

ZASADY PRZYZNAWANIA POMOCY FINANSOWEJ

Uaktualniono 1 stycznia 2025 r.

Cel: Hartford HealthCare (HHC) zobowiązuje się do zapewniania najbezpieczniejszej, pełnej współczucia i najlepiej skoordynowanej opieki swoim pacjentom, niezależnie od ich zdolności pokrycia kosztów takiej opieki. Niniejsze Zasady precyzują kryteria zapewnienia bezpłatnych lub zniżkowych usług opieki zdrowotnej pacjentom w potrzebie. Te Zasady opisują:

- Kryteria kwalifikacji do bezpłatnej i zniżkowej opieki, w tym sposób odliczania przyznanej pomocy od należności pacjentów i podejście szpitala do domniemania spełniania kryteriów kwalifikacyjnych (ang. presumptive eligibility).
- Sposób występowania o pomoc finansową
- Jak są obliczane należności pacjenta
- Działania windykacyjne, które mogą być wszczęte w przypadku niespłacania rachunków Hartford HealthCare
- W jaki sposób Hartford HealthCare powiadamia pacjentów o możliwości uzyskania pomocy finansowej
- Objęci i nieobjęci usługodawcy
- Związek z funduszami programu bezpłatnych łóżek

Te Zasady wprowadzone są z myślą o zachowaniu zgodności z Częścią 501(r) Kodeksu Podatkowego i wymogami odnośnie fakturowania i windykacji Rozdziału 368 Kodeksu Ogólnego stanu Connecticut i wszelkich powiązanych przepisów wykonawczych; muszą być one interpretowane i stosowane zgodnie z tymi prawami i przepisami. Niniejsze Zasady wraz z załącznikami zostaną przyjęte przez organ zarządzający Hartford HealthCare w imieniu jednostek stowarzyszonych.

Zakres: Te zasady odnoszą się do usług opieki zdrowotnej (w znaczeniu określonym w definicjach będących częścią tych Zasad), w tym oddziału ratunkowego i innej opieki medycznie niezbędnej świadczonej przez jednostkę placówki szpitalnej Hartford HealthCare z listy w Dodatku D.

Wyjątki: Niniejsze zasady nie odnoszą się do:

1. Te zasady nie stosują się do usług, które nie są niezbędne medycznie, takich jak operacje plastyczne i inne towary oraz usługi opcjonalne i służące wygodzie.

2. Usługi świadczone przez dostawcę określonego jako nieobjęty Załącznikiem C do niniejszej Zasad.

Definicje:

“Eligibility Criteria (Kryteria kwalifikacyjne)” oznaczają zestaw kryteriów podanych w tych Zasadach, stosowanych w celu ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej związanej z usługami opieki zdrowotnej.

“EMTALA” oznacza ustawę o nazwie Emergency Medical Treatment and Labor Act (Ustawa o opiece w nagłych przypadkach i podczas porodu), 42 USC 1395dd.

“Extraordinary Collection Action - ECA (Nadzwyczajne działania windykacyjne - NDW)” windykację wymagającą działań prawnych lub sądowych, obejmującą 1) sprzedaż długu innej stronie; 2) ustanowienie zastawu (lien); 3) przejęcie nieruchomości; 4) przejęcie konta bankowego lub innego majątku osobistego, lub uzyskanie nakazu sądowego umożliwiającego ściąganie z takiego konta (attaching) 5) wszczęcie postępowania w sądzie cywilnym przeciwko danej osobie; 6) podjęcie działań prowadzących do aresztowania danej osoby; 7) podjęcie działań prowadzących do wydania nakazu doprowadzenia osoby przed sąd z użyciem środków przymusu (body attachment) i 8) przejęcie wynagrodzenia.

“Family (Rodzina)” oznacza grupę dwóch lub więcej osób mieszkających raz, powiązanych przez urodzenie, małżeństwo, związek cywilny lub adopcję, co jest zgodne z definicją Census Bureau. Do celów tych Zasad, jeżeli pacjent zgłasza kogoś jako pozostającego na jego utrzymaniu (dependant) przy rozliczaniu podatku dochodowego, taka osoba może być uznana za pozostającą na utrzymaniu do celów zapewniania pomocy finansowej.

