

## HackensackUMC Pascack Valley Medical Center

### ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Ημερομηνία ισχύος: 1 Ιανουαρίου 2017

#### ΠΟΛΙΤΙΚΗ/ΑΡΧΕΣ

Αποτελεί πολιτική του Ιατρικού Κέντρου HackensackUMC Pascack Valley Medical Center (ο «Οργανισμός») να εξασφαλίζει μια κοινωνικά δίκαιη πρακτική για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης ή άλλης απαραίτητης ιατρικής φροντίδας στα ιδρύματα του Οργανισμού. Η πολιτική έχει σχεδιαστεί ειδικά για να απευθύνεται στην καταλληλότητα οικονομικής βοήθειας για ασθενείς που χρειάζονται οικονομική βοήθεια και λαμβάνουν φροντίδα από τον Οργανισμό.

1. Όλη η οικονομική βοήθεια θα αντικατοπτρίζει τη δέσμευσή μας για το κοινό καλό, την ειδική μας μέριμνα για άτομα που ζουν στη φτώχεια και άλλες ευάλωτες καταστάσεις, καθώς και τη δέσμευσή μας για επιστασία.
2. Η πολιτική αυτή ισχύει για όλες τις ιατρικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και άλλες ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες που παρέχονται από τον Οργανισμό, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών ιατρών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η πολιτική αυτή δεν ισχύει για διευθετήσεις πληρωμών για επιλέξιμες διαδικασίες ή άλλη φροντίδα που δεν αποτελεί έκτακτη ανάγκη ή δεν είναι ιατρικά απαραίτητη.
3. Η λίστα παρόχων που καλύπτεται από την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας παρέχει μια λίστα κάθε παρόχου που παρέχει φροντίδα εντός των ιδρυμάτων του Οργανισμού και η οποία διευκρινίζει ποιες καλύπτονται από την πολιτική οικονομικής βοήθειας και ποιες δεν καλύπτονται.

#### ΟΡΙΣΜΟΙ

Για τους σκοπούς αυτής της Πολιτικής, ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

- “**501(r)**” εννοεί την Ενότητα 501(r) του Κώδικα Εσωτερικών Εισοδημάτων και των κανονισμών που δημοσιεύονται σε αυτό.
- “**Ποσό που χρεώνεται συνήθως**” ή “**AGB**” σημαίνει, όσον αφορά τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή άλλης ιατρικά απαραίτητης φροντίδας, το ποσό που χρεώνεται γενικά σε άτομα που έχουν ασφάλεια που καλύπτει τη φροντίδα αυτού του τύπου.
- «**Κοινότητα**» εννοεί τη γεωγραφική περιοχή στην Πολιτεία του New Jersey
- “**Φροντίδα Έκτακτης Ανάγκης**» σημαίνει τοκετό ή ιατρική κατάσταση που είναι τόσο σοβαρή ώστε η απουσία άμεσης ιατρικής προσοχής θα μπορούσε εύλογα να αναμένεται να έχει ως αποτέλεσμα τον κίνδυνο στην υγεία του/της ασθενούς (ή του αγέννητου παιδιού), τη σοβαρή βλάβη σε σωματική λειτουργία ή τη σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε οργάνου ή μέλους του σώματος.
- «**Ιατρικά Απαραίτητη Φροντίδα**» σημαίνει φροντίδα που έχει καθοριστεί ως ιατρικά απαραίτητη μετά από καθορισμό ιατρικής αξιολόγησης από επαγγελματία ιατρό σε συνεδρία με τον θεράποντα ιατρό.

- «**Οργανισμός**» εννοεί το Ιατρικό Κέντρο HackensackUMC Pascaack Valley Medical Center.
- «**Ασθενής**» εννοεί τα άτομα που λαμβάνουν έκτακτη ιατρική φροντίδα ή απαραίτητη ιατρική φροντίδα στον Οργανισμό και το άτομο που είναι οικονομικά υπεύθυνο για τη φροντίδα του/της ασθενούς.

