

Pravilnik o financijskoj pomoći

Odobrio/la:	Datum zadnjeg odobrenja:	Datum izdavanja:	Verzija:
			2019-1

Ispisane kopije služe samo za referencu. Za najnoviju verziju, pogledajte elektroničku kopiju.

Pravilnik o financijskoj pomoći

U Pravilniku o financijskoj pomoći Rehabilitacijske mreže SSM navode se mogućnosti za primanje financijske pomoći koje imaju pacijenti koji su financijski ili medicinski ugroženi i koji ne mogu platiti usluge koje se pružaju njima ili njihovim izdržavanim članovima obitelji. Ovaj Pravilnik o financijskoj pomoći pruža i utvrđuje smjernice za financijsku pomoć koje osiguravaju pridržavanje svih državnih, saveznih i regulatornih smjernica.

Rehabilitacijska mreža SSM posvećena je pružanju financijske pomoći osobama koje imaju potrebe vezane za zdravstvenu zaštitu i koje su neosigurane ili su nedovoljno osigurane. Sukladno svojoj misiji pružanja milosrdnih, visokokvalitetnih, dostupnih usluga zdravstvene zaštite i uzimanja u zaštitu osoba koje su siromašne i marginalizirane, Rehabilitacijska mreža SSM nastoji osigurati da financijske mogućnosti ljudi kojima su potrebne zdravstvene usluge ne spriječe te ljude da traže ili dobiju njegu.

U skladu si tim, ovaj pravilnik:

- Sadrži kriterije podobnosti za primanje financijske pomoći
- Opisuje osnovu za izračunavanje uobičajeno naplaćivanih iznosa (eng. „Amounts Generally Billed“, „AGB“) pacijentima koji su podobni za primanje financijske pomoći temeljem ovog pravilnika
- Opisuje način na koji pacijenti mogu podnijeti zahtjev za financijsku pomoć
- Ograničava iznose koje će bolnica naplatiti za medicinski neophodnu njegu pruženu osobama podobnim za financijsku pomoć u pogledu AGB-a
- Navodi financijsku pomoć i druge umanjene iznose na koje pacijenti mogu imati pravo

Financijska pomoć se ne smatra zamjenom za osobnu odgovornost. Od pacijenata se očekuje da surađuju u postupcima koje Rehabilitacijska mreža SSM provodi radi dobivanja dostupnog osiguranja ili drugih oblika isplata, te da sudjeluju u troškovima svoje njege na temelju svoje individualne sposobnosti plaćanja. Osobe koje su financijski sposobne za kupovinu zdravstvenog osiguranja treba potaknuti da to urade, kao sredstvo osiguravanja pristupa zdravstvenim uslugama, zbog njihovog općeg osobnog zdravstvenog stanja i radi zaštite

njihove osobne imovine. Rehabilitacijska mreža SSM može u bilo koje vrijeme definirati i revidirati kriterije za utvrđivanje podobnosti za primanje financijske pomoći.

OPSEG:

Ovaj pravilnik je primjenjiv na Rehabilitacijsku bolnicu SSM Bridgeton, Rehabilitacijsku bolnicu SSM Richmond Heights i Rehabilitacijsku bolnicu SSM Lake St. Louis.

DEFINICIJE:

