

## HackensackUMC Pascack Valley Medical Center

### מדיניות עזרה פיננסית

תאריך אפקטיבי: 1 בינואר 2017

#### מדיניות/ עקרונות

מדיניותו של המרכז הרפואי Pascack Valley ("הארגון") מבטיחה נוהג הוגן מבחינה חברתית למתן טיפול חירום או טיפול רפואי אחר במתקני הארגון. מדיניות זו תוכננה במיוחד כדי לענות על זכאות לסיוע כספי לחולים הזקוקים לסיוע כספי ולקבל טיפול מהארגון.

1. כל סיוע כספי ישקף את המחויבות שלנו לטובת הכלל, דאגה לאנשים החיים בעוני ותחת מצבים פגיעים אחרים, כמו גם את המחויבות שלנו לסדר.
2. מדיניות זו חלה על כל שירותי החירום והאשפוז הדרושים על ידי הארגון, לרבות שירותי רופא ובריאות התנהגותית. מדיניות זו אינה חלה על הסדרי תשלום עבור תהליכים שבבחירה או טיפול אחר שאינו טיפול חירום או טיפול אחר המחויב מבחינה רפואית.
3. רשימת הספקים המכוסים על ידי מדיניות הסיוע הכספי מספקת רשימה של כל ספק המספק טיפול במתקני הארגון, שמפרט שירותים המכוסים על ידי מדיניות הסיוע הכספי ואלה שאינם מכוסים.

#### הגדרות

למטרות מדיניות זו חלות ההגדרות הבאות:

- "501(r)" פירושו סעיף 501 (r) של תקנון ההכנסות הפנימי ושל התקנות שהותקנו מכוחו.
- "הסכום המחויב באופן כללי" או "AGB", בהתייחסותו לטיפול חירום או טיפולים רפואיים אחרים הנדרשים, פירושו הסכום שבדרך כלל מחויב מאנשים שיש להם ביטוח המכסה טיפול מסוג זה.
- "קהילה" פירושו אזור גיאוגרפי של מדינת ניו ג'רזי
- "טיפול דחוף" פירושו עבודה או חומרתו של המצב הרפואי, כך שניתן היה לצפות באופן סביר כי היעדר טיפול רפואי מידי עלול לגרום לסכנה חמורה לבריאותו של המטופל (או לילד שטרם נולד), לליקוי חמור בתפקוד הגוף, או לתפקוד לקוי של איבר כלשהו בגוף או חלק ממנו.
- "טיפול רפואי הכרחי" משמעו טיפול שנקבע כנחוץ מבחינה רפואית לאחר קביעת היתרון הקליני על ידי רופא מורשה בהתייעצות עם הרופא המפנה.
- "ארגון" פירושו המרכז הרפואי ב-HackensackUMC Pascack Valley.
- "המטופל" פירושו מי שמקבלים טיפול חירום או מענה לצורך רפואי בארגון, והאדם האחראי מבחינה כספית לטיפול במטופל.

## סיוע כספי מוענק

1. חולים עם הכנסה פחותה או שווה ל 200% של רמת העוני הפדרלי ("FPL"), יהיו זכאים ל100% תמיכה בטיפול בניכוי חלק החיובים עבור שירותים אשר החולה אחראי להם לאחר תשלום על ידי חברת ביטוח, אם קיים.
2. חולים עם הכנסה מעל 200% מעל רמת העוני הפדרלית ("FPL"), יהיו זכאים לסיוע צדקה בהתאם לקריטריונים הבאים:

קריטריונים להכנסה	הכנסה כאחוז מסך הנחיות הכנסה עוני של HHS	אחוז החיובים על ידי המטופל
קטן או שווה ל200%		0%
גדול מ200% אך קטן או שווה ל225%		20%
גדול מ 225% אך קטן או שווה ל250%		40%
גדול מ 250% אך קטן או שווה ל 275%		60%
גדול מ 275% אך קטן או שווה ל% 300		80%
גדול מ -300%		100%

3. אם חולים בין 20% ל 80% של סולם הדרגות אחראים לתשלום לשירותים רפואיים מכיסם (out of pocket) שילמו להוצאות רפואיות מעל 30% מההכנסה השנתית ברוטו שלהם (כלומר, חשבונית שלא שולמו על ידי צדדים אחרים), במקרה זה הסכום העולה על 30% נחשב סיוע טיפול רפואי בבית החולים.
4. זכאות לסיוע כספי עשויה להיקבע בכל נקודת זמן במחזור ההכנסות, ויכולה לכלול שימוש בניקוד משוער כדי לקבוע זכאות על אף כישלוננו של המבקש להשלים את יישום הסיוע הכספי ("בקשת FAP").
5. זכאות לסיוע כספי חייבת להיקבע על כל יתרה שחולה אחראי לה מבחינה כספית.

## תכנית צדקה:

- תכנית הטיפול וסיוע בתשלום (סיוע צדקה) בבתי החולים של ניו ג'רזי היא ללא תשלום או תשלום טיפול מופחת שמסופק לחולים המאושפזים בבתי חולים לטיפול אקוטי ברחבי מדינת ניו-ג'רזי. סיוע בבית החולים וטיפול בתשלום מופחת זמינים רק עבור טיפול נדרשים בבתי החולים. שירותים מסוימים כגון דמי טיפול רופא, תשלום עבור הרדמה, קריאה רדיולוגית, ומרפאות אשפוז נפרדות מהוצאות האשפוז אינן זכאות להפחתה בתשלום.
- מקור המימון לסיוע בתשלום טיפול בבית החולים הוא באמצעות קרן הסעד של שירותי הבריאות, המנוהלת לפי חוק ציבורי, פרק 263.

