

University Medical Center of Princeton at Plainsboro  
Plainsboro, New Jersey

<b>Tytuł: Zasady przyznawania pomocy finansowej („FAP”)</b>		<b>Aspekt opieki/usługi: Obsługa finansowa pacjentów</b>	
<b>Złożone przez:</b> Carol Burkhead, kierownik działu należności, obsługa finansowa pacjentów	<b>Zatwierdzenie administracyjne:</b> Dyrektor wykonawczy, zarządzanie cyklem przychodów	<b>Data wejścia w życie:</b> 1/1/2016	
		<b>Data następnego przeglądu:</b> 12/2016	
<b>Dystrybucja:</b> Podręcznik cyklu przychodów	<b>Zatwierdzenie przez komitet:</b> N/D	<b>Zastępuje:</b> N/D	
		Strona 1 z 7	

I. Cel

Zapewnienie, że University Medical Center of Princeton at Plainsboro („UMCP”) i powiązane szpitale przestrzegają wytycznych zawartych w regulacjach Urzędu Podatkowego (Revenue Service Regulation 130266-11), paragraf 501(r) Kodeksu Podatkowego, N.J.A.C. 10:52 oraz ustawy stanu New Jersey (S-1797/A-2609), Ustawy Publicznej 2008, rozdział 60, na temat pomocy finansowej dostępnej pacjentom, którzy otrzymają niezbędną opiekę doraźną lub inne medycznie niezbędne usługi.

II. Zasady

UMCP przestrzega kryteriów powiadamiania pacjentów o programach pomocy finansowej dostępnych w naszej instytucji, wymogach kwalifikacyjnych, sposobach obliczania kwot, którymi obciążani są pacjenci, sposobach występowania o pomoc finansową i działaniach podjętych w wypadku braku płatności. UMCP przestrzega wszystkich wytycznych Ustawy o reformie opieki medycznej (Affordable Care Act) oraz Ustawy stanowej o opiece charytatywnej (State Charity Care). UMCP przestrzega przepisów stanu New Jersey odnośnie limitów obciążania osób nieubezpieczonych (ustawa S-1797/A-2609).

UMCP zapewni, bez dyskryminacji, opiekę doraźną osobom niezależnie od ich uprawnień do pomocy finansowej lub zdolności do pokrycia kosztów takich usług. Zasadą UMCP jest przestrzeganie Ustawy federalnej o pomocy doraźnej i przewożenia podczas aktywnego porodu (Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act) z roku 1986 („EMTALA”).

Te zasady nie obejmują niezależnych wykonawców świadczących usługi niezbędne medycznie i/lub pomoc doraźną w szpitalu UMCP. Lista takich niezależnych wykonawców („lista usługodawców”) jest załączona do tego dokumentu FAP w postaci Załącznika A; jest ona również dostępna na stronie www UMCP: [www.princetonhcs.org](http://www.princetonhcs.org). Lista usługodawców wyjaśnia, którzy usługodawcy objęci są tym dokumentem FAP, a którzy nie. Lista usługodawców będzie weryfikowana co kwartał i uaktualniana w razie potrzeby.

### III. Wymagania proceduralne i kwalifikacyjne

Wszyscy pacjenci zostaną zweryfikowani przez doradcę pomocy finansowej UMCP (Financial Assistance Counselor) w celu ustalenia, czy kwalifikują się do ubezpieczenia, przed ustaleniem ich kwalifikacji do FAP. Poniżej podajemy programy pomocy finansowej dostępne dla kwalifikujących się osób zgodnie z niniejszym dokumentem FAP.

- **Medicaid;**
- **New Jersey FamilyCare (Program pomocy dla rodzin);**
- **New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program (Program pomocy w pokryciu kosztów opieki szpitalnej) („Opieka charytatywna”);**
- **New Jersey Uninsured Discount (Zniżka dla osób nieubezpieczonych);**
- **Catastrophic Illness in Children’s Relief Fund (Fundusz pomocy w wypadku katastrofalnej choroby dziecka);**
- **The NJ Victims of Crime Compensation Office (Biuro odszkodowań dla ofiar przestępstw w stanie New Jersey); i**
- **Typowa kwota rachunku („AGB”)**

