



lub adopcji. Jeżeli pacjent stwierdza w deklaracji podatku dochodowego, że dana osoba pozostaje na jego utrzymaniu, zgodnie z zasadami Amerykańskiego Urzędu Skarbowego, może ona zostać uznana za pozostającą na utrzymaniu do celów ustalenia uprawnień przysługujących na podstawie zasad polityki SCH dotyczących pomocy finansowej.

- Dochód – dochód obejmuje wynagrodzenie, pensję, dochód z samozatrudnienia, zasiłek dla bezrobotnych, odszkodowanie pracownicze, płatności z tytułu ubezpieczenia społecznego, pomoc publiczną, zasiłki dla weteranów, alimenty na dziecko, alimenty na innych członków rodziny, zasiłek szkolny, renty rodzinne, emerytury, dochody uzyskiwane po przejściu na emeryturę, stałe ubezpieczenie oraz renty roczne, dochody z nieruchomości oraz zarządu powierniczego, pobierany czynsz, odsetki/dywidendy, a także dochody z innych źródeł.
- Dochód rodzinny – dochód rodzinny danej osoby obejmuje dochody wszystkich dorosłych członków rodziny zamieszkujących w danym gospodarstwie domowym. W przypadku pacjentów poniżej 18 roku życia dochód rodzinny obejmuje dochody rodziców lub rodziców przybranych, lub krewnych sprawujących opiekę nad pacjentem.
- Wsparcie finansowe – wsparcie (pomoc finansowa, ulgi itp.) udzielane pacjentom, dla których pokrycie całości kosztów koniecznych z medycznego punktu widzenia świadczeń stanowiłoby trudność i którzy spełniają wymogi Swedish Covenant Hospital dotyczące uprawnień do uzyskania tego rodzaju pomocy.
- Pacjent nieubezpieczony – osoba fizyczna, która nie jest ubezpieczona, nie jest objęta ubezpieczeniem zewnętrznym przez komercyjnego ubezpieczyciela zewnętrznego, planem ERISA, federalnym programem opieki zdrowotnej (w tym między innymi Medicare, Medicaid, SCHIP oraz CHAMPUS), odszkodowaniem pracowniczym ani inną pomocą podmiotów zewnętrznych mającą na celu pokrycie całości albo części kosztów opieki medycznej, w tym roszczeń osób trzecich objętych ubezpieczeniem, do których Swedish Covenant Hospital nabył prawo, ale wyłącznie w sytuacji, gdy takie opłaty rzeczywiście wnosi tego rodzaju towarzystwo ubezpieczeniowe.
- Pilny (poziom świadczenia) – świadczenia medyczne potrzebne przy schorzeniach niezagrażających życiu, ale wymagających zapewnienia świadczeń medycznych na czas.

## **POLITYKA**

1. Swedish Covenant Hospital (SCH) zapewnia opiekę medyczną wszystkim pacjentom wymagającym świadczeń koniecznych z medycznego punktu widzenia. Świadczenia ratownictwa medycznego są udzielane wszystkim pacjentom, niezależnie od ich możliwości finansowych.
  - a. SCH przestrzega przepisów Ustawy stanu Illinois o ulgach dla pacjentów nieubezpieczonych (Illinois Uninsured Patient Discount Act), oferując ulgi od standardowych opłat wszystkim nieubezpieczonym pacjentom na podstawie korygowanego co roku wzoru określonego w Ustawie.
  - b. Ulga jest przyznawana w przypadku opłat przekraczających 300,00 USD za każdy pobyt pacjenta w szpitalu albo świadczenie w placówce ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.
  - c. Zobowiązanie pacjenta zgodnie z Ustawą wynosi 300,00 USD powiększone o kwotę pozostałą po odjęciu ulgi.
  - d. Maksymalna kwota, jaką można ściągnąć od pacjenta nieubezpieczonego w okresie 12 miesięcy, to 25% rocznego dochodu brutto rodziny.
2. Zatwierdzenie pomocy finansowej jest ograniczone do świadczeń koniecznych z medycznego punktu widzenia zapewnionych podczas pojedynczej hospitalizacji albo wizyty w placówce ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

