

Aprobată de:	Data ultimei aprobări:	Data emiterii:	Versiunea:
			2019-1

Exemplarele tipărite sunt doar pentru referință. Consultați copia electronică pentru a afla cea mai recentă versiune.

Cerință de reglementare/referințe:

Prezenta politică este în conformitate cu secțiunea 501(r) din Codul de venituri interne și cu regulamentul de trezorerie aferent.

Politica de asistență financiară

Politica Spitalul de recuperare medicală Penn State este de a oferi îngrijiri medicale necesare pacienților fără a ține cont de rasă, credință sau capacitatea de plată. Pacienții care nu dispun de mijloacele necesare pentru a plăti serviciile furnizate la Spitalul de recuperare medicală Penn State pot solicita asistență financiară, care va fi acordată în conformitate cu termenii și condițiile stabilite mai jos.

I. Context

- A. Spitalul de recuperare medicală Penn State este un spital de reabilitare pentru pacienți internați, care este operat și administrat într-un mod care este în general în concordanță cu cerințele Penn State Hershey Medical Center în conformitate cu secțiunea 501(c)(3) din Codul de venituri interne și cu cele ale instituțiilor de caritate în conformitate cu legislația statului.
- B. Spitalul de recuperare medicală Penn State se angajează să ofere îngrijiri medicale necesare. „Îngrijirea medicală necesară” este oferită pacienților fără a ține cont de rasă, credință sau capacitatea de plată.
- C. Principalii beneficiari ai Politicii de asistență financiară sunt pacienții neasigurați sau insuficient asigurați care sunt cetățeni ai Statelor Unite sau rezidenți legali permanenți și al căror venit anual al familiei nu depășește 300% din Ghidul federal privind venitul de sărăcie (Federal Poverty Income Guidelines - FPG) publicat periodic de către Departamentul de Sănătate și Servicii Umane al SUA și în vigoare la data serviciului pentru acordarea de asistență financiară în temeiul prezentei politici. Pacienții care se confruntă cu dificultăți financiare sau personale sau cu circumstanțe medicale speciale se pot califica, de asemenea, pentru asistență. Un pacient eligibil pentru asistență financiară în temeiul prezentei Politici nu va fi taxat în niciun caz mai mult decât sumele facturate în general pentru îngrijirile respective.
- D. Pacienții trebuie să coopereze cu procedurile Spitalului de recuperare medicală Penn State pentru a obține asistență financiară sau alte forme de plată și să contribuie la costurile îngrijirii lor în funcție de capacitatea lor individuală de plată.

II. Definiții

„Venitul anual al familiei” este determinat folosind definiția Biroului de recensământ, care utilizează următoarele venituri la calcularea liniilor directe federale privind sărăcia:

- Include venituri, indemnizații de șomaj, indemnizații pentru muncitori, asigurări sociale, venituri suplimentare de securitate, asistență publică, plăți pentru veterani, indemnizații de supraviețuire, pensii sau venituri din pensii, dobânzi, dividende, chirii, redevențe, venituri din succesiuni, trusturi, asistență educațională, pensie alimentară, pensie alimentară pentru copii, asistență din afara gospodăriei și alte surse diverse, precum și active care pot fi luate în considerare.
- Nu se iau în considerare beneficiile care nu sunt în numerar (cum ar fi bonurile de masă și subvențiile pentru locuințe).
- Veniturile sunt determinate pe baza înainte de impozitare.
- În cazul în care o persoană locuiește cu familia sa apropiată, „Venitul anual al familiei” include veniturile tuturor membrilor familiei.

„Cerere” înseamnă procesul de solicitare în temeiul prezentei Politici, inclusiv fie (a) prin completarea cererii de asistență financiară de la Spitalul de recuperare medicală Penn State în persoană, online sau la telefon cu un reprezentant, fie (b) prin trimiterea prin poștă sau prin livrarea unei copii pe hârtie completate a cererii la Spitalul de recuperare medicală Penn State.

„CBO” înseamnă Biroul central de facturare și recuperare debite.

