

ÚČEL

Účelem této politiky je stanovit kritéria, podle kterých mohou pacienti žádat o finanční pomoc, a dále postup a zásady používané v tomto postupu v souladu s platnými nařízeními ohledně finanční pomoci.

POLITIKA

Nemocnice Huntington poskytuje oprávněným pacientům, kteří si nemohou dovolit za zdravotní péči platit, přiměřenou část svých služeb bezplatně. Finanční pomoc může být přidělena na všechny pohotovostní a z lékařského hlediska nezbytné služby, které program Medicare definuje jako služby přiměřené a nezbytné pro diagnózu a léčbu nemoci či zranění, s výjimkou volitelných kosmetických procedur. Finanční pomoc bude odepsána na základě ustanovení této politiky podle toho, zda pacient/jiná zodpovědná osoba prokázala neschopnost za poskytnutou péči zaplatit. V případech, kdy nedošlo k zaplacení účtu a zároveň nebyla prokázána tíživá finanční situace pacienta dle této politiky, budou takovéto účty považovány za „nedobytné dluhy“ a jejich zaplacení bude vyžadováno, včetně předání takovýchto účtů subjektu určenému pro jejich výběr.

DEFINICE

I. FINANČNÍ POMOC, která byla dříve nazývána CHARITATIVNÍ PÉČÍ, JE DEFINOVÁNA NÁSLEDOVNĚ:

Finanční pomoc značí finanční podporu pacientovi nebo zodpovědné straně a nezahrnuje slevy, které jsou běžně poskytovány držitelům pojistných smluv, smluvní ceny, které jsou projednávány s pojišťovnami, ani žádné další cenové změny po vystavení konečného účtu. V případě, kdy je pacient schopen zaplatit část účtu, bude zvážena možnost odepsání části účtu jakožto částečné finanční pomoci. Finanční pomoc může zahrnovat rovněž pomoc pacientům, kterým vznikly vysoké náklady na lékařskou péči, které jsou definovány jako roční náklady na lékařskou péči přesahující 10 % příjmu domácnosti.

Finanční pomoc nelze považovat za náhradu osobní zodpovědnosti a od pacientů se očekává, že při žádosti o finanční pomoc budou s nemocnicí Huntington spolupracovat a lékařskou péči si hradit v závislosti na své schopnosti splácet.

PŘIMĚŘENÝ PLÁN SPLÁTEK: značí měsíční splátky, které nepřesahují 10 procent měsíčního příjmu rodiny pacienta nepočítaje v to odpočty na základní životní výdaje. „Základními životními výdaji“ se myslí jakékoli výdaje na: nájemné či inkaso, jídlo a domácí potřeby, dodávky vody, plynu či elektřiny, telefon, oblečení, lékařskou a zubní péči, pojištění, školu a péči o dítě, příspěvek na dítě, výživné mezi manželi, doprava a výdaje na automobil včetně pojištění, pohonných hmot a oprav, splátky, praní a čištění a další mimořádné výdaje.

Jestliže po vytvoření plánu splátek následuje období 90 dnů bez platby, bude plán splátek považován za neplatný.

II. PACIENTI S NÁROKEM NA FINANČNÍ POMOC JSOU:

- A. Nepojištění pacienti (bez pojištění třetí strany, programu Medicare, Medicaid nebo pacienti se zraněním či ve stavu, který je opravňuje na pojištění odpovědnosti zaměstnavatele, anebo havarijní pojištění s úrazovým krytím), kteří nejsou schopni platit na základě kritérií popsanych v části Způsobilost níže.
- B. Pojištění pacienti, jejichž pojistka a schopnost platit nevystačují na pokrytí výdajů placených z vlastní kapsy.
- C. Pojištění pacienti neschopní zaplatit část účtu v důsledku nevybraných doplatků za léčení, spoluúčastí a nekrytých služeb.
- D. Pojištění či nepojištění pacienti s vysokými lékařskými výdaji, jejichž příjem domácnosti nepřesahuje 350 % federální hranice chudoby, ale jejichž lékařské výdaje placené z vlastní kapsy přesahují 10 % jejich příjmu za minulý rok.
- E. Jakýkoli pacient, který prokáže neschopnost platit, čímž se nemyslí neochota pacienta platit, tedy nedobytný dluh.

