

PRAVILNIK O FINANSIJSKOJ POMOĆI Ažuriran 1. januara 2025.

Namjena: Hartford HealthCare (HHC) je posvećen pružanju najsigurnije, i najbolje koordinirane zdravstvene njege pacijentima, bez obzira na njihovu mogućnost plaćanja. Ovaj Pravilnik opisuje kriterije za pružanje besplatne zdravstvene zaštite ili zdravstvene zaštite sa smanjenim troškovima pacijentima kojima je to potrebno. Ovaj Pravilnik opisuje:

- Ispunjavanje kriterija za pružanje besplatne zdravstvene zaštite ili zdravstvene zaštite sa smanjenim troškovima uključujući i to na koji način se pomoć primjenjuje u računima kao i pristup bolnice prilikom donošenja odluke o predloženom ispunjavanju uslova.
- Metode koje se primjenjuju kod finansijske pomoći
- Kako se izračunavaju troškovi
- Naplatu dugova koja se može pokrenuti u slučaju neizmirenja duga prema Hartford HealthCare
- Na koji način Hartford HealthCare obavještava pacijente o finansijskoj pomoći
- Osigurani i neosigurani pružaoci
- Povezanost sa fondovima slobodni kreveti

Namjera ovog pravilnika je da bude u skladu sa Odjeljkom 501(r) Koda o unutrašnjim prihodima i naplati kao i o uslovima naplate koji su opisani u Poglavlju 368z u Glavnom Statutu države Connecticut kao i svim pravilima tamo propisanim i mora se tumačiti i primjenjivati u skladu sa tim zakonima i pravilima. Ovaj pravilnik i njegove izmjene će biti usvojen od strane Upravnog odbora Hartford HealthCare u ime povezanih ogranaka.

Područje primjene: Ovaj Pravilnik se primjenjuje na sve usluge Zdravstvene zaštite (kako je navedeno u definicijama ovog pravilnika) uključujući hitnu pomoć i druge neophodne medicinske usluge koju pruža ustanova Hartford HealthCare, kako je navedeno u Dodatku D.

Izuzeća: Ovaj pravilnik se ne primjenjuje na:

1. Usluge koje nisu medicinski neophodne, kao što su usluge estetske hirurgije ili druge izborne usluge ili tretmani; ili
2. Usluge koje pruža davatelj usluga, a koje su identificirane kao nepokrivene u Dodatku C ovog pravilnika.

Definicije:

“*Kriteriji o pravima*” znači kriteriji koji su objašnjeni u ovom Pravilniku kako bi se utvrdilo da li pacijent ima prava na ostvarivanje finansijske pomoći za usluge zdravstvene zaštite.

“*EMTALA*” znači Zakon o Hitnim medicinskim tretmanima i Zakon o Radu, 42 USC 1395dd.

“*Izvanredni postupci naplate*” (*ECA*) znači postupci naplate koji zahtijevaju pravni ili sudski proces, koji uključuju 1) prodaju duga trećem licu; 2) sudsko potraživanje; 3) zaplijenu imovine; 4) pripajanje ili prisvajanje bankovnih računa ili ostale lične imovine; 5) pokretanje građanske parnice protiv pojedinca; 6) pokretanje radnji koje će dovesti do hapšenja pojedinca; 7) pokretanje radnji koje će dovesti do privođenja pojedinca; i 8) odbijanje novčanog iznosa od prihoda.

“*Porodica*” znači grupa od dva ili više članova koji žive zajedno i koji su u srodstvu putem rođenja, braka, bračne zajednice ili prema definicijama US Agencije za popis. U svrhu ovog pravilnika, ukoliko pacijent navede nekog kao izdržavanog člana porodice tokom povrata poreza, ta osoba se može smatrati kao izdržavani član porodice u svrhu odredbi za dobijanje finansijske pomoći.

