

HackensackUMC Pascaack Valley Medical Center

سیاست کمک هزینه مالی

تاریخ اعمال: ۱ ژانویه ۲۰۱۷

سیاست / اصول

سیاست HackensackUMC Pascaack Valley Medical Center ("سازمان") تضمین ارائه مراقبت های پزشکی لازم و فوریت های پزشکی در محل تسهیلات سازمان است. این سیاست خصوصاً برای تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی کسانی که نیاز مالی دارند و از این سازمان خدمات دریافت می کنند، تعیین شده است.

1. تمام کمک های مالی، نشان دهنده تعهد ما به قصد خیر، توجه مخصوص ما به افراد بی پناهی که در فقر زندگی می کنند، و همچنین تعهد ما به مباشرت و کارگزاری است.
2. این سیاست در همه موارد اضطراری و خدمات ضروری پزشکی، شامل خدمات پزشکان استخدام شده و سلامت روانی که توسط این سازمان ارائه می شود، اعمال می شود. این سیاست در مورد ترتیبات پرداخت درمان های بخصوص یا مراقبت های دیگری که اضطراری نیستند یا از لحاظ پزشکی ضروری نیستند، اعمال نمی شود.
3. لیست ارائه کنندگانی که تحت پوشش سیاست کمک مالی هستند، لیستی از کلیه ارائه کنندگان خدمات در داخل سازمان است که نشان می دهد که کدام ارائه کننده خدمات تحت پوشش سیاست کمک هزینه مالی قرار دارد و کدام یک قرار ندارد.

تعاریف

مفاهیم و معانی زیر در این سیاست مورد استفاده قرار می گیرد:

- "501(r)" یعنی قسمت "501(r)" قانون درآمد داخلی و مقررات آن که در زیر اعلام می شود.
- "مبالغی که عموماً مطالبه می شود" یا "AGB" علاوه بر موارد اضطراری و دیگر مراقبت هایی لازم، مبلغی که عموماً از افرادی که بیمه آنها خدمات دریافت شده را تحت پوشش قرار می دهد، مطالبه می شود را در بر می گیرد.
- "جامعه" به معنی ناحیه جغرافیایی از ایالت نیوجرسی است.
- "مراقبت اضطراری" به معنی وضع حمل یا وضعیت پزشکی جدی که نبود توجه پزشکی فوری منطقی می تواند منجر به خطر افتادن سلامتی فرد بیمار (یا کودک متولد نشده)، یا باعث نقض جدی عملکرد بدن شود، یا عملکرد نادرست یکی از اعضای یا ارگان های بدن را به همراه داشته باشد.
- "مراقبت های لازم پزشکی" به معنی مراقبتی است که، بعد از اینکه یک پزشک معالج با مشورت با پزشک پذیرنده لازم بدانند.
- "سازمان" به معنی HackensackUMC Pascaack Valley Medical Center است.
- "بیمار" به معنی افرادی که مراقبت های اضطراری یا پزشکی لازم را در سازمان دریافت میکنند و فردی که مسئول مالی مراقبت از بیمار است.

کمک هزینه مالی ارائه شده

1. بیمارانی که درآمدشان کمتر یا برابر ۲۰۰٪ خط فقر فدرال ("FPL") است واجد شرایط استفاده از ۱۰۰٪ کمک هزینه مالی هستند و این کمک هزینه از مبلغی که بیمار بعد از پرداخت توسط بیمه، اگر وجود داشته باشد مسئول پرداخت آن است، کسر می شود.
2. بیماران با درآمد بیشتر از ۲۰۰٪ خط فقر فدرال ("FPL") واجد شرایط دریافت کمک هزینه خیریه بر طبق معیارهای زیر هستند:

معیار درآمد	درآمد به عنوان درصدی از راهنمای فقر HHS	درصد هزینه پرداخت شده توسط بیمار
کمتر یا برابر ۲۰۰٪	۲۰۰٪	۰٪
بیشتر از ۲۰۰٪ اما کمتر یا برابر ۲۲۵٪	۲۲۵٪	۲۰٪
بیشتر از ۲۲۵٪ اما کمتر یا برابر ۲۵۰٪	۲۵۰٪	۴۰٪
بیشتر از ۲۵۰٪ اما کمتر یا برابر ۲۷۵٪	۲۷۵٪	۶۰٪
بیشتر از ۲۷۵٪ اما کمتر یا برابر ۳۰۰٪	۳۰۰٪	۸۰٪
بیشتر از ۳۰۰٪	۳۰۰٪	۱۰۰٪

3. اگر بیمارانی که بر روی مقایسه هزینه با درآمد افراد بین ۲۰٪ تا ۸۰٪ قرار می گیرند، مسئول پرداخت هزینه های پزشکی خود اگر از ۳۰٪ درآمد ناخالص سالانه آنها تجاوز کند هستند (یعنی، صورت حساب های پرداخت نشده توسط بیماران دیگر)، سپس مبلغی که از ۳۰٪ تجاوز کرده است کمک هزینه مالی مراقبت های بیمارستان تلقی میشود.
4. استحقاق دریافت کمک هزینه مالی در هر مرحله از چرخه درآمد میتواند تشخیص داده شود و می تواند شامل استفاده از امتیاز احتمالی برای تعیین مشمولیت شود حتی اگر بیمار (فرم "درخواست FAP") را پر نکرده باشد.
5. استحقاق دریافت کمک هزینه مالی بایستی برای هر مبلغی که بیمار مسئول پرداخت آن است، تعیین شود.

برنامه مراقبت خیریه ای:

• برنامه کمک پرداخت مراقبت های بیمارستان نیوجرسی (مراقبت خیریه ای) The New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program هزینه مراقبتی را برای بیماران بستری شده و خدمات سرپایی در بیمارستان های مراقبت ویژه ایالت نیوجرسی کاهش می دهد و یا آن را رایگان می کند. استفاده از کمک هزینه بیمارستانی و تخفیف در هزینه فقط برای مراقبت های بیمارستانی ضروری میسر است. بعضی از خدمات مانند هزینه های پزشک، هزینه های بیهوشی، تفسیر نتایج رادیولوژی، و نسخه های بیماران سرپایی جزئی از هزینه های بیمارستان نیست و مشمول کاهش نمی باشد.

کمک هزینه پرداختی مراقبت های بیمارستانی به وسیله صندوق کمک به هزینه مراقبت های پزشکی تحت فصل 263 قانون عمومی 1997 تأمین می شود.

کمک های دیگر برای بیمارانی که مشمول دریافت کمک مالی نیستند.

بیمارانی که در فوق ذکر شدند مشمول دریافت کمک هزینه مالی نیستند، ممکن است مشمول دریافت دیگر کمک های ارائه شده توسط سازمان باشند. در اینجا برای تکمیل موضوع این گونه کمک ها برشمرده می شود. اگرچه این کمک ها بر اساس نیاز نیستند و مشمول موارد ماده 501(r) نیستند، اما برای سهولت و راحتی افرادی که از خدمات HackensackUMC Pascack Valley استفاده میکنند، در اینجا آورده می شود.

1 - بیمارانی که فاقد بیمه هستند و واجد شرایط دریافت کمک هزینه مالی نیستند، از نرخ های تخفیف داده شده بر اساس معیارهای زیر استفاده می کنند:

(a) درمان بیماران بستری ۱۰۰٪ از نرخ مدیگر

(b) ویزیت های بخش اورژانس ۱۱۵٪ از نرخ مدیگر

(c) بیماران سرپایی بخصوص ۲۰۰٪ از نرخ مدیگر

(i) عمل های زایمان و زیبایی جدول هزینه مخصوص به خود را دارند، و مشمول نرخ بازپرداخت مدیگر نمی باشند.

