

---

**RODZAJ POLITYKI:** wewnątrzdziałowa

**OŚRODEK:** JFK Medical Center i Johnson Rehabilitation Institute

**TYTUŁ POLITYKI:** Regulamin programu pomocy finansowej oraz zasady naliczania i pobierania opłat

**DATA WEJŚCIA W ŻYCIE:** 01.01.2016 r. **DATA OSTATNIEJ AKTUALIZACJI:** 27.06.2017 r.

---

### **Program pomocy finansowej**

#### **I. CEL:**

Spółka JFK Health System, Inc., która prowadzi ośrodki JFK Medical Center oraz Johnson Rehabilitation Institute (zwane łącznie „JFK”), zobowiązuje się świadczyć ludności usługi opieki zdrowotnej najwyższej jakości oraz stara się zapewnić, aby wszyscy pacjenci otrzymywali konieczną pomoc doraźną oraz inne świadczenia zdrowotne niezbędne ze względów medycznych bez względu na to, czy są w stanie je opłacić.

#### **II. ZASADY:**

Niniejszy regulamin programu pomocy finansowej („program”) określa zasady i procedury korzystania z pomocy finansowej JFK. Zgodnie z programem pomocy finansowej JFK zobowiązuje się zapewnić pomoc finansową pacjentom potrzebującym opieki zdrowotnej, którzy są nieubezpieczeni, niedoubezpieczeni lub którzy z innych przyczyn ze względu na swoją sytuację finansową nie są w stanie pokryć kosztów pomocy doraźnej lub innych świadczeń zdrowotnych niezbędnych ze względów medycznych.

JFK zapewni, nie dyskryminując nikogo, pomoc doraźną pacjentom bez względu na to, czy przysługuje im prawo do pomocy finansowej oraz czy są w stanie za takie świadczenie zapłacić. JFK zobowiązuje się przestrzegać standardów określonych federalną ustawą o pomocy doraźnej i transporcie kobiet w aktywnej fazie porodu z 1986 r. („EMTALA”) oraz przepisami EMTALA dotyczącymi przeprowadzania przesiewowych badań lekarskich oraz zapewnienia odpowiedniego dalszego leczenia niezbędnego w celu ustabilizowania stanu zdrowia pacjenta, który stawił się na oddziale ratunkowym, szukając pomocy. JFK nie będzie angażować się w działania, które zniechęcają pacjentów od szukania pomocy doraźnej, np. poprzez żądanie, aby pacjenci oddziałów ratunkowych uiszczali opłaty przed otrzymaniem pomocy doraźnej lub zezwalając na windykację długów na oddziałach ratunkowych lub innych jednostkach, gdzie tego rodzaju czynności mogłyby przeszkodzić w udzieleniu pomocy doraźnej bez dyskryminacji jakiegokolwiek pacjenta.

Dostępna pomoc finansowa przeznaczona jest wyłącznie na opłacenie kosztów pomocy doraźnej i innych świadczeń zdrowotnych niezbędnych ze względów medycznych. Ponadto nie wszystkie usługi świadczone w placówkach szpitalnych JFK są świadczone przez



pracowników JFK, dlatego nie wszystkie świadczenia są objęte niniejszym programem pomocy finansowej. Należy zapoznać się z załącznikiem A, który zawiera listę usługodawców świadczących pomoc doraźną oraz inne usługi opieki zdrowotnej niezbędne ze względów medycznych w ośrodkach JFK. W załączniku podano, którzy usługodawcy są objęci niniejszym programem pomocy finansowej. Lista usługodawców będzie weryfikowana co kwartał i w razie potrzeby aktualizowana.

### III. DEFINICJE:

Na potrzeby niniejszego programu pomocy finansowej terminy wskazane poniżej otrzymują następujące znaczenie:

*Powszechnie pobierane opłaty:* zgodnie z art. 501 ust. (r) pkt (5) amerykańskiego Kodeksu podatkowego w przypadku pomocy doraźnej lub świadczeń niezbędnych ze względów medycznych pacjentom, którym przysługuje prawo do skorzystania z programu pomocy finansowej, nie zostaną naliczone większe opłaty niż osobie, która posiada ubezpieczenie pokrywające takie świadczenie.

*Procent powszechnie pobieranych opłat:* procent opłat brutto stosowanych przez placówkę szpitalną, aby określić wysokość powszechnie pobieranych opłat za pomoc doraźną lub inne świadczenia niezbędne ze względów medycznych udzielone osobie, która ma prawo do pomocy finansowej w ramach programu.

*Okres składania wniosków:* okres czasu, w którym pacjent może ubiegać się o pomoc finansową. Zgodnie z kryteriami określonymi w art. 501 ust. (r) pkt (6) amerykańskiego Kodeksu podatkowego, JFK pozwala pacjentom składać wnioski o pomoc finansową w okresie jednego (1) roku, licząc od dnia, kiedy pacjent otrzymał pierwsze oświadczenie o naliczonych kosztach po wypisie z placówki.

*Kryteria kwalifikacji:* kryteria określone w niniejszym regulaminie programu pomocy finansowej (wraz z dotyczącą ich procedurą) stosowane do ustalenia, czy pacjentom przysługuje pomoc finansowa.

*Doraźna pomoc medyczna:* ma znaczenie nadane art. 1867 ustawy o ubezpieczeniu społecznym (art. 1395dd rozdziału 42 Kodeksu Stanów Zjednoczonych).

