

Odjel/kategorija: FINANSIJSKA ADMINISTRACIJA	Stranica 1 od 25	Broj politike FIN 03.0012
Naslov: FINANSIJSKA POMOĆ	Datum revizije: 01.09.2021.	Datum stupanja na snagu: 06.02.2025.
		Naredna revizija: 01.09.2026.

OPSEG: Odnosi se na subjekte navedene u nastavku, kao i na njihove podružnice i povezana lica

☒ NM – Northwestern Memorial Hospital	☒ NM – Lake Forest Hospital
☒ NM – Northwestern Medical Group - Academic Medical Center (AMC)	☒ NM – Central DuPage Hospital
☒ NM – Northwestern Medical Group - Northwestern Health Network (NHN)	☒ NM – Delnor Hospital
☒ NM – Regional Medical Group - Northwestern Health Network (NHN)	☒ NM – Valley West Hospital
☒ NM – Kishwaukee Hospital	☒ NM – Palos Community Hospital
☒ NM – Marianjoy Rehabilitation	☐ NM – Funkcije sistema / uposlenici NMHC-a
☒ NM – Huntley Hospital / ☒ NM – McHenry Hospital / ☒ NM – Woodstock Hospital	
Centri za ambulantnu hirurgiju (samostalni) ☐ NM – Hirurški centar River North ☐ NM – Hirurški centar Sycamore ☐ NM – Surgery Center Warrenville ☐ NM – Hirurški centar Palos Health, LLC	☐ NM – Drugo **Pogledati odjeljak “Obuhvaćeni opseg/osobe/područja“ u nastavku**

I. SVRHA:

Definiranje politike zdravstvenog sistema Northwestern Memorial HealthCare u vezi s pružanjem Finansijske pomoći osobama s nedostatnim finansijskim resursima.

II. IZJAVA O POLITICI:

- A. Zdravstveni sistem Northwestern Memorial HealthCare i njegova povezana lica (zajedničkim nazivom u ovom dokumentu: „NMHC“), posvećeni su ispunjavanju zdravstvenih potreba članova NMHC-ove zajednice koji ne mogu platiti Medicinski neophodnu njegu koja se dobiva kod povezanih lica NMHC-a, uključujući bez ograničenja i one koji nisu osigurani, nisu dovoljno osigurani, ne ispunjavaju uslove za neki od programa vlade ili na drugi način ne mogu izvršiti plaćanje. Kod dodjeljivanja Finansijske pomoći i određivanja prioriteta za nju u obzir će se uzimati brojne potrebe zajednice, misija NMHC-a kao akademskog medicinskog centra, njegovi finansijski protokoli za raspodjelu resursa, te važeći zakoni i propisi. Bez obzira na gore navedeno, NMHC će, bez diskriminacije, pružati njegu osobama u slučajevima Hitnih medicinskih stanja bez obzira na to ispunjavaju li uslove za Finansijsku pomoć u okviru ove politike.
- B. Finansijska pomoć je dostupna kroz više programa (zajedničkim nazivom „Program finansijske pomoći“ ili „Program“), uključujući sljedeće:
 1. [*Besplatna njega i njega uz popust za osigurane pacijente*](#) (preciznije definirano u Dodatku B)
 2. [*Besplatna njega i njega uz popust za neosigurane pacijente*](#) (preciznije definirano u Dodatku C)
 3. [*Pretpostavljena ispunjenost uslova*](#) (preciznije definirano u Dodatku D)
 4. Budući programi koje odobri potpredsjednik Odjela za upravljanje ciklusom prihoda, koji će biti uključeni kao dodaci.

III. OPSEG/OBUHVAĆENE OSOBE/PODRUČJA:

Ova politika odnosi se na sve nivoe uprave i osoblja subjekata NMHC-a navedenih u *Dodatku A-2* koji su angažirani na raspodjeli resursa i određivanju prioriteta za njih u svrhu ispunjavanja potreba zajednice. Ova politika se ne odnosi na ljekare koji su članovi osoblja u NMHC-ovoj pridruženoj bolnici, ali koji nisu na drugi način u radnom ili ugovornom odnosu s NMHC-ovom pridruženom bolnicom. Ova politika se odnosi na svako Povezano lice kao na nezavisan subjekt, te osim ako to nije drugačije predviđeno u ovom dokumentu, svako Povezano lice odvojeno ispunjava zahtjeve ove politike. Odjel za finansijsko savjetovanje će odvojeno voditi spisak pružalaca zdravstvenih usluga koji pružaju usluge Hitne pomoći ili drugu Medicinski neophodnu njegu u svakom Povezanom licu i informacije o tome jesu li ti pružaoci zdravstvenih usluga obuhvaćeni ovom politikom ili ne i on će upućivanjem biti uvršten u ovaj dokument kao *Dodatak G*.

IV. DEFINICIJE:

Izrazi napisani velikim slovima koji nisu na drugi način definirani u ovom dokumentu definirani su u *Dodatku A*.

V. ODGOVORNOSTI:

- A. Odjel NMHC-a za finansijsko savjetovanje odgovoran je za pružanje pomoći Podnosiocima zahtjeva koji se prijavljuju za Finansijsku pomoć prije ili tokom liječenja.
- B. Sektori u okviru NMHC-a koji su zaduženi za upite vezane za naplatu, službu za klijente i praćenje samostalnog plaćanja pomažu Podnosiocima zahtjeva nakon pružanja usluga.
- C. Sektor za upravljanje ciklusom prihoda, uključujući odjel i oblasti navedene u Odjeljcima IV.A. i IV.B. u prethodnom dijelu teksta, odgovoran je za odobravanje Zahtjeva za finansijsku pomoć i pribavljanje sve prateće dokumentacije.
- D. Sektor za upravljanje ciklusom prihoda odgovoran je za određivanje osnove za obračunavanje iznosa koji se naplaćuju Pacijentima, kao i za pojašnjavanje takvog obračuna na zahtjev.

VI. OBAVJEŠTENJE:

Da bi Pacijente, Jamce, članove njihovih porodica i širu zajednicu upoznali s Programom NMHC-a za finansijsku pomoć, NMHC-ove pridružene bolnice poduzimaju korake u svrhu obavješćavanja posjetilaca svojim objektima o ovoj politici i objavljivanja ove politike široj javnosti. Konkretno mjere za obavješćavanje usklađene su s važećim zakonom i detaljno su precizirane u *Dodatku E*.

VII. UTVRĐIVANJE ISPUNJENOSTI USLOVA:

- A. Kada se utvrdi da su uslovi ispunjeni: Utvrđivanje ispunjava li Podnosilac zahtjeva uslove za Finansijsku pomoć treba obaviti što je moguće prije. U slučajevima kada Pacijent potražuje usluge izuzev Usluga hitne pomoći, utvrđivanje se vrši prije zakazivanja i/ili pružanja usluga, gdje god je to moguće.
- B. Uslov za podnošenje zahtjeva: Ako ispunjenost uslova nije prethodno utvrđena ili ako nije na drugi način predviđena u okviru ove politike, Pacijent ili Jamac imaju obavezu da popune Zahtjev za Finansijsku pomoć i dostave prateću dokumentaciju kojom se pružaju, u skladu sa zakonom, informacije o finansijskom stanju Podnosioca zahtjeva (uključujući, tamo gdje je to primjenjivo, informacije o porodici Podnosioca zahtjeva) i druge informacije neophodne za utvrđivanje ispunjenosti uslova za Finansijsku pomoć. Vremenski rokovi za podnošenje Zahtjeva i drugi vremenski rokovi povezani sa Zahtjevom usklađeni su s važećim zakonom i precizirani u *Dodatku F*. Zahtjev je dostupan na obrascu koji obezbjeđuje NMHC i usklađen je s odredbama Zakona savezne države Illinois o popustu za neosigurane bolničke pacijente i drugim važećim zakonima. Ako nije drugačije predviđeno u ovom dokumentu ili u nekom od dodataka, Zahtjevi će se primati samo od osoba koje su imale raniji postojeći odnos s NMHC-om tokom proteklih 12 mjeseci ili predstojeći termin ili prijem. Pacijenti popunjavaju jedan (1) Zahtjev, koji će priznavati sva Povezana lica NMHC-a.

