

GOV-2 – Zasady udzielania pomocy finansowej

Podstawowe uwagi

- University Hospitals (UH) jest organizacją charytatywną zapewniającą opiekę osobom fizycznym bez względu na ich zdolność płatniczą. Wszyscy, bez względu na swoją sytuację finansową, są traktowani z szacunkiem.
- UH może zapewniać opiekę charytatywną – określaną w niniejszych zasadach mianem pomocy finansowej, bezpłatnej opieki, obniżenia należności za opiekę o 100% lub opieki z obniżoną odpłatnością – osobom będącym pacjentami placówek szpitalnych UH („Placówki szpitalne”)¹. Niniejsze Zasady mają zastosowanie do Placówek szpitalnych wskazanych w Dodatku nr 3 i do podmiotów określonych w Dodatku nr 4.
- Placówki szpitalne UH zapewniają, na zasadach równości, opiekę medyczną w nagłych wypadkach zgodnie z pkt. 1867 Social Security Act (ustawy o zabezpieczeniu społecznym, EMTALA) oraz z zasadami Zasady opieki medycznej w UH w nagłych wypadkach bez względu na spełnienie przez daną osobę kryteriów niniejszych Zasad udzielania pomocy finansowej (Zasad”).
- Placówki szpitalne UH zapewniają pomoc finansową osobom, które spełniają następujące kryteria:
 - nie mają ubezpieczenia zdrowotnego;
 - mają ubezpieczenie zdrowotne i roczny dochód w ich gospodarstwie domowym mieści się w przedziale od 0% do 138% federalnych wytycznych w sprawie ubóstwa, określonych w Dodatku nr 1 cz. A; lub są osobami niezamożnymi w kontekście opieki medycznej zgodnie z Dodatkiem nr 1 cz. B.
- Osoby te muszą także:
 - uzyskać opiekę w nagłych wypadkach lub inną opiekę niezbędną ze względów medycznych w Placówce szpitalnej;
 - podać informacje przewidziane w niniejszych Zasadach oraz złożyć wniosek o pomoc finansową.
- O pomoc finansową można wnioskować w dowolnym momencie przed upływem dwustu czterdziestu (240) dni od daty pierwszego (licząc od dnia wypisu) rozliczenia.
- Odnośnie do każdego przyjęcia do szpitala należy wypełnić osobny wniosek.

¹ **Niniejsze Zasady mają zastosowanie do Placówek szpitalnych, które muszą być zarejestrowane przez Ohio Department of Health jako szpital.**

- Na każde 90 dni leczenia ambulatoryjnego należy wypełnić osobny wniosek, aby utrzymać jego ważność.
- Jeśli wniosek o pomoc finansową nie zostanie złożony, UH może przeprowadzić analizę z domniemaniem kwalifikowalności w celu ustalenia, czy dana osoba kwalifikuje się jako odbiorca pomocy finansowej.
- UH może przyznać pomoc finansową w dowolnym momencie podczas świadczenia opieki zdrowotnej i do czasu ustalenia wszystkich należności każdej osoby.
- Placówki szpitalne podejmują kroki w celu upowszechnienia niniejszych Zasad wraz z ich uproszczonym streszczeniem wśród członków społeczności i w witrynie UH.
- Jeśli w świetle niniejszych Zasad osoba nie kwalifikuje się do udzielenia pomocy finansowej, może się zwrócić o zbadanie jej sprawy przez doradcę ds. finansów ze szpitala UH.
- Niniejsze Zasady mają zastosowanie tylko do usług świadczonych i rozliczanych przez Placówki szpitalne i świadczeniodawców wymienionych w Dodatku nr 3; ich zakres nie obejmuje honorariów pobieranych przez lekarzy ani innych pracowników służby zdrowia. Placówki szpitalne nie są upoważnione do anulowania opłat lekarzy ani innych pracowników służby zdrowia.