*Wymogi kwalifikacyjne:*

#### **Medicaid**

Medicaid zapewnia ubezpieczenie zdrowotne milionom Amerykanów, w tym dzieciom, kobietom w ciąży, rodzicom, osobom starszym i niepełnosprawnym. Na ogół kryteria kwalifikacji do tego programu świadczeń obejmują obywatelstwo USA, legalny pobyt na terenie USA, lub prawo stałego pobytu („zielona karta”) i niskie dochody. Ponadto pacjenci muszą mieszkać na stałe w stanie New Jersey. Departament Zdrowia New Jersey (New Jersey Department of Health) oferuje szereg typów planów Medicaid. Doradcy finansowi UMCP ułatwią ustalenie kwalifikacji po rozpatrzeniu konkretnych okoliczności życiowych pacjenta.

#### **NJ FamilyCare**

NJ FamilyCare to program ubezpieczenia zdrowotnego w stanie New Jersey finansowany ze środków publicznych, uwzględniający populację objętą CHIP, Medicaid i rozszerzonym Medicaid. NJ FamilyCare to program ubezpieczenia zdrowotnego finansowany ze środków federalnych i stanowych, utworzony w celu ułatwienia kwalifikującym się mieszkańcom stanu New Jersey, niezależnie od ich wieku, dostępu do przystępnego ubezpieczenia zdrowotnego. NJ FamilyCare przeznaczony jest dla osób, które nie mają ubezpieczenia zdrowotnego zapewnianego przez pracodawcę.

Kryteria finansowe uprawniające do skorzystania z ubezpieczenia w programie NJ FamilyCare oparte będą na zmodyfikowanym dochodzie brutto (MAGI). Wytyczne w sprawie kwalifikacji do programu NJFamilyCare opracowane są przez stan New Jersey; są one dostępne pod adresem [www.NJFamilyCare.org](http://www.NJFamilyCare.org). Może być zastosowana zasada „domniemanej kwalifikowalności” (presumed eligibility) pacjenta do NJFamilyCare tylko raz w okresie dwunastu miesięcy.

#### **Opieka charytatywna**

Opieka charytatywna to opieka bezpłatna lub po obniżonych cenach, dostępna dla pacjentów, którzy będą hospitalizowani lub leczeni ambulatoryjnie w szpitalach oferujących opiekę w

nagłych przypadkach (acute care) w całym stanie New Jersey. Zniżki oferowane przez opiekę charytatywną zgodne są z przepisami NJAC 10:52, podrozdziały 11, 12, 13.

Opieka charytatywna dostępna jest dla mieszkańców New Jersey, którzy:

1. Nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego lub posiadają ubezpieczenie opłacające tylko część rachunku;
2. Nie kwalifikują się do żadnego ubezpieczenia prywatnego lub sponsorowanego przez rząd (takiego jak Medicaid); i
3. Spełniają kryteria w zakresie dochodów i majątku opisane poniżej.

Opieka charytatywna dostępna jest dla osób, które nie kwalifikują się do programów stanowych lub federalnych.

Kryteria kwalifikacyjne pod względem dochodu - pacjentom, których rodzinny dochód brutto wynosi nie więcej niż 200% federalnej granicy ubóstwa (Federal Poverty Guidelines, FPG), przysługuje pokrycie 100% kosztów opieki charytatywnej. Pacjenci, których dochód rodzinny brutto przekracza 200%, ale nie przekracza 300% FPG, kwalifikują się do opieki zniżkowej w programie opieki charytatywnej. Opieka bezpłatna lub należności w opiece zniżkowej ustalone są według następującej tabeli płatności:

<b>Dochód jako procent granicy ubóstwa wg HHS</b>	<b>Procent stawki Medicaid pokrywanej przez pacjenta</b>
200% lub mniej	0% stawki Medicaid
Powyżej 200%, ale nie więcej niż 225%	20% stawki Medicaid
Powyżej 225%, ale nie więcej niż 250%	40% stawki Medicaid
Powyżej 250%, ale nie więcej niż 275%	60% stawki Medicaid
Powyżej 275%, ale nie więcej niż 300%	80% stawki Medicaid
Powyżej 300%	Dostępne są stawki zniżkowe dla pacjentów nieubezpieczonych

Kryteria kwalifikacyjne pod względem majątku - indywidualny majątek pacjenta nie może przekraczać 7500 USD, a majątek rodziny nie może przekraczać 15 000 USD w dniu świadczenia usługi.

