

## *ASCENSION WISCONSIN*

### **POLITIKA FINANSIJSKE POMOĆI**

01.02.2025.

#### **POLITIKA/PRINCIPI**

Politika organizacija navedenih ispod ovog pasusa (od kojih je svaka „Organizacija“) obezbeđuje društveno pravednu praksu za pružanje hitne i druge medicinski neophodne nege u objektima Organizacije. Ova politika je posebno osmišljena kako bi rešila pitanja podobnosti za finansijsku pomoć pacijenata kojima je finansijska pomoć potrebna i koji dobijaju medicinsku zaštitu od Organizacije. Ova politika se primenjuje na svaku od sledećih organizacija u okviru Ascension Wisconsin:

Ascension SE Wisconsin Hospital – St Joseph Campus, Ascension SE Wisconsin Hospital – Elmbrook Campus, Ascension SE Wisconsin Hospital – Wauwatosa/Brown Deer Campus, Ascension All Saints Hospital, Ascension SE Wisconsin Hospital – Franklin Campus, Ascension St. Francis Hospital and Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC, Ascension Wisconsin Surgery Center-Mount Pleasant, Columbia St. Mary’s Hospital Milwaukee, St. Mary’s Hospital Ozaukee, and Sacred Heart Rehabilitation Institute, Ascension Wisconsin Hospital Greenfield Campus (Emerus joint venture), Ascension Wisconsin Hospital Menomonee Falls Campus (Emerus joint venture), Women’s Outpatient Center, ASWI- AMG-WI Avenue Family Practice, Ascension Calumet Hospital, Ascension NE Wisconsin Mercy Hospital, Ascension NE Wisconsin St. Elizabeth Hospital i povezani pružaoci usluga Ascension Medical Group

1. Sva finansijska pomoć će odražavati našu privrženost i poštovanje prema ljudskom dostojanstvu pojedinca i opštem dobru, našu posebnu zabrinutost za osobe koje žive u siromaštvu i druga ugrožena lica i solidarnost sa njima, kao i opredeljenje za distributivnu pravdu i starateljstvo.
2. Ova se politika primenjuje na sve usluge hitne ili druge medicinske neophodne pomoći koje pruža Organizacija, uključujući usluge zaposlenih lekara i bihevioralnog zdravlja. Ova se politika ne primenjuje na troškove za pomoć koja nije hitna ili druga medicinski neophodna pomoć.
3. U Popisu pružaoca koje pokriva Pravilnik finansijske pomoći su navedeni svi pružaoci nege u objektima Organizacije i popis njihove nege koju pokriva i ne pokriva politika finansijske pomoći.

#### **DEFINICIJE**

Za potrebe ove Politike, važe sledeće definicije:

- „**501(r)**“ označava odeljak 501(r) Zakona o internim prihodima (Internal Revenue Code) i propise donete na osnovu njega.
- „**Uobičajeno fakturisani iznos**“ ili „**AGB**“ označava, u vezi sa hitnom i drugom medicinski neophodnom zdravstvenom zaštitom, iznos koji se uobičajeno fakturiše licima koja imaju osiguranje koje pokriva takvu zdravstvenu zaštitu.
- „**Zajednica**“ znači bilo koji okrug u državi Viskonsin u kojem se nalazi ustanova ili klinika Ascension WI, uključujući, ali ne ograničavajući se na okruge Outagamie, Winnebago, Calumet, Marathon, Portage, Lincoln, Oneida, Vilas, Clark, Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Washington, Racine, Kenosha i Jefferson. Pacijent će se takođe smatrati članom Zajednice Organizacije ako je hitna i medicinski neophodna nega koja je potrebna pacijentu kontinuitet hitne i medicinski neophodne nege dobijene u drugoj zdravstvenoj ustanovi Ascension u kojoj se pacijent kvalifikovao za finansijsku pomoć za takvu hitnu pomoć i medicinski neophodnu negu.