C. Dužina odobrenja:

1. Nakon odobrenja, NMHC pruža Finansijsku pomoć do trenutka kada bude moguće osigurati alternativne izvore plaćanja. Od Podnosioca zahtjeva se očekuje da sarađuju kod prijavljivanja i osiguravanja alternativnih izvora plaćanja kad god je to moguće. U skladu s tim, odluke o ispunjenosti uslova važe do početka novog perioda prijavljivanja u kojem Podnosilac zahtjeva može pribaviti pokriće osiguranjem. Bez obzira na gore navedeno, primjenjuju se sljedeća ograničenja:
 - a. finansijska pomoć za Usluge hitne pomoći može biti ograničena na Usluge hitne pomoći i svu njegu vezanu za stabilizaciju stanja;
 - b. finansijska pomoć za usluge NMHC-ovih pridruženih bolnica može se odobriti za povremene situacije, a takvo odobrenje može podlijevati dodatnim zahtjevima programa i procedurama pregleda izloženim u Odjeljku IX;
 - c. odluke o ispunjenosti uslova ne važe duže od 12 mjeseci.
 2. Od Podnosioca zahtjeva se očekuje da odmah obavijeste NMHC o bilo kakvim promjenama vlastite finansijske situacije koje bi mogle uticati na njihovu ispunjenost uslova tokom prethodno odobrenog perioda. Ako Podnosilac zahtjeva u roku od 30 dana ne obavijesti NMHC o promjenama vlastite finansijske situacije, to bi moglo uticati na mogućnost Podnosioca zahtjeva da nastavi primati Besplatnu njegu ili Njegu uz popust u budućem periodu.
 3. NMHC-ov Odbor za Politiku finansijske pomoći utvrđuje dužinu vremenskog perioda u kojem će važiti odluke o ispunjenosti uslova na osnovu alternativnih metoda ispunjavanja uslova (vidi Odjeljak VII.D u nastavku); pod uslovom, međutim, da dužina tog vremenskog perioda ne premaši dvanaest (12) mjeseci.
 4. Ako se Pacijentova ispunjenost uslova prekine tokom liječenja, a pružalac usluga liječenja potvrdi da bi prelazna njega bila štetna po Pacijenta, Pacijent i/ili pružalac usluga liječenja mogu zatražiti izuzeće koje ocjenjuje Odbor za Besplatnu njegu, zavisno od odobrenja koje daju Medicinski direktor NMHC-a ili njegova imenovana osoba i potpredsjednik Odjela za upravljanje ciklusom prihoda, u skladu s Odjeljkom XV ove politike.
- D. Alternativne metode ispunjavanja uslova: NMHC (ili njegov zastupnik) može po svom nađenju drugim sredstvima osim popunjenog Zahtjeva procjenjivati ispunjava li Pacijent ili Jamac uslove za Finansijsku pomoć. U takvim slučajevima, odluke o ispunjenosti uslova mogu obuhvatati korištenje informacija pribavljenih od agencija za kreditno izvještavanje, iz javnih evidencija ili drugih objektivnih i razumno tačnih sredstava za procjenjivanje ispunjava li Pacijent ili Jamac uslove za Program.
- E. Zadržavanje informacija: Ako u bilo koje vrijeme tokom postupka pregleda postane očigledno da je Podnosilac zahtjeva namjerno zadržao relevantne informacije, pružio lažne informacije ili pružio netačne informacije, što se dokazuje informacijama pribavljenim putem kreditnih agencija ili iz drugih dostupnih izvora, a Podnosilac zahtjeva nije u mogućnosti razriješiti odstupanja na način koji je zadovoljavajući za NMHC, Podnosilac zahtjeva može biti diskvalificiran za primanje Finansijske pomoći, što dovodi do nastavljanja ulaganja uobičajenih napora za naplatu sredstava dok se ta odstupanja ne razriješe. Bez obzira na gore navedeno, NMHC ne odbija Finansijsku pomoć na osnovu informacija za koje ima razloga vjerovati da nisu pouzdane ili tačne ili informacija pribavljenih od Podnosioca zahtjeva pod pritiskom ili primjenom postupaka primoravanja (uključujući odlaganje ili uskraćivanje njege kod Hitnih medicinskih stanja nekoj osobi dok ta osoba ne dostavi zatražene informacije).

VIII. USLUGE ISPUNJAVANJA USLOVA:

- A. NMHC-ove pridružene bolnice pružaju Finansijsku pomoć samo za Medicinski neophodne usluge za koje Podnosilac zahtjeva ispunjava kliničke kriterije programa i za koje je inače finansijski odgovoran.
- B. Odluke o finansijskoj pomoći za transplantate i usluge vezane za transplantaciju donose se u skladu s posebnim procesom i mogu biti uključene kao dodatak uz ovu politiku.

- C. Nijednom odredbom u ovoj politici ne zahtijeva se od NMHC-a da pruža usluge koje se Pacijentima uobičajeno ne pružaju.

IX. DODATNI ZAHTEVI PROGRAMA I PROCEDURE PREGLEDA:

- A. Finansijska pomoć za određene postupke može podlijegati dodatnim zahtjevima programa i/ili procedurama pregleda. Dodatni zahtjevi za preglede saopćavaju se Pacijentima i ljekarima. U svrhu navođenja primjera i bez ograničenja, takvi zahtjevi i procedure pregleda mogu obuhvatati sljedeće:
1. ponovno razmatranje aktuelne finansijske situacije Pacijenta kako bi se osigurala kontinuirana ispunjenost uslova za Finansijsku pomoć, uključujući dostupnost pokrivenosti osiguranjem;
 2. osiguravanje sporazuma o plaćanju u vezi s neplaćenim iznosima koje Pacijent duguje ili definiranje plana plaćanja na drugi način; ili
 3. ocjenjivanje odabranih postupaka kako bi se osiguralo iscrpljivanje drugih načina liječenja ili, ako je to prethodno pokušano, vjerovatnoće postizanja uspjeha i/ili uspostavljanje resursa za period nakon njege; ili
 4. osiguravanje usluga od odgovarajućeg nivoa ili vrste pružaoca usluga.

X. ISCRPLJENJE IZVORA TREĆIH STRANA:

- A. Finansijska pomoć će se primjenjivati samo na stanja na računu za samostalna plaćanja, nakon što se na razuman način iscrpe beneficije/resursi svih trećih strana, uključujući, bez ograničenja, beneficije od nosilaca osiguranja (npr. računi za zdravstveno osiguranje, osiguranje stana ili kuće, automobilsko osiguranje, naknade za povrede na radu ili za zdravstvene naknade koje finansira poslodavac), programi vlade (npr. Medicare, Medicaid ili drugi federalni, državni ili lokalni programi) ili prihodi od parničnih procesa, namirenja i/ili privatnih napora za prikupljanje sredstava (zajedničkim nazivom „Izvori finansiranja od trećih strana“). Pacijenti koji primaju Finansijsku pomoć i kojima je potrebna Medicinski neophodna njega (koja ne spada u Usluge hitne njege), moraju se, kad god je to moguće, pregledati radi utvrđivanja ispunjenosti uslova za Medicaid, Health Insurance Exchange ili neki drugi dostupan program plaćanja, te ako se utvrdi da Pacijent ispunjava uslove, on(a) mora u cjelini poštovati uslove za upisivanje prije zakazivanja procedure i/ili pružanja usluga. Pacijenti koji ispunjavaju uslove koji se ne uspiju upisati ili se odbiju upisati u dostupne programe Medicaid, Health Insurance Exchange ili druge dostupne programe plaćanja mogu ne ispunjavati uslove za Finansijsku pomoć. Pacijentima bi se trebalo dati najmanje jedno (1) pisano obavještenje o neophodnosti prijavljivanja za Medicaid, Health Insurance Exchange ili druge dostupne programe plaćanja, te o tome da propuštanje da se to uradi može ugroziti ispunjenost uslova za Finansijsku pomoć. Eventualni naponi za pružanje pomoći Podnosiocu zahtjeva da se upiše u Medicaid, Health Insurance Exchange ili druge dostupne programe plaćanja se dokumentiraju.
- B. Ako je Pacijent koji potražuje njegu mimo Usluga hitne pomoći pokriven HMO-om ili PPO-om, a NMHC nije pružalac usluga unutar mreže, Pacijenta bi tada trebalo uputiti da zatraži pomoć od svojih pružalaca usluga koji učestvuju u programu i on neće ispunjavati uslove za Finansijsku pomoć. Finansijska pomoć nije dostupna za troškove izvan mreže.

XI. OGRANIČENJE TROŠKOVA:

Popusti se mogu razlikovati u zavisnosti od Programa Finansijske pomoći. Obračun popusta se obrazlaže u različitim dodacima ovoj politici. Međutim, u svim Programima Finansijske pomoći, iznosi koje naplaćuju NMHC-ove pridružene bolnice za njegu kod Hitnih medicinskih stanja ili drugu Medicinski neophodnu njegu koja se pruža osobama koje ispunjavaju uslove za Program Finansijske pomoći s godišnjim prihodom domaćinstva manjim od ili jednakim 600 % od važećeg Federalnog praga siromaštva ne mogu biti veći od iznosa koji se općenito obračunavaju osobama koje imaju osiguranje kojim se pokriva takva njega („Popust na generalno obračunate iznose“).

XII. HITNA MEDICINSKA NJEGA:

- A. U skladu s politikom NMHC-a koja se bavi usklađenošću sa Zakonom o hitnom medicinskom liječenju i aktivnom porođaju, NMHC-ove pridružene bolnice pružaju, bez diskriminacije, njegu osobama u slučaju Hitnih medicinskih stanja bez obzira mogu li one platiti tu njegu ili ispunjavaju li uslove za Finansijsku pomoć.
- B. NMHC-ove pridružene bolnice ne djeluju na način kojim se osobe odgovaraju od potraživanja njege za Hitna medicinska stanja, uključujući, bez ograničavanja, sljedeće:
1. zahtijevanje plaćanja od tih Pacijenata Hitnog odjela prije obavljanja medicinskog pregleda ili liječenja Hitnih medicinskih stanja; ili
 2. dopuštanje aktivnosti na naplati dugovanja u Hitnom odjelu ili drugim odjelima NMHC-ove pridružene bolnice u kojim takve aktivnosti mogu ometati pružanje njege, bez diskriminacije, u slučaju Hitnih medicinskih stanja.

XIII. POVRATI SREDSTAVA:

Zahtjev za finansijsku pomoć se primjenjuje na sva stanja na računu na početku obračunskog perioda. Povrate sredstava razmatra NMHC-ov Odbor za besplatnu njegu i oni se vrše u skladu sa zakonom.

XIV. KOORDINIRANJE ODLUKA POVEZANIH LICA:

Povezana lica NMHC-a koordiniraju napore u međusobnom utvrđivanju ispunjenosti uslova.

XV. IZUZEĆA I ŽALBE:

Ljekari i/ili kliničari NMHC-a mogu zatražiti Finansijsku pomoć u ime Pacijenta; međutim, Pacijent mora pružiti neophodne informacije i dokumentaciju kako bi se zahtjev potkrijepio. Ako ljekar ili Pacijent nisu saglasni s odlukom o ispunjavanju uslova ili programu ili ako ljekar ili Pacijent traže izuzeće od ove politike, potrebno je podnijeti žalbu ili zahtjev za izuzeće Odboru za besplatnu njegu na ocjenjivanje, u zavisnosti od odobrenja od potpredsjednika Sektora za upravljanje ciklusom prihoda. Ta odluka će biti konačna i obavezujuća do trenutka kada Pacijent ili ljekar predoče značajne nove ili dodatne informacije koje demonstriraju ispunjenost uslova za pomoć (npr. promjena u prihodu, gubitak zaposlenja i druge okolnosti koje značajno mijenjaju prethodno razmatranje).

XVI. RADNJE KOD NEPLAĆANJA:

U Politici NMHC-a o kreditima i naplati duga opisuju se radnje koje se mogu poduzeti kod neplaćanja dospjelih iznosa. Pripadnici šire javnosti mogu dobiti besplatnu kopiju Politike NMHC-a o kreditima i naplati duga tako što će se obratiti Odjelu za finansijsko savjetovanje.