III. OBVYKLE ÚČTOVANÁ ČÁSTKA

Obvykle účtovaná částka (anglicky Amounts Generally Billed - AGB) je definována jako maximální částka účtovaná pacientovi, který má dle politiky finanční pomoci nárok na slevu, která se rovná průměru slev účtovaných v průběhu předchozích 12 měsíců za všechny služby poskytnuté v rámci programu Medicare a která je spočtena v souladu s daňovým zákoníkem IRC 501(r). Více informací o výpočtu AGB naleznete v příloze A.

IV. KRYTÉ SUBJEKTY

Tato politika finanční pomoci je platná pouze pro nemocnici Huntington, včetně všech služeb a oblastí uvedených v naší licenci vydané státem Kalifornie, které zahrnují kromě jiného léčbu hospitalizovaných pacientů, ambulantní služby, řízené podávání léčiv, ambulantní kliniku Huntington a síť péče o seniory. Tato politika nekryje žádné dodatečné faktury lékařů, které byly vystaveny v průběhu pobytu pacienta, tj. patologii, radiologii, anestezie. Lékaře pracující na pohotovosti tato politika finanční pomoci nekryje, nicméně se na ně vztahuje jejich vlastní pojistka finanční pomoci podle oddílů zákona o zdraví a bezpečí 127450 - 127462. Seznam poskytovatelů pohotovostních služeb a lékařsky nezbytných služeb v nemocnici Huntington naleznete v příloze B.

POSTUPY

I. UPOZORNĚNÍ PACIENTŮM

- A. Sdělení a upozornění na možnost využití pojistky finanční pomoci v rámci komunity každé nemocnice se musí řídit nařízenými AB774, SB350, SB1276 a federálním nařízením PPACA.
- B. Nemocnice zveřejní oznámení, které pacienty informuje o jejím programu finanční pomoci. Oznámení musí být vyvěšeno jak v prostorách pro hospitalizované, tak ambulantní pacienty, včetně oddělení pohotovosti, pokladny, příjmu pacientů,

- registračních kanceláří a prostor pro ambulantní pacienty. Oznámení musí obsahovat kontaktní údaje, kde pacient může o programu finanční pomoci získat více informací.
- C. Všichni pacienti budou o programu finanční pomoci informováni při příjmu či registraci a bude jim nabídnuta kopie politiky psaná jednoduchým jazykem spolu s žádostí o finanční pomoc.
 - D. Nemocnice pacientovi poskytne informace o politice finanční pomoci a žádost v jazyce, kterým pacient hovoří, v souladu s částí 12693.30 zákona o pojištění a částí 127410 (a) zákona o zdraví a bezpečí.
 - E. Veškerá tištěná vyúčtování a zprávy pacientovi musí obsahovat souhrnné informace o politice finanční pomoci, včetně kontaktních údajů, kde si pacient bude moci vyžádat žádost o finanční pomoc a kopii celého znění této politiky. Ručitelovi musí být společně s prvními dvěma výpisy za zdravotnické služby zasláno shrnutí politiky finanční pomoci a žádost o pomoc s pokyny.
 - F. Politika finanční pomoci a shrnutí psané v jednoduchém jazykem musí být dostupné na webu nemocnice a/nebo na online portálu pacientů.

