

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **1** z **30**

Spis treści

- I. Cel
- II. Założenia polityki
- III. Definicje
 - A. Kwoty standardowo fakturowane
 - B. Okres składania wniosków
 - C. Termin zakończenia
 - D. Rada
 - E. Nadzwyczajne postępowania windykacyjne
 - F. Dochód rodziny
 - G. Federalne wytyczne dotyczące ubóstwa
 - H. Pomoc finansowa
 - I. Poza siecią
 - J. Rada ds. Pomocy Finansowej
 - K. Okres powiadomienia
 - L. Podsumowanie w uproszczonej wersji
 - M. Zasadne starania
- IV. Kryteria kwalifikacji
 - A. Kwestionariusz dotyczący Polityki do uzupełnienia
 - B. Dokumentacja pomocnicza
 - C. Niezbędne minimum informacji
 - D. Sytuacja finansowa musi spełniać kryteria Szpitala
 - E. Oświadczenia pisemne lub ustne
 - F. Konieczność zamieszkiwania w stanie Illinois
 - G. Poza siecią
 - H. Wniosek niezależnie od statusu imigracyjnego
 - I. Pacjent musi być mieszkańcem USA
 - J. Zakaz dyskryminacji
 - K. Zmiana wytycznych dotyczących wnioskowania
 - L. Niezbędne spełnienie kryteriów konieczności medycznej
 - M. Trudności finansowe
 - N. Rozważenie planu spłaty
 - O. Aktualna i dalsza kwalifikacja
 - P. Wyjątki
- V. Domniemanie możliwości zakwalifikowania
- VI. Sposób wyliczenia świadczeń bezpłatnych lub po obniżonych kosztach

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **2** z **30**

- VII. Wytyczne kliniczne
- VIII. Ubieganie się o przyznanie pomocy finansowej
 - A. Jak złożyć wniosek
 - B. Kompletne wnioski
 - C. Niekompletne wnioski
 - D. Inne konsekwencje określenia możliwości zakwalifikowania
- IX. Powiadomienie
- X. Wymogi w zakresie raportowania
- XI. Odwołania do innych dokumentów / powiązane polityki
- XII. Upoważnienie
- XIII. Wymogi regulacyjne

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **3** z **30**

I. Cel

Celem niniejszej polityki pomocy finansowej („Polityka”) jest określenie ram, w których udostępniana będzie pomoc finansowa dla Pacjentów Ann & Robert H. Lurie Children’s Hospital of Chicago („Szpital”) oraz podmiotów wymienionych w Załączniku A. Polityka określa konkretne kryteria kwalifikacji i proces ubiegania się o pomoc, w ramach której Szpital będzie świadczyć opiekę bezpłatnie lub po obniżonych stawkach, kryteria stosowane do wyliczenia kwoty obniżenia stawki, działania, jakie Szpital może podjąć w przypadku braku zapłaty po podjęciu zasadnych starań w celu ustalenia, czy dana osoba spełnia kryteria kwalifikacji na podstawie niniejszej Polityki, oraz środki, które Szpital podejmie w celu powszechnego udostępnienia informacji dotyczących niniejszej Polityki wśród społeczności obsługiwanej przez Szpital.

Niniejsza Polityka ma zastosowanie do wszystkich dostawców wymienionych w Załączniku A jako podlegających niniejszej Polityce.

II. Założenia polityki

- A. Szpital realizuje swoją misję poprzez dążenie do zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów pediatrycznych bez dyskryminacji z powodu przynależności rasowej, koloru skóry, wyznania religijnego, niepełnosprawności, płci, tożsamości płciowej, pochodzenia i narodowości, orientacji seksualnej bądź niezdolności do zapłaty, w tym również niezależnie od tego, czy Pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej, jest niezamożny pod względem medycznym lub ma jakikolwiek inny chroniony prawem status. Szpital ma świadomość potrzeb finansowych swoich pacjentów i ich rodzin, których nie stać na sfinansowanie opłat związanych z opieką medyczną, i przyjmuje je do wiadomości. W związku z tym Szpital, zgodnie z niniejszą Polityką, oferuje pomoc finansową Pacjentom spełniającym kryteria kwalifikacji, otrzymujących świadczenia opieki zdrowotnej o charakterze ratunkowym lub w inny sposób „niezbędny z medycznego punktu widzenia” (według definicji Centers for Medicare and Medicaid).
- B. Pomoc finansowa opisana w niniejszej Polityce będzie oferowana w sposób zgodny z wymogami stanowymi i federalnymi oraz pozwalający na ochronę ogólnych zasobów Szpitala, aby ten mógł kontynuować udostępnianie świadczeń opieki zdrowotnej dla zamieszkałych w Illinois dzieci, które potrzebują specjalistycznej opieki. Pacjenci i rodziny muszą współpracować ze Szpitalem w zakresie identyfikowania, wnioskowania i pozyskania źródeł płatności, łącznie z pomocą publiczną w miarę dostępności; takie kroki muszą zostać wyczerpane, zanim Pacjent będzie kwalifikować się do pomocy finansowej. Pacjenci i rodziny powinni

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona 4 z 30

powiadomić Szpital, jeżeli ich status finansowy ulegnie istotnej zmianie. Załącznik A do niniejszej Polityki zawiera listę dostawców innych niż Szpital, którzy oferują opiekę o charakterze ratunkowym lub w inny sposób niezbędnym z medycznego punktu widzenia w Szpitalu, ze wskazaniem, czy dany dostawca jest objęty postanowieniami niniejszej Polityki.

- C. W celu zarządzania swoimi zasobami i zobowiązaniami oraz zapewnienia pomocy dla jak największej liczby dzieci Zarząd za pośrednictwem Komisji Finansowej ustala poniższe wytyczne dotyczące świadczenia pomocy finansowej.

III. Definicje

- A. *Kwoty standardowo fakturowane*: należności za świadczenia o charakterze ratunkowym lub w inny sposób niezbędnym z medycznego punktu widzenia, realizowane dla Pacjenta kwalifikującego się do pomocy finansowej, są ograniczone do maksymalnej wysokości kwot, które są standardowo fakturowane dla osób posiadających publiczne lub komercyjne ubezpieczenie zdrowotne obejmujące takie świadczenia („KSF”):
- i. Do obliczania KSF Szpital przyjął metodę opcji wstecznej. Oznacza to, że KSF są ustalane na podstawie rzeczywistych wcześniejszych należności zapłaconych na rzecz Szpitala przez Medicare Fee for Service wraz ze wszystkimi prywatnymi ubezpieczycielami zdrowotnymi płacącymi należności na jego rzecz.
 - ii. Wartość procentowa obniżki KSF będzie liczona rocznie poprzez podzielenie sumy wszystkich skorygowanych kwot umownych z tytułu należności, w przypadku których zobowiązania zostały opłacone z ubezpieczenia w ciągu poprzedzającego okresu 12 miesięcy, przez sumę opłat brutto z tytułu tych należności. Uzyskana wartość procentowa jest następnie stosowana do należności brutto danej osoby w celu obniżenia zafakturowanych należności według procentowej wartości KSF.
 - iii. Zmieniona wartość procentowa zostanie wyliczona i zastosowana do 120. dnia od zakończenia dwunastomiesięcznego okresu służącego do wyliczenia wartości procentowej KSF. Wartość procentowa KSF jest podana w Załączniku B. W celu uzyskania dalszych informacji na temat wyliczeń prosimy o kontakt z:

Patient Financial Services
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue, Box 44
Chicago, Illinois 60611
(877) 924-8200

