

**Mount Sinai Hospitals Group, Inc., Szpital Mount Sinai, Centrum Medyczne Beth Israel,  
Centrum Szpitala St. Luke's Roosevelt, Szpital Okulistyczny w Nowym Jorku oraz Szpital  
Miejski South Nassau**

**Pomoc finansowa oraz polityka dotycząca rozliczeń i windykacji**

**Oświadczenie o celu**

Mount Sinai Hospitals Group, Inc. ("MSHG"), The Mount Sinai Hospital, Beth Israel Medical Center, The St. Luke's Roosevelt Hospital Center, New York Eye & Ear Infirmary oraz South Nassau Community Hospital (łącznie "Szpitale Członkowskie MSHG") uznają, że wielu pacjentów obsługiwanych w Szpitalach Członkowskich MSHG może nie być w stanie uzyskać dostępu do wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej bez pomocy finansowej. Niniejsza Polityka Pomocy Finansowej oraz Rozliczeń i Windykacji ("Polityka") została opracowana w celu zapewnienia, że MSHG i Szpitale Członkowskie MSHG nadal podtrzymują swoją misję zapewniania wysokiej jakości opieki zdrowotnej społeczności, przy jednoczesnym starannym uwzględnieniu zdolności pacjenta do zapłaty, zgodnie z zastosowaniem w sposób sprawiedliwy i konsekwentny.

**Definicje**

"**Szpitale Członkowskie MSHG**" oznaczają Centrum Medyczne Beth Israel ("BIMC"), Centrum Szpitalne St. Luke's-Roosevelt ("SLR"), Szpital Okulistyczny i Uszny w Nowym Jorku ("NYEEI"), Szpital Miejski South Nassau (MSSN) oraz Szpital Mount Sinai ("MSH").

"**Placówki Szpitalne Członkowskie MSHG**" lub "**Placówki Szpitalne**" oznaczają te placówki, które są częścią BIMC, SLR, NYEEI, MSSN lub MSH, które są licencjonowane przez stan Nowy Jork do prowadzenia działalności jako placówki szpitalne zgodnie z Artykułem 28 i które są wymienione w załączniku do niniejszej Polityki.

"**Opieka medyczna w nagłych wypadkach**" oznacza opiekę świadczoną przez MSHG i/lub Szpitale Członkowskie MSHG, w dowolnym Szpitalu Członkowskim MSHG, w nagłych stanach medycznych.

"**Okres składania wniosków o pomoc finansową**" oznacza okres, w którym rachunek jest niezapłacony i aktywny.

"**ISMMS**" oznacza Icahn School of Medicine w Mount Sinai.

"**Niezbędna opieka medyczna**" oznacza produkty i usługi, które są uzasadnione i niezbędne do diagnozy lub leczenia choroby lub urazu lub do poprawy funkcjonowania zniekształconego członka ciała.

**Administrowanie zasadami**

Departament Usług Finansowych dla Pacjentów Mount Sinai jest właścicielem, kontrolą i ponosi odpowiedzialność za administrowanie niniejszą Polityką. Pacjenci, którzy potrzebują pomocy w procesie ubiegania się o pomoc finansową, powinni skontaktować się z:

- **BIMC i SLR:** Patient Financial Services, 1111 Amsterdam Avenue, Nowy Jork, Nowy Jork 10025, (212) 523 4674, do wiadomości: Hiram Martinez
- **NYEEI:** NYEEI Admitting Department, 310 East 14th Street, Nowy Jork, Nowy Jork 10003, (212) 979 4115, do wiadomości: Brian Goldstein

- **MSH, MSQ i REAP:** Patient Financial Services, One Gustave L. Levy Place, Box 6000, Nowy Jork, Nowy Jork 10029, (212) 731 3100, do wiadomości: Kenneth Johnson
- **MSSN:** Góra Synaj Południowe Nassau, One Healthy Way, Oceanside, Nowy Jork 11572  
Do wiadomości: Jan Stryka

### **Polityka**

Zgodnie z polityką MSHG i Szpitali Członkowskich MSHG pacjenci, którzy spełniają kryteria kwalifikacyjne i ubiegają się o pomoc finansową zgodnie z niniejszymi postanowieniami, otrzymają pomoc finansową na opiekę medyczną w nagłych wypadkach i inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę świadczoną w Szpitalach Członkowskich MSHG przez MSHG i same Szpitale Członkowskie MSHG (w tym świadczeniodawców zatrudnionych przez Szpitale Członkowskie MSHG lub zawartych z nimi bezpośrednio przez Szpitale Członkowskie MSHG).

Ponadto, jak określono w niniejszej Polityce i Załącznikach do niniejszej Polityki, pacjenci, którzy spełniają kryteria kwalifikowalności określone w niniejszej Polityce i ubiegają się o pomoc finansową zgodnie z niniejszą Polityką, mogą być uprawnieni do otrzymania pomocy finansowej na opiekę medyczną w nagłych wypadkach i inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę świadczoną w Placówkach Szpitalnych Członkowskich MSHG przez świadczeniodawców, którzy są bezpośrednio zatrudnieni lub zakontraktowani przez ISMMS.