“Family Income (Dochód rodziny)” oznacza następujące typy dochodu na potrzeby obliczeń majątku płynnego wg. wytycznych federalnej granicy ubóstwa: wynagrodzenia, zasiłek dla bezrobotnych, odszkodowania za wypadek przy pracy (workers' compensation), Social Security, zasiłek dodatkowy z Social Security (Supplemental Security Income), zasiłek publiczny, renta dla weteranów wojskowych, zasiłek dla wdów/wdowców (survivor benefits), emerytura lub zasiłek emerytalny, odsetki, dywidendy, czynsze, dochód z firmy, tantiemy (royalties), dochód z podziału masy spadkowej, fundusze powiernicze, pomoc edukacyjna, alimenty na współmałżonka (alimony), alimenty na dziecko (child support), pomoc spoza rodzinny i inne źródła dochodu spoza ww. kategorii.

“Federal Poverty Level Guidelines (Federalne wytyczne odnośnie poziomu ubóstwa)” oznacza wytyczne federalne określające poziom ubóstwa, wprowadzone przez United States Department of Health and Human Services i obowiązujące w dniu świadczenia

usług opieki zdrowotnej, które mają być objęte pomocą finansową zgodnie z niniejszymi Zasadami.

“Financial Assistance (Pomoc finansowa)” oznacza bezpłatne lub zniżkowe usługi ochrony zdrowia dla pacjentów, którzy spełniają kryteria kwalifikacyjne i są niezdolni do opłacenia całości lub części kosztów opieki nad nimi. Pomoc finansowa może mieć postać bezpłatnych lub zniżkowych usług. Niezależnie od czegokolwiek w niniejszych Zasadach Przyznawania Pomocy Finansowej, wszelkie rabaty, odliczenia i obniżki od opłat brutto pacjenta lub pełnych stawek ustalonych przez organizację można uznać za pomoc finansową w odniesieniu do pacjentów, którzy kwalifikują się na pomoc finansową.

“Free Bed Funds (Fundusze na bezpłatne łóżka)” oznacza pieniądze z hojnych dotacji na rzecz Hartford HealthCare w celu świadczenia opieki nad pacjentami, którzy nie mogliby sobie na nią pozwolić.

“Health Care Services (Usługi opieki zdrowotnej)” oznacza (i) usługi opieki medycznej na oddziale ratunkowym (emergency), zgodnie z definicją EMTALA; (ii) usługi związane ze schorzeniami, które, w przypadku braku niezwłocznego leczenia, spowodowałyby niekorzystne zmiany stanu zdrowia danej osoby; (iii) usługi niezaplanowane, świadczone w związku z powstaniem okoliczności zagrażających życiu, w warunkach innych niż oddział ratunkowy szpitala; i (v) usługi niezbędne z punktu widzenia medycznego, zgodnie z osądem HHC w indywidualnych przypadkach, na uznanie usługodawcy.

“Liquid Assets (Środki płynne)” to określenie środków, które można łatwo wymienić na gotówkę w krótkim czasie, bez straty wartości. Przykładami jest gotówka, złoto i papiery wartościowe w obrocie giełdowym. I odwrotnie, przykładami środków niepłynnych są nieruchomości (działki i budynki) oraz samochody.

“Medically Indigent (Pozbawiony środków na świadczenia medyczne)” to osoba, którą Hartford HealthCare uznało za niezdolne do opłacenia całości lub części kosztów takich usług opieki zdrowotnej, ponieważ rachunki medyczne przekraczają pewien procent dochodów takiej osoby lub majątku jej rodziny, nawet jeżeli taka osoba czy rodzina mają dochody lub majątek, które przekraczają ogólne kryteria kwalifikacyjne do bezpłatnej lub zniżkowej opieki zgodnie z tą polisą. Zob. Załącznik A

“Patient (Pacjent)” oznacza osobę, która otrzymuje lub jest zarejestrowana do otrzymywania leczenia medycznego, albo, w kontekście tych zasad, odpowiada za opłacenie należności za powyższe.

