



**GRIFFIN HOSPITAL**  
**130 Division Street Derby, CT 06418**

**TYTUŁ POLITYKI:** *Usługi finansowe dla pacjentów: naliczanie i pobieranie opłat w przypadku kont osób płacących indywidualnie (Self-Pay)*

**CEL:**

Niniejsza polityka opisuje działania, które mogą zostać podjęte w przypadku niedokonania płatności za Usługi objęte ochroną ubezpieczeniową, świadczone przez Griffin Hospital („Szpital”), w tym za czynności windykacyjne oraz przekazanie informacji do instytucji kredytowych. Podstawową zasadą tej polityki jest traktowanie wszystkich pacjentów jednakowo, z poszanowaniem ich godności i z szacunkiem, oraz konsekwentne przestrzeganie procedur naliczania opłat oraz windykacji płatności. Niniejsza polityka obejmuje naliczanie należności oraz pobieranie płatności z kont Self-Pay, zarówno w przypadku pacjentów nieubezpieczonych, jak i posiadających ubezpieczenie, w tym w przypadku współpłacenia, koasekuracji oraz udziału własnego.

**DEFINICJE:**

Kwoty naliczane zwyczajowo (Amounts Generally Billed — AGB) są to kwoty naliczane zazwyczaj za Usługi objęte ochroną ubezpieczeniową świadczone osobom, które posiadają ubezpieczenie obejmujące takie usługi, pomniejszone do bieżących stawek Medicare metodą prospektywną. Metoda prospektywna oznacza wykorzystanie procesu naliczania należności oraz kodów, które zostałyby zastosowane przez Szpital, jeśli osoba zakwalifikowana do FAP (jak określono) byłaby beneficjentem programu opłat indywidualnych Medicare (fee-for-service), a także ustalenie kwot AGB za opiekę medyczną w kwocie, którą Szpital uznał, że byłaby całkowitą kwotą przyznaną przez Medicare za tę opiekę medyczną (łącznie z kwotą, którą beneficjent musiałby sam zapłacić w przypadku współpłacenia, koasekuracji i udziału własnego).

Czas rozpatrywania wniosku jest to okres, w którym Szpital musi zatwierdzić oraz rozpatrzyć wniosek o pomoc finansową w ramach FAP. Czas rozpatrywania wniosku rozpoczyna się w dniu, w którym wyświadczono usługę i kończy się po upływie 240 dni po dostarczeniu przez Szpital pierwszego rachunku do opłaty po wypisaniu pacjenta ze szpitala.

Termin płatności jest to dzień, w którym Szpital może zapoczątkować działania windykacyjne ECA (jak określono) w stosunku do Osoby odpowiedzialnej, która nie złożyła wniosku o pomoc finansową w ramach FAP. Termin płatności musi być określony w pisemnym powiadomieniu dostarczonym Osobie odpowiedzialnej przynajmniej 30 dni przed tym terminem.

Termin realizacji jest to data, po której Szpital może zapoczątkować lub wznowić działania windykacyjne ECA w stosunku do osoby, która złożyła niekompletny wniosek FAP, jeśli ta osoba nie dostarczyła brakujących informacji i/lub dokumentów koniecznych do skompletowania wniosku. Termin realizacji musi być określony w pisemnym powiadomieniu i musi zostać dostarczony nie później niż (1) 30 dni po dostarczeniu tej osobie powiadomienia o niekompletnej dokumentacji lub (2) ostatniego dnia Czasu rozpatrywania wniosku, w zależności od zdarzenia, które przypada później.

Usługi objęte ochroną ubezpieczeniową są to usługi ratownictwa medycznego lub inne usługi konieczne ze względów zdrowotnych (jak określono poniżej) świadczone pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym. Pacjenci będący rezydentami stanu Connecticut, którzy potrzebują usług ratowniczych, mogą otrzymać usługi i zakwalifikować się do zniżki, jeżeli spełniają pewne kryteria dotyczące wysokości dochodów opisane w FAP (jak określono poniżej). Pacjenci będący rezydentami stanu Connecticut mogą otrzymać rabat na usługi inne niż ratownicze konieczne ze względów zdrowotnych, jeżeli spełniają pewne kryteria dotyczące wysokości dochodów opisane w FAP.

