

# Zrozumienie rozliczeń i pomocy finansowej

w Palos Hospital i Palos Medical Group

## Jakie mam prawa do szpitalnych usług?

Jako pacjent, w Palos masz prawo do skorzystania z leczenia i usług odpowiednich z medycznego punktu widzenia. Naszą zasadą jest zapewnienie wysokiej jakości opieki medycznej wszystkim osobom, bez względu na rasę, wyznanie, płeć, pochodzenie, niepełnosprawność, wiek, inny status chroniony lub zdolność do zapłaty.

## Jakie są moje obowiązki związane z ubezpieczeniem zdrowotnym?

Pacjenci posiadający ubezpieczenie zdrowotne powinni skontaktować się ze swoją firmą ubezpieczeniową. Przed przyjęciem, operacją lub badaniami diagnostycznymi musisz spełnić wymogi wstępnej certyfikacji, wstępnej zgody lub drugiej opinii firmy ubezpieczeniowej i określić swoje konkretne zobowiązania finansowe. Musisz również sprawdzić, czy nasz szpital/lekarz jest członkiem sieci ubezpieczyciela.

Numery telefonów Twojej firmy ubezpieczeniowej są zwykle wymienione na odwrocie karty ubezpieczeniowej. Jeśli nie zweryfikujesz, że Palos jest objęty ubezpieczeniem, ubezpieczyciel może odmówić zapłaty, zmniejszyć świadczenia lub znacząco zwiększyć część kosztów leczenia. Przedstawiciele Działu obsługi klienta mogą Ci pomóc.

W przypadku korzystania z usług ratunkowych, powinieneś skontaktować się ze swoim ubezpieczycielem tak szybko, jak to możliwe.

## Co muszę wziąć ze sobą, aby się zarejestrować?

Przyjeżdżając do placówki Palos przynieś aktualną kartę ubezpieczenia oraz dowód tożsamości. Potrzebujemy ich do celów rejestracji i przetwarzania.

## Jak moja firma ubezpieczeniowa dowie się, ile ma zapłacić?

Dla wygody naszych pacjentów, Palos wystawia rachunki firmie ubezpieczeniowej, w tym dodatkowym przewoźnikom. Firmy ubezpieczeniowe są zobowiązane przez prawo stanowe do płacenia szpitalom w rozsądnym czasie. Jeśli płatność z Twojej firmy ubezpieczeniowej nie wpłynie w ciągu 60 dni, firma Palos wyśle Ci oświadczenie, a obowiązek dokonania zapłaty może zostać przeniesiony na Ciebie.

Poinformuj Biuro Biznesowe Palos o stanie roszczenia ubezpieczeniowego lub o trudnościach z kontaktem z ubezpieczycielem. Możemy pomóc.

## Skąd mam wiedzieć, ile jestem winien/winna po dokonaniu zapłaty przez firmę ubezpieczeniową?

Palos wystawi Ci fakturę na kwotę, którą jesteś winien/winna. Rachunki należy zwykle opłacać w ciągu 30 dni od otrzymania. Palos przypomni Ci przez telefon i/lub mail o

niezapłaconych saldach. Salda nieopłacone od ponad 60 dni od daty wystawienia rachunku, mogą zostać przekazane agencji windykacyjnej. Jeśli masz trudności z dotrzymaniem warunków płatności, skontaktuj się z przedstawicielem Działu obsługi klienta Palos.

### **Kto opłaca kwotę pozostałą po zapłaceniu przez firmę ubezpieczeniową?**

Kiedy Twoja firma ubezpieczeniowa zapłaciła swoją część, możesz być odpowiedzialny/a za pozostałą kwotę.

### **Dlaczego otrzymuję oddzielne rachunki od lekarzy?**

Niezależni lekarze (ratownictwo medyczne, radiologia, patologia, anestezjologia itp.) wystawiają rachunki za swoje profesjonalne usługi niezależnie od szpitala Palos. Ochrona ubezpieczeniowa za usługi świadczone przez tych pracowników służby zdrowia może być różna, w zależności od Twojego planu ubezpieczenia. Jeśli masz pytania, skontaktuj się z przedstawicielem Działu obsługi klienta w Palos.

