

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

I. POLITYKA

Polisa Szpitala i Centrum Medycznego Insight ("Insight") jest odpowiedzią na potrzebę wsparcia finansowego pacjentów w zakresie wszystkich kwalifikujących się usług świadczonych na mocy obowiązującego prawa stanowego lub federalnego. Uprawnienia do pomocy i wsparcia finansowego są ustalane indywidualnie, na podstawie konkretnych kryteriów i oceny potrzeb zdrowotnych pacjenta i/lub rodziny, zasobów finansowych oraz zobowiązań.

Insight Health stosuje spójne podejście do udzielania pomocy finansowej pacjentom, zatwierdzone na szczeblu zarządzania systemem, które jest wdrażane na całej firmie Insight, za pośrednictwem ogólnosystemowych procedur i wytycznych przestrzeganych przez każdą spółkę zależną. Ze względu na dynamiczny charakter środowiska, wpływ będzie ściśle monitorowany i w razie potrzeby ponownie oceniany.

Z wyjątkiem sytuacji, gdzie prawo stanowe ma pierwszeństwo, zgodnie z Polityką Insight należy przestrzegać ogólnosystemowych Procedur i Wytycznych Insight Health w celu wdrożenia tej Polityki. Firma Insight Health przyjęła i stosuje się, a wszystkie Spółki zależne będą przestrzegać ogólnosystemowych Procedur i Wytycznych, które odnoszą się do następujących sześciu wymagań, aby zapewnić spójne podejście:

A. Kryteria Kwalifikujące do Pomocy Finansowej

Insight będzie przestrzegać procedur i wytycznych obowiązujących w całym systemie, które określają pacjentów i usługi kwalifikujące się do wsparcia finansowego oraz tych, którzy nie są uprawnieni do wsparcia finansowego. Insight ustali opłaty na podstawie kwot ogólnie naliczanych, jak to zostało ustalone przez System Opieki Zdrowotnej Insight. Insight będzie przestrzegać procedur obowiązujących w całym systemie, które dotyczą wymagań dotyczących miejsca zamieszkania i dokumentacji wymaganej do ustalenia dochodu. Insight będzie przestrzegać procedur obowiązujących w całym systemie, które opisują rozważenia wymagane dla majątku pacjenta, w tym majątku chronionego. Insight będzie przestrzegać procedur obowiązujących w całym systemie, które opisują domniemane wsparcie i wymagany harmonogram ustalania uprawnienia do wsparcia finansowego. Insight zapewni różne poziomy wsparcia finansowego, w tym co najmniej wsparcie dla rodzin o dochodach na poziomie lub poniżej 200% federalnego progu ubóstwa, oraz dla rodzin o dochodach między 201% a 600% federalnego progu ubóstwa, zgodnie z wymaganiami procedur obowiązujących w całym systemie. Insight będzie przestrzegać procedur obowiązujących w całym systemie dotyczących księgowości i raportowania wsparcia finansowego.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

B. Pomoc Pacjentom, Którzy Mogą Kwalifikować się do Ubezpieczenia

Insight podejmie starania, aby pomóc pacjentom w ubieganiu się o publiczne i prywatne programy, do których mogą się zakwalifikować i które mogą im pomóc w uzyskaniu oraz opłaceniu usług opieki zdrowotnej, w tym w przyjęciu procedur pomagających pacjentom w ustaleniu, czy kwalifikują się zgodnie z wymaganiami ogólnosystemowymi procedur. Insight może przyjąć procedury udzielania pacjentom pomocy ze składkami zgodnie z obowiązującą w całym systemie zdrowia Insight procedurą pomocy w opłaceniu składek.

C. Efektywna Komunikacja

Insight będzie postępować zgodnie z ogólnosystemowymi procedurami wymagającymi udzielania porad finansowych, szybkiego i uprzejmego odpowiadania na pytania pacjentów, stosowania jasnego, zwięzłego, poprawnego i przyjaznego dla pacjenta procesu fakturowania oraz udostępniania szczegółowych informacji w zrozumiałym formacie na temat opłat za usługi. Insight umieści znaki i wypuści broszury zawierające podstawowe informacje na temat zasad pomocy finansowej Insight ("**FAP**") w miejscach publicznych w swoich obiektach oraz wymieni te miejsca publiczne w FAP Insight, a także udostępni FAP oraz streszczenie w prostym języku i formularz wniosku pacjentów na żądanie zgodnie z procedurami ogólnosystemowymi. Insight opublikuje FAP i streszczenie prostym językiem oraz formularz zgłoszeniowy na stronie internetowej Insight.

D. Wdrażanie Dokładnych i Spójnych Zasad

Zgodnie z wymogami procedur i wytycznych obowiązujących w całym systemie, Insight zapewni szkolenia dla personelu na temat fakturowania, pomocy finansowej, polityki i praktyk dotyczących windykacji, a także traktowania wszystkich pacjentów z godnością i szacunkiem, niezależnie od ich statusu ubezpieczeniowego czy zdolności do płacenia za usługi.

E. Uczciwe Praktyki Fakturowania i Windykacji

Insight wdroży uczciwe, spójne i zgodne z przepisami stanowymi oraz federalnymi praktyki rozliczeń i windykacji zobowiązań płatniczych pacjentów oraz udostępni wszystkim pacjentom, którzy kwalifikują się do krótkoterminowego planu nieoprocentowanych płatności z określonymi ramami czasowymi płatności na podstawie zaległego salda konta zgodnie z wymaganiami procedur ogólnosystemowych. Insight zaoferuje również program pożyczek dla pacjentów, którzy się kwalifikują. Insight będzie dysponować pisemnymi procedurami określającymi uprawnienia do zatwierdzania zewnętrznych działań windykacyjnych. Insight będzie przestrzegać ogólnosystemowych procedur, które identyfikują działania windykacyjne, które mogą być

prowadzone przez Insight lub agenta windykacyjnego w ich imieniu. Insight (lub agent windykacyjny firmy) NIE może podejmować działań przeciwko dłużnikowi, takich jak nakazy aresztowania lub "sprowadzenia do sądu". Insight może mieć zatwierdzoną umowę Insight Health z firmą windykacyjną, pod warunkiem, że taka umowa spełnia kryteria określone przez Insight Health.

F. **Inne Zniżki**

Insight będzie koordynować Pomoc Finansową dla Pacjentów z terminową wypłatą, samowypłatą i innymi zniżkami przewidzianymi w ogólnosystemowych Procedurach.

Prawo stanowe ma pierwszeństwo przed procedurami ogólnosystemowymi, a firma Insight działa zgodnie z obowiązującym prawem stanowym.

II. **DEFINICJA(E)**

Okres składania wniosków rozpoczyna się w dniu świadczenia opieki i kończy się później w dwóch terminach: 240 dni po dostarczeniu pacjentowi pierwszego rachunku po wypisie ze szpitala lub:

- A. Koniec 30-dniowego okresu, w którym pacjenci, którzy zakwalifikowali się do otrzymania niższej od najbardziej hojnej dostępnej pomocy na podstawie domniemanego statusu wsparcia lub wcześniejszego uprawnienia do FAP, mogą ubiegać się o bardziej hojną pomoc.
- B. W terminie wskazanym w pisemnym zawiadomieniu, po upływie którego można wszcząć działania windykacyjne.

