

Rush University Medical Center/Rush Oak Park Hospital / Rush Copley Medical Center / Rush Medical Group

**Finansowanie opieki zdrowotnej
Zasady i procedury dotyczące dostępu do pacjentów i rozliczeń z pacjentami**

Sekcja: Programy wsparcia finansowego

Temat: Polityka wsparcia finansowego

Data wejścia w życie: 07/01/2025

Cel

Postanowienia niniejszej polityki mają zastosowanie do centrum medycznego Rush University Medical Center („RUMC”), szpitala Rush Oak Park Hospital („ROPH”), centrum medycznego Rush Copley Medical Center („RCMC”) i grupy Rush Medical Group („RMG”), zbiorczo określanych jako „**Rush**”. W ramach misji ośrodka Rush University Medical Center, którą jest zapewnienie pełnej i skoordynowanej opieki zdrowotnej naszym pacjentom, oferujemy kilka programów wsparcia finansowego, mających na celu pomaganie pacjentom w finansowaniu opieki zdrowotnej w sytuacjach nagłych oraz niezbędnych procedur medycznych. W Rush wszyscy pacjenci są traktowani z godnością, niezależnie od ich możliwości finansowych. Nie odmówimy ani nie opóźnimy udzielenia pacjentowi pomocy w nagłych wypadkach ze względu na zdolność pacjenta do zapłaty. Niniejsza polityka opisuje okoliczności, w których Rush może zapewnić opiekę bezpłatnie lub ze zniżką w zależności od potrzeb finansowych i klinicznych pacjenta. Zbiorczo określamy to mianem Programów wsparcia finansowego Rush. Niniejsza polityka określa wytyczne i kryteria, które należy spełnić, aby zakwalifikować się do wszystkich elementów Programów wsparcia finansowego Rush. Wszelkie przyznane wsparcie finansowe zostanie zaliczone wyłącznie na poczet odpowiedzialności pacjenta za usługi w nagłych wypadkach lub inne usługi niezbędne z medycznego punktu widzenia.

Pomoc finansowa, jak wskazano poniżej, może pokryć udział własny pacjenta i współubezpieczenie pozostałe po ubezpieczeniu. Współpłaty pacjenta nie kwalifikują się do pomocy finansowej. Podobnie, wsparcie finansowe nie jest dostępne dla pacjentów otrzymujących opiekę w Rush, ale będących poza siecią, z wyjątkiem usług w nagłych wypadkach. Pomoc finansowa jest dostępna tylko dla pacjentów, których usługi zostaną uznane za konieczne z medycznego punktu widzenia lub będą świadczone w sytuacjach nagłych.

Niniejsza polityka ma na celu zapewnienie zgodności z sekcją 501(r) kodeksu podatkowego (Internal Revenue Code), ustawą o zniżkach dla nieubezpieczonych pacjentów Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act („**Ustawa o zniżkach**”) oraz ustawą o uczciwym rozliczaniu pacjentów Illinois Fair Patient Billing Act („**Ustawa o rozliczaniu**”), a także rozporządzeniami ogłoszonymi na ich podstawie, i muszą być interpretowane i stosowane zgodnie z tymi przepisami i regulacjami. Polityka ta będzie oddzielnie przyjmowana i weryfikowana corocznie przez organy zarządzające każdej placówki szpitalnej Rush.

Niniejsza Polityka określa: (i) kryteria kwalifikowalności do pomocy finansowej oraz to, czy taka pomoc obejmuje usługi bezpłatne czy objęte zniżką; (ii) podstawę obliczania kwot obciążających pacjentów; (iii) metody ubiegania się o pomoc finansową; (iv) działania windykacyjne, które Rush może podjąć w przypadku braku płatności, w tym dokonanie zgłoszenia do agencji sporządzających sprawozdania dotyczące kredytów konsumenckich oraz potencjalne odroczenie opieki medycznej w sytuacjach innych niż pilne czy nagłe; oraz (v) podejście Rush do ustalania domniemanej kwalifikowalności oraz rodzaje informacji, które będzie wykorzystywać do oceny domniemanej kwalifikowalności.

Pacjent może zostać poproszony o wypełnienie wniosku i dostarczenie dokumentacji uzupełniającej, jak opisano poniżej, w celu ustalenia, czy kwalifikuje się do pomocy. W przypadku programów statutowej opieki charytatywnej i zniżek dla nieubezpieczonych pacjentów Rush według własnego uznania może nie wymagać dokumentacji uzupełniającej, pod warunkiem, że Rush jest w stanie zweryfikować kwalifikowalność poprzez skorzystanie z usługi strony trzeciej. Jeśli pacjent kwalifikuje się do więcej niż jednego programu, pierwszeństwo ma program, który zapewnia pacjentowi największe korzyści.

Rush będzie przestrzegać wszystkich federalnych, stanowych i lokalnych praw, zasad i przepisów mających zastosowanie do postępowania opisanego w niniejszej polityce. Jeśli świadczenie pomocy finansowej zacznie podlegać dodatkowym wymogom prawa federalnego, stanowego lub lokalnego, a przepisy te nałożą bardziej rygorystyczne wymagania niż opisane w niniejszej polityce, wówczas przepisy te będą regulować sposób, w jaki Rush zarządza swoim programem pomocy finansowej.