## Παρεχόμενη Οικονομική Βοήθεια

1. Οι ασθενείς με εισόδημα λιγότερο από ή ίσο με το 200% του Επιπέδου Ομοσπονδιακής Φτώχειας («FPL»), θα είναι κατάλληλοι για διαγραφή 100% φιλανθρωπικής φροντίδας για το μέρος των χρεώσεων υπηρεσιών για το οποίο είναι υπεύθυνος ο ασθενής μετά την πληρωμή από την ασφάλεια, εάν καταβληθεί πληρωμή από την ασφάλεια.
2. Οι ασθενείς με εισόδημα μεγαλύτερο από 200% του Επιπέδου Ομοσπονδιακής Φτώχειας («FPL»), θα είναι κατάλληλοι για φιλανθρωπική βοήθεια με βάση τα παρακάτω κριτήρια:

<u>Κριτήρια Εισοδήματος</u>	<u>Ποσοστό Χρέωσης</u>
<u>Εισόδημα ως ποσοστό των</u> <u>HHS Αρχών Εισοδήματος Φτώχειας</u>	<u>Πληρωτέο από τον Ασθενή</u>
Λιγότερο ή ίσο με 200%	0%
Μεγαλύτερο από 200% αλλά λιγότερο από ή ίσο με 225%	20%
Μεγαλύτερο από 225% αλλά λιγότερο από ή ίσο με 250%	40%
Μεγαλύτερο από 250% αλλά λιγότερο από ή ίσο με 275%	60%
Μεγαλύτερο από 275% αλλά λιγότερο από ή ίσο με 300%	80%
Μεγαλύτερο από 300%	100%

3. Εάν οι ασθενείς στην αναλογική κλίμακα αμοιβών 20% έως 80% είναι υπεύθυνοι για κατάλληλα ιατρικά έξοδα από την τσέπη τους που υπερβαίνουν το 30% του μικτού ετησίου εισοδήματός του (π.χ. απλήρωτους λογαριασμούς από άλλα μέρη), τότε το ποσοστό που υπερβαίνει το 30% θεωρείται ως βοήθεια πληρωμής για τη νοσοκομειακή περίθαλψη.
4. Η καταλληλότητα για οικονομική βοήθεια μπορεί να καθοριστεί ανά πάσα στιγμή στον κύκλο εισοδημάτων και μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση υποθετικής βαθμολογίας για τον καθορισμό καταλληλότητας αν και ο ασθενής δεν συμπλήρωσε την αίτηση οικονομικής βοήθειας («Αίτηση FAP»).
5. Η καταλληλότητα για οικονομική βοήθεια πρέπει να καθοριστεί για κάθε υπόλοιπο για το οποίο είναι υπεύθυνο ο Ασθενής με οικονομική ανάγκη.

## Πρόγραμμα Ποιοτικής Φροντίδας:

- Το Πρόγραμμα Βοήθειας Πληρωμών Φροντίδας του Νοσοκομείου New Jersey Hospital (Φιλανθρωπική Βοήθεια Φροντίδας) είναι δωρεάν ή μειωμένου κόστους φροντίδα και παρέχεται σε ασθενείς που λαμβάνουν υπηρεσίες εντός και εκτός του νοσοκομείου σε νοσοκομεία οξείας περίθαλψης σε όλη την Πολιτεία του Νιού Τζέρσεϊ. Η νοσοκομειακή βοήθεια και η μειωμένη κόστους φροντίδα είναι διαθέσιμες μόνο για απαραίτητη

νοσοκομειακή φροντίδα. Ορισμένες υπηρεσίες όπως τα έξοδα ιατρών, αναισθησιολόγων, ακτινολόγων, και οι συνταγές από εξωτερικά ιατρεία είναι ξεχωριστές από τις χρεώσεις νοσοκομείου και ίσως να μην είναι κατάλληλες για έκπτωση.

- Η πηγή χρηματοδότησης για βοήθεια πληρωμών νοσοκομειακής φροντίδας παρέχεται μέσω της Επιχορήγησης Φροντίδας Υγείας που χορηγείται υπό το Δημόσιο Νόμο 1997, Κεφάλαιο 263.