Pomoc charytatywna może być dostępna dla osób, które nie mieszkają w stanie New Jersey, pod warunkiem spełnienia konkretnych kryteriów (takich jak stan zdrowia wymagający pomocy doraźnej).

Opieka charytatywna dostępna jest tylko w sytuacjach wymagających pomocy doraźnej lub innej niezbędnej medycznie opieki szpitalnej. Niektóre usługi, takie jak honoraria lekarza, anestezjologa oraz interpretacja badań radiologicznych nie są włączone w opłaty za szpital i mogą nie kwalifikować się do zniżek. Należy zapoznać się z listą usługodawców w Części II niniejszego dokumentu FAP, zamieszczonej w dodatku A.

### **Zniżka dla osób nieubezpieczonych w stanie New Jersey**

Zniżka dla osób nieubezpieczonych w stanie New Jersey (New Jersey Uninsured Discount) (Ustawa NJ S-1797/A-2609) jest dostępna dla nieubezpieczonych pacjentów, których dochód rodzinny brutto nie przekracza 500% FPG. UMCP zdecydowało się jednak udzielać takiej zniżki

wszystkim nieubezpieczonym pacjentom, niezależnie od ich dochodu lub miejsca zamieszkania. UMCP oferuje zniżki wszystkim osobom nieubezpieczonym. W tym programie kwalifikujący się pacjent zostanie obciążony kwotą nieprzekraczającą 115% opłat Medicare. Limity opłat naliczonych osobom nieubezpieczonym są zgodne z przepisem NJ P.L.2008 c60.

### **Fundusz pomocy w wypadku katastrofalnej choroby dziecka**

Fundusz pomocy w wypadku katastrofalnej choroby dziecka zapewnia pomoc finansową rodzinom dzieci dotkniętych katastrofalną chorobą.

Aby kwalifikować się do tego programu, wydatki na szpital muszą przekraczać 10% dochodu rodziny brutto, plus 15% wszelkiego dochodu powyżej 100 000 USD, dziecko musi mieć nie więcej niż 21 lat w chwili zaciągnięcia wydatków medycznych, a rodzina musi mieszkać w stanie New Jersey przez 3 miesiące bezpośrednio przed datą złożenia wniosku. Dodatkowe informacje można znaleźć na następującej stronie [www: www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home](http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home).

### **Biuro odszkodowań dla ofiar przestępstw w stanie New Jersey**

Stan New Jersey utworzył Biuro odszkodowań dla ofiar przestępstw w New Jersey w celu zapewnienia ofiarom przestępstw zadośćuczynienia za straty i wydatki, co obejmuje pewne koszty medyczne, powstałe w wyniku pewnych działań przestępczych.

Aby kwalifikować się na program Biura odszkodowań ofiarom przestępstw w stanie New Jersey, przestępstwo musi wydarzyć się w stanie New Jersey lub być związane z osobą zamieszkującą w stanie New Jersey, która padła ofiarą przestępstwa poza tym stanem, ofiara musi zgłosić przestępstwo policji w ciągu 9 miesięcy i ofiara musi współpracować w śledztwie i ściganiu danego przestępstwa. Roszczenie musi być złożone w ciągu 3 lat od popełnienia przestępstwa, a pacjent musi być niewinną ofiarą takiego przestępstwa. Dodatkowe informacje na ten temat znaleźć można pod adresem [www.nj.gov/oag/njvictims/index.html](http://www.nj.gov/oag/njvictims/index.html).

### **Typowa kwota rachunku (AGB)**

Zgodnie z paragrafem §501(r)(5) Kodeksu Podatkowego, w przypadku opieki doraźnej lub innej opieki niezbędnej medycznie, pacjenci kwalifikujący się do FAP nie będą obciążani kosztami wyższymi niż osoby, których ubezpieczenie pokrywa taką opiekę.

Wszyscy pacjenci kwalifikujący się do pomocy zgodnie z niniejszym FAP mogą kwalifikować się do takiej zniżki. Obejmuje to nieubezpieczonych i niedostatecznie ubezpieczonych pacjentów, jeżeli ich dochód rodzinny brutto przekracza 200%, ale nie przekracza 300% FPG.