Wyjątki od tej zasady będą dokonywane tylko w wyjątkowych okolicznościach i za uprzednią zgodą wiceprezesa ds. cyklu przychodów, dyrektora finansowego lub osoby wyznaczonej.

Programy wsparcia finansowego

Z wyjątkiem przypadków wymienionych poniżej, **dowód zamieszkania w stanie Illinois (w tym w 3 hrabstwach Lake, LaPorte i Porter w stanie Indiana) jest wymagany do zakwalifikowania się do któregośkolwiek z programów opisanych w niniejszej polityce.** „Mieszkaniec stanu Illinois” oznacza każdą osobę, która mieszka w stanie Illinois i która zamierza pozostać w stanie Illinois przez czas nieokreślony. Przeprowadzka do stanu Illinois wyłącznie w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej nie spełnia wymagań dotyczących miejsca zamieszkania.

Programy wsparcia finansowego Rush są następujące:

1. **Statutowa opieka charytatywna** – rachunek za pobyt w szpitalu oraz rachunek za usługi zdrowotne jest obniżany o 100%. Dotyczy wyłącznie pobytów epizodycznych w przypadku pacjentów nieubezpieczonych. Pacjent kwalifikuje się i nie musi wypełniać wniosku, jeśli spełniony jest jeden z poniższych warunków:
 - Dochód rodziny wynosi 0–200% federalnego progu ubóstwa.
 - Pacjentowi przysługuje pomoc w ramach programu Medicaid w odniesieniu do innych dat wykonania usługi lub usług nieobjętych programem Medicaid
 - Pacjent jest zarejestrowany lub kwalifikuje się do rejestracji w programie pomocowym dla osób o niskim dochodzie (program darmowych posiłków WIC, SNAP lub IL, program pomocy w opłatach za energię elektryczną i ogrzewanie, program środowiskowej pomocy medycznej lub pobieranie zasiłku)
 - Pacjent bezdomny, zmarły bez majątku, niepełnosprawny umysłowo bez osoby działającej w jego imieniu
 - Osadzony w zakładzie karnym
- Niniejsza polityka ma służyć jako Polityka domniemanej kwalifikowalności Rush, zgodnie z wymogami prawa stanu Illinois. Rush zastosuje określone kryteria kwalifikowalności do nieubezpieczonych pacjentów tak szybko, jak to możliwe, po otrzymaniu usług opieki zdrowotnej od Rush i zanim Rush wystawi jakiegokolwiek rachunki za te usługi.
2. **Zniżka dla nieubezpieczonych pacjentów** – Rachunek za pobyt w szpitalu i rachunek za usługi profesjonalne jest obniżany o 80%, epizodycznie, dla pacjentów, którzy nie są ubezpieczeni i których dochód rodziny jest równy lub niższy niż 600% federalnego progu ubóstwa. Pacjent nie jest zobowiązany do wypełniania wniosku o pomoc finansową, jeśli Rush jest w stanie udowodnić w inny sposób, że pacjent spełnia te kwalifikacje.
3. **Program opieki charytatywnej** – Rachunek za pobyt w szpitalu i rachunek za usługi profesjonalne jest obniżany o 100%, epizodycznie i pod warunkiem dostarczenia całej wymaganej dokumentacji (jak opisano poniżej) dla pacjentów, którzy są lub nie są ubezpieczeni i których dochód rodziny jest równy lub niższy niż 300% federalnego progu ubóstwa. Świadczenie z tytułu programu opieki charytatywnej może być przyznane po uiszczeniu opłaty przez ubezpieczenie wyłącznie na pokrycie udziału własnego i współubezpieczenia. Współpłatności nie kwalifikują się do tej zniżki.
4. **Program zniżek dla niewystarczająco ubezpieczonych pacjentów** – Rachunek za pobyt w szpitalu i rachunek za usługi profesjonalne jest obniżany o 80%, epizodycznie, dla pacjentów, którzy nie są wystarczająco ubezpieczeni i których dochód rodziny jest większy niż 300% i równy lub niższy niż 400% federalnego progu ubóstwa.
5. **Program salda katastrofального** – Rachunek za pobyt w szpitalu i rachunek za usługi profesjonalne jest obniżany do maksymalnie 20% dochodu gospodarstwa domowego, epizodycznie, w okresie 12 miesięcy, pod warunkiem dostarczenia wszystkich wymaganych dokumentów.

6. **Program zniżek do samodzielnej płatności** – Wszyscy nieubezpieczeni pacjenci, którzy w inny sposób nie kwalifikują się do jednego z opisanych powyżej programów wsparcia finansowego, mogą kwalifikować się do 50% zniżki niezależnie od miejsca zamieszkania
7. Dodatkowe zatwierdzone programy zawarte w „Dodatku 1”.