“Uninsured (Nieubezpieczony)” oznacza pacjenta, który nie posiada żadnego ubezpieczenia ani wsparcia zewnętrznego w zakresie spełniania swoich zobowiązań do opłacania kosztów usług medycznych i nie jest objęty programami Medicare, Medicaid,

Tricare, ani innymi programami ubezpieczenia zdrowotnego dowolnego państwa, stanu, terytorium czy jednostki administracyjnej, ani też żadnym programem ubezpieczenia zdrowotnego lub wypadkowego, ani też programem świadczeń, sponsorowanym rządowo lub prywatnie, co obejmuje odszkodowania za wypadki przy pracy, ugody lub wyroki sądowe będące wynikiem roszczeń, spraw sądowych lub procedur związanych z wypadkami samochodowymi lub zarzutami zaniedbania.

“Underinsured (Ubezpieczony w niedostatecznym stopniu)” oznacza pacjenta, który posiada pewien zakres ubezpieczenia albo pomocy zewnętrznej, ale pomimo to ma wydatki z własnej kieszeni na usługi opieki zdrowotnej, takie jak w planach o wysokiej franszyzie redukcyjnej (deductible), przekraczającej zasoby finansowe pacjenta.

Nasze zasady: Hartford HealthCare zobowiązuje się do zapewniania najbezpieczniejszej, pełnej współczucia i najlepiej skoordynowanej opieki swoim pacjentom, niezależnie od zdolności pokrycia kosztów takiej opieki. Tym samym Hartford HealthCare przestrzega wszystkich przepisów o obowiązku opieki w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia i zakazuje wszelkich działań, które mogłyby zniechęcić ludzi do uzyskiwania opieki na oddziale ratunkowym (Emergency Department), na przykład poprzez wymaganiem, aby pacjenci oddziału ratunkowego płacili przed uzyskaniem opieki w przypadkach zagrażających zdrowiu i życiu. Żadne postanowienia niniejszych Zasad nie będą uznane za ograniczenie zobowiązań Szpitala wynikających z ustawy EMTALA odnośnie opieki nad pacjentami w przypadkach zagrażających zdrowiu i życiu.

I. Ustalenie kwalifikacji.

Ważne jest, aby Hartford HealthCare i pacjent współpracowali ze sobą przy ustalaniu kwalifikacji do pomocy finansowej.

- 1. Kryteria kwalifikacji do pomocy finansowej.** Pacjenci, którzy są nieubezpieczeni, lub ubezpieczeni w niedostatecznym stopniu i którzy nie kwalifikują się do żadnego rządowego planu świadczeń opieki zdrowotnej, a jednocześnie nie są w stanie pokryć kosztów usług opieki medycznej, mogą kwalifikować się do pomocy finansowej. Może być również rozważona pomoc finansowa dla osób niespełniających tych kryteriów, ale doświadczających niedostatku w sensie zdrowotnym bo ich rachunki medyczne przekraczają określony procent dochodu lub majątku rodziny.

Decyzje odnośnie pomocy finansowej są podejmowane indywidualnie w każdym przypadku i biorą pod uwagę wyłącznie potrzeby finansowe. Takie decyzje podejmowane są bez brania pod uwagę wieku, płci, rasy, koloru skóry, pochodzenia etnicznego, stanu cywilnego, statusu społecznego bądź imigracyjnego, orientacji seksualnej i wyznania religijnego. We wniosku o pomoc finansową

zawarty jest wykaz dokumentów wymaganych do potwierdzenia rozmiaru i dochodu rodziny, oraz innych płynnych aktywów, które mogą być dostępne pacjentowi, a także środki niezbędne do codziennego życia pacjenta, a także inne zobowiązania i wydatki pacjenta i członków gospodarstwa domowego.

Ponadto, aby zakwalifikować się do pomocy finansowej, wymagana jest współpraca z Hartford HealthCare, niezwłoczne dostarczanie wymaganych informacji i dokumentów, uczciwe wypełnianie wymaganych wniosków i niezwłoczne powiadamianie Hartford HealthCare o zmianach sytuacji finansowej, co umożliwi Hartford HealthCare ocenę wpływu takiej zmiany na kwalifikacje danej osoby do pomocy finansowej.