### **Co zrobić, jeśli nie rozumiem mojego rachunku z Palos?**

Staramy się zmniejszyć stres związany z pobytem w szpitalu – u pacjentów i ich rodzin – ułatwiając zrozumienie procesu płatności. Przedstawiciele Działu obsługi klienta służą pomocą w zrozumieniu usług i opłat wykazanych na rachunku.

### **W jaki sposób Palos ustala opłaty?**

Palos przestrzega wymogów federalnych, aby jako punkt wyjścia dla wszystkich rachunków stosować jednolite opłaty. Rzeczywiste opłaty zależą od rodzaju świadczonej opieki. Opłaty mogą się różnić w wyniku zastosowania różnych metod leczenia lub powstałych komplikacji.

Aby pomóc pacjentom zrozumieć ich potencjalną odpowiedzialność finansową za usługi otrzymane w placówkach Palos i umożliwić porównywanie podobnych usług z innymi szpitalami, udostępniamy informacje o standardowych opłatach, zgodnie z ustawą Affordable Care Act (pot. Obamacare), sekcja 2718(e) Ustawy o Publicznej służbie zdrowia. To podejście promuje przejrzystość rachunków za usługi medyczne.

### **Co zrobić, jeśli nie mam ubezpieczenia?**

Przedstawiciele Działu obsługi klienta pomagają pacjentom nieposiadającym ubezpieczenia zdrowotnego zapoznać się z naszą Polityką pomocy finansowej i zniżkami, które mogą mieć zastosowanie. Dodatkowe informacje można znaleźć w publikacji Healthcare Financial Management Association *Cennik usług opieki zdrowotnej: Poradnik dla klientów*, dostępnej na stronie: [www.hfma.org/consumerguide](http://www.hfma.org/consumerguide).

### **Co się stanie, jeśli nie będę mógł/mogła zapłacić za opiekę medyczną?**

Naszą misją jest służyć naszej społeczności poprzez świadczenie usług opieki zdrowotnej. Zdajemy sobie sprawę, że niektórzy pacjenci nie są w stanie zapłacić za całość lub część rachunku. Jeśli nie możesz zapłacić za swoje usługi medyczne, porozmawiaj z naszymi Doradcami ds. pomocy finansowej. Mogą Ci oni pomóc. Dostępna jest również nasza [aplikacja pomocy finansowej](#).

## **Czy dostępna jest pomoc w zakresie pokrycia mojej części kosztów opieki zdrowotnej?**

Tak! Dla osób nieubezpieczonych lub nieposiadających odpowiedniego ubezpieczenia, Palos posiada programy pomagające w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i minimalizujące trudności finansowe, w tym oferujące pomoc finansową.

## **Jaka jest polityka pomocy finansowej?**

**Polityka Pomocy Finansowej** ma na celu pomóc pacjentom, którzy mogą być nieubezpieczeni lub posiadać zbyt niskie ubezpieczenie, w rozumieniu dostępnej pomocy finansowej. Obejmuje ona usługi świadczone przez Szpital Palos i lekarzy zatrudnionych przez Palos Medical Group. Polityka Pomocy Finansowej ma zastosowanie wyłącznie do usług niezbędnych z medycznego punktu widzenia i usług medycyny ratunkowej.

## **Jakiego rodzaju pomoc finansowa jest dostępna?**

Pomoc finansowa może przybierać różne formy. Jeśli nie jesteś ubezpieczony/a i masz dochód na poziomie określonej wartości procentowej lub poniżej, zgodnie z **Federalnymi wytycznymi dotyczącymi ubóstwa**, możesz nie musieć nic płacić, dzięki naszej Polityce pomocy finansowej. Możemy udzielić Ci rabatów fakturowych w zależności od całkowitego dochodu gospodarstwa domowego lub posiadanego ubezpieczenia. Mogą być dostępne alternatywne sposoby płatności, takie jak nieoprocentowane plany płatności oraz pomoc przy rejestracji w programach państwowych i federalnych.