Nagły przypadek jest to stan chorobowy, który wyniknął z nagłego problemu zdrowotnego z objawami poważnymi na tyle (w tym dotkliwy ból), że nieudzielenie natychmiastowej pomocy medycznej mogłoby z dużym prawdopodobieństwem wystawić zdrowie pacjenta na znaczne niebezpieczeństwo, które skutkowałoby poważnym uszkodzeniem funkcji organizmu lub poważną dysfunkcją jakiegokolwiek organu lub części ciała.

Usługi ratownicze są to usługi ratownictwa medycznego, które muszą być udzielane w Nagłych przypadkach, zgodnie z ustawą Emergency Medical Treatment and Labor Act, sekcja 1867 ustawy Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd) osobom fizycznym, niezależnie czy kwalifikują się one do pomocy finansowej zgodnie z niniejszą Polityką. W sposób bardziej konkretny Usługi ratownicze oznaczają usługi, które muszą być zapewnione zgodnie z Podrozdziałem G Rozdziału IV Tytułu 42 kodeksu Code of Federal Regulations and Treas. Reg. § 1.501(r)-4(c) (lub wszelkie późniejsze przepisy), w stopniu, w jakim te przepisy mają zastosowanie do SNCH.

Nadzwyczajne działania windykacyjne (ECA) są to wszelkie działania podjęte w stosunku do osoby związanej z płatnością z konta Self-Pay (jak określono), takie jak sprzedaż długu osoby fizycznej innemu podmiotowi; przekazanie negatywnych informacji o Osobie odpowiedzialnej agencjom ratingowym lub instytucjom kredytowym; opóźnienie lub odmowa, lub wymóg uiszczenia płatności przed świadczeniem opieki medycznej koniecznej ze względów zdrowotnych z powodu niezapłacenia jednego lub kilku rachunków za poprzednie usługi w ramach FAP; lub inne działania, które wymagają postępowania prawnego lub sądowego, w tym:

- Ustanowienie zastawu na własności osoby (innego niż zastaw, którego Szpital może dokonać zgodnie z prawem stanowym o orzekaniu, ugodach lub ofertach kompromisowych dla osoby fizycznej (lub jej przedstawiciela) związanych z obrażeniami ciała, które były leczone przez Szpital);
- Złożenie pozwu cywilnego przeciw danej osobie;
- Zajęcie lub przejęcie konta bankowego lub jakiegokolwiek innej własności;
- Wystąpienie o nakaz stawienia się oraz
- Zajęcie wynagrodzenia.

Osoba uprawniona do FAP jest to Osoba odpowiedzialna uprawniona do pomocy finansowej w ramach FAP, bez względu na to, czy ta osoba ubiegała się o pomoc finansową.

Polityka Pomocy Finansowej (FAP) jest to program pomocy finansowej Szpitala dla nieubezpieczonych / posiadających zbyt niskie ubezpieczenie pacjentów, który obejmuje kryteria kwalifikacji, podstawy naliczania opłat, metodę stosowania polityki oraz środki upowszechniania polityki.

Konieczne ze względów zdrowotnych są to usługi, które są niezbędne do zapobiegania, diagnozowania, poprawy lub leczenia chorób lub problemów zdrowotnych, które mogą powodować cierpienie, zagrożenie życia, chorobę lub niedomaganie; zagrozić możliwości prowadzenia normalnego życia przez pacjenta; lub spowodować poważną niepełnosprawność.

Okres powiadomienia jest to czas, w którym Szpital musi powiadomić Osobę odpowiedzialną (jak określono poniżej) o uprawnieniach do FAP przed podjęciem działań windykacyjnych ECA (jak określono poniżej). Szpital musi podjąć rozsądne starania w celu określenia uprawnień pacjenta w ramach FAP. Okres powiadomienia rozpoczyna się pierwszego dnia świadczenia opieki Osobie odpowiedzialnej oraz kończy się po upływie 120 dni od wydania tej osobie pierwszego rachunku za Usługi objęte ochroną ubezpieczeniową po wyjściu pacjenta ze Szpitala lub 30 dni po dacie powiadomienia, w zależności co przypada później.