- I. **Razdoblje za podnošenje zahtjeva:** Definira se kao vrijeme koje bolnica ostavlja pacijentima za popunjavanje zahtjeva za financijsku pomoć. To razdoblje započinje prvim danom pružanja njege i završava 240 dana nakon što bolnica osobi dostavi prvi račun za pruženu njegu nakon otpuštanja iz bolnice.
- II. **Područje na kojem borave podobni pacijenti:** Namjera je da glavni korisnici pravilnika o financijskoj pomoći budu pacijenti koji žive najviše 50 milja od bilo koje bolnice u okviru Rehabilitacijske mreže SSM.
- III. **Veličina obitelji:** Veličinu obitelji definira Porezna uprava (eng. „Internal Revenue Service“, „IRS“) i ta veličina predstavlja broj osoba za koje porezni obveznik ima pravo na odbitak pri podnošenju svoje savezne porezne prijave. Ako dokumentacija o porezu koju izdaje Porezna uprava nije dostupna, veličina obitelji utvrdit će se pomoću broja članova obitelji dokumentiranih i potvrđenih u zahtjevu za financijsku pomoć.
- IV. **Obiteljski prihod:** Obiteljski prihod se utvrđuje uporabom definicije Ureda za popis stanovništva, u kojoj se koriste sljedeći prihodi pri izračunu savezne razine siromaštva (eng. „Federal Poverty Level“, „FPL“):
 - A. To uključuje zarade, naknade za nezaposlenost, naknade za radnike, socijalnu pomoć, dodatni prihod od socijalne pomoći, javnu pomoć, isplate veteranima, beneficije preživjelih članova obitelji, mirovine ili prihod od umirovljenja, kamate, dividende, rente, autorska prava, prihode od nekretnina, trustova, pomoć u obrazovanju, alimentacije, pomoć koju pružaju osobe izvan kućanstva i druge različite izvore;
 - B. Beneficije koje nisu novčane (kao što su markice za hranu i stambene subvencije) se ne računaju;
 - C. Prihod se utvrđuje u iznosu prije plaćanja poreza;
 - D. U prihod nisu uključeni kapitalni dobici ili gubici; i
 - E. Taj prihod uključuje prihode svih članova obitelji koji su uključeni u veličinu obitelji. (Osobe koje nisu u srodstvu s obitelji, kao što su kućne pomoćnice, se ne računaju).

- V. **Savezna razina siromaštva (FPL):** Utvrđeni minimalni iznos bruto prihoda koji je obitelj potreban za hranu, odjeću, prijevoz, stanovanje i druge osnovne potrebe. Utvrđuje ga Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, prilagođava za postotak inflacije i jednom godišnje objavljuje u obliku smjernica vezanih za siromaštvo.
- VI. **Financijska pomoć:** Definira se kao besplatne usluge zdravstvene zaštite ili usluge zdravstvene zaštite po umanjenoj cijeni koje se pružaju osobama koje ne mogu platiti cjelokupni iznos ili dio iznosa svog duga za pružene usluge i koje zadovoljavaju kriterije navedene u pravilniku o financijskoj pomoći Rehabilitacijske mreže SSM.
- VII. **Financijska ugroženost:** Financijski ugrožene osobe uključuju neosigurane i nedovoljno osigurane osobe koje ispunjavaju ustanovine kriterije za pružanje njege po umanjenoj cijeni, do i uključujući 100 % umanjenja cijene.
- VIII. **Medicinska ugroženost:** Medicinski ugroženi pacijenti uključuju pacijente s izuzetno visokim medicinskim troškovima za koje bi plaćanje medicinskih računa ugrožavalo financijsku stabilnost njihovih kućanstava. Da bi se osoba kvalificirala kao medicinski ugrožen pacijent, nije potrebno da se kvalificira kao financijski ugrožen pacijent. Općenito, medicinski ugrožene osobe su kvalificirane za umanjenje financijskih obveza koje trebaju platiti za pružene medicinske usluge. U programu medicinske ugroženosti uzima se u obzir pacijentova sposobnost plaćanje bez likvidacije sredstava od ključnog značaja za život ili za zarađivanje za život, kao što su kuća, automobil, osobne stvari itd. Svi pacijenti su podobni za razmatranje statusa medicinske ugroženosti, osim pacijenata čiji su prihodi ispod 200 % FPL-a, budući da se ti pacijenti smatraju podobnim za 100 %-tnu financijsku pomoć temeljem definicije financijske ugroženosti.
- IX. **Medicinski neophodne usluge:** Definira ih Medicare kao usluge ili stavke koje su opravdane i neophodne za dijagnosticiranje, prevenciju ili liječenje bolesti, ozljede ili oboljenja.
- X. **Odgovornost pacijenta:** Iznos koji je pacijent osobno odgovoran platiti nakon svih dostupnih umanjenja, uključujući umanjenje za neosigurane pacijente, umanjenje temeljem financijske pomoći i umanjenje temeljem ograničavanja iznosa koji se pacijentima naplaćuju, u skladu s odredbom 501 (r).
- XI. **Jednostavna zajednica:** Skupina zasnovana na vjeri i povezana poslovnim vezama, zajedničkom kulturom i jednostavnim načinom života (npr. Amiši, Menoniti)

