

“Metro Health”

KVALIFIKACIJA ZA FINANSIJSKU POMOĆ

Dio	PFS	Broj ranijeg pravilnika	PFS-D151	Broj Pravilnika	PFS-03
Prvobitni datum	Jun 2004.	Datum stupanja na snagu	Mart 2019.	Sljedeća revizija	Mart 2020.

▲ označava promjenu

Izjava o pravilniku Korporacija “Metro Health” i Bolnica “Metro Health” (skupa “Metro“) su neprofitna lica oslobođena plaćanja poreza jer je njihova misija dobrotvorne prirode, usmjerena na pružanje hitnih usluga i medicinski neophodne zdravstvene njege stanovništvu koje živi u primarnoj i sekundarnoj zoni u kojoj “Metro“ pruža usluge bez obzira na finansijsko stanje i platežnu moć pacijenta. Svrha ovog Pravilnika o finansijskoj pomoći je da se osiguraju postupci i procedura utvrđivanja i pružanja pomoći pacijentima kojim se može pružiti besplatna njega ili po sniženoj cijeni (diskont), koja je u skladu s njihovim finansijskim stanjem i mogućnostima plaćanja. Ovaj Pravilnik će važiti za sve lokacije na kojim se nalaze Korporacija “Metro Health” i Bolnica “Metro Health”.

Ključni termini Kvalifikacija, smjernice za određivanje stope siromaštva, dobrotvorna njega, plaćanje za koje je zadužen pacijent

Šta pokriva Registracija pacijenata, usluge prije dolaska, Ministarstvo za socijalni rad u Mičigenu, finansijske usluge pacijentima, usluge klijentima, profesionalno izdavanje računa. (na svim lokacijama Korporacije “Metro Health” i Bolnice “Metro Health”).

Opšte napomene Prilikom obavljanja svoje dobrotvorne misije, “Metro” pruža (i) hitne usluge liječenja svim osobama kojim je ono potrebno i (ii) usluge neophodne zdravstvene njege pacijentima koji su stalni stanovnici države Mičigen (kao i ostalim u određenim situacijama), koji ispunjavaju uslove i kriterije postavljene u ovom pravilniku i to uvijek čini bez obzira na platežnu moć pacijenta za dobivenu njegu.

“Metroovo” pravilo je da pruži finansijsku pomoć (njegu, besplatno ili po sniženim cijenama) osobama i porodicama koje: (i) imaju ograničeno ili uopšte nemaju nikakvo zdravstveno osiguranje; (ii) pacijent se nije mogao kvalifikovati za dobivanje državne pomoći (na primjer Medicare ili Medicaid); (iii) pacijent saraduje s “Metroom” na pružanju traženih informacija koje su potrebne da pokaže da mu treba finansijska pomoć, ili druge činjenice i okolnosti koje bezuvjetno pokazuju potrebu dobivanja finansijske pomoći i (iv) “Metro” donese administrativnu odluku o potrebi dobivanja finansijske pomoći na osnovu utvrđene platežne mogućnosti pacijenta (zbog visine porodičnih prihoda ili kriterija o vjerovatnoći kvalifikovanja i visini zdravstvenih računa pacijenta).

Glavni finansijski direktor “Metroa” ima odlučujuću riječ u vezi primjene ovog pravilnika i svih odluka u vezi dobivanja finansijske pomoći. Nakon što “Metro” utvrdi da je pacijent kvalifikovan za dobivanje finansijske pomoći, odlučuje se o iznosu potrebne finansijske pomoći pacijentu na osnovu Smjernica za utvrđivanje finansijske pomoći (**Prilog A**). Smjernice uzimaju u obzir nivo porodičnih prihoda u odnosu na najskorije izdane Smjernice za utvrđivanje stope siromaštva na saveznom nivou i služe za utvrđivanje odgovarajućih procenata snižavanja cijena. Smjernice se ažuriraju jedanput godišnje kako bi uključile najskorije promjene uvedene u Smjernice za utvrđivanje stope siromaštva i odgovarajuće izmjene postotka da bi se bez izuzetka osiguralo da pacijent kojem treba finansijska pomoć ne mora platiti više od iznosa koji “Metro” obično naplaćuje za iste usluge hitne pomoći ili potrebne zdravstvene njege osobama koje imaju osiguranje koje im to pokriva.

“Metro” vrši redovan pregled Pravidnika finansijske pomoći da bi se u bilo koje doba osigurali: (i) misija “Metroa”; (ii) objasnio postupak donošenja odluke o osobama koje se mogu kvalifikovati za dobivanje finansijske pomoći i u kojim iznosima i (iii) poštovanje svih važećih državnih i federalnih zakona, pravila i odredbi u vezi dodjele finansijske pomoći pacijentima bez osiguranja ili koji su na drugi način za to kvalifikovani.

