

Planowe zabiegi, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia, jak również usługi typowo niepokrywane przez Medicare lub określone przez Medicare bądź innego ubezpieczyciela jako nie będące niezbędnymi z medycznego punktu widzenia.

2. Zabiegi Lasik, soczewki kontaktowe/okulary, soczewki niestandardowe, usługi chiropraktyka, usługi w zakresie leczenia niepłodności, operacje/usługi kosmetyczne, aparaty słuchowe, usługi ortodontyczne i stomatologiczne
3. Usługi świadczone przez dostawców niezatrudnionych przez firmę GMHC (np. prywatnych i/lub nienależących do systemu GMHC lekarzy i personel medyczny, transport karetką itd.). Pełna lista tych dostawców usług nieobjętych tymi zasadami zamieszczona jest w Załącznikach 3 i 6.
4. Udział własny i współubezpieczenie powiązane z usługami niezbędnymi z medycznego punktu widzenia, wyświadczonymi pacjentom poza siecią są określone przez ich ubezpieczycieli.
5. Badania na żądanie stron trzecich (np. badanie fizykalne kierowców zawodowych DOT).

KOORDYNACJA Z OCENĄ POTRZEB ZDROWOTNYCH SPOŁECZNOŚCI

Na obszarze obsługiwanych przez firmę GMHC przeprowadzono ocenę potrzeb zdrowotnych społeczności. Stwierdzono, że istotnymi problemami zdrowotnymi jest otyłość, zdrowie psychiczne i nadużywanie środków odurzających. W planie implementacji środków zaradczych w zakresie stanu zdrowia społeczności podkreślono leczenie uzależnień jako jedną ze skutecznych metod interwencji medycznej w przypadku zdrowia psychicznego. Z tego powodu do pomocy finansowej firmy GMHC kwalifikować się będzie pełen zakres instytucjonalnego leczenia uzależnień od środków odurzających, podlegając ograniczeniom AGB w przypadku kwalifikujących się pacjentów i poręczycieli.

KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI

Pomoc finansowa obejmie pacjentów nieubezpieczonych i niedoubezpieczonych lub poręczycieli pacjentów, którzy spełnią określone, wymienione niżej kryteria. Kryteria te zapewnią, że w obrębie całego systemu GMHC będą obowiązywać spójne zasady pomocy finansowej. Firma GMHC zastrzega sobie prawo do, zgodnie z potrzebą, skorygowania, wprowadzenia zmian lub modyfikacji niniejszych zasad.

Przed uznaniem pacjenta za kwalifikującego się do uzyskania pomocy finansowej musi zostać przeprowadzona ocena źródeł płatności (ubezpieczenia dostępnego w miejscu zatrudnienia, medycznej pomocy finansowej, funduszy dla osób ubogich, pomocy dla ofiar przemocy itd.) w celu zapewnienia, że udzielanie pomocy finansowej z zasobów firmy GMHC odbywa się w rozsądny sposób. Jeżeli pacjent wydaje się spełniać wymogi innego programu pomocy, to firma GMHC przekieruje takiego pacjenta do stosownej agencji po pomoc w wypełnieniu niezbędnych wniosków i formularzy. Warunkiem zatwierdzenia wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc finansową jest wyczerpanie przez niego wszelkich innych opcji pomocy.

Kryteria uwzględniane przez firmę GMHC w procesie oceny kwalifikowalności pacjenta do uzyskania pomocy finansowej obejmują dochód rodzinny, majątek oraz zobowiązania płatnicze z tytułu wyświadczonych usług medycznych. Program pomocy finansowej BGHS jest dostępny dla wszystkich pacjentów spełniających określone w niniejszych zasadach kryteria kwalifikacyjne, bez względu na ich lokalizację geograficzną i status dotyczący miejsca zamieszkania. Pomoc finansowa będzie przyznana pacjentom lub ich poręczycielom w oparciu o ich potrzeby finansowe oraz zgodnie z federalnymi i stanowymi przepisami prawnymi.

Pomoc finansowa zazwyczaj nie obejmuje współpłatności ani salda pacjenta po uiszczeniu płatności przez ubezpieczyciela, jeżeli pacjent nie zastosuje się należycie do jego wymagań, takich jak uzyskanie odpowiednich skierowań lub upoważnień. Oczekuje się, że przed uzyskaniem pomocy finansowej pacjenci posiadający odliczane od podatku indywidualne konta zdrowotne, takie jak Health Savings, Health Reimbursement Arrangement lub Flexible Spending Account, wykorzystają dostępne w nich środki.

Firma GMHC zastrzega sobie prawo do cofnięcia zniżek opisanych w niniejszych zasadach, jeżeli zostanie stwierdzone, że warunki na jakich zostały one przyznane stanowią naruszenie prawnych lub umownych zobowiązań firmy GMHC.

DOMNIEMANA KWALIFIKOWALNOŚĆ

Firma GMHC rozumie, że nie wszyscy pacjenci są w stanie wypełnić wnioski o pomoc finansową lub spełnić wymagania dotyczące dokumentacji. Mogą zaistnieć sytuacje, kiedy kwalifikowalność pacjenta do uzyskania pomocy finansowej zostanie ustalona bez wypełniania formalnego wniosku. W celu stwierdzenia, czy zaległa kwota jest nieściągalna, firma GMHC może wykorzystać inne informacje, które będą stanowić podstawę do określenia domniemanej kwalifikowalności.

Status domniemanej kwalifikowalności może zostać przyznany pacjentowi w oparciu o jego kwalifikowalność do innych programów oraz okoliczności życiowe, takie jak:

1. Pacjenci lub poręczyciele, którzy ogłosili upadłość. W przypadku upadłości, odpisana zostanie tylko kwota zaległości, która widniała w dniu uchylecia upadłości.
2. Pacjenci lub poręczyciele, którzy zmarli, nie pozostawiając masy spadkowej, która byłaby przedmiotem postępowania spadkowego.
3. Pacjenci lub poręczyciele, którzy zostaną uznani za osoby bezdomne.
4. Konta zwrócone przez agencje windykacyjne jako nieściągalne z dowolnego z wyżej wymienionych powodów.
5. Pacjenci lub poręczyciele, którzy kwalifikują się do udziału w stanowych programach Medicaid lub innych finansowanych przez państwo programów pomocy żywieniowej, będą kwalifikować się do uzyskania pomocy w zakresie wszelkich zobowiązań dotyczących współpłaty związanych z programem lub usług, których nie obejmuje ubezpieczenie.

Firma GMHC rozumie, że niektórzy pacjenci mogą nie reagować na proces składania wniosku BGHS. W takich okolicznościach do przeprowadzenia oceny potrzeb finansowych pacjenta firma GMHC może wykorzystać inne źródła informacji. Informacje te, poprzez ich możliwie najlepsze oszacowanie, umożliwią firmie GMHC podjęcie świadomej decyzji odnośnie potrzeb finansowych pacjentów niereagujących, od których bezpośrednio nie uzyskano żadnych informacji. Sprawdzenie majątku nie obowiązuje rodzin o rocznym dochodzie nieprzekraczającym 200% progu z aktualnych wytycznych dotyczących federalnego progu ubóstwa (FPG) w przypadku obszarów świadczenia usług objętych programem Narodowego Korpusu Służby Zdrowia (NHSC).

Aby przeprowadzić ocenę potrzeb finansowych, firma GMHC może skorzystać z pomocy strony trzeciej w celu dokonania elektronicznego przeglądu informacji dotyczących pacjenta. Przegląd ten oparty jest na stosowanym w służbie zdrowia modelu, którego podstawę stanowią bazy danych rejestrów publicznych. Ten model prognostyczny wykorzystuje dane z rejestrów publicznych do obliczenia zdolności socjoekonomicznej i finansowej na podstawie oszacowania dochodów, majątku i płynności finansowej. (Sprawdzenie majątku nie obowiązuje rodzin o rocznym dochodzie nieprzekraczającym 200% progu z aktualnych wytycznych FPG w przypadku obszarów świadczenia usług objętych programem NHSC.)

Metoda elektroniczna zostanie zastosowana, zanim nastąpi przelew nieściągalnego długu, po wyczerpaniu wszystkich innych źródeł kwalifikowalności i płatności. Umożliwi to firmie GMHC sprawdzenie wszystkich pacjentów pod kątem potrzeb w zakresie pomocy finansowej, zanim podjęte zostaną nadzwyczajne działania w celu ściągnięcia długu. W świetle tych zasad, dane z elektronicznego przeglądu kwalifikowalności będą stanowić wystarczającą dokumentację dotyczącą potrzeb finansowych.

RATOWNICTWO MEDYCZNE

Zgodnie z federalną ustawą o opiece medycznej w nagłych przypadkach i opiece okołoporodowej (FEDERAL EMERGENCY MEDICAL TREATMENT AND LABOR ACT - EMTALA), przed wyświadczeniem usług w nagłym przypadku zabrania się sprawdzania informacji dotyczących pomocy finansowej i płatności pacjenta. Firma GMHC może wymagać od pacjenta uczestnictwa w kosztach (tj. współpłaty) w czasie świadczenia usługi pod warunkiem, że wymóg taki nie powoduje opóźnienia w medycznym badaniu przesiewowym lub czynnościach stabilizacji stanu zdrowia w stwierdzonym stanie nagłego zagrożenia zdrowia (patrz Zasady GL-3001).

KWOTY OBCIĄŻAJĄCE PACJENTÓW KWALIFIKUJĄCYCH SIĘ DO UZYSKANIA POMOCY FINANSOWEJ

Kwota naliczana zwyczajowo to płatność oczekiwana od pacjentów lub ich poręczycieli kwalifikujących się do otrzymania pomocy finansowej. W przypadku kwalifikujących się pacjentów, którzy nie są objęci ubezpieczeniem, kwota ta nie przekroczy stawki określonej przy użyciu metody retrospekcyjnej (Look Back Method).

Metoda retrospekcyjna oparta będzie na uzgodnionych przez Medicare 'opłatach od usługi' wraz z uwzględnieniem roszczeń wobec firmy GMHC o płatności od wszystkich prywatnych ubezpieczycieli. Roszczenia ubezpieczeniowe, które zostaną uwzględnione w obliczeniach AGB obejmują roszczenia uznane w okresie poprzedniego roku kalendarzowego. We wzorze naliczania płatności zostaną uwzględnione kwoty za współubezpieczenie, współpłatności i udział własny, jak również opłata za usługę Medicare wraz ze wszystkimi roszczeniami o płatności od prywatnych ubezpieczycieli. Opłaty brutto za wyżej wspomniane roszczenia zostaną uwzględnione w mianowniku. Kwota naliczana zwyczajowo (AGB) będzie obliczana corocznie. Wartość procentowa zostanie zastosowana do 120. dnia po zakończeniu roku kalendarzowego stosowanego przez firmę GMHC i stanowiącego podstawę do obliczenia tych wartości.

UBIEGANIE SIĘ O POMOC FINANSOWĄ

Podstawą kwalifikowalności do uzyskania pomocy finansowej będą potrzeby finansowe w momencie ubiegania się o pomoc. Zasadniczo wymaga się, aby do wniosku o pomoc finansową załączona była dokumentacja wspierająca. Jeżeli wystarczająca dokumentacja nie zostanie zapewniona, firma GMHC może zażądać dodatkowych informacji. Wymagane jest wiarygodne udokumentowanie potrzeby w zakresie pomocy finansowej.

Dla celów określenia kwalifikowalności od pacjentów lub ich poręczycieli wymagana jest następująca dokumentacja dotycząca dochodu:

1. Kopia federalnego zeznania podatkowego i wszystkie załączniki z ostatniego roku podatkowego
2. Bieżące zaświadczenia o dochodzie (kopia ostatniego odcinka wypłaty lub inna dokumentacja)
3. Zaświadczenia o innym dochodzie, takim jak zasiłek z tytułu bezrobocia, odszkodowanie pracownicze, alimenty na dziecko, alimenty, dochód z funduszu powierniczego, świadczenia dla weteranów
4. Bieżące wyciągi z kont bankowych

Dla celów określenia kwalifikowalności, od pacjentów lub ich poręczycieli wymagana jest następująca dokumentacja dotycząca majątku (sprawdzenie majątku nie obowiązuje rodzin o rocznym dochodzie nieprzekraczającym 200% progu z aktualnych wytycznych FPG w przypadku obszarów świadczenia usług objętych programem NHSC):

1. Konta bieżące
2. Rachunki oszczędnościowe
3. Rachunki środków ulokowanych na rynku pieniężnym
4. Certyfikaty depozytowe
5. Renty dożywotnie
6. Nieemerytalne konta inwestycyjne
7. Konta emerytalne, w tym renty
8. Nieruchomości
9. Pozostałe aktywa

Wnioski o przyznanie pomocy finansowej należy składać nie później niż po upływie 240 dni od daty pierwszego rozliczenia po wypisie. Jeżeli wniosek okaże się niepełny lub biuro zwróci się z prośbą o dostarczenie dodatkowych informacji, wniosek pozostanie aktywny przez trzydzieści (30) dni od daty wysłania do ubiegającej się osoby listu z prośbą o dostarczenie tych informacji. Jeżeli wnioskodawca nie odpowie w ciągu trzydziestu (30) dni, wniosek zostanie odrzucony.

W okresie rozpatrywania należyście wypełnionego Wniosku o pomoc finansową (FAA), nastąpi wstrzymanie procesu windykacyjnego. Wniosek o pomoc finansową zostanie dołączony do dokumentacji pacjenta lub zeskanowany, a przy

koncie zostanie umieszczona adnotacja. W okresie rozpatrywania wniosku realizowany będzie normalny proces rozliczeniowy. Jeżeli należycie i zgodnie z wymogami wypełniony Wniosek zostanie zatwierdzony przez przedstawiciela firmy GMHC, fakt ten zostanie odnotowany w dokumentacji pacjenta i kwota zaległości zostanie umorzona i opatrzona odpowiednim kodem. Wnioski o pomoc finansową należy składać do niżej wymienionego biura:

Gundersen Moundview Hospital and Clinics
Attn: Patient Accounts
PO Box 40, 402 W. Lake St.
Friendship, WI 53934
(608) 339-8448

Jeżeli wydana zostanie odmowa przyznania pomocy finansowej, pacjent lub poręczyciel pacjenta może ponownie ubiegać się o nią w przypadku każdej zmiany w dochodzie lub statusie.

OKREŚLANIE KWALIFIKOWALNOŚCI, ODWOŁANIA I ROZWIĄZYWANIE SPÓRÓW

Pacjenci muszą zostać poinformowani pisemnie o decyzji w ciągu trzydziestu (30) dni od daty złożenia wypełnionego wniosku. Wnioskodawca, co do którego zostanie stwierdzone, że kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej w wysokości 100%, uzyska zwrot płatności stanowiących nadwyżkę kwoty, która uznana zostanie za zobowiązanie pacjenta lub poręczyciela, w odniesieniu do kont, na które przyznano pomoc na mocy zasad dotyczących pomocy finansowej firmy GMHC. Zwrot dotyczy nadwyżek w kwocie \$5,00 lub wyższej. Zgodnie z niniejszymi zasadami pomoc finansowa zazwyczaj nie obejmuje współpłatności lub kwot należnych pozostałych po wypłacie ubezpieczenia w sytuacji, gdy pacjent nie uzyska właściwych skierowań lub upoważnień, lub gdy pomoc nie jest zgodna z postanowieniami zawartymi w umowie kontraktowej ubezpieczyciela, w związku z czym takie płatności nie podlegają zwrotowi.

W ciągu trzydziestu (30) dni od otrzymania powiadomienia pacjenci mogą przesłać pisemne odwołanie się od tej decyzji do:

Gundersen Health System
Do wiadomości: Customer Financial Service Manager
1900 South Avenue
La Crosse, WI 54601

Odwołanie musi zostać złożone w ciągu trzydziestu (30) dni od daty oryginalnej decyzji. Wyznaczona Komisja z działu Cyklu przychodów dokona ponownego rozpatrzenia wniosku. Decyzja podjęta przez Wyznaczoną Komisję będzie ostateczna.

OKREŚKwalifikacyjny

Jeżeli zostanie stwierdzone, że wnioskodawca kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej, firma GMHC przyzna tę pomoc na okres sześciu (6) miesięcy. Pomoc finansowa zostanie również przyznana z mocą wsteczną i obejmie wszystkie niezapłacone rachunki dla kwalifikujących się kont za usługi wyświadczone w ciągu sześciu (6) miesięcy przed datą złożenia wniosku. Żadnemu pacjentowi nie można odmówić przyznania pomocy z powodu niedostarczenia informacji lub dokumentów, które nie są wymagane we wniosku.

POWIADOMIENIE O POMOCY FINANSOWEJ

Informacje na temat zasad pomocy finansowej firmy GMHC i instrukcje, w jaki sposób należy skontaktować się z firmą GMHC w sprawie pomocy i uzyskania dodatkowych informacji, jak również informacji dotyczących opcji płatności, zostaną umieszczone w rejestracji i izbie przyjęć szpitala i kliniki oraz szpitalnym oddziale ratunkowym. Informacje te można również uzyskać od doradców finansowych z organizacji.

Zasady pomocy finansowej firmy GMHC, wniosek i opis zasad w prostym języku będą dostępne na stronie internetowej systemu pod adresem <https://www.gundersenhealth.org/patients-visitors/financial-assistance>. Informacje

te można również uzyskać bezpłatnie, kontaktując się z GMHC Health pod numerem (608) 339-8448

Informacje dotyczące zasad pomocy finansowej firmy GMHC zostaną przekazane pacjentom w odpowiednim języku. Informacje na temat pomocy finansowej oraz powiadomienie umieszczone w szpitalu i klinice zostaną przetłumaczone na wszystkie języki, które są pierwszym językiem dla 1000 lub 5% (którakolwiek z tych liczb jest mniejsza) mieszkańców na obsługiwanym obszarze. Ponadto firma GMHC zamieszcza odniesienia do zasad płatności i pomocy finansowej na wszystkich przesyłanych pacjentom drukowanych comiesięcznych wyciągach firmy GMHC oraz listach windykacyjnych. Informacje na temat zasad pomocy finansowej firmy GMHC są udostępniane w dowolnym czasie na prośbę pacjenta.

WYMAGANIA WYKONAWCZE

GMHC będzie stosować się do wszystkich federalnych, stanowych i lokalnych ustaw, zasad i przepisów oraz wymogów dotyczących raportowania, które odnoszą się do działań podejmowanych w związku z tymi zasadami. Niniejsze zasady wymagają od firmy GMHC śledzenia udzielanej pomocy finansowej w celu zapewnienia dokładności raportowania. Informacje dotyczące pomocy finansowej przedstawione w ramach tych zasad będą zgłaszane corocznie w formularzu 990 IRS H.

PROWADZENIE DOKUMENTACJI

Firma GMHC będzie dokumentować wszystkie dane dotyczące pomocy finansowej w celu zachowania odpowiedniej kontroli oraz spełnienia wszystkich wewnętrznych i zewnętrznych wymogów regulacyjnych.

ZATWIERDZENIE ZASAD

Zasady pomocy finansowej firmy GMHC zostały przedstawione Komitetowi Finansowemu i Zarządowi systemu GMHC oraz zatwierdzone przez te jednostki w dniu 03/18/2024. Zasady te podlegają okresowej aktualizacji. Wszelkie istotne zmiany wprowadzone do tych zasad muszą zostać zatwierdzone przez Zarząd firmy GMHC.