Polityka pomocy finansowej w zakresie usług szpitalnych Northern Light Health (26.06.2026)

DEFINICJE

Kwota naliczana standardowo (AGB): kwota naliczana standardowo za opiekę w nagłych wypadkach lub inną opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia osobom objętym ubezpieczeniem pokrywającym takie świadczenia. Northern Light Health oblicza AGB (kwotę naliczaną standardowo) co roku w przypadku każdego szpitala organizacji członkowskich. Northern Light Health może wykorzystywać metodę „look-back" lub prospektywną metodę obliczania AGB (kwoty naliczanej standardowo), zgodnie z ustaleniami odpowiednich dla każdego szpitala organizacji członkowskiej.

- Zgodnie z metodą „look-back" Northern Light Health oblicza AGB (kwotę naliczaną standardowo), biorąc pod uwagę łączną kwotę płatności, jakie dany szpital należący do organizacji członkowskiej otrzymał od wszystkich prywatnych ubezpieczycieli oraz programu Medicare w poprzednim roku obrotowym tego szpitala, a następnie dzieląc tę kwotę przez łączną wartość opłat brutto za usługi świadczone na rzecz beneficjentów w ramach tych prywatnych planów ubezpieczeniowych oraz programu Medicare w tym samym okresie.
- W ramach metody prospektywnej Northern Light Health ustala AGB (kwotę naliczaną standardowo) poprzez oszacowanie kwoty, jaką program Medicare oparty na opłatach za usługi lub program Medicaid przyznałyby na opiekę w nagłych wypadkach lub inną opiekę medycznie niezbędną, stosując te same procedury kodowania i rozliczania, jakie szpital zastosowałby, gdyby pacjent był beneficjentem programu Medicare lub Medicaid. AGB (kwota naliczana standardowo) obliczona zgodnie z tą metodą obejmuje zarówno wypłatę ubezpieczyciela, jak i zobowiązania pacjenta wynikające z podziału kosztów, takie jak franszyza, współubezpieczenie i współpłatności.
- Bezpłatny opis sposobu obliczania AGB (kwoty naliczanej standardowo) przez Northern Light Health, a także jej aktualne wartości dla konkretnego szpitala należącego do organizacji członkowskiej Northern Light Health, są dostępne na żądanie lub na stronie http://northernlighthealth.org/billing-help.

Okres składania wniosku: okres, w którym Northern Light Health musi przyjąć i rozpatrzyć wniosek o pomoc finansową. Okres składania wniosku rozpoczyna się w dniu, w którym szpital należący organizacji członkowskiej Northern Light Health udzielił opieki danej osobie, a kończy się nie wcześniej niż w 240. dniu od daty wystawienia pierwszego rozliczenia za tę opiekę po wypisaniu ze szpitala.

Planowa chirurgia plastyczna: podręcznik CMS Medicare Hospital Manual, rozdział 250.11. Chirurgia plastyczna obejmuje wszelkie zabiegi chirurgiczne mające na celu poprawę wyglądu, z wyjątkiem przypadków, gdy są one konieczne do natychmiastowej (tj. tak szybko, jak to możliwe z medycznego punktu widzenia) naprawy urazu spowodowanego wypadkiem lub do poprawy funkcjonowania wadliwie ukształtowanej części ciała.

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

Opieka w nagłych wypadkach:

- Osoba zgłasza się na oddział ratunkowy („ED”) i składa wniosek o badanie lub leczenie w związku z jakimkolwiek schorzeniem; lub
- Pacjent jest leczony w oddziale lub placówce przedstawianych opinii publicznej (poprzez nazwę, umieszczone oznakowanie, reklamy lub w inny sposób) jako miejsca zapewniające opiekę w nagłych wypadkach medycznych w trybie pilnym, bez konieczności wcześniejszej rejestracji (np. poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, gabinet położniczy poza terenem szpitala itp.).

ECA (nadzwyczajne działania windykacyjne): następujące działania podjęte wobec osoby fizycznej lub wobec jakiejkolwiek innej osoby, która przyjęła odpowiedzialność lub jest zobowiązana do przyjęcia odpowiedzialności za rachunek szpitalny tej osoby fizycznej wystawiony przez organizację członkowską, w związku z uzyskaniem zapłaty za opiekę objętą FAP (Polityką pomocy finansowej): (i) sprzedaż wierzytelności tej osoby fizycznej innej stronie; (ii) zgłaszanie negatywnych informacji o tej osobie do biura informacji kredytowej lub biur kredytowych; oraz (iii) działania wymagające postępowania prawnego lub sądowego (np. ustanowienie zastawu na majątku tej osoby, przejęcie majątku tej osoby w drodze egzekucji, zajęcie wynagrodzenia tej osoby).

ECA (nadzwyczajne działania windykacyjne) **nie obejmują** ustanawiania przez organizacje członkowskie zastawów szpitalnych na majątku pacjenta w celu uzyskania środków pochodzących z ugód, wyroków lub porozumień wynikających z pozwu wniesionego przez pacjenta przeciwko osobie trzeciej, która spowodowała jego obrażenia.