2. **Jak ustala się kwalifikacje do pomocy?** Pacjent musi wypełnić wniosek i przekazać inne informacje i dokumenty finansowe istotne dla ustalania kwalifikacji finansowych. Podczas rozpatrywania takich wniosków Hartford HealthCare może:
 - Zapoznać się z dostępnymi informacjami w celu potwierdzenia środków finansowych pacjenta lub potencjalnego żyrinta (ang. guarantor);
 - Starać się o inne źródła płatności z publicznych i prywatnych programów świadczeń; i
 - Zapoznać się z historią wcześniejszych płatności pacjenta.
3. **Rozpatrywanie wniosków.** Hartford HealthCare podejmie wszelkie wysiłki w celu rozpatrywania wniosków o pomoc finansową bez opóźnień. W procesie ustalenia uprawnień Hartford HealthCare będzie przez cały czas traktować pacjentów lub ich autoryzowanych przedstawicieli z szacunkiem i godnością.
4. **Wytyczne odnośnie przyznawania pomocy finansowej.** Kryteria kwalifikacji do pomocy finansowej mogą obejmować:
 - Liczebność rodziny ustalana na podstawie liczby osób mieszkających razem pod jednym dachem;
 - Środki płynne i niepłynne (np. gotówka, konta bankowe, saldo kredytu hipotetycznego);
 - Status zatrudnienia;
 - Zarządzanie finansowe;
 - Ilość i częstość wydatków na opiekę zdrowotną; i

- Inne środki finansowe dostępne dla pacjenta.

Zgromadzone informacje będą wykorzystane do potwierdzenia danych utworzonych przez oprogramowanie analizy predyktywnej stosowane do podejmowania decyzji o pomocy finansowej. Procentowe zniżki, które są przyznawane i aktualizowane corocznie, znaleźć można w Załączniku A do tych Zasad. A konkretnie, kwalifikacje do pomocy finansowej będą ustalane zgodnie z następującymi wytycznymi:

(a) ***Pacjenci nieubezpieczeni:***

Pomoc finansowa w ramach tych zasad gwarantuje, że nieubezpieczeni pacjenci, którzy kwalifikują się do pomocy finansowej, nie zostaną obciążeni kwotą wyższą niż kwota ogólnie naliczana przy zastosowaniu podejścia retrospektywnego („look back”) opisanego w niniejszych zasadach, a także w dodatku A do Zasady przyznawania pomocy finansowej. Jeżeli potrzebna jest dalsza pomoc w wywiązaniu się z pozostałego zobowiązania finansowego, pacjent może postąpić zgodnie z ustalonymi wytycznymi określonymi w niniejszej polityce w Sekcji II. Jak złożyć wniosek.

Jeżeli majątek pacjenta (np. gotówka, konta bankowe, saldo kredytu hipotecznego), określony na podstawie dokumentacji dostarczonej przez pacjenta, jest niewystarczający, aby zapewnić pacjentowi znaczącą zdolność do opłacenia rachunków medycznych (po uwzględnieniu środków niezbędnych pacjentowi na życie, a także inne zobowiązania i wydatki pacjenta i jego gospodarstwa domowego), stosuje się progi dochodu rodziny określone w ustępach (i) i (ii) bezpośrednio poniżej.

- i) Jeżeli weryfikacja potwierdzi, że dochód rodziny wynosi nie więcej niż 250% federalnego poziomu ubóstwa, pacjent będzie kwalifikował się do zniżki 100% od sum pozostałych na rachunku pacjenta.
- (ii) Jeżeli weryfikacja potwierdzi, że dochód rodziny wynosi pomiędzy 250% i 550% federalnego poziomu ubóstwa, pacjent będzie kwalifikował się do zniżki od 15% do 75% od sum pozostałych na rachunku pacjenta.
- (iii) Pacjent może również zakwalifikować się do pomocy z funduszu bezpłatnych łóżek (Free Bed Fund), zgodnie ze szpitalnymi kryteriami kwalifikacyjnymi. Więcej o programie funduszu bezpłatnych łóżek można dowiedzieć się dzwoniąc do Obsługi Klienta w Dziale Usług Finansowych pod numer 860-696-6010.

- (iv) Jeżeli zostanie przyznana pomoc finansowa niepokrywająca 100% opłat za usługę, pacjentów kwalifikujących się do pomocy finansowej zgodnie z tymi Zasadami nie będą obciążani kwotą wyższą niż kwota naliczana osobom, których ubezpieczenie pokrywa taką opiekę, przy czym będzie stosowane podejście retrospektywne („look back”) zgodnie z definicją w przepisach podatkowych.
- (v) Dostępne są plany spłat ratalnych.
- (vi) Wszelkie płatności w kwotach co najmniej 1 centa przekraczające zobowiązania finansowe pacjenta podlegają refundacji.