“*Prihodi u porodici*” znači slijedeći prihodi kada se izračunavaju smjernice Federalne ljestvice siromaštva kod likvidne imovine: zarada, dodatak za nezaposlene, naknada za zaposlene, Socijalno osiguranje, Dodatni prihod od osiguranja, socijalna pomoć, doplatak za veterane, beneficije za preživjele u ratu, penzija ili penzijski dohodak, kamata, dividende, kirije, prihod od preduzeća, autorska prava, prihod od imanja, dionice, stipendije, alimentacija, dječiji doplatak, pomoć izvan domaćinstva, i druge razne vrste prihoda.

“*Smjernice za Federalnu ljestvicu siromaštva*” znači smjernice za Federalne nivoe siromaštva koje je uspostavilo Ministarstvo Zdravlja i Uslužnih djelatnosti SAD-a koje su stupile na snagu odredbama Agencije za zdravstvo za dodjelu finansijske pomoći pod ovim pravilnikom.

“*Finansijska pomoć*” znači besplatne ili snižene usluge zdravstvene zaštite za pacijente koji ispunjavaju kriterije i ne mogu platiti ukupan iznos troškova zdravstvene zaštite ili samo dio. Finansijska pomoć može biti u vidu besplatnih ili sniženih zdravstvenih usluga. Unatoč bilo čemu suprotnom u ovoj politici finansijske pomoći, svi popusti, odbijanja i smanjenja od bruto troškova pacijenta ili punih utvrđenih stopa organizacije mogu se smatrati finansijskom pomoći u vezi s pacijentima koji su kvalificirani za finansijsku pomoć.

“*Fondovi za besplatne krevete*” odnosi se na novac koji je neko donirao ustanovama Hartford HealthCare bolnici u svrhu pružanja zdravstvene zaštite pacijentima koji ne mogu platiti za usluge.

“*Usluge zdravstvene zaštite*” znači (i) hitne medicinske usluge kako je definisano u EMTALA; (ii) usluge za zdravstvena stanja koja, ukoliko se ne liječe odmah, mogu rezultirati negativnim posljedicama po zdravlje pojedinca; (iii) usluge koje nisu odabrane a pružaju se kao odgovor na okolnosti u kojima je život ugrožen u odjelima koji nisu odjeli

Hitne pomoći; i (iv) liječnički neophodne usluge kao što to odredi HHC na osnovu svakog pojedinačnog slučaja po nahodanju davaoca usluga.

“Likvidna imovina” odnosi se na to koliko je lako zamijeniti tu imovinu za gotovinu u kratkom vremenskom roku, bez gubljenja vrijednosti. Stvari kao gotovi novac, zlato ili vrijednosni papiri su samo neki primjeri. S druge strane, primjeri nelikvidne imovine su nekretnine (zemljište i stambeni objekti) i automobili.

“Bez prava na osiguranje” znači osoba za koju Hartford HealthCare odredi da nije u mogućnosti platiti neke ili sve troškove liječenja zbog toga što troškovi liječenja prelaze određeni procenat prihoda domaćinstva te osobe ili njene porodične imovine čak iako ta osoba ima prihode ili imovinu koja inače prelazi opšte prihvaćene kriterije o ostvarivanju prava na besplatnu njegu ili njegu po sniženoj cijeni prema pravilniku. Pogledajte Dodatak A.

“Pacijent” znači osoba kojoj je pruženo liječenje ili je registrovana da ide na tretman liječenja ili se to u kontekstu pravilnika odnosi na osobu odgovornu za plaćanje.

“Neosiguran” znači pacijent koji nema nikakvo osiguranje niti pomoć treće strane kako bi se izmirile finansijske obaveze za usluge zdravstvene zaštite a taj pacijent nije pokriven od strane Medicare, Medicaid, Tricare, ili bilo kojeg programa zdravstvenog osiguranja bilo koje države, teritorije ili unije, ili nekog drugog vladinog ili privatnog osiguranja ili osiguranja za nesretne slučajeve ili programa beneficija koje uključuju, ali nisu ograničene samo na radnu naknadu i bonuse, nagodbe ili presude proistekle iz potraživanja, tužbi ili parnica u koje spadaju saobraćajne nesreće ili navodni nemar.

