Last Updated: 10/15/25

I. CEL

Określenie Programu pomocy finansowej w szpitalu Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago i jego podmiotach stowarzyszonych (zwanych dalej „Lurie Children's"), który zapewnia bezpłatną lub objętą zniżką opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia kwalifikującym się Pacjentom w społeczności, których rodziny nie mają środków finansowych na pokrycie kosztów.

II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POLITYKI

Zgodnie ze swoją misją szpital Lurie Children's zobowiązuje się do udostępniania usług opieki zdrowotnej pacjentom społeczności szpitala Lurie Children's, którzy nie są w stanie zapłacić za opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia otrzymaną w szpitalu Lurie Children's, w tym między innymi osobom nieubezpieczonym, niedostatecznie ubezpieczonym, niekwalifikującym się do programów rządowych lub w inny sposób niezdolnym do dokonania płatności.

Szpital Lurie Children's wyznaje zasadę, że opieka niezbędna z medycznego punktu widzenia powinna być dostępna dla wszystkich, bez dyskryminacji, niezależnie od możliwości finansowych. Wszyscy pacjenci będą leczeni w nagłych wypadkach medycznych zgodnie z Ustawą o leczeniu w nagłych wypadkach medycznych i aktywnej pracy (EMTALA) bez dyskryminacji i niezależnie od ich zdolności do uiszczenia opłaty lub uprawnień do bezpłatnej lub zniżkowej opieki.

III. ZAKRES

Niniejsza polityka ma zastosowanie do wszelkiej opieki udzielonej w nagłych wypadkach lub opieki niezbędnej z medycznego punktu widzenia świadczonej przez szpital Lurie Children's i grupę Lurie Children's Medical Group (LCMG). Niniejsza polityka nie jest wiążąca dla dostawców usług medycznych, którzy nie są zatrudnieni lub zakontraktowani przez szpital Lurie Children's w celu świadczenia usług medycznych. Niektóre usługi specjalistyczne, takie jak leczenie behawioralne, mogą zostać zatwierdzone po dalszej ocenie. Załącznik A do niniejszej polityki zawiera informacje o świadczeniodawcach zapewniających opiekę w nagłych wypadkach lub inną opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia, których usługi są objęte niniejszą polityką. Lista świadczeniodawców usług medycznych w szpitalu pediatrycznym Lurie nieobjętych niniejszymi zasadami jest dostępna na witrynie internetowej szpitala.

IV. DEFINICJE

Terminy specjalistyczne używane w niniejszej polityce zaczynają się wielką literą. Definicje specjalistycznych terminów używanych w niniejszej polityce znajdują się w Załączniku B.

V. PRZEGLĄD POMOCY FINANSOWEJ

Szpital Lurie Children's oferuje pomoc finansową w ramach kilku programów, w tym opiekę bezpłatną i zniżki dla nieubezpieczonych i niedostatecznie ubezpieczonych pacjentów. Programy te mają na celu zapewnienie uprawnionym pacjentom dostępu do opieki niezbędnej z medycznego punktu widzenia.

Pomoc finansowa jest przyznawana i traktowana priorytetowo, aby pomóc jak największej liczbie dzieci, zgodnie z zasobami szpitala i potrzebami społeczności. Nadzór jest zapewniany przez Zarząd, Komitet Finansowy. Wytyczne są nadzorowane w celu zapewnienia zgodności z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami.

VI. Kryteria kwalifikowalności

Kwalifikowalność do pomocy finansowej jest określana na podstawie wielkości rodziny, dochodu i miejsca zamieszkania zgodnie z Federalnymi wytycznymi dotyczącymi ubóstwa (patrz Załącznik C). Kandydaci muszą dostarczyć wypełniony wniosek wraz z całą wymaganą dokumentacją. Szpital Lurie Children's może również stosować alternatywne metody kwalifikacji (np. raporty kredytowe, rejestry publiczne).

Kryteria kwalifikowalności:

- Dochód rodziny udokumentowany w wypełnionym wniosku o pomoc finansową wraz z dokumentacją uzupełniającą.
- Miejsce zamieszkania w stanie Illinois lub w okręgach Lake, LaPorte lub Porter w stanie Indiana. Dowód zamieszkania może obejmować stanowy dokument tożsamości, rachunek za media, umowę najmu lub inne dopuszczalne dokumenty.
- Pacjenci muszą wyczerpać wszystkie świadczenia/zasoby stron trzecich przed zakwalifikowaniem się do Programu pomocy finansowej.
- Szczegółowe informacje na temat kwalifikacji poprzez kwalifikację domniemaną znajdują się w Sekcji IX.