#### **IV. Obliczenia należności pacjentów**

UMCP wprowadziło metodę Look-Back (oddolną) obliczania stopy AGB. Stopa AGB jest obliczana corocznie z wszystkich roszczeń dozwolonych przez program Medicare Fee-for-Service (opłata za usługę) i ubezpieczycieli prywatnych w okresie 12 miesięcy, podzielonych na opłaty brutto związane z tymi roszczeniami.

Dodatkowe informacje na temat stopy AGB i sposobu jej obliczania dostępne są na wniosek pacjenta.

Każda osoba, która zostanie uznana za uprawnioną do FAP, nie będzie obciążana kwotami przekraczającymi AGB za pomoc doraźną lub inną opiekę niezbędną medycznie zgodnie z

paragrafem §501(r)(5) Kodeksu Podatkowego. Odpowiednia stopa AGB zostanie zastosowana do opłat brutto w celu ustalenia AGB.

Każda osoba kwalifikująca się do FAP będzie każdorazowo obciążona kwotą AGB lub stawką zniżkową wynikająca z niniejszego FAP (niższą z tym sum).

#### V. Sposób występowania o pomoc finansową

UMCP przestrzega wymogów w zakresie powiadamiania pacjentów o programach pomocy finansowej dostępnych dla kwalifikujących się pacjentów.

Wszelkie osoby nieubezpieczone, niezależnie od wysokości dochodów lub miejsca zamieszkania, kwalifikują się do programu zniżek dla nieubezpieczonych w stanie New Jersey.

Wniosek o pomoc charytatywną i ustalenie potrzeb finansowych można złożyć w dowolnym punkcie cyklu przychodów. Kwalifikacje liczą się od dnia świadczenia usług, a okres kwalifikacji zależy od typu uzyskanej pomocy charytatywnej. Pacjenci spełniający kryteria kwalifikacyjne pomocy charytatywnej muszą złożyć wypełniony wniosek. Wypełniony wniosek musi obejmować dokumentację wymaganą zgodnie z listą wymogów UMCP, która stanowi osobny dokument dostępny na żądanie oraz na stronie www UMCP: [www.princetonhcs.org](http://www.princetonhcs.org).

Wymaganą dokumentację należy złożyć wraz z wypełnionym wnioskiem o udział w programie opieki szpitalnej w New Jersey (New Jersey Hospital Care Assistance Program Application for Participation) („Wniosek”).

Wnioskodawca lub strona odpowiedzialna za płatność muszą złożyć wypełniony wniosek w celu ustalenia kwalifikacji do opieki charytatywnej lub opieki zniżkowej w dowolnym momencie, maksymalnie w okresie jednego roku (365 dni) od daty usługi lub 240 dni od daty przysłania pierwszego rachunku po wypisaniu ze szpitala, przy czym uwzględniana jest późniejsza z tych dwóch dat.

Decyzja w sprawie kwalifikacji do pomocy finansowej zostanie podjęta możliwie szybko; wnioskodawca zostanie powiadomiony o niej na piśmie w ciągu 10 dni roboczych od daty wpłynięcia wypełnionego wniosku. Jeżeli do wniosku nie są dołączone wystarczające dokumenty wymagane do ustalenia kwalifikacji w myśl FAP, wniosek zostanie uznany za niepełny. W takim przypadku wnioskodawca zostanie powiadomiony o tym na piśmie w ciągu 10 dni roboczych. Pisemne powiadomienie będzie zawierać listę wymaganych dodatkowych informacji i/lub dokumentów dla określenia kwalifikacji w myśl FAP, jak również egzemplarz Streszczenia UMCP w przystępnym języku (Plain Language Summary „PLS”), omówionego w rozdziale VI niniejszego FAP. Pacjent otrzyma wystarczający termin, tj. 30 dni, na dostarczenie dodatkowych żądanych dokumentów. Ponadto UMCP albo strona trzecia działająca w naszym imieniu zawiesi wszelkie nadzwyczajne działania windykacyjne („ECA”), określone w rozdziale VII niniejszego FAP, zmierzające do uzyskania należności, do czasu ustalenia kwalifikacji do FAP. W przypadku odrzucenia wniosku o opiekę charytatywną, wnioskodawca zostanie powiadomiony o tym na piśmie, wraz z wyjaśnieniem przyczyny odrzucenia oraz informacją o innych zniżkach dostępnych w ramach tego FAP.