*Nadzwyczajne działania windykacyjne:* wszystkie procedury prawne lub sądowe, w tym m.in. zajęcie wynagrodzenia, ustanawianie zastawów na mieniu oraz zgłaszanie spraw do biur informacji kredytowej. Nadzwyczajne działania windykacyjne obejmują sprzedaż długu pacjenta, wytoczeniu pozwu, ustanowienie zastawu na nieruchomościach, aresztowania, nakaz doprowadzenia i inne podobne procedury zmierzające do odzyskania należności.

*Program pomocy finansowej:* oficjalna pomoc udzielona osobie lub organizacji w formie środków pieniężnych, pożyczek, obniżenia podatków itp. Zgodnie z regulaminem programu pomocy finansowej pacjent może otrzymać (bezpłatnie lub po obniżonej cenie) pomoc



doraźną lub inne świadczenia zdrowotne niezbędne ze względów medycznych, jeśli spełnia ustalone kryteria i uznane zostanie, że ma prawo skorzystać z programu pomocy finansowej.

**Rodzina:** zgodnie z definicją stosowaną przez amerykańskie Biuro Spisowe rodzina to grupa przynajmniej dwojga osób, które mieszkają razem i są ze sobą spokrewnione, łączy ich związek małżeński lub związek przysposobienia. Zgodnie z regulaminem amerykańskiego Urzędu Skarbowego w przypadku gdy w deklaracji podatkowej pacjent wskazuje kogoś jako osobę pozostającą na jego utrzymaniu, osoba ta może być uznana za osobę pozostającą na jego utrzymaniu na potrzeby skorzystania z programu pomocy finansowej.

**Dochód brutto w rodzinie:** dochód brutto w rodzinie określony jest przy zastosowaniu definicji Biura Spisowego, które uwzględnia następujące rodzaje dochodu do obliczania wysokości ustawowej granicy ubóstwa:

- dochód z pracy zarobkowej, zasiłek dla bezrobotnych, wynagrodzenie pracownika, zasiłek z ubezpieczenia społecznego, zasiłek uzupełniający z ubezpieczenia społecznego, środki z pomocy publicznej, świadczenia dla kombatantów, rentę rodzinną, emeryturę, świadczenia emerytalne, udziały, dywidendy, tantiemy, dochód ze spadku, funduszy, pomoc edukacyjna, alimenty na współmałżonka i na dziecko, pomoc spoza gospodarstwa domowego oraz innego rodzaju dochody;
- świadczenia niepieniężne np. bony żywnościowe i dopłaty mieszkaniowe nie są brane pod uwagę;
- brana jest uwagę wysokość dochodu przed opodatkowaniem;
- dochód nie obejmuje zysków lub strat kapitałowych; oraz
- w przypadku gdy osoba mieszka razem z rodziną, kwota ta obejmuje dochód wszystkich członków rodziny (nie jest brany pod uwagę dochód osób niespokrewnionych, np. współlokatorów).

**Osoby, którym przysługuje prawo do skorzystania z programu:** osoby, którym przysługuje prawo pokrycia wszystkich lub części kosztów w ramach programu pomocy finansowej.

**Ustawowa granica ubóstwa:** miernik dochodu ogłaszany corocznie przez amerykański Departament Zdrowia i Pomocy Społecznej. Ustawowa granica ubóstwa stosowana jest do ustalenia prawa do skorzystania z programu pomocy finansowej.

**Opłaty brutto:** pełna ustalona przez placówkę szpitalną cena za opiekę medyczną, która jest naliczana pacjentom jednolicie i spójnie przed zastosowaniem umownych zniżek, rabatów lub odpisów.

**Świadczenia niezbędne ze względów medycznych:** świadczenia zdrowotne, których lekarz udzieliłby pacjentowi po dokonaniu rozważnego osądu klinicznego w celu oceny, rozpoznania lub leczenia choroby, obrażenia, schorzenia lub ich objawów, a które: (a) są zgodne z powszechnie przyjętymi standardami praktyki lekarskiej; (b) są klinicznie właściwe oraz (c) nie są udzielone dla wygody pacjenta.



*Okres powiadomień:* okres 120 dni, zaczynający się w dniu wystawienia 1. oświadczenia o naliczonych kosztach po wypisie z placówki, w którym zakazane jest podejmowanie wobec pacjenta nadzwyczajnych działań windykacyjnych.

*Podsumowanie zasad:* pisemne oświadczenie, które informuje pacjenta o możliwości skorzystania z programu pomocy finansowej JFK i zawiera dodatkowe informacje sporządzone w przejrzysty, spójny i prosty do zrozumienia sposób.

*Osoba niedoubezpieczona:* pacjent, który jest w pewnym stopniu ubezpieczony lub objęty zewnętrznym programem pomocy, ale musi samodzielnie opłacać koszty, których wysokość przekracza jego możliwości finansowe.

*Osoba nieubezpieczona:* pacjent, który nie posiada ubezpieczenia ani nie jest objęty zewnętrznym programem pomocy pozwalającym mu pokryć jego zobowiązania finansowe.

#### **IV. KRYTERIA KWALIFIKACJI DO PROGRAMU POMOCY FINANSOWEJ:**

JFK prowadzi szereg programów pomocy finansowej dla pacjentów nieubezpieczonych i niedoubezpieczonych. Wymienione poniżej programy pomocy finansowej obejmują (bezpłatnie lub po obniżonej cenie) pomoc doraźną lub inne świadczenia zdrowotne niezbędne ze względów medycznych dla pacjentów, którzy spełniają ustalone kryteria i uznane zostanie, że mają prawo skorzystać z programu pomocy finansowej.