II. URČENÍ ZPŮSOBILOSTI:

- A. Mezi zavedené způsoby určení federální hranice chudoby by mělo spadat zhodnocení hrubého příjmu s přihlédnutím k velikosti rodiny či domácnosti, geografické oblasti a k dalším relevantním faktorům. (viz. tabulka v části IV).
- B. Termínem „příjem“ se rozumí roční výdělků rodiny či domácnosti a peněžní dávky ze všech zdrojů před zdaněním a po odečtení výdajů na výživné manželce či dítěti. Doklad o příjmech lze stanovit výpočtem celoročního příjmu rodiny či domácnosti do daného dne výpočtu. (definice rodiny či domácnosti naleznete níže pod písmenem E)
- C. Finanční prostředky budou brány v potaz do té míry povolené předpisy týkajícími se finanční podpory.
- D. V potaz bude brán pracovní status a také plánovaná dosažitelnost budoucích příjmů, které dostačí na splacení v rámci přiměřeného času.
- E. Přihlíženo bude k velikosti rodiny či domácnosti. V případě dospělého pacienta se „rodinou či domácností“ myslí manžel/manželka, partner/partnerka ve společné domácnosti, nezaopatřené děti ve věku do 21 let, ať už žijící doma či nikoli, a kdokoli další, který je v daňovém přiznání pacienta uváděn jako nezaopatřený. V případě pacientů mladších 18 let se „rodinou či domácností“ myslí pacientovi rodiče (rodič) a/nebo příbuzní pečovatelé, jiné děti mladší 21 let rodiče nebo příbuzného pečovatele a kdokoli další, který je v daňovém přiznání pacienta uváděn jako nezaopatřený.
- F. Další finanční závazky, včetně nákladů na živobytí a dalších položek přiměřené a nezbytné povahy budou přezkoumány.
- G. Na finanční pomoc mají nárok pacienti, jejichž lékařské výdaje placené z vlastní kapsy přesáhnou 10 % jejich příjmu z předchozího roku a jejichž příjem domácnosti nepřesahuje 350 % státem vymezené úrovně chudoby.
- H. Součástí hodnocení způsobilosti k finanční pomoci jsou peněžní aktiva. Prvních deset tisíc dolarů (10 000 USD) peněžních aktiv pacienta ani 50 procent peněžních aktiv přesahujících deset tisíc dolarů (10 000 USD) nelze do hodnocení způsobilosti zahrnout. Slevy dle politiky finanční pomoci nejsou při výpočtu způsobilosti započítávány.

- I. Při žádosti o finanční pomoc je pacient povinen odeslat společně s ostatní požadovanou dokumentací dopis uvádějící potřebu pacienta po finanční pomoci a žádost o podporu.
- J. Zvážena bude částka(y) a četnost výdajů za lékařské služby ve vztahu ke všem faktorům zmíněným výše.
- K. Informace o financích a další okolnosti budou ověřeny prozkoumáním úvěruschopnosti, které napomůže zhodnotit způsobilost pacienta k finanční pomoci.
- L. Před tím, než padne jakékoli rozhodnutí o tom, zda bude pacientovi poskytnuta plná či částečná finanční pomoc a jaká částka bude z účtu za lékařskou péči odepsána, je pacient povinen zajistit, aby nemocnice platbu obdržela, a ujistit se, že bylo využito všech ostatních zdrojů, včetně programu MediCal, sociálních dávek a dalších finančních prostředků třetích stran.
- M. Pacienti mající nárok na vládou sponzorované programy pro občany s nízkým příjmem (např. Medi-Cal/Medicaid, Healthy Families, California Children's Services a jakékoli další použitelné státní či místní programy pro občany s nízkými příjmy) jsou automaticky způsobilí k plné finanční pomoci, není-li platba kryta vládním programem. Například pacienti, kteří mají nárok na program Medi-Cal/Medicaid anebo jiné programy sloužící potřebám pacientů s nízkými příjmy (např. CHDP, Healthy Families a některé CCS), kdy program nehradí všechny služby či dny hospitalizace, mají nárok také na krytí finanční pomoci. Dle politiky finanční pomoci nemocnice Huntington mají tyto neodškodnění pacienti v rámci finanční pomoci nárok na plné odepsání dlužné částky. Pod finanční pomoc spadají poplatky spojené s odepřenými pobyty či odepřenými dny lékařské péče. Finanční pomoc se vztahuje na veškeré odmítnuté požadavky na povolení léčby (anglicky Treatment Authorization Request - TAR) pacientům programů Medi-Cal/Medicaid a ostatním pacientům, kteří mají nárok na podporu programy pro občany s nízkými příjmy, a další odmítnuté požadavky (např. omezené pojistné krytí).
- N. V případech, kdy pacient nereaguje a/nebo jsou snadno k mání jiné zdroje informací pro provedení samostatného zhodnocení finančních potřeb, tj. stávající způsobilost k programu Medicaid nebo výsledek PARO, lze tyto zdroje informací použít pro podpoření a/nebo zhodnocení, zda má pacient nárok na plnou finanční pomoc. Není-li pacientovi sděleno něco jiného, finanční pomoc poskytovaná v rámci této politiky je platná po dobu jednoho roku a začíná prvním dnem měsíce, kdy proběhl skrínig. Nemocnice Huntington si nicméně vyhrazuje právo pacientovu způsobilost k finanční pomoci v průběhu jednoho roku přehodnotit, došlo-li u pacienta k jakékoli změně finanční situace. Finanční pomoc poskytnutá nereagujícím pacientům na základě dalších zdrojů informací neplatí po celý rok a vztahuje se pouze na vyhovující zpětné dny, kdy byla příslušná péče poskytnuta.
- O. Pacientům bude výše schválené finanční pomoci sdělena písemně. Nebyla-li schválena plná částka finanční pomoci, oznámení bude obsahovat důvod proč a jaké další kroky může pacient pro získání dalšího krytí podniknout.
- P. Obchodní kancelář má konečnou pravomoc určit, zda byly ke zjištění způsobilosti k finanční pomoci podniknuty všechny možné kroky.
- Q. Za poskytnutí informací potřebných k rozhodnutí o přidělení finanční pomoci nesou při vyplňování žádosti o finanční podporu zodpovědnost pacienti. Jestliže pacient potřebné informace nepodá, jeho žádost o finanční pomoc může být zamítnuta.