Wniosek oraz informacje kontaktowe do oddziału dostępne są na stronie www UMCP (<http://www.princetonhcs.org>); można też zwrócić się o te informacje listownie, odwiedzając ośrodek osobiście lub umawiając się na spotkanie z doradcą finansowym.

Aby zamówić wniosek listownie lub umówić się na spotkanie z doradcą finansowym, należy

zadzwoń pod numer (609) 853-7852.

Wydrukowane egzemplarze można uzyskać bezpłatnie w dziale UMCP Patient Access Services pod adresem:

University Medical Center of Princeton  
One Plainsboro Road  
Plainsboro, NJ 08536

Dział Patient Access Services mieści się przy Atrium w obrębie Centers of Care. Dział czynny jest w godzinach 7:30-16:00, od poniedziałku do piątku.

Wypełnione wnioski (wraz z wymaganą dokumentacją) można wysłać pocztą albo dostarczyć osobiście do:

University Medical Center of Princeton  
Patient Access Services, Financial Counselor  
One Plainsboro Road, Office # T1144  
Plainsboro, NJ 08536

Po złożeniu wypełnionego wniosku przez pacjenta, UMCP:

1. Zawiesi wszelkie nadzwyczajne działania windykacyjne (ECA) przeciwko pacjentowi (wszelkie strony trzecie działające w imieniu UMCP również zawieszają wszelkie podjęte ECA);
2. Niezwłocznie ustali, czy pacjent kwalifikuje się do FAP i udokumentuje decyzję; i
3. Powiadomi na piśmie stronę odpowiadającą za rachunki lub pacjenta o decyzji i jej podstawach.

Jeżeli UMCP ustali, że pacjent kwalifikuje się do FAP, wówczas:

1. UMCP przekaże wyciąg z konta z kwotą należną od osoby zakwalifikowanej do FAP, wraz ze sposobem obliczenia tej kwoty oraz wskaże sposób uzyskania informacji związanych z AGB;
2. Zwróci wszelkie nadpłaty pacjentowi; i
3. We współpracy ze stronami trzecimi działającymi w imieniu UMCP podejmie wszelkie uzasadnione działania, aby cofnąć wszelkie działania ECA podjęte przeciwko pacjentowi w celu windykacji należności.

#### VI. Środki podjęte w celu rozpowszechnienia informacji o FAP, wniosku i PLS

UMCP przygotowało streszczenie (PLS) tego FAP. PLS to krótki dokument informujący pacjenta, że szpital oferuje pomoc finansową zgodnie z FAP i zapewniający dodatkowe informacje w sposób jasny, zwięzły i łatwy do zrozumienia.

FAP UMCP, wniosek i PLS dostępne są po angielsku i w językach ojczystych populacji o ograniczonej znajomości języka angielskiego („LEP”) jeżeli taka populacja obejmuje co najmniej 1000 osób lub 5% obszaru serwisowego UMCP (brana jest pod uwagę niższa z tych liczb). Ponadto UMCP zapewnia usługi tłumaczeń pisemnych i ustnych oraz informacje dla pacjentów z upośledzeniem wzroku, mowy, słuchu lub funkcji poznawczych, w sposób zaspakajający potrzeby takich pacjentów.

FAP, wniosek i PLS znajdują się na stronie www UMCP: <http://www.princetonhcs.org>, jak również są bezpłatnie dostępne na żądanie pacjenta. Wydrukowane egzemplarze są również dostępne w różnych miejscach na terenie szpitala, między innymi na pogotowiu oraz na izbie przyjęć/w rejestracji.

Znaki i tablice informujące naszych pacjentów o dostępności pomocy finansowej rozmieszczone są na pogotowiu oraz na izbie przyjęć/w rejestracji. Znaki są w języku angielskim i hiszpańskim.

Wszyscy pacjenci otrzymają egzemplarz PLS przy przyjęciu i wypisywaniu ich ze szpitala.

Dostępność wszystkich programów jest opisana na wyciągach z kont wysyłanych pacjentom. Każdy wysłany wyciąg zawiera wyraźne pisemne powiadomienie o dostępności pomocy finansowej dla odbiorcy. Taki dokument zawiera również adres strony www, na której można uzyskać egzemplarz FAP wniosku oraz PLS. Podaje również numer telefonu, pod który pacjenci mogą dzwonić w przypadku pytań na temat dostępności pomocy finansowej i procesu składania wniosków.