(b) ***Pacjenci niedostatecznie ubezpieczeni:***

Koasekuracja, udziały własne, współpłatności i niepokryte kwoty związanych z saldami ubezpieczonego pacjenta po zastosowaniu świadczeń ubezpieczeniowych mogą być brane pod uwagę w przypadku pomocy finansowej (tj. plany ubezpieczone z wysokimi udziałami własnymi). Ponadto pacjenci objęci ubezpieczeniem przez podmiot, który nie ma umów z HHC, mogą być również uznani za niedoubezpieczonych i kwalifikować się na pomoc finansową po wykorzystaniu świadczeń ubezpieczeniowych.

Jeżeli majątek pacjenta (np. gotówka, konta bankowe, saldo kredytu hipotecznego), określony na podstawie dokumentacji dostarczonej przez pacjenta, jest niewystarczający, aby zapewnić pacjentowi znaczącą zdolność do opłacenia rachunków medycznych (po uwzględnieniu środków niezbędnych pacjentowi na życie, a także inne zobowiązania i wydatki pacjenta i jego gospodarstwa domowego), stosuje się progi dochodu rodziny określone w ustępach (i) i (ii) bezpośrednio poniżej.

- (i) Jeżeli weryfikacja potwierdzi, że dochód rodziny wynosi nie więcej niż 250% federalnego poziomu ubóstwa, pacjent będzie kwalifikował się do zniżki 100% od ubezpieczenia sum pozostałych po płatnościach ubezpieczenia lub ze źródeł zewnętrznych.
- (ii) Jeżeli weryfikacja potwierdzi, że dochód rodziny wynosi pomiędzy 250% i 550% federalnego poziomu ubóstwa, pacjent będzie kwalifikował się do zniżki 15-75% od ubezpieczenia sum pozostałych po płatnościach ubezpieczenia lub ze źródeł zewnętrznych.

Jeżeli zostanie przyznana pomoc finansowa niepokrywająca 100% opłat za usługę, pacjentów kwalifikujących się do pomocy

finansowej zgodnie z tymi Zasadami nie będą obciążani kwotą wyższą niż kwota typowo naliczana, przy czym będzie stosowane podejście retrospektywne („look back”) zgodnie z definicją w przepisach podatkowych.

- (iii) Pacjent może również zakwalifikować się do pomocy z funduszu bezpłatnych łóżek (Free Bed Fund), zgodnie ze szpitalnymi kryteriami kwalifikacyjnymi. Więcej o programie funduszu bezpłatnych łóżek można dowiedzieć się dzwoniąc do Obsługi Klienta w Dziale Usług Finansowych pod numer 860-696-6010.
- (iv) Dostępne są plany spłat ratalnych.
- (v) Wszelkie płatności w kwotach co najmniej w 1 centa przekraczające zobowiązania finansowe pacjenta podlegają refundacji.

(c) ***Pacjenci niezdolni do pokrycia kosztów opieki medycznej:***

Pacjent doświadczający niedostatku w sensie zdrowotnym, ubiegający się o pomoc finansową w ramach tych przepisów, może być zobowiązany do złożenia podania o pomoc finansową wraz z wspierającą dokumentacją, taką jak rachunki medyczne, rachunki za leki i urządzenia medyczne oraz inne dowody dużych zobowiązań medycznych, nie tylko z Hartford HealthCare. Taka zniżka będzie rozważona po zastosowaniu innych zniżek, w tym zniżek dla nieubezpieczonych i niedostatecznie ubezpieczonych, jeżeli pacjent będzie w dalszym ciągu niezdolny do pokrycia należności.

Pomoc finansowa może być przyznana pacjentom, którzy są beneficjentami Medicaid lub innych programów opieki dla osób ubogich, w następujących okolicznościach:

- (i) Opłaty za nieobjęte ubezpieczeniem usługi świadczone pacjentom, którzy są beneficjentami Medicaid lub innych programów opieki dla osób ubogich.
- (ii) Opłaty dla pacjentów, którzy są beneficjentami Medicaid lub innych programów opieki dla osób ubogich, którzy przekroczyli limit długości pobytu.
- (iii) Opłaty dla pacjentów będących beneficjentami Medicare z ubezpieczeniem Medicaid lub innym dodatkowym ubezpieczeniem (w tym Medicare Advantage i komercyjnym dodatkowym ubezpieczeniem), których świadczenia zostały

wyczerpane w taki sposób, że pacjent byłby odpowiedzialny za opłaty z pozostałego salda.