##### **Program pomocy finansowej w New Jersey w opłaceniu kosztów opieki szpitalnej („program pomocy charytatywnej”)**

Program pomocy charytatywnej jest prowadzony przez stan New Jersey. Zapewnia on opiekę zdrowotną (bezpłatnie lub po obniżonej cenie) pacjentom, którzy otrzymują świadczenia ambulatoryjnie i stacjonarnie w placówkach świadczących opiekę medyczną w przypadkach nagłych w całym stanie New Jersey. Pomoc szpitalna oraz opieka medyczna po obniżonej cenie są dostępne wyłącznie jako pomoc doraźna lub w formie innych świadczeń niezbędnych ze względów medycznych.

*Pacjenci Johnson Rehabilitation Institute nie mają prawa do skorzystania z ambulatoryjnych lub stacjonarnych świadczeń rehabilitacyjnych w ramach programu pomocy charytatywnej. Stan New Jersey nie zwraca zakładom rehabilitacyjnym kosztów tych świadczeń.*

##### **Prawo do udziału w programie**

Pacjenci mogą mieć prawo do skorzystania z programu pomocy charytatywnej, jeśli są mieszkańcami stanu New Jersey, którzy:

- 1) nie mają ubezpieczenia zdrowotnego lub mają ubezpieczenie, które tylko częściowo pokrywa koszty opieki szpitalnej (osoby nieubezpieczone lub niedoubezpieczone);
- 2) nie mają prawa do skorzystania z ubezpieczenia prywatnego lub rządowego (np. Medicaid); oraz



3) spełniają następujące kryteria dochodowe lub kryteria majątkowe opisane poniżej.

#### Kryteria dochodowe

Pacjenci, których dochód brutto w rodzinie nie przekracza 200% ustawowej granicy ubóstwa, mają prawo do pokrycia 100% kosztów w ramach programu pomocy charytatywnej.

Pacjenci, których dochód brutto w rodzinie jest większy niż 200%, ale nie przekracza 300% ustawowej granicy ubóstwa, mają prawo do skorzystania ze zniżki za opiekę.

#### Kryteria majątkowe

Na potrzeby programu pomocy charytatywnej ustalono progi majątkowe; zgodnie z zasadami na dzień uzyskania świadczenia wartość majątku pacjenta nie może przekroczyć 7500 \$, a wartość majątku jego rodziny - 15 000 \$.

#### Kryteria zamieszkania

Program pomocy charytatywnej może być dostępny dla osób mieszkających poza stanem New Jersey, które wymagają natychmiastowej doraźnej pomocy medycznej.

Regulamin programu pomocy doraźnej ustala stan New Jersey. Szczegółowe informacje dostępne są na następującej stronie:

[http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare\\_factsheet\\_en.pdf](http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare_factsheet_en.pdf).

#### **Art. C. 60 ustawy stanu New Jersey o zniżkach dla nieubezpieczonych z 2008 r. („zniżka dla nieubezpieczonych”)**

Stan New Jersey zapewnia zniżkę dla nieubezpieczonych pacjentów.

#### **Program pomocy humanitarnej**

Wszyscy pacjenci, którzy teoretycznie mogą skorzystać z programu pomocy finansowej, mogą poddać się weryfikacji i ubiegać się o udział w programie pomocy charytatywnej lub bezpośrednio o udział w programie pomocy humanitarnej.

Program pomocy humanitarnej JFK jest przeznaczony dla nieubezpieczonych i niedoubezpieczonych mieszkańców New Jersey, którym przysługuje częściowy zwrot kosztów z programu pomocy charytatywnej. Jeśli pacjent ma prawo skorzystać z programu pomocy charytatywnej, ale nie przysługuje mu całkowity zwrot kosztów, do pozostałej do zapłacenia kwoty zastosowana zostanie zniżka w ramach programu pomocy humanitarnej.

Osobom nieubezpieczonym, które poddały się weryfikacji na potrzeby programu pomocy charytatywnej, ale którym nie przysługuje prawo do skorzystania z tego programu,



przysługuje prawo do skorzystania z programu pomocy dla osób nieubezpieczonych/ programu pomocy humanitarnej.

## **V. Składanie wniosku o pomoc finansową**

JFK zatrudnia doradców finansowych („doradcy finansowi”), których zadaniem jest pomóc pacjentom pragnącym ubiegać się o pomoc finansową lub ustalić z nimi szczegóły płatności. Doradcy finansowi będą współpracować z pacjentami, aby pacjent dokładnie zrozumiał wszystkie zasady federalnych, stanowych i szpitalnych procedur i programów pomocy finansowej. Doradcy finansowi pomogą pacjentom w złożeniu wniosku o udział w różnych programach rządowych i poinformują ich, jak postępować na każdym etapie procedury.

Jeśli rodzina pacjenta nie kwalifikuje się do żadnego z programów rządowych, doradcy finansowi zapoznają się ze statusem finansowym pacjenta, aby sprawdzić, czy spełnia kryteria uczestnictwa w programie pomocy charytatywnej.

*Procedura składania wniosku:*

Pacjenci, którzy sądzą, że mają prawo do pomocy finansowej, muszą wypełnić wniosek o pomoc finansową („wniosek”). Doradcy finansowi mogą pomóc pacjentom w wypełnieniu wniosku. Wnioski można wypełnić razem z doradcą finansowym albo samodzielnie, a następnie przekazać je doradcy finansowemu do sprawdzenia i rozpatrzenia.