- XII. **Nedovoljno osigurani pacijent:** Pacijent koji ima određenu razinu osiguranja ili pomoći treće strane ali još uvijek ima troškove koje sam plaća i koji premašuju njegove financijske mogućnosti.
- XIII. **Neosigurani pacijent:** Pacijent koji nema nikakvo pokriće osiguranja za pruženu medicinski neophodnu njegu.

POSTUPAK:

- I. **Raspoložive usluge:** U svrhe ovog pravilnika, sve medicinski neophodne usluge koje pruži bolnica smatraju se raspoloživim.
- II. **Podobnost za financijsku pomoć:** Podobnost za financijsku pomoć razmatrat će se u pogledu osoba koje:
- A. imaju ograničeno zdravstveno osiguranje ili nemaju zdravstveno osiguranje;
 - B. surađuju u provođenju pravila i postupaka Rehabilitacijske mreže SSM;
 - C. imaju dokazanu potrebu za financijskom pomoći;
 - D. dostave sve informacije potrebne za obradu zahtjeva; i
 - E. nadoknade bolnici sve iznose novca koje osiguranje izravno isplati pacijentu.

Odobranje financijske pomoći zasnivat će se na pojedinačnom utvrđivanju potrebe za financijskom pomoći i pri tom odobravanju neće se uzimati u obzir rasa, boja kože, nacionalno podrijetlo, vjera, spol, rodni identitet, seksualna orijentacija, invaliditet, dob, bračno stanje, društvenoekonomsko stanje ili izvor plaćanja. Odluka o financijskoj pomoći važit će tijekom razdoblja od 60 dana. Podobnost započinje na datum odobravanja i obuhvatit će sva neplaćena potraživanja uključujući ona koja imaju agencije za naplatu dugova.

III. Potreba za financijskom pomoći i podobnost bit će utvrđeni u skladu sa sljedećim postupcima:

- A. **Zahtjev** - Kako bi bio podoban za razmatranje financijske pomoći, pacijent ili njegov jamac mora popuniti obrazac zahtjeva za financijsku pomoć pacijentu i podnijeti dokumentaciju koja je zahtijevana za potvrđivanje prijavljenog prihoda i izdataka. Zahtjev za financijsku pomoć treba biti potpun i točan i uključiti provjerljiv dokaz o prihodu i/ili imovini, kao i o neuobičajenim izdacima.

Pacijenti zahtjev također mogu podnijeti usmeno, ili putem telefona ili licem u lice. Predstavnik ureda za prijem pacijenata dokumentirat će pacijentove odgovore u obrazac zahtjeva i pacijent će provjeriti i potvrditi sve te informacije. Da bi se zahtjev smatrao potpunim, mora mu biti priložena sva

prateća dokumentacija.

Vrijednosti Rehabilitacijske mreže SSM vezane za poštovanje i upravljanje bit će odražene u postupku podnošenja zahtjeva, utvrđivanja potrebe za financijskom pomoći i odobravanja financijske pomoći. Zahtjevi za financijsku pomoć obrađivat će se bez odlaganja i Rehabilitacijska mreža SSM će u razumnom roku obavijestiti pacijenta, ili podnositelja zahtjeva, o primitku popunjenog zahtjeva. Svaki pacijent ima mogućnosti podnijeti zahtjev za financijsku pomoć prije liječenja i tijekom cjelokupnog razdoblja za podnošenje zahtjeva.