## סיוע נוסף לחולים שאינם זכאים לסיוע כספי

חולים שאינם זכאים לסיוע כספי, כפי שתואר לעיל, עדיין עשויים להיות זכאים לסוגים אחרים של סיוע המוצעים על ידי הארגון. למען השלמות, סוגים אחרים אלה של סיוע מפורטים כאן, אם כי הם אינם מבוססים על צורך כלכלי ולא נועדו להיות כפופים ל- 501 (r), אך הם כלולים כאן לנוחיות הקהילה המשתמשת בשירות של HackensackUMC Pascack Valley Medical

1. חולים לא מבוטחים שאינם זכאים לסיוע כספי יקבלו תעריף מוזל בהתאם לקריטריונים הבאים:
  - (א) נהלי אשפוז: 100% של שיעור Medicare
  - (ב) ביקורים במחלקות חירום: 115% של שיעור Medicare
  - (ג) 200% של שיעור Medicare
  - (ט) טיפול בהריון והליכים קוסמטיים קבעו לוחות זמנים לתשלום עצמי, והם אינם כפופים לשיעור על פי החזר Medicare

## מגבלות על חיובים לחולים הזכאים לסיוע כספי

חולים הזכאים לסיוע כספי לא יחויבו באופן פרטני יותר מ- AGB עבור טיפול חירום וטיפול רפואי אחר, ולא יותר מאשר חיובים ברוטו עבור כל טיפול רפואי אחר. הארגון מחשב אחד או יותר אחוזי AGB בשיטת "מבט לאחור" וכולל דמי ביטוח עבור כל הביטוח הרפואי Medicare fee-for-service וכל ביטוח בריאות פרטית המשלמים תביעות לארגון, הכול בהתאם ל 501 (r). עותק חינום של תיאור חישוב ה- AGB ואחוזים ניתן לקבל על פי בקשה בכל אזור הקבלה. המטופלים יכולים גם לבקש עותק חינום של חישוב אחוז ה- AGB בדואר על ידי התקשרות למחלקת שירותים פיננסיים לחולה ב 3401-383(201) על מנת לבקש עותק שיישלח לכתובת הדואר של המטופל.

## הגשת בקשה לסיוע כספי וסיוע נוסף

המטופל עשוי להיות זכאי לסיוע כספי באמצעות זכאות ניקוד משוער או על ידי הגשת בקשה לסיוע כספי על ידי הגשת בקשת FAP מושלמת. בקשת FAP והוראות בקשת FAP יהיו זמינים לפי בקשת המטופל בעת השירות. אם המטופל מבקש להגיש בקשה לסיוע כספי לאחר יום השירות, המטופל רשאי לגשת להנחיות בקשת FAP והוראות בקשת FAP ולהדפיסו ישירות מאתר האינטרנט של עמק Pascack. המטופלים יכולים גם לבקש עותק של בקשת FAP והוראות בקשת FAP בדואר. כדי לבקש עותק של המסמכים בדואר, המטופלים צריכים להתקשר למחלקת השירותים הפיננסיים של החולה ב 1043-383(201). בכל אחד מהמקומות הנזכרים לעיל, בקשת FAP והוראות בקשת FAP זמינות באנגלית ובספרדית.

## חיובי החולה בציר הזמן - אשפוז ושירותי אשפוז

HackensackUMC Pascack Valley Medical Center מספק הצהרות חיוב עבור השירותים שניתנו לאחר שהביטוח הרפואי עבר על התביעה, או באופן מידי עבור חולים ללא ביטוח.

יתרות שהן באחריותו של המטופל כוללות:

- תשלום עצמי (חולה ללא ביטוח)
- תשלום עצמי לאחר ביטוח (הביטוח שילם את מה שבאחריותו, עם יתרה באחריותו של המטופל)
- טיפול צדקה (חיובים מוזלים המבוססים על אחוזי צדקה)
- תשלום עצמי לאחר Medicare (אחריות המטופל כפי שהוגדרו על ידי Medicare)

### תהליך הצהרות

עבור כל החולים, ההודעה נשלחת כחמישה ימים לאחר שהיתרה הופכת לאחריות המטופל.

**כל היתרות בהשתתפות עצמית** - מחזור החיובים הכולל עבור כל החולים הוא 120 יום לפני שהיתרה נשלחת לגבייה. הודעה נשלחת למטופל לאחר שהביטוח סיפק את חלקו, אם רלוונטי. אם סך כל אחריות התשלום של המטופל בשלוש השנים האחרונות לא יתקבל עד למועד הפירעון, המטופל ימשיך לקבל הצהרות עוקבות (עד 5 סה"כ). אם התשלום עדיין לא התקבל, החשבון יישלח לסוכנות גבייה.

**חולים שמעוניינים בבירורים לגבי היתרה שלהם יכולים להתקשר לשירות לקוחות 525-5557 (866) כדי לוודא** אם הם זכאים להסדר תשלום. חולים שאינם מסוגלים לשלם יכולים ליצור קשר עם משרד הסיוע הכספי שלנו 383-1043 (201).

ספקים של המחלקה המספקים שירותי חירום רפואיים או אחרים הדרושים מבחינה רפואית בתוך בית החולים

מכוסה כספית על ידי מדיניות סיוע פיננסי?	המחלקה / ישות / קבוצה
לא	המחלקה להרדמה
לא	המחלקה לרפואה דחופה
לא	המחלקה לרפואה
לא	המחלקה לשירותי הריון ולילדים
לא	המחלקה לכירורגיה
לא	המחלקה לרדיולוגיה
לא	המחלקה לקרדיולוגיה