- **„Hitna nega“** označava zdravstveno stanje koje se manifestuje akutnim simptomima dovoljne težine (uključujući jak bol) tako da se može razumno očekivati da bi odsustvo neposredne medicinske pomoći imalo sledeće posledice:
  1. Dovođenje u ozbiljnu opasnost zdravlja pojedinca ili, u odnosu na trudnicu, zdravlja žene ili njenog nerođenog deteta;
  2. Ozbiljno oštećenje telesnih funkcija; ili
  3. Ozbiljna disfunkcija organa ili dela tela; ili
  4. U odnosu na trudnicu koja ima trudove;
    - a. Da nema dovoljno vremena da se izvrši bezbedan transfer u drugu bolnicu pre porođaja; ili
    - b. Taj transfer može predstavljati pretnju po zdravlje ili bezbednost žene ili nerođenog deteta.
- **„Medicinski neophodna nega“** označava negu (1) koja je odgovarajuća i konzistentna sa prevencijom, dijagnozom ili lečenjem stanja pacijenta i neophodna za prevenciju, dijagnozu ili lečenje; (2) koja je najprikladnija nega ili nivo usluge za stanje pacijenta koji se mogu bezbedno pružiti; (3) koja se ne pruža prvenstveno radi komotnosti pacijenta, pacijentove porodice, lekara ili staratelja; i (4) koja će verovatnije dovesti do koristi za pacijenta, a ne štete. Da bi buduća planirana nega bila „medicinski neophodna nega“, negu i njeno trajanje mora da odobri glavni medicinski službenik Organizacije (ili imenovano lice). Medicinski neophodnu negu mora da odredi licencirani pružalac koji pruža medicinsku negu pacijentu i, prema diskrecionoj odluci Organizacije, lekar koji prima pacijenta, lekar koji ga upućuje, i/ili glavni medicinski službenik ili drugi lekar koji vrši pregled (u zavisnosti od vrste nege koja se preporučuje). U slučaju da doktor na pregledu odredi da nega koju je zatražio pacijent i koja je pokrivena ovom politikom nije medicinski neophodna, ta se odluka mora potvrditi od strane doktora koji prima ili onoga koji upućuje pacijenta.
- **„Organizacija“** znači Ascension Wisconsin.
- **„Pacijent“** označava ona lica koja primaju hitnu ili drugu medicinski neophodnu pomoć u Organizaciji i lice koje je finansijski odgovorno za lečenje pacijenta.

### **Pružena finansijska pomoć**

Finansijska pomoć opisana u ovom odlomku je ograničena na pacijente koji žive u Zajednici:

1. Uz uslov ispunjavanja ostalih odredaba ove Politike finansijske pomoći, pacijenti sa prihodima koji su manji od ili jednaki iznosu od 250% tadašnje savezne granice siromaštva (Federal Poverty Level income - „FPL“), imaće pravo na 100% dobrotvorne skrbi u onom delu troškova za usluge za koje je pacijent odgovoran nakon uplate od osiguravača, ukoliko je postojala takva uplata, ako je za takvog pacijenta utvrđeno da ispunjava uslove u skladu sa paušalnim bodovanjem (opisanim u paragrafu 5 ispod) ili ako on podnese prijavu za finansijsku pomoć („Prijava“) na 240. dan nakon prvog otpusnog računa pacijenta ili pre tog dana i ako Prijavu odobri Organizacija. Pacijent će imati pravo na finansijsku pomoć do 100% i ako podnese Prijavu nakon 240. dana od pacijentovog prvog otpusnog računa, ali tada je iznos finansijske pomoći koji je dostupan pacijentu u ovoj kategoriji ograničen na preostali neplaćeni iznos nakon uračunavanja svih uplata izvršenih za račun pacijenta. Pacijentu koji je podoban za ovu kategoriju finansijske pomoći se neće naplatiti više od obračunatih AGB naknada.
2. Uz uslov ispunjavanja ostalih odredaba ove Politike finansijske pomoći, pacijenti sa prihodima iznad 250% „FPL“-a, ali koji ne prelaze 400% FPL-a imaće pravo na klizni popust na onaj deo troškova za usluge za koje je pacijent odgovoran nakon uplate od osiguravača, ukoliko je postojala takva uplata, ako takav pacijent podnese Prijavu na 240. dan nakon prvog otpusnog računa pacijenta ili pre tog dana i ako Prijavu odobri Organizacija. Pacijent će imati pravo na finansijsku pomoć u vidu popusta prema kliznoj skali ukoliko podnese zahtev nakon 240. dana od izdavanja prvog otpusnog računa pacijentu, ali tada je iznos finansijske pomoći koji je dostupan pacijentu u ovoj kategoriji ograničen na neizmireni iznos na računu pacijenta, nakon