Przegląd procesu ubiegania się o wsparcie finansowe

Obowiązki pacjenta – Aby kwalifikować się do otrzymania wsparcia finansowego, osoba fizyczna musi:

- a. Wyczerpać wszelkie możliwości zmniejszenia salda samodzielnej płatności poprzez:
 - i. Ubieganie się o jakąkolwiek pomoc stanową, federalną lub lokalną, do której dana osoba może się kwalifikować.
 - ii. Maksymalizację świadczeń ubezpieczeniowych poprzez dostarczenie całej niezbędnej dokumentacji i wykorzystanie wszystkich dostępnych źródeł finansowania (ubezpieczenie zdrowotne/domowe/samochodowe, odszkodowanie pracownicze, odpowiedzialność cywilna itp.)
 - iii. Złożenie wszelkich wniosków o środki pieniężne w ramach kampanii fundraisingowych związanych z opieką medyczną
- b. Dostarczyć wszelkie wymagane dokumenty;
 - i. Wypełnić formularz wniosku o wsparcie finansowe Rush;
 - ii. Przedstawić wszystkie dane uzupełniające wymagane do weryfikacji kwalifikowalności, w tym dokumentację potwierdzającą dochód.

Kopie wniosku o wsparcie finansowe, instrukcje i wymagane dane uzupełniające są dostępne online pod adresem www.rush.edu/financial-assistance. Można też złożyć wniosek o kopię osobiście w dowolnym z punktów przyjęć lub rejestracji pacjentów w szpitalu Rush lub drogą pocztową, kontaktując się z Działem dostępu do pacjentów szpitala Rush. Dodatkowe informacje kontaktowe znajdują się poniżej.

- c. Współpracować z Rush i terminowo dostarczać wymagane informacje i dokumenty;
 - i. Pacjenci mogą złożyć wniosek w ciągu 240 dni od dnia, w którym Rush wystawi swoje pierwsze zestawienie rozliczeniowe po wypisie ze szpitala.
 - ii. Żadne działania windykacyjne nie zostaną wszczęte przed upływem co najmniej 120 dni od daty dostarczenia przez Rush pierwszego zestawienia rozliczeniowego po wypisie ze szpitala.
- d. Wypełnić wymagany formularz zgłoszeniowy zgodnie z prawdą;
 - i. Jeśli pacjent świadomie poda nieprawdziwe informacje, nie zakwalifikuj się do wsparcia finansowego, wszelkie przyznane mu wsparcie finansowe może zostać wycofane i będzie odpowiadać za opłacenie całego rachunku.
 - ii. Jeśli Rush otrzyma niekompletny wniosek, dostarczy pacjentowi lub jego przedstawicielowi prawnemu listę brakujących informacji lub dokumentacji i da pacjentowi 30 dni na przesłanie brakujących informacji. Jeśli pacjent nie dostarczy w terminie brakujących informacji, Rush może rozpocząć działania windykacyjne w sposób opisany poniżej.
- e. Dokładać wszelkich starań w dobrej wierze, aby honorować warunki każdego rozsądnego planu płatności, jeśli dana osoba kwalifikuje się tylko do częściowej zniżki;
- f. Niezwłocznie powiadamiać Rush o wszelkich zmianach w sytuacji finansowej, aby Rush mógł ocenić wpływ tej zmiany na kwalifikowalność danej osoby do otrzymania wsparcia finansowego lub planu spłaty.

Po otrzymaniu wypełnionego formularza zgłoszeniowego Rush dołoży wszelkich starań, aby jak najszybciej poinformować pacjenta o statusie wniosku pacjenta i ustaleniu kwalifikowalności.

Jeśli pacjent zostanie zatwierdzony do opieki charytatywnej, Rush zastosuje odpowiednią zniżkę w ramach wsparcia finansowego do wszystkich otwartych sald. Zwroty wszelkich wcześniejszych płatności, z wyjątkiem współpłatności, na rachunki będą weryfikowane i wypłacane zgodnie z wymogami prawa i na podstawie zatwierdzenia Wniosku w odniesieniu do płatności, które zostały dokonane przed wypełnieniem Wniosku.

Opieka charytatywna jest początkowo zatwierdzona na okres 4 miesięcy i będzie ważna przez 12 miesięcy, zanim będzie wymagany nowy Wniosek, o ile Wniosek będzie aktualizował informacje finansowe co 4 miesiące po pierwotnym zatwierdzeniu.

W przypadku stwierdzenia, że pacjent jest w stanie zapłacić za świadczenia niezbędne z medycznego punktu widzenia, takie ustalenie nie wyklucza ponownej oceny zdolności płatniczej pacjenta w przyszłości. Pacjent ma prawo do omówienia swojej oceny kwalifikowalności, kontaktując się z Doradcą finansowym pod adresem i numerem telefonu podanym poniżej.