W celu rozpowszechniania informacji o programach pomocy finansowej dostępnych w ramach tego FAP wśród społeczności, której służy UMCP, UMCP korzysta z pomocy Community Education Department (Działu Edukacji Środowiskowej).

## VII. Fakturowanie i ściąganie należności

Dział obsługi finansowej pacjentów (Patient Financial Services, PFS) będzie przestrzegać wszystkich regulacji i norm federalnych, stanowych, lokalnych oraz zobowiązań umownych uznanych przez PFS w celu zapewnienia właściwego, zgodnego z prawem działania. Obejmuje to między innymi:

1. procedury fakturowania, zarówno towarzystw ubezpieczeniowych jak pacjentów;
2. windykację, należności nieściągalnych i należności nieściągalnych Medicare;
3. odzyskiwanie należności nieściągalnych, regularnych i należności nieściągalnych Medicare;
4. utrzymywanie poufności i zabezpieczenie chronionych informacji medycznych („PHI”).

UMCP nie podejmie żadnych działań zmierzających do zniechęcenia osób do występowania o doraźną pomoc medyczną, na przykład żądając od pacjentów pogotowia opłaty przed rozpoczęciem leczenia doraźnego lub pozwalając na windykację należności na pogotowiu lub innych miejscach, gdzie takie czynności mogłyby zakłócić świadczenie pomocy doraźnej bez dyskryminacji.

UMCP stosuje zasadę „domniemanej kwalifikowalności” (presumptive eligibility) pacjentów do świadczeń na pogotowiu i na izbie porodowej. Jeżeli zgodnie z domniemaniem pacjent kwalifikuje się do pomocy w wymiarze mniejszym niż największy wymiar pomocy zgodnie z FAP, UMCP powiadomi pacjenta na piśmie o podstawach takiego domniemania kwalifikowalności do pomocy finansowej, oraz o sposobach starania o najszerszy dostępny zakres pomocy finansowej. W takich przypadkach pacjent uzyska również egzemplarz PLS.

UMCP nie podejmuje żadnych działań ECA zgodnie z definicją Kodeksu Podatkowego, paragraf §501(r)(6) przed upływem „okresu powiadomienia”. Okres powiadomienia to okres 120 dni począwszy od daty pierwszego wyciągu z konta po wypisie ze szpitala; w tym okresie przeciwko

pacjentowi nie mogą być wszczęte żadne działania ECA.

Po upływie okresu powiadomienia, UMCP lub strony trzecie działające w naszym imieniu mogą wszcząć następujące działania ECA przeciwko pacjentowi w związku z nieuregulowaną należnością, jeżeli pacjent nie wystąpił o pomoc finansową lub uznano, że nie kwalifikuje się do takiej pomocy:

1. Zgłoszenie negatywnych informacji na temat danej osoby do organizacji raportowania zdolności kredytowej lub biur kredytowych;
2. Ustanowienie zastawu na majątku takiej osoby;
3. Przejęcie nieruchomości danej osoby;
4. Wszczęcie procesu cywilnego; i
5. Spowodowanie wydania nakazu aresztowania dłużnika.

Po okresie powiadomienia UMCP może upoważnić strony trzecie do wszczęcia działań ECA w wypadku zaległości na koncie pacjenta. UMCP zapewni podjęcie uzasadnionych wysiłków w celu ustalenia, czy dana osoba kwalifikuje się do pomocy finansowej zgodnie z niniejszym FAP. UMCP podejmie następujące działania co najmniej 30 dni przed wszczęciem jakichkolwiek działań ECA:

1. Przekazanie pacjentowi pisemnego powiadomienia, które:
  - a. Wskazuje na dostępność pomocy finansowej dla kwalifikujących się pacjentów;
  - b. Określa działania ECA, które UMCP zamierza podjąć w celu uzyskania płatności za świadczoną opiekę; i
  - c. Podaje termin, po upływie którego mogą być rozpoczęte działania ECA.
2. Pacjent otrzymał egzemplarz PLS wraz z pisemnym powiadomieniem; i
3. Zostały podjęte uzasadnione wysiłki w celu ustnego powiadomienia pacjenta o FAP oraz możliwościach uzyskania pomocy w procesie wnioskowania o ulgi finansowe.