VII. Objęte usługi

Szpital Lurie Children's zapewni pomoc finansową w przypadku wszystkich usług niezbędnych z medycznego punktu widzenia, w odniesieniu do których pacjent spełnia kryteria programu klinicznego określone przez świadczeniodawcę.

Objęte usługi:

- Opieka medyczna w nagłych wypadkach medycznych
- Opieka szpitalna i ambulatoryjna niezbędna z medycznego punktu widzenia
- Opłaty dla specjalistów naliczane przez szpital Lurie Children's lub grupę Lurie Children's Medical Group

Wykluczone usługi:

- Usługi nieuznawane za niezbędne z medycznego punktu widzenia lub usługi kosmetyczne
- Usługi laboratoryjne od niepowiązanych laboratoriów

- Trwały sprzęt medyczny (DME)
- Okulary, soczewki kontaktowe, aparaty słuchowe
- Usługi opłacane samodzielnie zgodnie z ceną pakietu
- Leki spoza wykazu leków dostarczane przy wypisie ze szpitala w celach przejściowych (z wyjątkiem wymaganych ze względu na zniżkę z tytułu kosztów opieki)

Przesiewowe badania kliniczne mogą być wymagane w celu określenia stosowności opieki klinicznej, ale nie będą miały wpływu na kwalifikowalność do otrzymania pomocy finansowej.

Szpital Lurie Children's nie ma obowiązku świadczenia usług, które nie są dostępne w ramach rutynowej opieki, w tym badań naukowych lub eksperymentalnych metod leczenia.

VIII. Proces składania wniosków

Doradztwo finansowe szpitala Lurie Children's (lub wyznaczony przedstawiciel) pomaga pacjentom i rodzinom ubiegającym się o pomoc finansową przed rozpoczęciem leczenia lub w jego trakcie. Dział Obsługi Finansowej Pacjenta udziela pomocy po świadczeniu usług. Dział Cyklu Rozliczania Pacjentów przetwarza wnioski i przekazuje decyzje dotyczące pomocy finansowej.

Obowiązki wnioskodawcy:

A. Pacjent lub poręczyciel może w dowolnym momencie złożyć Wniosek o pomoc finansową.
B. Należy przesłać wypełniony Wniosek o pomoc finansową wraz z całą wymaganą dokumentacją w wyznaczonym terminie.
C. Przed uzyskaniem kwalifikacji należy współpracować ze szpitalem Lurie Children's w celu zidentyfikowania i wyczerpania wszystkich innych źródeł finansowania, w tym pomocy publicznej.
D. Należy aktywnie komunikować się i zadawać pytania/odpowiadać na nie w trakcie całego procesu składania wniosku lub ponownego składania wniosku. Należy niezwłoczne informować o wszelkich zmianach stanu finansowego lub ubezpieczenia.

Składanie wniosków:
Wnioski można przesyłać na adres:

Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago	
Admitting Office, 12th Floor 225 East Chicago Avenue Chicago, Illinois 60611 Telefon: 877.924.8200 Faks: 312.227.9501	Patient Financial Customer Service 225 East Chicago Avenue, Box 44 Chicago, Illinois 60611 Telefon: 312 227-7181 Faks: 312 227-9501

Harmonogram przetwarzania:

A. Wnioski są rozpatrywane w ciągu 10 dni roboczych od ich otrzymania.
B. Decyzja zostanie przekazana w ciągu 14 dni roboczych, jeśli wniosek jest kompletny.
C. Jeśli wniosek jest niekomplety szpital Lurie Children's powiadomi o tym wnioskodawcę. Dodatkowe informacje muszą zostać otrzymane w ciągu 60 dni, w przeciwnym razie wniosek zostanie zamknięty.
D. Każde ustalenie pozostaje w mocy przez sześć miesięcy. W celu kontynuowania pomocy wymagane jest ponowne złożenie wniosku.

Zamiast wymagać osobnego wniosku dla wspólnych pacjentów szpital Lurie Children's może zaakceptować ustalenia dotyczące pomocy finansowej dokonane przez uznanych partnerów społecznych lub organizacje opieki zdrowotnej o porównywalnych zasadach pomocy finansowej.