- a. Świadczenia konieczne z medycznego punktu widzenia obejmują każde świadczenie udzielone w szpitalu albo w szpitalnej placówce ambulatoryjnej opieki zdrowotnej osobom korzystającym z Medicare w tych samych okolicznościach.
  - b. Świadczeń niemedyycznych oraz świadczeń prywatnych, takie jak chirurgia kosmetyczna, nie uznaje się za świadczenia konieczne z medycznego punktu widzenia.
  - c. Niniejsze zasady polityki nie obejmują również świadczeń, których nie zapewnia i nie rozlicza Swedish Covenant Hospital, takich jak, między innymi, świadczenia histopatologiczne, radiologiczne, lekarskie i inne płatne świadczenia medyczne.
3. Zatwierdzenie pomocy finansowej będzie miało wpływ wyłącznie na nieuregulowane zobowiązania pacjenta od dnia otrzymania wypełnionego wniosku.
  4. Warunkiem udzielenia pomocy finansowej nieubezpieczonemu pacjentowi jest złożenie w pierwszej kolejności wniosku o dopuszczenie do udziału w programie, który może pokryć koszty opieki medycznej, jak na przykład Medicare, Medicaid, All-Kids, Stanowy program ubezpieczeń zdrowotnych dzieci (State Children's Health Insurance Program) albo w jakimkolwiek innym programie, w przypadku którego istnieje uzasadniona podstawa, aby sądzić, że pacjent nieubezpieczony zostanie nim objęty, w tym zakup ubezpieczenia komercyjnego na giełdzie ubezpieczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą o przystępnej opiece zdrowotnej (Affordable Care Act).
    - a. SCH może odmówić udzielenia pomocy finansowej osobom, które w nieuzasadniony sposób nie starały się złożyć wniosku o objęcie jednym z wyżej wymienionych programów.
    - b. SCH dołoży wszelkich starań, aby pomóc pacjentom w składaniu wniosków o objęcie programami publicznymi i prywatnymi.
    - c. Zgodnie z zasadami niniejszej polityki pacjenci ubezpieczeni, w tym pacjenci, którzy nie należą do sieci lub nie są objęci programem ubezpieczeniowym innego świadczeniodawcy lub innej placówki, nie uzyskują automatycznie pomocy finansowej.
    - d. W przypadku pacjentów ubezpieczonych, którzy jednak nie posiadają zasobów finansowych umożliwiających im uiszczenie opłat za świadczenia medyczne, SCH może wedle uznania przyznać pomoc finansową osobom spełniającym kryteria kwalifikacyjne zawarte w zasadach niniejszej polityki.
  5. SCH wymaga od pacjentów wnioskujących o udzielenie pomocy finansowej, aby w całości wypełnili wniosek i przedłożyli dokumentację dochodów rodziny w ciągu 60 dni od daty wysłania wniosku. W tym okresie SCH nie będzie aktywnie dochodzić swoich należności.
  6. Pacjenci, którym przyznano pomoc finansową i dochód ich rodziny był niższy niż 300% dochodu poniżej granicy ubóstwa określonego w wytycznych federalnych, uzyskają opiekę medyczną bezpłatnie po osiągnięciu kwoty 300,00 USD za pobyt w szpitalu lub w placówce ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Przykładowe kryteria kwalifikacyjne: Saldo pacjenta: 1000,00 USD i kwalifikuje się on objęcia programem pomocy finansowej udzielanej przez szpital. Pacjent będzie miał obowiązek uiścić 300,00 USD, a szpital umorzy mu pozostałe 700,00 USD. Jeżeli saldo pacjenta wynosi mniej niż 300,00 USD, pacjent nie kwalifikuje się do udzielenia mu pomocy finansowej.
  7. SCH może zawierać pisemne umowy z podmiotami, które spełniają następujące kryteria: (i) są placówkami ochrony zdrowia autoryzowanymi przez władze USA (Federally Qualified Health

Centers, FQHC), będącymi beneficjentami finansowania ze środków federalnych zgodnie z paragrafem 330 amerykańskiej Ustawy o publicznej służbie zdrowia (Public Health Service Act); (ii) są zaangażowane w utrzymanie lub zwiększanie dostępności, względnie podnoszenie jakości usług świadczonych osobom mającym niedostateczny dostęp do usług medycznych, realizowanych zarówno przez placówki ochrony zdrowia (FQHC), jak i SCH; (iii) uczestniczą w programach edukacji medycznej, wspieranych zarówno przez placówki ochrony zdrowia (FQHC), jak i SCH. Taka pisemna umowa może przewidywać, że SCH będzie udzielać wsparcia finansowego pacjentom skierowanym przez placówkę ochrony zdrowia, których dochód rodzinny wynosi mniej niż 200% poziomu granicy ubóstwa określonego w wytycznych federalnych. W takim przypadku minimalna płatność w wysokości 300 USD, zapisana w paragrafie 6 (jak wyżej), nie będzie wymagana.