Usługi wyłączone ze wsparcia finansowego

Dla celów niniejszej polityki określenie „niezbędne z medycznego punktu widzenia” odnosi się do wszelkich usług szpitalnych lub ambulatoryjnych, w tym farmaceutyków lub materiałów dostarczanych pacjentowi przez szpital, objętych tytułem XVIII federalnej ustawy o zabezpieczeniu społecznym Social Security Act dla beneficjentów o takim samym obrazie klinicznym jak pacjent nieubezpieczony. W związku z tym następujące usługi nie są uważane za „niezbędne z medycznego punktu widzenia” w ramach niniejszej polityki:

- Usługi zdefiniowane przez Medicare jako nieobjęte ubezpieczeniem. Na przykład:
 - Zabiegi planowe
 - Zabieg ominięcia żołądkowo-jelitowego
 - Procedury eksperymentalne, w tym procedury i urządzenia lub implanty niezatwierdzone przez FDA
 - Planowa chirurgia plastyczna (ale nie chirurgia plastyczna mająca na celu skorygowanie zniekształcenia spowodowanego urazem, chorobą lub wadą wrodzoną lub deformacją)
 - Usługi niemedyce, takie jak usługi socjalne i zawodowe
 - Program leczenia zaburzeń odżywiania
 - Implanty soczewek okulistycznych
 - Bezpłodność
 - Opieka ortodontyczna
 - Robotyczne techniki chirurgiczne, jeśli dostępne jest inne konwencjonalne leczenie
- Inne wykluczenia:
 - Usługi mające na celu wyłącznie poprawę wyglądu (czyli usługi kosmetyczne), usługi planowe zwiększające komfort życia lub w stanach niewymagających natychmiastowej uwagi lub usługi, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia.
 - Usługi lub procedury, dla których istnieje rozsądny substytut lub jeśli istnieje alternatywna usługa lub procedura, która jest pokrywana przez firmę ubezpieczeniową pacjenta.
 - Usługi lub zabiegi nieobjęte ubezpieczeniem z powodu braku konieczności medycznej.
- Prywatne grupy lekarskie i gabinety lekarskie nie są zobowiązane do udzielania zniżek zgodnie z niniejszą polityką wsparcia finansowego. Pełna lista tych wykluczonych dostawców jest dostępna w „Dodatku 2” na końcu tego dokumentu.

Aby uzyskać pełną listę wyłączonych usług szpitalnych, skontaktuj się z Doradcą finansowym lub przedstawicielem Biura obsługi klienta pod numerami telefonów podanymi na ostatniej stronie tego dokumentu.

Obliczanie kwot, którymi należy obciążyć pacjentów

Osoby, które są uprawnione do wsparcia finansowego, nie będą nigdy obciążane za opiekę w sytuacjach nagłych lub opiekę konieczną z medycznego punktu widzenia kwotą wyższą niż kwota zwykle naliczana osobom posiadającym ubezpieczenie obejmujące taką opiekę. Saldo, do którego naliczana jest zniżka, jest równoznaczne z opłatami zaksięgowanymi na koncie pacjenta minus wszelkie wcześniejsze płatności ubezpieczeniowe i korekty z tytułu ubezpieczenia pacjenta (jeśli dotyczy). Zgodnie z prawem stanu Illinois, maksymalna kwota, jaką Rush może pobrać od nieubezpieczonych pacjentów, wynosi 20% dochodu rodziny w okresie dwunastu miesięcy.

Rush określa kwotę zwykle naliczaną (AGB) osobom fizycznym, przeglądając wypłacone roszczenia z poprzedniego okresu 12 miesięcy w celu określenia rzeczywistej stawki płatności, którą Medicare i prywatni ubezpieczyciele wspólnie stosują do opłat rozliczanych przez Rush. Ma to na celu zapewnienie, aby zniżka udzielana pacjentom uprawnionym do pomocy finansowej była równa lub większa niż zniżka udzielana pacjentom objętym ubezpieczeniem. Aktualna kwota AGB w postaci wartości procentowej jest dostępna online pod adresem www.rush.edu/financial-assistance/AGB. Pacjenci mogą również dowiedzieć się więcej na temat tej kalkulacji, kontaktując się z Doradcą finansowym lub przedstawicielem Biura obsługi klienta pod numerami telefonów podanymi na ostatniej stronie tego dokumentu.

Windykacja i inne działania podejmowane w przypadku braku płatności

Rush ma prawo do dochodzenia należności za niezapłacone i zaległe salda bezpośrednio lub za pośrednictwem zewnętrznej firmy windykacyjnej. Jeśli Formularz wniosku o wsparcie finansowe nie zostanie wypełniony i złożony w terminie, Rush może podjąć działania windykacyjne wobec pacjenta. Rush może zgłosić konto pacjenta na liście w agencji kredytowej lub biurze kredytowym. Rush zastrzega sobie prawo do podjęcia próby wzięcia w zastaw świadczeń/wpływów z tytułu ubezpieczenia (samochodowego, z tytułu odpowiedzialności cywilnej, na życie i zdrowie) w związku z procesem windykacji w zakresie, w jakim istnieje zewnętrzne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Żadne inne osobiste wyroki lub zastawy nie będą dochodzone ani składane przeciwko osobom uprawnionym do pomocy finansowej.