Hartford HealthCare może wymagać od pacjenta będącego beneficjentem Medicaid lub innego programu opieki dla ubogich złożenia wniosku o pomoc finansową w celu potwierdzenia uprawnień.

(d) ***Domniemanie spełnienia kryteriów kwalifikacyjnych:***

Pacjent będzie mógł być uznany za kwalifikującego się do 100% bezpłatnej opieki (jeżeli istnieje na to dowód) bez potrzeby dodatkowego składania wniosku o pomoc finansową, jeżeli spełnia dowolne z poniższych lub podobnych kryteriów ustalonych przez Hartford HealthCare.

- (i) Udział w programach leków na receptę z funduszy stanowych
- (ii) Jeśli kwalifikuje się lub jest zapisany do państwowego programu opieki zdrowotnej lub usług społecznych (np. Medicaid, Husky itp.)
- (iii) Udział w programach dla kobiet, niemowląt i dzieci (Women, Infants and Children)
- (iv) Kwalifikuje się do kartek na żywność (SNAP)
- (v) Kwalifikuje się do w subsydiowanego lunchu w szkole
- (vi) Kwalifikuje się do programu pomocy mieszkaniowej lub innej pomocy ze źródeł publicznych
- (vii) Potwierdzono, że jest bezdomny
- (viii) Ma dochody, potwierdzone standardowym oprogramowaniem, w wysokości 250% federalnego poziomu ubóstwa lub poniżej
- (ix) Zmarł i albo nie ma majątku, albo majątek, do którego nie został wyznaczony powiernik

II. Sposób składania wniosków:

1. Należy pobrać wniosek o pomoc finansową. Jest dostępny:

- **Online**, pod adresem www.HartfordHealthCare.org i na każdej witrynie szpitali Hartford HealthCare.

- **Osobiście**, przy recepcji lub rejestracji dowolnego szpitala Hartford HealthCare (zob. Dodatek B). Znaki i pisemne informacje o pomocy finansowej będą dostępne w oddziałach ratunkowych szpitali i stanowiskach rejestracji pacjentów.
- **Pocztą**, dzwoniąc do Obsługi Klienta w Dziale Usług Finansowych pod numer 860.696.6010 i prosząc o darmowy egzemplarz.

Do wniosku o pomoc będzie dołączona lista wymaganych dokumentów.

Pacjenci mogą składać wniosek w dowolnym momencie w ciągu 240 dni od daty wydania przez Hartford HealthCare pierwszego po-usłudze rachunku do samodzielnego pokrycia przez pacjenta, lub w dowolnym momencie cyklu egzekwowania należności przez HHC. Do wniosku muszą być dołączone wszystkie dokumenty wymagane do potwierdzenia kwalifikacji.

Zatwierdzony wniosek o pomoc finansową pozostanie ważny przez sześć miesięcy od wydania przez Hartford HealthCare decyzji o zakwalifikowaniu do pomocy.