Zahtjevima za financijsku pomoć potrebno je priložiti sljedeće dokumente (obratite pozornost na to da dokumenti neće biti prihvaćeni ako su izmijenjeni):

1. Popunjen pisani zahtjev/usmeni zahtjev
2. Bankovni izvodi/izvodi o uštedevini za posljednja tri mjeseca
 - a) Objašnjenje bilo kojih neuobičajenih depozita/izdataka u bankovnim izvodima/izvodima o uštedevini
 - b) Dokumenti moraju odražavati sve depozite.
3. Potvrda o prihodima za podnositelja zahtjeva.
 - a) Potvrda o prihodima može uključivati (ovaj popis nije sveobuhvatan): platne liste, čekove pomoći za nezaposlene, pisma/čekove socijalne pomoći, pisma pomoći zbog invalidnosti, dokumentaciju o iznosima koji se plaćaju za uzdržavanje djece i potvrdu o mirovini.
 - b) Ako se jamac izjasni kao oženjen/udana, ako podnosi zajedničku potvrdu o posljednjim plaćenim porezima, jamac mora poslati potvrdu o prihodu također i za supružnika.
4. Dokumentacija vezana za porezne prijave
 - a) Najnovija porezna prijava ili pismo o nepodnošenju primljeno od IRS-a. Podacima o porezima moraju se priložiti svi prateći rasporedi (A-F) i dokumenti (W2, 1099) kako bi se smatrali potpunima.
5. Pismo Medicaida o odobravanju/odbijanju
 - a) Ovaj zahtjev se postavlja samo ako je bolnica izvršila prethodni probir kako bi utvrdila pacijentovu podobnost za Medicaid.
 - b) Ako je za pacijenta prethodnim probirom utvrđeno da je podoban, pacijent mora surađivati u postupku podnošenja zahtjeva za Medicaid kako bi bio podoban za financijsku pomoć Rehabilitacijske mreže SSM.

6. Dodatni dokumenti koji mogu biti zatraženi (da bi se pacijent kvalificirao kao medicinski ugrožen) uključuju:
 - a) Potvrdu o mjesečnim izdacima
 - b) Sve medicinske račune, račune za stanovanje i druge račune od ključne važnosti za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba.
 - c) Izjava o prihodu / izjava osobe koja izdržava pacijenta

B. **Razmatranja vezana za pacijentovu imovinu:** Raspoloživa sredstva u iznosu većem od 5.000 USD, izuzev zaštićenih sredstava navedenih dolje u tekstu, dodat će se prihodu u tekućoj godini pri utvrđivanju razine financijske pomoći koja će biti ponuđena pacijentu.

Zaštićena sredstva uključuju:

1. 50 % vrijednosti nekretnina u primarnom boravištu do 50.000 USD;
2. Vozila koja se koriste u poslovne svrhe;
3. Alat ili oprema koji se koriste za poslovanje; oprema koja je razumno potrebna za nastavak poslovanja;
4. Predmeti za osobnu uporabu (odjeća, predmeti u kućanstvu, namještaj);
5. IRAs, 401K, gotovinski mirovinski planovi;
6. Financijska sredstva primljena u slučajevima nemedicinskih katastrofa;
7. Neopozivi trustovi za pogrebne svrhe, unaprijed plaćeni pogrebni planovi; i/ili
8. Savezni/državni planovi štednje za koledž.

C. **Nepotpune prijave:** Za sve nepotpuno prijave bit će poslano pismo s obaviješću u kojem će biti navedene informacija da je potrebno zadovoljiti zahtjeve vezane za dokumentaciju kako bi se stekla podobnost. Ako podnositelj zahtjeva po drugi put pošalje nepotpunu dokumentaciju, podnositelj zahtjeva će primiti pismo i bit će kontaktiran telefonom kako bi ga se pokušalo obavijestiti da njegov zahtjev nije potpun.

Zahtjevi za financijsku pomoć mogu se podnijeti uredu za prijem pacijenata u bolnici u kojoj se pruža njega.