XVII. PRIMJENJIVOST NA POSTOJEĆE PROGRAME:

Finansijska pomoć koja je dodijeljena pacijentima prije datuma stupanja ove politike na snagu se ne umanjuje, ali samo u onom vremenskom periodu koji je naznačen u dodjeli pomoći. Po isteku takve Finansijske pomoći se primjenjuje ova politika.

XVIII. RASPORED AŽURIRANJA POLITIKE:

Ova politika se revidira ili ažurira svakih pet (5) godina ili više zavisno od potrebe.

XIX. IZVJEŠTAVANJE:

NMHC dostavlja odgovarajućim vladinim agencijama izvještaje o svim obaveznim informacijama povezanim s Programom finansijske pomoći.

XX. PRAĆENJE I NEMATERIJALNA AŽURIRANJA:

- A. Odbor za Politiku finansijske pomoći odgovoran je za tekuće praćenje ove politike. On razmatra prakse iz ovog dokumenta, uključujući sljedeće:

1. jesu li uspostavljene kontrole za procjenjivanje ispunjava li Pacijent uslove;
 2. prate li se i održavaju informacije o statusu Pacijenata koji ispunjavaju uslove za Finansijsku pomoć i/ili je primaju;
 3. obavještava li se zajednica i njeni Pacijenti o postojanju Finansijske pomoći;
 4. jesu li uspostavljene odredbe kako se pripadnici zajednice ne bi odgovarali od potraživanja njege za Hitna medicinska stanja; te
 5. poduzimaju li se na prikladan način radnje na naplati dugovanja od Pacijenata koji primaju Finansijsku pomoć.
- B. Potpredsjednik Sektora za upravljanje ciklusom prihoda može vršiti nematerijalna ažuriranja ove politike (npr. radi odražavanja aktuelnih Federalnih smjernica o siromaštvu, izmjene adresa, itd).

XXI. REFERENCE:

- A. Zakon savezne države Illinois o popustu za neosigurane bolničke pacijente [210 ILCS 89/]
- B. Zakon savezne države Illinois o pravičnom obračunavanju iznosa za pacijente [210 ILCS 88/]
- C. Odjeljak 501(r) Poreznog zakonika
- D. Zakon o socijalnom osiguranju [Poglavlje 42, odjeljak 1395dd Zakonika SAD-a]

XXII. DODACI:

- A. [Dodatak A: Definicije](#)
 1. [Dodatak A-1: Federalne smjernice o siromaštvu](#)
 2. [DODATAK A-2: POVEZANA LICA NMHC-a](#)
- B. [Dodatak B: Besplatna njega i Njega uz popust za osigurane pacijente](#)
- C. [Dodatak C: Besplatna njega i Njega uz popust za neosigurane pacijente](#)
- D. [Dodatak D: Pretpostavljena ispunjenost uslova](#)
- E. [DODATAK E: OPĆE OBAVJEŠTAVANJE – NMHC-ove PRIDRUŽENE BOLNICE](#)
- F. [DODATAK F: VAŽEĆI VREMENSKI ROKOVI I ZAHTJEVI ZA POJEDINAČNO OBAVJEŠTAVANJE PACIJENATA – NMHC-ove PRIDRUŽENE BOLNICE](#)
- G. [Dodatak G: Spiskovi pružalaca usluga](#)
- H. [Dodatak H: Finansijska pomoć za laboratorijsko testiranje](#)

XXIII. ODOBRENJE:

Odgovorna strana:	<u>Andrew Scianimanico</u> Potpredsjednik, glavni izvršni direktor za upravljanje ciklusom prihoda
Pregledavatelji:	Članovi Odbora za finansije Članovi odbora za reviziju poreznih odredbi i propisa Članovi Odbora za Politiku finansijske pomoći Potpredsjednik, Odjel za finansije Viši potpredsjednik, Administrativni odjel Korporacijska usklađenost i integritet Ured generalnog pravnog savjetnika
Odbori:	Nema
Strana koja vrši odobravanje:	<u>John Orsini</u> Izvršni potpredsjednik i finansijski direktor Northwestern Memorial HealthCare elektroničko odobrenje: 20.08.2021.

XXIV. HISTORIJAT REVIZIJA:

Sačinjeno: 01.05.2011. (povučena lokalna politika NMH-a)

Pregledano/Revidirano 29.12.2014. (Za politiku koja je stupila na snagu 01.02.2016. Zamjenjuje NMHC 03.0012 v1.0 – 01.06.2011. – Besplatna njega i njega uz popust), 17.08.2016. (Za politiku koja je stupila na snagu 01.09.2016. - Opseg je ažuriran tako da obuhvata NM-CDH, NM-Delnor i NM-RMG; nije bilo drugih izmjena sadržaja), 01.09.2018. (Ažurirana matrica opsega – odnosi se na Marianjoy Rehabilitation i Marianjoy Medical Group od 01.09.2018.), 11.08.2020. (Odbor NMHC-a za reviziju poreznih odbora i propisa odobrio je premještanje bolnica regije NW (Huntley, McHenry i Woodstock) u NMHC-ovu Politiku finansijske pomoći koja je stupila na snagu 1. septembra 2020.), 01.09.2021., 17.07.2023.

DODATAK A: DEFINICIJE

Povezana lica: Subjekti koje kontrolira NMHC, koji kontroliraju NMHC ili koji su pod zajedničkom kontrolom s NMHC-om. Povezana lica NMHC-a na koja se ova politika odnosi navedena su u [Dodatku A-2](#). U svrhu ove politike, izraz „Povezana lica“ ne obuhvata povezana lica NMHC-a za koja važe pravna ili drugačija ograničenja u pogledu usvajanja ove politike.

Generalno obračunati iznosi/popust na generalno obračunate iznose: Popust potreban kako bi se osiguralo da naknade za njegu za Hitna medicinska stanja ili drugu Medicinski neophodnu njegu koje pruža NMHC-ova pridružena bolnica tokom ambulantne posjete ili hospitalizacije osobama koje ispunjavaju uslove za pomoć u skladu s ovom politikom ne budu više od iznosa koji se generalno obračunavaju osobama koji imaju Medicare ili komercijalno osiguranje koje pokriva takvu njegu („Generalno obračunati iznosi“). Izračun popusta na generalno obračunati iznos vrši se u skladu sa zakonom na osnovu retroaktivne metode. Svaka NMHC-ova pridružena bolnica obračunava vlastiti popust na generalno obračunate iznose. Pisano objašnjenje metode koja je korištena u NMHC-ovoj pridruženoj bolnici može se dobiti kontaktranjem Odjela NMHC-a za finansijsko savjetovanje. Pridruženi ljekari primjenjuju Popust na generalno obračunate iznose koji važi za NMH.

Podnosilac zahtjeva: Podnosilac zahtjeva je osoba koja podnosi Zahtjev za Finansijsku pomoć, uključujući Pacijenta i/ili Pacijentovog Jamca.

Zahtjev: Zahtjev za finansijsku pomoć.

Period zahtjeva: Period u kojem NMHC-ova pridružena bolnica mora prihvatiti i obraditi Zahtjev koji je podnijela neka osoba kako bi se mogli uložiti razumni naponi na utvrđivanju ispunjava li data osoba uslove za Finansijsku pomoć. U pogledu njege koju NMHC-ova pridružena bolnica pruža nekoj osobi, Period zahtjeva počinje na datum pružanja njege datoj osobi i završava 240. dana nakon datuma kada NMHC-ova pridružena bolnica dostavi (tj. pošalje poštom, pošalje elektroničkim putem ili isporuči ručno) toj osobi prvi obračunski izvod za njegu nakon otpusta s liječenja.

Obračunati iznos(i): Naknada za uslugu zasnovana na glavnom rasporedu obračunatih iznosa Povezanog lica NMHC-a koji je na snazi u vrijeme pružanja usluge i koju Povezano lice dosljedno i jednoobrazno naplaćuje pacijentima prije uračunavanja mogućih ugovornih olakšica, popusta ili odbitaka.

Popust na troškove njege: Popust jednak iznosu izračunatom množenjem ukupnog omjera troškova prema naplaćenim iznosima iz troškovnog izvještaja za Medicare svake NMHC-ove pridružene bolnice s iznosima za koje su terećeni računi za koje je utvrđeno da ispunjavaju uslove za Finansijsku pomoć. Bez obzira na gore navedeno, NMHC može, u svrhu olakšavanja administrativnih procedura, uspostaviti jedinstveni Popust na troškove njege koji je najpovoljniji za Pacijenta. Popust na troškove njege je jednak Popustu na generalno obračunati iznos ili veći od njega.

Njega uz popust: Njega koja se pruža uz plaćanje iznosa koji je manji od Obračunatih naknada izuzev Besplatne njege. Popusti uključuju Popust na troškove njege i Popust na generalno obračunati iznos.

Hitno medicinsko stanje: Hitno medicinsko stanje je stanje definirano u odjeljku 1867. Zakona o socijalnom osiguranju (Poglavlje 42, odjeljak 1395dd Zakonika SAD-a).

Hitne usluge: Hitne usluge obuhvataju usluge koje se primaju putem Odjela hitne pomoći za Hitna medicinska stanja, usluge čije se pružanje ne može odbiti ili druge usluge koje definira potpredsjednik Odjela za upravljanje ciklusom prihoda i koje se s vremena na vrijeme navode u dodatku ovoj politici.

Radnja(e) za vanrednu naplatu sredstava (ECA): Radnje koje NMHC-ova pridružena bolnica može poduzeti protiv osobe u vezi s pribavljanjem plaćanja računa za njegu pokrivenog u okviru Programa finansijske pomoći. Takve ECA radnje se dodatno definiraju u Finansijskoj politici NMHC-a: Kredit i naplata dugovanja i mogu obuhvatati, na primjer, zahtijevanje plaćanja za prethodno pruženu njegu i/ili zasnivanje založnog prava na imovinu.

Veličina porodice: Broj osoba koje su navedene pod stavkom „Status podnošenja prijave“ na posljednjoj poreznoj prijavi Podnosioca zahtjeva. Ako porezna prijava nije dostupna, Veličina porodice predstavlja broj osoba koje borave u domaćinstvu Podnosioca zahtjeva. Ako neka druga osoba na svojoj poreznoj prijavi ustvrdi da je Podnosilac zahtjeva njena uzdržavana osoba, Veličina porodice može uključivati članove domaćinstva osobe koja je ustvrdila da postoji uzdržavani odnos.