### **Kryteria kwalifikowalności do pomocy finansowej w ramach niniejszej polityki**

Kwalifikowanie się do **pomocy medycznej w nagłych wypadkach**: Pacjenci mogą kwalifikować się do pomocy finansowej na opiekę medyczną w nagłych wypadkach w ramach niniejszej Polityki, jeśli:

- Ich główne miejsce zamieszkania znajduje się w stanie Nowy Jork; i
- Ich roczny dochód nie przekracza 400% aktualnych Federalnych Wytycznych ds. Ubóstwa;  
i

Kwalifikowalność do **niezbędnej opieki medycznej w nagłych wypadkach**: Pacjenci mogą kwalifikować się do pomocy finansowej na opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia w nagłych wypadkach zgodnie z niniejszą Polityką, jeśli:

- Ich główne miejsce zamieszkania znajduje się w mieście Nowy Jork (MSSN obejmuje hrabstwa Nassau i Suffolk); i
- Ich roczny dochód nie przekracza 400% aktualnych Federalnych Wytycznych ds. Ubóstwa;  
i

Pacjenci **nie kwalifikują się** do pomocy finansowej na opiekę medyczną w nagłych wypadkach lub inną niezbędną opiekę medyczną niezwiązaną z nagłymi wypadkami zgodnie z niniejszą Polityką, jeśli:

- Fałszywe informacje zostały dostarczone przez pacjenta lub osobę odpowiedzialną; lub
- Pacjent lub strona odpowiedzialna odmawia współpracy z którymkolwiek z warunków niniejszej Polityki; lub
- Pacjent lub strona odpowiedzialna odmawia przestrzegania podstawowych wymogów ubezpieczeniowych.

### **Usługi, dla których pomoc finansowa jest lub może być dostępna w ramach niniejszej polityki**

W ramach niniejszej polityki dostępna jest pomoc finansowa na opiekę medyczną w nagłych wypadkach i inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę świadczoną w Szpitalach Członkowskich MSHG przez: **(1) MSHG; lub (2) Szpitale Członkowskie MSHG (w tym świadczeniodawców zatrudnionych przez te szpitale lub przez nie zatrudnionych)**. Załączniki A – E do niniejszej Polityki zawierają wykazy, które określają dla każdego Szpitala Członkowskiego MSHG: (1) nazwy wszystkich świadczeniodawców i podmiotów (w stosownych przypadkach), które zapewniają Opiekę Medyczną w Nagłych Wypadkach i/lub Opiekę Niezbędną z Medycznego Punktu Widzenia w każdym takim Szpitalu Członkowskim MSHG; 2) przynależność i/lub status zatrudnienia każdego z tych usługodawców; oraz (3) zakres, w jakim pomoc finansowa na podstawie niniejszej Polityki jest dostępna dla takich usług świadczonych przez tych usługodawców, o ile w ogóle.<sup>1</sup> Załączniki te są dostępne online pod adresem [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org) lub można je uzyskać w wersji papierowej na żądanie w dowolnym z biur wymienionych w załączniku dotyczącym obiektów objętych niniejszą Polityką lub pobrać ze strony [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org)). Załączniki A – E do niniejszej Polityki zawierają wykazy, które określają dla każdego Szpitala Członkowskiego MSHG: (1) nazwy wszystkich świadczeniodawców i podmiotów (w stosownych przypadkach), które zapewniają Opiekę Medyczną w Nagłych Wypadkach i/lub Opiekę Niezbędną z Medycznego Punktu Widzenia w każdym takim Szpitalu Członkowskim MSHG; 2) przynależność i/lub status zatrudnienia każdego z tych usługodawców; oraz (3) zakres, w jakim pomoc finansowa na podstawie niniejszej Polityki jest dostępna w odniesieniu do takich usług świadczonych przez tych dostawców, o ile w ogóle.<sup>1</sup> Dostęp do tych załączników można uzyskać online pod adresem [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org) lub można je uzyskać w wersji papierowej na żądanie w dowolnym z biur wymienionych w załączniku dotyczącym obiektów objętych niniejszą Polityką lub pobrać pod adresem [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org)

Pomoc finansowa **może** być dostępna w ramach niniejszej Polityki na niektóre usługi opieki medycznej w nagłych wypadkach i inne niezbędne z medycznego punktu widzenia usługi świadczone w Placówkach Szpitalnych Członkowskich MSHG, które są rozliczane **pacjentom przez świadczeniodawców, którzy są bezpośrednio zatrudnieni przez ISMMS lub zakontraktowani przez ISMMS**, w zależności od charakteru i zakresu kwestionowanych usług oraz kwalifikowalności pacjenta do pomocy finansowej. Załączniki do niniejszej Polityki zawierają informacje dotyczące zakresu, w jakim dostępna jest pomoc finansowa na takie usługi świadczone w Placówkach Szpitalnych Członkowskich MSHG przez dostawców ISMMS; Dodatkowe informacje na temat tego, czy w ramach niniejszej Polityki dostępna jest pomoc finansowa dla usług świadczonych w Obiektach Szpitalnych Członków MSHG przez dostawców ISMMS, mogą być dostępne na stronie [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org).