Nediskriminatoran pristup

- A. “Metro” pruža sve kliničke i vankliničke usluge stanovnicima Mičigena kojim treba hitna ili zdravstvena njega bez obzira na njihovu platežnu moć za pokrivanje troškova tih usluga i da li su pacijenti i do koje mjere kvalifikovani za dobivanje finansijske pomoći u skladu s ovom polisom.
- B. “Metro” se neće upuštati ni u kakve aktivnosti koje mogu pojedince obeshrabriti da traže hitnu zdravstvenu njegu: na primjer neće od pacijenata kojim je potrebna hitna pomoć tražiti da plate usluge prije nego što ih dobiju, niti će dozvoliti naplatu duga na Odjeljenju hitne pomoći ili na drugim odjeljenjima, kao ni u prostorijama gdje bi takve aktivnosti mogle ometati pružanje hitne zdravstvene pomoći bez diskriminacije.

Kvalifikacija za dobivanje finansijske pomoći

- A. Finansijska pomoć će se dati u slučaju hitnih ili neophodnih zdravstvenih usluga pacijentima koji su finansijski kvalifikovani ili lošeg imovinskog stanja za pokrivanje zdravstvenih obaveza (u oba slučaja, odluka se donosi na osnovu informacija koje se dobiju na aplikaciji za finansijsku pomoć, **Prilog B**), ili pacijentima za koje se utvrdi da postoji vjerovatnoća da se kvalifikuju. Pored toga, glavni finansijski direktor “Metroa” (ili neki drugi viši izvršni referent koji radi u finansijama, bez obzira na zvanje) može prema vlastitom nahođenju dodijeliti finansijsku pomoć i pod drugim okolnostima, što zavisi od slučaja do slučaja.
- B. Odluka o kvalifikaciji za finansijsku pomoć će pokriti usluge dobivene od “Metroa” na klinici ili u ordinaciji. U tu svrhu, Pravilnik također pokriva profesionalne usluge ljekara i drugog osoblja koji rade direktno za “Metro,” kao i druge profesionalne usluge koje se dobiju od drugih ljekara i osoblja koji svoje usluge pružaju u “Metrou”, a koji svi skupa rade na pružanju hitne i/ili zdravstveno neophodne njege u “Metrou” i koji su pristali da se njihove usluge pokrivaju u sklopu ovog Pravidnika, svi osim pružaoca zdravstvenih usluga koji se nalaze na <https://metrohealth.net/about-metro-health/billing-payment-options/financial-assistance/>.
- C. Kad je moguće prije prijema ili davanja usluga, predstavnik “Metroa” će obaviti razgovor s pacijentom, žirantom i/ili njegovim drugim predstavnikom. Ako nije moguće obaviti razgovor prije prijema ili davanja usluga, on će se obaviti nakon prijema ili čim to bude moguće nakon toga. U slučaju hitnog prijema, mala je vjerovatnoća da će se moći razmotriti procjena alternativnih načina plaćanja prije pružanja zdravstvene njege.
- D. U vrijeme prvog razgovora s pacijentom, predstavnik “Metroa” će tražiti rutinske demografske informacije i podatke o postojećim trećim licima koja mogu pokriti troškove. U slučajevima kada pacijent ima ograničene mogućnosti ili nema nikakvo pokriće troškova od trećih lica, predstavnik “Metroa” će odlučiti da li je pacijent kvalifikovan za dobivanje zdravstvene pomoći od drugih postojećih finansijskih izvora kao što su Medicare, Medicaid ili drugi državni i federalni programi. Predstavnik “Metroa” je na raspolaganju da pomogne pacijentu s prijavom za bilo koji vladin program plaćanja koji postoji. Ako pacijent odbije aplicirati ili dati informacije koje su neophodne za postupak

podnošenja aplikacije, neće se moći kvalifikovati za finansijsku pomoć na osnovu ovog Pravilnika. Ako aplikacija(e) za gore navedene izvore finansijske pomoći za zdravstvene usluge bude(u) odbijena(e), ne bude(u) adekvatna(e) ili je bila (su bile) ranije odbijene, izvršit će se razmatranje za dodjelu finansijske pomoći.