Ponadto ECA (nadzwyczajne działania windykacyjne) **nie obejmują** sprzedaży wierzytelności danej osoby innym stronom przez szpitale organizacji członkowskiej, jeśli przed sprzedażą szpital organizacji członkowskiej zawarł prawnie wiążącą pisemną umowę z nabywcą wierzytelności zawierającą cztery warunki:

1. nabywca wierzytelności musi zobowiązać się, że nie będzie podejmował żadnych ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych) w celu uzyskania spłaty wierzytelności;
2. nabywca wierzytelności musi zobowiązać się, że nie będzie naliczał odsetek od wierzytelności w wysokości przekraczającej stopę obowiązującą zgodnie z sekcją 6621(a)(2) w momencie sprzedaży wierzytelności (lub inną stopę procentową określoną w zawiadomieniu lub innych wytycznych opublikowanych w biuletynie „Internal Revenue Bulletin”);
3. wierzytelności muszą podlegać zwrotowi lub odwołaniu przez szpital należący do organizacji członkowskiej w przypadku stwierdzenia przez ten szpital lub nabywcę, że dana osoba kwalifikuje się do objęcia FAP (Polityką pomocy finansowej); oraz
4. jeżeli stwierdzono, że dana osoba kwalifikuje się do objęcia FAP (Polityką pomocy finansowej) (zob. definicja poniżej), a szpital należący do organizacji członkowskiej nie przejął z powrotem wierzytelności ani nie wycofał jej, nabywca musi przestrzegać procedur określonych w umowie, które gwarantują, że osoba ta nie zapłaci – i nie ma obowiązku zapłacić – nabywcy oraz szpitalowi należącemu do organizacji członkowskiej łącznie kwoty wyższej niż ta, za której uregulowanie jest osobiście odpowiedzialna jako osoba kwalifikująca się do objęcia FAP (Polityką pomocy finansowej).

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

ECA (nadzwyczajne działania windykacyjne) **nie obejmują** również zgłaszania roszczeń w postępowaniu upadłościowym.

Rodzina: rodzina to grupa składająca się z co najmniej dwóch osób powiązanych więzami pokrewieństwa, małżeństwa lub adopcji, które mieszkają razem i między którymi istnieją prawne obowiązki w zakresie utrzymania; wszystkie takie powiązane osoby uznaje się za jedną rodzinę.

Dochód rodziny: wynagrodzenia brutto, dywidendy, odsetki, świadczenia z ubezpieczenia społecznego, odszkodowania z tytułu wypadków przy pracy, świadczenia dla weteranów, stypendia szkoleniowe, przydziały wojskowe, regularne wsparcie od członków rodziny niemieszkających w tym samym gospodarstwie domowym, emerytury państwowe, emerytury prywatne, wszelkie dochody z ubezpieczeń i wypłaty z tytułu rent dożywotnich, dochody z czynszów, tantiem, spadków i funduszy powierniczych. Uwzględniane są wszystkie formy dochodu z tytułu samozatrudnienia.

Osoba kwalifikująca się do objęcia FAP (Polityką pomocy finansowej): osoba kwalifikująca się do pomocy finansowej w ramach FAP (Polityki pomocy finansowej) (bez względu na to, czy dana osoba złożyła wniosek o pomoc w ramach FAP).

Próg ubóstwa (FPL): federalne wytyczne dotyczące progu ubóstwa, ustalone przez United States Department of Health and Human Services (Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych) i opublikowane w Federal Register (Rejestrze Federalnym).

Wniosek o pomoc finansową: wniosek wypełniony zgodnie z procedurą określoną w sekcji III niniejszej Polityki.

Opłaty brutto: pełna, ustalona cena opieki medycznej świadczonej przez szpital należący do organizacji członkowskiej, którą szpital ten konsekwentnie i jednolicie nalicza pacjentom przed zastosowaniem jakichkolwiek umownych ulg, rabatów lub potrąceń.

Mieszkaniec stanu Maine: osoba mieszkająca w stanie Maine z zamiarem pozostania w tym stanie na czas nieokreślony lub osoba, która przybywa do tego stanu w związku z zatrudnieniem stałym, tymczasowym, sezonowym bądź innym, lub która poszukuje pracy. Termin „mieszkaniec stanu Maine” nie obejmuje osób przebywających w tym stanie tymczasowo jako turyści lub goście.

Przychód: zmodyfikowany skorygowany dochód brutto (Modified Adjusted Gross Income, MAGI): metoda stosowana do obliczania dochodu brutto zgodnie z przepisem 42 CFR 435.603(e) w celu ustalenia uprawnień do bezpłatnej lub tańszej opieki.

Uprawnienia można ustalić poprzez:

(1) pomnożenie przez 4 dochodu rodziny pacjenta za 3 miesiące poprzedzające ustalenie uprawnień, lub

(2) wykorzystanie rzeczywistego dochodu rodziny pacjenta przez 12 miesięcy poprzedzających ustalenie uprawnień.

Opieka niezbędna z medycznego punktu widzenia: usługi lub środki medyczne, które:

1. zostały zlecone przez lekarza i są odpowiednie oraz niezbędne do złagodzenia objawów, postawienia diagnozy lub leczenia schorzenia fizycznego bądź psychicznego;
2. są przewidziane w celu postawienia diagnozy lub bezpośredniej opieki i leczenia schorzenia fizycznego bądź psychicznego;

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

3. spełniają normy dobrej praktyki medycznej w środowisku medycznym i zdrowia psychicznego w danym obszarze świadczenia usług;
4. nie służą przede wszystkim wygodzie pacjenta lub świadczeniodawcy; oraz
5. stanowią najbardziej odpowiedni poziom lub zakres usług, które można bezpiecznie zapewnić, lub – w razie potrzeby – określone w wyniku przeglądu procesu wykorzystania.

Zmodyfikowany skorygowany dochód brutto (MAGI): metoda obliczania dochodu brutto do celów ustalenia uprawnień do bezpłatnej lub objętej zniżką opieki.

Gospodarstwo wielorodzinne: jeżeli w skład gospodarstwa wchodzi więcej niż jedna rodzina i/lub więcej niż jedna osoba niespokrewniona, wytyczne dotyczące dochodów stosuje się oddzielnie do każdej rodziny i/lub każdej osoby niespokrewnionej, a nie do całego gospodarstwa.