što se uzmu u obzir sve uplate izvršene na računu pacijenta. Pacijentu koji je podoban za ovu kategoriju finansijske pomoći se neće naplatiti više od obračunatih AGB naknada. Klizni popust izgleda ovako:

Za lokacije u Južnom regionu (bivši Wheaton Franciscan Healthcare i bivša bolnica Columbia St. Mary's):

**Prikazani procenat predstavlja procentualno umanjenje obaveze pacijenta.**

Nivo pomoći kroz dobrotvornu zaštitu FPL-a %							
Veličina porodice	100%	95%	90%	85%	80%	75%	75%
	250% FPL	275% FPL	300% FPL	325% FPL	350% FPL	375% FPL	400% FPL
Prihod ne prelazi							
1	\$39.125	\$43.038	\$46.950	\$50.863	\$54.775	\$58.688	\$62.600
2	\$52.875	\$58.163	\$63.450	\$68.738	\$74.025	\$79.313	\$84.600
3	\$66.625	\$73.288	\$79.950	\$86.613	\$93.275	\$99.938	\$106.600
4	\$80.375	\$88.413	\$96.450	\$104.488	\$112.525	\$120.563	\$128.600
5	\$94.125	\$103.538	\$112.950	\$122.363	\$131.775	\$141.188	\$150.600
6	\$107.875	\$118.663	\$129.450	\$140.238	\$151.025	\$161.813	\$172.600
7	\$121.625	\$133.788	\$145.950	\$158.113	\$170.275	\$182.438	\$194.600
8	\$135.375	\$148.913	\$162.450	\$175.988	\$189.525	\$203.063	\$216.600
9	\$149.125	\$164.038	\$178.950	\$193.863	\$208.775	\$223.688	\$238.600
10	\$162.875	\$179.163	\$195.450	\$211.738	\$228.025	\$244.313	\$260.600

Za lokacije u severnom regionu (bivša Affinity):

**Prikazani procenat predstavlja procentualno umanjenje obaveze pacijenta.**

Nivo pomoći kroz dobrotvornu zaštitu FPL-a %							
Veličina porodice	100%	95%	90%	85%	80%	75%	65%
	250% FPL	275% FPL	300% FPL	325% FPL	350% FPL	375% FPL	400% FPL
Prihod ne prelazi							
1	\$39.125	\$43.038	\$46.950	\$50.863	\$54.775	\$58.688	\$62.600
2	\$52.875	\$58.163	\$63.450	\$68.738	\$74.025	\$79.313	\$84.600
3	\$66.625	\$73.288	\$79.950	\$86.613	\$93.275	\$99.938	\$106.600
4	\$80.375	\$88.413	\$96.450	\$104.488	\$112.525	\$120.563	\$128.600
5	\$94.125	\$103.538	\$112.950	\$122.363	\$131.775	\$141.188	\$150.600
6	\$107.875	\$118.663	\$129.450	\$140.238	\$151.025	\$161.813	\$172.600
7	\$121.625	\$133.788	\$145.950	\$158.113	\$170.275	\$182.438	\$194.600
8	\$135.375	\$148.913	\$162.450	\$175.988	\$189.525	\$203.063	\$216.600
9	\$149.125	\$164.038	\$178.950	\$193.863	\$208.775	\$223.688	\$238.600
10	\$162.875	\$179.163	\$195.450	\$211.738	\$228.025	\$244.313	\$260.600