- E. Svi pacijenti koji nemaju nikakvo osiguranje ili druge izvore plaćanja od strane trećih lica će automatski dobiti diskont ako sami snose troškove. Diskont za pacijente koji sami snose troškove će biti povučen ako se kasnije ustanovi da je pacijent kvalifikovan za dobivanje finansijske pomoći u skladu sa smjernicama na osnovu prihoda, u kojem slučaju će se finansijska pomoć u vidu diskonta koji je objašnjen u nastavku primijeniti u sklopu diskonta za pacijente koji sami snose troškove. Diskont za pacijente koji sami snose troškove će se modifikovati po potrebi da bi se osiguralo da pacijenti koji sami snose troškove ne plaćaju više od iznosa koje "Metro" obično naplaćuje ("ION").
- F. U slučajevima u kojim ne postoji pokriće troškova od strane trećih lica (u što spada privatno osiguranje ili plaćanja u sklopu vladinih programa) ili je ono najvjerojatnije nedovoljno, predstavnik "Metroa" će obavijestiti pacijenta o mogućnosti dobivanja finansijske pomoći. Od pacijenata koji traže finansijsku pomoć tražit će se da ispune aplikaciju za finansijsku pomoć, vidi **Prilog B** na kraju ovog Pravilnika. Kopije obrasca aplikacije se mogu dobiti od bilo kojeg predstavnika "Metroa" na web-strani <https://metrohealth.net/about-metro-health/billing-payment-options/financial-assistance/>. Aplikacije može ispuniti sam pacijent, njegov žirant i/ili neki drugi zakonski predstavnik, ili predstavnik "Metroa" na osnovu informacija koje se dobiju na bilo koji od sljedećih načina u toku ličnog ili telefonskog razgovora, ili na osnovu pouzdanih informacija dobivenih u pisanoj formi. Ako je potrebna pomoć kod prikupljanja potrebnih informacija ili materijala u toku postupka dobivanja finansijske pomoći, preporučuje se da pacijenti kontaktiraju obučenog predstavnika "Metroa" na (616) 252-7110 or 1-800-968-0051. Predstavnici "Metroa" takođe mogu pomoći pacijentima da procijene svoja finansijska stanja, da prikupie informacije koje traži "Metro" i da obave slične zadatke.
- G. Pacijenti koji ispune aplikaciju za finansijsku pomoć moraju istu potpisati i poslati na jedan od sljedećih načina:
- Lično predati obrazac finansijskom savjetniku ili blagajniku koji radi u lobiju Bolnice "Metro" ili na bilo kojoj prijavnici za pacijente.
 - Poštom za "Metro Health Hospital": Customer Service Representative, PO Box 913 Wyoming, MI 49509-0913
 - Emailom na CustomerService@Metrogr.org

Aplikacije za finansijsku pomoć će se razmotriti ako se prime bilo kad u toku perioda od 240 dana nakon što "Metro" pacijentu pošalje prvi račun za pruženu njegu poslije otpusta.

- H. Kvalifikacija za finansijsku pomoć zavisi od toga da li će pacijent dostaviti kompletne i tačne informacije na aplikaciji za finansijsku pomoć, **Prilog B**, i od njegove saradnje u toku procesa podnošenja aplikacije za finansijsku pomoć. U vezi s određivanjem kvalifikacije pacijenta za finansijsku pomoć, "Metro" neće tražiti druge informacije od onih koje su opisane u **Prilogu B** iako pacijenti mogu dobrovoljno dostaviti dodatne informacije koje mogu biti važne za njihovo kvalifikovanje. Ako "Metro" kontaktira pacijenta i bude tražio informacije koje nedostaju, pacijent će imati 30 dana da ih dostavi. Ako pacijent ne odgovori u roku od 30 dana, aplikacija će se povući iz procedure razmatranja; pacijent je može ponovo aktivirati ako tražene informacije dostavi bilo kad u roku od 240 dana od datuma kad mu je "Metro" izdao prvi račun za pruženu zdravstvenu njegu nakon otpusta. Ako pacijent dostavi netačne informacije ili one koje navode na

pogrešan zaključak, može se desiti da se ne mogu kvalifikovati za finansijsku pomoć i, shodno tome, od njega se može očekivati da plati cijeli svoj račun.

- I. Nakon što primimo ispunjenu aplikaciju za finansijsku pomoć, predstavnik "Metroa" će je pregledati. Pacijenti kod kojih bude postojala vjerovatnoća da su kvalifikovani za dobivanje finansijske pomoći, dobit će je, a da ne moraju ispuniti aplikaciju ili druge dodatne informacije.
- J. Pacijenti bez osiguranja i oni koji nisu kvalifikovani za finansijsku pomoć mogu kontaktirati "Metro" da porazgovaraju o opcijama plaćanja, što uključuje raspoložive planove otplate koje na kraju realizuje "Metroov" Program plaćanja zdravstvene njege. Predstavnici "Metroa" će informisati ove pacijente o tome da li postoje bilo kakva druga sniženja (diskonti) u skladu s nekim drugim "Metroovim" pravilima.