Federalne smjernice o siromaštvu: Federalne smjernice o siromaštvu koje sačinjava Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Sjedinjenih Američkih Država prema Poglavlju 42, odjeljku 9902(2) Zakonika SAD-a i koje se periodično ažuriraju u Federalnom registru. Smjernice, priložene kao Dodatak A-1, prilagođavaju se godišnje u roku od trideset (30) dana nakon objavljivanja novih Federalnih smjernica o siromaštvu u Federalnom registru i na web stranici Ministarstva zdravlja i socijalne skrbi Sjedinjenih Američkih Država.

Finansijska pomoć: Iznosi koji se mogu pripisati Besplatnoj njezi ili Njezi uz popust, koja se pruža Pacijentima koji ispunjavaju kriterije NMHC-a za Finansijsku pomoć u okviru različitih programa (zajedničkim nazivom „Program finansijske pomoći“ ili „Program“) i koji nisu u stanju platiti sve primljene zdravstvene usluge ili dio primljenih zdravstvenih usluga. Finansijska pomoć ne obuhvata zastarjela dugovanja ili nenaplative iznose koji su evidentirani kao prihod, ali otpisani zbog toga što Pacijent nije izvršio uplatu; razliku između troškova njege pružene u okviru programa Medicaid ili drugih programa vlade zasnovanih na imovinskom stanju ili u okviru programa Medicare i prihoda ostvarenih iz tih programa; ili ugovorne korekcije s bilo kojim trećim osobama kao platiocima.

Odbor za besplatnu njegu: Odbor koji ima zadatak da rješava situacije vezane za primjenu ove politike na konkretna pitanja vezana za Pacijenta. Odbor za besplatnu njegu razmatra žalbe i izuzeća zatražena u odnosu na ovu politiku.

Besplatna njega: Popust na Obračunate naknade od stotinu posto (100 %).

Odbor za Politiku finansijske pomoći: Odbor sačinjen od predstavnika iz povezanih lica NMHC-a i NMHC-a, koji sačinjava preporuke u vezi s ovom politikom i osigurava operativnu usklađenost između Povezanih lica u provedbi ove politike. Odbor za finansijsku pomoć obuhvata predstavnike iz operativnih odjela, Ureda generalnog pravnog savjetnika, Odjela za internu reviziju, Ureda za korporativnu usklađenost i integritet, te Eksternih poslova. Odbor za finansijsku pomoć podnosi izvještaje o svojim aktivnostima Odboru za porez i propise.

Jamac: Osoba koja je finansijski odgovorna za usluge koje se pružaju Pacijentu.

Prihod domaćinstva: Prihod koji se može pripisati domaćinstvu Podnosioca zahtjeva na osnovu definicija koje koristi Biro SAD-a za popis stanovništva. Prihod domaćinstva uključuje sav dohodak prije plaćenog poreza, naknade za nezaposlenost, naknade za povrede na radu, socijalnu pomoć, dopunsku socijalnu pomoć, plaćanja za javnu pomoć, plaćanja vojnim veteranima, beneficije za preživjele žrtve, prihod od penzija ili mirovina, kamate, dividende, rente, prihode od autorskih prava, prihode od imanja, zaklade, pomoć za obrazovanje, alimentaciju, pomoć izvan domaćinstva i druge razne izvore. Bezgotovinske beneficije (poput SNAP-a i subvencija za smještaj) ne smatraju se Prihodom domaćinstva. Preciznije rečeno, Prihod domaćinstva jednak je prilagođenom bruto prihodu prikazanom na posljednjoj poreznoj prijavi Podnosioca zahtjeva, prilagođenom u svrhu odbijanja isplata za dječji doplati i dodavanja iznosa kamata oslobođenih poreza; neoporezivih penzionih i obročnih plaćanja, doznaka od individualnih penzionih aranžmana (IRA) i socijalne pomoći; te ostalog prihoda koji nije uključen u prilagođeni bruto prihod ali je dostupan Podnosiocu zahtjeva. Međutim, ako Podnosilac zahtjeva naznači da prilagođeni bruto prihod prikazan na posljednjoj poreznoj prijavi Podnosioca zahtjeva nisu tačni (npr. Podnosilac zahtjeva više nije zaposlen ili dobiva platu u drugačijem iznosu), Prihod domaćinstva se obračunava na bazi druge dostupne dokumentacije (npr. platnih listi, izjava o nezaposlenosti itd), te se još jednom prilagođava u svrhu brisanja isplata za dječji doplati i uključivanja iznosa kamate oslobođene poreza; neoporezivih penzionih i obročnih plaćanja, doznaka od individualnih penzionih aranžmana (IRA) i socijalne pomoći; te ostalog prihoda dostupnog Podnosiocu zahtjeva. Prihod domaćinstva obuhvata prihod svih članova domaćinstva.

Osoba s prebivalištem u Illinoisu: Osoba s prebivalištem u Illinoisu je Pacijent koji živi u Illinoisu i koji namjerava ostati trajno nastanjen u Illinoisu. Preseljenje u Illinois isključivo u svrhu prijema beneficija za zdravstvenu njegu ne ispunjava zahtjev u pogledu prebivališta prema Zakonu savezne države Illinois o bolničkom popustu za neosigurane pacijente („HUPDA“). Zakonom HUPDA se zahtijeva da Neosigurani pacijent ima prebivalište u Illinoisu, ali se ne zahtijeva da Pacijent ima zakonito prebivalište u Sjedinjenim Američkim Državama. Od Pacijenata se može tražiti da predlože dokaze o prebivalištu u Illinoisu kako je propisano zakonom HUPDA. Preseljenje u Illinois isključivo u svrhu prijema beneficija za zdravstvenu njegu ne ispunjava zahtjev u pogledu prebivališta prema ovoj definiciji.

Osigurani pacijent: Pacijent pokriven polisom zdravstvenog osiguranja ili korisnik javnog ili privatnog zdravstvenog osiguranja, zdravstvenih beneficija ili drugih programa pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem, uključujući planove zdravstvenog osiguranja s velikim odbicima, naknade za povrede na radu, osiguranje po osnovu odgovornosti za nezgode ili druge obaveze trećih osoba.

Medicinski neophodno: Svaka bolnička ili ambulantna zdravstvena usluga, uključujući lijekove ili medicinska sredstva, obuhvaćena Poglavljem XVIII Federalnog zakona o socijalnom osiguranju za korisnike s istim kliničkim simptomima kao i kod Pacijenta. „Medicinski neophodna“ usluga ne obuhvata ništa od sljedećeg: (1) nemedicinske usluge poput socijalnih i stručnih usluga; ili (2) elektivni kozmetički zahvat, ali ne plastična operacija u cilju korekcije deformacija izazvanih povredom, bolešću ili urođenim defektom ili deformitetom.

Usluge čije se pružanje ne može odbiti: Usluge koje ispunjavaju kriterije NMHC-a za usluge čije se pružanje ne može odbiti, uz povremene izmjene i dopune.

NMHC-ove pridružene bolnice: Povezana lica NMHC-a licencirana kao bolnice. NMHC-ove pridružene bolnice na koje se odnosi ova politika navedene su u Dodatku A-2.

NMHC-ovi pridruženi ljekari: Povezana lica NMHC-a koja pružaju kliničku njegu u ambulantnom ljekarskom okruženju. NMHC-ovi pridruženi ljekari na koje se odnosi ova politika navedeni su u Dodatku A-2.

Nerezident: Nerezident je Pacijent koji nema prebivalište u Illinoisu.

Pacijent: Osoba koja prima usluge.

Sažetak napisan jednostavnim jezikom: Jasna, koncizna i lako razumljiva pisana izjava kojom se neka osoba obavještava da NMHC-ova pridružena bolnica pruža Finansijsku pomoć i u kojoj se pružaju sljedeće informacije: (i) kratki opis zahtjeva za ispunjavanje uslova i pomoć koja se pruža u okviru ove politike; (ii) kratki sažetak načina prijavljivanja za pomoć u okviru ove politike; (iii) direktni spisak adresa web lokacija (ili URL) i fizičkih lokacija (uključujući brojeve soba) gdje se može dobiti kopija ove politike i Zahtjev za finansijsku pomoć; (iv) upute za pribavljanje besplatne kopije Politike finansijske pomoći i Zahtjeva poštom; (v) kontakt informacije (uključujući telefonske brojeve i fizičke lokacije, ako je relevantno) ureda ili odjela koji osobama mogu pružiti pomoć u procesu podnošenja Zahtjeva; (vi) dostupnost prijevoda; te (vii) izjava da se nijednom Pacijentu koji ispunjava uslove za Finansijsku pomoć neće naplatiti iznos veći od Generalno obračunatih iznosa.

Usluge sa samostalnim plaćanjem po cijeni paketa: Više usluga koje se nude zajednički po jednoj cijeni s popustom tako da je ta jedna cijena manja od zbira cijena za sve pojedinačne usluge koje sačinjavaju paket usluga.

Neosigurani pacijent: Pacijent koji nije pokriven polisom zdravstvenog osiguranja ili koji nije korisnik javnog ili privatnog zdravstvenog osiguranja, zdravstvenih beneficija ili drugih programa pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem, uključujući planove zdravstvenog osiguranja s velikim odbicima, naknade za povrede na radu, osiguranje po osnovu odgovornosti za nezgode ili druge obaveze trećih osoba.

DODATAK A:
Definicije

Andrew Scianimanico
Potpredsjednik, glavni izvršni direktor za
upravljanje ciklusom prihoda

Datum stupanja na snagu: 01.09.2021.

HISTORIJAT REVIZIJA:

Sačinjeno: 03.03.2015.

Pregledano/Revidirano: 29.12.2017., 01.09.2021.