### **Usługi, w przypadku których pomoc finansowa nie jest dostępna w ramach niniejszej polityki**

W ramach tej polityki pomoc finansowa **nie** jest dostępna w przypadku następujących rodzajów opieki i usług:

- Usługi nieniebędne z medycznego punktu widzenia (w tym między innymi chirurgia plastyczna, kosmetyczne soczewki kontaktowe i/lub usługi badania snu);
- Opłaty uznaniowe (w tym m.in. prywatne pokoje, prywatne pielęgniarki, telewizja);
- Usługi związane z badaniami naukowymi; i

- O ile nie zaznaczono inaczej w niniejszym dokumencie lub w Załącznikach do niniejszej Polityki, usługi świadczone w Obiektach Szpitalnych Członków MSHG przez świadczeniodawców, którzy nie są zatrudnieni lub nie są bezpośrednio zakontraktowani przez MSHG lub Szpitale Członkowskie MSHG (patrz Załączniki do niniejszej Polityki, aby określić zakres, w jakim pomoc finansowa jest dostępna na mocy niniejszej Polityki w przypadku usług świadczonych w Obiektach Szpitali Członkowskich MSHG przez konkretnego dostawcę).

### **Placówki szpitalne będące członkami MSHG, do których ma zastosowanie niniejsza polityka**

Niniejsza Polityka i pomoc finansowa udzielana w ramach niniejszej Polityki są dostępne wyłącznie w zakresie opieki medycznej w nagłych wypadkach i innej niezbędnej z medycznego punktu widzenia opieki świadczonej przez kwalifikujących się świadczeniodawców w następujących placówkach szpitalnych ("Placówki Szpitalne Członkowskie MSHG"):

- Góra Synaj Beth Israel Udogodnienia<sup>1</sup>:
- **Mount Sinai Beth Israel Brooklyn Udogodnienia:**
- **Wyposażenie szpitala Mount Sinai:**
- **Obiekty Mount Sinai St. Luke's Roosevelt:**
- **Nowojorskie szpital okulistyczny i uszny na górze Synaj:**
- **Góra Synaj Południowe Nassau:**

<sup>1</sup> Niezależnie od powyższego, pomoc finansowa nie jest dostępna w ramach niniejszej Polityki na usługi świadczone w Centrum Opieki Ambulatoryjnej Phillips BIMC ("PACC") ani w żadnych innych placówkach "mieszanego przeznaczenia" na podstawie art. 28, które są obsługiwane przez MSHG lub którykolwiek ze Szpitali Członkowskich MSHG, które nie są świadczone na podstawie odpowiednich licencji tych szpitali na podstawie art. 28 ustawy o zdrowiu publicznym

### **Szczególna pomoc finansowa dostępna w ramach tej polityki**

Pacjent, który został uznany za uprawnionego do pomocy finansowej na opiekę medyczną w nagłych wypadkach lub inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę w ramach niniejszej Polityki, ma prawo do zniżki zgodnie z Tabelą Rabatów Ruchomej Skali Opłat stanowiącą Załącznik E ("Tabela Zniżek").

Pacjent, który zostanie uznany za uprawnionego do pomocy finansowej na opiekę medyczną w nagłych wypadkach lub inną niezbędną opiekę medyczną zgodnie z niniejszą Polityką, nie zostanie obciążony opłatą za usługi szpitalne wyższą niż kwota ogólnie naliczana przez odpowiedni szpital członkowski MSHG za taką opiekę medyczną w nagłych wypadkach lub inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę zgodnie z przepisami federalnymi, Szpitale członkowskie MSHG ustalają kwotę zazwyczaj obciążaną na poziomie całkowitej kwoty, na jaką program opłat za usługi Medicare pozwoliłby na opiekę (tj. kwoty, którą Medicare i beneficjent Medicare zapłaciłby razem za opiekę). Opłaty każdego nieubezpieczonego pacjenta, który zostanie uznany za kwalifikującego się w ramach tej polisy, zostaną obniżone do obowiązującej proporcji przy użyciu programu Medicaid stanu Nowy Jork jako stawki podstawowej. Pacjenci nieobjęci ubezpieczeniem będą mieli zastosowany oddzielny proporcjonalny wymiar zgodnie z prawem stanu Nowy Jork.

Zakłada się, że wszyscy **nieubezpieczeni** pacjenci kwalifikują się do najniższego poziomu zniżki dostępnego w Tabeli Zniżek na Opiekę Medyczną w Nagłym Wypadkach i Inną Niezbędną Opiekę

Medyczną świadczoną przez same Szpitale Członkowskie MSHG (w tym świadczeniodawców, którzy są zatrudnieni lub zatrudnieni bezpośrednio przez Szpitale Członkowskie MSHG). Szpitale Członkowskie MSHG powiadomią takich pacjentów, że mogą ubiegać się o dodatkową pomoc dostępną w ramach niniejszej Polityki. Uprawnienie do udziału własnego i dopłat będzie dostępne w przypadku pomocy zgodnej z wytycznymi ustanowionymi na mocy przepisów.

Pacjenci nieobjęci ubezpieczeniem będą kwalifikować się do otrzymania pomocy, o ile spełnią wymogi kwalifikacyjne określone w Statucie.