- R. Pokud pacientovi nebude finanční pomoc přiznána nebo žádost podá až po vystavení účtu za lékařskou péči (tj. faktura vystavena před podáním vyplněné žádosti), může být pacientovi účtován přesah AGB.
- S. Žádosti o finanční pomoc podané 240 dnů od data vystavení faktury nebudou v žádném případě brány v potaz.

O finanční pomoci bude rozhodnuto, jakmile obchodní kancelář od pacienta či zodpovědné osoby (viz. část III.B.) obdrží veškerou potřebnou dokumentaci. Mohou nastat případy, kdy se v důsledku komplikací, které nešlo v době příjmu do léčby očekávat, částka za léčbu oproti očekávání či předpokladům výrazně zvýší a pacient ji nebude schopen splatit. Pacient si může od finančního poradce kdykoli vyžádat žádost o finanční pomoc. Není-li pacient formulář schopen vyplnit, může mu pomoci jeho zástupce, nebo může pacient požádat o pomoc finančního poradce.

Po srovnání účtu budou použité informace uchovány obchodní kanceláří.

Pacienti nezpůsobilí k finanční pomoci nebo způsobilí k částečné pomoci, kteří musí uhradit zbývající částku, si od obchodní kanceláře mohou vyžádat splátkový plán.

V případě nesplacení částky, která již byla ponížena o finanční pomoc, může nemocnice přistoupit k dalším metodám výběru. Informace o dalších metodách výběru financí naleznete v politice fakturací a výběrů. Kopie této politiky je k dispozici u obchodní kanceláře.

III. FINANČNÍ POMOC A OSTATNÍ SLEVVY:

A. Celková úleva

Pacienti s celkovou úlevou obvykle nemají nárok na program Medi-Cal, jelikož jsou obvykle svobodní, bezdětní, nezaměstnaní a bez domova. Pacienti s celkovou úlevou jsou považováni za způsobilé k finanční pomoci.

B. Finanční pomoc (plná a částečná)

Pro oprávnění k finanční pomoci musí být příjem pacienta nebo zodpovědného člena rodiny na úrovni nebo pod úrovní 350 % federální hranice chudoby. Pacient či odpovědný člen rodiny musí vyplnit formulář finanční pomoci a přiložit příslušnou dokumentaci, která je uvedena v části IV.

- Pacienti s příjmem a peněžními aktivy pod úrovní 200 % federální hranice chudoby obdrží finanční pomoc ve výši 100 % obvykle účtované částky, jak je uvedeno v části III výše.
- Pacienti s příjmem mezi 200 % až 250 % federální hranice chudoby obdrží finanční pomoc ve výši 75 % obvykle účtované částky, jak je uvedeno v části III výše.