DODATAK A-1: FEDERALNE SMJERNICE O SIROMAŠTVU**Federalne smjernice o siromaštvu za 2025.**

Veličina porodice	Federalni prag siromaštva	Do 138 % FPL-a	Do 250 % FPL-a	Do 400 % FPL-a	Do 600 % FPL-a
1	15.650 USD	21.597 USD	39.125 USD	62.600 USD	93.900 USD
2	21.150 USD	29.187 USD	52.875 USD	84.600 USD	126.900 USD
3	26.650 USD	36.777 USD	66.625 USD	106.600 USD	159.900 USD
4	32.150 USD	44.367 USD	80.375 USD	128.600 USD	192.900 USD
5	37.650 USD	51.957 USD	94.125 USD	150.600 USD	225.900 USD
6	43.150 USD	59.547 USD	107.875 USD	172.600 USD	258.900 USD
7	48.650 USD	67.137 USD	121.625 USD	194.600 USD	291.900 USD
8	54.150 USD	74.727 USD	135.375 USD	216.600 USD	324.900 USD
+1	5.500 USD	7.590 USD	13.750 USD	22.000 USD	33.000 USD

REFERENCE:

Poglavlje 42, odjeljak 9902(2) Zakonika SAD-a

DODATAK A-1:

Federalne smjernice o siromaštvu

Vlasnik:**Naslov:**

Andrew Scianimanico

Potpredsjednik,
Potpredsjednik Odjela za upravljanje
ciklusom prihoda

Datum stupanja na snagu: 06.02.2025.

ODOBRENJE

Marilyn Papson

Voditelj programa za računovodstvo za
pacijente

Samostalno plaćanje putem jednog
ureda za naplatu (SBO)

Datum odobravanja: 29.01.2025.

HISTORIJAT REVIZIJA:

Sačinjeno: 03.03.2015.

Pregledano Revidirano: 24.04.2017., 02.2018., 23.01.2019., 28.01.2020., 09.02.2021., 01.09.2021., 07.07.2023., 17.01.2024., 06.02.2025.

DODATAK A-2: POVEZANA LICA NMHC-a**A. Pridružene bolnice**

1. Bolnica Northwestern Memorial
2. Bolnica Northwestern Medicine Lake Forest
3. Bolnica Northwestern Medicine Central DuPage
4. Bolnica Northwestern Medicine Delnor
5. Bolnica Kishwaukee
6. Bolnica Valley West
7. Northwestern Medicine - Centar Ben Gordon
8. Marianjoy Rehabilitation
9. Bolnice NM Huntley, NM McHenry i NM Woodstock
10. Javna bolnica Palos

B. Pridruženi ljekari

1. Northwestern Medical Group
2. Northwestern Medicine Regional Medical Group
3. Kishwaukee Physician Group
4. Marianjoy Medical Group

DODATAK A-2:

Povezana lica NMHC-a

Andrew ScianimanicoPotpredsjednik, glavni izvršni direktor za
upravljanje ciklusom prihoda**Datum stupanja na snagu: 01.10.2022.****HISTORIJAT REVIZIJA:**

Sačinjeno: 03.03.2015.

Pregledano/Revidirano: 12.07.2016., 29.12.2017., 01.09.2018., 29.01.2019., 25.09.2020., 01.09.2021., 07.07.2023.

DODATAK B: BESPLATNA NJEGA I NJEGA UZ POPUST ZA OSIGURANE PACIJENTE**I. BESPLATNA NJEGA I NJEGA UZ POPUST**

NMHC osiguranim pacijentima pruža Besplatnu njegu, kao i njegu uz popust kako je predviđeno u *Dodatku B*.

II. USLUGE

- A. Izuzev kako je predviđeno u Odjeljku II.B ovog Dodatka u nastavku, Besplatna njega i Njega uz popust za osigurane pacijente dostupna je za sve Medicinski neophodne usluge.
- B. Besplatna njega i Njega uz popust za osigurane pacijente nije dostupna za sljedeće usluge:
1. nemedicinski neophodne usluge;
 2. usluge van mreže učesnika;
 3. specijalističke farmaceutske usluge; izuzev što se antivirusni lijekovi protiv hepatitisa-C koji se daju primaocima transplantata negativnim na hepatitis-C koji dobivaju donatorski organ pozitivan na hepatitis-C u NMH-u mogu razmatrati u okviru ove Politike, nakon blagovremenog iscrpljivanja svih razumnih napora da se obezbijedi osiguranje ili druge naknade za takve lijekove. Pružanje takvih lijekova mora se koordinirati kroz Northwestern Specialty Pharmacy.
 4. u vezi s NMHC-ovim pridruženim ljekarima, tretman za plodnost (isključujući određene izdatke za očuvanje plodnosti); korektivni oftalmološki postupci, uključujući, bez ograničenja, LASIK; te laboratorijske usluge pribavljene od laboratorije koja nije povezana s NMHC-om, trajna medicinska oprema, naočale, kontakt-sočiva i slušna pomagala;
 5. zajedničko osiguranje ili odbitni iznosi za Pacijenta izuzev ako Podnosilac zahtjeva na drugi način ispunjava uslove za Besplatnu njegu;
 6. participacije;
 7. usluge sa samostalnim plaćanjem po cijeni paketa; i
- C. farmakološka sredstva koja nisu na pozitivnoj listi lijekova zdravstvenog plana i daju se po otpustu za prijelazne svrhe podliježu Popustu za troškove njege.

III. ZAHTJEVI U POGLEDU PREBIVALIŠTA

- A. Osigurani Pacijenti koji imaju prebivalište u Illinoisu i koji primaju Medicinski neophodne usluge ispunjavaju uslove za Besplatnu njegu i Njegu uz popust. Bez obzira na gore navedeno, nema zahtjeva u pogledu prebivališta za Osigurane Podnosiocima zahtjeva koji primaju Hitne usluge.
- B. Izuzev u slučaju Osiguranih pacijenata koji primaju Hitne usluge, Osigurani pacijenti koji nemaju odgovarajuće prebivalište (uključujući, bez ograničenja, eksterne transfere van savezne države) i koji primaju Medicinski neophodne usluge ne ispunjavaju uslove za Besplatnu njegu.

IV. IZRAČUN BESPLATNE NJEGE I NJEGE UZ POPUST

NMHC pruža Besplatnu njegu i Njegu uz popust Osiguranim pacijentima koji ispunjavaju uslove putem dvije metode: „pomoć osiguranim pacijentima po kliznoj skali naknada“ i „pomoć osiguranim pacijentima u situacijama katastrofe“. Ako Podnosilac zahtjeva ispunjava uslove u okviru obje metode, NMHC će primijeniti metodu koja je najpovoljnija za Podnosioca zahtjeva. Uprkos ispunjavanju uslova po bilo kojoj od metoda, ako postoji razlog da se vjeruje da Podnosilac zahtjeva možda ima sredstva u iznosima koji premašuju 600 % od tada aktuelnih Federalnih smjernica o siromaštvu koje se odnose na Veličinu porodice Podnosioca zahtjeva i koja su dostupna za plaćanje medicinskih usluga, NMHC može tražiti od Podnosioca zahtjeva da pruži informacije o takvim sredstvima, a Odbor za besplatnu njegu može uzeti u obzir ta sredstva prilikom odlučivanja o tome hoće li se, i u kojoj mjeri, pružati Besplatna njega ili Njega uz popust.

A. POMOĆ OSIGURANIM PACIJENTIMA PO KLIZNOJ SKALI NAKNADA

Pomoć uz primjenu klizne skale naknada za osigurane pacijente izračunava se kako slijedi:

1. Besplatna njega: Osigurane osobe s prebivalištem u Illinoisu s Prihodom domaćinstva koji iznosi 250 % ili manje od tada aktuelnih Federalnih smjernica o siromaštvu koje se odnose na Veličinu porodice Podnosioca zahtjeva ispunjavaju uslove za popust od 100%. Taj popust se primjenjuje na zajedničko osiguranje i odbitne iznose, kao i na Medicinski neophodne usluge koje nisu pokrivenne osiguranjem.
2. Njega uz popust: Za Medicinski neophodne usluge koje nisu pokrivenne osiguranjem, Osigurane osobe s prebivalištem u Illinoisu s Prihodom domaćinstva koji iznosi više od 250 % ili 600 % ili manje od tada aktuelnih Federalnih smjernica o siromaštvu koje se odnose na Veličinu porodice Podnosioca zahtjeva ispunjavaju uslove za popust koji je jednak iznosu Generalno obračunatog popusta ili veći od njega.

B. POMOĆ U SLUČAJU KATASTROFE ZA OSIGURANE PACIJENTE

1. Za Osiguranog pacijenta koji ispunjava uslove za Besplatnu njegu ili Njegu uz popust s Prihodom domaćinstva većim od 250 % i 600 % ili manje od tada aktuelnih Federalnih smjernica o siromaštvu koje se odnose na Veličinu porodice Podnosioca zahtjeva, ukupno plaćanje ne premašuje, tokom bilo kojeg dvanaestomjesečnog perioda, 25 % od Prihoda domaćinstva Podnosioca zahtjeva.
2. NMHC u izračun u slučaju katastrofa uključuje ukupno plaćanje koje Podnosilac zahtjeva duuguje NMHC-ovim pridruženim bolnicama i NMHC-ovim pridruženim ljekarima. U slučaju uključivanja, prilagođeno ukupno plaćanje se raspodjeljuje proporcionalno na temelju dospjelih plaćanja koja se duuguje NMHC-ovim pridruženim bolnicama i NMHC-ovim pridruženim ljekarima, navedenim redoslijedom.

DODATAK B:

Besplatna njega i Njega uz popust

Andrew Scianimanico

Potpredsjednik, glavni izvršni direktor za upravljanje ciklusom prihoda

Datum stupanja na snagu: 18.07.2023.

HISTORIJAT REVIZIJA:

Sačinjeno: 03.03.2015.

Pregledano/Revidirano: 17.08.2016., 29.12.2017., 18.07.2019., 01.09.2021., 07.07.2023.

DODATAK C: BESPLATNA NJEGA I NJEGA UZ POPUST ZA NEOSIGURANE PACIJENTE**I. BESPLATNA NJEGA I NJEGA UZ POPUST ZA NEOSIGURANE PACIJENTE**

NMHC neosiguranim pacijentima pruža Besplatnu njegu, kao i Njegu uz popust kako je to predviđeno u *Dodatku C*.