Kwoty Naliczane Ogólnie ("AGB") oznaczają kwoty naliczane ogólnie za opiekę w nagłych wypadkach lub inną opiekę medyczną świadczoną pacjentom posiadającym ubezpieczenie obejmujące taką opiekę. Opieka Insight oraz lekarza AGB będzie obliczana przy użyciu metodologii retrospektywnej polegającej na obliczaniu sumy opłaconych świadczeń Medicare podzielonej przez całkowite lub "brutto" opłaty za te świadczenia przez Opiekę Zdrowotną lub Insight corocznie, za sprawą dwunastu miesięcy opłaconych świadczeń z 30-dniowym opóźnieniem od daty zgłoszenia do ostatniej daty wypisu

Opieka ze Zniżką oznacza częściową zniżkę od kwoty należnej pacjentom, którzy kwalifikują się w ramach FAP.

Kwalifikujące się Aktywa oznaczają te aktywa, które przekraczają 600% obowiązującego federalnie progu ubóstwa, które mogą być zwolnione z rocznej maksymalnej kwoty windykacji w wysokości 25%, z wyjątkiem aktywów, które są zwolnione zgodnie z 210 ILCS 89/10(c)(4), takie jak główne miejsce zamieszkania kwalifikującego się pacjenta.

Kwalifikujący się Pacjent oznacza: 1) Dowolny pacjent; 2) który jest mieszkańcem stanu Illinois; 3) jest nieubezpieczony lub niedoublebezpieczony; oraz 4) ma dochód rodziny nieprzekraczający 600% federalnego progu ubóstwa i który: a) informuje Insight przy kolejnych spotkaniach, że otrzymał zniżkę oraz b) nadal spełnia warunki ubezpieczenia i dochodu rodziny.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

Kwalifikujący się Okres oznacza 12-miesięczny okres rozpoczynający się pierwszego dnia, w którym kwalifikujący się pacjent korzysta z usług opieki zdrowotnej firmy Insight.

Pilne usługi medyczne to te, które są potrzebne w przypadku stanu, który może zagrażać życiu lub w wyniku poważnego urazu i wymagają natychmiastowej pomocy medycznej. Taki stan chorobowy jest ogólnie regulowany przez ustawę o leczeniu w nagłych wypadkach i ustawie o aktywnej pracy (EMTALA).

Zespół Kierownictwa Wykonawczego ("ELT") oznacza grupę składającą się z najwyższego szczebla zarządzania w Insight.

Nadzwyczajne Działania Windykacyjne ("ECA") obejmują następujące działania podjęte przez Insight (lub agenta windykacyjnego działającego w imieniu firmy):

- Odroczenie, odmowa lub żądanie zapłaty przed udzieleniem koniecznej z medycznego punktu widzenia opieki z powodu nieopłacenia przez pacjenta jednego lub więcej rachunków za wcześniej udzieloną opieką objętą FAP placówki szpitalnej. Jeśli Insight wymaga zapłaty przed udzieleniem opieki osobie z jednym lub więcej niezapłaconymi rachunkami, taka wymagana płatność będzie domniemana jako związana z niezapłaconiem przez osobę zaległego(-ych) rachunku(-ów), chyba że Insight może wykazać, że wymagało płatności od osoby na podstawie czynników innych niż i bez względu na jej brak zapłaty poprzednich rachunków.
- Zgłaszanie zaległych należności do Biur Kredytowych.
- Wystąpienie na drogę sądową w celu odebrania wyroku (m.in. zajęcie wynagrodzenia, sprawdzanie dłużnika).
- Umieszczanie prawa zatrzymania na majątku osób fizycznych.

Rodzina (zgodnie z definicją Amerykańskiego Głównego Urzędu Statystycznego) to grupa dwóch lub więcej osób, które mieszkają razem i są spokrewnione przez urodzenie, małżeństwo lub adopcję. Jeśli pacjent twierdzi, że ktoś jest na jego utrzymaniu w swoim zeznaniu podatkowym, zgodnie z zasadami Urzędu Skarbowego, może on zostać uznany za osobę na utrzymaniu w celu określenia uprawnień w ramach FAP firmy Insight.

Dochód Rodziny oznacza, że dochód rodziny danej osoby obejmuje dochód wszystkich dorosłych członków rodziny w gospodarstwie domowym, pomniejszony o alimenty na dzieci. W przypadku pacjentów w wieku poniżej 18 lat dochód rodziny obejmuje dochód rodziców i/lub przybranych rodziców lub krewnych opiekunów z poprzedniego okresu 12 miesięcy lub poprzedniego roku podatkowego, wykazany na ostatnich odcinkach wypłaty lub zeznaniu podatkowym oraz inne informacje. Dowód zarobków można ustalić, obliczając roczny dochód rodziny od początku roku, biorąc pod uwagę aktualną stopę zarobków.

Polityka Pomocy Finansowej (FAP) oznacza pisemną politykę i procedurę, które spełniają wymagania opisane w §1.501(r)-4(b).

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

Wniosek o Politykę Pomocy Finansowej ("FAP") oznacza informacje i towarzyszącą dokumentację, którą pacjent przesyła, aby ubiegać się o pomoc finansową w ramach tej Procedury. Insight może uzyskać informacje od osoby zarówno na piśmie, jak i ustnie (lub kombinację obu tych form).

Wsparcie Finansowe oznacza pomoc (charytatywną, zniżki, itp.) udzielaną pacjentom, dla których pokrycie pełnych kosztów niezbędnych usług medycznych dostarczanych przez Insight stanowiłoby trudność, a którzy spełniają kryteria kwalifikacyjne do takiej pomocy.

Bezpłatna Opieka oznacza pełną zniżkę od kwoty należnej pacjentom, którzy kwalifikują się do FAP.

Mieszkaniec stanu Illinois oznacza osobę, która mieszka w stanie Illinois i zamierza mieszkać w stanie Illinois na czas nieokreślony. Żadna osoba, która przenosi się do stanu Illinois wyłącznie w celu otrzymania świadczeń opieki zdrowotnej, nie kwalifikuje się jako mieszkaniec stanu Illinois. Patrz 210 ILCS 89/5.

Dochód obejmuje wypłaty, wynagrodzenia i dochody z tytułu samozatrudnienia, zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek pracowniczy, płatności z Ubezpieczeń Społecznych, pomoc publiczną, świadczenia kombatanckie, alimenty, renty rodzinne, emerytury, dochody emerytalne, regularne składki na ubezpieczenia i renty, dochody ze spadków i fundusze powiernicze, uzyskane czynsze, odsetki/dywidendy oraz dochody z innych różnych źródeł.

Konieczność Medyczna oznacza wszelkie usługi szpitalne lub ambulatoryjne, w tym środki farmaceutyczne lub zaopatrzenie zapewniane przez Insight, objęte tytułem XVIII federalnej ustawy o ubezpieczeniach społecznych dla beneficjentów z takim samym stanem klinicznym jak Pacjent. Termin "Konieczność Medyczna" nie obejmuje jednak usług niemedycznych, takich jak: (1) usługi socjalne i zawodowe; lub (2) planowa operacja kosmetyczna, chyba że taka operacja jest operacją plastyczną mającą na celu skorygowanie oszpecenia spowodowanego urazem, chorobą lub wadą wrodzoną lub deformacją. Patrz 210 ILCS 89/5.

Polityka oznacza oświadczenie na wysokim szczeblu w sprawach o strategicznym znaczeniu dla Insight lub oświadczenie, które dalej interpretuje dokumenty regulujące Insight. Zasady systemowe mogą być autonomicznymi lub lustrzanymi zasadami wyznaczonymi przez organ zatwierdzający.