“Djelimično osiguran” znači da pacijent ima neko osiguranje koje pruža treća strana ali još uvijek sam snosi troškove za zdravstvene usluge kao što su visoki iznosi participacije u troškovima osiguranja što premašuje finansijske mogućnosti pacijenta.

Pravilnik: Hartford HealthCare (HHC) je posvećen pružanju najsigurnije, i najbolje koordinirane zdravstvene njege pacijentima, bez obzira na njihovu mogućnost plaćanja. U skladu s tim, HHC posluje prema svim zakonskim okvirima koji se tiču ​​urgentne njege i zabranjuje sve radnje koje bi mogle obeshrabrili pojedince od traženja hitne medicinske njege, u slučajevima kao što je zahtijevanje da pacijenti Urgentnog odjela moraju platiti prije tretmana liječenja za stanja hitne medicinske njege. U ovom pravilniku ne postoji ništa što će ograničiti obaveze Bolnice pod uslovima EMTALA kako bi se tretirali pacijenti u stanju potrebe za hitnom medicinskom njegom.

I. Utvrđivanje prava.

U utvrđivanju prava na finansijsku pomoć, važno je da i Hartford HealthCare i pacijent sarađuju.

- 1. Pravo na Finansijsku Pomoć.** Osobe koje su bez osiguranja ili su djelimično osigurane, i koje nemaju prava na bilo kakvu drugu državnu pomoć u troškovima zdravstvenog osiguranja i koje ne mogu platiti za usluge Zdravstvene zaštite možda mogu ostvariti pravo na finansijsku pomoć. Finansijska pomoć može takođe biti

dostupna osobama koje ne ispunjavaju kriterije, ali su medicinski ugroženi jer njihovi računi za medicinske usluge premašuju određeni procenat prihoda ili imovine u toj porodici.

Odluke o finansijskoj pomoći se zasnivaju na utvrđivanju pojedinačnih slučajeva samo tamo gdje postoji finansijska potreba. Odluke nikad ne uzimaju u obzir starosnu dob, spol, rasu, boju kože, zemlju porijekla, bračni status, društveni ili imigracijski status, seksualnu opredijeljenost ili povezanost s nekom religijom. Aplikacija za finansijsku pomoć sadrži dokumente koji su potrebni da se verifikuje broj članova porodice kao i prihod, i ostala pokretna imovina dostupna pacijentu, kao i imovina neophodna za svakodnevni život, kao i druge obaveze i troškovi pacijenta i njegovog domaćinstva.

Nadalje, kako bi se ostvarilo pravo na finansijsku pomoć, osoba mora saradivati sa Hartford HealthCare, poslati tražene informacije i dokumentaciju pravovremeno, popuniti potrebnu aplikaciju tačno, i odmah obavijestiti Hartford HealthCare ukoliko dođe do promjene u njegovoj ili njenoj finansijskoj situaciji tako da Hartford HealthCare može procijeniti da li će promjena utjecati na ostvarivanje prava na finansijsku pomoć.

2. **Kako se utvrđuje ostvarivanje prava?** Pacijenti moraju popuniti aplikaciju za dodjelu pomoći i obezbijediti druge finansijske informacije i odgovarajuću dokumentaciju koja je potrebna kako bi se utvrdilo postojanje prava na pomoć. Tokom razmatranja dokumentacije, Hartford Health Care može:
 - Provjeriti javno dostupne informacije i izvore kako bi se potvrdili izvori prihoda pacijenta ili potencijalnog jamca;
 - Posegnuti za alternativnim izvorima plaćanja iz javnih i prihvatnih programa pomoći; i
 - Provjeriti historiju plaćanja kod pacijenta.
3. **Procesuiranje zahtjeva.** Hartford HealthCare će nastojati da pravovremeno obradi zahtjeve za pomoć. Tokom procesa utvrđivanja prava, Hartford HealthCare će sve vrijeme tretirati pacijenta ili ovlaštene predstavnike dostojno i s poštovanjem.
4. **Smjernice za finansijsku pomoć.** Kriteriji pri ostvarivanju prava na finansijsku pomoć mogu uključivati:
 - Broj članova porodice kako je određeno brojem izdržavanih članova koji žive u tom domaćinstvu;
 - Pokretnu i nepokretnu imovinu (npr., gotovinu, bankovne račune, preostali iznos hipotekarnog kredita za nekretninu);