„Familie” înseamnă pacientul, soțul/soția pacientului (indiferent unde locuiește soțul/soția) și toți copiii biologici sau adoptivi ai pacientului cu vârsta sub optsprezece ani care locuiesc cu pacientul. În cazul în care pacientul nu a împlinit vârsta de optsprezece ani, familia include pacientul, părintele (părinții) biologic(i) sau adoptiv(i) al(i) pacientului (indiferent unde locuiesc părinții) și toți copiii biologici sau adoptivi ai părintelui (părinților) sub vârsta de optsprezece ani care locuiesc în casă.

„FPG” înseamnă Ghidul federal privind venitul de sărăcie, publicat periodic de către Departamentul de Sănătate și Servicii Umane al SUA și în vigoare la data furnizării serviciului.

„Pacienții asigurați” sunt persoanele care au orice asigurare de sănătate guvernamentală sau privată.

„Îngrijire medicală necesară” înseamnă acele servicii, așa cum sunt definite de Medicare, care sunt rezonabile și necesare pentru a diagnostica și a oferi tratament preventiv, paliativ, curativ sau de refacere pentru afecțiuni fizice sau psihice, în conformitate cu standardele de îngrijire a sănătății recunoscute la nivel profesional și general acceptate în momentul în care sunt furnizate serviciile. Îngrijirea medicală necesară nu include medicamentele prescrise în ambulatoriu.

„Politica” înseamnă prezenta politică de asistență financiară în vigoare în prezent.

„Pacienții neasigurați sau insuficient asigurați” sunt persoane: (i) care nu au asigurare de sănătate guvernamentală sau privată; (ii) ale căror beneficii de asigurare au fost epuizate; sau (iii) ale căror beneficii de asigurare nu acoperă îngrijirea medicală necesară pe care o solicită pacientul.

„Activele contabilizabile” sunt definite ca active disponibile pentru plata obligațiilor de asistență medicală, cum ar fi numerar/conturi bancare, certificate de depozit, obligațiuni, acțiuni, fonduri mutuale sau beneficii de pensie. Definite în Buletinul de asistență medicală al Departamentului de Servicii de Sănătate (DHS), în Programul de îngrijire necompensată în spitale și în Planurile de caritate, activele contabile nu includ activele nelichide, cum ar fi casele, vehiculele, bunurile de uz casnic, conturile IRA și

III. Relația cu alte politici

- A. Politica referitoare la serviciile medicale de urgență - Spitalul de recuperare medicală Penn State nu oferă servicii de urgență.
- B. Acoperirea medicamentelor pe bază de rețetă - Pacienții care au nevoie de asistență pentru costurile medicamentelor pe bază de rețetă se pot califica pentru unul dintre programele de asistență pentru pacienți oferite de companiile farmaceutice.

IV. Criterii de eligibilitate pentru asistență financiară

Pacienții care doresc să primească îngrijiri la Spitalul de recuperare medicală Penn State și care îndeplinesc calificările de mai jos sunt eligibili pentru asistența descrisă în secțiunea VII din prezenta politică.

- A. Asistență financiară în funcție de venit -
 - 1. Pacienți care nu sunt asigurați și al căror venit anual al familiei nu depășește 300% din FPG,
 - 2. Care solicită îngrijiri medicale necesare pentru servicii spitalicești în regim de internare și
 - 3. Care îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile de mai jos:
 - a. Sunt cetățeni americani
 - b. Au asupra lor un card de rezident permanent al Statelor Unite (USCIS Form i-551).
- B. Modalități suplimentare de calificare pentru asistență - Un pacient care nu se califică în alt mod pentru asistență financiară în temeiul prezentei Polițe, dar care nu poate plăti costul îngrijirilor medicale necesare, poate solicita asistență în următoarele situații:
 - 1. Circumstanțe excepționale - Pacienții care declară că se confruntă cu dificultăți personale sau financiare extreme (inclusiv o boală terminală sau altă afecțiune medicală catastrofală).
 - 2. Circumstanțe medicale speciale - Pacienți care solicită un tratament care poate fi oferit numai de personalul medical al Spitalului de recuperare medicală Penn State sau care ar beneficia de servicii medicale continue de la Spitalul de recuperare medicală Penn State pentru continuitatea îngrijirii.