Podsumowanie FAP prostym językiem oznacza pisemne oświadczenie, które powiadamia pacjenta, że placówka szpitalna oferuje pomoc finansową w ramach FAP i zawiera następujące dodatkowe informacje w jasnym, zwięzłym i łatwym do zrozumienia języku:

- A. Krótki opis wymagań kwalifikacyjnych i pomocy oferowanej w ramach FAP.
- B. Krótkie podsumowanie, jak ubiegać się o pomoc w ramach FAP.
- C. Bezpośredni adres strony internetowej (lub adres URL) oraz fizyczne lokalizacje, w których pacjent może uzyskać kopie formularza FAP i wniosku FAP.
- D. Instrukcje, w jaki sposób pacjent może otrzymać darmową kopię formularza FAP i wniosku FAP pocztą.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

- E. Informacje kontaktowe, w tym numer telefonu i fizyczną lokalizację, biura lub oddziału placówki szpitalnej, które mogą udzielić informacji na temat FAP i zapewnić pomoc w procesie składania wniosku o FAP.
- F. Oświadczenie o dostępności tłumaczeń FAP, formularza wniosku FAP i prostego streszczenia FAP w innych językach, jeśli dotyczy.
- G. Oświadczenie, że pacjent kwalifikujący się do FAP nie może zostać obciążony kwotą wyższą niż AGB za opiekę w nagłych wypadkach lub inną medycznie niezbędną opiekę.

Procedura oznacza dokument mający na celu wdrożenie Polityki lub opis konkretnych wymaganych działań lub procesów.

Obszar Usług to lista kodów pocztowych obejmujących obszar rynku usług Insight stanowiący "społeczność w potrzebie" usług podstawowej opieki zdrowotnej, jednak w przypadku pacjentów nieubezpieczonych i niedoubezpieczonych obszar usług dotyczy każdego mieszkańca stanu Illinois.

Normy lub Wytyczne oznaczają dodatkowe instrukcje i wytyczne, które pomagają we wdrażaniu Procedur, w tym opracowanych przez organizacje akredytujące lub organizacje zawodowe.

Biuro Systemu oznacza ogólnie biuro firmy Insight i może oznaczać w szczególności odpowiedni dział, Dział Przychodów Insight.

Pacjent Nieubezpieczony oznacza mieszkańca stanu Illinois, który jest pacjentem programu Insight i nie jest objęty polisą ubezpieczenia zdrowotnego oraz nie jest beneficjentem publicznego lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenia zdrowotnego ani innych planów zdrowotnych, odszkodowania pracowniczego, ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ani innego źródła odpowiedzialności osób trzecich. Patrz 210 ILCS 89/5.

Pilne (poziom obsługi) to świadczenia medyczne potrzebne w przypadku stanu niezagrażającego życiu, ale wymagającego terminowej pomocy medycznej.

III. PROCEDURA

Kryteria Kwalifikujące do Pomocy Finansowej

A. Usługi Kwalifikujące się do Pomocy Finansowej

1. Wszystkie Usługi niezbędne z medycznego punktu widzenia, w tym usługi medyczne i usługi wsparcia świadczone przez Insight, będą kwalifikować się do wsparcia finansowego.
2. Usługi opieki medycznej w nagłych wypadkach będą świadczone wszystkim pacjentom zgłaszającym się na szpitalny oddział ratunkowy Insight, niezależnie od zdolności pacjenta do zapłaty. Taka opieka medyczna będzie kontynuowana do czasu ustabilizowania się stanu pacjenta - przed ustaleniem warunków zapłaty.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

B. Usługi Niekwalifikujące się do Pomocy Finansowej

1. Usługi kosmetyczne oraz inne planowane zabiegi i usługi, które nie są konieczne z medycznego punktu widzenia.
2. Usługi, które nie są świadczone i rozliczane przez firmę Insight (np. niezależne usługi lekarskie, prywatne dyżury pielęgniarские, transport karetką, itp.).
3. Jak określono w sekcji II, Insight będzie proaktywnie pomagać pacjentom w ubieganiu się o programy publiczne i prywatne. Insight może odmówić wsparcia finansowego osobom, które nie współpracują przy ubieganiu się o programy, które mogą opłacić ich usługi opieki zdrowotnej.
4. Insight może wykluczyć usługi, które są objęte programem ubezpieczeniowym w lokalizacji innego usługodawcy, ale nie są objęte usługą Insight, po podjęciu wysiłków w celu poinformowania pacjentów o ograniczeniach programu ubezpieczeniowego i pod warunkiem, że federalne obowiązki dotyczące leczenia w nagłych wypadkach i ustawy o aktywnej pracy (EMTALA) są spełnione.

C. Wymagania dotyczące Miejsca Zamieszkania

1. Z wyjątkiem zakresu, w jakim wsparcie finansowe jest wymagane dla nieubezpieczonych lub niedostatecznie ubezpieczonych pacjentów, którzy są mieszkańcami stanu Illinois zgodnie z Ustawą o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów stanu Illinois, firma Insight zapewni wsparcie finansowe pacjentom, którzy mieszkają w swoim obszarze usług i którzy kwalifikują się w ramach procedury FAP Insight.
2. Insight może zidentyfikować swoją Strefę Obsługi w swoim FAP (Polityce Pomocy Finansowej) i zawrzeć informacje o Strefie Obsługi w projektowaniu procedur i szkoleniach. Insight z wymogiem rezydencji w Strefie Obsługi zacznie od listy kodów pocztowych dostarczonych przez Dział Planowania Strategicznego System Office, które definiują obszary obsługiwane przez Insight. Insight zweryfikuje obszary obsługi we współpracy z lokalnym działem Community Benefit. Kwalifikowalność zostanie określona przez Insight na podstawie kodu pocztowego głównej rezydencji pacjenta.
3. Insight zapewni wsparcie finansowe pacjentom spoza swojego obszaru usług, którzy kwalifikują się w ramach Insight FAP i którzy zgłaszają się w pilnym, nagłym lub zagrażającym życiu stanie.
4. Insight zapewni wsparcie finansowe pacjentom zidentyfikowanym jako potrzebujący usług przez programy misji zagranicznych lekarzy prowadzone przez aktywny personel medyczny, dla którego uzyskano wcześniejszą zgodę od dyrektora Insight lub osoby przez niego wyznaczonej.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

D. Dokumentacja do Ustalenia Dochodu

1. Wniosek Insight o pomoc finansową będzie zgodny z minimalnymi wymaganiami określonymi w przepisach wykonawczych Ustawy o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów stanu Illinois.
2. Insight wyświetli dokumentację pomocniczą, taką jak odcinki listy płac, deklaracje podatkowe i historię kredytową wymagane do ubiegania się o pomoc finansową w ramach FAP lub wniosku FAP. Insight nie może odmówić pomocy finansowej w oparciu o pominięcie informacji lub dokumentacji, które nie są wyraźnie wymagane w FAP lub formularzu wniosku FAP.
3. Insight dostarczy pacjentom, którzy złożyli niekompletne wnioski o FAP (Politykę Pomocy Finansowej), pisemne powiadomienie opisujące dodatkowe informacje i/lub dokumentację, które muszą zostać przesłane w ciągu 30 dni od daty pisemnego powiadomienia, aby uzupełnić wniosek o FAP. Powiadomienie zawierać będzie informacje kontaktowe w przypadku pytań dotyczących brakujących informacji. Insight może zainicjować nadzwyczajne działania windykacyjne (ECA - Extraordinary Collection Actions) jeśli pacjent nie dostarczy brakujących informacji i/lub dokumentacji w ciągu 30-dniowego okresu ponownego przesyłania, a jest to co najmniej 120 dni od daty, kiedy Insight dostarczył pierwsze po-wypisowe oświadczenie rozliczeniowe za opiekę. Insight musi przetworzyć wniosek o FAP, jeśli pacjent dostarczy brakujące informacje/lub dokumentację w ciągu 240-dniowego okresu składania wniosku (lub, jeśli później, w ciągu 30-dniowego okresu ponownego przesyłania).