Proces donošenja odluke i informisanja u vezi finansijske pomoći

- A. Pacijentima za koje se utvrdi da su u platežnom smislu kvalifikovani za dobivanje finansijske pomoći, odnosno pacijenti čiji su porodični prihodi manji ili iznose tačno 175% od trenutnih Federalnih smjernica o utvrđivanju stope siromaštva, odobrit će se 100% smanjenje uplate troškova ispostavljenih na računu (*p.r.* cjelokupan iznos će biti otpisan), kako je obrazloženo u **Prilogu A**. Pacijentima čiji porodični prihodi iznose od 176% do 250% od trenutnih Federalnih smjernica za utvrđivanje stope siromaštva, odobrit će se klizno smanjenje uplate troškova ispostavljenih na računu, kako je obrazloženo u **Prilogu A**. Predstavnik "Metroa" će pacijentima kod kojih se ustanovi niska platežna moć za pokrivanje zdravstvenih troškova odobriti odgovarajuće sniženje (diskont). Šef za upravljanje računima pacijenata i glavni finansijski direktor mogu pregledati zahtjeve pojedinačno, tj. od slučaja do slučaja. Pacijenti za koje se utvrdi vjerovatnoća kvalifikovanja za finansijsku pomoć će biti oslobođeni plaćanja troškova u iznosu od 100% (cjelokupan iznos će biti otpisan).
- B. Odgovarajući procenat sniženja troškova iz **Priloga A** će se primijeniti na bruto-troškove koji bi inače bili naplaćeni od pacijenta. Ti diskonti su utvrđeni u skladu s odgovarajućim federalnim zakonom, kojim je "Metro" zabranjeno da pacijentima kvalifikovanim za finansijsku pomoć naplati veći iznos od iznosa koji se obično naplaćuju ("ION") pacijentima kojim treća strana pokriva troškove, a koji se izračunava na osnovu retroaktivne metode koja je postavljena u važećem Pravilniku blagajne, uzimajući u obzir iznose koje pokrivaju Medicare i komercijalne platije u toku zadnjih 12 mjeseci koji se uzimaju za obračun. Diskontni procenti obrazloženi u **Prilogu A** se mogu povremeno prilagođavati (najmanje jedanput godišnje) kako bi se osiguralo njihovo usklađivanje s navedenim standardima u federalnom zakonu; bilo kakve promjene će se naći u prilogu ažuriranog **Priloga A** ovog Pravilnika, a potpisat će ih glavni finansijski direktor "Metroa" i napisati datum kad su napravljene. "Metro" će početi primjenjivati prilagođene diskontne procenat najdalje 120 dana nakon isteka 12-mjesečnog perioda koji se uzima za obračun kod izračunavanja "Metroovih" prilagođenih ION-a. Pored toga, naplata troškova pacijentima bez osiguranja koji su na nižoj skali od 250% prema trenutno važećim Federalnim smjernicama za utvrđivanje stope siromaštva će se ograničiti na iznos od najviše 115% dozvoljenih Medicare troškova u skladu sa pravilima u vezi zdravstvenih troškova u Mičigenu.
- C. U roku od 60 dana od dana podnošenja ispunjene aplikacije za finansijsku pomoć, "Metro" će odrediti da li je pacijent na osnovu finansijske situacije ili otežane mogućnosti plaćanja zdravstvenih troškova kvalifikovan za finansijsku pomoć, te će o tome i o odobrenom sniženju troškova (diskontu) obavijestiti pacijenta u pisanoj formi. Osim ako glavni finansijski direktor dručkije ne odredi, "Metro" nije o tome dužan obavijestiti

pacijente koji su kvalifikovani za finansijsku pomoć kada je njihova kvalifikacija utvrđena na osnovu vjerovatnoće. U slučaju da "Metro" odredi da pacijent *nije* kvalifikovan za dobivanje finansijske pomoći, o tome će obavijestiti pacijenta u pisanoj formi i navesti razloge odbijanja.

- D. Osim kao što je predviđeno u daljem tekstu, ako se utvrdi kvalifikacija za dobivanje finansijske pomoći, sve odluke o tome će biti na snazi 6 mjeseci od prvobitnog datuma usluga. Shodno tome, ako je pacijent kvalifikovan za finansijsku pomoć u periodu od zadnjih 6 mjeseci, a njegova finansijska situacija, veličina porodice i osiguranje se nisu promijenili, smatrat će se da je pacijent kvalifikovan za finansijsku pomoć prilikom dobijanja dodatne hitne ili zdravstveno neophodne njege, a da neće morati ponovo podnijeti novu aplikaciju za finansijsku pomoć. Međutim, ako se pacijent kvalifikovao za finansijsku pomoć, a nakon toga se njegova finansijska situacija i/ili osiguranje znatno promijenilo, što može uticati na njegovu dalju kvalifikaciju za finansijsku pomoć, očekuje se da će te promjene prijaviti "Metrou" u roku od 30 dana, ili, u bilo kojem slučaju, prije dobivanja daljih zdravstvenih usluga. Isto tako, "Metro" može tražiti ažurirane informacije koje su dostavljene na aplikaciji za finansijsku pomoć i na osnovu njih ponovo procijeniti da li je pacijent i dalje kvalifikovan za dobivanje pomoći.