## **Kto kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej?**

Jeśli jesteś pacjentem lub osobą odpowiedzialną za rozliczenia pacjenta, możesz kwalifikować się zgodnie z naszą Polityką pomocy finansowej, jeśli spełniasz następujące wymagania:

- Osoby nieubezpieczone i bezdomne, ubezwłasnowolnione, w imieniu których nikt nie działa, uprawnione do korzystania z Medicaid, ale nie w dniu świadczenia usług lub usług nieobjętych ubezpieczeniem, zakwalifikowane do programów pomocy publicznej stosujących kryteria kwalifikowalności na poziomie 200% lub poniżej 200% Federalnych wytycznych dotyczących ubóstwa (w tym WIC, SNAP, program Lunch i śniadanie za darmo w stanie Illinois, LIHEAP); lub jeśli pacjent zmarł nie posiadając majątku.
- Pacjent nie posiada ubezpieczenia i ma dochód na poziomie określonej wartości procentowej lub poniżej Federalnych wytycznych dotyczących ubóstwa.
- Pacjent jest ubezpieczony i ma dochód na poziomie określonej wartości procentowej lub poniżej Federalnych wytycznych dotyczących ubóstwa.

## **Jak złożyć wniosek o otrzymanie pomocy finansowej?**

Składanie wniosku o otrzymanie pomocy finansowej jest łatwe. Możesz złożyć wniosek przed, w trakcie lub po wizycie, wypełniając Wniosek o pomoc finansową. Aby złożyć wniosek o pomoc finansową, skontaktuj się z przedstawicielem Działu obsługi klienta. Nie pobieramy opłat za tę usługę.

Naszą Politykę pomocy finansowej oraz wniosek można otrzymać w szpitalu Palos, dzwoniąc pod numer telefonu podany powyżej lub w trybie online, jak podano powyżej.

Jeśli masz pytania dotyczące procesu składania wniosku lub potrzebujesz pomocy w wypełnieniu wniosku, skontaktuj się z przedstawicielem Działu obsługi klienta, który udzieli Ci pomocy.

Seniorzy, którzy potrzebują pomocy przy wypełnianiu formularzy Medicare, powinni skontaktować się z naszym Starszym specjalistą ds. Zasobów poprzez Dział pomocy finansowej. Wymagane jest umówienie się na spotkanie. Nie pobieramy opłat za tę usługę.

### **Jak działa pomoc finansowa?**

Pomoc finansowa może oznaczać bezpłatną lub dotowaną opiekę, w zależności od potrzeb i/lub niemożności zapłaty, zgodnie z naszą Polityką pomocy finansowej.

Pacjenci, którzy kwalifikują się do otrzymania pomocy finansowej, nie są obciążani kwotami wyższymi niż naliczane za leczenie w nagłych wypadkach lub inną opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia.

Aby uzyskać pomoc w języku innym niż angielski lub tłumaczenie tych informacji, informacji zawartych w Polityce pomocy finansowej lub Aplikacji pomocy finansowej, odwiedź szpital Palos lub zadzwoń do naszego Działu obsługi klienta pod numer telefonu podany powyżej.

### **Jak skontaktować się z doradcami finansowymi grupy Palos?**

**Listownie:** Możesz poprosić o bezpłatne dostarczenie naszej Polityki pomocy finansowej oraz wniosku, pisząc do nas:

DW: Director of Revenue Cycle  
Palos Hospital  
12251 S. 80th Ave.  
Palos Heights, IL 60463

**Telefonicznie:** Możesz skontaktować się z Doradcą ds. pomocy finansowej pod numerem: (866) 395-4723 lub (708) 827-2200

**Osobiście:** W normalnych godzinach pracy możesz skontaktować się z Doradcą ds. pomocy finansowej lub poprosić o naszą Politykę pomocy finansowej i wniosek osobiście w Rejestracji w holu głównym:

Palos Hospital  
12251 S. 80th Ave.  
Palos Heights, IL 60463

**Pacjent ponosi ostateczną odpowiedzialność za rozliczenie należności.**