



Zasady przyznawania pomocy finansowej

Mayo Clinic oraz stowarzyszone szpitale i kliniki w Arizonie, na Florydzie i w Wisconsin

Financial Assistance Policy (Polish)

Mayo Clinic and Affiliated Hospitals and Clinics in Arizona, Florida, and Wisconsin

Zgodnie z ust. 501 lit. r) federalnego kodeksu podatkowego

Zasady

Misją Mayo Clinic jest dawanie ludziom nadziei i promowanie zdrowia poprzez zintegrowaną praktykę kliniczną, edukację i badania. Wartości Mayo Clinic obejmują zapewnianie najlepszej opieki, traktowanie pacjentów i członków ich rodzin z wrażliwością i empatią oraz okazywanie szacunku wszystkim członkom zróżnicowanej społeczności Mayo Clinic, w tym pacjentom, ich rodzinom i współpracownikom, przy jednoczesnym przestrzeganiu najwyższych standardów profesjonalizmu, etyki i osobistej odpowiedzialności. Mayo Clinic stawia sobie za cel zapewnienie społeczności, której służy, w tym pacjentom znajdującym się w trudnej sytuacji finansowej, dostępu do wysokiej jakości usług medycznych i oferuje pomoc finansową osobom, w których przypadku stwierdzono konieczność udzielenia pomocy medycznej w stanach nagłych lub hospitalizacji niezbędnej z medycznego punktu widzenia. Oprócz pomocy finansowej oferowanej zgodnie z niniejszymi zasadami („Zasady przyznawania pomocy finansowej”) Mayo Clinic oferuje pacjentom inne rodzaje pomocy, w tym pomoc finansową na korzystanie z usług, które nie są świadczone w warunkach szpitalnych. Pomocą finansową nie jest objęta opieka, która nie jest niezbędna z medycznego punktu widzenia, usługi świadczone na życzenie pacjenta, które nie zostały uznane za niezbędne przez świadczeniodawcę, a także niektóre usługi wymienione w sekcji „Usługi wyłączone” niniejszych zasad.

Najważniejsze informacje

- Mayo Clinic oferuje pomoc finansową, która skutkuje zwolnieniem z opłat lub ich obniżeniem w przypadku kwalifikujących się pacjentów, którzy korzystają z opieki w stanach nagłych lub z niezbędnej opieki medycznej.
- Nie wszyscy pacjenci kwalifikują się do pomocy finansowej, którą można określić jako „charytatywne świadczenie opieki”. Zasady przyznawania pomocy zostały opisane poniżej. Na przykład pacjenci nie kwalifikują się do pomocy finansowej, jeśli otrzymują leczenie w Mayo Clinic poza siecią, chyba że ma zastosowanie wyjątek opisany poniżej.
- Jeśli pacjent nie kwalifikuje się do pomocy finansowej udzielanej na zasadzie domniemanego spełnienia kryteriów, musi wypełnić odpowiedni wniosek i ujawnić swoje dochody oraz stan majątkowy. Decyzja o przyznaniu pomocy finansowej jest podejmowana na podstawie dochodów i sytuacji majątkowej gospodarstwa domowego, jak podano poniżej.
- Niezależnie od dochodów i sytuacji majątkowej nie wszystkie usługi medyczne kwalifikują się do pomocy finansowej określonej poniżej.

Działania, które Mayo Clinic może podjąć w przypadku braku płatności, opisano w Zasadach rozliczeń i windykacji Mayo Clinic. Bezpłatny egzemplarz tych zasad można uzyskać w przypadku ośrodków w Arizonie i na Florydzie na stronie www.mayoclinic.org/financialassistance, a w przypadku ośrodków Mayo Clinic Health System w Wisconsin na stronie www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance lub dzwoniąc pod numer 1-844-217-9591 od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00 czasu środkowoa amerykańskiego.

Przed wszczęciem nadzwyczajnych działań zmierzających do odzyskania należności Mayo Clinic podejmuje uzasadnione kroki w celu ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej zgodnie z niniejszymi zasadami.