2. **Niekompletne wnioski:** Jeżeli Hartford HealthCare otrzyma niekompletny formularz wniosku, przekaże pacjentowi (lub przedstawicielowi prawnemu) wykaz brakujących informacji lub dokumentacji i pozostawi pacjentowi 30 dni na uzupełnienie takich informacji. Działania windykacyjne, włącznie z Nadzwyczajnymi działaniami windykacyjnymi (ECA) jeśli takie mają zastawanie, zostaną zawieszane w tym 30-dniowym okresie. Jeżeli pacjent nie dostarczy brakujących informacji w terminie, Hartford HealthCare może wysłać pisemne powiadomienie i rozpocząć działania windykacyjne, w tym ECA.
3. **Kompletne wnioski:** Jeżeli Hartford HealthCare otrzyma kompletny formularz wniosku, podejmie i udokumentuje decyzję odnośnie ustalenia kwalifikacji bez opóźnień. Jeżeli Hartford HealthCare uzna wniosek za kompletny, przekaże pacjentowi lub jego przedstawicielowi prawnemu pisemną decyzję o kwalifikowaniu się do pomocy finansowej w ciągu piętnastu (15) dni roboczych. Od decyzji Hartford HealthCare stwierdzającej, że pacjent nie kwalifikuje się do pomocy finansowej przysługuje odwołanie, które pacjent lub jego przedstawiciel prawny może złożyć w ciągu czternastu (14) dni kalendarzowych od daty pisemnej decyzji. Jeżeli pacjent lub jego przedstawiciel prawny odwołają się od decyzji, menedżer ds. pacjentów płacących własne należności albo osoba przez niego wyznaczona powtórnie rozpatrzy decyzję wraz z wszelkimi nowymi informacjami i podejmą ostateczną decyzję w ciągu piętnastu (15) dni roboczych. Na okres rozpatrywania podania i podejmowania decyzji, Hartford HealthCare zawiesi wszelkie działania windykacyjne, włącznie z nadzwyczajnymi działaniami windykacyjnymi, jeśli takowe zostały zastosowane. Jeżeli pomoc finansowa nie zostanie zatwierdzona, Hartford HealthCare wznowi działania windykacyjne

(włącznie z wyjątkowymi, jeśli zostały zastosowane) po upływie 14 dni kalendarzowych pozostawionych na odwołanie.

III. Obliczenia kwot należnych od pacjentów

Żaden pacjent kwalifikujący się do pomocy finansowej nie będzie obciążany za pomoc w trybie ratunkowym lub inną pomoc niezbędną medycznie kwotą wyższą niż kwota naliczana osobom, którzy mają ubezpieczenie. Dla nieubezpieczonych pacjentów opublikowane stawki zostaną zmniejszone o procent, ustalony przez przepisy podatkowe, jako kwota typowo naliczana osobom mającym ubezpieczenie za taką opiekę; będzie stosowane podejście retrospektywne do obliczania kwoty dozwolonej dla pacjentów korzystających z ubezpieczenia rządowego (Medicare and Medicaid) i prywatnego. Metoda corocznych obliczeń i wartości procentowe zamieszczono w Dodatku A do tych Zasad.

IV. Powiązania z zasadami windykacji Hartford HealthCare.

Pacjenci uznani za niekwalifikujących się do pomocy finansowej, jak również niepłacący rachunków po uzyskaniu częściowej zniżki, mogą podlegać poniższym nadzwyczajnym działaniom windykacyjnym (ECA):

- Zajęcie wynagrodzenia
- Zastawy nałożone na główny lub dodatkowe domy, konta bankowe lub inwestycyjne lub inny majątek
- Działania prawne
- Sprzedaż długu stronom trzecim
- Inne ECA nieuwzględnione powyżej (zobacz sekcje z definicjami zawartymi w tych Zasadach)

Jeżeli ktoś nie złoży wniosku w ciągu pierwszych 120 dni od daty wysłania przez Hartford HealthCare pierwszego rachunku po dokonaniu usługi, Hartford HealthCare może rozpocząć ECA opisane poniżej.

Konta z nieprawidłowym adresem pocztowym do wysyłania rozliczeń pacjenta mogą zostać przesłane do agencji windykacyjnej przed upływem 120 dni od pierwszego wystawienia zestawienia rozliczeniowego pacjenta, pod warunkiem że HHC poinstruuje agencję windykacyjną, aby zaprzestała wszelkich działań windykacyjnych, jeśli pacjent złoży wniosek o pomoc finansową zgodnie z Programem Pomocy Finansowej. Kiedy zestawienie rozliczeniowe jest wysyłane na prawidłowy adres, ECA może rozpocząć się po pierwszych 120 dniach od daty wysłania przez Hartford HealthCare pierwszego rachunku po dokonaniu usługi. Jeżeli pacjent wystąpi o pomoc finansową w terminie 240 dni od daty pierwszego zawiadomienia o obowiązku

samodzielnego pokrycia kosztów i ma przyznaną taką pomoc finansowa, Hartford HealthCare podejmie zasadne kroki w celu cofnięcia wszelkich działań windykacyjnych takich jak nałożone zastawy.