CEL

Niniejsza Polityka dotyczy bezpłatnej opieki i zniżek oraz wspiera zaangażowanie Northern Light Health w zapewnianie dostępu do przystępnej cenowo opieki zdrowotnej wysokiej jakości w sposób odpowiedzialny pod względem finansowym. Udzielanie pomocy finansowej jest spójne, właściwe i niezbędne do realizacji naszej misji, wizji oraz naszych wartości.

POLITYKA

W celu promowania zdrowia i dobrego samopoczucia społeczności, którym służymy, osoby nieposiadające ubezpieczenia lub posiadające ubezpieczenie o ograniczonym zakresie, dysponujące ograniczonymi środkami finansowymi i niekwalifikujące się do udziału w różnych programach socjalnych, będą uprawnione do ubiegania się o bezpłatną lub tańszą opiekę zdrowotną na podstawie ustalonych kryteriów określonych w niniejszej Polityce. Celem jest zadbanie o to, by pomoc finansowa była dostępna dla osób, które jej potrzebują i mają najmniejsze możliwości finansowe.

Northern Light Health stosuje odrębną politykę rozliczeń i windykacji (System Policy 16-009, Billing and Collection for Northern Light Health Hospital Services), która określa działania, jakie Northern Light Health może podjąć w przypadku braku płatności.

I. **OGRANICZENIA**
   A. Niniejsza Polityka ma zastosowanie do:
      1. mieszkańców stanu Maine, którzy otrzymują opiekę w nagłych wypadkach oraz inną opiekę medyczną niezbędną z medycznego punktu widzenia, zgodnie z oceną kliniczną świadczeniodawcy, bez względu na sytuację finansową pacjenta, oraz którzy spełniają wymagania określone w sekcji II;
      2. osób (niezależnie od ich miejsca zamieszkania) ubiegających się o pomoc w nagłych wypadkach i spełniających wymagania określone w sekcji II.

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

B. Pomoc finansowa:
   1. nie zapewnia ubezpieczenia zdrowotnego;
   2. nie działa jako zamiennik lub dodatek do ubezpieczenia zdrowotnego;
   3. nie stanowi gwarancji otrzymania świadczeń;
   4. nie obejmuje podmiotów świadczących usługi medyczne innych niż Northern Light Health (podmioty zewnętrzne);
   5. nie wyklucza minimalnych współpłatności wymaganych na mocy przepisów lub ze względów klinicznych (np. program interwencyjny dla sprawców przemocy, program leczenia uzależnienia od środków odurzających);
   6. nie obejmuje planowej operacji plastycznej.

II. UPRAWNIENIA DO BEZPŁATNEJ LUB OBJĘTEJ ZNIŻKĄ OPIEKI

A. **Aktywne placówki[1] NHSC (wyznaczone szpitale zapewniające dostęp do opieki medycznej w sytuacjach krytycznych (CAH) oraz wiejskie przychodnie zdrowia (RHC))**

i. Pomoc finansowa na opiekę medyczną niezbędną z medycznego punktu widzenia przysługuje mieszkańcom stanu Maine, którzy:
- nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego lub posiadają ubezpieczenie, które pokrywa tylko część rachunku;
  oraz
- spełniają określone poniżej kryteria dochodowe.

ii. Pomoc finansowa w zakresie opieki w nagłych przypadkach jest dostępna dla mieszkańców stanu Maine i osób spoza stanu Maine, którzy:
- nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego lub posiadają ubezpieczenie, które pokrywa tylko część rachunku;
  oraz
- spełniają określone poniżej kryteria dochodowe.

Szpitale organizacji członkowskich Northern Light Health zapewniają 100% wsparcie finansowe / bezpłatną opiekę na podstawie kryteriów określonych poniżej:
- dochód brutto jest równy 200% FPL (próg ubóstwa) lub niższy, jest obliczony metodą zmodyfikowanego skorygowanego dochodu brutto (MAGI) i podlega zatwierdzeniu;
- pacjent jest mieszkańcem stanu Maine;
- pacjent niebędący mieszkańcem stanu Maine potrzebujący opieki w nagłym wypadku;
- w przypadku usług lub środków, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia.

[1] National Health Service Corps (NHSC) pomaga w spłacie kredytów kwalifikującym się pracownikom opieki zdrowotnej zatrudnionym w wiejskich przychodniach oraz w szpitalach zapewniających opiekę medyczną w sytuacjach krytycznych.

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

Szpitale należące do organizacji członkowskich Northern Light Health oferują miesięczne programy spłat uzależnione od dochodów, których wysokość nie może przekraczać 4% miesięcznego dochodu rodziny pacjenta, który zgodnie z prawem stanu Maine nie podlega wyłączeniu z zajęcia lub potrącenia, na podstawie kryteriów określonych poniżej:

- dochód brutto nie przekracza 400% FPL (próg ubóstwa), jest obliczony metodą zmodyfikowanego skorygowanego dochodu brutto (MAGI) i podlega zatwierdzeniu;
- pacjent jest mieszkańcem stanu Maine;
- pacjent niebędący mieszkańcem stanu Maine potrzebujący opieki w nagłym wypadku;
- w przypadku usług lub środków, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia.

iii. Żadna osoba uprawniona do pomocy finansowej nie zostanie obciążona większą opłatą za opiekę w nagłych wypadkach lub inną opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia niż obliczona AGB (kwota naliczana standardowo)

iv. Pacjenci otrzymają pomoc i wsparcie w ubieganiu się o dostępny program ubezpieczeniowy / program MaineCare i/lub inne możliwości finansowania przez podmioty zewnętrzne.