Pitanja o ovom Pravilniku o financijskoj pomoći mogu se uputiti uredu za prijem pacijenata u bolnici u kojoj se pruža njega ili Središnjem uredu za obračun na broj 888-868-1103.

IV. **Područja na kojima borave podobni pacijenti:** Podobnost za financijsku pomoć može biti ograničene na osobe koje žive najviše 50 milja od bilo koje ustanove koja pripada

- V. **Suradnja radi uspostavljanja pokrića osiguranja:** Rehabilitacijska mreža SSM će proaktivno pomagati pacijentima u prijavljivanju za javne i privatne programe radi uspostavljanja pokrića osiguranja za usluge zdravstvene zaštite. Rehabilitacijska mreža SSM može uskratiti financijsku pomoć osobama koje ne surađuju u prijavljivanju za te programe (npr. Medicaid, COBRA, Ticket to Work) koji mogu platiti za usluge zdravstvene zaštite koje te osobe primaju.
- VI. **Usluge van mreže:** Bolnice Rehabilitacijske mreže SSM nisu uključene u mreže određenih planova osiguranja. Kao pružatelj usluga van mreže, Rehabilitacijska mreža SSM možda neće moći primiti nikakvu nadoknadu od osiguravajućeg društva. Pacijenti kojima su potrebne usluge u bolnicama Rehabilitacijske mreže SSM, van mreže njihovog plana osiguranja, nisu podobni za primanje financijske pomoći.
- VII. **Međunarodni pacijenti/pacijenti koji su doputovali u državu:** Financijska pomoć neće biti dostupna međunarodnim pacijentima/pacijentima koji su doputovali u državu.
- VIII. **Pacijenti iz jednostavnih zajednica:** Zbog nesposobnosti tih pacijenata da surađuju u prijavljivanju za pokriće osiguranja i dostave neophodnu prateću dokumentaciju, ti pacijenti neće biti podobni za primanje financijske pomoći. Pacijentima iz jednostavnih zajednica bit će omogućeno umanjeње cijena.
- IX. **Umanjenja cijena za pacijente:**
- A. **Dobrotvorna umanjeња cijena:** Rehabilitacijska mreža SSM podobnim pacijentima omogućava dobrotvorna umanjeња cijena na temelju Saveznih smjernica o razini siromaštva. Dobrotvorno umanjeње cijena njege se primjenjuje na preostali dug pacijenta, nakon naplate osiguranja za osigurane pacijente. Umanjenja cijena koja će se primjenjivati navedena su dolje u tekstu:

Klizna ljestvica podobnosti zasnovana na saveznoj razini siromaštva

Savezna razina siromaštva	Umanjenje cijena na temelju financijske pomoći
0 % – 200 %	100 %
201 % - 250 %	80 %
251 % - 300 %	60 %
301 % - 350 %	50 % iznosa preko 2.000 USD
351 % - 400 %	20 % iznosa preko 2.000 USD
Više od 400 %	0 %

- B. **Umanjenja cijena za jednostavne zajednice:** Članovima uspostavljene jednostavne zajednice odobrit će se umanjeње cijena u rasponu prosječne Medicareove naknade za usluge i privatnog zdravstvenog osiguranja za 10 posto

ispod prosjeka.