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **5** z **30**

- B. *Okres składania wniosków*: w trakcie okresu składania wniosków Szpital będzie przyjmować i przetwarzać wnioski o pomoc finansową; kopia wniosku jest dołączona jako Załącznik B oraz znajduje się na stronie internetowej Szpitala pod adresem: <https://www.luriechildrens.org/financial-assistance> („*Wniosek*”). Okres składania Wniosków rozpoczyna się w dniu świadczenia opieki i kończy się po 240 dniach od daty przedstawienia przez Szpital pierwszego zestawienia należności za świadczenia po wypisie.
- C. *Termin zakończenia*: termin zakończenia oznacza datę, po upływie której Szpital może zainicjować lub wznowić nadzwyczajne postępowanie windykacyjne (według poniższej definicji) wobec osoby, która złożyła niekompletny Wniosek, jeżeli osoba ta nie dostarczy Szpitalowi brakujących informacji i/lub dokumentacji niezbędnej do skompletowania Wniosku. Termin zakończenia musi przypadać nie wcześniej niż (i) 30 dni od daty przekazania przez Szpital pisemnego powiadomienia do danej osoby, lub (ii) na ostatni dzień okresu składania wniosków.
- D. *Rada*: Rada ds. Pomocy Finansowej, składająca się z Dyrektora Medycznego, Dyrektora Finansowej, Dyrektorów Departamentów Chirurgii i Pediatrii lub wyznaczonych przez nich osób, przedstawiciela Planu Praktyk Wydziałowych i odpowiednio innych osób. Role i obowiązki Rady są opisane w dalszej części niniejszej Polityki.
- E. *Nadzwyczajne postępowania windykacyjne (NPW)*: NPW są zdefiniowane jako działania: (1) wymagające wszczęcia procesu prawnego lub sądowego wobec Pacjenta w odniesieniu do zapłaty za świadczenia udzielone pacjentowi, (2) polegające na zbyciu długu innemu podmiotowi, (3) powodujące odroczenie lub odmowę udzielenia, ewentualnie żądanie uiszczenia zapłaty przed udzieleniem świadczeń o charakterze niezbędnym z medycznego punktu widzenia ze względu na nieuiszczenie przez daną osobę zapłaty za jedną lub więcej faktur dotyczących wcześniejszych świadczeń, lub (4) obejmujące przekazanie negatywnych informacji do agencji lub biur kredytowych. Działania wymagające wszczęcia procesu prawnego lub sądowego w tym zakresie obejmują: (a) ustanowienie zastawu (chyba że ten jest skierowany wobec osoby trzeciej będącej sprawcą uszkodzenia ciała pacjenta); (b) zajęcie nieruchomości; (c) zajęcie lub przejęcie rachunków bankowych bądź innej własności osobistej; (d) wystąpienie z powództwem cywilnym wobec danej osoby; (e) podjęcie działań skutkujących aresztowaniem danej osoby; (f) podjęcie działań skutkujących doprowadzeniem danej osoby; lub (g) zajęcie wynagrodzenia. NPW nie obejmuje złożenia wniosku w ramach postępowania upadłościowego lub udziału w określonej sprzedaży zadłużenia według definicji amerykańskiego Urzędu

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona 6 z 30

Skarbowego. **Szpital nie będzie podejmować nadzwyczajnego postępowania windykacyjnego, dopóki nie dołoży zasadnych starań w celu ustalenia, czy Pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej.** Dodatkowe informacje na temat stosowania NPW przez Szpital znajdują się w oddzielnej Polityce windykacyjnej Szpitala, dostępnej na żądanie lub na jego stronie internetowej pod adresem [www.luriechildrens.org/financial-assistance].

- F. *Dochód rodziny*: dochód rodziny jest ustalany na podstawie definicji stosowanych przez U.S. Bureau of the Census i obejmuje zarobki, świadczenie dla bezrobotnych, ubezpieczenie pracownicze, ubezpieczenie społeczne, zapomogę uzupełniającą, płatności z tytułu pomocy publicznej, zapomogi dla weteranów, renty rodzinne, świadczenia rentowe lub emerytalne, odsetki, dywidendy, czynsze, opłaty licencyjne, dochód z nieruchomości, funduszy powierniczych, świadczenia edukacyjne, alimenty, alimenty na dziecko, pomoc spoza gospodarstwa domowego oraz różne inne źródła. Świadczenia bezgotówkowe (takie jak żywność i dotowanie zakwaterowania zapewnione z programów pomocy stanowej) nie są zaliczane do dochodu rodziny.
- G. *Federalne wytyczne dotyczące ubóstwa („FPG”)*: wytyczne dotyczące ubóstwa są okresowo aktualizowane w Rejestrze Federalnym przez amerykański Departament Zdrowia i Usług Społecznych na mocy 42 U.S.C. 9902(2).
- H. *Pomoc finansowa*: kwoty przeznaczone na świadczenie bezpłatnej opieki lub po obniżonych kosztach dla Pacjentów spełniających kryteria Szpitala kwalifikujące do uzyskania pomocy finansowej i niezdolnych do zapłaty całości lub części należności za swoje świadczenia opieki zdrowotnej. Pomoc finansowa nie obejmuje należności nieściągalnych, które zostały zarejestrowane jako przychód, ale umorzone z powodu niezdolności Pacjenta do zapłaty.
- I. *Spoza sieci*: kiedy świadczeniodawca lub placówka zapewniająca opiekę nie ma wynegocjowanej umowy w odniesieniu do planu ubezpieczenia zdrowotnego Pacjenta.
- J. *Rada ds. Pomocy Finansowej*: zob. definicja Rady.
- K. *Okres powiadomienia*: okres powiadomienia jest zdefiniowany jako okres, w którym Szpital musi dołożyć zasadnych starań w celu powiadomienia Pacjenta o Polityce i w którym nie będą podejmowane NPW. Okres powiadomienia rozpoczyna się z chwilą przekazania przez Szpital pierwszego zestawienia należności po wypisie i kończy się w 120. dniu od tej daty.

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy

finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona 7 z 30

- L. *Pacjent*: dla celów niniejszej Polityki pojęcie Pacjenta obejmuje również gwaranta, rodzica, opiekuna lub innego członka rodziny, który jest odpowiedzialny finansowo za koszty świadczeń udzielanych pacjentowi przez Szpital.
- M. *Podsumowanie w uproszczonej wersji*: pisemne oświadczenie informujące daną osobę, że Szpital oferuje pomoc finansową na podstawie niniejszej Polityki, i przedstawiające dodatkowe informacje na temat pomocy finansowej w prostym, zwięzłym i zrozumiałym języku. Podsumowanie w uproszczonej wersji zawiera:
- i. krótki opis kryteriów kwalifikacji i oferowanej pomocy;
 - ii. listę stron internetowych lub miejsc, gdzie można uzyskać wnioski;
 - iii. instrukcje dotyczące możliwości uzyskania bezpłatnego egzemplarza Polityki i wniosku drogą e-mailową;
 - iv. dane kontaktowe osoby udzielającej pomocy w tym procesie (a także innej organizacji wskazanej przez Szpital jako organizacja udzielająca pomocy w zakresie Wniosków, jeżeli Szpital podejmie taką decyzję);
 - v. dostępność tłumaczenia Polityki na niektóre języki; oraz
 - vi. informację o tym, że Pacjent kwalifikujący się do otrzymania pomocy finansowej nie zostanie obciążony należnościami w wysokości przekraczającej KSF za świadczenia o charakterze ratunkowym lub niezbędnym z medycznego punktu widzenia.
- N. *Zasadne starania*: przyjmuje się, że Szpital podjął zasadne starania w celu powiadomienia Pacjenta o Polityce, jeżeli na co najmniej 30 dni przed podjęciem NPW Szpital:
- (a) przekaze Pacjentowi Politykę, podsumowanie w uproszczonej wersji i politykę windykacyjną oraz zaoferuje mu wniosek przed wypisaniem ze Szpitala;
 - (b) prześle co najmniej jedno zestawienie należności, zawierające:
 - (i) wyraźną informację na piśmie o dostępności pomocy finansowej,
 - (ii) numer telefonu Szpitala, pod którym można uzyskać informacje na temat Polityki i procesu składania wniosku,
 - (iii) adres strony internetowej, z której można bezpośrednio pobrać kopie Polityki, wnioski i podsumowania w uproszczonej wersji; oraz
 - (iv) pisemną informację na temat NPW, które Szpital zamierza podjąć w celu uzyskania zapłaty za udzielone świadczenia, wraz z terminem, po upływie którego takie działania mogą zostać podjęte; oraz

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **8** z **30**

- (c) podejmie odpowiednie kroki w celu ustnego powiadomienia Pacjenta o Polityce i sposobie uzyskania pomocy w zakresie procesu składania wniosku.