Cel

Niniejsze zasady zostały opracowane w celu ustanowienia i zapewnienia sprawiedliwej i spójnej metody ubiegania się przez nieubezpieczonych i niedostatecznie ubezpieczonych pacjentów o pomoc finansową na pokrycie kosztów opieki szpitalnej świadczonej w stanach nagłych i w innych sytuacjach, gdy jest ona niezbędna z medycznego punktu widzenia. Należy zwrócić uwagę, że nie wszystkie usługi medyczne w Mayo Clinic i nie wszyscy pacjenci kwalifikują się do pomocy w ramach niniejszych zasad. Pomoc finansowa polega na objęciu pacjentów bezpłatną lub ulgową opieką uzależnioną od dochodu i sytuacji majątkowej gospodarstwa domowego, które należy ujawnić w procesie ubiegania się o pomoc, albo jest udzielana na zasadzie domniemanego spełnienia kryteriów. Pomoc finansowa polega na obniżeniu opłaty brutto za pobyt w szpitalu. Osoby, które kwalifikują się do uzyskania pomocy finansowej w Mayo Clinic, otrzymają usługi z minimalną ulgą w wysokości 50%.

Definicje

Wnioskodawca: pacjent lub inna osoba odpowiedzialna za opłacenie opieki nad pacjentem, ubiegająca się o pomoc finansową.

Okres obowiązywania: rozpoczyna się w dniu wykonania świadczenia medycznego i kończy 240 dni po pierwszym rozliczeniu po wypisaniu ze szpitala lub 30 dni po dostarczeniu przez szpital lub upoważnioną osobę trzecią pisemnego powiadomienia o tym, że szpital zamierza podjąć nadzwyczajne działania w celu odzyskania należności, w zależności od tego, co nastąpi później.

Zły dług: koszt zapewnienia opieki osobom, które są w stanie pokryć, ale uchylają się od pokrycia całości lub części kosztów leczenia, do których są zobowiązane.

Opieka medyczna w stanach nagłych: niezbędna opieka medyczna świadczona po wystąpieniu stanu chorobowego (fizycznego lub psychicznego), manifestującego się objawami o na tyle dużym nasileniu, w tym silnym bólem, że nieudzielenie natychmiastowej pomocy medycznej mogłoby w racjonalnej ocenie laika posiadającego przeciętną wiedzę na temat zdrowia i medycyny spowodować poważne zagrożenie dla zdrowia tej lub innej osoby. Do opieki medycznej w stanach nagłych zalicza się wstępne badanie lekarskie i leczenie stanów nagłych lub wszelkie inne tego typu usługi świadczone w zakresie wymaganym zgodnie z federalną ustawą o opiece medycznej w nagłych przypadkach i podczas porodu (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) (42 U.S.C. § 1395dd). Opieka medyczna w stanach nagłych obejmuje ponadto:

- opiekę uznaną za opiekę w stanie nagłym przez personel medyczny posiadający odpowiednie uprawnienia;
- szpitalną opiekę medyczną związaną z opieką ambulatoryjną udzielaną w stanach nagłych oraz
- przeniesienie pacjenta z innego szpitala do Mayo Clinic w celu zapewnienia opieki szpitalnej, której nie można zapewnić w inny sposób.

Rodzina: dla celów niniejszych zasad pojęcie „rodzina” oznacza:

- małżeństwo wraz z osobami na utrzymaniu, zgodnie z wytycznymi IRS;
- osobę fizyczną wraz z osobami na utrzymaniu, zgodnie z wytycznymi IRS lub
- osobę stanu wolnego bez osób na utrzymaniu.

Federalne wytyczne dotyczące ubóstwa: wymiar dochodu ogłaszany co roku przez Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej. Wytyczne te służą do ustalania uprawnień do korzystania z określonych programów i świadczeń (takich jak Medicaid) oraz do uzyskania pomocy finansowej od Mayo Clinic.

Pomoc finansowa: koszt zapewnienia bezpłatnej lub ulgowej opieki osobom, których nie stać na opłacenie całości lub części rachunków za leczenie szpitalne na podstawie zasad kwalifikacji określonych w niniejszym dokumencie. Mayo Clinic może ustalić, że pacjent nie może zapłacić za niezbędne usługi medyczne, przed ich wykonaniem lub po ich wykonaniu.

Opłaty brutto: pełna wysokość ustalonej ceny za opiekę medyczną świadczoną pacjentom.