Przed podjęciem lub wznowieniem jakichkolwiek nadzwyczajnych działań windykacyjnych wymienionych w niniejszym dokumencie (z wyjątkiem odroczenia lub odmowy opieki z powodu niewypłacenia kwot za wcześniejszą opiekę), Rush wyda pisemne zawiadomienie do pacjenta, w którym (i) opisano konkretne działania windykacyjne, które zamierza rozpocząć (lub wznowić), (ii) określono termin, po upływie którego takie działania zostaną rozpoczęte (lub wznowione), oraz (iii) zawarto streszczenie niniejszej polityki napisane prostym językiem („Zawiadomienie o wszczęciu postępowania ECA”). Rush dołoży również wszelkich starań, aby powiadomić pacjenta o polityce wsparcia finansowego oraz o tym, w jaki sposób może uzyskać pomoc w procesie ubiegania się o wsparcie finansowe. Rush może wszcząć działania windykacyjne nie wcześniej niż 30 dni od daty wydania Zawiadomienia o wszczęciu postępowania ECA, pocztą tradycyjną lub elektroniczną.

Zgodnie z Zasadami dotyczącymi rozliczeń finansowych, Rush może odroczyć lub odmówić (lub wymagać płatności przed udzieleniem) opieki niezbędnej z medycznego punktu widzenia, ale nie opieki w nagłych wypadkach, z powodu niezapłacenia przez pacjenta za wcześniejszą opiekę. Rush nie musi dostarczać opisanego powyżej Zawiadomienia o wszczęciu postępowania ECA przed odroczeniem lub odmową (lub żądaniem płatności przed udzieleniem świadczenia) opieki w związku z nieuiszczeniem płatności w przeszłości. Rush dostarczy jednak osobne powiadomienia, opisane poniżej, po których może odroczyć lub odmówić (lub zażądać płatności przed udzieleniem) opieki natychmiast.

Wymóg powiadamiania specyficzny dla tej czynności windykacyjnej jest spełniony, jeśli Rush dostarczy pacjentowi kopię formularza wniosku o wsparcie finansowe, powiadomi go na piśmie, że wsparcie finansowe jest dostępne, oraz poda termin, po upływie którego nie przyjmie wniosku o wsparcie finansowe na wcześniej świadczonej opiece. Rush musi również przekazać pacjentowi streszczenie niniejszej polityki w prostym języku i ustnie powiadomić pacjenta o tej polityce oraz o tym, w jaki sposób pacjent może uzyskać pomoc w wypełnieniu wniosku.

Termin na złożenie wniosku o wsparcie finansowe nie może być wcześniejszy niż 30 dni od daty pisemnego powiadomienia lub 240 dni od daty pierwszego rozliczenia po wypisie ze szpitala za wcześniej świadczonej opiekę, w zależności od tego, która z tych dat jest późniejsza. Jeśli wniosek o wsparcie finansowe zostanie złożony w terminie, Rush rozpatrzy go w trybie przyspieszonym, aby zminimalizować ryzyko dla zdrowia pacjenta.

Plany płatności

Miesięczne plany płatności są dostępne dla osób z zaległymi saldami. Aby uzyskać dodatkowe informacje, zapoznaj się z naszymi zasobami dotyczącymi rozliczeń dla pacjentów pod adresem <https://www.rush.edu/patients-visitors/billing>.

Poufność

Rush szanuje poufność i godność swoich pacjentów i rozumie, że konieczność ubiegania się o wsparcie finansowe może być delikatną kwestią. Pracownicy Rush zapewnią dostęp do informacji związanych z pomocą finansową tylko osobom

bezpośrednio zaangażowanym w proces ustalania i będą przestrzegać wszystkich wymagań HIPAA dotyczących przetwarzania osobistych informacji zdrowotnych.

Upublicznianie polityki

Każdy szpital Rush będzie szeroko nagłaśniał ten program w społeczności, której służy. W tym celu Rush podejmie następujące kroki, aby zapewnić, że członkowie społeczności, które mają być obsługiwane przez jej szpitale, są świadomi programu i mają dostęp do niniejszej polityki i powiązanych dokumentów.

- Rush udostępni społeczności kopię niniejszej Polityki, publikując ją online pod adresem www.rush.edu/financial-assistance wraz z gotowymi do pobrania kopiami wniosku o udzielenie wsparcia finansowego (formularz i instrukcje) oraz streszczeniem niniejszej Polityki napisanym prostym językiem. Dostęp do tych materiałów nie wiąże się z żadnymi opłatami.
- Szpitale Rush będą powiadamiać i informować odwiedzających o tym programie za pośrednictwem widocznych publicznych wyświetlaczy w miejscach zaprojektowanych tak, aby przyciągnąć uwagę odwiedzających.
- Rush udostępni, zarówno w wersji drukowanej, jak i online, niniejszą politykę, streszczenie w prostym języku oraz formularze wniosków o wsparcie finansowe w języku angielskim, hiszpańskim, chińskim mandaryńskim, tagalskim i polskim.
- Każde zestawienie rozliczeniowe dla kont samodzielnie opłacanych będzie zawierało informacje o Programie wsparcia finansowego.
- Każdy szpital będzie zawierał informacje na temat dostępności wsparcia finansowego w informatorach dla pacjentów dostarczanych pacjentom na izbie przyjęć, w miejscach przyjęć do szpitala lub rejestracji.