### **OPIEKA CHARYTATYWNA ŚWIADCZONA NA PODSTAWIE DOMNIEMANIA**

1. Pacjent zostanie uznany za uprawnionego do otrzymywania pomocy finansowej udzielanej przez szpital na podstawie domniemania, jeżeli spełnia jedno lub więcej spośród następujących kryteriów:
  - a. jest bezdomny;
  - b. zmarł nie pozostawiając po sobie spadku;
  - c. jest osobą z niepełnosprawnością umysłową nieposiadającą nikogo, kto mógłby ją reprezentować;
  - d. kwalifikuje się do programu Medicaid, przy czym pacjentowi nie przysługuje refundacja w dniu, w którym udzielono świadczeń, lub nie są one nią objęte;
  - e. objęcie poniższymi programami pomocy dla osób o niskich dochodach przy spełnieniu kryterium dochodowego na poziomie 200% lub niższych przewidzianych federalnymi wytycznymi dotyczącymi dochodów poniżej granicy ubóstwa:
    - 1) program żywienia kobiet, niemowląt i dzieci (Women, Infants and Children Nutritional Program, WIC);
    - 2) program dodatkowej pomocy żywnościowej (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP);
    - 3) program darmowych lunchów i śniadań w stanie Illinois (Illinois Free Lunch and Breakfast Program);
    - 4) program dopłat do rachunków za energię dla gospodarstw o niskich dochodach (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP)
    - 5) objęcie programem społecznościowym zapewniającym dostęp do opieki medycznej, w ramach którego jako kryterium udzielenia pomocy jest oceniana i dokumentowana sytuacja finansowa osób o niskich dochodach;
    - 6) otrzymanie pomocy w postaci grantu na świadczenia medyczne.
2. SCH dołoży wszelkich starań, aby ustalić, jakie są uprawnienia pacjenta do otrzymywania pomocy finansowej przed przyjęciem lub w momencie przyjmowania do placówki bądź udzielania świadczenia. Jednak ustaleń dotyczących pomocy finansowej można dokonać w dowolnym momencie podczas pobytu pacjenta po stabilizacji lub w trakcie cyklu pobierania opłat. Ustalenia dotyczące pomocy finansowej zostaną dokonane po wyczerpaniu wszelkich możliwości zakwalifikowania pacjenta do rządowego programu pomocy finansowej albo innych programów.

### **ZASADY POBIERANIA OPŁAT**

1. SCH stosuje uczciwe, spójne i zgodne ze stanowymi i federalnymi przepisami wykonawczymi praktyki w zakresie rozliczania i pobierania opłat z tytułu zobowiązań pacjentów.

2. SCH umożliwia pacjentom niezdolnym do uiszczenia opłat w całości skorzystanie z odpowiedniego planu płatności.
3. SCH nie będzie dochodzić należności od pacjenta nieubezpieczonego dopóty, dopóki nie będzie miał on możliwości zweryfikowania rachunku, ubiegania się o pomoc finansową na zasadach dotyczących pomocy finansowej udzielanej przez Szpital oraz skorzystania z odpowiedniego planu płatności.
4. SCH nie korzysta z żadnych nadzwyczajnych metod dochodzenia należności (extraordinary collection actions, ECA według definicji podanej w federalnych przepisach wykonawczych) dopóty, dopóki Szpital nie dołoży stosownych starań, aby ustalić, czy pacjent jest uprawniony do otrzymywania pomocy finansowej. ECA obejmuje:
  - a. sprzedaż długu (chyba że nabywcy długu nie wolno korzystać z ECA albo pobierać odsetek przewyższających dopuszczalne prawnie stawki, a dług może zostać umorzony przez SCH, jeżeli pacjent zostanie uznany za uprawnionego do otrzymywania pomocy finansowej);
  - b. składanie niekorzystnych raportów do konsumenckich agencji sprawozdawczości kredytowej albo biur informacji kredytowej;
  - c. opóźnianie lub odmawianie pomocy koniecznej z medycznego punktu widzenia, lub wymaganie wpłaty kaucji przed udzieleniem takiej pomocy, ze względu na brak płatności ze strony pacjenta za wcześniej udzieloną pomoc medyczną, z wyjątkiem sytuacji prawnie dozwolonych; oraz
  - d. działania wymagające procesu prawnego lub sądowego, w tym w szczególności ustanawianie zastawu na majątku osoby fizycznej (innego niż zastaw na cele pomocy medycznej ustanawiany na zyskach z postępowania dotyczącego uszczerbku na zdrowiu); przejmowanie własności nieruchomości; zajmowanie konta bankowego osoby fizycznej albo innego mienia osobistego; wszczynanie postępowania cywilnego; doprowadzenie do aresztowania osoby fizycznej; spowodowanie, że wobec osoby fizycznej zostanie wydany nakaz doprowadzenia do sądu; oraz zajęcie wynagrodzenia osoby fizycznej).

#### **PODSTAWA PRAWNA**

Ustawa o sprawiedliwym obciążaniu pacjentów kosztami (Fair Patient Billing Act), 210 ILCS 88/  
Ustawa o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów szpitali (Hospital Uninsured Patient Discount Act), 210 ILCS 89/77 Ill. Część 4500 Kodeksu Administracyjnego, Pomoc finansowa w ramach opieki szpitalnej na mocy Ustawy o sprawiedliwym obciążaniu pacjentów kosztami  
Przepisy wprowadzające paragraf 501 (r) amerykańskiego Kodeksu Podatkowego, 26 C.F.R § 1.501 (r)

Zatwierdzone przez Komitet Finansowy: 18.05.2015

Zatwierdzone przez Zarząd: 20.06.2015, 10.02.2016

**ŚWIADCZENIODAWCY NIEOBJĘCI PROGRAMEM POMOCY FINANSOWEJ  
SWEDISH COVENANT HOSPITAL**

- Patomorfolog SCH
- Lekarz specjalista diagnostyki radiologicznej
- AMC Anesthesia
- Swedish Emergency Associates
- Lekarze będący członkami zespołu SCH