj Politici, a koji dobiju hitnu ili drugu medicinski neophodnu/neelevantnu negu, mogu da se kvalifikuju za druge vrste pomoći koje nudi Odsek. Druge vrste pomoći se ne zasnivaju na neophodnosti i nisu deo Politike finansijske pomoći, a pružaju se po nahođenju Odseka.

OBIM/PRIMENLJIVOST

Ovo je Okvirna politika zdravstvenog sistema Trinity Health. Stoga, svaki odsek i podružnica u okviru Sistema koji pružaju ili naplaćuju bolničku negu pacijenata moraju da usvoje ovu okvirnu politiku. Ova okvirna politika odraz je odredaba Finansijske politike 1, Politike finansijske pomoći koja važi u celom sistemu Trinity Health. Organizacije u sklopu sistema Trinity Health koje pružaju ili naplaćuju druge vrste nege pacijenata moraju da usvoje Politiku finansijske pomoći kako bi zadovoljile potrebe zajednice kojoj služe i na osnovu koje će pružati finansijsku pomoć osobama kojima su potrebne finansijska pomoć i podrška.

Državni zakon ima veću važnost od procedura koje se primenjuju u Sistemu i Odsek mora da postupa u skladu sa važećim državnim zakonom.

Namena Politike jeste da ispuni posvećenost Odseka da:

- Omogući pristup kvalitetnim uslugama zdravstvene nege uz saosećanje, očuvanje dostojanstva i poštovanje onih kojima pružamo usluge, pogotovo siromašnih i osoba koje imaju slabiji pristup uslugama u našim zajednicama.
- Pruži negu svim osobama, bez obzira na njihovu mogućnost da plate usluge; i
- Pomogne pacijentima koji ne mogu da plate deo ili kompletnu negu koji dobiju.

Odsek je zajednica osoba koje služe zajedno u duhu Jevanđelja kao saosećajni i transformišući činilac u našim zajednicama. U skladu sa našim ključnim vrednostima, pogotovo sa vrednošću „posvećenost onima koji su pogođeni siromaštvom“, pružamo negu osobama kojima je potrebna i posebno vodimo računa o onima koji su najranjiviji, uključujući one koji ne mogu da plate i one kojima ograničena sredstva u ogromnoj meri otežavaju izmirivanje troškova zdravstvene nege.

DEFINICIJE

U mogućnosti da plati označava

- a. Osobu za koju je kroz postupak skrininga prijave za program Medicaid utvrđeno da ne ispunjava uslove za Medicaid ili kojoj je državni program Medicaid odbio pravo na beneficije programa Medicaid.
 - Trinity Health ne zahteva da se osoba prijavi za program Medicaid kao preduslov za finansijsku pomoć.
- b. Osoba za koju je utvrđeno da ne ispunjava uslove za finansijsku pomoć nakon analize zahteva.
- c. Osoba koja nije podnela zahtev za finansijsku pomoć nakon što period za podnošenje zahteva za finansijsku pomoć istekne.
- d. Osoba koja je odbila da popuni zahtev ili da sarađuje u procesu obrade zahteva za finansijsku pomoć.

Iznosi koji se generalno naplaćuju (Amounts Generally Billed, „AGB“) označavaju iznose koji se obično naplaćuju za hitnu ili drugu medicinski neophodnu negu pacijentima koji imaju osiguranje koje pokriva takvu negu, AGB Odseka i lekara izračunavaće se godišnje pomoću metodologije određenog proteklog perioda deljenjem zbira plaćenih potraživanja programa Medicare ukupnim „bruto“ naknadama za ta potraživanja koja je platila kancelarija Sistema ili Odsek uz korišćenje plaćenih potraživanja iz dvanaestomesečnog perioda sa 30-dnevnim zaostatom od datuma izveštaja do najnovijeg datuma otpuštanja iz bolnice.

Period zahteva počinje na dan pružanja nege a završava se, u zavisnosti od toga koji je datum kasniji, 240 dana od tog datuma ili --

- a. na kraju 30-dnevnog perioda koji se daje pacijentima koji su se kvalifikovali za nepun iznos pomoći dostupne na osnovu statusa privremene podrške ili prethodnog ispunjavanja uslova za FAP da podnesu zahtev za veći iznos pomoći.
- b. nakon roka datog u pisanom obaveštenju nakon kog mogu početi postupci ECA.

Hitna medicinska nega je definisana u odeljku 1867 zakona Zakon o socijalnom osiguranju (Social Security Act). Pacijenti koji traže nugu zbog hitnog medicinskog stanja u Trinity Health bolnici biće tretirani bez diskriminacije i bez obzira na mogućnost pacijenta da plati negu. Odsek će postupati u skladu sa saveznim i državnim zahtevima u vezi sa hitnom negom, uključujući

zahteve za skrining, lečenje i prevoz prema saveznom zakonu Zakon o hitnoj medicinskoj terapiji i aktivnom porođaju (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).

Porodični prihod označava prihod porodice osobe koji obuhvata godišnji prihod svih odraslih članova porodice u domaćinstvu iz prethodnog 12-mesečnog perioda ili prethodne poreske godine prikazan u skorašnjim platnim čekovima ili prijavama poreza na dohodak i drugim informacijama. Kod pacijenata mlađih od 18 godina, porodični prihod obuhvata godišnji prihod roditelja i/ili oćuha/maćehe, odnosno rođaka staratelja. Dokaz o prihodima se mođe utvrditi anualizacijom porodićnog prihoda ostvarenog u godini do aktuelnog datuma na osnovu trenutne visine prihoda.

Finansijska pomoć označava podršku (dobrotvorni prilog, popuste itd) koja se pruža pacijentima kojima bi bilo teško da plate punu cenu medicinski neophodnih usluga koje pruža Trinity Health, a koji zadovoljavaju kriterijume za ispunjavanje uslova za takvu pomoć.

Politika finansijske pomoći (Financial Assistance Policy, „FAP“) označava pisanu politiku i proceduru koja zadovoljava zahteve opisane u ćlanu §1.501(r)-4(b).

Zahtev prema politici finansijske pomoći („Zahtev prema FAP“) označava informacije i prateću dokumentaciju koje pacijent dostavlja da bi podneo zahtev za finansijsku pomoć prema FAP Odseka. Odsek mođe da pribavi informacije od pojedinca pisanim ili usmenim putem (ili u kombinaciji ova dva).

Prihod obuhvata bruto plate, zarade, platu i prihod od samozaposlenja, naknadu za nezaposlene, naknade radnicima, isplate od socijalnog osiguranja, državnu pomoć, veteranske beneficije, dećiji dodatak, alimentaciju, pomoć za obrazovanje, beneficije za ųrtve nasilja, penzije, prihode iz penzije, redovne isplate osiguranja i anuiteta, prihod od imanja i fondova, dobijene rente, kamate/dividende i prihod iz drugih raznih izvora.

Medicinski neophodna nega označava sve usluge ili proizvode zdravstvene nege koje pruža odsek sistema Trinity za koje pružalac utvrdi da su razumno neophodne radi sprećavanja, dijagnostikovanja ili lećenja bolesti, povrede, oboljenja ili njegovih simptoma. Medicinski neophodna nega ne obuhvata elektivne usluge koje nisu obuhvaćene vaćećim osiguranjem pacijenta/državnim plaćanjem/zdravstvenim planom niti kozmetićeke zahvate radi poboljšanja fizićkog izgleda zdravog dela tela koji normalno funkcioniše.

Odsek (ponekad se naziva „zdravstveni odsek“) označava direktnu (prvog reda) podrućnicu, organizaciju ili funkcionalno odeljenje u sklopu sistema Trinity Health koje ima regulatorni organ koji obavlja svakodnevni upravni nadzor određenog dela poslovanja Trinity Health System. Odsek se mođe zasnivati na geografskom trţištu ili na posvećenosti određenoj liniji usluga ili poslovanju. U odseke spadaju odseci misija, nacionalni odseci i regionalni odseci.

Okvirna politika označava model politike koju je odobrio zdravstveni sistem Trinity Health i koju svaki odsek mora da usvoji kao identićnu politiku, ako je primerena i primenljiva na njegovo poslovanje, ali mođe da izmeni njen format tako da on bude odraz poželjnog lokalnog stila ili, u zavisnosti od odobrenja ćlana ELT odgovornog za takvu okvirnu politiku, da bude u skladu sa

važećim državnim ili lokalnim zakonima i propisima ili zahtevima u vezi sa licenciranjem i akreditacijom.

Politika označava izjavu na visokom nivou o pitanjima koja su važna za Trinity Health, njegove odseke i podružnice ili izjave kojima se dodatno tumače regulatorni dokumenti zdravstvenog sistema Trinity Health, njegovih odseka i podružnica. Politike mogu biti pojedinačne, sistemske ili okvirne politike koje koncipiraju organi zaduženi za njihovo odobravanje.

Procedura označava dokument koncipiran radi implementacije politike ili opisa određenih potrebnih radnji ili procesa.

Oblast pružanja usluge označava primarna tržišta koja opslužuju Odseci. Prikazuju se poštanskim brojevima prebivališta pacijenata.

Standardi ili smernice označavaju dodatna uputstva i smernice koje olakšavaju sprovođenje procedura, uključujući one koje su razvile akreditacione ili profesionalne organizacije.

Podružnica označava pravno lice u kom je Trinity Health jedini korporativni član ili jedini akcionar.

Neosigurani pacijent označava osobu koja nije osigurana, nema osiguranje kod nezavisnog komercijalnog osiguravača, plan ERISA, savezni program zdravstvene zaštite (uključujući, između ostalih, Medicare, Medicaid, SCHIP, i CHAMPUS), naknadu za radnike ni drugu pomoć treće strane za pokrivanje kompletne ili dela cene nege.

NADLEŽNA SLUŽBA

Dodatne smernice u vezi sa okvirnom politikom mogu se dobiti od izvršnog rukovodstva Odseka.

ODOBRENJA

Početno odobrenje: 14. jun 2014, Nadzorna komisija Upravnog odbora zdravstvenog sistema Trinity Health

Naknadni pregledi/revizije: 18. septembar 2014; 1. jul 2017; 8. decembar 2021, 6. decembar 2023, 20. februar 2024.