Zasady

1. **O pomoc finansową można wnioskować w dowolnym momencie przed upływem dwustu czterdziestu (240) dni od daty pierwszego (licząc od dnia wypisu) rozliczenia.**
2. **Decyzje o przyznaniu pomocy finansowej są podejmowane zgodnie z niniejszymi Zasadami. Przy podejmowaniu decyzji stosuje się następujące narzędzia:**
 - 2.1. Formularz wniosku o pomoc finansową: osoba zainteresowana (lub jej gwarant) ma obowiązek współdziałać i dostarczyć dane osobowe, finansowe i inne oraz odpowiednią dokumentację uzasadniającą podjęcie decyzji o potrzebach finansowych. Wskazówki dotyczące wypełniania formularza wniosku o pomoc finansową są zawarte w formularzu. Formularz wniosku o pomoc finansową jest dostępny pod adresem <http://www.uhospitals.org/~media/UH/documents/MyUHCare/hcapapplication.pdf>; oraz
 - 2.2. Dostępny majątek: osoba zainteresowana (lub jej gwarant) ma obowiązek przedstawić wykaz łatwo dostępnych zasobów finansowych zainteresowanego. Dochody gospodarstwa domowego można potwierdzić na podstawie następujących dokumentów (części lub wszystkich): formularze W2, ocena kredytowa, aktualne stanowe lub federalne zeznanie podatkowe, wyciągi bankowe lub paski wypłaty. Zasoby pieniężne obejmują wszystkie zasoby danej osoby z wyjątkiem jej głównego miejsca zamieszkania i środków zgromadzonych w programach emerytalnych.
 - 2.3. Przed rozpatrzeniem wniosku w celu ustalenia, czy dana osoba nieubezpieczona spełnia kryteria udzielenia pomocy finansowej, zainteresowany ma obowiązek wykazać, że ubiegał się o objęcie programem Medicaid lub ubezpieczeniem dostępnym za pośrednictwem Federal Health Insurance Marketplace.
 - 2.3.1. Doradcy ds. pomocy finansowej w UH pomagają w złożeniu wniosku o objęcie programem Medicaid, a następnie pomagają tym samym osobom ubiegać się o pomoc finansową.
 - 2.3.2. Jeśli wniosek o pomoc finansową zostanie złożony w okresie corocznych zapisów do Federal Health Insurance Marketplace, wnioskodawca ma obowiązek ubiegać się o ubezpieczenie w ramach Federal Health Insurance Marketplace przed rozpatrzeniem wniosku o pomoc finansową przez UH.
3. **UH nie może odmówić pomocy finansowej w ramach niniejszych Zasad z uwagi na niepodanie informacji lub nieprzedstawienie dokumentów, które nie zostały wyraźnie określone w niniejszych Zasadach lub we wniosku o pomoc finansową.**
4. **Placówki szpitalne zapewniają poradę finansową osobom potrzebującym pomocy w wypełnieniu wniosku o pomoc finansową. Osoby potrzebujące pomocy przedstawiciela ds. rozliczeń pacjentów (UH Patient Accounting Customer Service Representative) mogą zadzwonić pod numer 216-844-8299 lub 800-859-5906 od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 16:00 standardowego czasu wschodniego (EST) lub spotkać się z nim osobiście w UH Customer Services Center, 20800 Harvard Ave, Beachwood, OH 44122 lub w dowolnym szpitalu UH w punkcie przyjęć i wypisów (Patient Access Services Department).**

5. Osoby nieubezpieczone lub niezamożne w kontekście opieki medycznej mogą się kwalifikować do udzielenia pomocy finansowej w ramach niniejszych Zasad, jeśli spełniają poniższe kryteria i skorzystały lub chcą skorzystać z opieki w nagłych wypadkach lub z usług niezbędnych ze względów medycznych² w dowolnej Placówce szpitalnej UH:

- 5.1. Placówki szpitalne zapewnią bezpłatną opiekę osobom nieubezpieczonym, których dochody gospodarstwa domowego są niższe niż 250% aktualnych federalnych wytycznych w sprawie ubóstwa (Federal Poverty Guidelines);
- 5.2. Placówki szpitalne zapewnią bezpłatną opiekę osobom ubezpieczonym, których dochody gospodarstwa domowego są niższe niż 138% aktualnych federalnych wytycznych w sprawie ubóstwa (Federal Poverty Guidelines).
- 5.3. Placówki szpitalne zapewnią opiekę z obniżoną odpłatnością osobom nieubezpieczonym, których dochody gospodarstwa domowego przewyższają 250% aktualnych federalnych wytycznych w sprawie ubóstwa.
- 5.4. Placówki szpitalne zapewnią opiekę z obniżoną odpłatnością osobom ubezpieczonym, których dochody gospodarstwa domowego przewyższają 138% aktualnych federalnych wytycznych w sprawie ubóstwa;
- 5.5. „Opieka z obniżoną odpłatnością” oznacza opiekę z odpłatnością obniżoną do poziomu określonego jako Amount Generally Billed (ogólnie rozliczana kwota, AGB), który jest dokładniej opisany w Dodatku nr 2.
- 5.6. Placówki szpitalne zaoferują plany wpłat.
- 5.7. Placówki szpitalne zastrzegają sobie prawo obniżenia należności o 100%, zapewnienia Bezpłatnej opieki lub Opieki z obniżoną odpłatnością dowolnej osobie, która nie odpowiada parametrom przewidzianym w Dodatku nr 2, jeśli osoba ta została wytypowana według wyłączonego uznania Placówki szpitalnej i zatwierdzona przez Prezesa Szpitala jako znajdująca się w nadzwyczajnej sytuacji medycznej (tj. cierpiąca na chorobę nieuleczaną, mająca przytłaczające rachunki za opiekę medyczną lub leki itd).
- 5.8. Pomoc w ramach niniejszych Zasad udzielania pomocy finansowej można uzyskać pod warunkiem zamieszkiwania na obszarze opieki Placówek szpitalnych. Obszar opieki obejmuje północno-wschodnią część stanu Ohio albo obszar opieki podstawowej lub rozszerzonej.

6. W razie niewywiązania się ze zobowiązań (braku płatności za dwa (2) kolejne miesiące) w ramach planu wpłat, UH zastrzega sobie prawo wszczęcia standardowych czynności windykacyjnych wobec salda obniżonych należności. Standardowych czynności windykacyjnych nie uznaje się za nadzwyczajne działania windykacyjne (Extraordinary Collection Activities, ECA) w rozumieniu pkt. 7.1 poniżej i uznaje się je za „dostateczne starania” ze strony Placówki szpitalnej w celu zawiadomienia osoby o możliwości ubiegania się o pomoc finansową w ramach niniejszych Zasad. Standardowe czynności windykacyjne i dostateczne starania będą obejmować:

- 6.1. wysyłanie rozliczeń wraz z informacją o tym, jak uzyskać formularz wniosku o pomoc finansową;
- 6.2. rozpatrzenie złożonego wniosku o pomoc finansową w terminie 240 dni od wystania pierwszego (licząc od dnia wypisu) rachunku i wstrzymanie wszystkich standardowych czynności windykacyjnych do czasu wydania decyzji w sprawie pomocy finansowej;

² Dla potrzeb niniejszych Zasad lekarz UH ocenia, czy opieka jest niezbędna ze względów medycznych, stosując definicję opieki niezbędnej ze względów medycznych według programu Ohio Medicaid, zapisaną w kodeksie administracyjnym stanu Ohio w pkt. 5160-1-01.

GOV-2 – Zasady udzielania pomocy finansowej

Właściciel: Rada Dyrektorów UH

Data wersji: styczeń 2017 r.