Przypuszczalnie nieubezpieczeni pacjenci nie kwalifikują się do pomocy finansowej na rachunki za opiekę medyczną w nagłych wypadkach i inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę świadczoną w placówkach szpitalnych członkowskich MSHG przez świadczeniodawców, którzy są bezpośrednio zatrudnieni lub zakontraktowani przez ISMMS. Aby otrzymać pomoc finansową na rachunki za opiekę medyczną w nagłych wypadkach i inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę świadczoną w placówkach szpitalnych członkowskich MSHG przez świadczeniodawców, którzy są bezpośrednio zatrudnieni lub zakontraktowani przez ISMMS, pacjenci muszą ubiegać się o pomoc finansową (zgodnie z niniejszą polityką) i zostać ustaleniu, czy są uprawnieni do takiej pomocy finansowej przez odpowiedni szpital członkowski MSHG.

#### **Ustalenia dotyczące kwalifikowalności/uprawnień**

Decyzje o tym, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej w ramach niniejszej Polityki, zostaną podjęte przez odpowiednie Szpitale Członkowskie MSHG, jak wymieniono poniżej.

Szpitale członkowskie MSHG określą, czy pacjent jest objęty ubezpieczeniem od osób trzecich. Jeśli nie istnieje ubezpieczenie od osób trzecich, szpitale członkowskie MSHG określą, czy pacjent kwalifikuje się do rządowych programów ubezpieczeniowych, takich jak Medicare lub Medicaid. Zgodnie z prawem stanu Nowy Jork, pacjent musi ubiegać się o objęcie ubezpieczeniem na podstawie tytułu XIX ustawy o zabezpieczeniu społecznym (Medicaid) lub innego programu ubezpieczeniowego subsydiowanego ze środków publicznych, jeśli w ocenie szpitala członkowskiego pacjent może kwalifikować się do Medicaid lub innego programu ubezpieczeniowego subsydiowanego ze środków publicznych.

Jeśli pacjent kwalifikuje się do Pomocy Medycznej w ramach programu "Tylko usługi w nagłych wypadkach" lub jeśli pacjent kwalifikuje się do Pomocy Medycznej, ale opieka medyczna w nagłych wypadkach lub inna niezbędna z medycznego punktu widzenia opieka nie jest objęta Programem Pomocy Medycznej, pacjent zostanie automatycznie uznany za uprawnionego do najwyższego poziomu pomocy finansowej dostępnej w ramach niniejszej Polityki lub, jeśli pacjent jest zatrudniony, otrzyma stosowną zniżkę zgodnie z Tabelą Rabatów. Nie będzie wymagana żadna dodatkowa dokumentacja poza potwierdzeniem ze stanu Nowy Jork statusu pacjenta w ramach programu Medicaid. Jeśli pacjent nie kwalifikuje się do rządowych programów ubezpieczeniowych i spełnia wymagania określone w niniejszej Polityce, będzie mógł ubiegać się o pomoc finansową w ramach niniejszej Polityki.

#### **Okres kwalifikowalności**

Jeśli pacjent zostanie zatwierdzony do uzyskania pomocy finansowej w ramach niniejszej Polityki, uprawnienie to nie może przekroczyć sześciu miesięcy, licząc od pierwszego dnia miesiąca, w którym usługi zostały po raz pierwszy wykonane, lub do ostatniego dnia miesiąca, w którym

rozpoczyna się kolejny "okres otwartej rejestracji" zgodnie z ustawą o przystępnej cenie opieki zdrowotnej, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej. Jeśli pacjent wymaga ambulatoryjnego zabiegu chirurgicznego lub hospitalizacji szpitalnej, Szpitale Członkowskie MSHG będą wymagać od pacjenta ponownej certyfikacji, że pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej zgodnie z niniejszą Polityką. Pacjent pozostaje odpowiedzialny za zgłaszanie placówce wszelkich zmian okoliczności, w tym między innymi:

- Informacje o dochodach
- Residence
- Wielkość rodziny

### **Jak ubiegać się o pomoc finansową w ramach tej polityki?**

Pacjenci mogą ubiegać się o pomoc finansową w ramach niniejszej Polityki, wypełniając i składając formularz wniosku o pomoc finansową w Szpitalu Członkowskim MSHG, w którym świadczone były usługi, pod następującymi adresami:

- **Mount Sinai Beth Israel** (Kampus Petrie): Departament Poradnictwa Finansowego dla Pacjentów, 317 E 17th Street, Room 3f05, Nowy Jork, NY 10003, (212) 844-1914 (p), (212) 844-1771 (f)
- **Mount Sinai Beth Israel** (Centrum Opieki Ambulatoryjnej Philips): Departament Usług Finansowych dla Pacjentów, 10 Union Square East, Room 2030, Nowy Jork, Nowy Jork 10003, (212) 844-6041 (p), (212) 844-8401 (f)
- **Góra Synaj Beth Israel Brooklyn**: 3201 Kings Highway, Room 116, Brooklyn NY 11234, (718) 951-2751 (p), (718) 951-2822 (f)
- **Szpital Mount Sinai (Nowy Jork)**: Department of Financial Counseling, 17 East 102nd Street, Room D1-228, New York, New York 10029, (212) 824-7274 (p), (212) 876-7775 (f); Departament Doradztwa Finansowego, 1468 Madison Avenue, Room 210, Nowy Jork, Nowy Jork 10029, (212) 241-4851 (p), (212) 426-1094 (f); REAP 1405-05 Madison Ave, Nowy Jork, NY 10029 (212) 423-2800 (p), (212) 534-5721 (F)
- **Mount Sinai Queens**: Crescent Condo, Suite 1D, 23-22 30th Road, Long Island City, Nowy Jork 11102, (718) 267-4369 (p), (718) 726-2967 (f)
- **Szpital Okulistyczny i Uszny w Nowym Jorku na Górze Synaj**: Pierwsze Piętro, 310 East 14th Street, Nowy Jork, Nowy Jork 10003, (212) 979-4183 (p), (212) 353-5738 (f)
- **Mount Sinai West** (dawniej Roosevelt Hospital): Departament Poradnictwa Finansowego dla Pacjentów, 1000 Tenth Avenue, Room 2J, Nowy Jork, Nowy Jork 10019, (212) 523-7816 (p), (212) 523-8143 (f)
- **Mount Sinai West (HEAL Center)**: 1000 Tenth Avenue, Room 1M, Nowy Jork, Nowy Jork 10019, (212) 523-3900 (p), (212) 636-3806 (f)

- **Mount Sinai St. Luke's**: Departament Poradnictwa Finansowego dla Pacjentów, 1111 Amsterdam Avenue przy 114th Street, pokój 1B-105, Nowy Jork, Nowy Jork 10025, (212) 523-2552 (p), (212) 523-5620 (f)
- **Mount Sinai St. Luke's (HEAL Center)**: 1111 Amsterdam Avenue, Clark Building, Room 108, Nowy Jork, Nowy Jork 10025, (212) 523-3900 (p), (212) 523-3955 (f)
- **Szpital South Nassau Community Hospital**: One Healthy Way, Oceanside, Nowy Jork 11572  
(516) 632-4261 (P)

Pacjenci będą zobowiązani do dostarczenia następującej dokumentacji wraz z formularzem wniosku o pomoc finansową (dokumentacja musi spełniać standardy dowodowe stosowane przez Medicaid do dokumentacji wniosku o pomoc Medicaid):

- Potwierdzenie adresu;
- dowód tożsamości;
- Bieżące zarządzanie finansami potwierdzone weryfikacją dochodów (wynagrodzenia, renty inwalidzkie, świadczenia odszkodowawcze itp. poprzez zapewnienie (w razie potrzeby):
  - 30 dni od ostatnich odcinków płacowych; lub
  - List od pracodawcy; lub
  - Formularz zaświadczenia o stanie Nowy Jork (patrz poniżej); lub
  - Najbardziej aktualne zeznania podatkowe z całego harmonogramu; LUB
  - List od Administracji Ubezpieczeń Społecznych lub Departamentu Pracy Stanu Nowy Jork dotyczący zasiłków dla bezrobotnych; LUB
  - List poparcia od osób zaspokajających podstawowe potrzeby życiowe pacjenta
- Dowód na istnienie osób pozostających na utrzymaniu (jeśli złożono wniosek); i
- Dowód alimentów na dziecko, alimenty (jeśli są żądane).
- Zgodnie ze standardami dokumentacji Medicaid, formularz zaświadczenia o samoistności stanu Nowy Jork (obecnie formularz MAP 2050a lub inny akceptowalny formularz używany w momencie składania wniosku) może zostać zaakceptowany, jeśli powyższe nie jest możliwe.

MSHG i Szpitale Członkowskie MSHG nie odmówią pacjentowi pomocy finansowej na podstawie niniejszej Polityki w przypadku nieudzielenia przez pacjenta jakichkolwiek informacji, chyba że informacje te są wyraźnie wymagane w niniejszej Polityce lub w formularzu wniosku o pomoc finansową.

### **Depozyty**

Każda kaucja wpłacona przez pacjenta w ramach programu pomocy finansowej zostanie uwzględniona w ogólnym pakiecie zniżek.

### **Ustalanie płatności**

W przypadku, gdy pacjent zostanie uznany za uprawnionego do otrzymania pomocy finansowej, zostanie ustalona odpowiednia zniżka w oparciu o aktualną Tabelę Rabatów. Pacjent lub strona

odpowiedzialna zostanie powiadomiona na piśmie o kwalifikowalności i jeśli się kwalifikuje i, w stosownych przypadkach, poproszona o podpisanie umowy o płatności. Dopłata stanu Nowy Jork zostanie dodana do wszystkich kwot, za które pacjent jest odpowiedzialny, zgodnie z ustawą o reformie opieki zdrowotnej. Warunki płatności będą zgodne z obowiązującą ustawą o pomocy finansowej stanu Nowy Jork. Warunki płatności nie mogą przekraczać limitów określonych w ustawie o pomocy finansowej stanu Nowy Jork i nie obejmują odsetek (wszystkie plany ratalne są nieoprocentowane). Plan ratalny (jeśli występuje) nie może przekraczać 5% miesięcznego dochodu brutto głowy gospodarstwa domowego zgodnie z ustawą o pomocy finansowej stanu Nowy Jork dla osób, które kwalifikują się do tej polisy.