II. USLUGE

- A. Izuzev kako je predviđeno u Odjeljku II.B ovog Dodatka u nastavku, Besplatna njega i Njega uz popust za neosigurane pacijente dostupna je za sve Medicinski neophodne usluge.
- B. Besplatna njega i Njega uz popust za neosigurane pacijente nije dostupna za sljedeće usluge:
1. specijalističke farmaceutske usluge NMH-a;
 2. u vezi s NMHC-ovim pridruženim ljekarima, tretman za plodnost (isključujući određene izdatke za očuvanje plodnosti); korektivni oftalmološki postupci, uključujući, bez ograničenja, LASIK; te laboratorijske usluge pribavljene od laboratorije koja nije povezana s NMHC-om, trajna medicinska oprema i sredstva, naočale, kontakt-sočiva i slušna pomagala;

III. ZAHTEJEVI U POGLEDU PREBIVALIŠTA

Besplatna njega i Njega uz popust dostupna je za Neosigurane pacijente koji imaju prebivalište u Illinoisu. Nerezidenti koji su i Neosigurani pacijenti ne ispunjavaju uslove za Besplatnu njegu ili Njegu uz popust. Bez obzira na gore navedeno, nema zahtjeva u pogledu prebivališta za Neosigurane Podnosiocima zahtjeva koji primaju Hitne usluge.

IV. IZRAČUN BESPLATNE NJEGE I NJEGE UZ POPUST

NMHC, u skladu sa Zakonom savezne države Illinois o popustu za neosigurane bolničke pacijente, pruža Besplatnu njegu i Njegu uz popust Neosiguranim pacijentima. NMHC pruža Besplatnu njegu i Njegu uz popust Neosiguranim Podnosiocima zahtjeva koji ispunjavaju zahtjeve putem dvije metode: „pomoć neosiguranim pacijentima po kliznoj skali naknada“ i „pomoć neosiguranim pacijentima u situacijama katastrofe“. Ako Podnosilac zahtjeva ispunjava uslove u okviru obje metode, NMHC će primijeniti metodu koja je najpovoljnija za Podnosioca zahtjeva. Uprkos ispunjavanju uslova po bilo kojoj od metoda, ako postoji razlog da se vjeruje da Podnosilac zahtjeva možda ima sredstva koja premašuju 600 % od tada aktuelnih Federalnih smjernica o siromaštvu koje se odnose na Veličinu porodice Podnosioca zahtjeva i koja su dostupna za plaćanje medicinskih usluga, NMHC može tražiti od Podnosioca zahtjeva da pruži informacije o takvim sredstvima, a Odbor za besplatnu njegu može uzeti u obzir ta sredstva prilikom odlučivanja o tome hoće li se, i u kojoj mjeri, pružati Besplatna njega ili Njega uz popust.

A. KLIZNA SKALA NAKNADA ZA NEOSIGURANE PACIJENTE

1. Besplatna njega: Podnosilac zahtjeva s Prihodom domaćinstva koji iznosi 250 % ili manje od tada aktuelnih Federalnih smjernica o siromaštvu koje se odnose na Veličinu porodice Podnosioca zahtjeva ispunjavaju uslove za Besplatnu njegu.
2. Popust na troškove njege: Podnosilac zahtjeva s Prihodom domaćinstva koji iznosi više od 250 % ili 600 % ili manje od tada aktuelnih Federalnih smjernica o siromaštvu koje se odnose na Veličinu porodice Podnosioca zahtjeva ispunjavaju uslove za Popust na troškove njege.

B. POMOĆ U SLUČAJU KATASTROFE ZA NEOSIGURANE PACIJENTE

1. Za Podnosiocima zahtjeva koji ispunjavaju uslove za pomoć u skladu s Odjeljkom IV.A.2 u prethodnom dijelu teksta, ukupno plaćanje ne premašuje, tokom bilo kog dvanaestomjesečnog perioda, 20 % od Prihoda domaćinstva Pacijenta.

2. NMHC u izračun u slučaju katastrofa uključuje ukupne iznose plaćanja koje Pacijent duguje NMHC-ovim pridruženim bolnicama i NMHC-ovim pridruženim ljekarima. U slučaju uključivanja, prilagođeno ukupno plaćanje se raspodjeljuje proporcionalno na temelju dospjelih plaćanja koja se duguju NMHC-ovim pridruženim bolnicama i NMHC-ovim pridruženim ljekarima, navedenim redoslijedom.

V. REFERENCE

- A. Zakon savezne države Illinois o pravičnom obračunavanju iznosa za pacijente [210 ILCS 88/]
B. Zakon savezne države Illinois o popustu za neosigurane bolničke pacijente [210 ILCS 89/]

DODATAK C:

Popust za neosigurane pacijente

Andrew ScianimanicoPotpredsjednik,
Potpredsjednik Odjela za
upravljanje ciklusom prihoda**Datum stupanja na snagu: 18.07.2023.****HISTORIJAT REVIZIJA:**

Sačinjeno: 03.03.2015.

Pregledano/Revidirano: 17.08.2016., 29.12.2017., 01.08.2019., 01.09.2021.

DODATAK D: PRETPOSTAVLJENA ISPUNJENOST USLOVA**I. PRETPOSTAVLJENA ISPUNJENOST USLOVA**

Neosigurani pacijent koji ispunjava zahtjeve i kriterije iz Odjeljaka III i IV u nastavku pretpostavlja se da ispunjava uslove za Besplatnu njegu u skladu s ovim *Dodatkom D*. Pacijenti za koje se pretpostavlja da ispunjavaju uslove ne moraju popunjavati Zahtjev za finansijsku pomoć; pod uslovom, međutim, da ti Pacijenti moraju dokazati da ispunjavaju zahtjeve i kriterije iz Odjeljaka III i IV u nastavku.

II. DEFINICIJE

Sljedeće definicije, onako kako su navedene u Zakonu o pravičnom obračunu iznosa za Pacijente u Illinoisu, odnose se na ovaj *Dodatak D*:

- A. Izraz „Pacijent“ označava osobu koja prima usluge od NMHC-a ili bilo koju osobu koja je jamac plaćanja za usluge primljene od NMHC-a.
- B. Izraz „Pretpostavljena ispunjenost uslova“ označava ispunjenost uslova za Finansijsku pomoć utvrđenu upućivanjem na Kriterije za pretpostavljenu ispunjenost uslova kojim se pokazuje da je Pacijent u stanju finansijske potrebe.
- C. Izraz „Kriteriji za pretpostavljenu ispunjenost uslova“ označavaju kategorije priznate kao dokaz da postoji finansijska potreba.
- D. Izraz „Pravila o pretpostavljenoj ispunjenosti uslova“ označava pisani dokument kojim se definiraju kriteriji za Pretpostavljenu ispunjenost uslova po kojim se utvrđuje finansijska potreba Pacijenta i koje koristi NMHC kako bi smatrao da Pacijent ispunjava uslove za Finansijsku pomoć bez daljnjeg razmatranja koje vrši NMHC. Ovaj *Dodatak D* predstavlja NMHC-ovu Politiku o pretpostavljenoj ispunjenosti uslova.

III. ZAHTJEVI U POGLEDU PREBIVALIŠTA

Pretpostavljena ispunjenost uslova primjenjuje se na sve osobe koje imaju prebivalište u Illinoisu. Pretpostavljena ispunjenost uslova nije dostupna za Nerezidente, niti se primjenjuje na njih.

IV. KRITERIJI

Sljedećim Kriterijima za pretpostavljenu ispunjenost uslova utvrđuju se smjernice za NMHC-ova Pravila o pretpostavljenoj ispunjenosti uslova u skladu s NMHC-ovim Programom finansijske pomoći. Za neosiguranog pacijenta koji dokaže da ispunjava uslove u okviru jednog ili više sljedećih programa smatrat će se da ispunjava uslove za Besplatnu njegu i neće biti obavezan dostavljati dodatnu prateću dokumentaciju za tu Finansijsku pomoć:

- A. beskućništvo
- B. preminuli bez imovine
- C. mentalna nesposobnost gdje nema nikoga ko bi postupao u Pacijentovo ime
- D. Ispunjavanje uslova za Medicaid, ali ne na datum usluge niti za nepokrivene usluge
- E. upis u sljedeće programe pomoći za osobe nižih primanja koje zadovoljavaju kriterije za ispunjavanje uslova postavljene na 250 % ili manje prihoda u odnosu na aktuelne Federalne smjernice o siromaštvu:
 - 1. Program za prehranu žena, beba i djece (WIC)

2. Program pomoći za dodatnu prehranu (SNAP)
 3. Program savezne države Illinois za besplatni ručak i doručak
 4. Program energetske pomoći za domaćinstva s nižim prihodima (LIHEAP)
 5. Upis u organizirani program u zajednici koji pruža pristup medicinskoj njezi, a u kojem se vrši procjenjivanje i dokumentira finansijski status s ograničenim niskim prihodima kao kriterij za članstvo
 6. Prijem donatorske pomoći za medicinske usluge
- F. Kako bi se osigurala sposobnost NMHC-a da primijeni Finansijsku pomoć na novčani račun Pacijenta što je prije moguće nakon što Pacijent primi usluge, a prije izdavanja takvog računa, Pacijent mora NMHC-u dostaviti obavještenje o Pretpostavljenoj ispunjenosti uslova i prateću dokumentaciju čim je to praktično moguće, a poželjno tokom procesa podnošenja Zahtjeva za finansijsku pomoć. Ukoliko su takve informacije o ispunjenosti uslova dostupne bez dostavljanja obavještenja od Pacijenta, NMHC koristi te informacije za primjenu Pretpostavljene ispunjenosti uslova. NMHC će također primjenjivati Pretpostavljenu ispunjenost uslova za usluge NMHC-a u situacijama u kojim Pacijent dostavlja obavještenje i prateću dokumentaciju nakon početka obračunavanja troškova.

V. REFERENCE

Zakon o pravičnom obračunavanju iznosa za pacijente [210 ILCS 88/27]

DODATAK D:

Pretpostavljena ispunjenost uslova

Andrew Scianimanico

Potpredsjednik,
Potpredsjednik Odjela za
upravljanje ciklusom prihoda

Datum stupanja na snagu: 01.09.2021.

HISTORIJAT REVIZIJA:

Sačinjeno: 12.2013.