B. **Wszystkie pozostałe placówki**

i. Pomoc finansowa na opiekę medyczną niezbędną z medycznego punktu widzenia przysługuje mieszkańcom stanu Maine, którzy:

- nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego lub posiadają ubezpieczenie, które pokrywa tylko część rachunku;

oraz

- spełniają określone poniżej kryteria dochodowe.

ii. Pomoc finansowa w zakresie opieki w nagłych wypadkach jest dostępna dla mieszkańców stanu Maine i osób spoza stanu Maine, którzy:

- nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego lub posiadają ubezpieczenie, które pokrywa tylko część rachunku;

oraz

- spełniają określone poniżej kryteria dochodowe.

Szpitale organizacji członkowskich Northern Light Health zapewniają 100% wsparcie finansowe/bezpłatną opiekę w oparciu o kryteria określone poniżej:

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

- dochód brutto jest niższy niż 200% FPL (próg ubóstwa), jest obliczony metodą zmodyfikowanego skorygowanego dochodu brutto (MAGI) i podlega zatwierdzeniu;
- pacjent jest mieszkańcem stanu Maine;
- pacjent niebędący mieszkańcem stanu Maine potrzebujący opieki w nagłym wypadku;
- w przypadku usług lub środków medycznych, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia;
- sprawdzono wszystkie źródła finansowania przez podmioty zewnętrzne.

Szpitale należące do organizacji członkowskich Northern Light Health oferują miesięczne programy spłat uzależnione od wysokości dochodów (nieprzekraczające 4% miesięcznego dochodu danej osoby) zgodnie z kryteriami określonymi poniżej:

- dochód brutto nie przekracza 400% FPL (próg ubóstwa), jest obliczony metodą zmodyfikowanego skorygowanego dochodu brutto (MAGI) i podlega zatwierdzeniu;
- pacjent jest mieszkańcem stanu Maine;
- pacjent niebędący mieszkańcem stanu Maine potrzebujący opieki w nagłym wypadku;
- w przypadku usług lub środków medycznych, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia;
- wykorzystano wszystkie źródła finansowania przez podmioty zewnętrzne.

iii. Żadna osoba uprawniona do pomocy finansowej nie zostanie obciążona większą opłatą za opiekę w nagłych wypadkach lub inną opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia niż obliczona AGB (kwota naliczana standardowo)

PROCEDURA

I. **IDENTYFIKACJA POTENCJALNIE UPRAWNIONYCH PACJENTÓW**

A. W miarę możliwości przed terminem świadczenia usługi dla pacjenta szpital należący do organizacji członkowskiej Northern Light Health przeprowadzi rozmowę z pacjentem, poręczycielem i/lub jego przedstawicielem prawnym przed przyjęciem do szpitala. W przypadku, gdy przeprowadzenie rozmowy przed przyjęciem do szpitala nie będzie możliwe, szpital należący do organizacji członkowskiej Northern Light Health przekaże pisemne zawiadomienie o możliwości uzyskania pomocy finansowej zgodnie z poniższymi zasadami:

a. **Usługi szpitalne** – pisemne zawiadomienie należy przekazać w momencie przyjęcia do szpitala lub – w przypadku przyjęcia w trybie nagłym – przed wypisaniem pacjenta.

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

i. W przypadku przyjęcia w trybie nagłym ocena alternatywnych sposobów pokrycia kosztów przez Northern Light Health powinna nastąpić po udzieleniu niezbędnej opieki medycznej.

b. **Usługi ambulatoryjne** – pisemne zawiadomienie należy przekazać w momencie świadczenia usługi i/lub dołączyć je do rachunku pacjenta.

1. Podczas wstępnej rozmowy z pacjentem należy zebrać następujące informacje:
    a. rutynowe i wyczerpujące dane demograficzne; oraz
    b. wyczerpujące informacje dotyczące całej istniejącej ochrony ubezpieczeniowej przez podmioty zewnętrzne.

B. Wszyscy pacjenci będą mieli możliwość ubiegania się o pomoc finansową. W przypadku, gdy pacjent zwróci się z prośbą o pomoc finansową po opuszczeniu placówki, przedstawiciel działu rozliczeń pacjentów przekaże pacjentowi lub jego opiekunowi instrukcje dotyczące dostępu do internetowego formularza wniosku o pomoc finansową, który należy wypełnić.
    a. W przypadku, gdy pacjent/opiekun stwierdzi, że nie ma dostępu do Internetu, lub zażąda fizycznej kopii, przedstawiciel ds. obsługi pacjentów prześle wniosek o pomoc finansową do pacjenta/opiekuna pocztą w celu uzupełnienia.

C. Identyfikacja potencjalnie uprawnionych pacjentów może mieć miejsce w dowolnym momencie w okresie składania wniosku.

D. Doradcy finansowi są zazwyczaj dostępni w standardowych godzinach pracy i świadczą następujące usługi:
    1. identyfikowanie możliwych źródeł płatności, takich jak ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub COBRA (ustawa pozwalająca zachować dotychczasowe ubezpieczenie zdrowotne po utracie pracy lub zmianie wymiaru godzin);
    2. sprawdzanie pacjentów pod kątem ewentualnej ochrony ubezpieczeniowej w ramach programów pomocy stanowej, federalnej lub lokalnej, w tym bezpłatnej opieki szpitalnej organizacji członkowskiej;
    3. pomoc pacjentom w ubieganiu się o federalne lub stanowe sponsorowane ubezpieczenie zdrowotne oraz bezpłatne programy opieki;
    4. omawianie wszelkich pytań finansowych;
    5. ustalanie warunków płatności;
    6. przedstawianie cen szacunkowych;
    7. przedstawianie pacjentom szczegółowych rachunków na żądanie.

E. Szpital należący do organizacji członkowskiej Northern Light Health może bazować na informacjach uzyskanych z innych źródeł w celu ustalenia, czy dana osoba kwalifikuje się do otrzymania pomocy.