Jeśli pacjent pragnie wypełnić wniosek wraz z doradcą finansowym, może zadzwonić, by umówić się na spotkanie. Alternatywnie może również udać się do działu przyjęć, aby zapytać i uzyskać informacje.

Doradcy finansowi poinformują i pouczą pacjenta o wszystkich wymaganiach i stosownych kryteriach, aby ocenić, czy pacjentowi przysługuje prawo do pomocy finansowej. Następnie pacjenci muszą przedłożyć dokumenty pomocnicze zawierające informacje osobiste, finansowe i innego rodzaju dane, na podstawie których można ustalić ich potrzeby finansowe.

Doradcy finansowi dokładają wszelkich starań, aby spotkać się z nieubezpieczonymi pacjentami korzystającymi ze świadczeń stacjonarnie i przekazać im wiedzę o wszystkich programach pomocy finansowej, z których mogą skorzystać. Następnie doradcy finansowi dalej współpracują z pacjentem i/lub jego rodziną.

*Skąd pobrać druk wniosku:*

Pacjenci, którzy pragną ubiegać się o pomoc finansową w ramach programu pomocy finansowej mogą pobrać wniosek ze strony: <https://www.jkmc.org/>

Aby otrzymać wniosek, można zadzwonić do biura głównego na numer (732) 321-7566.



Druki wniosków w wersji papierowej są również dostępne w biurze przyjęć, które mieści się pod adresem:

JFK Medical Center  
65 James Street  
Edison, NJ 08820

Doradcy finansowi dostępni są na miejscu od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.30 do 17.00.

Wszystkie wypełnione wnioski można przestać pocztą na adres:

JFK Medical Center  
Admissions Office  
65 James Street  
Edison, NJ 08820

Wnioski o pomoc finansową będą rozpatrywane niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu dziesięciu (10) dni roboczych od daty ich złożenia. Jeśli do wniosku nie zostaną załączone wszystkie niezbędne dokumenty, wniosek zostanie uznany za niekompletny.

*Wymagane dokumenty:*

Do wniosku należy dołączyć następujące informacje dotyczące pacjenta, jego współmałżonka oraz dzieci poniżej 21 roku życia:

- ostatnią federalną deklarację podatkową (1040);
- dokumenty pozwalające na ustalenie tożsamości np. ważne prawo jazdy, kartę ubezpieczenia społecznego, odpis aktu urodzenia lub paszport;
- potwierdzenie miejsca zamieszkania np. rachunek za media, rachunek za telefon lub umowę najmu za okres od dnia świadczenia usług;
- wyciąg z rachunku bieżącego, oszczędnościowego, lokaty terminowej, IKE, konta planu emerytalnego 401K, zaświadczenie o posiadanych udziałach i/lub obligacjach na dzień świadczenia usług;
- dokumentację potwierdzającą uzyskiwany dochód za okres trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę świadczenia usług. Można przedłożyć odcinki wypłat za wszystkie 13 tygodni albo zaświadczenie sporządzone przez pracodawcę na papierze firmowym wskazujące wynagrodzenie brutto pacjenta z rozbiem na poszczególne tygodnie;
- osoby samozatrudnione muszą przedstawić zestawienie zysków i strat przygotowane i podpisane przez księgowego za okres 3 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę świadczenia usług. Obowiązkowe są również deklaracja podatkowa i firmowy rachunek bankowy;



- Osoby prowadzące spółkę osobową lub kapitałową muszą przedstawić zaświadczenie księgowego o dochodzie w rozbiu tygodniowym. Obowiązkowe są również deklaracja podatkowa i firmowy rachunek bankowy;
- Osoby pobierające zasiłek dla bezrobotnych muszą przedstawić zaświadczenie o prawie do skorzystania z pomocy finansowej oraz odcinki wypłat zasiłku za okres trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę świadczenia usług albo wydruk komputerowy potwierdzeń cotygodniowych zasiłków;
- Osoby pobierające zasiłek z ubezpieczenia społecznego muszą przedstawić pismo potwierdzające przyznanie zasiłku za rok, w którym świadczone usługi;
- Osoby pobierające świadczenia emerytalne muszą przedstawić potwierdzenia wypłaty emerytury za okres 3 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę świadczenia usług albo zaświadczenie o comiesięcznym dochodzie brutto z zakładu, który wypłaca świadczenia emerytalne;
- Osoby mieszkające z rodzicami, partnerem, partnerką, przyjacielem itp. muszą przedstawić sporządzone przez nich pismo zawierające ich adres, numer telefonu, wskazanie charakteru relacji łączącej ich z pacjentem oraz informację, jak długo mieszkają razem;
- W stosownych przypadkach należy złożyć kopię dokumentacji rozwodowej, w tym również informacje o nałożonym obowiązku alimentacyjnym wobec współmałżonka i/lub dziecka; oraz
- Jeśli dziecko pacjenta jest wieku od 18 do 21 lat oraz studiuje w pełnym wymiarze godzin albo jeśli pacjent ma poniżej 22 lat i studiuje w pełnym wymiarze godzin, należy przedstawić dokumenty potwierdzające przyznaną pomoc finansową za obecny i poprzednie semestry.

