

HackensackUMC Pascack Valley Medical Center

PÉNZÜGYI TÁMOGATÁSI SZABÁLYZAT

Hatályba lép: 2017. január 1.

SZABÁLYZAT/ALAPELVEK

A HackensackUMC Pascack Valley Medical Center (a „Szervezet”) szabályzata biztosítja a társadalmi szempontból semleges vészhelyzeti vagy egyéb orvosilag szükséges ellátást a Szervezet létesítményeiben. A szabályzat kifejezetten rendelkezik a Szervezet által ellátásban részesülő és pénzügyi támogatásra szoruló betegek pénzügyi támogatásra való jogosultságának megállapításáról.

1. Minden pénzügyi támogatás tükrözi a közjó iránti felelősségünket, különleges figyelmünket a szegény, vagy másként veszélyeztetett személyek iránt, valamint a gondoskodásra való elkötelezettségünket.
2. Ez a szabályzat érvényes a Szervezet által nyújtott minden vészhelyzeti és orvosilag szükséges szolgáltatásra, beleértve az alkalmazott orvosok szolgáltatásait és a viselkedéslélektani ellátást. Ez a szabályzat nem érvényes választott eljárásokra vonatkozó fizetési megállapodásokra és más, nem vészhelyzeti vagy orvosilag nem szükséges ellátásokra.
3. A Pénzügyi Támogatási Szabályzat által Fedezett Ellátók Listája [List of Providers Covered] felsorolja a Szervezet létesítményeiben ellátást nyújtókat és ismerteti, hogy ezek közül melyiket fedezi a Pénzügyi Támogatási Szabályzat, és melyiket nem.

MEGHATÁROZÁSOK

E Szabályzatban a következő meghatározások érvényesek:

- „**501(r)**” az Egyesült Államok Adókodeksének [Internal Revenue Code] 501(r) paragrafusában és az abban közzétett szabályok.
- Az „**általában kiszámlázott összeg**” [„**Amount Generally Billed**”] vagy „**AGB**” a vészhelyzeti vagy egyéb orvosilag szükséges ellátás vonatkozásában az az összeg, amit a biztosítás által fedezett ellátásért a biztosítással rendelkező személyeknek általában kiszámláznak.
- A „**Közösség**” New Jersey állam földrajzi területe
- „**Vészhelyzeti ellátás**” szülés vagy olyan súlyos egészségügyi állapot esetén történik, amikor az azonnali orvosi beavatkozás hiánya várhatóan súlyosan veszélyeztetné a beteg (vagy a meg nem született gyermek) egészségét, vagy testi funkciók súlyos károsodását vagy bármely szerv vagy testrész súlyos rendellenességét eredményezheti.
- „**Orvosilag szükséges ellátás**” képesített orvos által végrehajtott klinikai kivizsgálást és a felvevő orvossal folytatott konzultációt követően, orvosi szempontból szükségesnek ítélt ellátás.
- A „**Szervezet**” a HackensackUMC Pascack Valley Medical Center.
- „**Beteg**” az a személy, aki vészhelyzeti vagy orvosilag szükséges ellátásban részesül a Szervezetnél, valamint azt a személy, aki anyagilag felelős a beteg ellátásáért.

Pénzügyi támogatás nyújtása

1. Azok a betegek, akiknek jövedelme kevesebb vagy megegyezik a szövetségi szegénységi szint [Federal Poverty Level] („FPL”) 200%-ával, jogosultak 100%-os jótékonyági ellátásra a szolgáltatás azon részére, melyért a biztosító kifizetését követően a Beteg lenne felelős, amennyiben rendelkezik biztosítással.
2. Azok a betegek, akiknek jövedelme meghaladja a szövetségi szegénységi szint („FPL”) 200%-át, az alábbi feltételek szerint jogosultak jótékonyági támogatásra:

| <u>Jövedelmi szempontok</u> | |
|---|------------------------------|
| Jövedelem mint a HHS* | A számla százaléka |
| <u>Szegénységi Jövedelmi Szintjének - százaléka</u> | <u>A beteg által fizetve</u> |
| Kevesebb vagy egyenlő 200%-kal | 0% |
| Meghaladja a 200%-ot, de kevesebb vagy egyenlő 225%-kal | 20% |
| Meghaladja a 225%-ot, de kevesebb vagy egyenlő 250%-kal | 40% |
| Meghaladja a 250%-ot, de kevesebb vagy egyenlő 275%-kal | 60% |
| Meghaladja a 275%-ot, de kevesebb vagy egyenlő 300%-kal | 80% |
| Meghaladja a 300%-ot | 100% |

*HHS = Health and Human Services (Egészségügyi és Humán Szolgáltatások)

3. Ha a csúszó skálán a 20% és 80%-a közé eső betegeknek saját zsebükből fizetendő egészségügyi kiadása meghaladja bruttó évi jövedelmük 30%-át (pl. más felek által nem fizetett számlák), akkor a 30%-ot meghaladó összeg a kórházi ellátásért való pénzügyi támogatásnak minősül.
4. Pénzügyi támogatásra való jogosultság a bevételi ciklus bármely szakaszában meghatározható, és magában foglalhat feltételezett pontozást a jogosultság meghatározására, függetlenül attól, hogy a kérelmező elmulasztotta-e a pénzügyi támogatási űrlap („FAP jelentkezőlap”) kitöltését.
5. A pénzügyi támogatásra való jogosultságot meg kell állapítani bármely összeg esetén, amelyért a pénzügyi támogatásra szoruló Beteg felelős.

Jótékonyági Ellátási Program:

- A New Jersey-i Kórházi Ellátás Pénzügyi Támogatási Program (Jótékony Ellátási Támogatás) egy ingyenes vagy csökkentett költségű ellátás azon betegek számára, akik a kórházak sürgősségi osztályain fekvő- vagy járó-beteg ellátásban részesülnek New Jersey állam területén. Kórházi és csökkentett költségű ellátás csak szükséges kórházi ellátásra vehető igénybe. Némely szolgáltatások, mint az orvosi díj, az érzéstelenítés díja, a radiológiai elemzés és a járó-betegnek kiadott receptek, nem tartoznak a kórházi költségekhez és így lehet, hogy nem jogosultak a kedvezményre.
- A kórházi ellátásra való pénzügyi támogatás forrása az Egészségügyi Támogatási Alap [Health Care Subsidy Fund] az 1997-es Közjog 263. fejezete szerint [Public Law 1997, Chapter 263].

Egyéb támogatások Pénzügyi Támogatásra nem jogosuló Betegek számára

Azok a Betegek, akik nem jogosultak pénzügyi támogatásra, a fentiek szerint, jogosultak lehetnek a Szervezet által nyújtott egyéb támogatásokra. A teljesség kedvéért itt felsoroljuk ezeket az egyéb támogatásokat, habár ezek nem szükségálapúak és nem tartoznak az 501(r) alá, de a HackensackUMC Pascaack Valley Medical Center által szolgáltatott közösség érdekében ide tartoznak.

1. A pénzügyi támogatásra nem jogosult, biztosítással nem rendelkező Betegek számára kedvezményes díjszabást biztosítunk, a következő feltételek alapján:
 - (a) Fekvőbeteg ellátás: Medicare díjszabásának 100%-a
 - (b) Sürgősségi Osztály ellátás: Medicare díjszabásának 115%-a
 - (c) Beutalt járó-betegek: Medicare díjszabásának 200%-a
 - (i) A szülészeti és kozmetikai eljárások megszabott önfinanszírozói díjszabással rendelkeznek, és nem tartoznak a Medicare visszatérítés alapú díjszabásba.