## Άλλη Βοήθεια για Ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για Οικονομική Βοήθεια

Οι ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για οικονομική βοήθεια, όπως περιγράφεται ανωτέρω, μπορεί να είναι κατάλληλοι για άλλους τύπους βοήθειας που προσφέρονται από τον Οργανισμό. Για πληρότητα, αυτοί οι άλλοι τύποι βοήθειας περιγράφονται εδώ, αν και δεν βασίζονται σε ανάγκη και δεν προορίζονται ως υποκείμενοι στο 501(r) αλλά περιλαμβάνονται εδώ για τη διευκόλυνση της κοινότητας που εξυπηρετείται από το Ιατρικό Κέντρο HackensackUMC Pascack Valley Medical Center.

1. Στους ασθενείς χωρίς ασφάλεια που δεν είναι κατάλληλοι για οικονομική βοήθεια θα παρασχεθεί μειωμένο κόστος με βάση τα παρακάτω κριτήρια:
  - (α) Διαδικασίες εντός του νοσοκομείου: 100% του Κόστους Medicare
  - (β) Επισκέψεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: 115% του Κόστους Medicare
  - (γ) Επιλεγόμενοι ασθενείς σε εξωτερικά ιατρεία: 200% του Κόστους Medicare
    - (i) Οι διαδικασίες μαιευτικής και αισθητικής έχουν καθιερώσει προγράμματα αυτόματων αμοιβών από ασθενείς, και δεν υπόκεινται σε κόστος με βάση την αποζημίωση από την Medicare.

## Περιορισμοί σε χρεώσεις για ασθενείς που είναι κατάλληλοι για Οικονομική Βοήθεια

Οι ασθενείς που είναι κατάλληλοι για Οικονομική Βοήθεια δεν θα χρεωθούν ατομικά περισσότερο από το AGB για φροντίδα έκτακτης ανάγκης και άλλης ιατρικά απαραίτητης φροντίδας και όχι περισσότερο από τις μικτές χρεώσεις για άλλη ιατρική φροντίδα. Ο Οργανισμός υπολογίζει ένα ή περισσότερα ποσοστά AGB χρησιμοποιώντας τη μέθοδο «προς τα πίσω» και περιλαμβάνοντας την αμοιβή για υπηρεσία της Medicare και όλους τους ιδιωτικούς ασφαλιστές που πληρώνουν αξιώσεις στον Οργανισμό, σύμφωνα με το 501(r). Μπορείτε να λάβετε ένα δωρεάν αντίγραφο της περιγραφής υπολογισμού του AGB και των ποσοστών, εφόσον το ζητήσετε, στο τμήμα εισόδου. Οι ασθενείς μπορούν επίσης να ζητήσουν ένα δωρεάν αντίγραφο του υπολογισμού και ποσοστού του AGB μέσω ταχυδρομείου τηλεφωνώντας στις Οικονομικές Υπηρεσίες Ασθενών στον αριθμό (201)383-1043 για να ζητήσουν να σταλθεί ένα αντίγραφο στην ταχυδρομική διεύθυνση του ασθενούς.

## Αίτηση για Οικονομική Βοήθεια και Άλλη Βοήθεια

Ένας ασθενής μπορεί να είναι κατάλληλος για οικονομική βοήθεια μέσω καταλληλότητας υποθετικής βαθμολογίας ή υποβάλλοντας αίτηση για οικονομική βοήθεια με την υποβολή μια συμπληρωμένης Αίτησης FAP. Η Αίτηση FAP και οι οδηγίες της Αίτησης FAP θα γίνουν διαθέσιμες κατόπιν αίτησης του Ασθενούς κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας. Εάν ένας ασθενής θέλει να υποβάλλει αίτηση για οικονομική βοήθεια μετά την υπηρεσία, ο ασθενής μπορεί να έχει πρόσβαση στην Αίτηση FAP και στις οδηγίες της Αίτησης FAP και να τις τυπώσει άμεσα από