- Status kod zaposlenja;
- Finansijske obaveze;
- Iznos i učestalost troškova zdravstvenog osiguranja; i
- Druge izvore finansija dostupne pacijentu.

Prikupljene informacije će se iskoristiti da se potkrijepe informacije koje je pokrenuo predvidivi analitički softver koji se koristi kako bi se donijela odluka o dodjeli finansijske pomoći. Smanjenje u iznosu troškova koje se daje, se nalazi u Dodatku A ovog Pravilnika i ažurira se na godišnjoj osnovi. Osobito, pravo na finansijsku pomoć će se odrediti u skladu sa slijedećim smjernicama:

(a) *Neosigurani pacijenti:*

Finansijska pomoć u ovoj polici omogućuje da pacijenti bez osiguranja, koji imaju pravo na takvu pomoć, ne moraju platiti više nego što je to uobičajeni iznos naplativ kroz retrospektivnu metodu koja je opisana u ovoj polici ali i u Pravilnik o finansijskoj pomoći dodatku A. Ukoliko je potrebna dodatna pomoć za izmirenje duga, pacijent bi morao pratiti upute kako je definisano u ovoj polici u Odjeljku II. Kako se prijaviti.

Ukoliko imovina pacijenta (npr. gotovina, tekući računi, iznos hipotekarnog kredita za nekretninu) kao sto je utvrđeno dokumentacijom dobijenom od strane pacijenta, nije dovoljna da obezbijedi odgovarajuća sredstva da bi se platili troškovi liječenja (nakon sto se uzmu u obzir sredstva potrebna za svakodnevni život pacijenta, kao i drugi troškovi i obaveze pacijenta i njegovog domaćinstva), odmah će se primijeniti dole navedene smjernice za granice prihoda u domaćinstvu u odjeljcima (i) i (ii).

- (i) Ako je potvrđeno da je prihod domaćinstva u nivou ili ispod 250% u Smjernicama Federalne ljestvice siromaštva, pacijent će se kvalifikovati za 100% pokrivenost računa koji se naplaćuje.
- (ii) Ukoliko se potvrdi da je prihod domaćinstva između 250% i 550% prema Smjernicama Federalne ljestvice siromaštva, pacijent će se kvalifikovati za popust koji se inače naplaćuje u iznosu od 15-75%
- (iii) Pacijent se takođe može kvalifikovati za Fond besplatnih kreveta u skladu sa kriterijima Bolnice za ovaj fond. Informacije o fondu za besplatne krevete se mogu dobiti putem Finansijske službe za odnose s pacijentima na broj 860-696-6010.
- (iv) Ukoliko se dodijeli finansijska pomoć koja ne pokriva 100% iznosa troškova za usluge, pacijenti koji imaju pravo na tu pomoć pod ovim

pravilnikom neće morati platiti više nego što to plaćaju pacijenti koji imaju osiguranje za takvu zdravstvenu njegu, koristeći se “retrospektivnom metodom”, kako je definisano u propisima o porezu na prihod.

- (v) Plaćanje na rate je dostupno.
- (vi) Povrat novca će se izdavati za sve uplate od \$0.01 ili više koje premašuju ličnu odgovornost pacijenta.