- Pacienti s příjmem mezi 250% až 300% federální hranice chudoby obdrží finanční pomoc ve výši 50% obvykle účtované částky, jak je uvedeno v části III výše.
- Pacienti s příjmem mezi 300% až 350% federální hranice chudoby obdrží finanční pomoc ve výši 25% obvykle účtované částky, jak je uvedeno v části III výše.

Zbývající částka může být v případě pacientů majících nárok na částečnou finanční pomoc zaplacená v bezúročných splátkách dle vzájemné domluvy pacienta a nemocnicí Huntington. Jestliže se na plánu splátek pacient s nemocnicí nedohodnou, bude použit platný „přiměřený plán splátek“. Platba nebude považována za bezproblémovou ani nebude účtováno nic navíc, pokud se platby dle podmínek plánu splátek neopozdí o více než 90 dnů. Jestliže je k výběru nesplacené dlužné částky využita vymahačská agentura, musí se daná agentura řídit požadavky této politiky a nesmí žádat o obstavení mzdy ani na bydliště pacienta uvalit zadržovací právo.

C. Předpokládaná způsobilost k finanční pomoci

Nemocnice Huntington si je vědoma, že někteří pacienti nemusí na proces žádosti o finanční pomoc reagovat. Za těchto podmínek může nemocnice Huntington ke zhodnocení finanční potřeby jednotlivce využít jiných zdrojů informací. Tyto informace nemocnici Huntington pomohou o finančních potřebách nereagujících pacientů při nedostatku informací poskytnutých přímo pacientem učinit informované rozhodnutí za pomoci těch nejlepších dostupných odhadů.

Nemocnice Huntington použije k elektronickému zhodnocení informací o finanční stránce pacienta třetí strany (PARO). Dané zhodnocení využívá postupů, které jsou ve zdravotnictví ověřené a vychází z veřejných databází. Tyto postupy zahrnují veřejně přístupné záznamy, na základě nichž je spočtena socioekonomická a finanční způsobilost, která odhaduje příjem, majetek a likvidnost pacienta. Model byl navržen, aby pacienty dokázal zhodnotit na stejné úrovni, a nastaven tak, aby bral v potaz minulá přidělení finanční pomoci, která byla uznávána na základě tradičního procesu žádosti.

Elektronická technologie bude použita před přisouzením nedobytného dluhu poté, co dojde k vyčerpání interních pokusů o výběr a všech ostatních zdrojů způsobilosti a plateb. To nemocnici Huntington umožní prověřit všechny pacienty žádající o finanční pomoc předtím, než začne usilovat a jakékoli mimořádné vymáhání. Údaje z tohoto elektronického zhodnocení slouží jako dostatečný průkaz finančních potřeb v souladu s touto politikou a patří mezi ně:

- Výsledek finanční podpory PARO - výsledek od 0 do 999. Nižší výsledek naznačuje nižší socioekonomický status a napovídá, že ručitel bude s vyšší pravděpodobností požadovat finanční pomoc. Vyšší výsledek naznačuje vyšší socioekonomický status a naznačuje, že ručitel bude s menší pravděpodobností požadovat finanční pomoc. Výsledek je vypočítán na

základě několika nastavených hodnot použitých pro vymezení faktorů souvisejících s likviditou, množstvím aktiv, socioekonomickým postavením a chudobou. Na základě schválení z minulosti bude výsledek dle rozboru PARO menší nebo rovný 554.

- Federální hranice chudoby (FPL) – Odhadovaný poměr příjmu domácnosti oproti hranicím příjmu určeným Ministerstvem zdravotnictví Spojených států. Tato hranice je využívána jako měřítko toho, zda má osoba či rodina nárok na nemocniční programy finanční pomoci a na další federální programy. Tento odhad se používá jako druhotné pravidlo pro nárok, jelikož uvádí další pohled na možnou likviditu. Na základě minulých povolení bude tento výsledek menší nebo roven 200 % federální hranice chudoby, jak uvádí PARO.
- Pobytový status - údaj o statusu vlastnictví ručitele. Tento odhad se používá jako druhotné pravidlo pro nárok, jelikož uvádí další pohled na možnou likviditu.