Cererile de asistență din cauza unor circumstanțe excepționale sau a unor circumstanțe medicale speciale vor fi evaluate de la caz la caz, iar decizia va fi luată de către managerul CBO.
- C. Depistarea Medicaid - Pacienții neasigurați care doresc să primească îngrijiri la Spitalul de recuperare medicală Penn State pot fi contactați de un reprezentant pentru a stabili dacă se pot califica pentru Medicaid. Pacienții neasigurați trebuie să

coopereze cu procesul de eligibilitate Medicaid pentru a fi eligibili pentru asistență financiară în cadrul acestei Politici.

V. **Metoda de solicitare**

A. Asistență financiară în funcție de venit

1. Orice pacient care solicită asistență financiară în funcție de venit în orice moment al procesului de programare sau de facturare poate completa cererea de asistență financiară și va fi rugat să furnizeze informații privind venitul anual al familiei pentru perioada de trei luni și de douăsprezece luni imediat anterioară datei de verificare a eligibilității. Serviciile de verificare a venitului de către terți pot fi folosite ca dovadă a venitului familial anual. Cererea de asistență financiară poate fi găsită în zonele noastre de admitere, online la www.psh-rehab.com, sau de la un reprezentant al unității noastre sau al biroului nostru de afaceri.

Este necesară o dovadă de eligibilitate, inclusiv declarații fiscale federale, fluturași de salariu recent, extrase de cont bancar, determinare a asigurării sociale, dovadă a venitului din șomaj sau pensie, confirmare de distribuire pentru succesiuni sau decontări de răspundere, asistență medicală sau determinare a pieței de asigurări de sănătate, dovadă a cetățeniei sau a statutului de rezident permanent legal (carte verde) sau orice alte informații considerate necesare pentru a examina în mod adecvat cererea de asistență financiară pentru a determina calificarea financiară.

2. În cazul în care există o discrepanță între două surse de informații, un reprezentant al Spitalului de recuperare medicală Penn State poate solicita informații suplimentare legate de venitul anual al familiei.

B. Circumstanțe excepționale

Personalul Spitalului de recuperare medicală Penn State va iniția o cerere pentru orice pacient identificat ca având sau riscând să aibă un sold ridicat sau care raportează o dificultate personală sau financiară extremă. Personalul Spitalului de recuperare medicală Penn State va colecta informații despre circumstanțele financiare și dificultățile personale de la pacient. Deciziile sunt luate de către managerul CBO sub conducerea directorului financiar sau a persoanei desemnate. Pacientul va fi notificat cu privire la decizia finală.

C. Circumstanțe medicale speciale

Personalul Spitalului de recuperare medicală Penn State va iniția o cerere pentru orice pacient identificat în timpul procesului de programare sau de admitere ca având potențiale circumstanțe medicale speciale, iar un reprezentant va solicita o recomandare din partea medicului care oferă sau ar urma să ofere tratamentul sau îngrijirea cu privire la faptul că pacientul are nevoie de un tratament care poate fi oferit doar de personalul medical al Spitalului de recuperare medicală Penn State sau ar beneficia de servicii medicale continue din partea Spitalului de recuperare medicală Penn State pentru continuitatea îngrijirii. Deciziile privind circumstanțele medicale speciale sunt luate de către medicul curant. Pacientul va fi notificat în scris dacă nu se califică pentru asistență financiară ca urmare a unor circumstanțe medicale speciale.

D. Cereri incomplete sau lipsă

Pacienții vor fiificați cu privire la informațiile care lipsesc din Cerere și li se va oferi o posibilitate rezonabilă de a le furniza.