## **VI. Procedury**

Przed poddaniem się weryfikacji na potrzeby programu pomocy charytatywnej wnioskodawcy muszą poddać się weryfikacji, aby ustalić, czy przysługuje im prawo do skorzystania z zasiłków ubezpieczycieli zewnętrznych lub innych programów pomocy medycznej, z których można optać ich rachunek ze szpitala. Pacjentom nie zostanie przyznane prawo do skorzystania z programu pomocy charytatywnej, dopóki nie zostanie ustalone, że nie mają prawa skorzystać z innych programów pomocy medycznej (np. Medicaid, ubezpieczenia społecznego).

Jeśli pacjent nie ma prawa skorzystać z innych programów pomocy medycznej, może zostać poddany weryfikacji na potrzeby programu pomocy charytatywnej. Jeśli pacjent spełnia kryteria zwrotu 100% kosztów w ramach programu pomocy charytatywnej, nie będą miały zastosowania programy pomocy dla osób nieubezpieczonych/programy pomocy humanitarnej (koszty będą już w pełni pokryte).





Jeśli zostanie podjęta decyzja, że pacjent ma prawo do częściowego pokrycia kosztów w ramach programu pomocy charytatywnej, otrzyma decyzję na piśmie (ważną przez okres jednego roku, zgodnie z wytycznymi stanowymi) oraz zaświadczenie o przystąpieniu do programu pomocy humanitarnej. Osobom nieubezpieczonym, którym nie przysługuje prawo do skorzystania z programu pomocy charytatywnej, przysługuje prawo do skorzystania z programu pomocy dla osób nieubezpieczonych/programu pomocy humanitarnej.

Jeśli pacjent twierdzi, że nie ma żadnego ubezpieczenia, przed poddaniem się weryfikacji na potrzeby programu pomocy finansowej zostanie poproszony o podpisanie oświadczenia o braku ubezpieczenia. Ponadto pacjent zostanie poinformowany, że jeśli w okresie późniejszym przedłoży ubezpieczenie, nie zostaną mu naliczone koszty poniesione w dniach świadczenia usług, które zostały wcześniej objęte programem pomocy humanitarnej, ponieważ nie otrzymano skierowań i/lub wyceny wstępnej świadczeń i/lub terminy składania dokumentów mogły już minąć. W przypadku świadczenia usług w przyszłości przed rozpoczęciem leczenia muszą być spełnione wszystkie wymagania dotyczące skierowania i/lub wyceny wstępnej świadczeń.

W przypadku gdy pacjent przedstawia ubezpieczenie, chociaż z w wyniku weryfikacji ustalono, że pula świadczeń została już wykorzystana i koszty danej usługi lub usług nie zostaną pokryte, pacjent zostanie poproszony o podpisanie zawiadomienia o braku ubezpieczenia, wskazując przyczynę braku ubezpieczenia i zgodę na przejęcie odpowiedzialności za ten stan. Następnie pacjentom zostanie zaproponowana możliwość skorzystania z programu dla osób nieubezpieczonych/programu pomocy humanitarnej na potrzeby optacenia usług, które nie są objęte ubezpieczeniem.

Jeśli pacjent zażąda wystawienia rachunku na ubezpieczyciela, wiedząc, że usługa nie jest objęta obecnym pakietem świadczeń, zostanie poinformowany, że nawet jeśli odmowa pokrycia udzielonych świadczeń wskazywać będzie, że pacjent nie ponosi odpowiedzialności, będzie on za to osobiście odpowiedzialny ze względu na wcześniejsze powiadomienie o braku ubezpieczenia.

*Procedura postępowania w przypadku wniosków niekompletnych:*

W przypadku gdy nie można niezwłocznie ocenić, czy pacjentowi przysługuje prawo do skorzystania z programu pomocy finansowej, doradca finansowy poprosi wnioskodawcę o przesłanie dodatkowych dokumentów. JFK powiadomi wnioskodawcę ustnie i pisemnie, jakie dodatkowe informacje/dokumenty są potrzebne, aby ustalić jego prawo do skorzystania z programu pomocy finansowej oraz wyznaczy mu rozsądny okres czasu (30 dni) na przesłanie takiej dokumentacji. W tym okresie JFK ani ewentualnie osoba trzecia występująca w jej imieniu wstrzyma wszelkie nadzwyczajne działania windykacyjne podjęte wcześniej w celu odzyskania należności do czasu podjęcia decyzji o prawie pacjenta do skorzystania z programu pomocy finansowej.

*Procedura postępowania w przypadku kompletnych wniosków:*

Po wptynięciu wypełnionego wniosku JFK:



- wstrzyma wszelkie nadzwyczajne działania windykacyjne prowadzone wobec pacjenta (dotyczy to również osób trzecich prowadzących nadzwyczajne działania windykacyjne w imieniu JFK);
- terminowo ustali i udokumentuje prawo pacjenta do skorzystania z programu pomocy finansowej; oraz
- powiadomi stronę zainteresowaną lub pacjenta na piśmie o swojej decyzji i jej uzasadnieniu.

Pacjent, któremu przyznane zostanie prawo do skorzystania z programu pomocy finansowej, zostanie powiadomiony na piśmie o pozytywnym rozpatrzeniu jego wniosku. Zgodnie art. 501 ust. (r) amerykańskiego Kodeksu podatkowego, JFK ponadto:

- przedstawi oświadczenie o naliczonych kosztach wskazujące kwotę, jaką osoba, której przysługuje prawo do skorzystania z programu pomocy finansowej, została obciążona, sposób obliczenia tej kwoty oraz w stosownych przypadkach sposób uzyskania informacji dotyczących powszechnie pobieranych opłat;
- zwróci nadpłaty dokonane przez pacjenta; oraz
- będzie współpracować z osobami trzecimi występującymi w imieniu JFK, aby podjąć wszystkie dostępne, uzasadnione środki w celu odwołania wszelkich nadzwyczajnych działań windykacyjnych podjętych wcześniej wobec pacjenta zmierzających do windykacji zadłużenia.