Skontaktuj się z nami

Aby uzyskać kopię formularzy wniosków o wsparcie finansowe, odwiedź stronę www.rush.edu/financial-assistance. Papierowe egzemplarze wniosku dostępne są również w następujących lokalizacjach:

Szpitalny Oddział Ratunkowy – 1st Floor Tower

Laboratoria medyczne Rush – Professional Building, Room 439

Oddział przyjęć – 4th Floor Atrium, Room 416

Radiologia ambulatoryjna – Professional Building, Room 461

Punkt przyjęć / Rejestracja / Szpitalny Oddział Ratunkowy – 520 S Maple Ave, Oak Park (główny szpital) Doradcy finansowi Rush Oak Park – 520 S Maple Ave, Oak Park (główny szpital)

Centrum medyczne Rush Copley Medical Center – 2000 Ogden Ave, Aurora, IL 60504 (dostępne we wszystkich punktach rejestracji)

Centrum medyczne Rush University Medical Center, szpital Rush Oak Park Hospital i dostawcy współpracujący z grupą Rush Medical Group

Wypełnione wnioski należy odesłać lub przesłać pocztą na adres:

Rush University Medical Center

1653 W. Congress Pkwy

415 Atrium Building - Financial Counselors

Chicago, IL 60612

(312) 942-5967, od poniedziałku do piątku, 8:00–16:30

Adres e-mail: financial_counselor@rush.edu

Pytania dotyczące rozliczeń należy kierować do:

Customer Service

(312) 942-5693 lub (866) 761-7812, od poniedziałku do piątku, 8:00–16:30

Adres e-mail: billing_info@rush.edu

Centrum medyczne Rush Copley Medical Center i dostawcy współpracujący z grupą Rush Medical Group

Wypełnione wnioski należy odesłać lub przesłać pocztą na adres:

Rush Copley Medical Center

2000 Ogden Avenue
Aurora, IL 60504
630) 978-4990, od poniedziałku do piątku, 8:00–16:30
Adres e-mail: RC_Business_Office@rush.edu

Pytania dotyczące rozliczeń należy kierować do:

Customer Service
630) 978-4990, od poniedziałku do piątku, 8:00–16:30
Adres e-mail: RC_Business_Office@rush.edu

Definicje

Kwoty zwykle naliczane / Zniżka na kwoty zwykle naliczane: Zniżka wymagana w celu zapewnienia, że opłaty za opiekę w nagłych wypadkach lub inną niezbędną z medycznego punktu widzenia opiekę świadczoną podczas wizyty ambulatoryjnej lub pobytu w szpitalu osobom uprawnionym do Pomocy na mocy niniejszej Polityki nie są wyższe niż kwoty zwykle naliczane osobom, które posiadają ubezpieczenie Medicare lub komercyjne obejmujące taką opiekę. Obliczenie Zniżki na kwoty zwykle naliczane oblicza się zgodnie z prawem i opiera się na metodzie retrospekcji.

Wnioskodawca: Wnioskodawcą jest osoba składająca Wniosek, w tym Pacjent lub Gwarant Pacjenta.

Wniosek: Wniosek o pomoc.

Okres składania wniosków: Okres, w którym Rush musi przyjąć i rozpatrzyć Wniosek, aby dołożyć uzasadnionych starań w celu ustalenia, czy Wnioskodawca kwalifikuje się do Wsparcia. Okres składania wniosków rozpoczyna się w dniu, w którym opieka została zapewniona danej osobie, a kończy się 240. dnia po dacie pierwszego rozliczenia po wypisie ze szpitala.

Naliczone opłaty: Opłaty naliczane za usługę na podstawie głównej opłaty obowiązującej w momencie świadczenia usługi przed zastosowaniem jakichkolwiek dodatków, rabatów lub potrąceń wynikających z umowy.

Usługi ratunkowe: Usługi ratunkowe obejmują usługi otrzymane za pośrednictwem szpitalnego oddziału ratunkowego (do nagłych przypadków medycznych) lub inne usługi określone w załączniku do niniejszej polityki.

Nadzwyczajne działania windykacyjne: Działania, które Rush może podjąć wobec osoby fizycznej, związane z uzyskaniem pełnej zapłaty za rachunek objęty Wsparciem. Starania te mogą obejmować żądanie zapłaty za wcześniej świadczoną opiekę lub ustanowienie zastawu na majątku pacjenta.

Federalny próg ubóstwa: Federalne progi ubóstwa są okresowo aktualizowane w Rejestrze Federalnym przez Departament zdrowia i opieki społecznej Stanów Zjednoczonych na mocy 42 USC 9902(2). Progi są załączone w osobnej tabeli i będą dostosowywane co roku po opublikowaniu aktualizacji progów ubóstwa w Rejestrze Federalnym oraz na stronie internetowej Departamentu zdrowia i opieki społecznej Stanów Zjednoczonych.