Pregledano/Revidirano: 12.2014. (ranija verzija Dodatka A dokumentu NMHC 03.0012 v 1.0 – 01.06.2011.), 08.2016., 29.12.2017., 01.09.2021.

DODATAK E: OPĆE OBAVJEŠTAVANJE – NMHC-ove PRIDRUŽENE BOLNICE

I. POSEBNE MJERE OBAVJEŠTAVANJA ZA NMHC-ove PRIDRUŽENE BOLNICE

Kako bi Pacijenti i Jamci i njihove porodice i šira zajednica bili upoznati s NMHC-ovim Programima finansijske pomoći, NMHC-ove pridružene bolnice poduzimaju korake na općem objavljivanju ove Politike finansijske pomoći, Zahtjeva za finansijsku pomoć, opisa procesa prijavljivanja za Finansijsku pomoć i Sažetka ove Politike finansijske pomoći napisanog jednostavnim jezikom (zajedničkim nazivom, u svrhu ovog *Dodatka E*, „Materijali“) u okviru zajednice koju pokriva NMHC. Posebne mjere obavještanja obuhvataju sljedeće:

- A. omogućavanje široke dostupnosti Materijala na web lokacijama NMHC-ovih pridruženih bolnica i web lokacijama NMHC-a, kako slijedi:
 1. potpune i aktuelne verzije Materijala postavljaju se na istaknutim mjestima na web lokacijama.
 2. svaka osoba kojoj je dostupan internet može pristupiti Materijalima, preuzeti ih, pregledati i odštampati njihovu papirnu kopiju bez upotrebe posebnog računarskog hardvera ili softvera (osim softvera koji je direktno dostupan članovima javnosti bez plaćanja ikakvih naknada) i bez plaćanja naknade NMHC-u ili bilo kojoj NMHC-ovoj pridruženoj bolnici, te bez kreiranja računa ili zahtijevanja da se na drugi način pruže informacije kojim se može otkriti lični identitet.
 3. NMHC i NMHC-ove pridružene bolnice svakoj osobi koja pošalje upit o pristupanju Materijalima na internetu pružaju direktnu adresu web lokacije, ili URL, web stranice na kojoj su postavljeni Materijali.
- B. omogućavanje dostupnosti papirnih kopija Materijala na zahtjev i bez naknade, kako poštom tako i na javnim lokacijama, uključujući zone za prijem i registraciju, te u Odjelu hitne pomoći NMHC-ove pridružene bolnice.
- C. vidljivo postavljanje obavještenja, u zonama za prijem i registraciju i u Odjelu hitne pomoći NMHC-ove pridružene bolnice, sljedećeg sadržaja: „Moguće je da ispunjavate uslove za finansijsku pomoć u okviru uslova i odredbi koje bolnica nudi pacijentima koji ispunjavaju uslove. Za više informacija kontaktirajte [unijeti kontakt informacije predstavnika bolnice za finansijsku pomoć.]“ To obavještenje mora biti na engleskom jeziku i na svakom drugom jeziku koji je primarni jezik manje od 1000 osoba ili 5 posto zajednice koju pokriva NMHC-ova bolnička institucija ili populacija za koje je vjerovatno da će biti pogođene ili da će biti u kontaktu s NMCH-ovom pridruženom bolnicom.
- D. obavještanje i informiranje članova zajednice koju pokriva NMHC-ova pridružena bolnica o ovoj politici, te kako ili gdje pribaviti još informacija o politici i procesu prijavljivanja, kao i kopije Materijala. Obavještenje se daje na način koji je promišljeno proračunat u svrhu da ono dopre do onih članova zajednice kojima će najvjerojatnije biti potrebna Finansijska pomoć. Pristup „promišljene proračunatosti“ u obzir uzima primarne jezike kojim govore osobe s prebivalištem u zajednici koju pokriva NMHC-ova pridružena bolnica, kao i druge karakteristike zajednice i NMHC-ove pridružene bolnice.
- E. obavještanje i informiranje pacijenata koji primaju njegu od NMHC-ove pridružene bolnice o ovoj politici, te kako ili gdje pribaviti još informacija o politici i procesu prijavljivanja, kao i kopije Materijala. Preciznije rečeno, svaka NMHC-ova pridružena bolnica će:
 1. ponuditi papirnu kopiju Sažetka napisanog jednostavnim jezikom ove politike u sklopu procesa prijema ili otpusta pacijenata;
 2. dodati istaknuto pisano obavještenje na izvodima s računa kojim se primaoci obavještavaju i informiraju o dostupnosti finansijske pomoći u okviru ove politike, uz

navođenje telefonskog broja ureda ili odjela NMHC-ove pridružene bolnice koji može pružiti informacije o ovoj politici i procesu prijavljivanja, te direktne adrese web lokacije (ili URL-a) na kojoj se mogu pribaviti kopije ove politike, Zahtjev i Sažetak napisan jednostavnim jezikom; i

3. postaviti istaknuta javna obavještenja (ili koristiti druge mjere koje su razumno proračunate u cilju privlačenja pažnje pacijenata) kojim se pacijenti obavještavaju i informiraju o ovoj politici na javnim lokacijama u NMHC-ovim pridruženim bolnicama, uključujući minimalno Odjel hitne pomoći i zone za prijem pacijenata.
- F. Materijali moraju biti na engleskom jeziku i prevedeni na svaki drugi jezik koji je primarni jezik manje od 1000 osoba ili 5 posto zajednice koju pokriva NMHC-ova bolnička institucija ili populacija za koje je vjerovatno da će biti pogođene ili da će biti u kontaktu s NMCH-ovom pridruženom bolnicom.
- G. Odjel za finansijsko savjetovanje će odvojeno voditi spisak pružalaca zdravstvenih usluga, pored svakog pojedinačnog Povezanog lica, koji pružaju usluge Hitne pomoći ili drugu Medicinski neophodnu njegu u svakom Povezanom licu i informacije o tome jesu li ti pružaoci zdravstvenih usluga obuhvaćeni ovom politikom ili ne i on će upućivanjem biti uvršten u ovaj dokument kao Dodatak G.

II. REFERENCE

- A. Odjeljak 501(r) Poreznog zakonika
- B. Zakon o pravičnom obračunavanju iznosa za pacijente [210 ILCS 88/27]

DODATAK E:
Obavještenje

Andrew Scianimanico
Potpredsjednik,
Potpredsjednik Odjela za
upravljanje ciklusom prihoda

Datum stupanja na snagu: 01.09.2021.

HISTORIJAT REVIZIJA:

Sačinjeno: 03.03.2015.

Revidirano: 01.09.2021.

**DODATAK F: VAŽEĆI VREMENSKI ROKOVI I ZAHTJEVI ZA POJEDINAČNO
OBAVJEŠTAVANJE PACIJENATA – NMHC-ove PRIDRUŽENE BOLNICE****I. OBRAČUNSKI PERIOD**

U skladu sa Zakonom savezne države Illinois o pravičnom obračunavanju iznosa pacijentima, Pacijenti dobivaju upute da se prijave za Finansijsku pomoć u roku od šezdeset (60) dana nakon otpusta ili prijema ambulantne njege, koji god od ta dva perioda bio duži, a NMHC ne šalje račune Neosiguranim pacijentima dok ne istekne taj period od šezdeset (60) dana. Iako NMHC može dostaviti račune Pacijentima nakon perioda od šezdeset (60) dana, on ipak obrađuje Zahtjeve primljene u bilo kom vremenu u toku Perioda dostavljanja Zahtjeva.

**II. NAPORI POTREBNI KAKO BI SE UTVRDILA ISPUNJENOST USLOVA PRIJE
PODUZIMANJA VANREDNIH RADNJI ZA NAPLATU****A. Potreba za obavještavanjem**

Prije poduzimanja Vanrednih radnji za naplatu (ECA), NMHC-ove pridružene bolnice ulažu razumne napore kako bi utvrdile ispunjava li osoba uslove za Finansijsku pomoć tako što poduzimaju korake navedene u ovom *Dodatku F*. Preciznije rečeno, u vezi sa svakom njegom koju NMHC-ova pridružena bolnica pruži nekoj osobi, NMHC-ova pridružena bolnica poduzima sljedeće korake:

1. obavještavanje osobe o Programu finansijske pomoći opisanom u ovom *Dodatku F* prije pokretanja bilo kakvih radnji ECA u svrhu pribavljanja plaćanja za njegu i suzdržavanje od pokretanja takvih radnji ECA (uz izuzetak ECA opisane u paragrafu Odjeljka II.C ovog *Dodatka F*) najmanje 120 dana od datuma kada NMHC-ova pridružena bolnica dostavi prvi obračunski izvod za njegu nakon otpusta pacijenta. NAPOMENA: Ako se objedinjava više pojedinačnih pružanja njege, 120-dnevni period počinje od prvog obračunskog izvoda nakon otpuštanja pacijenta za posljednje pojedinačno pružanje njege uključene u objedinjavanje;
2. u slučaju osobe koja podnese nepotpun Zahtjev tokom Perioda podnošenja Zahtjeva, obavještavanje osobe o tome kako popuniti Zahtjev i davanje datoj osobi razumne mogućnosti da to učini na način opisan u Odjeljku II.D ovog *Dodatka F*; i
3. u slučaju osobe koja podnese potpun Zahtjev tokom Perioda podnošenja Zahtjeva, utvrđivanje ispunjava li osoba uslove za Finansijsku pomoć za njegu kako je opisano u Odjeljku II.E ovog *Dodatka F*.

B. Opće obavještavanje

NMHC-ove pridružene bolnice uopćeno obavještavaju Pacijente i/ili Jamce o Programu finansijske pomoći poduzimanjem sljedećih koraka najmanje 30 dana prije prvog pokretanja jedne ili više radnji ECA u cilju pribavljanja plaćanja za njegu:

1. slanje obavještenja datoj osobi u kojem se naznačava da je Finansijska pomoć dostupna za osobe koje ispunjavaju uslove, navode radnje ECA koje NMHC-ova pridružena bolnica (ili druga ovlaštena strana) namjerava pokrenuti u cilju pribavljanja plaćanja za njegu, te navodi rok nakon kojeg se takve radnje ECA mogu pokrenuti, a koji ne može biti kraći od 30 dana od datuma dostavljanja pisanog obavještenja;

2. dostavljanje Sažetka napisanog jednostavnim jezikom o Programu finansijske pomoći datoj osobi skupa s pisanim obavještenjem opisanim u prethodnom dijelu teksta;
3. ulaganje razumnog napora da se osoba usmeno obavijesti o Programu finansijske pomoći i o tome kako osoba može pribaviti pomoć u procesu podnošenja Zahtjeva.