Uticaj na izdavanje računa i proces naplate

- A. Pacijenti koji su kvalifikovani za snižene troškove njege, ali ne i besplatne će biti obaviješteni o bilo kojem preostalom iznosu u pisanoj formi. Od pacijenta se može tražiti da zakaže termin s predstavnikom "Metroa" kako bi se odredili uslovi plaćanja koji se na kraju odvijaju preko "Metroovog" Programa plaćanja zdravstvene njege. Svi neplaćeni iznosi će se tretirati u skladu s pravilima koja važe za račune pacijenata tj. iznose koje sami pokrivaju.
- B. U slučaju da je pacijent kvalifikovan za finansijsku pomoć, ali ne uplati iznos koji duguje na vrijeme (što uključuje uplate u skladu s ugovorenim uslovima otplate prema utvrđenom planu, ako je isti napravljen), "Metro" može preduzeti bilo kakve korake koji su navedeni u njegovom Pravilniku o izdavanju računa i naplati, koji se nalazi na <https://metrohealth.net/about-metro-health/billing-payment-options/financial-assistance/>. U skladu s Pravilnikom o izdavanju računa i naplati, "Metro" neće preduzeti nikakve posebne korake naplate (kao što je određeno pravilnikom) prije nego što prvo ne pokuša ustanoviti da li je pacijent kvalifikovan za dobivanje finansijske pomoći u skladu s ovim pravilnikom.

Izdavanje

- A. "Metroovo" pravilo je da se pristup i uslovi definisani u ovom Pravilniku o finansijskoj pomoći omoguće što većem broju stanovnika kojim "Metro" pruža primarne i sekundarne usluge. Da bi se to postiglo, "Metro" će koristiti i u što većem broju distribuirati jednostavno napisan sažetak u **Prilogu C** ovog Pravilnika. Kopije jednostavno napisanog sažetka (i) će se nalaziti u materijalu za prijavu pacijenata i u brošurama, (ii) bit će ponuđene svim pacijentima prilikom prijema ili otpusta i (iii) bit će objavljene na "Metroovoj" web-strani skupa s ovim Pravilnikom i aplikacijom za finansijsku pomoć, na vidnoj i lako pristupačnoj lokaciji. Jednostavno napisan sažetak će biti dostupan na engleskom i drugim jezicima koji su primarni jezici za manje od (i) 1,000 osoba, ili (ii) 5% stanovništva unutar zona u kojim "Metro" pruža primarne i sekundarne usluge.
- B. "Metro" će u prostoru za prijem i prijavu pacijenata, kao i na Odjeljenju hitne pomoći jasno istaći obavještenja s informacijama u vezi finansijske pomoći i opisa postupka podnošenja aplikacije. Te objave će uključiti sljedeću izjavu: *Možda ste kvalifikovani za dobivanje finansijske pomoći u skladu s uslovima onog što bolnica nudi kvalifikovanim*

pacijentima. Za više informacija, obratite se predstavniku "Metroovog" ureda na (616-252-7110) ili 1-800-968-0051. Ta obavještenja će biti na engleskom i bilo kojim drugim jezicima koji su primarni jezici za manje od (i) 1,000 osoba, ili (ii) 5% stanovništva unutar zona u kojim "Metro" pruža primarne i sekundarne usluge. Ta obavještenja će se nalaziti na Klinici "Metro" i na drugim mjestima unutar "Metroovih" zgrada, na razumno vidnim mjestima.

- C. "Metro" će na svakom računu koji se pošalje pacijentu uključiti uočljivu izjavu u vezi mogućnosti podnošenja aplikacije za finansijsku pomoć, uključujući (i) broj telefona za dobivanje informacija o ovom Pravilniku i postupku podnošenja aplikacije i (ii) web-stranu gdje se mogu naći ovaj Pravilnik, aplikacija za finansijsku pomoć i jednostavno napisan sažetak. Kao što je predviđeno Pravilnikom o izdavanju računa i naplata, ako "Metro" bude namjeravao preduzeti bilo kakve posebne korake naplate (kako je definisano Pravilnikom o izdavanju računa i naplata), "Metro" će osigurati da se uz najmanje jedan račun pošalje jednostavno napisan sažetak ovog Pravilnika finansijske pomoći, vidi **Prilog C** i da se ta kopija bude dostavljena najmanje 30 dana prije preduzimanja bilo kakvih namjeranih koraka u vezi naplate duga.

Budžet, računovodstvo i finansijski izvještaji

- A. Zadatak glavnog finansijskog direktora je da se razumna finansijska pomoć, skupa s njegovom i diskontnim troškovima bez obzira bili oni na kraju besplatni ili sniženi (diskont), uključe u godišnji operativni budžet "Metroa." Planirani iznos u budžetu ne pravi ograničenje u pružanju finansijske pomoći već pomaže prilikom planiranja raspodjele sredstava.
- B. "Metro" će kompletirane aplikacije za finansijsku pomoć (zajedno sa traženim popratnim informacijama) držati u arhivi Ureda za pružanje usluga klijentima. U evidenciji se takođe nalaze podaci o tome da li su aplikacije odobrene ili odbijene, zajedno s postupkom koji je primijenjen prilikom bilo kakve revizije zahtjeva.
- C. Finansijska pomoć koju pruža "Metro" u skladu s ovim Pravilnikom se računa i šalju godišnji izvještaji u skladu s važećim zakonom. Osim kad postoji posebna dozvola, a što zavisi od okolnosti, "Metro" podnosi izvještaj o finansijskoj pomoći koju je pružio kvalifikovanim pacijentima u skladu s ovim Pravilnikom koristeći stvarne troškove usluga na osnovu ukupnog odnosa troškova spram naplate, dobijenih iz "Metroovog" Medicarevog izvještaja o troškovima (a ne na osnovu stvarnih troškova usluga).