Niezbędna opieka medyczna: świadczenia i usługi opieki zdrowotnej, które racjonalny świadczeniodawca uznałby za uzasadnione i niezbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby albo urazu lub do poprawy funkcji zniekształconego narządu albo części ciała w sposób, który:

- jest zgodny z ogólnie przyjętymi standardami praktyki medycznej;
- jest klinicznie odpowiedni pod względem rodzaju, częstotliwości, zakresu, miejsca i czasu trwania oraz
- nie jest ukierunkowany w pierwszej kolejności na korzyści ekonomiczne planów ubezpieczenia zdrowotnego i nabywców lub na wygodę pacjenta lub innego świadczeniodawcy opieki zdrowotnej.

Niezbędna opieka medyczna nie obejmuje następujących usług (wykaz nie jest wyczerpujący):

- ocena wskazań do wykonania operacji plastycznych i/lub same operacje plastyczne;
- usługi szpitalne, które mogły być wykonane w placówce świadczącej usługi po niższych kosztach, ale nie zostały tam wykonane na życzenie pacjenta lub osoby podejmującej decyzje dotyczące pacjenta, takiej jak członek rodziny;
- usługi oceny i zarządzania wykraczające poza zakres uznany za medycznie uzasadniony i konieczny, wykonywane na życzenie pacjenta;
- terapia lub procedury diagnostyczne wykraczające poza standardowy zakres, wykonywane na życzenie pacjenta;
- badania, analizy i terapie wykonywane w przypadku, gdy pacjent nie wykazuje objawów ani nie ma postawionej diagnozy;
- usługi niepotrzebne z punktu widzenia diagnozy postawionej u danego pacjenta i wykonywane na życzenie pacjenta oraz
- usługi wymienione jako wyłączone w innych sekcjach niniejszych zasad.

Koszty do pokrycia ze środków własnych: kwota należna świadczeniodawcy lub szpitalowi po wykonaniu usług i wyczerpaniu wszystkich innych opcji płatności lub form zwrotu kosztów. Pomoc finansową przyznaje się po obliczeniu kwoty kosztów do pokrycia ze środków własnych.

Świadczeniodawcy objęci niniejszymi zasadami

Niniejszymi zasadami objęci są wszyscy współpracujący z Mayo Clinic świadczeniodawcy opieki medycznej.

Wykaz świadczeniodawców mających podpisane umowy lub w inny sposób upoważnionych do świadczenia opieki na rzecz pacjentów w Mayo Clinic, innych niż sama placówka szpitalna, świadczących opiekę w stanach nagłych lub inną niezbędną opiekę medyczną w placówce szpitalnej, z wyszczególnieniem świadczeniodawców objętych niniejszymi zasadami przyznawania pomocy finansowej, jest prowadzony oddzielnie od niniejszych zasad przyznawania pomocy finansowej. Wykaz świadczeniodawców ma zastosowanie wyłącznie od podanej w nim daty, w której został sporządzony lub po raz ostatni zaktualizowany. Wykaz świadczeniodawców można uzyskać bezpłatnie, dzwoniąc pod numer 1-844-217-9591, online – w przypadku ośrodków w Arizonie i na Florydzie na stronie www.mayoclinic.org/financialassistance, a w przypadku ośrodków Mayo Clinic Health System w Wisconsin na stronie www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance albo w lokalnej placówce rejestracji i usług biznesowych.

Usługi wyłączone

Z pomocy finansowej wyłączone są określone usługi i świadczenia, w tym m.in.:

- operacje plastyczne;
- zapłodnienie pozaustrojowe (IVF);
- zaawansowane techniki wspomaganego rozrodu (ART);
- pomostowanie żołądka w przypadku, gdy płatnik nie ustalił, że jest to zabieg konieczny ze względów medycznych, co skutkuje pokryciem kosztów;
- rozliczenia i usługi związane z badaniami naukowymi;
- świadczenia dodatkowe dla pacjenta, w tym zakwaterowanie o podwyższonym standardzie i noclegi, które są oferowane na życzenie pacjenta i zazwyczaj nie są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym;
- inne niezbędne usługi niemedyczne, które są rozliczane zgodnie z wcześniej ustalonym planem płatności pokrywanych ze środków własnych;
- niektóre leki stosowane po transplantacjach oraz
- opłaty za udział w programach, takich jak Executive, Medallion i inne.