C. Odlaganje ili uskraćivanje njege zbog neplaćanja za prethodnu njegu

U slučaju da radnja ECA obuhvata odlaganje ili uskraćivanje njege zbog neplaćanja prethodne njege, NMHC-ova pridružena bolnica može obavijestiti osobu o Programu finansijske pomoći manje od 30 dana prije pokretanja radnje ECA, pod uslovom da NMHC-ova pridružena bolnica učini sljedeće:

1. ako na drugi način ispunjava zahtjeve iz Odjeljka II.B ovog *Dodatka F*, ali umjesto obavještenja opisanog u Odjeljku II.B osobi dostavi Zahtjev i pisano obavještenje u kojem se naznačava da je Finansijska pomoć dostupna osobama koje ispunjavaju uslove uz navođenje roka, ako je definiran, nakon kojeg NMHC-ova pridružena bolnica više neće primati niti obrađivati Zahtjeve koje je osoba podnijela (ili, ako je primjenjivo, popunila) za datu prethodno pruženu njegu. Taj rok ne smije biti prije isteka dužeg od sljedeća dva perioda: 30 dana nakon datuma dostavljanja pisanog obavještenja ili 240 dana nakon datuma dostavljanja prvog obračunskog izvoda nakon otpusta za prethodno pruženu njegu.
2. ako osoba podnese Zahtjev za prethodno pruženu njegu na dan isteka ili prije isteka prethodno opisanog roka (ili u bilo koje vrijeme ako NMHC-ova pridružena bolnica nije osobi predočila takav rok), Zahtjev se obrađuje ubrzanim postupkom.

D. Nepotpun Zahtjev

Ako osoba podnese nepotpun Zahtjev tokom Perioda podnošenja Zahtjeva, NMHC-ova pridružena bolnica:

1. obustavlja sve eventualne radnje ECA;
2. dostavlja osobi pisano obavještenje o tome koji su dodatni materijali potrebni za dopunjavanje njenog Zahtjeva. Uz to pisano obavještenje se dodaju Sažetak napisan jednostavnim jezikom Programa finansijske pomoći i broj telefona i fizička lokacija ureda ili odjela NMHC-ove pridružene bolnice koji može pružiti informacije o Programu finansijske pomoći, te ureda ili odjela koji može pružiti pomoć u procesu podnošenja Zahtjeva. Osoba dodatne materijale dostavlja na kraju dužeg od sljedeća dva perioda: Period podnošenja Zahtjeva ili trideset (30) dana od prijema obavještenja, uz izuzetak u slučaju vanrednih okolnosti.

E. Potpun Zahtjev

Ako osoba podnese potpun Zahtjev tokom Perioda podnošenja Zahtjeva, NMHC-ova pridružena bolnica:

1. obustavlja sve eventualne radnje ECA protiv te osobe;
2. donosi i dokumentira odluku o tome ispunjava li osoba uslove za Finansijsku pomoć;

3. pisanim putem obavještava datu osobu o odluci o ispunjenosti uslova, uključujući, ako je to primjenjivo, Finansijsku pomoć za koju osoba ispunjava uslove i osnovu za donesenu odluku; te
 4. ako osoba ispunjava uslove za Finansijsku pomoć, NMHC-ova pridružena bolnica:
 - a. dostavlja osobi (za koju je utvrđeno da ispunjava uslove za Finansijsku pomoć osim Besplatne njege) obračunski izvod u kom se naznačava iznos koji osoba dužuje kao osoba koja ispunjava uslove za Finansijsku pomoć, opis načina na koji je taj iznos utvrđen i navodi ili opisuje na koji način osoba može dobiti informacije o Generalno obračunatim iznosima pacijentima za njegu;
 - b. refundira sve eventualne iznose (osim ako oni nisu manji od 5,00 USD ili od drugog iznosa koji je definiran u obavještenju ili drugoj smjernici objavljenoj u Biltenu porezne uprave) koje je osoba prethodno platila za njegu uključenu u Zahtjev i preko iznosa za koji je utvrđeno da ona dužuje kao osoba koja ispunjava uslove za Finansijsku pomoć; i
 - c. obustaviti sve eventualne radnje ECA (uz izuzetak prodaje duga).
- F. NMHC-ove pridružene bolnice dokumentiraju sve zahtjeve za obavješćavanje predviđene u ovom *Dodatku F*.
- G. Ovaj Dodatak se provodi u skladu sa zakonom 26 C.F.R. 1.501(r)-6. Ako ovaj *Dodatak F* nije dosljedan sa zakonom 26 C.F.R. 1.501(r)-6 ili u mjeri u kojoj zakon 26 C.F.R. 1.501(r)-6 pruža dodatne detalje o provedbi ovog *Dodatka F*, zakon 26 C.F.R. 501(r)-6 ima preimućstvo.

III. REFERENCE

- A. Odjeljak 501(r) Poreznog zakonika
- B. Zakon o pravičnom obračunavanju iznosa za pacijente [210 ILCS 88/27]

DODATAK F:

Važeći vremenski rokovi

Andrew Scianimanico

Potpredsjednik,
Potpredsjednik Odjela za
upravljanje ciklusom prihoda

Datum stupanja na snagu: 01.09.2021.

HISTORIJAT REVIZIJA:

Sačinjeno: 03.03.2015.

Revidirano: 01.09.2021.

DODATAK G: SPISKOVİ PRUŽALACA USLUGA**I. SPISAK PRUŽALACA USLUGA KOJI PODLIJEŽU ILI NE PODLIJEŽU OVOJ POLITICI**

- A. Odjel za finansijsko savjetovanje u ime svake NMHC-ove pridružene bolnice vodi spisak pružalaca usluga, pored same NMHC-ove pridružene bolnice, koji pružaju Hitnu njegu ili drugu Medicinski neophodnu njegu uz naznaku jesu li oni obuhvaćeni ovom Politikom ili ne.
- B. Taj spisak je dostupan na zahtjev na web lokaciji NMHC-ove pridružene bolnice. Papirne kopije spiska se također mogu dobiti besplatno od Odjela za finansijsko savjetovanje.
- C. Spisak se ažurira najmanje kvartalno.

II. REFERENCE

- A. Odjeljak 501(r) Poreznog zakonika
- B. Obavještenje porezne uprave 2015-46

DODATAK G:

Spiskovi pružalaca usluga

Andrew ScianimanicoPotpredsjednik,
Potpredsjednik Odjela za
upravljanje ciklusom prihoda**Datum stupanja na snagu: 01.09.2021.****HISTORIJAT REVIZIJA:**

Sačinjeno: 03.03.2015.

Pregledano/Revidirano: 17.08.2016., 01.09.2021.

DODATAK H: FINANSIJSKA POMOĆ ZA LABORATORIJSKO TESTIRANJE**I. OPIS FINANSIJSKE POMOĆI PACIJENTIMA ZA LABORATORIJSKO TESTIRANJE**

- A. NMHC je posvećen tome da pruža pristup uslugama laboratorijskog testiranja putem laboratorije NM Lab, kao odjela NMH-a, te laboratorije HealthLab, kao odjela bolnice Central DuPage. Finansijska pomoć za laboratorijsko testiranje ograničena je na stanja na računu pacijenata koja proizlaze iz usluga testiranja laboratorija NM Lab i HealthLab za uzorke uzete u ljekarskim ordinacijama i poslane u NM Lab i HealthLab ili za uzorke pribavljene putem centara za uzimanje uzoraka u laboratorijama NM Lab i HealthLab.
- B. NMHC će vršiti procjenu je li pacijentima laboratorija NM Lab i HealthLab potrebna finansijska pomoć na osnovu pacijentovih neplaćenih dugovanja.
- C. Finansijska pomoć za laboratorijsko testiranje nije dostupna korisnicima vladinih programa (uključujući planove za njegu kojima upravljaju Medicare Advantage i Medicaid).
- D. Finansijsku pomoć za laboratorijsko testiranje vode službe NMHC-a za računovodstvene usluge pacijentima putem vlastitog automatskog procesa obrade izvoda pacijenata i ona se automatski primjenjuje na stanja na računu pacijenata koji ispunjavaju uslove.

II. USLUGE

- A. Bolničko i profesionalno medicinski neophodno laboratorijsko testiranje koje se pruža putem laboratorija NM Lab i HealthLab.
- B. Finansijska pomoć se ne odnosi na Usluge koje se obračunavaju klijentima, gdje NM Lab ili HealthLab mogu obavljati laboratorijske usluge i direktno obračunavati iznose ljekarskim ordinacijama (klijentima) za te usluge, umjesto da iznose obračunavaju nosiocima osiguranja i pacijentima. Pacijentima kojima se usluge obračunavaju kao klijentima usluge obračunava klijent, a ne NM Lab ili HealthLab.

III. ZAHTJEVI U POGLEDU PREBIVALIŠTA

Nema nikakvih zahtjeva u pogledu prebivališta povezanih s Finansijskom pomoći za laboratorijsko testiranje.

IV. IZRAČUN FINANSIJSKE POMOĆI ZA LABORATORIJSKO TESTIRANJE

- A. NMHC primjenjuje popust od devedeset posto (90 %) na preostalo stanje na računu pacijenta veće od sedamdeset i pet dolara (75 USD) za pacijente s prihodom manjim od 600 % FPL-a i popust od stotinu posto (100 %) za neplaćena dugovanja za pacijente s prihodom manjim od 250 % FPL-a.
- B. Ostali popusti mogu se primijeniti nakon Finansijske pomoći za laboratorijsko testiranje.

DODATAK H:

Finansijska pomoć za laboratorijsko testiranje

Andrew Scianimanico

Potpredsjednik,
Potpredsjednik Odjela za
upravljanje ciklusom prihoda

Datum stupanja na snagu: 01.09.2022.

HISTORIJAT REVIZIJA:

Sačinjeno: 03.06.2017.

Pregledano/Revidirano: 01.09.2021., 01.09.2022.