Uproszczony opis (Plain Language Summary — PLS) jest to jasne, krótkie i łatwe do zrozumienia oświadczenie, z którego Szpital korzysta, aby powiadomić pacjenta i/lub odpowiednie Osoby ponoszące odpowiedzialność, że Szpital oferuje pomoc finansową w ramach FAP na Usługi objęte ochroną ubezpieczeniową świadczone przez Szpital.

Dział Usługi finansowe dla pacjentów (Patient Financial Services — PFS) jest to jednostka organizacyjna Szpitala odpowiedzialna za naliczanie należności oraz pobieranie płatności z kont Self-Pay.

Osoba odpowiedzialna jest to pacjent lub wszelka inna osoba, która posiada zobowiązania finansowe z tytułu konta Self-Pay. Osób odpowiedzialnych może być więcej niż jedna.

Konto Sef-Pay jest to część rachunku pacjenta, za którą pacjent lub inna Osoba ponosi odpowiedzialność, nieprzeznaczona na płatności dokonywane przez ubezpieczenie zdrowotne lub innego płatnika będącego podmiotem zewnętrznym (w tym w przypadku współpłacenia, koasekuracji i udziału własnego) oraz niepodlegająca jakimkolwiek obciążeniom lub odpisom z tego konta pacjenta po zastosowaniu programu pomocy finansowej.

Jedno konto pacjenta jest to jeden skonsolidowany rachunek dla konta Self-Pay za wszystkie wizyty pacjenta w Szpitalu.

## **ZAŁOŻENIA POLITYKI:**

- Z zastrzeżeniem przestrzegania postanowień niniejszej Polityki, Szpital może podjąć wszelkie kroki prawne, w tym działania windykacyjne ECA, w celu dochodzenia płatności za świadczone usługi medyczne.

Szpital nie podejmie działań ECA, bezpośrednio lub za pośrednictwem firmy windykacyjnej lub jakiegokolwiek innego podmiotu, któremu Szpital przekazał dług pacjenta, przed podjęciem rozsądnych starań w celu określenia, czy Osoba odpowiedzialna jest uprawniona do pomocy w ramach FAP.

#### **PROCEDURY:**

- Pacjenci wnoszący o pomoc finansową otrzymają Uproszczony opis oraz formularz zgłoszeniowy pomocy finansowej w ramach FAP podczas przyjmowania i wypisywania ze Szpitala.
- Wyraźne zastrzeżenie o dostępności pomocy finansowej musi być umieszczone na każdej stronie wyciągu z rachunku jednego konta pacjenta.
- Uproszczony opis musi być dołączony do każdego wyciągu z rachunku dotyczącego potencjalnych działań windykacyjnych (ECA).
- Przynajmniej trzy osobne wyciągi z Jednego konta pacjenta związanego z dochodzeniem płatności z konta Self-Pay będą wysłane na ostatni znany adres Osoby odpowiedzialnej przed końcem Okresu powiadomienia; pod warunkiem jednak, że żadne wyciągi z Jednego konta pacjenta nie będą wysłane po przedstawieniu przez Osobę odpowiedzialną kompletnego wniosku o pomoc finansową w ramach FAP. Od daty pierwszego i ostatniego z tych trzech wymaganych pism upłynie przynajmniej 120 dni. Wszystkie rachunki z Jednego konta pacjenta dotyczące konta Self-Pay będą obejmować:
  1. Dokładne podsumowanie usług szpitalnych, za które wystawiono rachunek;
  2. Opłaty za te usługi; oraz
  3. Kwotę płatności przypadającą do zapłaty Osobie odpowiedzialnej (lub wstępny szacunek tej kwoty na dzień pierwszego rachunku, jeśli ta kwota jest nieznana).
- Szczegółowy wykaz opłat szpitalnych zostanie dostarczony na żądanie.
- Przynajmniej jeden wyciąg z Jednego konta pacjenta wysłany podczas Okresu powiadomienia będzie zawierał pisemną informację o działaniach windykacyjnych (ECA), które mogą zostać podjęte, jeśli osoba odpowiedzialna nie złoży wniosku o pomoc finansową w ramach FAP lub nie zapłaci wymaganej kwoty w terminie płatności (tj. do ostatniego dnia Okresu powiadomienia). Taki rachunek musi zostać dostarczony Osobie odpowiedzialnej przynajmniej 30 dni przed terminem określonym w rachunku, jeśli będą podjęte działania windykacyjne.
- Oświadczenie informujące o zamiarze przekazania Jednego konta pacjenta do agencji windykacyjnej będzie wysłane na ostatni znany adres każdej Osoby odpowiedzialnej przynajmniej 30 dni przed przekazaniem konta Self-Pay agencji windykacyjnej lub podjęciem nadzwyczajnych działań windykacyjnych (ECA). Zostaną również podjęte uzasadnione starania w zakresie telefonicznego powiadomienia Osób odpowiedzialnych pod