3. Uz uslov ispunjavanja ostalih odredaba ove Politike finansijske pomoći, pacijent sa prihodom većim od 400% FPL-a može imati pravo na finansijsku pomoć u okviru „Provera imovinskog stanja“ za određeni popust na pacijentove naknade za usluge koje pruža Organizacija na osnovu ukupnog iznosa pacijentovog duga za medicinske usluge. Pacijent će imati pravo na finansijsku pomoć u skladu sa proverom imovinskog stanja ako pacijent ima prekomerni ukupan zdravstveni dug, koji uključuje medicinski dug prema Ascensionu i bilo kom drugom pružaocu zdravstvene zaštite, za hitnu i drugu medicinski neophodnu zaštitu, koji je jednak ili veći od bruto prihoda domaćinstva tog pacijenta. Nivo finansijske pomoći koja se pruža u skladu sa proverom imovinskog stanja je isti kao za pacijenta sa prihodima od 400% FPL-a prema gornjem paragrafu 2, ako takav pacijent podnese Prijavu na 240. dan od prvog otpusnog računa pacijenta ili pre tog dana i ako Prijavu odobri Organizacija. Pacijent će imati pravo na finansijsku pomoć na osnovu provere imovinskog stanja ako podnese Prijavu nakon 240. dana od pacijentovog prvog otpusnog računa, ali tada je iznos finansijske pomoći koji je dostupan pacijentu u ovoj kategoriji ograničen na preostali neplaćeni iznos nakon uračunavanja svih uplata izvršenih za račun pacijenta. Pacijentu koji je podoban za ovu kategoriju finansijske pomoći se neće naplatiti više od obračunatih AGB naknada.
4. Pacijent možda neće biti podoban za finansijsku pomoć opisanu u paragrafima 1 do 3 u prethodnom tekstu, ako se smatra da taj pacijent ima dovoljno sredstava za plaćanje u skladu sa „testom imovine“. Test imovine uključuje suštinsku procenu sposobnosti pacijenta da plaća na osnovu kategorija imovine merenih u FAP prijavi. Pacijent sa takvom imovinom koja prelazi više od 250% pacijentovog FPL iznosa možda neće biti podoban za finansijsku pomoć.
5. Podobnost za finansijsku pomoć može se odrediti u bilo kom trenutku prihodnog ciklusa i može obuhvatiti primenu paušalnog bodovanja za pacijenta sa dovoljnim neplaćenim saldonom unutar prvih 240 dana od pacijentovog prvog otpusnog računa kako bi se odredila podobnost za 100% dobrotvorne skrbi bez obzira na činjenicu da podnosilac nije popunio zahtev za finansijsku pomoć („prijava za FAP“). Ako se pacijentu odobri 100% dobrotvorna skrb bez podnošenja popunjene prijave za FAP i samo na osnovu paušalnog bodovanja, iznos finansijske pomoći na koju pacijent ima pravo je ograničen na pacijentov neplaćeni iznos nakon uzimanja u obzir svih uplata izvršenih za pacijentov račun. Utvrđivanje podobnosti zasnovano na paušalnom bodovanju se primenjuje samo na postupak skrbi za koji se sprovodi paušalno bodovanje.
6. Za pacijenta koji učestvuje u određenim planovima osiguranja koji smatraju da je Organizacija „van mreže“, Organizacija može smanjiti ili uskratiti finansijsku pomoć koja bi inače bila dostupna pacijentu na osnovu pregleda informacija o osiguranju pacijenta i drugih relevantnih činjenica i okolnosti.
7. Pacijent može da podnese žalbu na bilo koje odbijanje kvalifikovanosti za finansijsku pomoć tako što će Organizaciji pružiti dodatne informacije u roku od četrnaest (14) kalendarskih dana od prijema obaveštenja o odbijanju. Organizacija će razmotriti sve žalbe i doneti konačnu odluku. Ako se konačnom odlukom potvrdi prethodno odbijanje finansijske pomoći, pacijentu će biti poslato pismeno obaveštenje. Postupak žalbe Pacijentata i porodica na odluke Organizacije u vezi sa podobnošću za finansijsku pomoć je sljedeći:
  - a. Pacijent ili porodica treba da podnesu žalbu direktno finansijskom savetniku sa kojim rade. Pacijent ili porodica treba da uključe detaljno pismo/obrazac u kom se navode specifične finansijske okolnosti koje opravdavaju žalbu i prilažu svi dokazni finansijski i pravni dokumenti.

- b. Sve žalbe će razmotriti komitet Organizacije za žalbe u vezi sa finansijskom pomoći, a odluke komiteta će se pismenim putem dostaviti pacijentu ili porodici koji su podneli žalbu.

### **Drugi oblici pomoći za Pacijente koji nisu podobni za finansijsku pomoć**

Pacijenti koji nisu podobni za finansijsku pomoć, onako kako je navedeno u tekstu iznad, i dalje se mogu kvalifikovati za druge vrste pomoći koje nudi Organizacija. Radi potpunosti, ove druge vrste pomoći navedene su u ovom dokumentu, iako se ne zasnivaju na potrebama i na njih se ne primenjuje tačka 501(r), ali se ovde pominju radi lakšeg snalaženja zajednice kojoj usluge pruža Organizacija.