DI. Domniemane Wsparcie

1. Insight zdaje sobie sprawę, że nie wszyscy pacjenci są w stanie podać pełne informacje finansowe. W związku z tym zatwierdzenie wsparcia finansowego może zostać określone na podstawie ograniczonych dostępnych informacji. Po udzieleniu takiej zgody jest ona klasyfikowana jako "*Wsparcie Domniemane*".
2. Model prognostyczny jest jednym z rozsądnych środków, które Insight wykorzysta do identyfikacji pacjentów, którzy mogą kwalifikować się do pomocy finansowej przed podjęciem działań windykacyjnych, tj. odpisania rachunku pacjenta na straty i skierowania do agencji windykacyjnej. Ten model prognostyczny umożliwi Insight systematyczną identyfikację pacjentów potrzebujących wsparcia finansowego.
3. Przykłady domniemanych przypadków obejmują:
 - a. Zmarli pacjenci bez znanego majątku
 - b. Bezdomni pacjenci
 - c. Bezrobotni pacjenci
 - d. Bankructwa pacjentów
 - e. Członkowie organizacji religijnych, którzy złożyli śluby ubóstwa i nie mają żadnych środków, indywidualnie

lub poprzez zgromadzenie zakonne.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

f. Rejestracja w jednym lub kilku z następujących programów pomocy publicznej:

- Program Żywienia Kobiet, Niemowląt i Dzieci (WIC);
- Program Dodatkowej Pomocy Żywieniowej (SNAP);
- Program Bezpłatnych Obiadów i Śniadań Stanu Illinois;
- Program Pomocy Energetycznej dla Osób o Niskich Dochodach (LIHEAP).
- Zapisanie się do zorganizowanego programu społecznościowego zapewniającego dostęp do opieki medycznej, który ocenia i dokumentuje niski status finansowy jako kryterium członkostwa.
- Otrzymanie dofinansowania na usługi medyczne.

Dla pacjentów, którzy nie odpowiadają na proces wnioskowania o FAP (Polityka Pomocy Finansowej), należy wykorzystać inne dostępne źródła informacji, aby dokonać indywidualnej oceny potrzeb finansowych. Informacje te pozwolą Insight na podjęcie świadomej decyzji o potrzebach finansowych pacjentów, którzy nie reagują na proces wnioskowania.

4. Aby pomóc pacjentom w potrzebie finansowej, strona trzecia może zostać wykorzystana do przeprowadzenia przeglądu informacji o pacjencie w celu oceny jego potrzeb finansowych. W niniejszym przeglądzie wykorzystano uznany w branży opieki zdrowotnej model prognostyczny oparty na publicznych bazach danych. Te publiczne bazy danych umożliwiają Insight ocenę, czy pacjent jest podobny do innych pacjentów, którzy w przeszłości kwalifikowali się do pomocy finansowej w ramach tradycyjnego procesu składania wniosków. W przypadkach, gdy brak jest informacji dostarczonych bezpośrednio przez pacjenta i po wyczerpaniu wysiłków zmierzających do potwierdzenia dostępności ubezpieczenia, model predykcyjny zapewnia systematyczną metodę przyznawania domniemanego uprawnienia pacjentom w potrzebie finansowej.
5. W przypadku, gdy pacjent nie kwalifikuje się w ramach modelu predykcyjnego, pacjent nadal może dostarczyć dodatkowe informacje w ustalonych ramach czasowych i zostać uwzględniony w ramach tradycyjnego procesu składania wniosków o pomoc finansową.
6. Konta pacjentów, którym przyznano status domniemanego wsparcia finansowego, zostaną skorygowane przy użyciu kodów transakcji domniemanego wsparcia finansowego w momencie, gdy konto zostanie uznane za nieściągalne i przed skierowaniem do windykacji lub odpisania na poczet nieściągalnych długów. Przyznany rabat będzie klasyfikowany jako Wsparcie Finansowe, a konto pacjenta nie zostanie poddane windykacji i nie zostanie uwzględnione w kosztach nieściągalnych długów Insight.
7. Insight powiadomi pacjentów, którzy uznali, że kwalifikują się do otrzymania mniej hojnej pomocy dostępnej w ramach FAP, że mogą ubiegać się o bardziej hojną pomoc dostępną w ramach FAP w ciągu 30 dni od powiadomienia. Ustalenie, czy pacjent kwalifikuje się do mniej hojnej pomocy, opiera się na domniemanym statusie wsparcia lub wcześniejszym ustaleniu, czy kwalifikuje się do FAP. Ponadto Insight

może zainicjować lub wznowić działania ECA, jeśli pacjent nie złoży wniosku o bardziej hojną pomoc w ciągu 30 dni od powiadomienia, jeśli upłynie co najmniej 120 dni od daty dostarczenia przez firmę Insight pierwszego rozliczenia po wypisie ze szpitala. Insight rozpatrzy każdy nowy wniosek FAP, który pacjent złoży do końca 240-dniowego okresu składania wniosków lub, jeśli później, do końca 30-dniowego okresu przeznaczonego na złożenie wniosku o bardziej hojną pomoc

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

F. Harmonogram Ustalania Upoważnień do Pomocy Finansowej

- Należy dołożyć wszelkich starań, aby określić, czy pacjent kwalifikuje się do otrzymania wsparcia finansowego lub świadczenia przed lub w czasie przyjęcia. Wnioski FAP muszą być przyjmowane w dowolnym momencie w okresie składania wniosków. Okres składania wniosków rozpoczyna się w dniu świadczenia opieki i kończy się po 240 dniach od wystawienia pacjentowi pierwszego rozliczenia po wypisaniu ze szpitala lub:
 - Koniec okresu, w którym pacjent, który kwalifikuje się do otrzymania mniej niż najbardziej hojnej dostępnej pomocy, na podstawie statusu domniemanego wsparcia lub wcześniejszego ustalenia, czy kwalifikuje się do FAP, i który złożył wniosek o bardziej hojną pomoc finansową; lub
 - Termin określony w pisemnym zawiadomieniu, po upływie którego można wszcząć działania windykacyjne.