Povjerljivost podataka

"Metro" shvata da je pacijentima potreba za dobivanje finansijske pomoći osjetljive i izuzetno povjerljive prirode. Povjerljivost informacija i časti je zagarantovano svim licima koja traže finansijsku pomoć u skladu s ovim Pravilnikom. Neće se davati nikakve informacije do kojih se dođe putem aplikacije za finansijsku pomoć koju pacijent ispuni, osim ako se od pacijenta ne dobije takvo ovlaštenje i ako je to obavezno po zakonu.

Informacije o osoblju / obuka

- A. "Metro" će sve zaposlene u Uredu za usluge klijentima, finansijskog savjetnika i osoblje na Odjeljenju za prijem/upis pacijenata dobro upoznati s Pravilnikom finansijske pomoći, istima će biti dostupan i on i jednostavno napisan sažetak i obrasci aplikacije za finansijsku pomoć, i moći će postaviti pitanja odgovarajućem uredu ili predstavniku "Metroa."
- B. "Metro" će osigurati da svo osoblje koje dolazi u kontakt s javnosti ili pacijentima bude adekvatno obučeno u vezi osnovnih informacija iz ovog Pravilnika o finansijskoj pomoći i

procedurama. Takođe će pitanja u vezi s ovim Pravilnikom moći uputiti odgovarajućem uredu ili predstavniku "Metroa."

Definicija(e)

Sredstva: Bilo koja stvar koja ima ekonomsku vrijednost, a koja pripada pojedincu, naročito ako se može pretvoriti u gotovinu. Primjeri gotovine, vrijednosnih papira, potraživanja, zaliha, opreme, kuća (sve osim primarnog mjesta stanovanja), auto i druga imovina. U ove svrhe, među sredstva ne spadaju primarno mjesto stanovanja ili druga svojina koji ne mogu biti predmet sudske naplate shodno zakonu u Mičigenu, kao ni bilo koji iznosi koji se drže u penzionim ili umirovljeničkim fondovima (iako se distribucija i plaćanje iz tih fondova može uključiti u porodične prihode za potrebe definisane ovim Pravilnikom).

Loša dugovanja: Nenaplativa potraživanja (gdje su učinjeni razumni pokušaji da se naplate potraživanja), osim ugovorenih prilagođavanja koja su napravljena radi pacijentove nemogućnosti plaćanja: (i) čija zdravstvena njega nije klasifikovana za finansijsku pomoć ili (ii) koji su kvalifikovani za finansijsku pomoć u vidu diskontne njege, ali nisu platili preostale iznose koje su bili dužni platiti nakon primjene diskonta u skladu s ovim Pravilnikom.

Porodica: Pacijent, njegov ili njen supružnik(ca) (uključujući zakonske, nevjenačne supružnike) i njegova ili njena djeca i druge o njima ovisne osobe, u skladu s pravilima Interne službe za oporezivanje (IRS-a).

Porodični prihodi: Zbir godišnje porodične zarade i gotovina od svih izvora prije poreza, minus uplate alimentacije za dijete(cu). Porodični prihodi uključuju bruto-nadnice, plate, dividende, kamatu, beneficije na osnovu socijalnog osiguranja, radničku kompenzaciju, beneficije za veterane, stipendije za doškolovanje, vojne prihode, redovnu pomoć od članova porodice koji ne žive u istom domaćinstvu (ostali prihodi, osim alimentacije za dijete(cu), vladine penzije, privatne penzije, osiguranje, godišnje dažbine, prihode od iznajmljivanja, anuitete, prihode od najma, prihode od autorskih prava, nekretnine, trustovi i drugi vidovi zarade.

Finansijska pomoć: Cjelokupno ili djelimično sniženje cijena pacijentima zbog hitne ili zdravstveno neophodne njege, u slučaju kvalifikovanih pacijenata, pacijenata koji su kvalifikovani na osnovu vjerovatnoće ili slabe platežne moći za pokrivanje zdravstvenih troškova, a čiji su uslovi sadržavni u ovom Pravilniku. Finansijska pomoć ne uključuje loša dugovanja ili ugovorene deficite na osnovu vladinih programa, ali može uključiti participaciju na osnovu zdravstvenog osiguranja, odbitke ili oboje.