- Aby się zakwalifikować, pomoc finansowa organizacji partnerskiej musi opierać się na bieżących dochodach rodziny i federalnych wytycznych dotyczących ubóstwa, a dokumentacja ustaleń i informacji potwierdzających musi zostać zweryfikowana na piśmie.
- Szpital Lurie Children's zastrzega sobie prawo do sprawdzenia lub zażądania dodatkowych informacji w celu zapewnienia zgodności ze standardami instytucjonalnymi i obowiązującym prawem.

Ta wzajemność ma na celu zminimalizowanie barier w dostępie do opieki dla pacjentów znajdujących się w trudnej sytuacji, obsługiwanych przez wiele organizacji społecznych.

IX. Proces podejmowania decyzji i powiadamiania

Należy podejmować decyzje o kwalifikowalności tak szybko, jak to możliwe. W przypadku usług niezwiązanych z nagłymi wypadkami, należy podjąć decyzję przed ustaleniem harmonogramu.

Odwołania i wyjątki:

- Pacjenci/poręczyciele mogą odwołać się od decyzji w ciągu 30 dni od powiadomienia o odmowie.
- Wnioski o odstępstwa od polityki należy składać na piśmie w izbie przyjęć lub w Dziale Obsługi Finansowej Pacjenta.
- Odwołania lub wnioski o odstępstwa są rozpatrywane przez Radę Finansową (chyba że zostały już zatwierdzone przez Wiceprezesa ds. Cyklu Płatności). Decyzja Rady Finansowej jest ostateczna, chyba że przedstawione zostaną istotne nowe informacje.

Domniemana kwalifikalność
Niektórzy Pacjenci mogą kwalifikować się do 100% pomocy finansowej bez pełnego wniosku, jeśli spełniają określone kryteria, takie jak:

- Rejestracja w stanowych lub federalnych programach pomocy z kryteriami dochodowymi na poziomie lub poniżej 200% Federalnych wytycznych dotyczących ubóstwa (FPG)
- Ubezwłasnowolnienie umysłowe bez przedstawiciela
- Bezdomność
- Zmarły poręczyciel bez spadku

- Kwalifikacja Medicaid, ale nie w dniu świadczenia usługi

Aby się zakwalifikować, Pacjent lub opiekun prawny musi przedstawić dokumentację. W razie potrzeby szpital Lurie Children's może zażądać dodatkowej dokumentacji. W niektórych przypadkach akceptowane może być poświadczenie.

W przypadku zatwierdzenia domniemanej kwalifikacji, wcześniejsze płatności z tytułu należnych sald nie kwalifikują się do zwrotu.

X. Podstawa obliczania wysokości pobieranych kwot

Zniżki określono w Załączniku D i są one zgodne z Ustawą o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów w stanie Illinois oraz IRS 501(r).

XI. Rozliczenia i windykacja

Pomoc finansowa ma zastosowanie wyłącznie do sald opłacanych samodzielnie, po wyczerpaniu wszystkich świadczeń stron trzecich (ubezpieczenie, programy rządowe, ugody itp.).

Pacjenci są sprawdzani pod kątem innych programów płatności i muszą współpracować przy rejestracji, jeśli zostaną uznani za kwalifikujących się. Jeśli pacjent nie zarejestruje się do dostępnych programów po otrzymaniu powiadomienia, może nie kwalifikować się do otrzymania pomocy finansowej. Należy zachować dokumentację wszystkich działań podejmowanych w celu zarejestrowania pacjenta.

W przypadku Pacjentów z ubezpieczeniem poza siecią pomoc finansowa może nie mieć zastosowania, chyba że szpital Lurie Children's i plan ubezpieczeniowy Pacjenta podpiszą umowę dotyczącą pojedynczego przypadku. Usługi w nagłych wypadkach są zwolnione z tego wymogu.

Jeśli Pacjent lub poręczyciel dokonał nadpłaty lub jeśli po wyczerpaniu świadczeń stron trzecich i zastosowaniu pomocy finansowej pozostaną środki, zwroty zostaną zweryfikowane przez Dział Cyklu Rozliczania Pacjentów szpitala Lurie Children's i przekazane zgodnie z wymogami prawa.

Wprowadzono ograniczenia dotyczące nadzwyczajnych działań windykacyjnych. Pacjenci są powiadamiani o możliwych działaniach z co najmniej 30-dniowym wyprzedzeniem oraz w trakcie 240-dniowego okresu składania wniosków po wykonaniu usługi.