την ιστοσελίδα του HackensackUMC Pascaack Valley. Οι ασθενείς μπορούν επίσης να ζητήσουν ένα αντίγραφο της Αίτησης FAP και των οδηγιών Αίτησης FAP μέσω ταχυδρομείου. Για να ζητήσουν ένα αντίγραφο των εγγράφων ταχυδρομικά, οι ασθενείς πρέπει να τηλεφωνήσουν στο τμήμα Οικονομικής Εξυπηρέτησης Ασθενών στον αριθμό (201)383-1043. Σε κάθε μια από τις προαναφερθείσες τοποθεσίες πρόσβασης, η Αίτηση FAP και οι οδηγίες της Αίτησης FAP θα είναι διαθέσιμες στα Αγγλικά και στα Ισπανικά.

## Χρονοδιάγραμμα Συλλογής Ασθενών – Υπηρεσίες εντός και εκτός νοσοκομείου

Το Ιατρικό Κέντρο HackensackUMC Pascaack Valley Medical Center παρέχει λογαριασμούς αφότου έχουν τεθεί υπό επεξεργασία από την ασφάλεια, ή αμέσως για ασθενείς που δεν έχουν ασφάλιση.

Τα υπόλοιπα που αποτελούν υποχρέωση των ασθενών συμπεριλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Πληρωμή από τον ασθενή (Ασθενής χωρίς ασφάλιση)
- Πληρωμή από τον ασθενή μετά την ασφάλιση (Η ασφάλεια έχει ήδη πληρώσει το μερίδιό της, και το υπόλοιπο αποτελεί υποχρέωση του ασθενούς)
- Φιλανθρωπική φροντίδα (Μειωμένες χρεώσεις με βάση τα εκατοστημόρια φιλανθρωπίας)
- Πληρωμή από τον ασθενή μετά την Medicare (Υποχρέωση του ασθενούς όπως ορίζεται από την Medicare)

## Κύκλος χρέωσης

Για όλους τους ασθενείς, ο λογαριασμός ταχυδρομείται περίπου πέντε ημέρες αφότου το υπόλοιπο αποτελεί υποχρέωση του ασθενούς.

Ο συνολικός κύκλος λογαριασμού για όλους τους ασθενείς είναι 120 ημέρες προτού το υπόλοιπο σταλθεί για εισπράξεις. Ο λογαριασμός στέλνεται στον ασθενή αφότου έχει πληρώσει το μερίδιό της η ασφάλεια, εάν ισχύει. Εάν ο ληξιπρόθεσμος λογαριασμός για τον οποίον ευθύνεται ο ασθενής δεν έχει εισπραχθεί μέχρι την ημερομηνία λήξης, ο ασθενής θα συνεχίσει να λαμβάνει επακόλουθους λογαριασμούς (έως 5 συνολικά). Εάν η πληρωμή δεν ληφθεί μετά από όλα αυτά, ο λογαριασμός θα σταλθεί σε πρακτορείο εισπράξεων.

**Οι ασθενείς που έχουν ερωτήσεις σχετικά με το υπόλοιπό τους μπορούν να τηλεφωνήσουν στο τμήμα εξυπηρέτησης πελατών στον αριθμό (866) 525-5557 για να δουν εάν είναι κατάλληλοι για διευθέτηση πληρωμής. Οι ασθενείς που δεν δύνανται να πληρώσουν, μπορούν να επικοινωνήσουν με το γραφείο μας Οικονομικής Βοήθειας στον αριθμό (201) 383-1043.**

Πάροχοι, ανά Τμήμα, που παρέχουν υγειονομικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή άλλες ιατρικά απαραίτητες υγειονομικές υπηρεσίες εντός του Νοσοκομείου

<b>Τμήμα/Μονάδα/Ομάδα</b>	<b>Καλύπτεται από την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας;</b>
Αναισθησιολογικό Τμήμα	Όχι
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	Όχι
Ιατρικό Τμήμα	Όχι
Μαιευτικό και Παιδιατρικό Τμήμα	Όχι
Χειρουργικό Τμήμα	Όχι
Ακτινολογικό Τμήμα	Όχι
Καρδιολογικό Τμήμα	Όχι