Strona 4 z 14

Dokument bez weryfikacji – wersja drukowana obowiązuje tylko przez 24 godziny

- 6.3. nawiązanie kontaktu bezpośredniego i rozpoczęcie wysyłania pism windykacyjnych, przy czym zawsze powinny one obejmować informacje o tym, jak ubiegać się o pomoc finansową;
- 6.4. zlecenie niezależnej agencji windykacyjnej dodatkowych czynności windykacyjnych, jednak z zastrzeżeniem, że agencja nie może podejmować nadzwyczajnych działań windykacyjnych do czasu odpowiedniego zawiadomienia zgodnie z częścią 7 poniżej;
- 6.5. dostarczenie osobom indywidualnym pisemnego powiadomienia, które określa, że dla uprawnionych osób fizycznych dostępna jest pomoc finansowa, wskazuje ECA, które placówka szpitalna (lub inna upoważniona strona) zamierza podjąć, aby uzyskać płatność za opiekę, a także wyznacza termin, po upływie którego ECA zostaną podjęte (nie wcześniej niż 30 dni po dacie dostarczenia tego pisemnego powiadomienia);
- 6.6. w przypadku niekompletnego wniosku o pomoc finansową powiadomienie osoby fizycznej o tym, jak wypełnić wniosek o pomoc finansową oraz zapewnienie rozsądnej możliwości (nie mniej niż sześćdziesiąt (60) dni), aby to zrobić;
- 6.7. zapewnienie danym osobom uproszczonego streszczenia zasad udzielania pomocy finansowej wraz z pisemnym powiadomieniem, że pomoc finansowa jest dostępna dla uprawnionych osób; a także
- 6.8. podjęcie uzasadnionych starań w celu ustnego powiadomienia danych osób o zasadzie pomocy finansowej oraz wniosku o pomoc finansową na co najmniej trzydzieści (30) dni przed podjęciem ECA.

To, czy UH podjęła dostateczne starania w celu określenia uprawnienia do pomocy finansowej i powiadomiła daną osobę o jej zdolności do ubiegania się o pomoc finansową zgodnie z niniejszymi Zasadami, zostanie określone przez dyrektora ds. obsługi klienta (Director of Customer Service).

7. Jeśli dana osoba nie wpłaci przypadającej na nią części kwoty wskazanej w rozliczeniu, a UH przeprowadziła dostateczne starania zgodnie z pkt. 6 powyżej w celu ustalenia, czy dana osoba spełnia kryteria przyznania pomocy finansowej, UH może podjąć ECA. UH nie może podjąć ECA przed upływem stu dwudziestu (120) dni od daty pierwszego rozliczenia. Przed podjęciem ECA UH przekazuje zawiadomienie na piśmie z trzydziestodniowym (30) wyprzedzeniem.

7.1. UH bierze pod uwagę następujące ECA:

- 7.1.1. sprzedaż długu innemu podmiotowi;
- 7.1.2. zgłoszenie negatywnych informacji na temat dłużnika w biurze informacji kredytowej albo wywiadowni gospodarczej;
- 7.1.3. opóźnienie opieki niezbędnej ze względów medycznych, objętej niniejszymi Zasadami, odmowa wykonania lub wymaganie płatności przed jej zapewnieniem oraz

- 7.1.4. działania wymagające wszczęcia procedury prawnej lub sądowej:
 - 7.1.4.1. ustanowienie zastawu na majątku dłużnika;
 - 7.1.4.2. zajęcie rachunku bankowego albo dowolnego innego majątku osobistego dłużnika;
 - 7.1.4.3. wystąpienie z powództwem cywilnym przeciwko dłużnikowi;
 - 7.1.4.4. zajęcie wynagrodzenia dłużnika.

8. Domniemanie kwalifikowalności.

- 8.1. Można założyć, że osoba spełnia kryteria przyznania pomocy finansowej, jeśli w okresie trzech (3) poprzedzających miesięcy otrzymała od danej Placówki szpitalnej pomoc finansową.
- 8.2. Można założyć, że osoba, która uzyskała wcześniej od danej Placówki szpitalnej bezpłatną opiekę (obniżenie należności o 100%), spełnia kryteria uzyskania od tej Placówki szpitalnej bezpłatnej opieki (obniżenia należności o 100%) w odniesieniu do wszystkich usług niezbędnych ze względów medycznych przez trzy (3) miesiące od daty pierwszej decyzji w sprawie pomocy finansowej.
 - 8.2.1. Osoba, która uzyskała bezpłatną opiekę (obniżenie należności o 100%), nie może otrzymać pisemnej informacji o takim obniżeniu.
- 8.3. Można założyć, że osoba, która uzyskała wcześniej od danej Placówki szpitalnej obniżenie należności o mniej niż 100%, spełnia kryteria uzyskania od tej Placówki szpitalnej jednakowego obniżenia należności w odniesieniu do wszystkich usług niezbędnych ze względów medycznych przez trzy (3) miesiące od daty pierwszej decyzji w sprawie pomocy finansowej.
 - 8.3.1. Jeśli osoba uzyska obniżenie należności o mniej niż 100%, jest zawiadamiana na piśmie o przyznanej pomocy finansowej i otrzymuje informację o tym, jak się ubiegać o dodatkową pomoc finansową.
- 8.4. Jeśli pacjent nie złoży wniosku o pomoc finansową albo dokumentacji towarzyszącej, placówki szpitalne mogą analizować raporty kredytowe i inne publicznie dostępne informacje, aby ustalić – zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi – szacowaną wielkość gospodarstwa domowego i kwoty przychodu na podstawie kwalifikowalności do przyznania pomocy finansowej. Osoba, co do której ustalono, że można założyć, iż spełnia kryteria przyznania pomocy finansowej, a która nie złożyła wcześniej wniosku o pomoc finansową w ciągu ostatnich trzech (3) miesięcy, uzyskuje obniżenie należności o 100%.

9. Rozpowszechnianie Zasad.

- 9.1. Placówki szpitalne udostępniają niniejsze Zasady, wnioski o pomoc finansową i dodatkowe informacje na temat pomocy finansowej w następujący sposób:
 - 9.1.1. Formularz wniosku o pomoc finansową wraz z uproszczonym streszczeniem jest dostępny pod adresem <http://www.uhhospitals.org/myuhcare/online-bill-pay/uh-online-bill-pay/hopsital/billing/hopsital-charity-financial-assistance-program>;
 - 9.1.2. Drukowane wersje niniejszych Zasad, formularza wniosku o pomoc finansową i uproszczonego streszczenia niniejszych Zasad będą dostępne na żądanie, nieodpłatnie, wysyłkowo i w miejscach powszechnie dostępnych na terenie Placówek szpitalnych, na oddziale pomocy doraźnej, na izbie przyjęć, w rejestracji, w punktach doradztwa finansowego i biurach pomocy finansowej;
 - 9.1.3. Informacje na temat niniejszych Zasad są rozpowszechniane wśród członków społeczności obsługiwanej przez Placówki szpitalne, w sposób pozwalający dotrzeć do tych z nich, którzy z największym prawdopodobieństwem potrzebują pomocy finansowej Placówki szpitalnej;
 - 9.1.4. Drukowane wersje uproszczonego streszczenia niniejszych Zasad proponuje się podczas przyjęć do szpitala i wypisów;
 - 9.1.5. Informacje o tym, jak się ubiegać o pomoc finansową, można znaleźć we wszystkich rozliczeniach Placówek szpitalnych; rozliczenia zawierają m.in. numer telefonu biura lub działu Placówki szpitalnej udzielającego informacji na temat niniejszych Zasad, składania wniosków, bezpośredniego adresu witryny UH i miejsc, w których można uzyskać egzemplarze niniejszych Zasad, wniosków o pomoc finansową i uproszczonych streszczeń;
 - 9.1.6. Informacje o Programie pomocy finansowej UH są umieszczone w widocznym miejscu na oddziale pomocy doraźnej i w izbie przyjęć każdej Placówki szpitalnej;
 - 9.1.7. Placówki szpitalne zapewniają poradę finansową osobom potrzebującym pomocy w wypełnieniu wniosku o pomoc finansową. Osoby potrzebujące pomocy przedstawiciela ds. rozliczeń pacjentów (UH Patient Accounting Customer Service Representative) mogą zadzwonić pod numer 216-844-8299 lub 800-859-5906 od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 16:00 standardowego czasu wschodniego (EST).
 - 9.1.8. Inne metody przewidziane przepisami stanowymi lub federalnymi.