XII. Powiadamianie i przekazywanie informacji o polityce

Szpital Lurie Children's podejmuje następujące kroki w celu powiadomienia Pacjentów, poręczycieli, rodzin i społeczności o Programie pomocy finansowej:

- Oznakowanie: Widoczne oznaczenia w miejscach o dużym natężeniu ruchu (izba przyjęć, pogotowie ratunkowe, rejestracja ambulatoryjna).
- Podsumowanie pomocy finansowej w prostym języku: Dostarczane podczas przyjęcia/rejestracji; dostępne osobiście lub bezpłatnie pocztą.

- Polityka pomocy finansowej/wniosek: Dostarczane podczas przyjęcia/rejestracji, w stosownych przypadkach; dostępne również na żądanie osobiście lub bezpłatnie pocztą.
- Doradztwo finansowe: Sesje z rejestratorami, księgowością pacjentów lub doradcami finansowymi dostępne w razie potrzeby.
- Strona internetowa: Polityka, wniosek i podsumowanie w prostym języku opublikowane online w dostępnym formacie; podano bezpośrednie adresy URL.
- Wyciągi z rachunku: Zawierają pisemne powiadomienie o pomocy finansowej i informacje kontaktowe.
- Komunikacja bezpośrednia: Wniosek dostarczony przed wypisem; informacje o pomocy przekazywane ustnie w stosownych przypadkach.
- Pisemne powiadomienie: Co najmniej jedno pisemne powiadomienie przed podjęciem jakichkolwiek działań windykacyjnych, dostarczone co najmniej 30 dni przed upływem terminu.
- Kontakt ze społecznością: Informacje o polityce udostępniane agencjom społecznym.
- Główne języki Programu pomocy finansowej. Tłumaczenia materiałów są dostępne w języku angielskim, hiszpańskim, polskim, chiński, arabskim i innych językach zgodnie z prawem.

XIII. Administracja i zarządzanie programem

- Nadzór: Pomoc finansowa jest traktowana priorytetowo, aby zmaksymalizować wpływ na społeczność, oszczędzać zasoby i zapewnić długoterminową stabilność. Wytyczne dotyczące programu są nadzorowane przez Komitet Finansowy Rady Dyrektorów szpitala Lurie Children's.
- Zgodność: Wszelka Pomoc finansowa jest świadczona zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami.
- Raportowanie: Wymagane informacje dotyczące Programu pomocy finansowej będą przekazywane odpowiednim agencjom rządowym.
- Przegląd i aktualizacje polityki: Polityka jest poddawana przeglądowi co roku lub częściej w razie potrzeby. Wiceprezes ds. Cyklu Płatności może zatwierdzić niewielkie aktualizacje (np. aktualizacje FPG, zmiany adresu).
- Operacje programu: Dział Cyklu Płatności, kierowany przez Wiceprezesa ds. Cyklu Płatności, jest odpowiedzialny za bieżące zarządzanie programem, monitorowanie i zgodność. Zakres obowiązków obejmuje:
  - Prowadzenie kontroli w celu oceny kwalifikowalności
  - Zapewnienie skutecznej komunikacji i powiadamiania o polityce
  - Dokładna dokumentacja i utrzymanie statusu pomocy finansowej dla pacjentów
  - Odpowiadanie na zapytania i obliczanie naliczonych kwot

XIV. Powiązane zasady/odniesienia

- Ustawa o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów szpitali w stanie Illinois [210 ILCS 89/]
- Ustawa o uczciwym rozliczaniu pacjentów w stanie Illinois [210 ILCS 88/]
- Sekcja 501(r) kodeksu podatkowego
- Ustawa o ubezpieczeniu społecznym [42 U.S.C. 1395dd]

•

XV. ZAŁĄCZNIKI

A. Podmioty stowarzyszone ze szpitalem pediatrycznym Lurie
B. Definicje
C. Federalny próg ubóstwa
D. Zniżki finansowe dla pacjentów
E. Wniosek o pomoc finansową

XVI. ZATWIERDZENIE

KOMITET	DATA
Komitet Finansowy Rady Dyrektorów	04/2024, 08/2025
Komitet ds. Polityki i Procedur Administracyjnych	15/11/2004, 29/1/2007, 5/11/2007, 4/2/2008, 1/9/2010, 1/6/2019, 6/2021, 10/2022, 08/2025
Komitet Operacyjny Ośrodka Medycznego	19/01/2005, 30/03/2005
Wykonawcza Rada Medyczna	28/11/2001, 5/11/2003, 1/12/2004, 13/4/2005

XVII. HISTORIA WERSJI

Data sporządzenia: 01/01/1992

Data wersji/zmiany: 09/11/2001, 06/10/2003, 15/11/2004, 15/04/2005, 30/08/2005, 08/02/2006, 29/01/2007, 05/11/2007, 04/02/2008, 15/08/2010, 24/02/2015, 05/2019, 04/2021, 08/2022, 08/2025

ZAŁĄCZNIK A: PODMIOTY POWIĄZANE SZPITALA LURIE CHILDREN'S

I. Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
II. Lurie Children's Medical Group, Inc.