## **VII. Podstawa obliczania naliczonych opłat**

Wysokość opłat naliczanych osobom, którym przysługuje prawo do skorzystania z programu pomocy finansowej i całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów, obliczane są w sposób przedstawiony poniżej.

### **Program pomocy charytatywnej**

Jeśli pacjent ma prawo skorzystać z programu pomocy charytatywnej, wysokość kosztów opłacanych samodzielnie przez pacjenta obliczona zostanie przy zastosowaniu tabeli opłat Departamentu Zdrowia stanu New Jersey (przedstawionej poniżej).

<b>Dochód jako procent ustawowej granicy ubóstwa podanej przez Departament Zdrowia i Służb Społecznych</b>	<b>Procent kosztów opłacanych przez pacjenta</b>
Do wysokości 200%	0%
Powyżej 200%, ale nie przekracza 225%	20%



Powyżej 225 %, ale nie przekracza 250 %	40%
Powyżej 250 %, ale nie przekracza 275 %	60%
Powyżej 275 %, ale nie przekracza 300 %	80%
Powyżej 300%	Dostępna zniżka dla nieubezpieczonych pacjentów

Jeśli pacjenci mieszczący się w przedziale od 20% do 80% muszą samodzielnie opłacić kwalifikowane koszty medyczne, których wysokość przekracza 30% ich rocznego dochodu brutto (tj. koszty nieopłacone przez inne osoby), kwota powyżej tych 30% traktowana jest jako pomoc finansowa w opłaceniu kosztów pobytu w szpitalu.

#### **Zniżka dla osób nieubezpieczonych/Program pomocy humanitarnej**

Zgodnie z ustawami nr 89-97 (art. 1395 i nast. rozdziału 42 Kodeksu Stanów Zjednoczonych) za usługi zdrowotne świadczone pacjentowi osoby uprawnione zostaną obciążone kwotą w wysokości 115% stosownej stawki zgodnie z federalnymi programami Medicare albo w wysokości powszechnie pobieranych opłat (wskazanej poniżej), w zależności od tego, która z tych kwot jest niższa.

#### **Program pomocy humanitarnej**

##### **JFK Medical Center – program pomocy humanitarnej**

Pacjentom JFK Medical Center uprawnionym do zniżki w ramach programu pomocy humanitarnej JFK zostanie obniżona wysokość kosztów ponoszonych przez nich samodzielnie do wysokości 115% stawki zwrotu kosztów Medicare w oparciu o system DRG za usługi świadczone stacjonarnie oraz tabelę opłat za obsługę pacjentów ambulatoryjnych (APC)/ usługi laboratoryjne (CLFS)/cennik opłat Medicare Część A/cennik usług lekarskich Medicare (MPFS) za usługi ambulatoryjne albo do wysokości powszechnie naliczanych opłat (wskazanych poniżej), w zależności od tego, która z tych kwot jest niższa.

##### **Johnson Rehabilitation Institute – program pomocy humanitarnej**

Pacjentom Johnson Rehabilitation Institute uprawnionym do zniżki w ramach programu pomocy humanitarnej JFK zostanie obniżona wysokość kosztów ponoszonych przez nich samodzielnie do wysokości 115% stawki zwrotu kosztów Medicare w oparciu o CMG za usługi stacjonarne oraz stawek za obsługę pacjentów ambulatoryjnych (APC) lub stawek za leczenie ambulatoryjne stosowane przez JFK albo do wysokości powszechnie pobieranych opłat (wskazanych poniżej), w zależności od tego, która z tych kwot jest niższa.

#### **Powszechnie pobierane opłaty**

Zgodnie z art. 501 ust. (r) pkt (5) Kodeksu podatkowego do obliczenia wysokości powszechnie pobieranych opłat JFK stosuje metodę weryfikacji okresu przeszłego. Procent powszechnie pobieranych opłat obliczany jest corocznie, przyjmując wartość wszystkich roszczeń dozwolonych w ramach programu uiszczania opłat za usługi Medicare oraz



programów wszystkich prywatnych ubezpieczycieli zdrowotnych za okres 12 miesięcy i dzieląc ją przez wartość opłat brutto powiązanych z tymi roszczeniami. Otrzymany procent powszechnie pobieranych opłat jest porównywany z opłatami brutto, aby ustalić wysokość powszechnie stosowanych opłat. Procent powszechnie pobieranych opłat dla JFK Medical Center oraz Johnson Rehabilitation Institute przedstawiają się następująco:

JFK Medical Center: 25,8%

Johnson Rehabilitation Institute: 39,3%

Pacjentowi, któremu przysługuje prawo do pomocy finansowej w ramach programu, nie zostaną naliczone opłaty w wysokości wyższej niż powszechnie pobierane opłaty za pomoc doraźną lub inne świadczenia zdrowotne niezbędne ze względów medycznych. Pacjentom, którym przysługuje prawo do pomocy finansowej w ramach programu, zostaną zawsze naliczone opłaty w wysokości powszechnie pobieranych opłat albo dowolnej zniżki dostępnej w ramach programu pomocy finansowej, w zależności od tego, która z tych kwot jest niższa.