### **Odwołania od decyzji o kwalifikowalności**

Pacjent ma prawo do odwołania się od decyzji o przyznaniu pomocy finansowej w terminie 30 dni od dnia powiadomienia o braku kwalifikowalności. Odwołania można składać wyłącznie na podstawie:

- Podano nieprawidłowe informacje; LUB
- Nastąpiła zmiana sytuacji finansowej pacjenta; LUB
- Ze względu na okoliczności łagodzące.

Departamenty Usług Finansowych dla Pacjentów (w zależności od tego, gdzie świadczone były przedmiotowe usługi (patrz wykaz poniżej)) będą rozstrzygać odwołania w przypadkach określonych powyżej. Odwołania należy składać na piśmie (lub osobiście, po wcześniejszym umówieniu się) na adres:

- **BIMC i SLR**: Patient Financial Services, 1111 Amsterdam Avenue, Nowy Jork, Nowy Jork 10025, (212) 523 4674, do wiadomości: Hiram Martinez
- **NYEEI**: NYEEI Admitting Department, 310 East 14th Street, Nowy Jork, Nowy Jork 10003, (212) 979 4115, do wiadomości: Brian Goldstein
- **Szpital Mount Sinai, Mount Sinai Queens i REAP**: Patient Financial Services, One Gustave L. Levy Place, Box 6000, Nowy Jork, Nowy Jork 10029, (212) 731 3100, do wiadomości: Kenneth Johnson
- **Szpital South Nassau Community Hospital**: One Healthy Way, Oceanside, NY 11572 Do wiadomości: Victoria Rizzo

Decyzje w sprawie odwołań będą wydawane w ciągu 10 dni roboczych od otrzymania odwołania pacjenta (tj. po otrzymaniu listu lub odwołania osobistego). DFC, według własnego uznania, może zażądać złożenia wniosku lub dodatkowego odwołania w sprawie świadczeń sponsorowanych przez rząd w ramach procesu odwoławczego dotyczącego pomocy finansowej.

### **Informacje uzupełniające**

Pacjenci są odpowiedzialni za niezwłoczne zgłaszanie zmian w statusie finansowym i/lub danych kontaktowych do odpowiedniego szpitala członkowskiego MSHG. Jeśli pacjent lub strona odpowiedzialna nie jest w stanie wywiązać się z podpisanej umowy o płatności, musi



skontaktować się z odpowiednim szpitalem członkowskim MSHG. Jeśli pacjent lub strona odpowiedzialna nie wywiąże się z umowy o płatność z odpowiednim Szpitalem Członkowskim MSHG, dane konto zostanie uznane za zaległe, a Szpital Członkowski MSHG zastrzega sobie prawo do skierowania konta pacjenta do zewnętrznej usługi windykacyjnej, w stosownych przypadkach, zgodnie z wytycznymi określonymi w niniejszej Polityce i obowiązującym prawem.

### **Szkolenie**

MSHG i Szpitale Członkowskie MSHG zapewnią, że cały personel odpowiedzialny za angażowanie lub inną pomoc w składaniu wniosków o usługi objęte niniejszą Polityką zostanie przeszkolony w zakresie niniejszej Polityki.

### **Działania, które mogą zostać podjęte w przypadku braku płatności**

MSHG i Szpitale Członkowskie MSHG (lub inna upoważniona strona) mogą podjąć następujące działania w przypadku, gdy pacjent nie zapłaci rachunku za opiekę medyczną:

- Skierować pacjenta do firmy windykacyjnej, z zastrzeżeniem postanowień podanych poniżej.

MSHG i Szpitale Członkowskie MSHG nie podejmą żadnych z następujących działań przeciwko pacjentowi, który nie płaci za opiekę medyczną w nagłych wypadkach lub inną niezbędną opiekę medyczną:

- Sprzedaż długu pacjenta innej stronie.
- Zgłaszanie niekorzystnych informacji o pacjencie do agencji sporządzających sprawozdania dotyczące kredytów konsumenckich lub biur kredytowych.
- Wszczęć postępowanie sądowe w celu odzyskania jakiegokolwiek części długu medycznego
- Odroczenie lub odmowa lub żądanie płatności przed udzieleniem pomocy medycznej w nagłych wypadkach lub innej niezbędnej opieki medycznej z powodu niezapłacenia przez pacjenta jednego lub więcej rachunków za wcześniej świadczoną opiekę objętą niniejszą Polityką.

### **Ograniczenia w czynnościach prawnych**

MSHG i Szpitale Członkowskie MSHG nie podejmą żadnych działań prawnych w celu zapłaty za opiekę medyczną w nagłych wypadkach lub inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę zapewnioną pacjentowi przez co najmniej 180 dni od daty pierwszego zestawienia rachunku po wypisie z domu dla pacjenta za opiekę. Przed podjęciem jakichkolwiek działań prawnych przeciwko pacjentowi lub jakiegokolwiek innej osobie, która przyjęła lub jest zobowiązana do przyjęcia odpowiedzialności za rachunek szpitalny pacjenta, MSHG i/lub Szpitale Członkowskie MSHG podejmą uzasadnione starania w celu ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej na mocy niniejszej Polityki, w następujący sposób:

- Dostarczenie pacjentowi pisemnego zawiadomienia, które wskazuje, że pomoc finansowa jest dostępna dla uprawnionych pacjentów, określa działanie prawne, które MSHG lub Szpital Członkowski MSHG (lub inna upoważniona strona) zamierza wszczęć w celu uzyskania płatności za opiekę, oraz określa termin, po upływie którego takie działanie prawne może zostać wszczęte, nie wcześniej niż 30 dni po dostarczeniu pisemnego powiadomienia;

- Wraz z pisemnym powiadomieniem, o którym mowa powyżej, streszczenie niniejszej Polityki w prostym języku;
- Dołożenie należytych starań, aby ustnie powiadomić pacjenta o niniejszej Polityce oraz o tym, w jaki sposób pacjent może uzyskać pomoc w procesie ubiegania się o pomoc finansową;
- Jeśli pacjent złoży niekompletny wniosek w Okresie Składania Wniosku o Pomoc Finansową, dostarczenie pacjentowi pisemnego zawiadomienia opisującego dodatkowe informacje i/lub wymaganą dokumentację, wraz z numerem telefonu i fizyczną lokalizacją biura szpitala, które może udzielić informacji na temat niniejszej Polityki i pomocy w procesie składania wniosku; i
- Jeżeli pacjent złoży kompletny wniosek w Okresie Składania Wniosków o Pomoc Finansową, ustalenie, czy pacjent kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej, oraz powiadomienie pacjenta o tym ustaleniu (w tym, w stosownych przypadkach, o pomocy, do której pacjent jest uprawniony) oraz o podstawie tego ustalenia.

Dział Usług Finansowych dla Pacjentów Mount Sinai będzie ponosił ostateczną odpowiedzialność za ustalenie, czy MSHG lub odpowiedni Szpital Członkowski MSHG podjął uzasadnione wysiłki w celu ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej zgodnie z niniejszą Polityką i w związku z tym może podjąć kroki prawne przeciwko pacjentowi.

Jeżeli, po tym jak MSHG lub odpowiedni szpital członkowski MSHG podejmie uzasadnione wysiłki w celu ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej, MSHG lub odpowiedni szpital członkowski MSHG rozpocznie postępowanie prawne przeciwko pacjentowi, a pacjent złoży wniosek o pomoc finansową przed końcem Okresu składania wniosków o pomoc finansową, MSHG i/lub odpowiedni Szpital Członkowski MSHG zawiesi postępowanie prawne, ustali, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej i powiadomi pacjenta o tym ustaleniu (w tym o wszelkiej pomocy, do której pacjent się kwalifikuje) i podstawie tego ustalenia. Jeśli zostanie stwierdzone, że pacjent kwalifikuje się do pomocy, MSHG lub odpowiedni szpital członkowski MSHG:

- Dostarczyć pacjentowi zestawienie rachunków, które określa, ile pacjent jest winien za opiekę, w jaki sposób kwota ta została ustalona i w jaki sposób pacjent może uzyskać informacje na temat kwoty ogólnie obciążanej za opiekę;
- Zwrot dowolnej kwoty, którą pacjent zapłacił za opiekę, która przekracza tę należną kwotę, chyba że nadwyżka jest mniejsza niż 5 USD; i
- Zakończ postępowanie sądowe.

### **Polityka firmy windykacyjnej**

MSHG i Szpitale Członkowskie MSHG instruuja wszystkie firmy windykacyjne, że muszą przestrzegać zasad określonych w niniejszej Polityce. Wszelkie działania prawne będą podlegać postanowieniom niniejszej Polityki, a także obowiązującemu prawu i będą zatwierdzane tylko w przypadkach, gdy MSHG i/lub Szpitale Członkowskie MSHG stwierdzą, że pacjent ma środki na spłatę zaległych środków.

- W żadnym momencie MSHG i/lub Szpitale Członkowskie MSHG nie będą wymuszać sprzedaży głównego miejsca zamieszkania w celu uregulowania długu.
- Żadne konto nie zostanie założone w firmie windykacyjnej w celu odzyskania długu, dopóki wniosek o pomoc finansową jest w toku.
- O ile nie jest to zabronione, żadne konto nie zostanie przekazane firmie windykacyjnej bez pisemnego powiadomienia z 30-dniowym wyprzedzeniem.
- O ile nie jest to dozwolone na mocy ustawy o pomocy finansowej dla szpitali stanu Nowy Jork, żaden pacjent, który kwalifikuje się do Medicaid, nie może zostać skierowany do firmy windykacyjnej w celu odbioru.
- W stosownych przypadkach agencje zajmujące się odzyskiwaniem należności udzielają informacji o tym, jak ubiegać się o pomoc finansową.

### **Administrowanie i utrzymywanie zasad**

MSHG i Szpitale Członkowskie MSHG scentralizują raportowanie danych dotyczących decyzji wydanych na podstawie niniejszej Polityki i udokumentują je w systemie księgowym Departamentu Usług Finansowych Pacjentów Mount Sinai. Taka centralizacja będzie ograniczona wyłącznie do decyzji wydanych zgodnie z warunkami niniejszej Polityki w celu zapewnienia zgodności z ustawą o pomocy finansowej dla szpitali stanu Nowy Jork i sekcją 501(r) Kodeksu Podatkowego stanu Nowy Jork. MSHG i Szpitale Członkowskie MSHG będą gromadzić i rozpowszechniać informacje dotyczące niniejszej Polityki do MSHG oraz zespołów zarządzających i Zarządów Szpitali Członkowskich MSHG. Niniejsza Polityka oraz opisane w niej działania podlegają audytom wewnętrznym.