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

II. POWIADOMIENIE O ŚWIADCZENIACH NIEOBJĘTYCH FINANSOWANIEM

A. Przed rozpoczęciem świadczenia usługi medycznej, leczenia, zabiegu lub badania, które nie są objęte niniejszą Polityką pomocy finansowej, szpital ma obowiązek przekazać pacjentowi z wyprzedzeniem pisemne zawiadomienie o tym, że dane usługi nie są objęte niniejszą Polityką.

B. Szpital nie może wystawić pacjentowi rachunku za usługę, jeśli nie poinformowano go z wyprzedzeniem o braku pokrycia kosztów. W stosownych przypadkach dopuszcza się rozliczenie takich usług z ubezpieczycielem pacjenta.

III. DZIAŁANIA MAJĄCE NA CELU SZEROKIE ROZPOWSZECHNIANIE INFORMACJI O POLITYCE POMOCY FINANSOWEJ W SPOŁECZNOŚCI

Northern Light Health i organizacje członkowskie będą przestrzegać wszystkich mających zastosowanie przepisów, zasad i regulaminów dotyczących powiadamiania pacjentów o pomocy finansowej, w tym:

A. W ważnych miejscach publicznych szpitala należącego do organizacji członkowskiej umieszczono tablice informacyjne oraz indywidualne ogłoszenia zawierające informacje na temat dostępności bezpłatnej opieki lub pomocy finansowej, w tym między innymi w następujących miejscach: centralna rejestracja / obszar przyjmowania pacjentów, poczekalnia oddziału ratunkowego, przychodnie, poczekalnie gabinetów lekarskich prowadzonych przez lekarzy zatrudnionych w szpitalu należącym do organizacji członkowskiej, punkty doradztwa finansowego oraz biuro administracyjne.

B. Wydruki niniejszej Polityki, wniosku o pomoc finansową oraz streszczenia napisane prostym językiem będą dostępne w miejscach wymienionych w punkcie (A) powyżej i będą przekazywane pacjentom w ramach procedury przyjęcia lub wypisania ze szpitala.

C. Informacje, takie jak broszury, zostaną umieszczone w folderach dotyczących usług/informacji dla pacjentów i/lub w miejscach przyjmowania pacjentów, a także będą dostępne na żądanie przez telefon, Internet lub osobiście.

D. Na wszystkich rozliczeniach będzie znajdować się wyraźna informacja dotycząca możliwości uzyskania pomocy finansowej, zawierająca numer telefonu biura lub oddziału szpitala należącego do organizacji członkowskiej, który może udzielić informacji na temat niniejszej Polityki oraz procedury składania wniosków o pomoc finansową, a także adres URL lub adres internetowy, pod którym można znaleźć kopie niniejszej Polityki, wniosku o pomoc finansową oraz streszczenia napisane prostym językiem. Rozliczenie będzie również zawierać informacje na temat procedur kwestionowania opłat.

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

E. Wszystkie informacje publiczne i/lub formularze dotyczące udzielania pomocy finansowej, w tym między innymi niniejsza Polityka, wniosek o pomoc finansową oraz streszczenie Polityki napisane prostym językiem, będą sporządzone w językach odpowiednich dla obszaru, na którym placówka świadczy usługi. Informacje publiczne, formularze i/lub oznakowanie zostaną przetłumaczone z myślą o osobach o ograniczonej znajomości języka angielskiego. Tłumaczenia te będą dostępne w językach innych niż angielski, którymi posługuje się co najmniej 1000 osób lub 5% (w zależności od tego, która z tych wartości jest mniejsza) społeczności obsługiwanej przez szpital należący do organizacji członkowskiej.

F. Wniosek o pomoc finansową, instrukcje, streszczenie napisane prostym językiem oraz odrębne zasady rozliczeń i windykacji są dostępne na stronie internetowej http://northernlighthealth.org/billing-help.

G. Northern Light Health dołoży wszelkich starań, aby co najmniej 30 dni przed wszczęciem ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych) wobec danej osoby poinformować ją ustnie o zasadach udzielania pomocy finansowej obowiązujących w szpitalu należącym do organizacji członkowskiej oraz o tym, jak uzyskać pomoc w procesie składania wniosku o pomoc finansową.

H. Jeżeli w dowolnym momencie w okresie składania wniosku pacjent poinformuje o braku możliwości uregulowania opłaty, zostanie poinformowany o możliwości uzyskania pomocy finansowej i otrzyma formularz wniosku o pomoc finansową. Wniosek o pomoc finansową oraz instrukcje można uzyskać za pośrednictwem strony internetowej http://northernlighthealth.org/billing-help.

IV. SPOSÓB UBIEGANIA SIĘ O POMOC FINANSOWĄ

A. Pacjent powinien otrzymać i wypełnić pisemny wniosek o pomoc finansową oraz dostarczyć wszystkie dane i dokumenty potwierdzające, niezbędne do zweryfikowania uprawnień. Rodzaje danych i wymaganych dokumentów uzupełniających do wniosku o pomoc finansową zostały wskazane w instrukcjach dotyczących składania wniosku o pomoc finansową. Northern Light Health nie wymaga poświadczenia notarialnego żadnego wniosku ani dokumentów uzupełniających.

B. Wstępne uznanie uprawnień – ustalenie, zgodnie z którym uznaje się, że pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej na podstawie kryteriów finansowych i danych historycznych:
   1. osoba kwalifikuje się do niektórych programów stanowych, tj. SNAP, TANF;
   2. osoba jest obecnie uprawniona do skorzystania programu Medicaid, ale nie była w dniu świadczenia usługi;
   3. osoba jest bezdomna;

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

4. osoba nie żyje i nie posiada znanego majątku, z którego można spłacić wierzytelności za pobyt w szpitalu;
5. osoba kwalifikuje się do otrzymania od państwa pomocy na mocy ustawy o odszkodowaniach dla ofiar przestępstw z użyciem przemocy lub ustawy o odszkodowaniach dla ofiar napaści na tle seksualnym.