(b) *Djelimično osigurani pacijenti:*

Udjel u osiguranju, učešće, participacija, i nepokriveni troškovi povezani sa pacijentom bez osiguranja, koji ostanu neizmireni nakon primjene beneficija, mogu biti razmotreni za dodjelu finansijske pomoći (npr. zdravstveni planovi s visokim učešćem). Pored toga, troškovi za osigurane pacijente od strane institucije koja nema ugovor sa HHC se mogu smatrati nedovoljno osiguranim i imaju pravo na finansijsku pomoć nakon primjene beneficija.

Ukoliko imovina pacijenta (npr. gotovina, tekući računi, iznos hipotekarnog kredita za nekretninu) kao sto je utvrđeno dokumentacijom dobijenom od strane pacijenta, nije dovoljna da obezbijedi odgovarajuća sredstva da bi se platili troškovi liječenja (nakon sto se uzmu u obzir sredstva potrebna za svakodnevni život pacijenta, kao i drugi troškovi i obaveze pacijenta i njegovog domaćinstva), odmah će se primijeniti dole navedene smjernice za granice prihoda u domaćinstvu u odjeljcima (i) i (ii).

- (i) Ukoliko se utvrdi da je prihod porodice u nivou ili ispod 250% prema Smjernicama Federalne ljestvice siromaštva, pacijent će se kvalifikovati za popust od 100% iznosa na računu pacijenta nakon što se primjene uplate za osiguranje od treće strane kao uplatnika.
- (ii) Ukoliko se potvrdi da je prihod domaćinstva između 250% i 550% prema Smjernicama Federalne ljestvice siromaštva, pacijent će se kvalifikovati za popust koji se inače naplaćuje u iznosu od 15-75% nakon što se primjene uplate za osiguranje od treće strane kao uplatnika.

Ukoliko se dodijeli finansijska pomoć koja ne pokriva 100% iznosa troškova za usluge, pacijenti koji imaju pravo na tu pomoć pod ovim pravilnikom neće morati platiti više nego što se inače plaća, koristeći se “retrospektivnom metodom”, kako je definisano u propisima o porezu na prihod.

- (iii) Pacijent se također može kvalifikovati za Fond besplatnih kreveta u skladu sa kriterijima Bolnice za ovaj fond. Informacije o fondu za besplatne krevete se mogu dobiti putem Finansijske službe za odnose s pacijentima na broj 860-696-6010.
- (iv) Plaćanje na rate je dostupno.
- (v) Povrat novca će se izdavati za sve uplate od \$0.01 ili više koje premašuju ličnu odgovornost pacijenta.

(c) ***Bez zdravstvenog osiguranja:***

Medicinski ugroženi pacijent koji traži finansijsku pomoć prema ovom pravilniku može biti obavezan podnijeti zahtjev za finansijsku pomoć zajedno sa ostalom pratećom dokumentacijom, kao što su računi za liječenje, lijekove i medicinsku opremu i ostali dokazi koji prikazuju visoke iznose računa za medicinske usluge koji se ne odnose samo na Hartford HealthCare. Ovaj popust će se razmatrati nakon što se primjene drugi popusti za neosigurane i djelimično osigurane i ukoliko pacijent ponovo nije u mogućnosti platiti za pružene usluge zdravstvene njege.

Finansijska pomoć se može dodijeliti pacijentima koji su korisnici usluga Medicaid ili sličnih programa njege, pod slijedećim okolnostima:

- (i) Troškovi za usluge koje nisu pokrivena a koje su pružene pacijentima korisnicima Medicaid ili sličnih programa njege.
- (ii) Troškovi za pacijente korisnike Medicaid ili sličnih programa njege koji su ostali duže od dozvoljenog boravka.
- (iii) Troškovi za pacijente korisnike Medicare sa Medicaid ili drugih sekundarnih osiguranja (uključujući Medicare Advantage i komercijalno sekundarno osiguranje) i čije beneficije su u potpunosti iskorištene tako da pacijent snosi odgovornost za preostali iznos na računu.