Finansijska kvalifikacija: Pacijent čiji su porodični prihodi dostigli ili su ispod 250% prema Smjernicama za utvrđivanje stope siromaštva, kako je navedeno u **Prilogu A** i kao što je pokazano na osnovu činjeničnih informacija koje je pacijent dostavio na aplikaciji za finansijsku pomoć.

Niska platežna moć za pokrivanje zdravstvenih troškova: Pacijent čiji su zdravstveni ili bolnički računi nakon plaćanja od strane trećeg lica veći od 25% od godišnjih porodičnih prihoda pacijenta i kojoj nisu u mogućnosti snositi finansijske troškove preostalog računa. Pacijent koji pretrpi katastrofalne zdravstvene troškove je svrstan među one čija je platežna moć niska za pokrivanje zdravstvenih troškova u slučajevima kad bi plaćanje zahtijevalo prodaju neophodnih životnih sredstava ili neprimjerene poteškoće porodici.

Zdravstveno neophodni: Bilo koji pacijent u bolnici ili van bolnice koji dobije bolničke usluge, uključujući farmaceutske proizvode i artikle koje pacijent dobije od bolnice, koje pokriva Medicare. Zdravstveno neophodne usluge ne uključuju: (i) nemedicinske usluge poput društvenih i zanatskih usluga ili (ii) kozmetičke hirurške operacije po izboru (u ove svrhe plastična hirurgija kojom se nastoji popraviti disfiguracija izazvana nesrećom, bolesti ili kongenitalni poremećaj i deformitet ne spadaju u usluge koje su se mogle “izbjeći”).


Diskont za osobe koje same pokrivaju troškove: Diskont u iznosu od 40% se daje pacijentima koji nemaju nikakvo osiguranje, ili koriste pomoć trećih lica kao izvor plaćanja. Diskont za osobe koje same pokrivaju troškove nudi se kada je pacijent za njega kvalifikovan u skladu sa smjernicama o prihodima prema ovom Pravilniku i **Prilogu A**.

Kvalifikacija na osnovu vjerovatnoće: Pacijent koji nije dostavio ispunjenu aplikaciju za finansijsku pomoć, ali, bez obzira na to, ispunjava jedan ili više navedenih kriterija:


- Beskućnik
- Umrli bez nekretnina
- Mentalno onesposobljen(a) osoba bez predstavnika
- Kvalifikovan za Medicaid, ali nije na rasporedu za dobivanje usluga ili je dobio usluge koje osiguranje ne pokriva
- Upisan u jedan ili više vladinih programa za osobe s niskim prihodima, koji ispunjava kriterije za kvalifikaciju u jednakom ili manjem iznosu od 200% prema Smjernicama za utvrđivanje stope siromaštva
- Na služenju zatvorske kazne

“Metroovi” obučeni predstavnici će rutinski proći kroz navedene kriterije skupa s pacijentima prije nego što od njih budu tražili da ispune aplikaciju za finansijsku pomoć. “Metro” takođe može koristiti drugi softver ili automatske sisteme prilikom donošenja odluke o kvalifikaciji na osnovu vjerovatnoće. Pacijenti koji ispunjavaju navedene kriterije za kvalifikaciju na osnovu vjerovatnoće će se kvalifikovati za smanjenje troškova (diskont) od 100% i neće morati podnijeti aplikaciju za dobivanje finansijske pomoći. Ono što je važno je da uprkos pokazateljima koji ukazuju na mogućnost kvalifikacije na osnovu vjerovatnoće, svi pacijenti za koje se zna da su veterani ili ih uputi neka služba za pružanje usluga veteranima moraju donijeti pismo od Ministarstva za rad na vojnim poslovima i pitanjima veterana, u kojem će pisati da je platežna moć pacijenta niska za pokrivanje zdravstvenih troškova do dana primanja zdravstvenih usluga, kako bi se kvalifikovao za dobivanje finansijske pomoći u skladu s ovim Pravilnikom.

Odbor(i) za odobravanje

Upravni odbor Korporacije “Metro Health” Odbor(i)  19/02/2019 Datum

Prilog(zi)

 Prilog A = Smjernice za finansijsku pomoć

Prilog A

Smjernice za finansijsku pomoć 2019.