Pomoc finansowa udzielana na zasadzie domniemanego spełnienia kryteriów

Jeśli wnioskodawcy nie są wyłączeni na innej podstawie, mogą kwalifikować się do pomocy finansowej udzielanej na zasadzie domniemanego spełnienia kryteriów. Do pacjentów wyłączonych należą np. ci, którzy korzystają z leczenia w Mayo Clinic poza siecią lub nie podpisali formularza zgody i warunków świadczenia usług Mayo Clinic:

- jeśli pacjent posiada dowód aktualnej rejestracji w programie Medicaid/Medical Assistance lub kwalifikuje się do objęcia takim programem, nie musi wypełniać wniosku o pomoc finansową i zostanie automatycznie uznany za kwalifikującego się do korekty ewentualnych kosztów do pokrycia ze środków własnych o 100% lub
- jeśli Mayo Clinic ustali, że pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej na podstawie informacji społeczno-ekonomicznych dotyczących danego pacjenta, zebranych ze źródeł rynkowych.

Kryteria zakwalifikowania się do uzyskania pomocy finansowej

Aby uzyskać pomoc finansową, pacjent musi spełnić określone kryteria oraz (w stosownych przypadkach) wnioskodawca musi w pełni współpracować w procesie składania wniosku, w tym:

- pacjent jest obywatelem lub stałym rezydentem Stanów Zjednoczonych lub obywatelem innego kraju studiującym w trybie dziennym w Stanach Zjednoczonych i posiadającym wizę studencką;
- jeśli pacjent posiada ubezpieczenie zdrowotne, Mayo Clinic musi należeć do sieci określonej przez Mayo Clinic. Pacjenci nie kwalifikują się do uzyskania pomocy finansowej, jeśli w odpowiednim ubezpieczeniu zdrowotnym Mayo Clinic znajduje się poza siecią lub jeśli ubezpieczenie zdrowotne pacjenta obejmuje usługi nieobjęte umową, chyba że usługi te stanowią opiekę medyczną w stanach nagłych świadczoną na oddziale ratunkowym lub są wcześniej określone jako dostępne wyłącznie w Mayo Clinic i dane leczenie nie jest oferowane przez innego świadczeniodawcę;
- złożenie wniosków w ramach wszystkich dostępnych programów pomocy w zakresie płatności za opiekę zdrowotną, w których Mayo Clinic jest zarejestrowana jako świadczeniodawca uczestniczący w programie, w tym w programie Medicaid (Medical Assistance) oraz (w stosownych przypadkach) posiadanie ubezpieczenia w ramach obowiązującej stanowej giełdy ubezpieczeń zdrowotnych. Pacjent musi również podpisać formularz zgody i warunków świadczenia usług Mayo Clinic umożliwiający Mayo Clinic zgłaszanie roszczeń;

- wypełnienie wniosku o pomoc finansową, w tym wszystkich wymaganych dokumentów, jeśli pacjent nie kwalifikuje się do Medicaid lub odpowiednich stanowych giełd ubezpieczeń zdrowotnych i nie jest wyłączony z uzyskania pomocy finansowej na innej podstawie;
- spełnienie kryteriów rocznego dochodu gospodarstwa domowego i wielkości rodziny określonych w federalnych wytycznych dotyczących ubóstwa za poprzedni rok podatkowy; w przypadku wnioskodawców, których dochód gospodarstwa domowego i wartość majątku wynoszą do 400% progu określonego w federalnych wytycznych dotyczących ubóstwa, koszty do pokrycia ze środków własnych podlegają korekcie o 50%; w przypadku wnioskodawców, których dochód gospodarstwa domowego i wartość majątku są równe lub niższe niż 200% progu określonego w federalnych wytycznych dotyczących ubóstwa, koszty do pokrycia ze środków własnych podlegają korekcie o 100% oraz
- wykazana niezdolność do opłacenia usług przy uwzględnieniu wszystkich dostępnych dochodów i składników majątku.
 - Wnioskodawcy, którzy nie kwalifikują się do uzyskania pomocy finansowej na innej podstawie, ale nie są w stanie pokryć kosztów opieki medycznej w stanach nagłych lub niezbędnej opieki medycznej, mogą ubiegać się o pomoc w następujących okolicznościach, które zostaną zatwierdzone według wyłącznego uznania Mayo Clinic.
 - Kryzys humanitarny: wnioskodawcy, którzy wymagają opieki medycznej w związku z kryzysem humanitarnym, tacy jak cywile dotknięci konfliktami zbrojnymi, ofiary klęsk żywiołowych lub osoby mieszkające w innym kraju i wymagające specjalistycznej opieki medycznej, która nie jest dostępna w ich kraju, a Mayo Clinic wcześniej wyrazi zgodę na udzielenie pomocy finansowej.
 - Okoliczności związane z występowaniem katastrof: Mayo Clinic zachowuje prawo do zaoferowania pomocy finansowej w indywidualnych przypadkach, gdy pacjent znalazł się w skrajnie trudnej sytuacji finansowej i poniósł wydatki na opiekę medyczną na poziomie uzasadniającym rozważenie przyznania pomocy finansowej. (Przypadek ten nie obejmuje pacjentów posiadających ubezpieczenie, w którym Mayo Clinic znajduje się poza siecią lub nie jest objęta umową).
 - Szczególne okoliczności medyczne: wnioskodawcy chcący skorzystać z leczenia, które może być zapewnione wyłącznie przez personel medyczny Mayo Clinic.