10. Świadczeniodawcy udzielający pomocy finansowej w ramach niniejszych Zasad.

10.1. Wykaz świadczeniodawców w Placówkach szpitalnych, którzy udzielają pomocy finansowej w ramach niniejszych Zasad, znajduje się w Dodatku nr 4. Wykaz świadczeniodawców jest aktualny na dzień wskazany w Dodatku nr 4 i jest w miarę potrzeby aktualizowany, jednak nie rzadziej niż raz na kwartał.

11. Świadczeniodawcy nieudzielający pomocy finansowej w ramach niniejszych Zasad.

11.1. Wykaz świadczeniodawców w Placówkach szpitalnych UH, którzy nie udzielają pomocy finansowej w ramach niniejszych Zasad, znajduje się w Dodatku nr 5. Wykaz świadczeniodawców jest aktualny na dzień wskazany w Dodatku nr 5 i jest w miarę potrzeby aktualizowany, jednak nie rzadziej niż raz na kwartał.

12. Rozliczanie i odbiór należności.

12.1. Działania, jakie Placówki szpitalne UH mogą podejmować w razie braku płatności, opisano w osobnym dokumencie dotyczącym rozliczania i odbioru należności – Billing and Collections Policy (Gov-11). Bezpłatne egzemplarze dokumentu Gov-11 Billing and Collections Policy można uzyskać u przedstawiciela ds. rozliczeń pacjentów (UH Patient Accounting Customer Service Representative), dzwoniąc pod numer 216-844-8299 lub 800-859-5906 od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 16:00 standardowego czasu wschodniego (EST).

13. Kierownictwo UH, za zgodą Rady Dyrektorów UH, zastrzega sobie prawo zmiany kryteriów przyznawania pomocy w ramach niniejszych Zasad.

Dodatek nr 1

Pomoc finansowa i niezamożność w kontekście opieki medycznej

Część A

Siatka pomocy finansowej dla osób nieubezpieczonych

Federalne wytyczne w sprawie ubóstwa	0-138%	139-250%	251-300%	301-400%	>401%
Obniżenie wysokości rachunku	*100%	100%	AGB	AGB	AGB

Siatka pomocy finansowej dla osób ubezpieczonych

Federalne wytyczne w sprawie ubóstwa	0-138%	139-250%	251-300%	301-400%	>401%
Obniżenie wysokości rachunku	*100%	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.

*Przepisy stanu Ohio w zakresie HCAP

Część B

Pacjenci niezakwalifikowani w ramach części A (powyżej) mogą zostać zakwalifikowani jako odbiorcy pomocy finansowej, jeśli potrafią wykazać, że ponoszone przez nich koszty medyczne przekraczają określony, wskazany poniżej, odsetek dochodów ich rodziny.

Koszty muszą być poniesione w danym roku kalendarzowym i muszą dotyczyć usług szpitali i lekarzy niezbędnych ze względów medycznych lub udzielonych w nagłych wypadkach, środków farmaceutycznych i trwałego sprzętu medycznego. Pacjenci chcący się ubiegać o obniżenie wysokości rachunku w ramach niniejszych zasad muszą w odpowiednim terminie przedstawić wymagane dokumenty potwierdzające wysokość dochodów, miejsce zamieszkania i kwalifikujące się koszty medyczne.

Osoby niezamożne w kontekście opieki medycznej					
Federalny próg ubóstwa	0-138%	139-250%	251-300%	301-400%	>401%
Maksymalne zobowiązanie wyrażone jako odsetek dochodów gospodarstwa domowego	Nd.	10%	15%	20%	25%

GOV-2 – Zasady udzielania pomocy finansowej

Właściciel: Rada Dyrektorów UH

Data wersji: styczeń 2017 r.