Hartford HealthCare može zahtijevati od pacijenta koji je korisnik Medicaid-a ili nekog drugog programa za njegu nezbrinutih da podnese zahtjev za finansijsku pomoć kako bi potvrdio/la svoju kvalifikaciju.

(d) ***Moguće pravo:***

Pacijenti mogu imati pravo na finansijsku pomoć i pokrivenost 100% (ukoliko imaju dokaz) bez potrebe da dalje ispunjavaju Aplikaciju za finansijsku pomoć ako ispunjavaju dole navedene kriterije koje je definisao Hartford Health Care i ako:

- (i) Pacijenti uključeni u program dobivanja lijekova koji se finansira od strane države
- (ii) Ima pravo na osiguranje ili je upisan u program za zdravstvene ili socijalne usluge koje pruža država (npr. Medicaid, Husky, itd.).
- (iii) Učestvuju u programima za žene, djecu i novorođenčad
- (iv) Imaju pravo na bonove za hranu (SNAP)
- (v) Imaju pravo na besplatnu užinu u školama
- (vi) Imaju pravo na subvencioniranje stanovanja ili na neku drugu javnu pomoć
- (vii) Ako su beskućnici
- (viii) U slučajevima gdje je utvrđeno da pacijent ima prihod od 250% kako je potvrđeno elektronskim standardnim softverom prema Smjernicama Federalne ljestvice siromaštva ili manje
- (ix) Ukoliko je pacijent preminuo i ili nema imovinu ili je to imovina kojoj nije dodijeljen povjerenik.

II. Kako se prijaviti:

1. Ispunite Aplikaciju za Finansijsku pomoć. Ona je dostupna:

- **Online**, na internet stranici www.HartfordHealthCare.org, ili na internet stranici svake bolničke ustanove
- **Lično**, na prijemnom odjelu za pacijente u bolnici Hartford HealthCare ili u registarskim odjelima (vidjeti u Dodatku B). Upute i pismene informacije o finansijskoj pomoći će biti dostupne na urgentnim odjelima i na prijemnim odjelima.
- **Poštom**, tako što ćete nazvati i tražiti kopiju obrasca od Finansijske službe za odnose sa pacijentima na telefon 860.696.6010.

Spisak svih potrebnih dokumenata će vam biti dostavljen sa aplikacijom.

Pacijenti mogu podnijeti aplikaciju u roku od 240 dana od datuma kada Hartford HealthCare izda prvi izvod računa nakon pružanja usluge liječenja, ili u bilo kojem trenutku kada HHC vrši naplatu. Prijava se mora predati zajedno sa svim pratećim dokumentima kako bi se potvrdilo pravo na pomoć.

Odobrena aplikacija za Finansijsku pomoć će važiti šest mjeseci od datuma kada Hartford HealthCare donese odluku o ostvarivanju prava na pomoć.

2. **Nepotpune prijave:** Ukoliko Hartford HealthCare primi nepotpuni formular aplikacije, pacijentu će se poslati (ili njegovom ili njenom zakonskom predstavniku) spisak informacija ili dokumentacije koje nedostaju i pacijent će imati 30 dana da pošalje tražene informacije. Postupci naplate koji uključuju bilo kakve Izvanredne Postupke Naplate (ECA) će biti suspendovani tokom ovih 30 dana. Ako pacijent ne pošalje tražene informacije koje nedostaju u toku tog perioda, Hartford HealthCare može poslati pisanu obavijesti i sprovesti radnje naplate uključujući ECA.
3. **Potpune prijave:** Ukoliko Hartford HealthCare primi kompletnu aplikaciju, odluka o pravu na pomoć će biti pravovremeno donesena i dokumentovana. Ako je aplikacija potpuna Hartford HealthCare će poslati pacijentu ili njegovom ili njenom zakonskom predstavniku, pismenu odluku o pravu na finansijsku pomoć u roku od petnaest (15) radnih dana. Ako Hartford HealthCare donese odluku prema kojoj se pacijent nije kvalifikovao za Finansijsku pomoć, pacijent ili njegov ili njen predstavnik se mogu žaliti, i to u periodu od (14) kalendarskih dana od datuma pismene odluke. Ako pacijent ili njegov ili njen zakonski predstavnik odluče podnijeti žalbu, Predstavnik za samofinansiranje (ili vršilac dužnosti) će pregledati odluku zajedno sa bilo kojim novim informacijama i donijeti konačnu odluku u roku od (15) radnih dana. Tokom tog pregleda i perioda donošenja odluke, Hartford Healthcare će suspendovati bilo kakve vrste naplate uključujući radnje Izvanrednih postupaka naplate ako je to primjenjivo. Ukoliko Finansijska pomoć ne bude odobrena, Hartford Healthcare će nastaviti sa postupcima naplate (uključujući ECA ako je to primjenjivo) nakon isteka 14 kalendarskih dana do isteka prava na žalbu.

III. Izračunavanje iznosa koji se naplaćuje pacijentima

Pacijenti koji imaju pravo na pomoć neće morati platiti više nego što to inače plaćaju drugi osigurani pacijenti za usluge urgentne njege ili neke druge medicinski neophodne usluge. Za neosigurane pacijente, objavljene cijene će biti umanjene za određeni procenat kako je definisano u porezima na prihod kao iznos koji se inače naplaćuje od osiguranih pacijenata tako što se koristi retroaktivno izračunavanje kako bi se dobio iznos dozvoljen od strane vladinih (Medicare i Medicaid) i komercijalno osiguranih pacijenata. Metod godišnjeg izračunavanja kao i procenti se nalaze u Dodatku A ovog Pravilnika.

IV. Veza sa Postupcima Naplate Hartford HealthCare

U slučaju kada pacijenti ne mogu ostvariti pravo na Finansijsku pomoć ili imaju smanjeni iznos troškova i ne plate pravovremeno njegov ili njen dio računa, mogu biti podložni slijedećim Izvanrednim postupcima naplate (ECA):

- Prisilno uzimanje iznosa plate
- Uzimanje u zalog primarne ili sekundarne stambene imovine, bankovnih ili investicijskih računa, ili druge imovine,

- Pokretanje zakonske radnje
- Prodaju duga trećem licu
- Drugi Postupci izvanredne naplate koji nisu ovdje navedeni (pogledajte odjeljak s definicijama u ovom pravilniku)

Ukoliko pacijent ne pošalje aplikaciju tokom prvih 120 dana od dana izdavanja prvog bolničkog računa nakon pružanja usluge liječenja koji izda Hartford HealthCare, onda Hartford HealthCare može početi sa Postupcima ECA koji su gore navedeni.

Izvještaji sa nevažećom adresom pacijenta mogu se poslati agenciji za prinudnu naplatu prije isteka 120 dana nakon prvog izvoda računa, imajući u vidu da će HHC dati upute agenciji za prinudnu naplatu da zaustavi proces naplate ako se pacijent prijavi za finansijsku pomoć u skladu sa Pravilnikom za Finansijsku pomoć. Kada se račun pošalje na važeću adresu, ECAs mogu početi nakon 120 dana od dana kada Hartford HealthCare izda prvi bolnički račun nakon pružanja usluge liječenja. Ako se pacijent prijavi za pomoć u roku od 240 dana od prve obavijesti i izvještaja o iznosu na računu koji treba platiti, i ukoliko je pomoć odobrena, Hartford HealthCare će poduzeti sve razumne dostupne mjere da ukloni sve akcije naplate, kao što su sudska potraživanja koja su podnesena.

Prije nego što Hartford HealthCare pokrene process prisilne naplate, poslaće pismenu obavijest o naplati na zadnju poznatu adresu pacijenta (ili njegove/njene porodice) u kojoj se navode posebne radnje naplate koje se pokreću (ili nastavljaju), biće naveden krajnji rok poslije kojeg će se te radnje pokrenuti (ili nastaviti), zajedno sa sažetkom ovog Pravilnika. Postupci naplate koji uključuju ECA radnje mogu početi 30 dana od slanja pismene obavijesti.

Oni pacijenti koji se ne kvalifikuju za Finansijsku pomoć ili koji dobiju djelimičnu pomoć, i sarađuju na najbolji mogući način kako bi isplatili zaostale dugove, mogu dobiti produžene rokove za otplatu dugova. Neće se vršiti prisilna naplata dok god pacijenti budu uredno otplaćivali dug kroz njihov plan otplate.

HHC neće pokrenuti ni jedan ECA dok se blagovremeno ne utvrdi da li je pacijent ostvario pravo na pomoć u skladu sa Pravilnikom za Finansijsku pomoć.

V. Kako bi pacijenti bili upoznati sa opcijama za finansijsku pomoć Hartford HealthCare će:

Obezbijediće uputstva, brošure i sažetke kao i informacije u kratkom pismenom sažetku koji opisuje ovaj Pravilnik zajedno sa kontakt informacijama za finansijsku pomoć u Urgentnom odjelu, Odjelu Porodiljskog, otpusnom odjelu i u ostalim prostorijama za registraciju pacijenata, kao i u poslanim računima i dokumentima prisilne naplate.

Napraviće kopije ovog Pravilnika, aplikacije za finansijsku pomoć, i kratak sažetak pravilnika dostupan besplatno i na zahtjev, dostupan putem pošte.

Staviće Pravilnik, kratki informativni sažetak i aplikaciju za finansijsku pomoć na internet stranicu sa jasnim linkom na te dokumente na glavnoj stranici Hartford HealthCare i na prvu stranicu svake povezane ustanove.

Edukovaće svo osoblje na prijemnim i registracijskim odjelima, finansijske savjetnike, i osoblje za naplatu u pogledu Pravilnika tako da oni svi mogu poslužiti kao izvor informacija za pacijente.

Uključiti i informacije “Molimo pitajte o našem Pravilniku za Finansijsku Pomoć” u Hartford HealthCare pismenim obavijestima.

VI. Spisak davalaca usluga koji su pokriveni/nisu pokriveni

Dodatak C je spisak Davalaca usluga koji pružaju urgentnu ili drugu medicinski neophodnu njegu u Hartford HealthCare institucijama i objašnjava da li je usluga koju oni pružaju pokrivena ovim Pravilnikom. Odbor direktora Hartford HealthCare ima ovlaštenje da ažurira Dodatak C po potrebi za Izvršnog zamjenika direktora i Glavnog finansijskog službenika.

VII. Povezanost sa Fondovima za besplatne krevete

Ukoliko pacijent aplicira za finansijsku pomoć, Bolnica će odrediti da li ta osoba ima pravo na finansijsku pomoć i pomoć iz fonda za besplatne krevete. Informacije o fondu za besplatne krevete se mogu dobiti putem Finansijske službe za odnose s pacijentima na broj 860-696-6010.

VIII. National Health Services Corps (NHSC) ovlaštene lokacije

Na National Health Services Corps (NHSC)-odobrenim lokacijama, ili onim koji traže odobrenje NHSC, jedini faktori koji se razmatraju kod dobijanja pomoći na ljestvici su prihod i broj članova porodice, na osnovu broja izdržavanih ukućana koji žive u domaćinstvu. Ukoliko ne odgovorite na druga pitanja osim broja članova porodice i prihoda, to neće utjecati na odluke o dobijanju pomoći na NHSC lokacijama.

- a. Za pacijente za koje se utvdi da imaju pravo na finansijsku pomoć za usluge pružene na lokaciji NHSC, smatraće se da su ostvarili pravo na svim HHC lokacijama.