	Veličina porodice 1		Veličina porodice 2			Veličina porodice 3			Veličina porodice 4			
100%	\$12,490.00	\$21,857.50	\$16,910.00	\$29,592.50		\$21,330.00	\$37,327.50		\$25,750.00	\$45,062.50		
95%	\$12,490.00	\$21,982.40	\$22,482.00	\$16,910.00	\$29,761.60	\$30,438.00	\$21,330.00	\$37,540.80	\$38,394.00	\$25,750.00	\$45,320.00	\$46,350.00
90%	\$12,490.00	\$23,231.40	\$23,731.00	\$16,910.00	\$31,452.60	\$32,129.00	\$21,330.00	\$39,673.80	\$40,527.00	\$25,750.00	\$47,895.00	\$48,925.00
85%	\$12,490.00	\$24,480.40	\$24,980.00	\$16,910.00	\$33,143.60	\$33,820.00	\$21,330.00	\$41,806.80	\$42,660.00	\$25,750.00	\$50,470.00	\$51,500.00
80%	\$12,490.00	\$25,729.40	\$26,229.00	\$16,910.00	\$34,834.60	\$35,511.00	\$21,330.00	\$43,939.80	\$44,793.00	\$25,750.00	\$53,045.00	\$54,075.00
75%	\$12,490.00	\$26,978.40	\$27,478.00	\$16,910.00	\$36,525.60	\$37,202.00	\$21,330.00	\$46,072.80	\$46,926.00	\$25,750.00	\$55,620.00	\$56,650.00
70%	\$12,490.00	\$28,227.40	\$28,727.00	\$16,910.00	\$38,216.60	\$38,893.00	\$21,330.00	\$48,205.80	\$49,059.00	\$25,750.00	\$58,195.00	\$59,225.00
65%	\$12,490.00	\$29,476.40	\$29,976.00	\$16,910.00	\$39,907.60	\$40,584.00	\$21,330.00	\$50,338.80	\$51,192.00	\$25,750.00	\$60,770.00	\$61,800.00
60%	\$12,490.00	\$30,725.40	\$31,225.00	\$16,910.00	\$41,598.60	\$42,275.00	\$21,330.00	\$52,471.80	\$53,325.00	\$25,750.00	\$63,345.00	\$64,375.00

	Veličina porodice 5		Veličina porodice 6			Veličina porodice 7			Veličina porodice 8			
100%	\$30,170.00	\$52,797.50	\$34,590.00	\$60,532.50		\$39,010.00	\$68,267.50		\$43,430.00	\$76,002.50		
95%	\$30,170.00	\$53,099.20	\$54,306.00	\$34,590.00	\$60,878.40	\$62,262.00	\$39,010.00	\$68,657.60	\$70,218.00	\$43,430.00	\$76,436.80	\$78,174.00
90%	\$30,170.00	\$56,116.20	\$57,323.00	\$34,590.00	\$64,337.40	\$65,721.00	\$39,010.00	\$72,558.60	\$74,119.00	\$43,430.00	\$80,779.80	\$82,517.00
85%	\$30,170.00	\$59,133.20	\$60,340.00	\$34,590.00	\$67,796.40	\$69,180.00	\$39,010.00	\$76,459.60	\$78,020.00	\$43,430.00	\$85,122.80	\$86,860.00
80%	\$30,170.00	\$62,150.20	\$63,357.00	\$34,590.00	\$71,255.40	\$72,639.00	\$39,010.00	\$80,360.60	\$81,921.00	\$43,430.00	\$89,465.80	\$91,203.00
75%	\$30,170.00	\$65,167.20	\$66,374.00	\$34,590.00	\$74,714.40	\$76,098.00	\$39,010.00	\$84,261.60	\$85,822.00	\$43,430.00	\$93,808.80	\$95,546.00
70%	\$30,170.00	\$68,184.20	\$69,391.00	\$34,590.00	\$78,173.40	\$79,557.00	\$39,010.00	\$88,162.60	\$89,723.00	\$43,430.00	\$98,151.80	\$99,889.00
65%	\$30,170.00	\$71,201.20	\$72,408.00	\$34,590.00	\$81,632.40	\$83,016.00	\$39,010.00	\$92,063.60	\$93,624.00	\$43,430.00	\$102,494.80	\$104,232.00
60%	\$30,170.00	\$74,218.20	\$75,425.00	\$34,590.00	\$85,091.40	\$86,475.00	\$39,010.00	\$95,964.60	\$97,525.00	\$43,430.00	\$106,837.80	\$108,575.00

* Dodati **\$4.420** za svaku dodatnu osobu ako porodica broji više od 8 članova.

** Prethodni diskontni procenat je utvrđen tako da je u skladu s važećim federalnim zakonom, koji obavezuje "Metro" da ne naplaćuje usluge pacijentu koji je kvalifikovan za finansijsku pomoć više od iznosa koji "Metro" obično naplaćuje (ION) pacijentima kojim zdravstveno osiguranje pokriva troškove. "Metro" izračunava ION na osnovu retroaktivne metode koja je postavljena u odgovarajućem Pravilniku blagajne, uzimajući u obzir iznose koje pokrivaju Medicare i komercijalne platiše. Tim izračunavanjem došlo se do sljedećeg rezultata:

Period mjerenja
ION

\$ 1. juli 2017. - 30. jun 2018.
40%

"Metro" će povremeno preračunavati ION (najmanje jedanput godišnje) i, na osnovu toga mijenjati diskontne procenat koji su ranije navedeni. Bilo kakve promjene putem revizije ovog **Priloga A** će potpisati glavni finansijski direktor "Metroa" i napisati datum kad su napravljene.

Potpis: _____

Ime štampanim slovima: _____

Datum: _____