Strona 9 z 14

Dokument bez weryfikacji – wersja drukowana obowiązuje tylko przez 24 godziny

Dodatek nr 2

Ogólnie rozliczane kwoty (AGB)

Zgodnie z Regulacjami Skarbowymi § 1.501 (r) szpitale nie mogą pobierać opłat od osób kwalifikujących się zgodnie z niniejszą polityką pomocy finansowej w kwocie przekraczającej rabat określony w tej polityce (włączając Załącznik 1) oraz nieprzekraczającej ogólnie rozliczanych kwot (Amounts Generally Billed, AGB) z komercyjnymi zakładami ubezpieczeń i programem Medicare.

Stawka ogólnie rozliczanych kwot UG 2016 i 2017 wg placówek:

Placówka	Stawka 2016	Stawka 2017
Ahuja	39%	33%
Cleveland Medical Center	41%	40%
Conneaut	51%	49%
Elyria	40%	38%
Geauga	34%	29%
Geneva	42%	39%
Parma	32%	33%
Portage	29%	27%
Regionals	33%	31%
Samaritan	54%	55%
Sł John	30%	31%

Stawki AGB 2016 placówek UH dotyczą usług świadczonych w okresie:
29 grudnia 2015 – 31 grudnia 2016

Stawki AGB 2017 placówek UH dotyczą usług świadczonych w okresie:
1 stycznia 2017 – 31 grudnia 2017

Wyłącznie kwoty dostosowane w okresie obliczeń są uwzględniane w obliczeniach.

Wartość AGB jest aktualizowana co roku 31 grudnia i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia kolejnego roku. Obliczona wartość stanowi podstawę ustalania opłat za usługi w kolejnym roku podatkowym.

AGB jest wartością procentową obliczaną przez podzielenie spodziewanego zwrotu (sumę dopuszczoną przez firmę ubezpieczeniową) przez sumę opłat, jak podano poniżej. Wartość procentowa AGB każdej placówki UH zostaje obliczona oddzielnie.

Na przykład:

Suma opłat	10 000 USD
Spodziewany zwrot	3 800 USD
Wskaźnik AGB = 38%	

Spodziewany zwrot jest definiowany jako zakładana kwota płatności za daną usługę w oparciu o kwotę uzgodnioną pomiędzy UH a płatnikiem ubezpieczenia.

W obliczeniach uwzględnia się następujące rodzaje ubezpieczenia: Medicare, Anthem, Commercial, HMO, MMO, PPO i Managed Care.

Z obliczeń wyraźnie wyłączone są: (HMO) dostępne w ramach Medicare, Medicaid, (HMO) dostępne w ramach Medicaid, inne programy spodziewanych samodzielnych płatności, inni płatnicy z administracji publicznej i pacjenci regulujący płatności samodzielnie.

W przypadku każdego pacjenta określonego przez UH jako uprawnionego do pomocy finansowej, który zapłacił kwotę wyższą niż oszacowana przez UH dla tego pacjenta, UH zwróci tę nadpłatę (bez względu na to, czy rachunek pacjenta jest zamknięty, czy zaległy).

Dodatek nr 3

Placówki szpitalne zapewniające pomoc finansową

- Avon RH, LLC. działająca pod nazwą University Hospitals Avon Rehabilitation Hospital
- University Hospitals Ahuja Medical Center
- University Hospitals Cleveland Medical Center
- University Hospitals Conneaut Medical Center
- University Hospitals EMH Regional Medical Center działający pod nazwą University Hospitals Elyria Medical Center
- University Hospitals Geneva Medical Center
- University Hospitals Geauga Medical Center
- University Hospitals Rainbow Babies & Children's Hospital
- University Hospitals Regional Hospitals (ośrodki Bedford i Richmond)
- University Hospitals Samaritan Medical Center
- The Parma Community General Hospital Association działające pod nazwą University Hospitals Parma Medical Center
- University Hospitals Portage Medical Center dawniej znany pod nazwą Robinson Memorial Hospital
- Beachwood RH, LLC. działająca pod nazwą University Hospitals Rehabilitation
- Robinson Health System, Inc. działająca pod nazwą University Hospitals Portage Medical Center
- St. John Medical Center

Dodatek nr 4

Świadczeniodawcy udzielający pomocy finansowej w ramach niniejszych Zasad

2016 i 2017

- St. John Medical Group
- University Hospitals Medical Group, Inc.