ostatnim znanym numerem telefonu. W trakcie wszystkich rozmów Osoba odpowiedzialna będzie poinformowana o pomocy finansowej, która może być dostępna w ramach FAP.

Nadzwyczajne działania windykacyjne mogą być wszczęte w następujący sposób:

1. Jeżeli wszystkie Osoby odpowiedzialne nie złożą wniosku o pomoc finansową w ramach FAP w terminie do ostatniego dnia Okresu powiadomienia, a Osoby te otrzymały 30-dniowe powiadomienie opisane powyżej, wtedy Szpital może podjąć nadzwyczajne działania windykacyjne (ECA).
  2. Jeśli wszystkie Osoby odpowiedzialne złożą wniosek o pomoc finansową w ramach FAP, a PFS ostatecznie ustali, że Osoby te nie kwalifikują się do jakiegokolwiek pomocy finansowej w ramach FAP (w tym z powodu braku posiadania ubezpieczenia), Szpital może wszcząć nadzwyczajne działania windykacyjne (ECA).
  3. Jeśli Osoba odpowiedzialna przedstawi niekompletny wniosek o pomoc finansową w ramach FAP przed upływem terminu rozpatrywania wniosku, wtedy działania windykacyjne mogą nie zostać wszczęte, dopóki każdy z następujących kroków nie zostanie podjęty:
    - a. Dział pomocy finansowej dostarczy Osobie odpowiedzialnej w zasadnym terminie (tj. nie krótszym niż 30 dni) pisemne powiadomienie z wykazem dodatkowych informacji lub dokumentów wymaganych do uzupełnienia wniosku o pomoc finansową w ramach FAP, które to powiadomienie będzie zawierać kopię PLS.
    - b. PFS dostarczy Osobie odpowiedzialnej pisemne powiadomienie z przynajmniej 30-dniowym wyprzedzeniem informujące o tym, że Szpital może wszcząć działania windykacyjne (ECA) przeciw Osobie odpowiedzialnej, jeśli wniosek FAP nie zostanie uzupełniony lub płatność nie zostanie dokonana; pod warunkiem jednak, że termin dokończenia lub płatności nie przypada wcześniej niż koniec Czasu rozpatrywania wniosku.
    - c. Jeśli Osoba odpowiedzialna, która złożyła niekompletny wniosek, uzupełni wniosek o pomoc finansową, a dział dostępu pacjentów zdecydowanie potwierdzi, że Osoba odpowiedzialna nie jest uprawniona do jakiegokolwiek pomocy finansowej w ramach FAP, Szpital może wszcząć działania windykacyjne (ECA).
    - d. Jeśli Osoba odpowiedzialna, która złożyła niekompletny wniosek, nie uzupełni wniosku w terminie określonym w powiadomieniu dostarczonym zgodnie z punktem 3 b powyżej, wtedy mogą zostać wszczęte działania windykacyjne (ECA).
    - e. Jeśli wniosek, kompletny lub niekompletny, o pomoc finansową w ramach FAP zostanie przedłożony przez Osobę odpowiedzialną w jakimkolwiek momencie przed upływem Czasu rozpatrywania wniosku, szpital zawiesi realizację działań windykacyjnych na czas rozpatrzenia wniosku o pomoc finansową.
- Każda Osoba odpowiedzialna, lub przedstawiciel tej Osoby, która skontaktuje się ze Szpitalem w celu uzyskania informacji o możliwości pomocy finansowej, otrzyma informacje o programie pomocy finansowej w ramach FAP.