- C. **Umanjenja cijena u izuzetno teškim slučajevima:** Pacijenti također mogu biti podobni za umanjenje cijena, što se određuje od slučaja do slučaja, na temelju posebnih okolnosti, kao što su izuzetno teška bolest ili medicinska ugroženost, po nahođenju Rehabilitacijske mreže SSM. Mogu biti zatražene dodatne financijske informacije.
- X. **Uobičajeno naplaćivani iznos (AGB)/Ograničenje naknada:** Rehabilitacijska mreža SSM ograničava iznose koji se naplaćuju za medicinski neophodnu njegu koja se pruža pacijentima koji su podobni za primanje financijske pomoći temeljem ovog pravilnika, tako da ti iznosi ne budu veći od bruto iznosa za njegu pomnoženih s postotkom AGB-a. Postotak AGB-a utvrđuje se metodom „gledanja unatrag“. (Pogledajte Prilog A).
- XI. **Odnos s pravilima o naplati:** Od pacijenata/jamaca se očekuje da plate iznos svog računa koji nije podoban za financijsku pomoć temeljem ovog pravilnika. Pacijenti/jamci koji ne plate dugovani iznos nakon primjene odgovarajućih umanjenih cijena bit će podložni normalnim postupcima naplate.
- A. **Utvrđivanje podobnosti:** Rehabilitacijska mreža SSM nastoji da utvrdi je li pacijent podoban za primanje financijske pomoći temeljem ovog Pravilnika prije ili u vrijeme prijema pacijenta u bolnicu ili pružanja usluga. Ako podobnost pacijenta za primanje financijske pomoći nije utvrđena prije otpuštanja pacijenta iz bolnice ili pružanja usluga, Rehabilitacijska mreža SSM će izdati račun za pruženu njegu. Ako je pacijent osiguran, Rehabilitacijska mreža SSM će račun za pružene usluge izdati pacijentovom osiguravajućem društvu o kojem ima podatke. Nakon odluke pacijentovog osiguravajućeg društva, račun za sav preostali pacijentov dug bit će izdan izravno pacijentu. Ako je pacijent nije osiguran, Rehabilitacijska mreža SSM će račun za pružene usluge izdati izravno pacijentu. Pacijenti će primiti niz od najviše 4 računa tijekom razdoblja od 120 dana od pacijentovog otpuštanja iz bolnice i ti računi će biti isporučeni na pacijentovu adresu o kojoj bolnica ima podatke. Samo će pacijenti s neplaćenim iznosom primiti račune. Računi će sadržavati sažetak ovog Pravilnika, napisan jednostavnim jezikom, kao i upute o načinu podnošenja zahtjeva za financijsku pomoć. Razumni naponi poduzeti radi utvrđivanja podobnosti uključuju: obavješćavanje pacijenta o ovom Pravilniku nakon prijema u bolnicu i pisanu ili usmenu komunikaciju s pacijentom o pacijentovom računu, nastojanje da se osoba putem telefonskog razgovora obavijesti o ovom Pravilniku i postupku podnošenja zahtjeva za pomoć najmanje 30 dana prije podnošenja bilo koje tužbe sudu, te pisani odgovor na svaki zahtjev za financijsku pomoć koja se pruža na temelju ovog Pravilnika u roku od 240 dana od izdavanja prvog računa vezanog za neplaćeni iznos, ili, ako se to obavlja kasnije, od datuma kada agencija za naplatu dugova koja radi u ime Rehabilitacijske mreže SSM vrati bolnici neplaćeni iznos.
- B. **Radnje koje se poduzimaju za naplatu neplaćenih iznosa:** Ako pacijent duguje

određeni iznos nakon što mu budu poslana najviše četiri računa tijekom razdoblja od 120 dana, podaci o pacijentovom dugovanom iznosu će biti proslijeđeni agenciji za naplatu dugova koja je predstavnik Rehabilitacijske mreže SSM i koja će pokušati izvršiti naplatu. Agencije za naplatu dugova koje su predstavnici Rehabilitacijske mreže SSM mogu pokušavati izvršiti naplatu tijekom najviše 18 mjeseci od datuma kada je su im proslijeđeni podaci o dugovanim iznosima. Pacijent može podnijeti zahtjev za financijsku pomoć temeljem ovog Pravilnika čak i nakon što podaci o pacijentovom dugovanom iznosu budu proslijeđeni agenciji za naplatu dugova. Nakon što prođe 120 dana od izdavanja prvog računa nakon otpusta pacijenta iz bolnice i pokaže se da taj iznos još nije plaćen, Rehabilitacijska mreža SSM, odlučujući od slučaja do slučaja, može naplatu tražiti putem tužbe sudu, u slučaju da pacijent ima neplaćen iznos duga i da ne surađuje u pogledu zahtjeva za dostavljanje informacija ili zahtjeva za plaćanje koje mu uputi Rehabilitacijska mreža SSM ili agencija za naplatu dugova koja radi u njezino ime.