Szpital może przekazać kopie Polityki, podsumowania w uproszczonej wersji, wniosku i polityki windykacyjnej drogą e-mailową, a na żądanie udostępnić także wersje papierowe tych dokumentów. Szpital udostępni Politykę, podsumowanie w uproszczonej wersji, wniosek i politykę windykacyjną w wersjach językowych powszechnie używanych przez populację o ograniczonym stopniu biegłości w języku angielskim, które są obsługiwane przez Szpital.

W przypadku Pacjentów, którzy złożyli już wniosek, przyjmuje się, że Szpital podjął zasadne starania:

- i. Jeżeli Pacjent złoży niekompletny wniosek, a Szpital:
 - (a) wstrzyma NPW wobec Pacjenta;
 - (b) wystosuje powiadomienie na piśmie, opisujące dodatkowe informacje, lub dokumentację, które są potrzebne dla ukończenia procesu składania wniosku, dołączając podsumowanie w uproszczonej wersji; oraz
 - (c) jeżeli Wniosek zostanie skompletowany w trakcie okresu składania Wniosków, Szpital wykona zasadne starania według kroków opisanych poniżej dla Wniosku kompletnego.
- ii. Jeżeli Pacjent złoży kompletny wniosek w trakcie okresu składania wniosków, a Szpital:
 - (a) wstrzyma NPW wobec Pacjenta;
 - (b) w odpowiednim terminie przeprowadzi i udokumentuje ustalenia dotyczące kwalifikacji Pacjenta do pomocy finansowej; oraz
 - (c) powiadomi Pacjenta na piśmie o ustaleniach dotyczących kwalifikacji (w tym, odpowiednio, o zakresie pomocy, do której ten się kwalifikuje) oraz podstaw dla takich ustaleń.
- iii. W przypadku ustalenia, że Pacjent kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej, jeśli Szpital:
 - (a) w odniesieniu do pacjenta, dla którego ustalono kwalifikację do pomocy finansowej innej niż bezpłatne udzielenie świadczeń, przekaze Pacjentowi zestawienie należności określające (i) kwotę należną po odliczeniu pomocy finansowej, (ii) sposób ustalenia tej kwoty, oraz (iii) wskazówki dotyczące możliwości uzyskania informacji na temat KSF dla danego świadczenia;

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **9 z 30**

- (b) dokona zwrotu ewentualnej nadwyżki płatności dokonanej przez Pacjenta; oraz
- (c) podejmie wszelkie zasadnie dostępne środki w celu odwrócenia ewentualnych NPW (innych niż sprzedaż długu lub decyzja o opóźnieniu bądź odroczeniu świadczenia z powodu braku zapłaty) zastosowanych wobec Pacjenta.

IV. Kryteria kwalifikacji

- A. Aby Pacjent został uznany za spełniającego kryteria kwalifikacji do otrzymania świadczeń bezpłatnie lub za obniżoną opłatą, musi wypełnić Wniosek (*zob.* Załącznik C) oraz dostarczyć dokumentację pomocniczą.
- B. Dokumentacja pomocnicza dla celów Wniosku obejmuje (odpowiednio): aktualne odcinki płacowe, wyciągi bankowe, deklaracje podatkowe za poprzedni rok, podpisane pismo od pracodawcy, dokumenty z ubezpieczenia społecznego lub odcinki renty. Niedostarczenie tych dokumentów, jeżeli są wymagane w związku z Wnioskiem, może skutkować odmową przyznania pomocy finansowej.
- C. Decyzja o przyznaniu pomocy finansowej będzie oparta co najmniej na analizie poniższych określonych kryteriów, które zostaną w pełni udokumentowane przez Pacjenta we Wniosku (z zastrzeżeniem ust. IV(E) poniżej): dochód, aktywa i zobowiązania rodziny w terminie udzielenia świadczenia.
- D. Szpital może według własnego uznania rozważyć inne kryteria łagodzące przy ustalaniu kwalifikacji Pacjenta do pomocy finansowej, w tym między innymi:
 - i. liczebność najbliższej rodziny Pacjenta;
 - ii. status medyczny głównego żywiciela(-i) rodziny Pacjenta;
 - iii. status zatrudnienia Pacjenta wraz z możliwością uzyskiwania dochodów z pracy zarobkowej w przyszłości przez głównego żywiciela(-i) rodziny;
 - iv. gotowość Pacjenta do współpracy ze Szpitalem w zakresie uzyskania dostępu do wszystkich możliwych źródeł płatności; oraz
 - v. kwota i częstotliwość faktur wystawionych przez Szpital i innych świadczeń opieki zdrowotnej / leków w stosunku do wszystkich pozostałych analizowanych czynników.
- E. Z uwagi na różnorodność okoliczności dokumentacja pomocnicza niezbędna do wykazania kwalifikacji Pacjenta do pomocy finansowej może nie być dostępna. Szpital może według własnego uznania rozważyć przyjęcie ustnego i/lub pisemnego zaświadczenia Pacjenta w zakresie kryteriów kwalifikacji.

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **10 z 30**

- F. Aby zakwalifikować się do otrzymania pomocy finansowej, Pacjent musi mieszkać w stanie Illinois. Przeprowadzka do Illinois wyłącznie w celu otrzymania świadczeń opieki zdrowotnej nie spełnia przesłanek do uznania, że pacjent jest mieszkańcem tego stanu. Dopuszczalne metody weryfikacji, czy pacjent mieszka w stanie Illinois, mogą obejmować: ważny dokument tożsamości wydany przez stan, fakturę za media, kartę rejestracji pojazdu, kartę rejestracji wyborcy lub oświadczenie członka rodziny potwierdzające, że pacjent nieubezpieczony mieszka pod tym samym adresem, oraz weryfikacja miejsca zamieszkania. Pomoc finansowa nie obejmuje zobowiązań Pacjenta w zakresie usług OON.
- G. Niniejsza Polityka ma zastosowanie niezależnie od statusu imigracyjnego Pacjenta.
- H. Pacjenci będący mieszkańcami innego kraju nie kwalifikują się do otrzymania pomocy finansowej.
- I. Odmowa udzielenia Pacjentowi pomocy finansowej nie może wynikać z jego przynależności rasowej, koloru skóry, wyznania religijnego, płci, tożsamości płciowej, orientacji seksualnej, wieku, pochodzenia i narodowości, niepełnosprawności, stanu cywilnego lub jakiegokolwiek innej kategorii chronionej przez prawo.
- J. Świadczenia oferowane bezpłatnie lub po obniżonych kosztach na podstawie niniejszej Polityki podlegają weryfikacji w celu zapewnienia zgodności z niniejszą Polityką.
- K. Konieczność leczenia medycznego Pacjenta będzie oparta na ocenie klinicznej przeprowadzonej przez specjalistę medycznego bez względu na jego status finansowy. Wszyscy Pacjenci będą leczeni w przypadku stanu medycznego wymagającego podjęcia działań ratunkowych (w rozumieniu ust. 1867 ustawy o ubezpieczeniach społecznych (42 U.S.C. 1395dd)) bez jakiegokolwiek dyskryminacji oraz niezależnie od ich zdolności do zapłaty bądź kwalifikacji do świadczeń bezpłatnych lub po obniżonych kosztach.
- L. Wnioski o przyznanie pomocy finansowej i/lub nowe informacje dotyczące czynników uwzględnianych przy ocenie wniosków o przyznanie pomocy finansowej (takich jak zmiana liczebności rodziny lub jej dochodu) będą przyjmowane i/lub oceniane w dowolnym momencie w trakcie okresu składania wniosków. Rozumiemy, że trudności finansowe mogą wystąpić po terminie, w którym udzielono świadczeń. Niezależnie od momentu wystąpienia trudności finansowych wnioski o przyznanie

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **11** z **30**

pomocy finansowej, złożone w prawidłowy sposób w trakcie okresu składania wniosków, będą oceniane z uwzględnieniem indywidualnych okoliczności.