Mayo Clinic zastrzega sobie prawo do odmowy udzielenia pomocy finansowej osobom, które rezygnują z ubezpieczenia, w tym z rządowych planów pomocy, mimo że się do niego / do nich kwalifikują, albo z powodów religijnych lub moralnych. Mayo Clinic zastrzega sobie prawo do określenia, co można uznać za ubezpieczenie zdrowotne.

Mayo Clinic może rozważyć opłacanie składek COBRA przez pewien czas, jeśli w przeciwnym razie pacjent zostałby zakwalifikowany do otrzymania pomocy finansowej. Mayo Clinic zastrzega sobie prawo do odmowy udzielenia pomocy finansowej, jeśli wnioskodawca nie będzie współpracować z Mayo Clinic w zakresie wszystkich procesów i dokumentów niezbędnych do opłacenia składek COBRA.

Mayo Clinic podejmuje wszelkie uzasadnione próby odzyskania należności od firm ubezpieczeniowych i innych płatników zewnętrznych, takich jak zakłady ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Płatnikom zewnętrznym zabrania się zmniejszania kwoty roszczenia, jaka zostanie zwrócona Mayo Clinic, nawet jeśli Mayo Clinic odstąpiła od dochodzenia rachunku wnioskodawcy w całości lub w części zgodnie z niniejszymi zasadami.

Mayo Clinic zastrzega sobie prawo do wycofania pomocy finansowej i dochodzenia odpowiedniego zwrotu lub odzyskania należności z powodu uzyskania nowych informacji, w tym dotyczących ubezpieczenia lub płatności na rzecz wnioskodawcy, dochodzenia roszczeń z tytułu obrażeń ciała związanych z przedmiotowymi usługami, zmian w dochodach wnioskodawcy lub stwierdzenia, że jakakolwiek część wniosku o pomoc finansową jest niezgodna z prawdą, wprowadza w błąd lub nie wykazano w niej dochodów lub składników majątku, które powinny zostać ujawnione.

Pacjenci otrzymujący opiekę na oddziale ratunkowym, którzy nie dysponują środkami finansowymi, mogą kwalifikować się do pomocy finansowej, jeśli są bezrobotni lub nie mają stałego adresu lub ubezpieczenia. Nieudostępnienie Mayo Clinic danych pacjenta nie wyklucza możliwości ubiegania się o pomoc finansową, a pacjenci znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej, którzy nie mają dostępu do wymaganej dokumentacji związanej ze złożeniem wniosku, mogą mimo to kwalifikować się do uzyskania pomocy finansowej. Podczas oceny wszystkich czynników związanych z kliniczną, osobistą i demograficzną sytuacją pacjenta oraz oceny innej dokumentacji (w tym informacji, które mogą być dostarczone przez inne organizacje charytatywne) Mayo Clinic może określić, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej związanej z uregulowaniem rachunków za udzielenie pomocy w stanie nagłym, przyjmując uzasadnione założenia dotyczące dochodów pacjenta.

Pacjenci zakwalifikowani przed wykonaniem usługi do przyznania pomocy finansowej muszą wykazać zdolność do zapewnienia lub kontynuowania długoterminowej opieki niezbędnej dla ich zdrowia i dobrostanu, stosownie do ich początkowego stanu zdrowia lub zaleceń zespołu świadczącego opiekę.