C. Do pacjenta lub opiekuna zostanie wysłane oficjalne pismo z informacją, czy wniosek o pomoc finansową został rozpatrzony pozytywnie czy negatywnie. W przypadku odrzucenia wniosku w całości lub w części pismo będzie zawierało:
   1. szczegółowe powody decyzji;
   2. oświadczenie, że wnioskodawca ma prawo do odwołania od decyzji w sprawie odrzucenia wniosku;
   3. instrukcje dotyczące wniosków o odwołanie.

D. Zatwierdzony wniosek o pomoc finansową złożony w dowolnym szpitalu należącym do organizacji członkowskiej Northern Light Health będzie wykorzystywany przez dowolny szpital należący do tej sieci do wstępnego ustalenia uprawnień przez okres sześciu miesięcy od daty zatwierdzenia – z wyjątkiem sytuacji, gdy ma zastosowanie którekolwiek z poniższych:
   1. późniejsze świadczenie usług szpitalnych;
   2. zmiana wysokości dochodu;
   3. zmiana wielkości rodziny;
   4. zmiana statusu zatrudnienia;
   5. pacjent spełnia kryteria kwalifikacji do programu Medicaid.

E. Osoby zainteresowane mogą skontaktować się z dowolnym szpitalem należącym do organizacji członkowskiej Northern Light Health, aby uzyskać więcej informacji na temat procedury ubiegania się o pomoc finansową oraz pomoc w wypełnieniu wniosku o pomoc finansową. Listę szpitali i danych kontaktowych szpitali organizacji członkowskich można uzyskać za pośrednictwem strony internetowej http://northernlighthealth.org/billing-help.

F. Pacjenci ubiegający się o pomoc medyczną w nagłych wypadkach: szpitale należące do organizacji Northern Light Health zapewnią, bez dyskryminacji, opiekę w nagłych przypadkach medycznych (w rozumieniu sekcji 1867 ustawy o ubezpieczeniach społecznych (Social Security Act) (42 U.S.C 1395dd)) wszystkim osobom niezależnie od tego, czy kwalifikują się one do pomocy w ramach niniejszej Polityki, oraz zgodnie z wymogami ustawy o ratownictwie medycznym i aktywnej fazie porodu (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, „EMTALA"), co zostało szczegółowo opisane w polityce systemowej System Policy 21-007, Emergency Treatment and Transfer Rules. Szpitale należące do organizacji członkowskich Northern Light Health nie będą podejmować działań zniechęcających osoby do korzystania z pomocy medycznej w nagłych wypadkach, takich jak wymaganie od pacjentów uiszczenia opłaty przed

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

udzieleniem pomocy w nagłych przypadkach medycznych lub zezwalanie na działania windykacyjne, które utrudniają świadczenie pomocy medycznej w nagłych wypadkach bez dyskryminacji.

V. NADZWYCZAJNE DZIAŁANIA WINDYKACYJNE (ECA)

A. Ogólne wymagania przed wszczęciem ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych)

Szpitale należące do organizacji członkowskich Northern Light Health nie mogą wszczynać żadnej procedury ECA przez co najmniej 120 dni od daty wystawienia przez szpital należący do organizacji członkowskiej Northern Light Health pierwszego rozliczenia za opiekę medyczną po wypisaniu pacjenta ze szpitala, aż do momentu powiadomienia pacjenta o FAP (Polityce pomocy finansowej). Ponadto przed podjęciem ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych) wobec danej osoby szpitale należące do organizacji członkowskiej Northern Light Health muszą podjąć uzasadnione starania w celu ustalenia, czy osoba ta kwalifikuje się do pomocy finansowej w ramach FAP (Polityki pomocy finansowej), zgodnie z **sekcją 1** poniżej. ECA (nadzwyczajne działania windykacyjne) mogą nie być zastosowane, jeśli pacjent zawarł ze szpitalem należącym do organizacji członkowskiej satysfakcjonujące porozumienie dotyczące płatności. Przed rozpoczęciem jakiejkolwiek procedury w ramach ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych) wiceprezes ds. finansów lub osoba przez niego wyznaczona musi ustalić, czy szpital należący do organizacji członkowskiej podjął uzasadnione starania w celu ustalenia, czy dana osoba kwalifikuje się do objęcia FAP (Polityką pomocy finansowej) i w inny sposób przestrzegała zasad naliczania opłat Northern Light Health. Przed takim ustaleniem wiceprezes ds. finansów lub osoba przez niego wyznaczona nie może wszcząć żadnych ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych).

1. Uzasadnione starania

Szpital należący do organizacji członkowskiej Northern Light Health zostanie uznany za podmiot, który podjął uzasadnione starania w celu ustalenia, czy dana osoba kwalifikuje się do pomocy finansowej w ramach FAP (Polityki pomocy finansowej), jeżeli szpital ten: (i) stwierdzi, że osoba ta spełnia wymogi niezbędne do wydania wstępnego orzeczenia o spełnieniu wymagań; lub (ii) w ciągu 15 dni od otrzymania wniosku powiadomi wnioskodawcę, jasno wyjaśniając, jakie dodatkowe informacje lub dokumenty – o ile takie są wymagane – są niezbędne do uzupełnienia wniosku; lub (iii) w ciągu 45 dni od otrzymania kompletnego wniosku o pomoc finansową powiadomi daną osobę o FAP (Polityce pomocy finansowej) i rozpatrzy każdy wniosek złożony przez tę osobę w ramach FAP (Polityki pomocy finansowej), niezależnie od tego, czy wniosek jest kompletny czy niekompletny, zgodnie z poniższymi procedurami.

a. Aby dokonać wstępnego ustalenia uprawnień, szpital należący do organizacji członkowskiej musi stwierdzić, że dana osoba kwalifikuje się do pomocy