Insight może przyjąć i rozpatrzyć indywidualny wniosek FAP złożony poza okresem składania wniosków w indywidualnych przypadkach, zgodnie z ustalonymi przez Insight poziomami zatwierdzenia.
- Insight (lub inna upoważniona strona) zwróci każdą kwotę zapłaconą przez pacjenta za opiekę, która przekracza kwotę, którą pacjent jest osobiście odpowiedzialny za zapłacenie jako pacjent kwalifikujący się do programu FAP, chyba że taka nadwyżka wynosi mniej niż \$5 (lub inną kwotę ustaloną w obwieszczeniu lub innych wytycznych opublikowanych w Biuletynie Skarbowym). Zwroty płatności są wymagane tylko za te okresy opieki, których dotyczy wnioski FAP.
- Ustalenie wsparcia finansowego zostanie dokonane po wyczerpaniu wszelkich starań w celu zakwalifikowania pacjenta do rządowej pomocy finansowej lub innych programów.
- Insight dołoży wszelkich starań, aby w odpowiednim czasie podjąć decyzję o przyznaniu wsparcia finansowego. Jeśli stosowane są inne sposoby wsparcia finansowego, firma Insight skontaktuje się z pacjentem w sprawie procesu i przewidywanego harmonogramu ustalania i nie będzie podejmować prób odzyskania środków w trakcie podejmowania takich decyzji.
- Po ustaleniu, czy jest kwalifikacja do otrzymania wsparcia finansowego, kolejne oceny pod kątem dalszej kwalifikowalności do kolejnych usług powinny być dokonywane po rozsądnym czasie określonym przez Insight.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

G. Poziom Wsparcia Finansowego

1. Zgodnie z ogólną zasadą, celem Insight jest oferowanie pomocy finansowej w sposób zgodny z sekcją 501 (r) Kodeksu Podatkowego Stanów Zjednoczonych, z Ustawą o Zniżkach dla Nieubezpieczonych w Illinois, jak również z polityką Insight Health. Dlatego Insight zastosuje najhojniejszą dostępną zniżkę na mocy któregośkolwiek źródła prawa lub polityki, w miarę ich stosowalności.
2. Dochód rodziny na poziomie lub poniżej 200% federalnego progu ubóstwa:
3. Zniżka w wysokości 100% na wszystkie opłaty zostanie udzielona pacjentom nieubezpieczonym lub niedoubezpieczonym, których dochód rodziny jest równy lub niższy niż 200% najnowszego federalnego progu ubóstwa.
4. Dochód rodziny między 201% a 600% federalnego progu ubóstwa:
 - a. W przypadku pacjentów nieubezpieczonych i niedoubezpieczonych, których dochód rodziny mieści się w przedziale od 201% do 600% federalnego progu ubóstwa, zniżka z opłat równa większej z następujących wartości: 1) średnia korekta umowna opieki doraźnej dla Medicare lub 2) opłaty przekraczające \$300.00 za wizytę ambulatoryjną lub przyjęcie do szpitala, 135% kosztów Insight na zapewnienie opieki lub wielopoziomą zniżkę w ramach Polityki Zdrowotnej Insight.
 - b. Kwoty korekty umownej Insight i lekarza dla Medicare zostaną obliczone przy użyciu metodologii retrospektywnej polegającej na obliczeniu sumy wypłaconych roszczeń podzielonej przez łączne lub "brutto" opłaty za te świadczenia przez Biuro Systemu lub Insight's corocznie na podstawie dwunastu miesięcy wypłaconych świadczeń z 30-dniowym opóźnieniem od daty zgłoszenia do ostatniej daty wypisu.
 - c. Pomimo powyższych zniżek, w każdym Okresie Kwalifikacji, Insight nie będzie dążyć do ściągnięcia od żadnego Pacjenta Kwalifikującego się za świadczone usługi opieki zdrowotnej, który pozostaje Pacjentem Kwalifikującym się w Okresie Kwalifikacji, żadnej kwoty przekraczającej 25% dochodu rodzinnego Pacjenta Kwalifikującego się, chyba że Pacjent Kwalifikujący się posiada majątek w Kwalifikujących się Aktywach przekraczający 600% federalnego progu ubóstwa. Zobacz 210 ILCS 89 i następane.
5. Pacjenci z Dochodem Rodzinnym do 200% Federalnego Progu Ubóstwa będą uprawnieni do Wsparcia Finansowego na kwoty współpłatności, odliczenia i ubezpieczenia, pod warunkiem że umowy z ubezpieczycielem pacjenta nie zabraniają udzielania takiej pomocy.
6. Medycznie Wsparcie dla Ubogich/Katastrofalnie Ubogich: Wsparcie finansowe jest również dostarczane dla pacjentów medycznie ubogich. Ubóstwo medyczne występuje, gdy osoba nie jest w stanie zapłacić za niektóre lub wszystkie swoje rachunki medyczne, ponieważ ich wydatki medyczne przekraczają pewien procent dochodu ich rodziny lub gospodarstwa domowego (na przykład z powodu katastrofalnych kosztów

lub stanów), niezależnie od tego, czy mają dochód lub aktywa, które inaczej przekraczałyby wymagania finansowe uprawniające do darmowej opieki lub zniżek w ramach tej procedury. Katastrofalne koszty lub stany występują, gdy dochodzi do utraty zatrudnienia, śmierci głównego żywiciela rodziny, nadmiernych wydatków medycznych lub innych niefortunnych zdarzeń. Ubóstwo medyczne/katastrofalne okoliczności będą oceniane indywidualnie. Jeżeli ubezpieczony pacjent zgłasza katastrofalne okoliczności i ubiega się o pomoc finansową, wydatki medyczne na koszty leczenia, które przekraczają 20% dochodów, kwalifikują się do współ-płatności i odliczenia pacjenta ubezpieczonego na pomoc charytatywną w przypadku katastrofy. Zniżki na opiekę dla medycznie ubogich dla nieubezpieczonych i niedoubezpieczonych nie będą mniejsze niż średnia kwota korekty kontraktowej Insight dla Medicare za świadczone usługi lub kwota, która sprowadzi koszty medyczne pacjenta do stosunku dochodu z powrotem do 20%. Pomoc finansowa dla medycznie ubogich i katastrofalnie ubogich będzie zatwierdzana przez Wicedyrektora ds. Finansów Insight i zgłaszana do Głównego Dyrektora Finansowego Biura Systemowego.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

7. Chociaż wsparcie finansowe powinno być udzielane zgodnie z ustalonymi pisemnymi kryteriami firmy Insight, uznaje się, że od czasu do czasu zaistnieje potrzeba przyznania dodatkowego wsparcia finansowego pacjentom w oparciu o indywidualne względy. Takie indywidualne rozważania zostaną zatwierdzone przez wicedyrektora Insight ds. finansów i przekazane dyrektorowi finansowemu Biura Systemu.

H. Rachunkowość i Sprawozdawczość dla Wsparcia Finansowego

1. Zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami rachunkowości wsparcie finansowe zapewniane przez Insight Health jest systematycznie i dokładnie rejestrowane w sprawozdaniach finansowych jako odliczenie od przychodów w kategorii "Opieka Charytatywna". Dla celów raportowania świadczeń społecznych, opieka charytatywna jest zgłaszana według szacunkowych kosztów związanych ze świadczeniem usług "Opieka Charytatywna".
2. Przedstawiono następujące wytyczne dotyczące rejestrowania sprawozdania finansowego dotyczącego wsparcia finansowego:
 - a. Wsparcie finansowe udzielone pacjentom w ramach "Programu Pomocy Finansowej", w tym dostosowanie kwot ogólnie przyjętych jako wypłata dla pacjentów z ubezpieczeniem, zostanie zaksięgowane w pozycji "Dodatek na Opiekę Charytatywną".
 - b. Umorzenie opłat dla pacjentów, którzy nie zakwalifikowali się do Wsparcia Finansowego w ramach niniejszej Procedury i którzy nie płacą za otrzymane usługi, zostanie odnotowane jako "Zły Dług".
 - c. Natychmiastowe obniżki wynagrodzenia będą rejestrowane w pozycji "Dodatek Umowny".
 - d. Konta początkowo odpisane jako nieściągalne, a następnie zwrócone z agencji windykacyjnych, w przypadku których ustalono, że pacjent spełnił kryteria wsparcia finansowego na podstawie informacji uzyskanych przez agencję windykacyjną, zostaną przeklasyfikowane ze "Złych Długów" na "Dodatek na Opiekę Charytatywną".