GOV-2 – Zasady udzielania pomocy finansowej

Właściciel: Rada Dyrektorów UH

Data wersji: styczeń 2017 r.

Strona 13 z 14

Dokument bez weryfikacji – wersja drukowana obowiązuje tylko przez 24 godziny

Dodatek nr 5

Świadczeniodawcy nieudzielający pomocy finansowej w ramach niniejszych Zasad

Świadczeniodawcy 2017

- 4M Emergency – An IMMH Company
- Anesthesia Associates
- Anesthesia Consultants, Inc.
- Behavioral Healthcare Association, Inc.
- Cardiovascular Clinic
- Centers for Orthopedics
- Community Intensivists
- Community Hospitalists, LLC
- Elyria Anesthesia
- Elyria Physician Services, Inc.
- Geauga Anesthesia
- Inpatient Medical Services
- Martian Healthcare Group
- Midwest Pathology
- North Ohio Heart
- Northcoast Anesthesia Providers
- Parma Professional Corporation
- Pediatrix Medical Group, Inc.
- Physicians Emergency Services, Inc.
- Physicians Link Centers, Inc.
- Physician Staffing, Inc.
- Portage Pathology Association, Inc.
- Ravenna Radiology, LLC
- Rocky Mounty Holdings, LLC działające pod nazwą UHMedEvac (Air Methods Corporation)
- Roseline Okon MD, LLC
- Safe Anesthesia, LLC
- Samaritan Professional Corporation
- Southwest Orthopedics
- St. Vincent Medical Group
- Superior
- Team Health
- Tri-City

GOV-2 – Zasady udzielania pomocy finansowej

Właściciel: Rada Dyrektorów UH

Data wersji: styczeń 2017 r.

Strona 14 z 14

Dokument bez weryfikacji – wersja drukowana obowiązuje tylko przez 24 godziny

- University Emergency Specialists, Inc.
- University Primary Care Practices, Inc. działająca pod nazwą University Hospitals Medical Practices
- West Branch Anesthesia Association, Inc.
- Westside Pathology Associates
- Westshore Primary Care

Świadczeniodawcy 2016

- 4M Emergency – An IMMH Company
- Anesthesia Associates
- Anesthesia Consultants, Inc.
- Behavioral Healthcare Association, Inc.
- Cardiovascular Clinic
- Centers for Orthopedics
- Community Intensivists
- Community Hospitalists, LLC
- Elyria Anesthesia
- Elyria Physician Services, Inc.
- Geauga Anesthesia
- Inpatient Medical Services
- Martian Healthcare Group
- Midwest Pathology
- North Ohio Heart
- Northcoast Anesthesia Providers
- Parma Professional Corporation
- Pediatrix Medical Group, Inc.
- Physicians Emergency Services, Inc.
- Physicians Link Centers, Inc.
- Physician Staffing, Inc.
- Portage Pathology Association, Inc.
- Ravenna Radiology, LLC
- Robinson Health Affiliates
- Rocky Mounty Holdings, LLC działające pod nazwą UHMedEvac (Air Methods Corporation)
- Roseline Okon MD, LLC
- Safe Anesthesia, LLC
- Samaritan Professional Corporation
- Southwest Orthopedics

GOV-2 – Zasady udzielania pomocy finansowej

Właściciel: Rada Dyrektorów UH

Data wersji: styczeń 2017 r.

Strona 15 z 14

Dokument bez weryfikacji – wersja drukowana obowiązuje tylko przez 24 godziny

- St. Vincent Medical Group
- Superior
- Team Health
- Tri-City
- University Emergency Specialists, Inc.
- University Primary Care Practices, Inc. działająca pod nazwą University Hospitals Medical Practices
- West Branch Anesthesia Association, Inc.
- Westside Pathology Associates
- Westshore Primary Care