A pénzügyi támogatásra jogosuló betegek költségeinek korlátozásai

A Pénzügyi Támogatásra jogosult Betegek egyéni számlája nem haladhatja meg a vészhelyzeti és egyéb orvosilag szükséges ellátásokért általában kiszámlázott összeget (AGB), és az összes egyéb egészségügyi ellátás bruttó összegét. A Szervezet, a „look-back” módszert alkalmazva, kiszámol egy vagy több általában kiszámlázott összeg (AGB) százalékarányt, beleértve a Medicare szolgáltatási díját és minden magán-betegbiztosítót, mely a Szervezet követeléseit fizeti, mindezt az 501(r) értelmében. Az általában kiszámlázott összeg (AGB) kiszámításának leírása kérésre ingyenesen megkapható bármely felvételi osztályon. A Betegek kérhetik az általában kiszámlázott összeg (AGB) és százalékarányainak meghatározásáról szóló leírás másolatának postázását levélcímükre, levélben, vagy a Pénzügyi Szolgáltatások telefonszámán - (201)383-1043.

Pénzügyi és egyéb támogatás kérelmezése

A beteg jogosultságot nyerhet pénzügyi támogatásra a feltételezett pontozás alapján, vagy a kitöltött FAP jelentkezőlap beadásával. A FAP jelentkezőlapot és a FAP jelentkezőlap útmutatóját a Beteg kérésére megkaphatja a szolgáltatás idején. Ha a Beteg a szolgáltatás napja(i)t követően szeretne pénzügyi támogatásért folyamodni, úgy letöltheti és kinyomtathatja a FAP jelentkezőlapot és az FAP jelentkezőlap útmutatóját közvetlenül a HackensackUMC Pascaack Valley weboldaláról. A Betegek postai úton is kérhetnek FAP jelentkezőlapot és FAP útmutatót. A dokumentumok postai úton való kikézésítéséhez hívja fel a Betegek Pénzügyi Szolgáltatásainak osztályát a (201)383-1043-as telefonszámon. A FAP jelentkezőlap és FAP jelentkezőlap útmutatója elérhető minden fent megnevezett helyszínen, angol és spanyol nyelven.

Behajtási ütemterv - Fekvő-és Járóbeteg-ellátás

A HackensackUMC Pascaack Valley Medical Center számlát ad szolgáltatásaiért, miután a biztosító feldolgozta a követelést, illetve, biztosítással nem rendelkező betegek esetén, azonnal.

A beteg felelőssége alá tartozó egyenleg a következőket foglalja magába:

- Önfinanszírozó (Biztosítás nélküli beteg)
- Önfinanszírozó a biztosítás után (A biztosító teljesítette kötelezettségeit; a fennmaradó egyenleg a beteg felelősségét képezi)
- Jótékonyági ellátás (A kedvezményes díjak a jótékonyági százalékok szerint)
- Önfinanszírozó a Medicare után (A Medicare határozza meg a beteg kötelezettségeit)

Számlázási ciklus

A számlakivonatot minden betegnek kb. öt nappal azután postázzák, amikor az egyenleg a beteg felelősségévé válik.

A teljes számlázási ciklus minden beteg számára 120 nap, ezt követően az egyenleg behajtásra kerül. A számlaegyenleget a beteg a biztosító kötelezettségének teljesítése után kapja meg, ha van ilyen. Ha a határidőn belül nem érkezik meg a beteget terhelő késedelmes számla teljes összege, a beteg további számlákat kap egyenlegével (összesen max. ötöt). Ha addig nem egyenlíti ki tartozását, a számla a behajtó céghez kerül.

Számlájukkal kapcsolatos felvilágosításért a betegek hívhatják az ügyfélszolgálatot a (866) 525-5557-es telefonszámon, hogy megtudják, jogosultak-e engedményre. Fizetésektelen betegek hívhatják Pénzügyi Támogatási irodánkat a (201) 383-1043-as telefonszámon.

A kórháznál vészhelyzeti vagy egyéb orvosilag szükséges szolgáltatásokat nyújtó Ellátók osztályok szerinti felsorolása

| Osztály/Egység/Csoport | Fedezi a Pénzügyi Támogatási Szabályzat? |
|---------------------------------|--|
| Aneszteziológia | Nem |
| Traumatológia | Nem |
| Belgyógyászat | Nem |
| Szülészeti és gyermekgyógyászat | Nem |
| Sebészet | Nem |
| Radiológia | Nem |
| Kardiológia | Nem |