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

finansowej na podstawie informacji innych niż przekazane przez tę osobę lub na podstawie wcześniejszej decyzji w sprawie uprawnień na podstawie FAP (Polityki pomocy finansowej). Jeżeli wstępnie ustalono, że dana osoba kwalifikuje się do pomocy w wymiarze mniejszym niż najbardziej korzystna pomoc dostępna w ramach FAP (Polityki pomocy finansowej), szpital należący do organizacji członkowskiej musi:

i. powiadomić daną osobę o podstawie ustalenia oraz o tym, jak ubiegać się o korzystniejszą pomoc w ramach FAP (Polityki pomocy finansowej);

ii. wyznaczyć danej osobie odpowiedni okres czasu na złożenie wniosku o korzystniejszą pomoc przed wszczęciem ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych); oraz

iii. jeśli dana osoba złoży kompletny wniosek o pomoc finansową z prośbą o korzystniejszą pomoc w okresie składania wniosków, szpital musi podjąć działania opisane w **sekcji 3** poniżej.

b. Aby zapewnić zainteresowanym osobom odpowiednie informacje o FAP (Polityce pomocy finansowej), szpitale należące do organizacji członkowskiej Northern Light Health muszą wykonać następujące czynności:

i. Powiadomić daną osobę o FAP (Polityce pomocy finansowej) na **<u>wszystkie</u>** poniższe sposoby, na co najmniej 30 dni przed wszczęciem co najmniej jednego ECA (nadzwyczajnego działania windykacyjnego):

1. przekazać danej osobie pisemne zawiadomienie, w którym wskazano, że dla osób spełniających warunki dostępna jest pomoc finansowa, określono ECA (nadzwyczajne działania indykacyjne), z których szpital należący do organizacji członkowskiej Northern Light Health zamierza skorzystać w celu uzyskania płatności, oraz podano termin, po upływie którego mogą zostać podjęte ECA (nadzwyczajne działania windykacyjne); termin ten nie może przypadać wcześniej niż 30 dni od daty przekazania pisemnego zawiadomienia;
2. załączyć do pisemnego oświadczenia podsumowanie FAP (Polityki pomocy finansowej) napisane prostym językiem;
3. dołożyć uzasadnionych starań, aby ustnie powiadomić daną osobę o FAP (Polityce pomocy finansowej) oraz o tym, jak dana osoba może uzyskać pomoc w ramach FAP (Polityki pomocy finansowej).

ii. Jeśli osoba złoży **niekompletny** wniosek o pomoc finansową w okresie składania wniosku, szpital należący do organizacji członkowskiej Northern Light Health podejmie dodatkowe działania opisane w **sekcji 2** poniżej.

iii. Jeśli osoba złoży **kompletny** wniosek o pomoc finansową w okresie składania wniosku, szpital należący do organizacji członkowskiej Northern Light Health podejmie dodatkowe działania opisane w **sekcji 3** poniżej.

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

2. **Dodatkowe procedury w przypadku złożenia niekompletnego wniosku o pomoc finansową**
   a. Oprócz spełnienia wymogów dotyczących powiadamiania opisanych w **sekcji 1** powyżej szpitale należące do organizacji członkowskich Northern Light Health muszą w ciągu 15 dni od otrzymania niekompletnego wniosku o pomoc finansową złożonego w okresie składania wniosku przekazać wnioskodawcy informację o tym, jak uzupełnić wniosek, oraz zapewnić mu odpowiednią możliwość uczynienia tego w ciągu 30 dni od otrzymania niekompletnego wniosku. Aby spełnić te wymagania, szpitale należące do organizacji członkowskich Northern Light Health muszą wykonać wszystkie następujące czynności:
      i. Nie wszczynać nowych ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych) ani nie podejmować dalszych czynności w sprawie wcześniej wszczętych ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych).
      ii. Dostarczyć danej osobie pisemne powiadomienie w ciągu 30 dni, zawierające następujące informacje:
         - opis informacji i/lub dokumentacji wymaganej w ramach FAP (Polityki pomocy finansowej) lub formularza wniosku o pomoc finansową, które należy przedłożyć w celu złożenia wniosku o pomoc finansową;
         - dane kontaktowe, w tym numer telefonu i adres dotyczące: (i) biura lub oddziału szpitala należącego do organizacji członkowskiej, które mogą udzielić informacji na temat FAP (Polityki pomocy finansowej); (ii) albo (a) biura lub oddziału szpitala należącego do organizacji członkowskiej, które mogą udzielić pomocy w procesie składania wniosków o pomoc finansową, albo (b) co najmniej jednej organizacji non-profit lub agencji rządowej, którą szpital należący do organizacji członkowskiej wskazał jako dostępne źródło pomocy przy składaniu wniosków o pomoc finansową.
   b. Jeśli dana osoba złoży następnie kompletny wniosek o pomoc finansową w okresie składania wniosku, szpitale należące do organizacji członkowskich Northern Light Health muszą postępować zgodnie z procedurami określonymi w **sekcji 3** poniżej.

3. **Dodatkowe procedury w przypadku złożenia kompletnego wniosku o pomoc finansową**
   a. Oprócz spełnienia wymogów dotyczących powiadamiania opisanych w **sekcji 1** powyżej szpitale należące do organizacji członkowskich Northern Light Health muszą w ciągu 45 dni od otrzymania wniosku wykonać wszystkie poniższe czynności w odniesieniu do osoby, która złożyła kompletny wniosek o pomoc finansową w okresie składania wniosków:
      i. Nie wszczynać nowych ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych) ani nie podejmować dalszych czynności w sprawie wcześniej wszczętych ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych).