Przed rozpoczęciem przez Hartford HealthCare jakichkolwiek działań windykacyjnych, wyślemy pisemne powiadomienie na ostatni znany adres w dokumentacji pacjenta (lub jego rodziny), przedstawiający konkretne działania windykacyjne, które mamy zamiar rozpocząć (lub wznowić), zawierające datę podjęcia (lub wznowienia) takich działań i streszczenie tych Zasad przedstawione przystępnym językiem. Działania windykacyjne, włącznie z tymi wyjątkowymi (ECA), nie mogą się rozpocząć wcześniej niż przed upływem 30 dni od przekazania pisemnego zawiadomienia.

Pacjenci niekwalifikujący się do pomocy finansowej lub kwalifikujący się do częściowej pomocy, którzy współpracują w dobrej wierze nad rozwiązaniem wszelkich pozostałych zobowiązań płatniczych, mogą mieć oferowane przedłużone plany płatności. Żadne dodatkowe działania windykacyjne nie będą podejmowane tak długo, jak długo pacjenci przestrzegają warunków planu płatności.

HHC nie będzie dążyć do ECA, dopóki nie podejmie stosownych starań w celu ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy w ramach zasad pomocy finansowej.

V. W celu zapoznania pacjentów z opcjami pomocy finansowej, Hartford HealthCare:

Zapewni znaki, broszury i streszczenia tych Zasad, przygotowane przystępnym językiem, wraz z danymi kontaktowymi do pomocy finansowej w oddziale ratunkowym, na izbie porodowej, w dokumentacji wypisu ze szpitala i w okolicach recepcji i rejestracji, jak również w kontaktach z pacjentem w sprawach rachunków i windykacji.

Przygotuje drukowane egzemplarze tych Zasad, wniosku o pomoc finansową i streszczenia tych Zasad sporządzone przystępnym językiem i udostępni je listownie, na życzenie i bezpłatnie.

Umieści te Zasady, ich streszczenie sporządzone przystępnym językiem i wniosek o pomoc finansową na witrynie, z wyraźnym linkiem do takich dokumentów na witrynie Hartford HealthCare i stronie głównej każdego z powiązanych jednostek.

Przeszkoli cały personel przyjęć i rejestracji, konsultantów finansowych, specjalistów działu przygotowywania rachunków i windykacji oraz pracowników socjalnych w zakresie tych zasad, aby mogli dzielić się takimi informacjami z pacjentami.

Włączy zdanie „Proszę pytać o nasze Zasady pomocy finansowej” we wszystkie odpowiednie materiały pisemne Hartford HealthCare.

VI. Wykaz objętych i nieobjętych usługodawców

Załącznik C zawiera listę usługodawców, którzy stale świadczą opiekę w Hartford HealthCare z zaznaczeniem, czy zapewniana przez nich opieka jest objęta niniejszymi Zasadami. Ta lista jest aktualizowana co najmniej raz na kwartał. Rada Zarządu (Board of Directors) Hartford HealthCare scedowała uprawnienia do odpowiednich uaktualnień Załącznika C na wiceprezesa zarządzającego (Executive Vice President) i dyrektora finansowego (Chief Financial Officer).

VII. Związek z funduszami programu bezpłatnych łóżek

Jeżeli pacjent występuje o pomoc finansową, szpital ustali, czy kwalifikuje się on do pomocy finansowej i funduszy z programu bezpłatnych łóżek. Więcej o programie funduszu bezpłatnych łóżek można dowiedzieć się dzwoniąc do Obsługi Klienta w Dziale Usług Finansowych pod numer 860-696-6010.

VIII. Witryny z certyfikatem National Health Services Corps (NHSC)

W miejscach zatwierdzonych przez National Health Services Corps (NHSC) lub w miejscach ubiegających się o zgodę NHSC, jedynymi czynnikami brany pod uwagę przy określaniu uprawnień do zniżek na ruchomej skali opłat są dochód i wielkość rodziny na podstawie liczby osób pozostających na utrzymaniu mieszkających w gospodarstwie domowym. Brak odpowiedzi na pytania wykraczające poza wielkość rodziny i dochód nie wpłynie na ustalanie uprawnień w placówkach NHSC.

- a. Pacjenci uznani za kwalifikujących się do pomocy finansowej, których usługi pochodziły z ośrodka NHSC, zostaną uznani za kwalifikujących się do pomocy finansowej we wszystkich lokalizacjach objętych programem HHC.