### **Dostępność niniejszej Polityki**

MSHG i Szpitale Członkowskie MSHG będą szeroko rozpowszechniać niniejszą Politykę poprzez:

- Udostępnienie niniejszej Polityki, wniosku o pomoc finansową oraz jej streszczenia w prostym języku na stronie [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org)
- Oferowanie pacjentom papierowej kopii streszczenia niniejszej Polityki w prostym języku w ramach procesu przyjmowania lub wypisywania ze szpitala;
- Ustawienie rzucających się w oczy publicznych wywieszeń (lub innych środków mających na celu przyciągnięcie uwagi pacjentów), które powiadamiają i informują pacjentów o niniejszej Polityce w miejscach publicznych w Szpitalach Członkowskich MSHG, w tym co najmniej na oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć, a także udostępnianie papierowych kopii niniejszej Polityki, wniosku o pomoc finansową oraz streszczenia niniejszej Polityki w prostym języku, na życzenie i bezpłatnie, w miejscach publicznych w Szpitalach Członkowskich MSHG, w tym na oddziale ratunkowym i w izbie przyjęć;
- Udostępnianie na żądanie i bezpłatnie pocztą papierowych kopii niniejszej Polityki, wniosku o pomoc finansową oraz streszczenia niniejszej Polityki w prostym języku;
- Powiadamianie członków społeczności obsługiwanej przez Szpitale Członkowskie MSHG w sposób racjonalnie obliczony na dotarcie do tych członków, którzy z największym prawdopodobieństwem będą potrzebować pomocy finansowej ze strony Szpitali

Członkowskich MSHG, że szpitale oferują pomoc finansową w ramach niniejszej Polityki, oraz informowanie ich, jak i gdzie można uzyskać więcej informacji na temat niniejszej Polityki, procesu ubiegania się o pomoc finansową, oraz w jaki sposób można uzyskać kopie niniejszej Polityki, Wniosku o Pomoc Finansową oraz streszczenie niniejszej Polityki napisane prostym językiem.

- W tym wyraźne pisemne zawiadomienie na wyciągach z rachunków, które powiadamia odbiorców i informuje o dostępności pomocy finansowej w ramach niniejszej Polityki i zawiera numer telefonu biura, które może udzielić informacji na temat niniejszej Polityki, oraz bezpośredni adres strony internetowej, pod którą można uzyskać kopie niniejszej Polityki, wniosek o pomoc finansową oraz streszczenie niniejszej Polityki w prostym języku;

### **Wykaz załączników do niniejszej Polityki**

Dodatek A: Wykaz świadczeniodawców świadczących opiekę w nagłych wypadkach lub inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę pod adresem  
Wyposażenie szpitala BIMC

Dodatek B: Lista świadczeniodawców świadczących opiekę w nagłych wypadkach lub inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę w placówkach szpitalnych SLR

Dodatek C: Lista świadczeniodawców zapewniających opiekę w nagłych wypadkach lub inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę w placówkach szpitalnych NYEEI

Dodatek D: Lista świadczeniodawców zapewniających opiekę w nagłych wypadkach lub inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę w placówkach szpitalnych MSH

Dodatek E: Lista świadczeniodawców zapewniających opiekę w nagłych wypadkach lub inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę w placówkach szpitalnych MSSN

Dodatek F: Tabela rabatów

Załączniki te są dostępne online pod adresem [www.hospitalassistance.org](http://www.hospitalassistance.org) lub można je uzyskać w wersji papierowej na żądanie w dowolnym z biur Departamentu Usług Finansowych dla Pacjentów wymienionych w niniejszym dokumencie.

<sup>2</sup> Pomoc finansowa w ramach niniejszej Polityki jest dostępna wyłącznie w przypadku opieki medycznej w nagłych wypadkach i innej niezbędnej opieki medycznej świadczonej przez kwalifikujących się świadczeniodawców w PACC. Pomoc finansowa nie jest dostępna w ramach niniejszej Polityki w przypadku usług świadczonych w PACC nieobjętych Artykułem 28. W celu ustalenia, czy poszczególne usługi świadczone w PACC kwalifikują się jako usługi "Artykuł 28", należy zadzwonić pod numer telefonu (numery) telefonu podany w wyciągu/rachunku. Jak już wspomniano, pomoc finansowa w ramach niniejszej Polityki jest dostępna wyłącznie w przypadku opieki medycznej w nagłych wypadkach zgodnie z Artykułem 28 i innej niezbędnej z medycznego punktu widzenia opieki świadczonej przez kwalifikujących się świadczeniodawców w PACC. Pomoc

finansowa nie jest dostępna w ramach niniejszej Polityki w przypadku usług świadczonych w PACC nieobjętych Artykułem 28. Aby ustalić, czy poszczególne usługi świadczone w PACC kwalifikują się jako usługi "Artykuł 28", należy zadzwonić pod numer telefonu (numery) telefonu podany w wyciągu/rachunku.