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

ii. Ustalić, czy dana osoba jest uprawniona do otrzymania pomocy finansowej w ramach FAP (Polityki pomocy finansowej) w ciągu 45 dni. Jeśli dana osoba jest uprawniona do otrzymania pomocy finansowej, szpital należący do organizacji członkowskiej Northern Light Health musi również podjąć działania wymienione w **sekcji 3.b.** poniżej.
iii. Powiadomić daną osobę o ustaleniu uprawnień na piśmie, w tym o ewentualnej pomocy, do której dana osoba jest uprawniona, oraz o podstawie ustalenia uprawnień w ciągu 45 dni.

b. Jeśli dana osoba jest uprawniona do otrzymania pomocy finansowej w ramach FAP (Polityki pomocy finansowej), szpital należący do organizacji członkowskiej Northern Light Health musi podjąć następujące dodatkowe działania:
i. Zwrócić wszelkie kwoty zapłacone za opiekę, które przekraczają kwotę, do pokrycia której dana osoba została zobowiązana jako osoba uprawniona do objęcia FAP (Polityką pomocy finansowej), chyba że kwota zwrotu byłaby mniejsza niż 5,00 USD. Zwroty kosztów dotyczą **wyłącznie** opłat za opiekę, której dotyczy wniosek danej osoby o pomoc finansową.
ii. Podjąć wszelkie uzasadnione działania w celu cofnięcia wszelkich ECA (nadzwyczajnych działań windykacyjnych) zastosowanych wobec danej osoby w celu uzyskania zapłaty za opiekę (np. uchylenie wyroku, zniesienie zastawu lub zajęcia oraz usunięcie wszelkich negatywnych wpisów z raportu kredytowego).
iii. Jeżeli dana osoba kwalifikuje się do pomocy finansowej innej niż bezpłatna opieka, należy przekazać jej rozliczenie zawierające: (i) kwotę, jaką osoba ta jest zobowiązana uiścić za opiekę jako osoba kwalifikująca się do objęcia FAP (Polityką pomocy finansowej); (ii) sposób ustalenia tej kwoty; oraz (iii) AGB (kwotę naliczaną standardowo) za tę opiekę.

VI. LISTA ŚWIADCZENIODAWCÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ W RAMACH OPIEKI W NAGŁYCH WYPADKACH LUB INNEJ OPIEKI NIEZBĘDNEJ Z MEDYCZNEGO PUNKTU WIDZENIA

Lista świadczeniodawców Northern Light Health świadczących pomoc finansową – dostępna pod adresem http://northernlighthealth.org/billing-help– zawiera wykaz świadczeniodawców działających w każdym szpitalu należącym do organizacji członkowskiej Northern Light Health, którzy zapewniają opiekę w nagłych wypadkach i/lub opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia, oraz określa, którzy z tych świadczeniodawców są objęci niniejszą Polityką. Northern Light Health regularnie aktualizuje listę świadczeniodawców, starając się, aby pozostała dokładna i aktualna. Może się jednak zdarzyć, że lista ta nie została zaktualizowana w celu uwzględnienia nowego świadczeniodawcy lub odzwierciedlenia zmiany statusu świadczeniodawcy – czy jest on objęty niniejszą Polityką, czy też nie. Northern Light Health zaleca, aby osoby zainteresowane skonsultowały się z doradcą finansowym Northern Light Health, gdy tylko

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.

jest to możliwe, aby potwierdzić, czy informacje o danym świadczeniodawcy są dokładnie odzwierciedlone.

VII. MONITOROWANIE I RAPORTOWANIE

A. Oprócz wszelkich innych wymaganych sprawozdań finansowych należy prowadzić rejestr wniosków o pomoc finansową , na podstawie którego można generować okresowe raporty.
B. Działania w zakresie pomocy finansowej będą corocznie przedstawiane społeczności lokalnej na podstawie szacunkowych kosztów świadczonych usług.

BIBLIOGRAFIA

10-144 CMR ch. 150 Free Care Guidelines (Wytyczne dotyczące bezpłatnej opieki)
22 MRSA 1716 Charity care and financial assistance programs provided by hospitals (Programy opieki charytatywnej i pomocy finansowej świadczone przez szpitale)

ZAŁĄCZNIKI

(Do obu załączników można uzyskać dostęp za pośrednictwem strony internetowej http://northernlighthealth.org/billing-help lub przez link zewnętrzny znajdujący się nad treścią niniejszej Polityki)
Wniosek o pomoc finansową
Lista podmiotów udzielających pomocy finansowej

Niniejszy dokument został zatwierdzony przez komitet(y) wymieniony(-e) poniżej w podanej dacie (podanych datach):
Zarząd, 28.04.2005 r, 25.09.2007 r. (nieopublikowane), 16.08.2009, 16.06.2011, 13.06.2012, 8.10.2014, 22.06.2016, 4.10.2017, 2.10.2019, 7.10.2020, 9.06.2021, 11.10.2023, 27.05.2026
Komitet Zarządu ds. Ładu Korporacyjnego, 01.06.2011, 8.10.2014, 4.05.2016, 12.09.2017, 18.09.2019; 7.09.2023, 27.05.2026
Komitet Zarządu ds. Finansów, 8.05.2009, 30.07.2014, 25.05.2016, 13.09.2017, 16.09.2019, 20.08.2020, 2.06.2021, 31.05.2023, 28.01.2026, 29.04.2026
Rada ds. Zarządzania, 19.06.2012, 17.06.2014, 19.09.2017, 1.09.2020, 30.04.2021
Rada ds. Finansów, 5.06.2014, 08.03.2016, 8.08.2017, 15.07.2020, 30.04.2021, 24.03.2023, 17.10.2025, 24.04.2026

Wydruki służą WYŁĄCZNIE do celów informacyjnych. Najnowszą wersję stanowi wersja elektroniczna.