Ni u kom slučaju neće biti odgođena ili uskraćena medicinski neophodna njega pacijentu prije poduzimanja razumnih napora radi utvrđivanja može li se pacijent kvalificirati za primanje financijske pomoći. U Rehabilitacijskoj mreži SSM, neosiguranog pacijenta koji želi zakazati nove usluge i koji se ne smatra podobnim za financijsku pomoć će kontaktirati predstavnik bolnice koji će pacijenta obavijestiti o ovom Pravilniku i pomoći pacijentu da podnese zahtjev za financijsku pomoć, ako pacijent to bude tražio.

C. Pregled i odobrenje

Predstavnik Rehabilitacijske mreže SSM je ovlašten za pregled i odlučivanje o tome jesu li poduzeti razumni napor za ocjenjivanje je li pacijent dobar za primanje pomoći temeljem ovog Pravilnika, kako bi se mogle poduzeti izuzetne radnje za naplatu neplaćenog iznosa.

XII. Pružatelji usluga na koje se odnosi ovaj pravilnik: Određene usluge pružaju liječnici na koje se ne odnosi Pravilnik o financijskoj pomoći Rehabilitacijske mreže SSM. Te usluge mogu biti pokrivene Pravilnikom o financijskoj pomoći Sustava rehabilitacijske mreže SSM, koji je dostupan putem interneta na adresi www.ssmhealth.com. Liječnici koji rade u Rehabilitacijskoj mreži SSM i na koje se ne odnosi ovaj Pravilnik navedeni su u **Prilogu B, Popisu pružatelja usluga**, imenom i prezimenom. Taj popis se ažurira tromjesečno i također je dostupan na internetu na adresi www.ssm-rehab.com, kao i u našim prostorijama za prijem pacijenata, a na zahtjev se može dobiti od predstavnika Rehabilitacijske mreže SSM.

XIII. Regulatorni zahtjevi: Pri primjeni ovog pravilnika, uprava i ustanove Rehabilitacijske mreže SSM pridržavat će se svih ostalih saveznih, državnih i lokalnih zakona, pravila i propisa koji se mogu primijeniti na aktivnosti koje se obavljaju temeljem ovog pravilnika.

- XIV. **Dokumentacija:** Poslovna služba za pacijente će održavati evidencije o zahtjevima za financijsku pomoć, odlukama o financijskoj pomoći i obavijestima pacijentima kako bi na odgovarajući način dokumentirala svoju pravičnu i dosljednu primjenu ovog pravilnika, u skladu s našim pravilnikom o čuvanju i uništavanju evidencija.
- XV. **Godišnje izvještavanje:** Od svake bolnice će biti zahtijevano da prijavi informacije vezane za financijsku pomoć i usluge koje ne pokrivaju Medicaid i drugi javni programi pomoći za ugrožene pacijente u svom godišnjem paketu priopćenja i u softverskom programu Community Benefit Inventory for Social Accountability (CBISA).

Informacije koje će biti prikupljene uključuju:

1. Ukupan broj osoba kojima su pružene usluge;
2. Oproštene naknade;
3. Ukupan iznos financijske pomoći, onako kako je definirana u ovom pravilniku i;
4. Izdaci koji su nastali pružanjem financijske pomoći

Porezi koje plaća pružatelj usluga, procjene naknada ili Medicaidovih DSH fondova u odgovarajućoj državi koriste se u cijelosti ili djelomično za umanjenje troškova financijske pomoći.

- XVI. **Pitanja vezana za pravilnik:** Ako se pojave operativna pitanja vezana za primjenu određenih smjernica sadržanih u ovom pravilniku, ta pitanja trebaju biti upućena uredu za prijem pacijenata u bolnici u kojoj su usluge pružene ili Središnjem uredu za obračun na broj 888-868-1103.