ZAŁĄCZNIK B: DEFINICJE

A. **Podmioty stowarzyszone**: Podmioty, o których mowa w załączniku obejmującym listę świadczeniodawców.

B. **Kwoty naliczane ogólnie (AGB)**: Zniżka wymagana w celu zapewnienia, że opłaty za opiekę w nagłych wypadkach medycznych lub inną opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia świadczoną przez szpital Lurie Children's na rzecz osób kwalifikujących się do pomocy finansowej w ramach niniejszej polityki nie są wyższe niż kwoty zwykle naliczane osobom posiadającym ubezpieczenie Medicare lub ubezpieczenie komercyjne obejmujące taką opiekę („Kwoty naliczane ogólnie"). Obliczenie zniżki AGB będzie zgodne z prawem w oparciu o metodę wsteczną. Szpital Lurie Children's obliczy własną zniżkę w ramach kwot naliczanych ogólnie. Pisemne wyjaśnienie metody stosowanej w szpitalu Lurie Children's można uzyskać, kontaktując się z Działem Doradztwa Finansowego dla pacjentów szpitala Lurie Children's.

C. **Wniosek**: Wniosek w ramach Programu pomocy fnansowej szpitala Lurie Children's.

D. **Okres składania wniosków**: Okres, w którym szpital Lurie Children's musi przyjąć i rozpatrzyć wniosek złożony przez Pacjenta/poręczyciela w celudołożenia uzasadnionych starań, aby ustalić, czy dana osoba kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej. W odniesieniu do jakiejkolwiek opieki świadczonej przez szpital Lurie Children's na rzecz danej osoby, okres składania wniosków rozpoczyna się w dniu świadczenia opieki na rzecz danej osoby i kończy się 240. dnia po dniu, w którym szpital Lurie Children's przekazuje (tj. wysyła pocztą, drogą elektroniczną lub dostarcza osobiście) danej osobie pierwsze rozliczenie za opiekę po wypisaniu ze szpitala.

E. **Zniżka**: Opieka świadczona po cenach niższych niż naliczone opłaty, inna niż opieka bezpłatna. Zniżki obejmują zniżkę z tytułu opieki dla osób nieubezpieczonych i zniżkę w ramach kwoty naliczanej ogólnie.

F. **Nagły wypadek medyczny**: Stan objawiający się ostrymi i poważnymi objawami o wystarczającym nasileniu (w tym silnym bólem, zaburzeniami psychicznymi i/lub objawami nadużywania środków odurzających), taki że: 1) można racjonalnie oczekiwać, że brak natychmiastowej pomocy medycznej może spowodować poważne zagrożenie dla zdrowia danej osoby (w tym zdrowia nienarodzonego dziecka); poważne upośledzenie funkcji organizmu; lub poważną dysfunkcję dowolnego organu lub części ciała; lub 2) w przypadku kobiety w ciąży, która ma skurcze, nie ma wystarczającej ilości czasu na bezpieczne przeniesienie kobiety do innego szpitala przed porodem lub przeniesienie może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub bezpieczeństwa kobiety lub nienarodzonego dziecka. Przyjmuje się, że kobieta odczuwająca skurcze jest w trakcie porodu, chyba że wykwalifikowany personel medyczny potwierdzi, po odpowiednim czasie obserwacji, że występuje poród fałszywy.

G. **Usługi w nagłych wypadkach**: Usługi w nagłych wypadkach obejmują usługi otrzymane za pośrednictwem oddziału ratunkowego w związku z nagłym wypadkiem medycznym.
H. **Nadzwyczajne działania windykacyjne (ECA)**: Działania, które szpital Lurie Children's może podjąć przeciwko osobie fizycznej w związku z uzyskaniem zapłaty rachunku za opiekę objętą Programem pomocy finansowej. Może to obejmować na przykład:
    i. Zgłaszanie niezapłaconych rachunków do agencji kredytowych.
    ii. Podjęcie kroków prawnych, takich jak wniesienie sprawy do sądu lub ustanowienie zastawu na nieruchomości poręczyciela.
    iii. Sprzedaż niezapłaconego rachunku innej firmie.