1. Neosigurani pacijenti koji nisu podobni za finansijsku pomoć dobiće popust na osnovu popusta koji se daje platiocu koji plaća najviši iznos Organizaciji. Platioci koji plaćaju najviši iznos moraju činiti barem 3% populacije Organizacije, a taj se procenat utvrđuje obimom ili bruto prihodom od pacijenata. Ako jedan platilac ne pokriva ovaj minimalni obim, tada se mora uzeti srednja vrednost više od jednog ugovora platilaca tako da uslovi plaćanja koji se koriste za račun srednje vrednosti čine barem 3% obima poslovanja Organizacije za datu godinu.
2. Osigurani i neosigurani pacijenti koji nisu podobni za finansijsku pomoć mogu dobiti trenutni popust. Trenutni popust se može ponuditi uz neosigurani popust opisan u prethodnom paragrafu.

### **Ograničenja dugovanja za Pacijente podobne za finansijsku pomoć**

Pacijentima podobnim za finansijsku pomoć neće se pojedinačno naplaćivati više od iznosa AGB-a za hitnu i drugu medicinski neophodnu pomoć, a nikako više od bruto naknada za sve ostale zdravstvene usluge. Organizacija izračunava jedan ili više AGB postotaka koristeći "retrospektivnu" metodu i uključujući Medicare naknadu za uslugu (fee-for-service) i sve privatne zdravstvene osiguravatelje koji plaćaju potraživanja Organizacije, a sve u skladu s 501 (r). Besplatan primerak opisa obračuna AGB-a i pripadajućih procenata može se preuzeti na web stranici organizacije ili dobiti na zahtev slanjem poštom putem Službe za korisnike organizacije Ascension Wisconsin.

### **Prijavlivanje za finansijsku pomoć i drugu pomoć**

Pacijent se može kvalifikovati za finansijsku pomoć putem određivanja podobnosti paušalnim bodovanjem, odn. tako što će se za finansijsku pomoć prijaviti slanjem popunjene prijave za FAP. FAP prijava i uputstva za podnošenje FAP prijave dostupni su na web stranici organizacije, kontaktiranjem Službe za korisnike organizacije Ascension Wisconsin, ličnim zahtevom u svim bolnicama i na prijemnim mjestima u klinikama, ili na zahtjev od bilo kog finansijskog savetnika organizacije Ascension Wisconsin. Organizacija će od neosiguranog pacijenta tražiti da sarađuje sa finansijskim savetnikom da bi podneo zahtev za „Medicaid“ ili druge programe javne pomoći za koje se smatra da pacijent može biti podoban da bi se kvalifikovao za finansijsku pomoć (osim ako je to prihvatljivo i odobreno putem pretpostavljenog bodovanja). Pacijentu se može uskratiti finansijska pomoć ako pacijent pruži lažne informacije u FAP aplikaciji ili u vezi sa procesom pretpostavljenog bodovanja podobnosti, ako pacijent odbije da ustupi prihod od osiguranja ili pravo na direktno plaćanje od osiguravajućeg društva koje može biti u obavezi da plati za pruženu negu, ako pacijent da plati za pruženu negu ili ako pacijent odbije da radi sa finansijskim savetnikom kako bi se prijavio za Medicaid ili druge programe javne pomoći za koje se smatra da je pacijent potencijalno kvalifikovan da bi se kvalifikovao za finansijsku pomoć (osim tamo gde je to podobno i odobreno putem pretpostavljenog bodovanja). Organizacija može uzeti u obzir da je FAP prijava završena za manje od šest meseci pre bilo kog datuma utvrđivanja podobnosti prilikom donošenja odluke o podobnosti za trenutnu epizodu nege. Organizacija neće smatrati FAP prijavu završenom više od šest meseci pre bilo kog datuma utvrđivanja podobnosti.

## **Obračun i naplata potraživanja**

Radnje koje Organizacija može preduzeti u slučaju izostanka plaćanja navedene su u zasebnoj politici obračuna i naplate potraživanja. Besplatan primjerak politike naplate i potraživanja može se preuzeti na web stranici organizacije ili dobiti pozivom Službe za korisnike organizacije Ascension Wisconsin.

## **Tumačenje**

Ova politika, zajedno sa svim važećim procedurama, je predviđena da bude usklađena sa članom 501(r), da bude tako tumačena i primenjena osim ako nije posebno naznačeno drugačije.