### **VIII. Powszechna dostępność**

Regulamin programu pomocy finansowej, wniosek oraz podsumowanie zasad programu dostępne są w Internecie na następującej stronie: <https://www.jkmc.org/>

Regulamin programu pomocy finansowej, wniosek oraz podsumowanie zasad programu w wersjach papierowych można otrzymać na żądanie bezpłatnie pocztą albo pobrać je w różnych miejscach w placówkach JFK, w tym m.in. w ambulatoriach, w pomieszczeniach rejestracji pacjentów oraz biura głównego.

Wszyscy pacjenci JFK otrzymają egzemplarz zasad programu podczas procedury przyjęcia. W przypadkach nagłych pacjent otrzyma egzemplarz zasad programu podczas procedury przyjęcia po otrzymaniu niezbędnej pomocy lekarskiej.

Oznaczenia i informacje dla pacjentów o możliwości skorzystania z pomocy finansowej będą umieszczone w dobrze widocznych miejscach w przestrzeni publicznej, w tym w ambulatoriach, w pomieszczeniach rejestracji pacjentów, w biurze przyjęć i biurze głównym.

JFK podejmuje zasadne działania, aby poinformować członków społeczności o dostępności programów pomocy finansowych; w tym celu przeprowadza rozmowy z członkami społeczności o dostępności programów pomocy finansowej podczas imprez społecznych organizowanych przez JFK przez cały rok (np. na targach zdrowia, podczas badań przesiewowych, sesji edukacyjnych itp.).

Regulamin programu pomocy finansowej JFK, wniosek oraz podsumowanie zasad programu dostępne są w języku angielskim oraz w językach podstawowych populacji osób, które mają ograniczoną umiejętność posługiwania się językiem angielskim, jeżeli grupa ta liczy



przynajmniej 1000 osób lub 5% społeczeństwa obsługiwane przez JFK w swoim rejonie, w zależności od tego, która z tych wartości jest mniejsza.

JFK Medical Center zapewnia bezpłatne usługi tłumacza ustnego, pisemnego oraz języka migowego dla osób, które mają ograniczoną umiejętność posługiwania się językiem angielskim oraz dla pacjentów niesłyszących.

Zachęcamy pacjentów do skorzystania z usług tłumacza przy omawianiu ważnych kwestii medycznych. Informacje o leczeniu pacjenta zawierają terminologię medyczną, która może być skomplikowana w każdym języku. Usługi tłumacza dostępne w JFK Medical Center obejmują tłumaczenie ustne przez telefon. Możliwe jest również przetłumaczenie najważniejszych dokumentów i materiałów informacyjnych dla pacjenta dotyczących najczęściej występujących schorzeń.

Aby skorzystać z pomocy tłumacza ustnego, pisemnego lub języka migowego, należy skontaktować się z Biurem Przedstawiciela Pacjenta, dzwoniąc na numer wewn. (732) 321-7566 albo poprosić o pomoc pracownika lub pielęgniarkę przyjmujących na oddział.

W nagłych przypadkach Biuro Pomocy dla osób posługujących się amerykańskim językiem migowym (ASL) może zapewnić tłumacza języka migowego w ciągu trzech godzin. Biuro czynne jest całodobowo siedem dni w tygodniu pod numerem (800) 275-7551. Usługi Biura ASL są świadczone pacjentowi bezpłatnie, prosimy jednak poinformować Biuro Przedstawiciela Pacjenta o nazwisku pacjenta i tłumacza, aby JFK Medical Center mogło opłacić koszty świadczonych usług.

## **Zasady naliczania i pobierania opłat**

### **I. Cel**

Aby mieć pewność, że praktyki związane z naliczaniem opłat, kredytowaniem i pobieraniem opłat są zgodne ze wszystkimi federalnymi i stanowymi przepisami, regulacjami, wytycznymi i zasadami postępowania.

### **II. Zasady**

JFK zobowiązuje się przestrzegać przepisów i rzetelnie naliczać i pobierać opłaty. Cel, jakim jest spełnienie wszystkich kryteriów określonych w niniejszych zasadach, można osiągnąć, stosując się do następujących procedur określonych w niniejszym dokumencie. Aby osiągnięcie tego celu było możliwe, bezwzględnie konieczna jest pełna współpraca i praca zespołowa pracowników biura głównego, działu finansów, działu informatycznego oraz działu sprzedaży.

### **III. Procedury**

Po rozpatrzeniu wniosku pacjenta przez jego ubezpieczyciela JFK prześle pacjentowi rachunek określający jego zobowiązania finansowe. Ponadto jeśli pacjent posiada dodatkowe ubezpieczenie, dodatkowy ubezpieczyciel otrzyma rachunek określający



zobowiązanie finansowe pacjenta. Będzie to pierwsze oświadczenie o naliczonych kosztach po wypisie z placówki. Data sporządzenia tego oświadczenia oznacza rozpoczęcie biegu okresu składania wniosków oraz okresu powiadomień (określonych powyżej).

Po otrzymaniu przez pacjenta pierwszego oświadczenia o naliczonych kosztach po wypisie z placówki JFK wyśle 3 dodatkowe oświadczenia (łącznie 4 oświadczenia o naliczonych kosztach w odstępach 28-dniowych) oraz 2 pisma.