I. **Wielkość rodziny**: Liczba osób wymieniona w sekcji „Status podatkowy" na ostatnim zeznaniu podatkowym Wnioskodawcy. Jeśli zeznanie podatkowe nie jest dostępne, wielkość rodziny oznacza liczbę osób w zamieszkującą z Wnioskodawcą. Jeśli inna osoba zgłosi Wnioskodawcę jako osobę pozostającą na jego utrzymaniu w zeznaniu podatkowym, wówczas wielkość rodziny może obejmować członków rodziny osoby zgłaszającej utrzymanie.

J. **Dochód rodziny**: Dochód przypadający na kwalifikujących się poręczycieli Pacjenta w oparciu o definicje stosowane przez Biuro Spisu Ludności Stanów Zjednoczonych. Dochód rodziny obejmuje wszystkie zarobki przed opodatkowaniem, zasiłek dla bezrobotnych, odszkodowania pracownicze, ubezpieczenie społeczne, dochód z tytuły dodatkowego zabezpieczenia, płatności z tytułu pomocy publicznej, płatności dla weteranów, renty rodzinne, emerytury lub dochody emerytalne, odsetki, dywidendy, czynsze, tantiemy, dochody z majątków, fundusze powiernicze, pomoc edukacyjną, alimenty, pomoc spoza rodziny i inne różne źródła. Świadczenia niepieniężne (takie jak SNAP i dopłaty do mieszkań) nie są uznawane za dochód rodziny.
    i. Dla celów niniejszej polityki dochód rodziny jest równy skorygowanemu dochodowi brutto podanemu przez wszystkich kwalifikujących się poręczycieli w ich ostatnich zeznaniach podatkowych, skorygowanemu w celu odjęcia płatności alimentów na dzieci i dodania kwot odsetek zwolnionych z podatku; niepodlegających opodatkowaniu wypłat emerytur i rent, wypłat z IRA i ubezpieczenia społecznego; oraz innych dochodów nieuwzględnionych w skorygowanym dochodzie brutto, ale dostępnych dla Wnioskodawcy.
    ii. Jeśli uprawnieni poręczyciele wskażą, że skorygowany dochód brutto podany w ich ostatnich zeznaniach podatkowych nie jest dokładny (np. nie są już zatrudnieni lub otrzymują wynagrodzenie w innej wysokości), dochód rodziny zostanie obliczony na podstawie innej dostępnej dokumentacji (np. odcinków wypłaty, oświadczeń o bezrobociu itp.).

K. **Federalne wytyczne dotyczące ubóstwa („FPG")**: Federalne wytyczne dotyczące ubóstwa są okresowo aktualizowane w Rejestrze Federalnym przez Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych z upoważnienia 42 U.S.C. 9902(2). FPG będą corocznie dostosowywane w Polityce po ich zmianie i opublikowaniu przez rząd federalny w Rejestrze Federalnym.

L. **Pomoc finansowa**: Kwoty przypisane do opieki bezpłatnej lub opieki ze zniżką świadczonej na rzecz Pacjentów, którzy kwalifikują się do Pomocy finansowej w ramach różnych programów (zwanych łącznie „Programem pomocy finansowej” lub "Programem") i nie są w stanie zapłacić za całość lub część swoich usług opieki zdrowotnej.

M. **Rada Finansowa**: Rada Finansowa składa się z Dyrektora ds. Medycznych, Dyrektora ds. Finansowych, Kierowników Oddziałów Chirurgii i Pediatrii lub osób przez nich wyznaczonych, przedstawiciela Planu Praktyki Oddziałów, Wiceprezesa ds. Cyklu Rozliczeń, Wiceprezesa ds. Opieki Zarządzanej i innych osób, w zależności od potrzeb.

N. **Bezpłatna i charytatywna klinika**: Zwolniona z podatku organizacja opieki zdrowotnej 501 (c) (3) świadcząca usługi zdrowotne dla nieubezpieczonych lub niedostatecznie ubezpieczonych osób o niskich dochodach, która jest uznawana przez stowarzyszenie Illinois Association of Free and Charitable Clinics lub National Association of Free and Charitable Clinics.

O. **Poręczyciel**: Osoba fizyczna, która ponosi odpowiedzialność finansową za usługi świadczone na rzecz Pacjenta.

P. **Społeczność szpitala Lurie Children’s**: Podstawowy obszar usług szpitala Lurie Children’s jest definiowany jako mieszkańcy stanu Illinois lub jednen z następujących okręgów stanu Indiana: Lake, LaPorte lub Porter.

Q. **Usługi niezbędne z medycznego punktu widzenia**: „Z medycznego punktu widzenia” oznacza, że usługa, lek lub materiał są niezbędne i odpowiednie do rozpoznania lub leczenia choroby bądź urazu zgodnie z ogólnie przyjętymi standardami praktyki medycznej w czasie świadczenia usługi lub dostarczania leku bądź materiału. Nie obejmuje to usług, które są uważane za nieuznawane za niezbędne z medycznego punktu widzenia, takich jak usługi kosmetyczne.

R. **Usługi nieobjęte ubezpieczeniem**: Usługi opieki medycznej nieobjęte świadczeniami w ramach ubezpieczenia Pacjenta. Pacjent i/lub uprawnieni poręczyciele są finansowo odpowiedzialni za opłacenie wszystkich usług nieobjętych ubezpieczeniem, jeśli zostaną o tym wcześniej powiadomieni. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach usług medycznych różni się w zależności od polisy ubezpieczeniowej. Na przykład: Medicare zapłaci za coroczne badanie fizykalne w ramach objętej usługi. Medicare nie płaci jednak za normalne procedury stomatologiczne. Jeśli Pacjent nie zostanie powiadomiony przed świadczeniem usługi, że jego usługa lub lek jest świadczeniem nieobjętym ubezpieczeniem na podstawie informacji zwrotnych od firmy ubezpieczeniowej Pacjenta, nie ponosi odpowiedzialności za pełne opłaty.

S. **Poza siecią**: Pacjent jest uważany za leczonego „poza siecią”, jeśli świadczeniodawca lub placówka zapewniająca opiekę nie ma wynegocjowanej umowy z planem ubezpieczenia zdrowotnego Pacjenta.

T. **Pacjent**: Osoba otrzymująca usługi medyczne.

U. **Podsumowanie w prostym języku**: Jasne, zwięzłe i łatwe do zrozumienia pisemne oświadczenie, które powiadamia daną osobę, że szpital Lurie Children's oferuje pomoc finansową i zawiera następujące informacje:

   i. Krótki opis wymagań kwalifikacyjnych i pomocy oferowanej w ramach niniejszej polityki.
   ii. Krótkie podsumowanie sposobu składania wniosków o pomoc w ramach niniejszej polityki.
   iii. Bezpośredni adres strony internetowej (lub URL) i fizyczne lokalizacje (w tym numery pokoi), w których można uzyskać kopię niniejszej polityki i wniosków o pomoc finansową.
   iv. Instrukcje, jak uzyskać bezpłatną kopię Polityki pomocy finansowej i wniosku pocztą;
   v. Informacje kontaktowe (w tym numery telefonów i fizyczna lokalizacja, jeśli dotyczy) biur lub działów, które mogą zapewnić danej osobie pomoc w procesie składania wniosku.
   vi. Dostępność tłumaczeń; oraz
   vii. Oświadczenie, że żaden Pacjent kwalifikujący się do otrzymania pomocy finansowej nie zostanie obciążony kwotą wyższą niż kwoty naliczane ogólnie.

V. **Publiczny program ubezpieczeń zdrowotnych:** Medicare, Medicaid, pomoc medyczna w ramach programu dla osób niebędących obywatelami kraju, które są ofiarami handlu ludźmi, tortur i innych poważnych przestępstw; świadczenia zdrowotne dla dorosłych imigrantów; All Kids; lub inne programy pomocy medycznej oferowane przez Departament Opieki Zdrowotnej i Usług Rodzinnych stanu Illinois.

W. **Usługi opłacane samodzielnie zgodnie z ceną pakietu:** Wiele usług oferowanych razem za jedną cenę, która jest obniżona w taki sposób, że pojedyncza cena jest niższa niż suma cen za wszystkie poszczególne usługi składające się na pakiet usług.