VI. Procesul de determinare a eligibilității

A. Interviu financiar

Un reprezentant al Spitalului de recuperare medicală Penn State va încerca să contacteze telefonic toți pacienții neasigurați pentru asistență financiară în momentul programării pentru un interviu financiar. Reprezentantul va solicita informații, inclusiv mărimea familiei, sursele de venit ale familiei și orice alte circumstanțe financiare sau atenuante în sprijinul eligibilității în cadrul acestei Politici și va ajuta la completarea unei Cereri. La momentul programării sau la internare, pacienții vor fi rugați să viziteze reprezentantul Spitalului de recuperare medicală Penn State și să semneze Cererea.

B. Cererile primite

Orice cerere, indiferent dacă este completată personal, online, livrată sau trimisă prin poștă, va fi transmisă unui reprezentant al Spitalului de recuperare medicală Penn State pentru evaluare și procesare.

C. Determinarea eligibilității

Un reprezentant al Spitalului de recuperare medicală Penn State va evalua și procesa toate cererile de asistență financiară. Pacientul va fi notificat prin scrisoare cu privire la determinarea eligibilității. Pacienții care se califică pentru o asistență financiară sub 100% vor primi o estimare a sumei datorate și li se va solicita să stabilească modalități de plată.

VII. Baza de calcul a sumelor percepute pacienților, obiectul și durata asistenței financiare

Pacienții eligibili pentru acordarea de asistență financiară în funcție de venit în cadrul Politicii vor primi asistență în conformitate cu următoarele criterii de venit:

- Dacă venitul anual al familiei dvs. este de până la 300% din FPG, veți primi asistență medicală gratuită sau veți primi 100% din răspunderea pacientului după ce asigurarea a plătit.
- De asemenea, puteți fi eligibil pentru a beneficia de tarife reduse, de la caz la caz, în funcție de circumstanțele specifice, cum ar fi o boală catastrofală sau urgență medicală, la discreția CBO.

Nerespectarea procesului de screening al Spitalului de recuperare medicală Penn State privind acoperirea Medicaid și asistența financiară va exclude pacienții de la eligibilitatea pentru asistență financiară.

Reducerile acordate anterior vor fi modificate în cazul în care informațiile ulterioare indică faptul că informațiile furnizate către Spitalul de recuperare medicală Penn State erau inexacte.

În sensul prezentului document, „suma facturată în general” are înțelesul prevăzut în IRC §501(r)(5) și în orice reglementări sau alte instrucțiuni emise de Departamentul Trezoreriei Statelor Unite sau de Serviciul Fiscal Intern care definesc acest termen. Consultați anexa A pentru o explicație detaliată a modului de calcul al „sume facturate în general”. Anexa A este actualizată anual și este, de asemenea, disponibilă online la adresa www.psh-rehab.com în zonele noastre de admitere și la cerere adresată unui reprezentant al Spitalului de recuperare medicală Penn State.

După ce Spitalul de recuperare medicală Penn State decide că un pacient este eligibil pentru asistență financiară în funcție de venit, această decizie este valabilă timp de nouăzeci (90) de zile de la data examinării eligibilității. După nouăzeci (90) de zile, pacientul poate completa o nouă Cerere pentru a solicita asistență financiară suplimentară.

VIII. Determinarea eligibilității pentru asistență financiară înainte de acțiunea pentru neplată

- A. Facturarea și eforturile rezonabile pentru a determina eligibilitatea asistenței financiare

Spitalul de recuperare medicală Penn State încearcă să stabilească dacă un pacient este eligibil pentru asistență în temeiul prezentei Politici înainte sau în momentul internării sau al prestării serviciului. În cazul în care nu s-a stabilit că un pacient este eligibil pentru asistență financiară înainte de externare sau de prestarea serviciului, Spitalul de recuperare medicală Penn State va factura îngrijirea medicală. În cazul în care pacientul este asigurat, Spitalul de recuperare medicală Penn State va factura asiguratorul înregistrat al pacientului pentru cheltuielile suportate. După examinarea de către asiguratorul pacientului, orice responsabilitate rămasă a pacientului va fi facturată direct pacientului. În cazul în care pacientul nu este asigurat, Spitalul de