Gwarant: Osoba, która jest odpowiedzialna finansowo za usługi świadczone na rzecz pacjenta.

Dochód gospodarstwa domowego: Dochód przypadający na gospodarstwo domowe Wnioskodawcy w oparciu o definicje stosowane przez U.S. Bureau of the Census. Dochód gospodarstwa domowego obejmuje wszystkie dochody przed opodatkowaniem, zasiłek dla bezrobotnych, odszkodowania pracownicze, ubezpieczenie społeczne, dochody z zabezpieczenia uzupełniającego, świadczenia z pomocy publicznej, świadczenia dla weteranów, renty rodzinne, emerytury lub dochody emerytalne, odsetki, dywidendy, czynsze, tantiemy, dochody z nieruchomości, funduszy powierniczych, pomocy edukacyjnej, alimentów, pomocy spoza gospodarstwa domowego i innych różnych źródeł. Świadczenia niepieniężne (takie jak SNAP i dodatki mieszkaniowe) nie są uznawane za dochód gospodarstwa domowego.

Jeśli Wnioskodawca wskaże, że skorygowany dochód brutto wymieniony w ostatnim zeznaniu podatkowym Wnioskodawcy jest nieprawidłowy (np. Wnioskodawca nie jest już zatrudniony lub otrzymuje wynagrodzenie w innej wysokości), dochód gospodarstwa domowego zostanie obliczony na podstawie innych dostępnych dokumentów (np.

odcinków wypłaty, zaświadczeń o bezrobociu itp.). Dochód gospodarstwa domowego obejmuje dochody wszystkich członków gospodarstwa domowego.

Mieszkaniec stanu Illinois: Mieszkaniec stanu Illinois oznacza każdą osobę, która mieszka w stanie Illinois i która zamierza pozostać w stanie Illinois przez czas nieokreślony. Przeprowadzka do stanu Illinois wyłącznie w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej nie spełnia wymagań dotyczących miejsca zamieszkania według ustawy Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act („HUPDA”). HUPDA wymaga, aby Pacjent nieubezpieczony był mieszkańcem stanu Illinois, ale *nie* wymaga, aby Pacjent przebywał legalnie w Stanach Zjednoczonych. Pacjenci mogą być zobowiązani do przedstawienia dowodu zamieszkania w stanie Illinois, zgodnie z przepisami HUPDA. Przeprowadzka do stanu Illinois wyłącznie w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej nie spełnia wymagań dotyczących miejsca zamieszkania zgodnie z tą definicją. Rush obejmuje dodatkowe trzy hrabstwa: Lake, LaPorte i Porter.

Pacjent ubezpieczony: Pacjent objęty polisą ubezpieczenia zdrowotnego lub beneficjent publicznego lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenia zdrowotnego lub innego programu ubezpieczenia zdrowotnego, w tym planów ubezpieczenia zdrowotnego z wysokim udziałem własnym, odszkodowań pracowniczych, ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków lub innej odpowiedzialności cywilnej.

Niezbędne z medycznego punktu widzenia: Wszelkie usługi szpitalnej lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w tym farmaceutyki lub materiały objęte tytułem XVIII federalnej ustawy o zabezpieczeniu społecznym Social Security Act dla beneficjentów o takim samym obrazie klinicznym jak pacjent. Usługa „niezbędna z medycznego punktu widzenia” nie obejmuje żadnego z poniższych: 1) usługi niemedyczne, takie jak usługi socjalne i zawodowe; lub (2) planowa chirurgia plastyczna, ale nie chirurgia plastyczna mająca na celu skorygowanie zniekształcenia spowodowanego urazem, chorobą lub wadą wrodzoną lub deformacją.

Pacjent: Osoba fizyczna korzystająca z usług.

Podsumowanie prostym językiem: Jasne, zwięzłe i łatwe do zrozumienia pisemne oświadczenie, które powiadamia osobę fizyczną o tym, że Rush oferuje pomoc i zawiera następujące informacje: (i) krótki opis wymogów kwalifikowalności i wsparcia oferowanego w ramach niniejszej Polityki; (ii) krótkie podsumowanie sposobu ubiegania się o Wsparcie w ramach niniejszej Polityki; (iii) bezpośrednie wskazanie adresu strony internetowej lub adresu URL oraz fizycznych lokalizacji, w których można uzyskać kopię niniejszej Polityki i Wniosku; (iv) instrukcje dotyczące sposobu uzyskania bezpłatnej kopii Polityki i Wniosku drogą pocztową; (v) dane kontaktowe (w tym numery telefonów i fizyczna lokalizacja, jeśli dotyczy) biur lub działów, które mogą zapewnić danej osobie proces składania Wniosku; (vi) dostępność tłumaczeń; oraz (vii) oświadczenie, że żaden Pacjent uprawniony do wsparcia nie zostanie obciążony kwotą wyższą niż Kwoty zwykle naliczane.

Pacjent nieubezpieczony: Pacjent nieobjęty polisą ubezpieczenia zdrowotnego lub osoba niebędąca beneficjentem publicznego lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenia zdrowotnego lub innego programu ubezpieczenia zdrowotnego, w tym planów ubezpieczenia zdrowotnego z wysokim udziałem własnym, odszkodowań pracowniczych, ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków lub innej odpowiedzialności cywilnej.

Dodatek 1: Rush University Medical Center, Rush Oak Park Hospital i dostawcy stowarzyszeni

Dostępne dodatkowe zniżki

Dostępne są następujące programy:

Zniżka na usługi nieobjęte ubezpieczeniem

W przypadku niektórych usług nieobjętych ubezpieczeniem lub niekoniecznych z medycznego punktu widzenia, w tym między innymi zabiegów kosmetycznych, zapłodnienia in vitro i operacji bariatrycznych, Rush opracował cennik pakietów. W przypadku innych usług nieobjętych ubezpieczeniem lub niekoniecznych z medycznego punktu widzenia, dla których ceny pakietów nie są dostępne, pacjenci mogą kwalifikować się do 50% zniżki na opłaty. Ta zniżka, jak również wszelkie ceny pakietów, dotyczą wszystkich pacjentów bez względu na stan zamieszkania lub status ubezpieczenia.

Inne zniżki nie mogą być wykorzystywane w połączeniu z cenami wynikającymi z pakietów. Ponadto zniżki w ramach wsparcia finansowego, zniżka dla pacjentów nieubezpieczonych i zniżka na usługi nieobjęte ubezpieczeniem nie mogą być ze sobą łączone. Może być wymagana płatność z góry w całości lub w części. Pacjenci ubiegający się o te zniżki są zachęceni do rozmowy z doradcą finansowym lub obsługą klienta przed wykonaniem usługi

Choroba ultraradka

Tylko pacjenci zarejestrowani w badaniu klinicznym za pośrednictwem Rush w związku z chorobą ultraradką, zgodnie z definicją National Institutes of Health, nie muszą przedstawiać dowodu zamieszkania w stanie Illinois, ale nadal muszą spełnić wszystkie inne wymagania określone w niniejszej Polityce, aby kwalifikować się do statutowej opieki charytatywnej, opieki charytatywnej lub zniżki dla pacjentów nieubezpieczonych Rush.

Rush University Medical Center / Rush Oak Park Hospital Rush University / dostawcy stowarzyszeni
Zasady i procedury dotyczące dostępu do pacjentów i rozliczeń z pacjentami

Sekcja: Programy wsparcia finansowego – Dodatek 2

Temat: Polityka wsparcia finansowego

Data: 7/1/2025

Lista dostawców, których NIE obowiązuje Polityka wsparcia finansowego Rush

Praktyki rozliczeniowe i zniżki związane z Programem wsparcia finansowego Rush NIE mają zastosowania do następujących lekarzy lub grup lekarzy lub ich lekarzy stowarzyszonych. W związku z tym wszelkie opłaty zawodowe związane z tymi lekarzami lub grupami lekarzy byłyby wyłączone z polisy.

Grupa lekarzy:

All For Women Healthcare
Ann & Robert H Lurie Children's Hospital
Advocate Physician Partners
Apollo Emergency Physicians
Aurora Emergency Physicians
Benedict L Gierl MD and Associates
Cardiothoracic & Vas. Surg Assoc., SC
Center for Derm. & Aesthetic Med. LLC
Chicago Cornea Consultants, Ltd
Chicago Eye Specialists
Chicago Glaucoma Consultants
Christy Cardiology, Ltd
Comprehensive Cntr for Women's Med, LLC
Dreyer Medical Group
Duly Health
Edmund J. Lewis & Associates, SC
Elmhurst Neuroscience Institute
Empact Emergency Phys. Partners
Encinas Medical Center
Esperanza Health Centers
Eye Care, Ltd
Eye Center Physicians, Ltd
Fabric
From Pain to Wellness, LLC
Geriatric Care Partners

Illinois Cardiovascular Specialists
Illinois Retina Associates, SC
Innovative Care, LLC
Kehoe & Djordjevic, SC
Lake Street Family Physicians, SC
Marianjoy Medical Group
MD2 Chicago
Midwest Orthopaedics at Rush, LLC
Midwest Podiatry Services, LTD
Millennium Park Medical Assoc., SC
MWM Medical, SC
NAPA Anesthesia
NCH Neurosciences Center
Neurological Surgery & Spine Surgery
North Shore Medical Associates
Northstar Anesthesia
NYE Partners
Palmer & Zavala, SC
Pathology Associates of Aurora, LLC
Plastic and Reconstructive Surgery
Quest Diagnostics
Quintessential Care
Rehab Associates of Chicago
Rheumatology Associates, SC
Select Medical

The Gynecology Inst. of Chicago, Ltd
Thomas R. Mizen, M.D. & Assoc., LLC
UIC Physician Group
University Anesthesiologists, SC
University Cardiologists
University Ophthalmology Assoc.
University Pathology Diagnostics, SC
UroPartners, LLC
Valley Imaging Associates
Whole Beauty Institute
Woman to Woman Healthcare
Women's Health Consultants
Your Health and Wellness
Zavala Internists, SC