- M. Pacjenci, których dochód rodziny przekracza kryteria kwalifikacji według powyższych wytycznych, mogą złożyć wniosek w celu przeanalizowania przez Szpital możliwości rozważenia planu spłaty.
- N. Po ustaleniu kwalifikacji do pomocy finansowej wszystkie konta Pacjentów z tej samej rodziny zostaną zakwalifikowane w ten sam sposób w zakresie udzielanych świadczeń przez okres sześciu miesięcy od daty takiego ustalenia, bez potrzeby składania nowego Wniosku. Zniżki będą stosowane do wszystkich otwartych należności podlegających samodzielnej spłacie. Nowy wniosek będzie wymagany w przypadku świadczeń udzielanych po okresie dłuższym niż sześć miesięcy od początkowego (lub w inny sposób wcześniejszego) ustalenia bądź w przypadku otrzymania informacji o istotnej zmianie statusu finansowego Pacjenta od pierwszego okresu oceny.
- O. Wiceprezes ds. Obsługi Przychodów może podjąć decyzję o zastosowaniu wyjątku od powyższych kryteriów do 10 000 USD za każde zdarzenie w odniesieniu do wniosku Pacjenta złożonego w trakcie procesu weryfikacji wniosku o przyznanie pomocy finansowej. Rada będzie otrzymywać kwartalne raporty celem analizy zastosowanych wyjątków. Wnioski powyżej 10 000 USD zostaną przedstawione Radzie do akceptacji.

V. Domniemanie możliwości zakwalifikowania

Poniższy wykaz przedstawia reprezentatywne zestawienie okoliczności, w których Szpital według własnego uznania może uznać, że Pacjent przypuszczalnie kwalifikuje się do obniżki w wysokości 100% (tj. brak opłat z tytułu świadczeń o charakterze ratunkowym lub niezbędnym z medycznego punktu widzenia) po przedstawieniu (1) zaświadczenia Pacjenta potwierdzającego spełnienie co najmniej jednego z tych kryteriów i/lub (2) dokumentacji potwierdzającej jego udział w co najmniej jednym z tych programów oraz innej zasadnej dokumentacji wymaganej przez Szpital (w obowiązującym zakresie):

- i. Udział w dowolnym z poniższych programów pomocy dla osób uzyskujących niskie dochody i spełniających kryteria kwalifikacji na poziomie 200% FPG lub niższym
 - Programy refundacji leków finansowane przez państwo;
 - Programy Women's Infants, and Children's Programs (WIC), Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP),

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **12 z 30**

- Illinois Free Lunch and Breakfast Program, Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP),
- Dofinansowanie do świadczeń medycznych;
- Otrzymywanie świadczeń medycznych w ramach zorganizowanego programu oferowanego w danej społeczności
Podanie mieszkania socjalnego / dotowanego jako adresu zamieszkania;
- ii. Niepełnosprawność umysłowa bez opieki osoby występującej w imieniu pacjenta;
- iii. Oświadczenie Pacjenta o bezdomności;
- iv. Zgon bez pozostawienia spadku;
- v. Kwalifikacja do Medicaid, ale nie w dniu udzielenia świadczeń lub w zakresie innym niż udzielone świadczenia.
- vi. Niedawne ogłoszenie bankructwa.

VI. Sposób wyliczenia świadczeń bezpłatnych lub po obniżonych kosztach

- A. Szpital ograniczy kwoty naliczane dla Pacjentów spełniających kryteria na podstawie niniejszej Polityki do wysokości nieprzekraczającej KSF lub do kwot określonych w wykresie znajdującym się w ust. VI.C. poniżej (zależnie od tego, która kwota jest niższa). Zestawienie należności sporządzone przez Szpital dla Pacjenta kwalifikującego się do otrzymania pomocy finansowej może określać należności brutto za świadczenia udzielone mu z zastosowaniem określonych w umowie ulg, zniżek lub odliczeń od należności brutto, pod warunkiem, że faktyczna kwota, za której uiszczenie dana osoba odpowiada osobiście, jest niższa niż KSF lub kwota określona w ust. VI.C.
- B. Poziom pomocy finansowej oferowanej przez Szpital jest oparty na dochodzie rodziny i FPG. Aktualizacje FPG są publikowane zazwyczaj co rok, a Szpital aktualizuje swoją politykę o najnowsze opublikowane wskaźniki FPG (zob. Załącznik D).

C. Kwoty zniżek lub świadczenia bezpłatne są wyliczane w sposób przedstawiony poniżej:

Dochód rodziny jako % FPG	% zobowiązanie rodziny	Lurie Children's Charity %
0–300	0%	100%
301–325	20,00%	80,00%
326–350	40,00%	60,00%
351–375	60,00%	40,00%
376–400	80,00%	20,00%
>400	100,00%	0,00%

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **13** z **30**

1. W przypadku Pacjentów nieubezpieczonych, którzy kwalifikują się do świadczeń po obniżonych kosztach, Szpital przy rozważaniu pomocy finansowej dodatkowo oblicza 135% kosztów wyliczonych w raporcie kosztowym Medicare, arkusz C. Szpital następnie koryguje zobowiązanie Pacjenta poprzez wyliczenie najkorzystniejszej dla niego zniżki.
 2. W przypadku Pacjentów ubezpieczonych, którzy kwalifikują się do świadczeń po obniżonych kosztach, Szpital dodatkowo wylicza kwotę KSF. Szpital następnie koryguje zobowiązanie Pacjenta poprzez wyliczenie najkorzystniejszej dla niego zniżki.
- C. W sytuacjach, w których Pacjent nie jest ubezpieczony, a dochód rodziny wynosi od 400% do 600% FPG (zaś pomoc finansowa nie jest zapewniona na podstawie niniejszej Polityki w formie świadczeń bezpłatnych lub po obniżonych kosztach), będzie on odpowiedzialny za 135% kosztów wyliczonych w raporcie kosztowym Medicare – arkusz C.
- D. W sytuacjach, w których Pacjent jest ubezpieczony, a dochód rodziny wynosi od 400% do 600% FPG (zaś pomoc finansowa nie jest zapewniona na podstawie niniejszej Polityki w formie świadczeń bezpłatnych lub po obniżonych kosztach), koszty wchodzące w zakres odpowiedzialności Pacjenta będą ograniczone do kwoty nie wyższej niż te standardowo fakturowane (KSF).
- E. Zniżka w sytuacji skrajnie trudnej. Dodatkowo dla pacjentów, których dochód rodziny wynosi od 400% do 600% FPG, płatność całkowita w trakcie okresu 12 miesięcy nie przekroczy 25% dochodu rodziny Pacjenta i podlega dalszej kwalifikacji Pacjenta na podstawie niniejszej Polityki.
- F. Pacjent spełniający kryteria kwalifikacji do pomocy finansowej na podstawie niniejszej Polityki jest uważany za „obciążanego” wyłącznie kwotą należną Szpitalowi, za której zapłatę jest odpowiedzialny z tytułu udzielonych świadczeń medycznych, uwzględniając przy tym wszystkie zastosowane odliczenia i zniżki oraz kwoty refundowane przez ubezpieczycieli.
- G. Program planu wydłużonej spłaty Szpitala oferuje możliwości ustalenia spłaty dla Pacjentów spełniających kryteria kwalifikacji, którzy mogą nie być w stanie jednorazowo spłacić należności.

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona 14 z 30

VII. Wytyczne dotyczące uwzględnienia przez Szpital świadczeń specjalistycznych

- A. Decyzje o udzieleniu określonych świadczeń specjalistycznych o wysokich kosztach, takich jak przeszczep organu lub behawioralna opieka zdrowotna, w przypadkach gdy Pacjenci i ich rodziny potrzebują pomocy finansowej, będą podejmowane na podstawie rekomendacji właściwego administratora świadczeń specjalistycznych i za zgodą Rady. Właściwy administrator świadczeń specjalistycznych i Rada przeprowadzą konsultacje z lekarzami i kierownictwem, dokonując oceny wszystkich istotnych czynników klinicznych, etycznych i finansowych.
- B. Rada może także przeprowadzić konsultacje z etykiem. Pomoc finansowa w zakresie takich specjalistycznych świadczeń będzie udzielana jedynie w rzadkich przypadkach oraz wówczas, gdy pozwala na to budżet pomocy finansowej Szpitala. Szpital ma świadomość swojego obowiązku współuczestniczenia w takich świadczeniach dla Pacjentów, którzy nie mają środków na pokrycie takich kosztów. Ponadto Szpital ma świadomość, że musi posiadać wystarczające środki umożliwiające mu realizowanie jego ogólnych zobowiązań w zakresie spełniania zapotrzebowania na opiekę zdrowotną dla społeczności pediatrycznej.
- C. W celu zwołania zebrania Rady lekarz rekomendujący leczenie dla konkretnego pacjenta, które wymaga rozważenia na podstawie niniejszego ust. VII, powinien skontaktować się z administratorem świadczeń specjalistycznych. Administrator świadczeń specjalistycznych zapewni pomoc w przygotowaniu materiałów informacyjnych i zorganizowaniu zebrania Rady w celu rozpatrzenia Wniosku.

VIII. Ubieganie się o przyznanie pomocy finansowej

- A. *Jak złożyć wniosek:* Pacjenci i ich rodziny, zainteresowani ubieganiem się o przyznanie pomocy finansowej, mogą wypełnić Wniosek <https://www.luriechildrens.org/financial-assistance>, i złożyć go wraz z dokumentacją pomocniczą do biura Admitting/Business Office.

W razie pytań dotyczących niniejszej Polityki, Wniosku i/lub procesu ubiegania się o przyznanie pomocy należy skontaktować się z biurem Admitting/Business Office:

Admitting/Business Office
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue
12th Floor
Chicago, Illinois 60611
(877) 924-8200

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **15 z 30**

- B. *Kompletne Wnioski*: Pacjent otrzyma pisemną decyzję w sprawie kwalifikacji w ciągu 30 dni roboczych od otrzymania wypełnionego Wniosku. Powiadomienie to będzie zawierać również informację na temat wysokości procentowej pomocy finansowej (w przypadku Wniosków przyjętych) lub powodu(-ów) odmowy, podstawy decyzji oraz szacunkowej kwoty płatności oczekiwanej od Pacjenta.

Pacjent będzie nadal otrzymywał zestawienia należności podczas procesu oceny wypełnionego Wniosku lub wniosków dotyczących innych zewnętrznych źródeł płatności (np. Medicare, Medicaid). Szpital wstrzyma jednak wszystkie NPW prowadzone wobec pacjenta w trakcie okresu oceny. Jeżeli konto zostało już przekazane do agencji windykacyjnej, zostanie ona powiadomiona przez Szpital o konieczności wstrzymania działań windykacyjnych do czasu podjęcia decyzji o kwalifikacji.

- C. *Niekompletne Wnioski*: jeżeli Pacjent złoży niekompletny Wniosek, Szpital (a) wstrzyma NPW prowadzone wobec Pacjenta; (b) przekaże powiadomienie na piśmie, opisujące dodatkowe informacje lub dokumentację, które są potrzebne do skompletowania Wniosku, wraz z podsumowaniem w uproszczonej wersji; oraz (c) przekaże co najmniej jedno pisemne powiadomienie informujące pacjenta o NPW, które mogą zostać podjęte (lub wznowione), jeżeli Wniosek nie zostanie uzupełniony, a płatność nie zostanie uiszczona w terminie wskazanym w pisemnym powiadomieniu, co nastąpi nie wcześniej niż w ciągu 30 dni od daty pisemnego powiadomienia lub w ostatnim dniu okresu składania wniosków, zależnie od tego, co nastąpi później.
- D. *Inne konsekwencje określenia możliwości zakwalifikowania*: jeżeli ustalono, że Pacjent kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej, Szpital: (1) zwróci Pacjentowi kwotę, którą zapłacił za świadczenia objęte pomocą w trakcie wnioskowanego okresu, przekraczającą kwotę, do której zapłaty jest według ustaleń osobiście zobowiązany jako osoba kwalifikująca się do otrzymania pomocy finansowej na podstawie niniejszej Polityki, chyba że taka nadpłata wynosi mniej niż 5,00 USD (lub inna kwota ustalona na podstawie informacji bądź innych wytycznych opublikowanych w Biuletynie Urzędu Skarbowego), oraz (2) w odpowiednim zakresie podejmie zasadne kroki w celu wycofania decyzji wydanej przeciwko danej osobie, zniesienia zastawu na majątku Pacjenta oraz usunięcia z raportu kredytowego Pacjenta wszelkich niekorzystnych informacji, które zostały przekazane agencji ds. raportów konsumenckich lub biuro kredytowemu, oraz podejmie inne zasadne kroki w celu wycofania lub anulowania NPW podjętych przez Szpital wobec Pacjenta.
- E. Pacjent ma prawo do odwołania się od odmowy przyznania pomocy finansowej przez Szpital. Odwołanie należy złożyć na piśmie w terminie 30 dni od daty powiadomienia o otrzymaniu odmowy. Rada rozpatrzy odwołanie każdego Pacjenta. Decyzja Rady w sprawie takiego odwołania będzie ostateczna i wiążąca dla wszystkich stron.

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **16 z 30**

IX. Powiadomienie

- A. Aby poinformować naszych pacjentów, rodziny i szerszą społeczność o programie pomocy finansowej Szpitala, Szpital podejmie kroki w celu powszechnego udostępnienia informacji dotyczących niniejszej Polityki wśród pacjentów i członków społeczności obsługiwanej przez Szpital, w tym:
- i. Umieszczenie widocznego oznakowania (informujące pacjentów o Polityce) w strefach uczęszczanych przez pacjentów, takich jak izba przyjęć, oddział ratunkowy i rejestracja ambulatoryjna; w razie potrzeby takie oznakowanie (lub inny znak umieszczony w pobliżu wyżej wymienionego) będzie zawierać tekst napisany dużymi literami o treści: „JEŻELI NIE MASZ UBEZPIECZENIA, NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO NIE JEST WYMAGANY DO ZAKWALIFIKOWANIA SIĘ DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ BEZPŁATNIE LUB PO OBNIŻONYCH KOSZTACH”;
 - ii. Rozdawanie broszur i ulotek (łącznie z podsumowaniem w uproszczonej wersji) wśród pacjentów i/lub rodzin podczas przyjęcia i/lub wypisu;
 - iii. Oferowanie pacjentom i rodzinom doradztwa z udziałem personelu rejestracji, punktu rozliczeń dla pacjentów lub doradców finansowych, odpowiednio przed, po lub w trakcie udzielania świadczeń;
 - iv. Udostępnienie informacji na temat niniejszej Polityki na stronie internetowej Szpitala, łącznie z pełną kopią Polityki, Wniosku i podsumowania w uproszczonej wersji w łatwo dostępnym formacie (na przykład jako dokument PDF);
 - v. Podawanie osobom, pytającym o możliwość uzyskania dostępu do kopii Polityki online, bezpośredniego adresu strony internetowej lub adresu URL strony, na której Polityka jest opublikowana;
 - vi. Umieszczenie na zestawieniach należności widocznej pisemnej informacji dotyczącej dostępności pomocy finansowej na podstawie Polityki Szpitala, łącznie z numerem telefonu do biura szpitala lub departamentu, w którym można uzyskać informacje na temat Polityki i procedury składania Wniosku, oraz bezpośredniego adresu strony internetowej, na której można znaleźć kopie Polityki, formularz Wniosku i podsumowanie w uproszczonej wersji;
 - vii. Zaoferowanie kopii Wniosku wszystkim Pacjentom przed wypisaniem ze Szpitala;
 - viii. Informowanie pacjentów o Polityce Szpitala w ramach odpowiednich rozmów ustnych dotyczących odpowiedzialności finansowej pacjenta za nieuregulowaną fakturę;

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy

finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **17 z 30**

- ix. Przekazanie Pacjentowi co najmniej jednego pisemnego powiadomienia informującego o NPW, które Szpital może podjąć w przypadku nieotrzymania Wniosku lub nieuregulowania płatności w podanym terminie (odpowiadającym co najmniej okresowi powiadomienia), przy czym powiadomienie to powinno zostać przekazane co najmniej 30 dni przed stosownym terminem; oraz
- x. Rozpowszechnianie informacji na temat Polityki i możliwości ubiegania się o przyznanie pomocy finansowej (łącznie z kopiami Polityki, podsumowania w uproszczonej wersji i Wniosku) wśród różnych agencji w społeczności, również tych obsługujących osoby fizyczne, które mogą potrzebować świadczeń medycznych i które prawdopodobnie mogą potrzebować pomocy finansowej.

Tak jak opisano powyżej, dokumenty te są również dostępne elektronicznie, a wersje papierowe można uzyskać na żądanie i nieodpłatnie, zarówno drogą korespondencyjną, jak i w publicznych miejscach na terenie Szpitala, w tym co najmniej na oddziale ratunkowym i w izbie przyjęć.

- B. Wszystkie drukowane informacje i/lub formularze dotyczące programu pomocy finansowej będą dostępne w głównych językach używanych przez główne populacje obsługiwane przez nas, zgodnie z prawem stanowym i federalnym. Obecnie do języków tych należą: hiszpański, polski, kantoński, tagalski i arabski.
- C. Drukowane egzemplarze niniejszej Polityki (łącznie z Wnioskiem), podsumowania w uproszczonej wersji oraz Polityki windykacyjnej Szpitala można uzyskać osobiście lub drogą pocztową bez ponoszenia dodatkowych kosztów, odwiedzając biuro Admitting/Business Office lub kontaktując się telefonicznie:

Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue
12th Floor
Chicago, Illinois 60611
(877) 924-8200

X. Wymogi w zakresie raportowania

Na żądanie Biura Audytora Generalnego w Illinois Szpital co roku przekazuje raport obejmujący informacje dotyczące liczby wypełnionych i zatwierdzonych Wniosków, liczby wypełnionych i odrzuconych Wniosków oraz liczby Wniosków rozpoczętych, ale nieskompletowanych.

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **18 z 30**

XI. Odwołania do innych dokumentów / powiązane polityki

- A. Polityki administracyjne: Windykacje
- B. Polityki administracyjne: Ustawa w sprawie pacjentów nieubezpieczonych
- C. Polityki administracyjne: EMTALA

XII. Upoważnienia

Decyzja o przyznaniu świadczeń charytatywnych i pomocy finansowej, zgodnie z treścią niniejszego dokumentu, wymaga uzyskania zgody następujących osób:

Konta poniżej 5000 USD	Przedstawiciel ds. Obsługi Kont
Konta od 5001 USD do 25 000 USD	Jak wyżej, dodatkowo również Kierownik ds. Usług Skonsolidowanych
Konta od 25 001 USD do 50 000 USD	Jak wyżej, dodatkowo również Dyrektor ds. Usług Skonsolidowanych
Wszystkie konta powyżej 50 001 USD	Jak wyżej, dodatkowo również Wiceprezes ds. Obsługi Przychodów
Odstępstwa od wytycznych dotyczących pomocy finansowej do 10 000 USD	Wiceprezes ds. Obsługi Przychodów
Odstępstwa od wytycznych dotyczących pomocy finansowej powyżej 10 001 USD	Rada
Świadczenia specjalistyczne	Rada

XIII. Wymogi regulacyjne.

Niniejsza Polityka określa wytyczne i kryteria dla programów pomocy finansowej Lurie Children's. Przyznana pomoc finansowa zostanie zastosowana wyłącznie w zakresie odpowiedzialności pacjenta z tytułu świadczeń o charakterze ratunkowym lub w inny sposób niezbędnym z medycznego punktu widzenia. Niniejsza Polityka ma za zadanie spełnienie wymogów ust. 501(r) amerykańskiego kodeksu podatkowego, regulacji Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act oraz Illinois Fair Patient Billing Act, a także regulacji ogłoszonych na ich podstawie.

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **19** z **30**

XIV. Zatwierdzenie polityki

Data sporządzenia:

01.01.1992

Data weryfikacji/zmian:

09.11.2001, 06.10.2003, 15.11.2004, 13.04.2005,
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

Data zatwierdzenia:

Komisja Administracyjna P&P: 15.11.2004,
29.01.2007, 05.11.2007, 04.02.2008,
01.09.2010, 01.06.2019

Komitet Operacyjny Szpitala: 28.11.2001,
05.11.2003, 01.12.2004, 13.04.2005

MAAC: 19.01.2005, 30.03.2005

Rada ds. Jakości: 03.12.2001

Rada Medyczna: 11.12.2001

Komisja QMPS Zarządu: 20.12.2001

Komisja Finansowa Zarządu: 19.08.2010,
14.08.2013, 01.05.2019, 05.2021

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **20** z **30**

ZAŁĄCZNIK A
Wykaz dostawców

<u>Nazwa dostawy</u>	Polega Polityce pomocy finansowej (T/N)
Pediatric Faculty Foundation	T
Lurie Children's Medical Group, LLC	T
Lurie Children's Primary Care, LLC	T
Lurie Children's Surgical Foundation, Inc.	T
Lurie Children's Pediatric Anesthesia Associates	T
1-2-3 Pediatrics	N
A to Z Pediatric and Youth Healthcare	N
ABC Pediatrics, LTD	N
Academic Endocrine, Metabolism & Nutrition	N
Adil Pediatrics, Inc	N
Ad-Park Pediatrics	N
Advanced Bionics	N
Advanced Pediatrics-Children's Health Assoc., S.C.	N
Advocate Childrens Hospital	N
Advocate Children's Medical Group	N
Advocate Children's Medical Group – Glenbrook	N
Advocate Childrens Medical Group – Lake Barrington	N
Advocate Hope Ambulatory Clinic	N
Advocate Lutheran Gen. Children's Ctr.	N
Aerocare	N
Air Methods Corporation/University of Chicago Medical Center	N
Alan Rosenblatt MD	N
Albert Hasson MD	N
All About Kids Pediatrics	N
All Bear Cub Pediatrics, S.C.	N
All Star Pediatrics, P.C.	N
Allergy and Asthma Consultants	N
Almost Home Kids	N
Altagracia Medical Center	N
Alzein Medical, Ltd.	N
Ann & Robert H. Lurie Children's Hosp. of Chicago	N
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago	N
Ann & Robert H. Lurie Children's Outpatient Center	N
Apple A Day Pediatrics	N

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **21** z **30**

Apple Dental Care	N
Arlington Pediatrics, Ltd.	N
Aschinberg Pediatrics	N
Assoc. Allergists & Asthma Specialists	N
Assoc. Dental Specialists of Long Grove	N
Associated Allergists & Asthma Specialist	N
Associated Allergists & Asthma Specialists	N
Associated Allergists and Asthma Specialists, Ltd.	N
Associated Pediatric Partners S.C.	N
Associated Pediatricians L.L.C.	N
Associated Pediatrics	N
Aurora Pediatric Clinic	N
Back to Basics Pediatrics, SC	N
Barrington Orthopedic Specialists	N
Bedingfield & Rosewell, S.C.	N
Bharti N Amin	N
Biotronic Midwest LLC	N
Bluhm Cardiovascular Institute Northwestern Medicine	N
Bluhm Cardiovascular Institute, Northwestern Medicine	N
Brickyard Medical Center	N
Bright Smiles Pediatric Dentistry	N
Brush Pediatric Dentistry	N
Brushin' On Belmont	N
Bubbles Pediatrics, LLC	N
Cadence Physicians Group	N
Cadence Physicians Group, Genetics	N
Caring Family S.C.	N
Carol Rosenberg MD	N
Central DuPage Hospital	N
Central DuPage Physician Group	N
Chicago Family Asthma & Allergy, SC	N
Chicago Oral & Maxillofacial Surgery	N
Chicago Pediatric Clinic	N
Chicago Pulmonary Specialists	N
Chicagoland Community Pediatric Cardiology	N
Child & Adolescent Health	N
Child and Family Psychiatric Center LLC	N
Children's Choice Pediatrics	N
Children's Dentistry of Bucktown & Wicker Park	N
Children's Dentistry Park Ridge	N
Children's Health Partners, SC	N
Children's Healthcare Associates	N

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **22 z 30**

Children's Medical Center	N
Children's Medical Group	N
Children's Mem Outreach Center-Lincoln Park	N
Children's Mem. Outpatient Center-Lincoln Park	N
Children's Mem. Outpatient Lincoln Park	N
Children's Surgical Specialist, LLC	N
City Kids Dental, P.C.	N
Classic Home Care Services Inc.	N
Cochlear America	N
Community Children's Dental World	N
Community Pediatrics, Ltd	N
Cook County Hospital	N
Curtis & Barysenka Sycamore Orthodontics	N
Cynthia Lerner MD	N
David Maddox DDS	N
Dentistry for Children	N
Dentistry For Kids, LTD.	N
Diane L. Ozog, MD, SC	N
Division of Vascular Surgery	N
Donohoe Pediatrics	N
Dr. T S Gunasekaran M.D.	N
Dupage Medical Group	N
DuPage Pediatrics, Ltd.	N
Ear, Nose & Throat Specialists of Illinois	N
Elm Street Pediatrics – Pediatrtrust	N
Elmhurst Clinic	N
Erie Evanston / Skokie Health Center	N
Erie Family Health	N
Erie Family Health Center	N
Erie Family Health Center.	N
Erie HealthReach Waukegan Health Center	N
Evanston Northwestern Hospital	N
Evanston Pediatrics	N
Fairview Pediatrics – Pediatrtrust	N
FGM Pediatrics	N
First Smiles Crystal Lake	N
Frederick M. Cahan MD LLC	N
Frederick M. Cahan MD LLC.	N
Garden Pediatrics	N
Glenbrook Peds – Advocate Children's Medical Group	N
Growing Smiles	N
Hahn Pediatric Group	N

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **23** z **30**

Healthy Kids. S.C. - Advocate SW Campus	N
HeartCare	N
Heartland Health Center-Devon	N
Herbert Stith DDS	N
Highland Park Pediatrics – Peditrust	N
Hinsdale Pediatric Associates, S.C.	N
Homewood Pediatric Assoc.	N
Ignacio Omengan MD	N
Illinois Allergy and Asthma Specialists	N
Imelda Carlos MD	N
Infant & Children’s Clinic, S.C.	N
Infant Welfare Society of Chicago	N
Integrated Pelvic Health Program	N
John Houston, MD	N
John Nathan DDS	N
Karen Pierce MD	N
Kenilworth Medical Assoc.	N
Kids First Pediatric Partners	N
Kids First Pediatrics	N
Kids Health Partners, LLC	N
Kids Place of Willowbrook	N
Kidz Health	N
Komed/Holman Health Center	N
Kyung Kim MD	N
La Rabida Children’s Hospital	N
Lake Forest Pediatrics Assoc., Ltd.	N
Lake Shore Pediatrics PediaTrust	N
Lake Shore Pediatrics, Ltd. – Peditrust	N
Lakeview Pediatrics	N
Laura Rogers MD	N
Lavoll and Edger SC	N
Lawrence Kaufman MD	N
Leslie Cordes MD MPH	N
LifeTech DME	N
Lincolnwood Medical Center	N
Lorin Brown MD	N
Lurie Children’s at Central DuPage	N
Lurie Children’s Center at New Lenox	N
Lurie Children’s Outpatient Center-Lincoln Park	N
Lurie Children’s Pediatrics – Uptown	N
M. Asim Mustafa, MD	N
Magnolia Pediatric Dentistry	N

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **24** z **30**

Marianjoy Medical Group	N
Medel	N
Medical Dermatology Associates of Chicago	N
Medical Express Ambulance Service	N
Medical Pediatrics, Ltd.	N
Mednet Healthcare Technologies, Inc.	N
Medtronic	N
Mercy Health System	N
Michael Minieka, M.D.	N
Midwest Ear, Nose & Throat, Ltd.	N
Milestone Pediatrics	N
Millennium Pediatrics	N
Minou Colis MD	N
Miriam B. Gutmann, MD	N
Mirosława Dulczewska-Miller MD	N
Naperville Pediatrics	N
Nava Segall MD	N
NM Primary & Specialty Care	N
NMFF Radiology	N
NOI NorthShore Orthopedics Chicag	N
North Arlington Pediatrics	N
North Park Pediatrics	N
North Shore Allergy & Asthma, S.C.	N
North Shore Dentistry for Children	N
North Shore Pediatrics Assoc.	N
North Suburban Pediatrics	N
Northshore Medical Group	N
Northshore University Health System Medical Group	N
Northside Suburban Pediatric Assoc.	N
Northwest Community Hospital	N
Northwest Suburban Pediatrics, S.C.	N
Northwestern	N
Northwestern Children's Practice	N
Northwestern Maternal Fetal Medicine	N
Northwestern Med Faculty Foundation	N
Northwestern Med. Faculty Foundation	N
Northwestern Med. Group	N
Northwestern Medical Faculty Foundation	N
Northwestern Medical Group	N
Northwestern Medical Group Department of Anesthesiology	N
Northwestern Medicine	N
Northwestern Medicine Healthtrack Pediatrics	N

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **25** z **30**

Northwestern Medicine Primary and Specialty Care	N
Northwestern Medicine-Department of Obstetrics & Gynecology Division of Maternal-Fetal Medicine	N
Northwestern Medicine-Regional Medical Group	N
Northwestern Mem. - Dept. of Dermatology	N
Northwestern Mem. Faculty Foundation	N
Northwestern Mem. Physician Group	N
Northwestern Mem. Prentice Women's Hosp.	N
Northwestern Mem.Faculty Foundation	N
Northwestern Memorial Hospital	N
Northwestern Memorial Hospital - Prentice	N
Northwestern Oral & Maxillofacial Surgeons, PC	N
Northwestern Univ. Dept. of Orthopaedics	N
Oak Park Eye Cntr.	N
Oak Park Pediatrics	N
Oak-Mill Pediatrics, S.C.	N
Old Orchard Prof. Bldg.	N
OrthoIllinois	N
Orthopaedic Surgery Specialists, Ltd.	N
Palatine Pediatrics	N
Panacea Allergy, Asthma and Immunology	N
Parkside Pediatrics	N
Pedia Trust, LLC Pediatric Assoc. of Arlington Heights	N
Pediagroup Assoc.	N
Pediatric Associates of Barrington	N
Pediatric Associates of Barrington - Pediatrtrust	N
Pediatric Associates of Barrington, PediaTrust, LLC	N
Pediatric Associates of the North Shore	N
Pediatric Associates, S.C.	N
Pediatric Cancer Institute-Hope Children's Hosp.	N
Pediatric Care, P.C.	N
Pediatric Central SC	N
Pediatric Clinic Ltd.	N
Pediatric Dental Health Associates, LTD.	N
Pediatric Eye Associates	N
Pediatric Health Associates	N
Pediatric Health Care	N
Pediatric Health Care Center	N
Pediatric Kidney Specialists	N
Pediatric Partners, SC – Pediatrtrust	N
Pediatric Solutions, S.C.	N
Pediatric Specialists of the Northwest	N