محدودیت های هزینه های بیماران واجد شرایط دریافت کمک هزینه مالی

بیمارانی که واجد دریافت کمک هزینه مالی هستند، بیشتر از AGB برای مراقبت های اضطراری و دیگر مراقبت های پزشکی لازم و همچنین برای مراقبت های پزشکی دیگر، بیشتر از هزینه های ناخالص شارژ نمی شوند. این سازمان یک یا چند درصد AGB را با روش "نگاه به عقب" محاسبه میکند که شامل هزینه خدمات مدیگر و همه بیمه گره های درمانی خصوصی بر طبق 501(r) هزینه ها را به سازمان می پردازند می گردد. یک نسخه رایگان از شرح محاسبات AGB و درصد(های) آن بنا به درخواست در اداره منطقه ها قابل دسترس است. بیماران همچنین می توانند نسخه رایگان محاسبات AGB و درصد(های) آن را با پست و با تماس با خدمات مالی بیماران به شماره 383-1043 (201) تقاضا کنند تا به آدرس پستی آن ها ارسال شود.

درخواست برای کمک هزینه و سایر کمک های مالی

هر بیمار می تواند بر طبق امتیاز احتمالی یا با پر کردن و فرستادن فرم درخواست کامل FAP، شرایط لازم را کسب کند. فرم درخواست FAP و دستورالعمل آن بنا به درخواست در زمان ارائه خدمات در اختیار بیمار قرار می گیرد. اگر بیمار بخواهد روز بعد از دریافت خدمات برای کمک مالی درخواست بدهد، می تواند فرم درخواست FAP و دستورالعمل آن را در وبسایت HackensackUMC Pascack Valley بباید و آن را چاپ کند. بیمار همچنین می تواند فرم درخواست FAP و دستورالعمل آن را با پست تقاضا کند تا برایش فرستاده شود. برای درخواست کپی مدارک با پست بیماران باید با شماره 383-1043 (201) قسمت خدمات مالی بیماران تماس بگیرند. فرم درخواست و دستورالعمل آن به دو زبان انگلیسی و اسپانیایی موجود است.

زمان بندی دریافت مطالبات از بیماران بستری و سرپایی

HackensackUMC Pascack Valley Medical Center صورت حساب خدمات ارائه شده بعد از پرداخت توسط بیمه، و یا بلافاصله برای بیماران بدون بیمه ارسال می شود.

هزینه های که بر عهده بیماران می باشد شامل موارد زیر است:

- پرداخت توسط بیمار (بیماران بدون بیمه)
- پرداخت توسط بیمار بعد از بیمه (بیمه سهم خود را پرداخت می کند و پرداخت مابقی هزینه به عهده بیمار می باشد).
- مراقبت های امور خیریه ای (هزینه های تخفیف داده شده بر اساس درصدهای خیریه ای)
- پرداخت توسط بیمار بعد از مدیگر (مسئولیت بیمار طبق تعریف مدیگر)

چرخه صورت حساب

برای همه افراد، صورت حساب حدوداً پنج روز بعد از اینکه هزینه بر عهده بیمار مشخص شد فرستاده می شود.

کل چرخه مالی برای همه بیماران 120 روز است تا قبل از اینکه مطالبه به قسمت دریافت مطالبات، فرستاده شود. بعد از اینکه بیمه سهم خود را پذیرفت (اگر بیمه ای موجود باشد) صورت حساب به بیمار فرستاده می شود. اگر پرداخت صورت حساب وصول نشده به عهده بیمار از تاریخ مقرر بگذرد، بیمار در مجموع تا پنج بار همان صورت حساب را دریافت می کند. اگر همچنان صورت حساب پرداخت نشود، مطالبه به قسمت مطالبات فرستاده می شود.

بیماران می توانند برای طرح سئوالات درباره مانده حساب خود و اطلاع از ترتیبات پرداخت با شماره (866)525-5557 با امور مشتریان تماس بگیرند. بیمارانی که قادر به پرداخت نمیباشند، میتوانند با شماره 383-1043 (201) با اداره کمک هزینه مالی تماس بگیرند

ارائه کنندگان خدمات بر حسب بخش که خدمات مراقبت های اضطراری یا دیگر خدمات ضروری را در محدوده تسهیلات بیمارستان ارائه می دهند

بخش / واحد / گروه	آیا تحت پوشش سیاست کمک مالی قرار میگیرد؟
بخش بیهوشی	خیر
بخش اورژانس	خیر
بخش دارو	خیر
بخش زایمان و اطفال	خیر
بخش جراحی	خیر
بخش رادیولوژی	خیر
بخش قلب و عروق	خیر