recuperare medicală Penn State va factura cheltuielile suportate direct pacientului. Pacienții vor primi o serie de până la patru extrase de facturare pe o perioadă de 120 de zile, începând cu data la care pacientul a fost externat, livrate la adresa înregistrată pentru pacient. Doar pacienții cu un sold neplătit vor primi o declarație de facturare. Extrasele de facturare includ un rezumat al acestei Politici în termeni simpli și modul de solicitare a asistenței financiare. Eforturile rezonabile pentru a determina eligibilitatea includ: notificarea pacientului cu privire la această politică la internare și în comunicările scrise și orale cu pacientul cu privire la factura pacientului, efortul de a notifica persoana respectivă prin telefon cu privire la această politică și la procesul de solicitare a asistenței cu cel puțin 30 de zile înainte de a lua măsuri pentru a iniția orice proces și un răspuns scris la orice cerere de asistență financiară pentru asistență în temeiul acestei politici, trimisă în termen de 240 de zile de la primul extras de facturare cu privire la soldul neplătit sau, dacă este mai târziu, la data la care o agenție de colectare care lucrează în numele Spitalului de recuperare medicală Penn State returnează soldul neplătit spitalului.

B. Acțiuni de recuperare a soldurilor neplătite

În cazul în care un pacient are un sold neachitat după ce au fost trimise până la patru extrase de facturare în decurs de 120 de zile, soldul pacientului va fi trimis la o agenție de recuperare care reprezintă Spitalul de recuperare medicală Penn State și care va urmări plata. Agențiile de recuperare care reprezintă Spitalul de recuperare medicală Penn State au posibilitatea de a urmări recuperarea timp de până la 18 luni de la momentul în care soldul a fost trimis agenției de recuperare. Un pacient poate solicita asistență financiară în temeiul prezentei Politici chiar și după ce soldul neplătit al pacientului a fost trimis la o agenție de recuperare. După ce au trecut cel puțin 120 de zile de la primul extras de factură de după externare în care apar taxe care rămân neplătite și, de la caz la caz, Spitalul de recuperare medicală Penn State poate urmări recuperarea prin intermediul unui proces în cazul în care un pacient are un sold neplătit și nu cooperează cu solicitările de informații sau de plată din partea Spitalului de recuperare medicală Penn State sau a unei agenții de recuperare care lucrează în numele acestuia.

În niciun caz nu se va întârzia sau refuza acordarea de îngrijiri medicale necesare unui pacient înainte de a se face eforturi rezonabile pentru a se stabili dacă pacientul se poate califica pentru asistență financiară. La Spitalul de recuperare medicală Penn State, un pacient neasigurat care dorește să programeze noi servicii și care nu a fost considerat eligibil pentru asistență financiară va fi contactat de un reprezentant care îl va informa pe pacient cu privire la această Politică și îl va ajuta să inițieze o Cerere de asistență financiară, dacă solicită.

C. Analiză și aprobare

Reprezentantul Spitalului de recuperare medicală Penn State are autoritatea de a revizui și de a determina dacă s-au depus eforturi rezonabile pentru a evalua dacă un pacient este eligibil pentru asistență în temeiul Politicii, astfel încât să poată începe acțiuni extraordinare de recuperare a unui sold neplătit.

IX. Medicii care nu sunt incluși în politica de asistență financiară a Spitalului de

recuperare medicală Penn State

Anumite servicii sunt efectuate de medici care nu sunt incluși în politica de asistență financiară a Spitalului de recuperare medicală Penn State. Aceste servicii pot fi incluse în politica de asistență financiară a Penn State Hershey Medical Center, disponibilă online la www.pennstatehealth.org.

Medicii care lucrează la Spitalul de recuperare medicală Penn State și care *nu sunt* incluși în temeiul prezentei polițe sunt identificați în **Anexa B, Lista furnizorilor**, după nume. Lista este actualizată trimestrial și este disponibilă și online la adresa www.psh-rehab.com,

În zonele noastre de admitere și la cerere adresată unui reprezentant al Spitalului de recuperare medicală Penn State.