W przypadku braku płatności po wystosowaniu 4 oświadczeń o naliczonych kosztach JFK wyśle pismo informujące pacjenta na piśmie, że zadłużenie zostanie przekazane do windykacji, jeśli należność nie zostanie uiszczona w terminie 30 dni. Pismo to będzie również wymieniało nadzwyczajne działania windykacyjne (określone powyżej), które mogą zostać podjęte po przekazaniu zadłużenia do windykacji. Pisemne zawiadomienie będzie również zawierało egzemplarz podsumowania zasad programu.

Jeśli rachunki zostaną odesłane z adnotacją, że pacjent nie żyje albo że przesyłki nie można doręczyć, a nie uda się ustalić innego adresu pacjenta, rachunkowi nadany zostanie status przedwindykacyjny i zostanie on przekazany do dalszego zbadania i weryfikacji.

#### *Pobieranie opłat*

W okresie trwania okresu rozliczeniowego JFK może nadać rachunkowi status przedwindykacyjny. W tym okresie osoby trzecie występujące w imieniu JFK mogą kontaktować się z pacjentami telefonicznie, aby pobrać opłaty. W okresie, kiedy rachunek posiada status przedwindykacyjny, wobec pacjenta nie zostaną podjęte żadne nadzwyczajne działania windykacyjne.

Po upływie okresu zawiadomienia JFK prześle rachunek pacjenta do windykacji. Sposoby windykacji należności obejmują kontakt telefoniczny, wysyłanie pism oraz pewne inne działania windykacyjne. Wszystkie działania firmy windykacyjnej zostaną należycie udokumentowane w systemie rozliczeń i będą zgodne z wszystkimi wytycznymi i przepisami stanowymi obowiązującymi firmy windykacyjnej.

Jeśli firmom windykacyjnym nie uda się odzyskać należności (przez okres maksymalnie 180 dni), rachunek pacjenta zostanie zwrócony JFK. Wraz ze zwracanym rachunkiem firma windykacyjna przekaze kompletną dokumentację podejmowanych przez siebie działań oraz ustaleń, daty kontaktowania się z pacjentem oraz datę zwrócenia rachunku JFK.

#### **IV. Zgodność z art. 501 ust. (r) pkt (6) Kodeksu podatkowego**

Zgodnie z art. 501 ust. (r) pkt (6) Kodeksu podatkowego JFK nie podejmuje nadzwyczajnych działań windykacyjnych przed upływem okresu zawiadomienia.

W przypadku gdy nie została podjęta decyzja o prawie pacjenta do skorzystania z programu pomocy finansowej lub w przypadku, gdy pacjentowi nie przysługuje pomoc finansowa, po upływie okresu zawiadomienia JFK lub osoba trzecia działająca w jej imieniu może podjąć



następujące nadzwyczajne działania windykacyjne wobec pacjenta, aby odzyskać należności:

- przekazać niekorzystne dla pacjenta informacje do biur zdolności kredytowej i wywiadowni gospodarczych;
- ustanowić zastaw na majątku pacjenta;
- przejąć nieruchomości pacjenta;
- zająć lub obciążyć rachunek bankowy pacjenta lub inny majątek osobisty;
- złożyć pozew przeciwko pacjentowi; oraz
- zająć wynagrodzenie pacjenta.

JFK może upoważnić osoby trzecie do podjęcia nadzwyczajnych działań windykacyjnych wobec pacjenta, który zalega z płatnościami po upływie okresu zawiadomienia. Osoby te dopilnują, że zostaną podjęte uzasadnione starania, by ustalić, czy pacjentowi przysługuje prawo do skorzystania z programu pomocy finansowej zgodnie z niniejszym regulaminem, a następnie podejmą następujące czynności przynajmniej 30 dni przed podjęciem nadzwyczajnych działań windykacyjnych:

1. Pacjent otrzyma pisemne zawiadomienie, w którym:

- (a) poinformowany zostanie, że dostępna jest pomoc finansowa dla pacjentów, którzy mają prawo skorzystać z programu pomocy finansowej;
- (b) wymienione zostaną nadzwyczajne działania windykacyjne, które JFK zamierza podjąć, aby otrzymać pieniądze za koszty opieki; oraz
- (c) wyznaczony zostanie termin, po upływie którego mogą zostać podjęte nadzwyczajne działania windykacyjne.

2. Pacjent otrzyma egzemplarz niniejszego regulaminu programu pomocy finansowej; oraz

3. Podjęte zostaną uzasadnione starania, aby ustnie powiadomić pacjenta o programie pomocy finansowej oraz sposobie uzyskania pomocy przy składaniu wniosku o pomoc finansową.

JFK oraz usługodawcy zewnętrzni występujący w jej imieniu przyjmą oraz rozpatrzą wszystkie wnioski o pomoc finansową złożone w okresie składania wniosków.



**Załącznik A:  
Wykaz usługodawców JFK Medical Center oraz Johnson Rehabilitation Institute**

Regulamin programu pomocy finansowej JFK ma zastosowanie do JFK Medical Center oraz Johnson Rehabilitation Institute. Niniejszy regulamin programu pomocy finansowej może nie obowiązywać niektórych lekarzy i innych przedstawicieli zawodu medycznego świadczących usługi w ośrodkach szpitalnych JFK Medical Center lub Johnson Rehabilitation Institute.

Ponizej znajduje się lista usługodawców świadczących pomoc doraźną oraz inne usługi opieki zdrowotnej niezbędne ze względów medycznych w ośrodkach JFK.

**Lista usługodawców, którzy objęci są niniejszym programem pomocy finansowej:**

- Zostanie załączony.





**Lista usługodawców, którzy nie są objęci niniejszym programem pomocy finansowej:**

- Zostanie załączony.