Jeśli wnioskodawca zostanie uznany za uprawnionego do otrzymania pomocy finansowej zgodnie z niniejszymi zasadami, okres obowiązywania takiego uprawnienia nie może przekroczyć jednego roku, począwszy od pierwszego dnia miesiąca, w którym usługi były świadczone po raz pierwszy, lub do ostatniego dnia miesiąca następnego „okresu naboru” zgodnie z ustawą o dotowaniu świadczeń opieki zdrowotnej (Affordable Care Act), w zależności od tego, co nastąpi wcześniej. Udzielenie pomocy finansowej nie zobowiązuje Mayo Clinic do zapewnienia ciągłej opieki, jednak według wyłącznego uznania Mayo Clinic usługi i wsparcie, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia i niedostępne w innych ośrodkach, mogą być świadczone w sposób ciągły. Od pacjentów może być wymagane ponowne złożenie wniosku o pomoc finansową co najmniej co 180 dni.

Mayo Clinic i jej podmioty stowarzyszone mogą udostępniać informacje o pomocy finansowej dla pacjentów w placówkach stowarzyszonych z Mayo Clinic, aby zapewnić korzyści i ułatwić udzielanie pomocy finansowej pacjentom przyjmowanym w wielu lokalizacjach. Żadne informacje nie będą udostępniane poza Mayo Clinic, chyba że jest to dozwolone lub wymagane przez prawo.

Mayo Clinic nie stosuje praktyk polegających na wywieraniu przymusu, w tym opóźnianiu lub odmawianiu udzielenia pomocy medycznej pacjentowi w stanach nagłych, dopóki pacjent nie przedstawi informacji wymaganych do ustalenia, czy kwalifikuje się do pomocy finansowej. Mayo Clinic nie będzie stwierdzać, że wnioskodawca nie kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej, na podstawie informacji, co do których ma powody sądzić, że są niewiarygodne lub nieprawidłowe, ani na podstawie informacji uzyskanych od wnioskodawcy pod przymusem lub w wyniku stosowania praktyk polegających na wywieraniu przymusu.

Wnioskodawcy są zobowiązani do niezwłocznego zgłaszania zmian we wszelkich informacjach przedłożonych przy składaniu wniosku o pomoc finansową, w tym dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego, sytuacji finansowej i danych kontaktowych.

Sposób ubiegania się o pomoc finansową

Pomoc finansowa jest udzielana w ramach procesu składania wniosków albo na podstawie aktualnych uprawnień do pomocy medycznej, domniemanego spełnienia kryteriów lub innej pomocy rządowej przyznawanej w zależności od potrzeb.

Proces składania wniosku

Wnioskodawcy, którzy chcą ubiegać się o pomoc finansową, mogą złożyć wniosek, zwracając się z prośbą o bezpłatne udostępnienie formularza wniosku lub bezpłatnie pobierając i drukując formularz wniosku o pomoc finansową. W procesie składania wniosku każdemu wnioskodawcy zapewniona jest możliwość otrzymania maksymalnej pomocy finansowej, do której może się kwalifikować. Jeśli wniosek jest niekompletny, Mayo Clinic powiadomi o tym wnioskodawcę i wskaże dokumenty lub informacje niezbędne do ukończenia procesu składania wniosku, które należy dostarczyć w ciągu 30 dni. Mayo Clinic zastrzega sobie prawo do odmowy udzielenia pomocy finansowej, jeśli wniosek nie wpłynie w wyznaczonym terminie.

Personel Mayo Clinic ds. zarządzania przychodami zweryfikuje wniosek i określi, jaką pomoc finansową można zaoferować wnioskodawcy. Proces weryfikacji wniosku trwa około 30 dni. Po podjęciu decyzji w sprawie pomocy finansowej do wnioskodawcy zostanie wysłane pismo z informacją o decyzji.

Decyzja o przyznaniu pomocy finansowej jest podejmowana na podstawie informacji o wszystkich podanych przez wnioskodawcę źródłach dochodu i składnikach majątku, w tym m.in. dochodach z wynagrodzenia za pracę i samozatrudnienia, alimentach, alimentach na dzieci, zasiłkach dla rodzin żołnierzy, pomocy publicznej, kontach lub płatnościach emerytalnych i rentowych, zasiłkach dla bezrobotnych, odszkodowaniach pracowniczych, faktycznych lub potencjalnych zobowiązaniach, świadczeniach socjalnych, rentach rodzinnych, rentach inwalidzkich, świadczeniach dla weteranów oraz wszelkich innych źródłach dochodu, w tym dochodach z wynajmu, tantiemach i odsetkach.