V případě použití elektronického přihlášení jakožto principu pro domnělou způsobilost budou nejvyšší slevy přiřazeny vhodným službám pouze zpětně. Jestliže pacient nezíská dle procesu elektronického přihlášení nárok na finanční pomoc, musí být i tak zhodnocen na základě tradičního procesu žádosti o finanční pomoc.

Účty pacienta, kterým bude přiřazena domnělá způsobilost budou znovu roztříděny dle politiky finanční pomoci. Nebudou odeslány k zaplacení, nebudou podléhat dalšímu vymáhání, nebude informováno o jejich způsobilosti a nebudou zařazeny do výdajů nedobytného dluhu.

IV. NORMY ZPŮSOBILOSTI:

Směrnice chudoby pro 48 kompaktních států USA a federální oblasti District of Columbia

Počet osob rodiny či domácnosti	100 % roční příjem na hranici chudoby
1	11 770 USD
2	15 930 USD
3	20 090 USD
4	24 250 USD
5	28 410 USD
6	32 570 USD
7	36 730 USD
8	40 890 USD
Pro rodiny s více než 8 osobami a pro každou další osobu	4 160 USD

V. OSTATNÍ FINANCOVÁNÍ

A. Příspěvky na ošetření pacientům (pouze ambulantní klinická péče nemocnice Huntington (HACC)) V případě, kdy pacient není schopen zaplatit účet za HACC, může mít nárok na příspěvek na ošetření. Pro získání příspěvku musí splňovat následující podmínky:

- Bydlet v bezprostřední blízkosti (tj. ve městech Alhambra, Altadena, Arcadia, Duarte, Eagle Rock, Glendale, Monrovia, Pasadena, South Pasadena, Temple City)
- Zažádat o finanční pomoc dle pokynů části II této politiky.

Finanční prostředky darované nemocnici a vymezené pro účely poskytnutí finanční pomoci budou použity, aby pokryly veškeré nebo část výdajů povinně placenými pacienty, kteří splňují požadavky na obdržení finančního příspěvku.

B. Pacienti s traumatem

Pro získání finančních prostředků na krytí traumat, musí finanční služby pacienta splňovat následující:

- Vyplněný a pacientem nebo zodpovědným příbuzným/subjektem podepsaný formulář Způsobilosti k okresnímu traumatologickému vyšetření (TSCE)
- Jestliže pacient není z lékařského hlediska schopen formulář podepsat a nemá k dispozici žádného rodinného člena, vyplní finanční poradce „Osvědčení o neschopnosti pacienta spolupracovat“. Důvod, proč nemohl být formulář TSCE podepsán, bude zaznamenán. Osoba připravující formulář se musí podepsat na řádek Kontrolující osoba nemocnice.

C. Oběti zločinu (VOC)

Pacienti, kteří se stali obětí zločinu, mohou mít nárok na finanční příspěvek státu Kalifornie v rámci programu VOC. Pacient může o příspěvek požádat u okresního státního zástupce v soudní budově v Pasadeně. Pacient na příspěvek nemá nárok, jestliže:

- Je pojištěn
- Byl původce zločinu
- Podal žádost po lhůtě

VI. ÚČTY ROZEPSANÉ DO POLOŽEK

Konečný účet bude vystaven do deseti dnů od propuštění z nemocnice. Obchodní kancelář automaticky odešle účet rozepsaný do položek. Pokud pacient účet neobdrží, může jej získat u obchodní kanceláře na čísle (626) 397-5324.

Přeje-li si pacient účet rozepsaný do položek ještě při svém pobytu v nemocnici, může o něj požádat na čísle (626) 397-5224 nebo u finančního poradce. Pacient by neměl zapomenout, že účet rozepsaný do položek, který si vyžádá během hospitalizace,

nebude úplný a bude obsahovat pouze částky, které byly do systému zadány do půlnoci předchozího dne.

VII. FORMULÁŘ FINANČNÍ POMOCI

Formulář finanční pomoci se nachází na konci tohoto dokumentu. Pokyny: Formulář prosím vytiskněte a vyplňte. Přiložte útržek ze svého posledního výplatního šeku nebo daňový formulář z předchozího roku. Dále napište dopis, ve kterém uveďte okolnosti vaší žádosti a prosbu o finanční pomoc. Poté tento formulář odešlete spolu s podpůrnými doklady poštou na adresu:

nemocnice Huntington
k rukám: Finanční služby pacientům, zákaznický servis 100 W. California Boulevard
P.O. Box 7013
Pasadena, CA 91109-7013

V případě dotazů ohledně tohoto formuláře se prosím obraťte na číslo: (626) 397-5324, a to od pondělí do pátku od 7:00 do 18:00 .

Pomoc s vyplněním žádosti, získání kopií této politiky či odpovědi na jakékoli dotazy týkající se finanční pomoci získáte v tzv. HelpHubu, který se nachází ve vestibulu hlavní nemocniční budovy, v pondělí až pátek od 7:00 do 18:00.

Schválenou žádost a jakékoli slevy lze získat při jakékoli následující návštěvě nemocnice v tomtéž kalendářním roce, kdy byla žádost poprvé schválena.

Žádost a podpůrné dokumenty je nutné obchodní kanceláři vrátit do 10 dnů. Potřebujete-li pro dokončení žádosti čas navíc, obraťte se prosím na obchodní kancelář.

Kopie všech politik finanční pomoci a žádost naleznete na našich webových stránkách www.huntingtonhospital.com

K dispozici je také překlad politik do následujících jazyků: španělština, čínština, arménština, korejština, arabština, vietnamština, ruština, čeština a perština.

VIII. PŘEZKOUMÁNÍ/SCHVÁLENÍ ŽÁDOSTI O FINANČNÍ POMOC

- a. Žádost o finanční pomoc ověří finanční poradce obchodní kanceláře. Je-li hrubý příjem na úrovni nebo pod úrovní 250 % federální hranice chudoby, žádost může být na základě podaných informací (vyžadováno je potvrzení o příjmu) poradcem schválena. Jestliže se hrubý příjem nachází mezi 250 % až 350 % federální hranice chudoby, finanční poradce na základě příjmu, majetku a lékařského dluhu zhodnotí možnost částečné finanční pomoci.
- b. Žádosti o finanční pomoc budou pacientovi posouzeny, schváleny, zamítnuty či vráceny spolu s žádostí o dodatečné informace do deseti (10) dnů od jejich obdržení.

- c. Žádosti vymahačské agentury o finanční pomoc či žádosti obdržené od vymahačské agentury posoudí finanční poradce RBO. Poradce se musí při rozhodování o platební schopnosti a schvalování částečné, celkové nebo neschválení finanční pomoci řídit procesem posouzení, který je popsán v bodu (b) výše. Aplikovány budou standardní úrovně schválení.
- d. Rozhodnutí o přidělení finanční pomoci se vztahuje na všechny služby uvedené v žádosti A na služby poskytnuté do konce kalendářního roku, v rámci něhož byly služby poskytnuty, nedojde-li v rámci finančního statusu žádosti k žádné změně, která by vyžadovala opětovné zhodnocení žádosti.
- e. Je-li schválena finanční pomoc ve výši 100 %, musí být ručiteli účtu vráceny všechny zálohy placené za pacienta v rámci daného účtu schváleného pro finanční pomoc. To se NEVZTAHUJE na platby třetích stran, včetně plateb úrazového pojištění či prostředků zaplacených ze svěřeneckých účtů státního zástupce. Tyto platby budou zadrženy a finanční pomoc pokryje rozdíl mezi hrubými poplatky a sumou vyloučených plateb. Vrácení peněz dle tohoto ustanovení bude zahrnovat úrok ve výši předepsané v části 685.010 zákona o občanském řízení. Nepřesáhne-li vrácená částka 5 USD, nebude vrácena.

VIII. UROVNÁNÍ SPORU

V případě sporu může pacient požádat o přezkoumání vedoucího obchodní kanceláře na čísle (626) 397-5324.

ZDROJE

Dodržování finanční služeb pacientů a služby interního auditu.