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **26** z **30**

Pediatrics On Demand	N
Pediatrics Unlimited	N
PediaTrust Ad-Park Pediatric Associates, S.C.	N
Pediatrust, LLC Pediatric Associates of Barrington	N
PediatTrust Ad-Park Pediatric Assoc., S.C.	N
Pedios, Ltd.	N
Peter Cabrera DDS	N
Physicians Laser & Dermatology Institute	N
Pine Dental Care	N
Plastic Surgery Chicago, LLC	N
Premier Eye Care & Surgery	N
Premier Pediatrics – Pediatrust	N
Primary Care Associates, LTD	N
Rappaport Pediatrics	N
Ravenswood Pediatrics	N
Rehab. Institute of Chicago	N
Retina Consultants	N
Riverview Pediatrics	N
Robert Johnson DMD	N
Roma Franzia MD	N
Ronald Jacobson DDS	N
Rush University Medical Center	N
Salud Pediatrics, S.C.	N
Samir Suleiman MD	N
Samuel Girgis MD	N
Sanders Arlington Pediatrics	N
Sanders Court Pediatrics	N
Sarah R Florence, MD, P.C.	N
Schwartz Pediatrics, SC	N
Shine Pediatric Dentistry	N
Shirley Ryan AbilityLab	N
Shriners Hospital for Children	N
South Loop Pediatrics, LLC	N
Southwest Pediatrics	N
Sprout Pediatric Dentistry	N
Streeterville Pediatrics	N
Suburban Associates in Ophthalmology	N
Suburban Lung Associates	N
Suburban Pediatrics, Ltd.	N
The Traismans, Benuck, Merens and Kimball	N
Thomas Weigel, MD & Guy Randolph, MD Cardiology Ca	N
Tic Tac Tooth Pediatric Dentistry	N

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **27** z **30**

Tooth Buds Pediatric Dentistry	N
Usha Setlur MD	N
Vida Pediatrics, Ltd.	N
Wee Care Pediatrics	N
Weissbluth Pediatrics	N
WellCare Neonatologists, C.S.	N
Wellsprings Health Associates	N
West Suburban Ear, Nose & Throat Center	N
West Suburban Hospital	N
Westlake Hospital	N
Wheaton Pediatrics, Ltd.	N
Woodfield Pediatrics d/o PediaTrust	N
Woodfield Pediatrics, S.C.-PediaTrust	N
Xavier Pombar, DO	N
Zaparackas & Knepper Ltd.	N

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **28** z **30**

ZAŁĄCZNIK B

Wyliczenie kwot standardowo fakturowanych

Należności na kontach za świadczenia udzielone w okresie od 01.01.2020 do 31.12.2020	Korekty umowne na kontach	Zniżka procentowo ogółem
793 835 374,63 USD	447 734 932,92 USD	56,4%
Wartość procentowa kwot standardowo fakturowanych		43,6%

Metodologia wyliczenia KSF:

Analitik finansowy Lurie Children's pobiera wszystkie konta za poprzedni rok, w przypadku których;

Konto pacjenta ma przypisanego płatnika prywatnego ubezpieczenia lub Medicare Fee for Service.

Konto pacjenta zawiera korektę umowną.

Korekta umowna jest zdefiniowana jako transakcja(-e) służąca do obniżenia całości należności do kwoty dozwolonej przez płatnika.

W wyliczeniach KSF wykorzystywane są korekty umowne zarówno głównego, jak i dodatkowego płatnika.

Otrzymano końcową zapłatę z ubezpieczenia.

Definiowane jako zamknięcie zobowiązania ubezpieczeniowego.

Odpowiedzialność pacjenta z tytułu udziału własnego i współubezpieczenia może pozostać otwarta.

Suma całości korekt umownych dzieli się przez sumę całości należności, co daje zniżkę procentowo ogółem.

Odwrotnością zniżki procentowej jest wyliczona KSF.

Wyliczona KSF jest porównywana z refundacją Blue Cross dla świadczeń ambulatoryjnych:

Z uwagi na ograniczenia kontraktowe płatnika korekty umowne nie są księgowane na kontach pacjenta Blue Cross.

Wyliczona KSF jest porównywana z umowną stawką refundacji Blue Cross dla świadczeń ambulatoryjnych.

Wartość procentowa KSF zastosowana na kolejny rok kalendarzowy będzie równa umownej stawce ambulatoryjnej Blue Cross lub wyliczonej wartości procentowej KSF, zależnie od tego, która wartość jest niższa.

Wyliczenie wartości procentowej KSF jest przekazywane do działu księgowego i działu ds. zarządzania świadczeniami Lurie Children's w celu walidacji.

Po otrzymaniu walidacji Załącznik C do polityki finansowej jest aktualizowany na kolejny rok kalendarzowy.

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **29** z **30**

Załącznik C Wniosek o przyznanie pomocy finansowej

FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION

PATIENT/FAMILY E-MAIL CONTACT INFORMATION	
PRESUMPTIVE ELIGIBILITY PROGRAM	
<p>You may qualify for financial assistance if you are currently enrolled in one of the specific assistance programs listed below. Please review the programs and indicate if you are currently enrolled in the program. (Proof of current enrollment in the program must be supplied but no other documentation will be necessary, and the Monthly Income information requested above is not required.)</p>	
	<p><input checked="" type="checkbox"/> Please indicate in the column to the left if you are currently enrolled in any of the following programs.</p>
	<p><input type="checkbox"/> Women, Infants and Children Nutrition Program (WIC)</p>
	<p><input type="checkbox"/> Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)</p>
	<p><input type="checkbox"/> Illinois Free Lunch and Breakfast Programs</p>
	<p><input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (ILHEAP)</p>
	<p><input type="checkbox"/> Community Based program providing access to medical care Specify Name:</p>
	<p><input type="checkbox"/> Grant Assistance for medical services Specify Name:</p>
	<p><input type="checkbox"/> Temporary Assistance for Needy Families (TANF)</p>
	<p><input type="checkbox"/> IHDA's Rental Housing Support Program</p>
<p>If you do not qualify for the programs listed above, please provide the following information for each applicable family members</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a copy of the most recent tax return (1040) 2) a copy of the last three pay stubs for all employed family members 3) if applicable, copy of Social Security Award 4) if applicable, copy of Unemployment Statement 5) other income (child support, alimony, letter from employer if paid in cash) 	
<p>Note: Although typically the Hospital is able to determine eligibility utilizing the documents detailed above. Further clarification may be requested to assist in the qualification process, including the following items: Checking and Savings account information; Stocks; Certificates of Deposit; Mutual Funds; Real property; and Health savings/Flexible spending account information.</p>	

Applicant Certification: I certify that the information in this application is true and correct to the best of my knowledge. I will apply for any state, federal or local assistance for which I may be eligible to help pay for this hospital bill. I understand that the information provided may be verified by the hospital and I authorized the hospital to contact third parties if necessary to verify the accuracy of the information provided in this application. I understand that if I knowingly provide untrue information in this application, I will be ineligible for financial assistance, any financial assistance granted to me may be reversed, and I will be responsible for the payment of the hospital bill.

Applicant Signature: _____ Date: _____

Instrukcja dotycząca polityki i procedury administracyjnej

Zakres pomocy
finansowej: w całej organizacji

Data wejścia w życie: 18.08.2016

Data zmiany: 15.04.2021

Strona **30** z **30**

ZAŁĄCZNIK D

Federal Register z 13 stycznia 2021 r. (86 FR 7732-7734) zawiera informację od amerykańskiego Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych na temat aktualizowanych co roku wytycznych federalnych dotyczących ubóstwa, które służą do ustalenia kwalifikacji do różnych programów pomocy federalnej. Wytyczne na 2021 r. dla Illinois:

Liczebność rodziny	Wytyczne dotyczące ubóstwa	300% FPL 2021
1	12 880 USD	38 640 USD
2	17 420 USD	52 260 USD
3	21 960 USD	65 880 USD
4	26 500 USD	79 500 USD
5	31 040 USD	93 120 USD
6	35 580 USD	106 740 USD
7	40 120 USD	120 360 USD
8	44 660 USD	133 980 USD
9	49 200 USD	147 600 USD
10	53 740 USD	161 220 USD

W przypadku rodzin liczących więcej niż dziesięć osób należy dodać 4540 USD za każdą dodatkową osobę.