- Wszystkie agencje windykacyjne muszą przestrzegać Polityki Pomocy Finansowej Szpitala i dostarczać pacjentom informacji na temat ubiegania się o pomoc finansową. Czynności windykacyjne w stosunku do Osób odpowiedzialnych, które były uprawnione do korzystania z programu Medicaid w czasie, gdy świadczone Usługi objęte ochroną ubezpieczeniową, są zabronione.
- Czynności windykacyjne w stosunku do konta osób, które złożyły wniosek i nie został ona jeszcze rozpatrzony, są zabronione.

Po udzieleniu zgody na wszczęcie działań windykacyjnych (ECA) zewnętrzne agencje windykacyjne są uprawnione do założenia sprawy sądowej, otrzymania orzeczenia o zastawie i wykonywania orzeczenia o zastawie za pomocą prawomocnych środków egzekucyjnych; pod warunkiem jednak, że uprzednia pisemna zgoda PFS jest wymagana przed podjęciem jakiegokolwiek czynności prawnej, a także uprzednia pisemna zgoda PFS jest wymagana przed użyciem jakichkolwiek środków windykacyjnych przez agencję, które obejmują zatrzymanie fizyczne lub areszt jakiegokolwiek Osoby odpowiedzialnej.

- Zmuszanie do sprzedaży przez agencje windykacyjne lub postępowanie egzekucyjne dotyczące nieruchomości, która jest podstawowym miejscem pobytu Osoby odpowiedzialnej, są zabronione.
- Pacjenci, którzy mogą, ale nie chcą zapłacić za usługi Szpitala, są uważani za osoby generujące nieściągalne długi i zostaną przekazani do zewnętrznych agencji windykacyjnych. Pacjenci, którzy kwalifikują się do pomocy w ramach Programu Pomocy Finansowej, a nie zapłacili należności w terminie, po zastosowaniu odpowiedniego rabatu, są uważani za osoby generujące nieściągalne długi do wysokości kwoty należnej i zostaną przekazani do zewnętrznych agencji windykacyjnych.
- Kopie tej Polityki są publicznie dostępne bezpłatnie. Kopie tej Polityki są dostępne w oddziale ratowniczym, dziale pomocy finansowej, izbie przyjęć oraz w rejestracjach innych przychodni, które znajdują się na terenie szpitala i w innych miejscach publicznych. Ta Polityka jest dostępna na stronie internetowej Szpitala i można ją otrzymać e-mailem. Ta Polityka jest opublikowana w języku angielskim i hiszpańskim.
- Jeśli Szpital przekaże lub sprzeda długi pacjenta podmiotowi zewnętrznemu w trakcie Okresu rozpatrywania wniosku, wówczas pisemna umowa z podmiotem zewnętrznym musi zobowiązywać strony do:
  1. Powstrzymania się od wszczęcia działań windykacyjnych (ECA) przed upływem terminu płatności;
  2. Zawieszenia działań windykacyjnych, jeśli osoba ta złoży wniosek o pomoc finansową w trakcie Okresu rozpatrywania wniosku;
  3. Jeśli Osoba odpowiedzialna zostanie uznana za uprawnioną do pomocy finansowej, zapewnienia, że osoba ta nie zapłaci i że nie będzie zobowiązana zapłacić więcej,

niż jest to wymagane, oraz wycofania wszelkich dotychczasowych działań windykacyjnych; oraz

4. Otrzymania podobnego zapewnienia na piśmie, jeśli podmiot ten przekaże lub sprzeda dług jeszcze innemu podmiotowi.