Wnioski o pomoc finansową są dostępne bezpłatnie na następujących stronach internetowych:

W przypadku ośrodków w Arizonie i na Florydzie na stronie www.mayoclinic.org/financialassistance, a w przypadku ośrodków Mayo Clinic Health System w Wisconsin na stronie www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance.

Wnioski można uzyskać na pisemną prośbę pod adresem:

Mayo Clinic Patient Account Services
200 First Street SW
Rochester, MN 55905

Wnioski są również dostępne we wszystkich lokalnych placówkach przyjęć, rejestracji i usług biznesowych oraz na oddziale ratunkowym.

Zasady przyznawania pomocy finansowej i pomoc przy składaniu wniosku są dostępne:

W bezpiecznym portalu pacjenta na stronie www.mayoclinic.org/financialassistance – w przypadku ośrodków w Arizonie i na Florydzie na stronie www.mayoclinic.org/financialassistance i w przypadku ośrodków Mayo Clinic Health System w Wisconsin na stronie www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance po wybraniu opcji „Zaloguj się do konta pacjenta” na stronie głównej.

Można również zadzwonić pod numer 1-844-217-9591 lub przyjść do lokalnej placówki rejestracji i usług biznesowych.

Podstawa obliczania kwot pobieranych od pacjentów

Wszyscy pacjenci są rozliczani w kwotach brutto, natomiast w przypadku pacjentów kwalifikujących się do pomocy finansowej koszty do pokrycia ze środków własnych są ograniczone do ogólnej kwoty rozliczenia (AGB) pobieranej od osób posiadających ubezpieczenie pokrywające koszty udzielonej opieki. Przy obliczaniu AGB Mayo Clinic stosuje metodę retrospektywną, dzieląc kwoty dozwolone w ramach opłaty za usługi Medicare oraz komercyjnych i prywatnych ubezpieczycieli zdrowotnych przez przedstawione opłaty brutto. Jeśli wnioskodawca kwalifikuje się do pomocy finansowej, wówczas kwota, którą pacjent powinien zapłacić z własnych środków, jest ograniczona do procentu opłaty brutto wyrażonego jako AGB. Suma płatności z tytułu ubezpieczenia i płatności dokonanych przez pacjenta lub wnioskodawcę może przekroczyć AGB.

Więcej informacji na temat AGB Mayo Clinic można uzyskać pisemnie i bezpłatnie, kontaktując się z Działem Obsługi Pacjenta pod numerem 1-844-217-9591 lub na naszej stronie internetowej – w przypadku ośrodków w Arizonie i na Florydzie pod adresem www.mayoclinic.org/financialassistance, a w przypadku ośrodków Mayo Clinic Health System w Wisconsin pod adresem www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance.

Zasady zwrotu kosztów

Jeśli wnioskodawca złoży kompletny wniosek o pomoc finansową i zostanie zakwalifikowany do jej przyznania, Mayo Clinic zwróci wnioskodawcy zapłacone przez niego wcześniej kwoty, które przekraczają kwotę należną zgodnie z niniejszymi zasadami, w tym wszelkie zapłacone odsetki, jeśli jednak kwota należna pacjentowi jest niższa niż 5,00 USD (lub inna kwota ustalona przez federalną administrację podatkową), Mayo Clinic nie jest zobowiązana do zwrotu tej kwoty pacjentowi ani do zapłaty odsetek.

Usługi świadczone w stanach nagłych

Mayo Clinic zapewnia wstępne badania lekarskie i opiekę w stanach nagłych w celu ustabilizowania stanu pacjenta niezależnie od jego możliwości finansowych i zgodnie z federalną ustawą o opiece medycznej w nagłych przypadkach i podczas porodu (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA). Mayo Clinic zabrania podejmowania jakichkolwiek działań, które zniechęcałyby pacjentów do korzystania z opieki medycznej w stanach nagłych, i nie prowadzi działań zmierzających do odzyskania należności na oddziale ratunkowym.