X. **Nieubezpieczony:** Gdy Pacjent nie jest objęty polisą ubezpieczenia zdrowotnego i nie jest beneficjentem Programu publicznego ubezpieczenia zdrowotnego lub innego Programu ubezpieczenia zdrowotnego, w tym planów ubezpieczenia zdrowotnego o wysokich odliczeniach, odszkodowań pracowniczych, ubezpieczenia od odpowiedzialności wypadkowej lub innej odpowiedzialności cywilnej.

ZAŁĄCZNIK C: FEDERALNE WYTYCZNE DOTYCZĄCE UBÓSTWA

Wielkość rodziny	Federalny poziom ubóstwa	200%	400%	600%
1	15 650 USD	31 300 USD	62 600 USD	93 900 USD
2	$21 150	$42 300	$84 600	$126 900
3	$26 650	$53 300	$106 600	$159 900
4	$32 150	$64 300	$128 600	$192 900
5	$37 650	$75 300	$150 600	$225 900
6	$43 150	$86 300	$172 600	$258 900
7	$48 650	$97 300	$194 600	$291 900
8	$54 150	$108 300	$216 600	$324 900
+1	$5 500	$11 000	$22 000	$33 000

ZAŁĄCZNIK D: ZNIŻKI FINANSOWE DLA PACJENTÓW

A. Zniżki dla pacjentów ubezpieczonych
   i. Ubezpieczeni pacjenci kwalifikujący się do opieki objętej zniżką, przy rocznym dochodzie rodziny niższym lub równym 400% federalnego progu ubóstwa (Federal Poverty Guidelines, FPG), otrzymują zniżkę w wysokości 100%.

B. Zniżka dla pacjentów płacących samodzielnie
   i. Usługi medyczne, które nie są rozliczane w ramach ubezpieczenia, ale opłacane bezpośrednio przez pacjenta lub poręczyciela, będą objęte rabatem w wysokości 30% naliczonych opłat.

C. Zniżka dla pacjentów nieubezpieczonych
   i. Nieubezpieczeni pacjenci kwalifikujący się do opieki objętej zniżką, przy rocznym dochodzie rodziny niższym lub równym 600% federalnego progu ubóstwa FPG, otrzymują zniżkę na kwotę zazwyczaj naliczaną (Amount Generally Billed, AGB). Za każdym razem, gdy uwzględniana jest pomoc finansowa, zniżka obejmuje 135% „kosztu obliczonego" w „arkuszu kalkulacyjnym C raportu kosztów Medicare." Szpital pediatryczny Lurie dokonuje korekty należności Pacjenta o kwotę wynikającą z najkorzystniejszych dla Pacjenta wyliczeń za wszystkie usługi opieki zdrowotnej niezbędne z medycznego punktu widzenia przekraczające $150 w przypadku każdej hospitalizacji lub wizyty ambulatoryjnej.
   ii. Zgodnie z Ustawą o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów szpitali w stanie Illinois, szpital pediatryczny Lurie zapewni następującą ochronę kwalifikującym się nieubezpieczonym pacjentom:
      a. zniżka charytatywna w wysokości 100% opłat za wszystkie niezbędne z medycznego punktu widzenia usługi opieki zdrowotnej o koszcie przekraczającym $150 podczas każdej hospitalizacji lub wizyty ambulatoryjnej, dla każdego nieubezpieczonego pacjenta ubiegającego się o zniżkę i posiadającego dochód rodziny nieprzekraczający 200% federalnego progu ubóstwa FPG;

   iii. całkowita kwota należności nieubezpieczonego pacjenta o rocznym dochodzie rodziny niższym lub równym 600% federalnego progu ubóstwa FPG nie może przekroczyć, w okresie dwunastu miesięcy, 20% (maksymalnej kwoty możliwej do pobrania) dochodu rodziny Pacjenta. Obowiązywanie podanej kwoty maksymalnej uwarunkowane jest kwalifikowaniem się Pacjenta zgodnie z niniejszymi Zasadami.

   iv. Weryfikacja uprawnień do tej zniżki jest potwierdzana w ramach procesu składania wniosku o pomoc finansową.

D. Pomoc w trudnych sytuacjach
   i. Rodziny pacjentów znajdujące się w trudnej sytuacji finansowej, którym odmówiono pomocy finansowej na podstawie wytycznych dotyczących dochodu i wielkości rodziny, mogą kwalifikować się do ulgi z tytułu trudnej sytuacji finansowej.
   ii. Weryfikacja uprawnień do tej zniżki jest potwierdzana w ramach procesu składania wniosku o pomoc finansową.

ZAŁĄCZNIK E: WNIOSEK O POMOC FINANSOWĄ