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

I. Pomoc Pacjentom, Którzy Mogą się Kwalifikować do Ubezpieczenia

- Insight podejmie starania, aby pomóc pacjentom ubiegać się o publiczne i prywatne programy, do których mogą się kwalifikować i które mogą im pomóc w uzyskaniu i opłaceniu usług opieki zdrowotnej. Pomoc premium może być również przyznawana na zasadzie uznaniowej zgodnie z procedurą Insight Health "Płatność Składki QHP oraz Zobowiązań Pacjenta".
- Insight będzie dysponować zrozumiałymi, pisemnymi procedurami, które pomogą pacjentom określić, czy kwalifikują się do programów pomocy publicznej lub FAP firmy Insight.

II. Efektywna Komunikacja

- Insight zapewni pacjentom doradztwo finansowe w zakresie rachunków za opiekę zdrowotną związanych z usługami, które otrzymują od firmy Insight, oraz poinformuje o dostępności takiego doradztwa.
- Insight odpowie szybko i uprzejmie na pytania pacjentów dotyczące ich rachunków oraz próśb o pomoc finansową.
- Insight będzie wykorzystywać proces rozliczeniowy, który jest jasny, zwięzły, poprawny i przyjazny dla pacjenta.
- Insight udostępni informacje o opłatach za świadczone usługi w zrozumiałej formie.
- Insight umieści znaki i wystawi broszury zawierające podstawowe informacje na temat ich FAP w miejscach publicznych (co najmniej w strefach rejestracji i przyjęć oraz na izbie przyjęć (jeśli istnieje) w Insight oraz wymieni te miejsca publiczne w FAP firmy Insight. Znak będzie brzmiał: **"Możesz kwalifikować się do pomocy finansowej zgodnie z warunkami, jakie szpital oferuje kwalifikującym się pacjentom. Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z Biurem Doradztwa Finansowego pod numerem 312 248 3499"**. Znak będzie w języku angielskim oraz w każdym innym języku, który jest językiem podstawowym co najmniej 5% pacjentów obsługiwanych przez Insight rocznie. Patrz 210 ILCS 88/15(a).
- Dostawcy Spoza Sieci. Podczas przyjęcia pacjenta lub tak szybko, jak to możliwe, Insight udowodni ubezpieczonemu pacjentowi pisemnym powiadomieniem, że:
 - Pacjent może otrzymywać osobne rachunki za usługi świadczone przez pracowników służby zdrowia powiązane z Insight;
 - W stosownych przypadkach niektórzy członkowie personelu medycznego szpitala mogą nie być usługodawcami uczestniczącymi w tych samych planach i sieciach ubezpieczeniowych co szpital;

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

- c. W stosownych przypadkach pacjent może ponosić większą odpowiedzialność finansową za usługi świadczone przez pracowników służby zdrowia w Insight, którzy nie są objęci umową z planem opieki zdrowotnej pacjenta; i
 - d. Pytania dotyczące zakresu ubezpieczenia lub wysokości świadczeń należy kierować do planu opieki zdrowotnej pacjenta i zaświadczenia o ubezpieczeniu pacjenta. Patrz 210 ILCS 88/50.
7. Insight udostępni pacjentom papierową kopię prostego streszczenia FAP w ramach procesu przyjęcia lub wypisu. Insight nie zaprzepaści szerokiego rozpowszechnienia swojego FAP, ponieważ dana osoba odrzuci streszczenie w prostym języku, które zostało zaoferowane podczas przyjmowania lub przed wypisem ze szpitala lub wskazuje, że wolałaby otrzymać streszczenie w prostym języku drogą elektroniczną.
 8. Insight udostępni pacjentom na żądanie prostym językiem FAP, streszczenie FAP oraz formularz wniosku FAP w miejscach publicznych (przynajmniej na izbie przyjęć (jeśli istnieje) i w strefach przyjęć) w Insight, pocztą i na stronie Insight. Każda osoba mająca dostęp do Internetu musi mieć możliwość przeglądania, pobierania i drukowania tych dokumentów w wersji papierowej. Insight musi zapewnić każdej osobie, która pyta, jak uzyskać dostęp do kopii FAP, formularza wniosku FAP lub streszczenia FAP w prostym języku, bezpośredni adres strony internetowej lub adres URL, na którym zamieszczone są te dokumenty.
 9. Insight wyświetli imiona poszczególnych lekarzy, grup praktyk lub innych podmiotów, które zapewniają opiekę w nagłych wypadkach lub niezbędną z medycznego punktu widzenia w placówce Insight, według nazwy używanej do zawierania umów ze szpitalem lub wystawiania rachunków pacjentom za świadczoną opiekę. Alternatywnie, Insight może określić dostawców poprzez odniesienie do działu lub rodzaju usługi, jeśli odniesienie jasno określa, które usługi i dostawcy są objęci FAP Insight.
 10. Dokumenty te zostaną udostępnione w języku angielskim oraz w języku podstawowym każdej populacji o ograniczonej znajomości języka angielskiego, która stanowi mniej niż 1000 osób lub 5 procent społeczności obsługiwanej przez Insight.
 11. Insight podejmie działania w celu powiadomienia członków społeczności obsługiwanej przez Insight o FAP. Takie środki mogą obejmować na przykład dystrybucję arkuszy informacyjnych podsumowujących FAP do lokalnych agencji publicznych i organizacji non-profit, które zaspokajają potrzeby zdrowotne społeczności o niskich dochodach.
 12. Insight będzie zawierać rzucające się w oczy pisemne zawiadomienie na zestawieniach rozliczeniowych, które powiadamia i informuje odbiorców o dostępności pomocy finansowej w ramach FAP Insight oraz zawiera numer telefonu działu Insight, który może dostarczyć informacji na temat FAP, procesu składania wniosku o FAP oraz bezpośredni adres strony internetowej (lub adres URL), pod którym można uzyskać kopie FAP, formularz wniosku FAP i proste streszczenie FAP.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

13. Insight powstrzyma się od inicjowania ECA do 120 dni po dostarczeniu pacjentowi pierwszego zestawienia rozliczeniowego po wypisaniu ze szpitala za okres opieki, w tym za ostatnie okresy opieki za zaległe rachunki, które są sumowane w celu wystawienia faktury pacjentowi. Insight zapewni również, że wszystkie umowy z dostawcami dla współpracowników biznesowych prowadzących działalność windykacyjną będą zawierały klauzulę lub klauzule zakazujące ECA do 120 dni po dostarczeniu pacjentom pierwszego zestawienia rozliczeniowego po wypisaniu ze szpitala za okres opieki, w tym za ostatnie okresy opieki za zaległe rachunki, które są agregowane w celu wystawienia faktury pacjentowi.
14. Insight przekaze pacjentom pisemne powiadomienie wskazujące, że pomoc finansowa jest dostępna dla kwalifikujących się pacjentów, określając ECA, które Insight (lub inna upoważniona strona) zamierza zainicjować w celu uzyskania płatności za opiekę, oraz określa termin, po upływie którego takie ECA (s) może zostać wszczęte nie wcześniej niż 30 dni po dacie dostarczenia pisemnego zawiadomienia. Insight dołączy do pisemnego zawiadomienia streszczenie FAP prostym językiem i dołoży wszelkich starań, aby ustnie powiadomić pacjenta o FAP firmy Insight oraz o tym, jak pacjent może uzyskać pomoc w procesie składania wniosku o FAP.
15. W przypadku odroczenia, odmowy lub żądania zapłaty za świadczenie opieki niezbędnej z medycznego punktu widzenia z powodu nieopłacenia przez osobę jednego lub więcej rachunków za wcześniej udzieloną opiekę objętą FAP firmy Insight, firma Insight może powiadomić osobę o swoim planie FAP na mniej niż 30 dni przed rozpoczęciem ETO. Aby jednak skorzystać z tego wyjątku, Insight musi spełniać kilka warunków:
 - a. Dostarczyć pacjentowi formularz wniosku FAP (aby pacjent mógł w razie potrzeby niezwłocznie złożyć wniosek) i pisemnie powiadomić pacjenta o dostępności pomocy finansowej dla uprawnionych osób oraz o ewentualnym terminie, po upływie którego placówka szpitalna nie będzie już przyjmować i rozpatrywać złożonego przez pacjenta wniosku FAP dotyczącego poprzednio udzielonej opieki. Termin ten nie może przypadać wcześniej niż 30 dni po dacie dostarczenia pisemnego zawiadomienia lub 240 dni po dacie wystawienia pierwszego rozliczenia po wypisaniu ze szpitala za wcześniej udzieloną opiekę. Tak więc, chociaż ECA obejmujące odroczenie lub odmowę opieki może nastąpić natychmiast po dostarczeniu wymaganego pisemnego (i ustnego) zawiadomienia, pacjent musi mieć co najmniej 30 dni od zawiadomienia na złożenie wniosku FAP dotyczącego wcześniej udzielonej opieki.
 - b. Powiadomić pacjenta o FAP, przedstawiając streszczenie FAP prostym językiem i ustnie powiadamiając pacjenta o FAP Insight oraz o tym, jak pacjent może uzyskać pomoc w procesie składania wniosku o FAP.
 - c. Przetworzyć wniosek w trybie przyspieszonym, aby zapewnić, że niezbędna medycznie opieka nie zostanie niepotrzebnie opóźniona w przypadku złożenia wniosku.

16. Zmodyfikowane uzasadnione wysiłki omówione powyżej nie są potrzebne w następujących przypadkach:

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

- a. Jeśli minęło 120 dni od pierwszego rachunku po wypisaniu ze szpitala za udzieloną wcześniej opiekę, a Insight powiadomił już pacjenta o planowanych ECA.
 - b. Jeśli firma Insight ustaliła już, czy pacjent kwalifikuje się do FAP w ramach wcześniej świadczonej przedmiotowej opieki na podstawie kompletnego wniosku FAP lub przypuszczalnie ustaliła, że pacjent kwalifikuje się w ramach FAP do wcześniej świadczonej opieki.
17. Insight przekaze pisemne powiadomienie, że nic nie jest należne, jeśli pacjent zostanie uznany za uprawnionego do bezpłatnej opieki.
 18. Insight dostarczy pacjentom, którzy zostaną uznani za kwalifikujących się do pomocy innej niż bezpłatna opieka, zestawienie rozliczeniowe wskazujące kwotę, którą pacjent jest winien za opiekę jako pacjent kwalifikujący się do programu FAP. Oświadczenie będzie również opisywać, w jaki sposób ta kwota została ustalona lub w jaki sposób pacjent może uzyskać informacje o tym, jak ta kwota została ustalona.

K. Uczciwe Praktyki Fakturowania i Windykacji

1. Insight wdroży praktyki rozliczeń i windykacji zobowiązań płatniczych pacjentów, które są uczciwe, spójne i zgodne z przepisami stanowymi oraz federalnymi.
2. Aplikacja Insight będzie dostępna dla wszystkich pacjentów, którzy kwalifikują się do krótkoterminowego nieoprocentowanego planu płatności z określonymi ramami czasowymi płatności na podstawie zaległego salda konta. Insight zaoferuje również program pożyczek dla pacjentów, którzy się kwalifikują.
3. Insight będzie dysponować pisemnymi procedurami określającymi, kiedy i z czyjego upoważnienia zaciągnięty zostanie dług pacjenta na potrzeby zewnętrznych działań windykacyjnych zgodnych z niniejszą procedurą.
4. Następujące działania windykacyjne mogą być prowadzone przez Insight lub agenta windykacyjnego w jego imieniu:
 - a. Komunikuj się z pacjentami (telefon, korespondencja pisemna, faks, SMS, e-mail, itp.) i ich przedstawicielami zgodnie z ustawą o uczciwej windykacji, wyraźnie identyfikując Insight. Komunikacja z pacjentem będzie również zgodna z przepisami dotyczącymi prywatności HIPAA.
 - b. Załadaj zapłaty szacowanej części zobowiązania płatniczego pacjenta w czasie świadczenia usługi zgodnie z przepisami EMTALA i prawami stanowymi.
 - c. Zapewnij niskooprocentowany program pożyczkowy na spłatę zaległych długów dla pacjentów, którzy są w stanie zapłacić, ale nie mogą spełnić wymagań dotyczących płatności krótkoterminowych.
 - d. Zgłaszaj niespłacone długi do biur kredytowych dopiero po zastosowaniu wszystkich aspektów tej procedury i po podjęciu rozsądnych działań windykacyjnych zgodnie z FAP firmy Insight.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

- e. Podejmij działania prawne przeciwko osobom, które mają środki na zapłatę, ale nie płacą, lub które nie chcą płacić. Działania prawne mogą być również podejmowane w odniesieniu do niezapłaconej części kwoty po zastosowaniu FAP Insight. Zgoda Insight Health lub Prezesa lub Wiceprezesa ds. Finansów Insight, lub, jeśli/to kiedy to ma zastosowanie, lidera funkcjonalnego dla Usług Finansowych Pacjenta System Office, musi być uzyskana przed rozpoczęciem postępowania sądowego lub przystąpieniem do działań prawnych w celu ściągnięcia wyroku (np. zasądzenie wynagrodzenia, badanie dłużnika).
 - f. Załóż zastawy na nieruchomości osób, które mają środki na zapłatę, ale nie płacą, lub które nie chcą płacić. Zastawy mogą być założone na nieuregulowaną część kwoty po zastosowaniu FAP Insight. Założenie zastawu wymaga zgody Insight Health lub Prezesa lub Wiceprezesa ds. Finansów Insight, lub odpowiedzialnego za Usługi Finansowe Pacjenta w Insight, jeśli korzysta z wspólnego centrum usług Insight. Zastawy na główne miejsce zamieszkania mogą być egzekwowane tylko po sprzedaży nieruchomości i chronią pewną wartość majątku w nieruchomości, jak dokumentuje to Procedura. Insight Health zaleca ochronę 50% wartości kapitału do \$50,000.
5. Insight (ani agent windykacyjny w jej imieniu) nie może podejmować działań przeciwko osobie dłużnika, takich jak nakazy aresztowania lub "sprowadzenia do sądu". System Office uznaje, że sąd może nałożyć nakaz aresztowania lub inne podobne działanie przeciwko oskarżonemu za nieprzestrzeganie nakazu sądu lub za inne naruszenia prawa związane z działaniami windykacyjnymi. Chociaż w skrajnych przypadkach umyślnego unikania i niezapłacenia słusznie należnej kwoty, gdy dostępne są odpowiednie środki, może zostać wydany nakaz sądowy. Ogólnie rzecz biorąc, Insight w pierwszej kolejności dołoży wszelkich starań, aby przekonać władze publiczne do niepodejmowania takich działań, a w przypadku niepowodzenia rozważy zasadność zaprzestania działań windykacyjnych w celu uniknięcia działań przeciwko osobie dłużnika.
 6. Insight (lub agent windykacyjny w jej imieniu) podejmie wszelkie racjonalnie dostępne środki w celu anulowania ECA związanych z kwotami, które nie są już należne od pacjentów kwalifikujących się do FAP.
 7. Insight może mieć zatwierdzoną przez System Office umowę z agencją windykacyjną, pod warunkiem, że taka umowa spełnia następujące kryteria:
 - a. Umowa z firmą windykacyjną musi mieć formę pisemną;
 - b. Ani Insight, ani agencja windykacyjna nie mogą w żadnym momencie podejmować działań przeciwko osobie dłużnika, takich jak nakazy aresztowania lub "sprowadzenia do sądu";
 - c. Umowa musi określać standardy i zakres praktyk, które mają być stosowane przez zewnętrznych agentów windykacyjnych działających w imieniu Insight, z których wszystkie muszą być zgodne z niniejszą Procedurą;

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

- d. Firma windykacyjna nie może podejmować żadnych działań prawnych bez uprzedniej pisemnej zgody firmy Insight;
- e. Dział Prawny Insight musi zatwierdzić wszystkie warunki zaangażowania prawników do reprezentowania Insight w windykacji rachunków pacjentów;
- f. Wszelkie decyzje co do sposobu załatwienia sprawy przez pełnomocnika, wytoczenia powództwa, zawarcia ugody lub zawarcia porozumienia, zwrotu sprawy oraz wszelkie inne sprawy związane z rozpatrzeniem roszczenia przez pełnomocnika zostanie podjęte przez Insight w porozumieniu z Działem Prawnym Insight;
- g. Wszelkie wnioski o podjęcie działań prawnych w celu odzyskania orzeczenia (tj. zastaw, zajęcia, badanie dłużnika) muszą zostać zatwierdzone na piśmie i z wyprzedzeniem w odniesieniu do każdego konta przez odpowiedniego upoważnionego przedstawiciela firmy Insight, jak określono w sekcji (IV) (d)(v);
- h. Insight musi zastrzec sobie prawo do zaprzestania działań windykacyjnych w dowolnym momencie w odniesieniu do dowolnego konkretnego konta;
- i. Agencja windykacyjna Insight musi wyrazić zgodę na zwolnienie Insight z odpowiedzialności za wszelkie naruszenia warunków jej pisemnej umowy z Insight.

L. **Wdrażanie Dokładnych i Spójnych Zasad**

1. Przedstawiciele działów usług finansowych dla pacjentów i dostępu do pacjentów firmy Insight będą edukować członków personelu, którzy ściśle współpracują z pacjentami (w tym osoby pracujące przy rejestracji i przyjmowaniu pacjentów, pomocy finansowej, obsłudze klienta, rozliczeniach i windykacjach, gabinetach lekarskich) w zakresie rozliczeń, pomocy finansowej, zasad windykacji i praktyk oraz traktowania wszystkich pacjentów z godnością i szacunkiem, niezależnie od ich statusu ubezpieczeniowego lub możliwości opłacenia usług.
2. Insight honoruje zobowiązania w zakresie wsparcia finansowego, które zostały zatwierdzone zgodnie z poprzednimi wytycznymi dotyczącymi pomocy finansowej.

LI. **Inne Zniżki**

1. Zniżki za Natychmiastową Zapłatę: Insight może stworzyć program zniżek za natychmiastową zapłatę, który będzie ograniczony do sald równych lub większych niż \$200.00 i nie przekroczy 20% salda do zapłaty. Zniżka za natychmiastową zapłatę powinna być oferowana w momencie świadczenia usługi i zapisana jako korekta kontraktowa, nie może być natomiast zapisana jako opieka charytatywna w sprawozdaniach finansowych.

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

- Zniżki do samodzielnego opłacania: Insight zastosuje standardową zniżkę do samodzielnego opłacania opłat dla wszystkich zarejestrowanych pacjentów płacących samodzielnie, którzy nie kwalifikują się do pomocy finansowej (np. >601% FPL) w oparciu o najwyższą zapłaconą stawkę komercyjną.
- Dodatkowe Zniżki: Korekty przekraczające rabaty procentowe opisane w niniejszej procedurze mogą być dokonywane indywidualnie dla każdego przypadku po ocenie ściągalności konta i zatwierdzeniu ustalonymi przez Insight poziomami akceptacji.

IV. BIBLIOGRAFIA

Polityka Finansowa Nr 1: Pomoc Finansowa dla Pacjentów ("**FAP**")

Polityka Finansowa Nr 7: Płatność za Składki QHP i Zobowiązania Pacjentów

Ustawa o Ochronie Pacjentów i Uczciwej Opiece Zdrowotnej: Sekcja

Ustawowa 501(r)

Harmonogram H Urzędu Podatkowego (Formularz 990)

Departament Skarbu, Urząd Skarbowy, Dodatkowe Wymagania dla Szpitali Charytatywnych; Ostateczna Regulacja:

Tom 79, Nr 250, Część II, 26 CFR, Część 1

Nazwa Polityki:	Finansowa Pomoc dla Pacjentów	Polityka #: 14
Właściciel Polityki:	Zarząd Finansowy	Data/Wynik Ostatniego Przeglądu: 1/21, Poprawione
Zatwierdzone przez:	Dyrektor Finansowy, 1.2021	Data(y) przeglądu:
		Data(y) poprawek: 6/07, 1/08, 4/09, 12/09, 11/11, 2/12, 1/13, 7/14, 1/15, 3/16, 11/17, 6/19. 1/21
		Data Powstania: 11/05
		Data Archiwizacji:

V. ZAŁĄCZNIK(I)

Federalne Kryteria Ubóstwa 2023

Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych [wydał](#) roczne aktualizacje federalnych kryteriów ubóstwa, które są używane do ustalania uprawnień finansowych do różnych programów federalnych. Kryteria te wchodzi w życie od dnia **19 stycznia 2023 roku**.

Kryteria ubóstwa na rok 2023 dla stanu Illinois to:

Rozmiar Rodziny	Kryterium Ubóstwa
1	\$14,580
2	\$19,720
3	\$24,860
4	\$30,000
5	\$35,140
6	\$40,280
7	\$45,420
8	\$50,560

Dla rodzin/gospodarstw domowych z więcej niż osiem osób, dodaj \$5,140 za każdą dodatkową osobę. W przypadku programów Medicaid i Programu Ubezpieczenia Zdrowotnego dla Dzieci, kryterium ubóstwa obowiązujące "w momencie składania wniosku" jest wykorzystywane do określenia uprawnień do skorzystania z programu. Niemniej jednak, agencje Medicaid mają pewną elastyczność co do momentu, kiedy zaczną się stosować do federalnych kryteriów ubóstwa.