Równość szans

Mayo Clinic zobowiązuje się do przestrzegania szeregu przepisów federalnych i stanowych, które wykluczają dyskryminację ze względu na rasę, płeć, wiek, religię, pochodzenie narodowe, stan cywilny, orientację seksualną, niepełnosprawność, służbę wojskową lub jakąkolwiek inną klasyfikację podlegającą ochronie na mocy przepisów federalnych, stanowych lub lokalnych.

Szkolenie

Mayo Clinic zapewni, aby wszyscy pracownicy uczestniczący lub w inny sposób pomagający w składaniu wniosków o pomoc finansową objętych niniejszymi zasadami zostali przeszkoleni w zakresie tychże zasad.

Poufność

Personel Mayo Clinic będzie przestrzegać poufności i dbać o poszanowanie godności każdego pacjenta. Mayo Clinic i wszystkie podmioty stowarzyszone będą przestrzegać wymogów HIPAA w zakresie przetwarzania osobistych informacji medycznych, zdrowotnych i finansowych.

Udostępnianie niniejszych zasad

Mayo Clinic będzie rozpowszechniać niniejsze zasady przez:

- powszechne udostępnianie niniejszych zasad, wniosku o pomoc finansową oraz podsumowania niniejszych zasad napisanego prostym językiem – w przypadku ośrodków w Arizonie i na Florydzie na stronie www.mayoclinic.org/financialassistance, a w przypadku ośrodków Mayo Clinic Health System w Wisconsin na stronie www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance;
- udostępnianie pacjentom papierowego egzemplarza podsumowania niniejszych zasad napisanego prostym językiem podczas przyjmowania lub wypisywania pacjentów;
- ustawienie wyeksponowanych tablic (lub innych elementów w odpowiedni sposób przyciągających uwagę pacjentów) z informacjami dla pacjentów na temat niniejszych zasad w miejscach publicznych w Mayo Clinic, w tym co najmniej na oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć, oraz udostępnienie papierowych egzemplarzy niniejszych zasad, wniosku o pomoc finansową i podsumowania niniejszych zasad napisanego prostym językiem, na żądanie i bezpłatnie, w miejscach publicznych w szpitalu Mayo Clinic, w tym na oddziale ratunkowym i w izbie przyjęć;
- udostępnianie papierowych egzemplarzy niniejszych zasad, wniosku o pomoc finansową oraz podsumowania niniejszych zasad napisanego prostym językiem, na żądanie i bezpłatnie, drogą pocztową;
- powiadamianie członków społeczności obsługiwanej przez Mayo Clinic w racjonalnie dobrany sposób zapewniający dotarcie do tych członków, którzy najprawdopodobniej będą wymagać pomocy finansowej ze strony Mayo Clinic, o tym, że Mayo Clinic oferuje pomoc finansową zgodnie z niniejszymi zasadami, oraz informowanie ich o tym, w jaki sposób lub gdzie można uzyskać więcej informacji na temat niniejszych zasad, procesu składania wniosków o pomoc finansową oraz sposobu, w jaki można uzyskać egzemplarze niniejszych zasad, wniosku o pomoc finansową i podsumowania niniejszych zasad napisanego prostym językiem oraz
- umieszczanie w widocznym miejscu na rachunkach pisemnej informacji o możliwości ubiegania się o pomoc finansową zgodnie z niniejszymi zasadami, o numerze telefonu biura, które może udzielić informacji na temat niniejszych zasad, oraz o adresie strony internetowej, na której można uzyskać egzemplarze niniejszych zasad, wniosku o pomoc finansową i podsumowania niniejszych zasad napisanego prostym językiem.

Tłumaczenia dla osób o ograniczonej znajomości języka angielskiego

Mayo Clinic dokłada starań, aby odpowiadać na potrzeby tych członków społeczności obsługiwanej przez Mayo Clinic, którzy mają ograniczoną znajomość języka angielskiego, przez zapewnienie im tłumaczenia niniejszych zasad, wniosku o pomoc finansową oraz podsumowania niniejszych zasad napisanego prostym językiem. Oprócz wszystkich form dostępu wymienionych powyżej tłumaczenia niniejszych zasad są dostępne: w przypadku ośrodków w Arizonie i na Florydzie na stronie www.mayoclinic.org/financialassistance, a w przypadku ośrodków Mayo Clinic Health System w Wisconsin na stronie www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance.