

ΗΜΗ CARRIER ΚΛΙΝΙΚΗ

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

Τίτλος: Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας	Κεφάλαια: Δημοσιονομικό
Συγγραφέας: Διευθυντής Χρεώσεων, Διευθυντής και Αντιπρόεδρος/Οικονομικός διευθυντής Διαχειριζόμενης ιατρικής περίθαλψης	Εμπλεκόμενοι φορείς: <ul style="list-style-type: none">▪ Όλο το προσωπικό
Ημερομηνία Δημιουργίας: 12 /15 Ημερομηνία Αναθεώρησης: 1/18, 4/19, 11/19 Ημερομηνία Αναθεώρησης (T):	7 Σελίδες
Παραπομπές: Ομοσπονδιακοί και κρατικοί νόμοι, κανονισμοί, κατευθυντήριες γραμμές και πολιτικές	Υπογραφή του διευθυντή: Αντιπρόεδρος, Οικονομικός διευθυντής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Σε συνάρτηση με την αποστολή της για την προώθηση της υγείας της κοινότητας που εξυπηρετεί και με την επιφύλαξη της διαθεσιμότητας πόρων, η Κλινική ΗΜΗ Carrier θα παρέχει από καιρό σε καιρό Οικονομική Βοήθεια με τη μορφή προεξοφλημένης ή δωρεάν περίθαλψης και υπηρεσιών σε ανασφάλιστους ή υποασφαλισμένους ασθενείς που δεν μπορούν να πληρώσουν για αυτές τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.¹ Για να γίνει αυτό, η Κλινική ΗΜΗ Carrier έχει καθιερώσει αυτή την πολιτική Οικονομικής Βοήθειας (FAP) για να διασφαλίσει ότι η απόφαση παροχής οικονομικής βοήθειας βασίζεται σε ομοιόμορφα αντικειμενικά κριτήρια και για να διασφαλίσει ότι υπάρχουν διεργασίες και διαδικασίες για τον εντοπισμό και την παροχή βοήθειας στους ασθενείς που ενδέχεται να χρειάζονται μια τέτοια οικονομική βοήθεια.

ΣΚΟΠΟΣ:

Η ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τη διαθεσιμότητα οικονομικής βοήθειας, η παροχή δυνατότητας στους ασθενείς να υποβάλουν αίτηση και να τύχουν οικονομικής βοήθειας και να συμμορφωθούν με το άρθρο 501 (r) του IRC, το οποίο περιλαμβάνει εν μέρει τα ακόλουθα απαιτούμενα:

1. Τη διατήρηση μιας Πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας,
2. Η γνωστοποίηση της διαθεσιμότητας των πόρων στον ασθενή υπόκειται σε αυτή την πολιτική,
3. Η διάθεση όλων των εγγράφων που σχετίζονται με αυτήν την πολιτική στους ασθενείς χωρίς καμία επιβάρυνση,

¹ Οι ασφαλισμένοι ασθενείς που δεν είναι σε θέση να πληρούν οποιεσδήποτε απαιτήσεις κοινής πληρωμής και έκπτωσης πρέπει να αξιολογούνται για την άρση αυτών των υποχρεώσεων στο πλαίσιο της [Εταιρικής Πολιτικής για το Άμεσο Μάρκετινγκ προς Καταναλωτή και τις Απαλλαγές των Ασθενών για Κοινές πληρωμές και Εκπτώσεις.](#)

4. Παροχή επείγουσας ιατρικής περίθαλψης σύμφωνα με την ΕΜΤΑΛΑ (νόμος περί επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και εργασίας),
5. Καθορισμό ορίων για τα ποσά που χρεώνονται σε άτομα που είναι επιλέξιμα για οικονομική ενίσχυση, και
6. Περιορισμό της έκτακτης δραστηριότητας συλλογής πριν από τον καθορισμό της επιλεξιμότητας ενός ατόμου για οικονομική ενίσχυση

ΟΡΙΣΜΟΙ:

- Ως "οικονομική βοήθεια" νοείται η οικονομική ενίσχυση σε ανασφάλιστους ή υποασφάλιστους ασθενείς, οι οποίοι ενδέχεται να αποδειχθούν οικονομικές δυσχέρειες για οποιαδήποτε έκπτωση, συνυπολογισμός ή υπόλοιπο που δεν καλύπτεται από τις κρατικές ή εμπορικές ασφαλιστικές παροχές, οπότε μπορούν να τύχουν χρηματοδοτικής ενίσχυσης βάσει των "διαθέσιμων οικιακών πόρων" σε σύγκριση με τις ομοσπονδιακές κατευθυντήριες γραμμές.
- Ως "ανασφάλιστος" νοείται ότι ο ασθενής δεν έχει επίπεδο ασφάλισης ή βοήθεια από τρίτους για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων πληρωμής του ασθενούς.
- "Υποασφάλιστος" σημαίνει ότι ο ασθενής έχει κάποιο επίπεδο ασφάλισης ή βοήθειας τρίτου μέρους, αλλά εξακολουθεί να έχει ορισμένες τρέχουσες δαπάνες που μπορεί να υπερβούν τις οικονομικές υποχρεώσεις του ασθενούς.
- "Διαθέσιμοι πόροι νοικοκυριών (AHR)" είναι το άθροισμα όλων των εσόδων και των περιουσιακών στοιχείων που αποκτώνται ή ανήκουν στον ασθενή και όλους τους οικογενειακούς συγγενείς αν ο ασθενής κατοικεί με έναν ενήλικα συγγενή (δηλαδή συγγενή εξ αίματος, εξ αγχιστείας ή υιοθεσίας) ο συγγενής ή οι συγγενείς είναι μέρος του νοικοκυριού του ασθενούς και τα έσοδα και τα περιουσιακά στοιχεία τέτοιου (ων) συγγενή (ων) εκτός από τα εισοδήματα και τα περιουσιακά στοιχεία του ασθενούς θα συμπεριλαμβάνονται στον προσδιορισμό του συνολικού AHR, ανεξάρτητα από το εάν ο ασθενής είναι δηλωμένος ως εξαρτώμενος από τις σχετικές δηλώσεις φόρου εισοδήματος. Περισσότερες λεπτομέρειες για τις οικονομικές κατηγορίες που αναφέρονται στο παρόν έγγραφο περιγράφονται περαιτέρω στην Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ:

1. Ανακοίνωση για τη Διαθεσιμότητα της Οικονομικής Βοήθειας.
Η Κλινική HMM Carrier παρέχει στους ασθενείς της πρόσβαση στην Οικονομική Βοήθεια υπό την επιφύλαξη συγκεκριμένων προσωπικών οικονομικών συνθηκών και πόρων. Όλοι οι ασθενείς θα ενημερωθούν για τη διαθεσιμότητα της οικονομικής βοήθειας. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω πινακίδων σε όλη την νοσοκομειακή πανεπιστημιούπολη και σχετικών πληροφοριών στην ιστοσελίδα της Κλινικής HMM Carrier. Κατά τη διαδικασία εισαγωγής ή πριν από το εξιτήριο, η Σύνοψη σε απλή γλώσσα (PLS) αυτής της πολιτικής παρέχεται στον ασθενή, στην οικογένεια και/ή στον εγγυητή όσο αυτό είναι εφικτό.

Εάν μετά την εισαγωγή, ο ασθενής, η οικογένεια ή/και ο εγγυητής επιθυμούν περαιτέρω λεπτομέρειες, μπορούν να λάβουν αντίγραφο της Πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας ή/και της Αίτησης για Οικονομική Βοήθεια, επικοινωνώντας με έναν αντιπρόσωπο εξυπηρέτησης ασθενών, έναν εκπρόσωπο του τμήματος κοινωνικών υπηρεσιών ή μετά το εξιτήριο, επικοινωνώντας με έναν εκπρόσωπο υπηρεσιών ασθενών (908-281-1624) ή μπορεί να ανατρέξει στην ιστοσελίδα της Κλινικής HMM Carrier: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

2. Εφαρμοσιμότητα. Η Οικονομική Βοήθεια σύμφωνα με την παρούσα Πολιτική αφορά την παροχή οικονομικής βοήθειας για την παροχή ιατρικώς απαραίτητων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και προμηθειών από τον έμμισθο εξουσιοδοτημένο ανεξάρτητο επαγγελματία (LIP) της κλινικής HMM Carrier σε ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις. Η Οικονομική Βοήθεια δεν ισχύει για υπηρεσίες που παρέχονται από μη ιατρούς ή από άλλους παρόχους και προμηθευτές οι οποίοι χρεώνουν ξεχωριστά τους ασθενείς για τις υπηρεσίες και τις προμήθειές τους στην Κλινική HMM Carrier. Βλέπε Τεκμήριο A – Καταχώριση επιλέξιμων και μη επιλέξιμων φορέων στη διεύθυνση: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>.

3. Προϋποθέσεις για Οικονομική Βοήθεια Κάθε ασθενής που ζητά Οικονομική Βοήθεια πρέπει να συμπληρώσει πλήρως την **Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας** (η "Αίτηση"), η οποία περιλαμβάνει την παροχή σχετικής προσωπικής και οικογενειακής χρηματοοικονομικής τεκμηρίωσης όπως περιγράφεται στην Αίτηση. Οι αποφάσεις για την εξέταση των προσόντων θα βασίζονται στο σύνολο των Διαθέσιμων Οικιακών Πόρων (AHR) σε σύγκριση με τις κατευθυντήριες γραμμές του Ομοσπονδιακού Ορίου Φτώχειας (US DHHS FPG) του Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ βάσει μιας αναλογικής κλίμακας. Το AHR περιλαμβάνει οικονομικούς πόρους ασθενών και οικογενειών, όπως: όλες τις πηγές εισοδήματος, τα υπόλοιπα

λογαριασμών, τις αποταμιεύσεις, τις επενδύσεις και τους λογαριασμούς αμοιβαίων κεφαλαίων και ορισμένα ακίνητα, εκτός από την πρώτη κατοικία, όπως ορίζεται περαιτέρω στην *Αίτηση*. Η *Αίτηση* περιγράφει περαιτέρω τους πόρους που θα ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση και την απόφαση παροχής οικονομικής βοήθειας, η οποία βασίζεται αποκλειστικά σε πληροφορίες και τεκμηρίωση που παρέχονται από τον ασθενή, την οικογένεια ή τον εγγυητή.

- Η Οικονομική Βοήθεια δεν ισχύει για οποιονδήποτε κάτοικο του Somerset που πληροί τα κριτήρια ιατρικής ένδειας για την παροχή υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης και αποτοξίνωσης και είναι επιλέξιμος για τη χορήγηση επιχορηγήσεων στο Somerset County Κεφάλαιο 51 με την Κλινική Carrier.

Ο ασθενής και/ή ο εγγυητής του ασθενούς (εάν υπάρχει) θα λάβουν γραπτή ανακοίνωση μετά την επανεξέταση της *Αίτησης* και των δικαιολογητικών εντός 45 ημερών από την παραλαβή της συμπληρωμένης *Αίτησης* υποδεικνύοντας την απόφαση σχετικά με την *Αίτηση* και τα υπόλοιπα οφειλόμενα υπόλοιπα. Τυχόν ερωτήσεις σχετικά με το αποτέλεσμα μπορούν να απευθύνονται στον Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών Ασθενών (908-281-1526). Η *Αίτηση* είναι διαθέσιμη ενώ βρίσκεστε στο νοσοκομείο ή στην ιστοσελίδα της Κλινικής Carrier HMMH στη διεύθυνση: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

4. Ποσοστό Έκπτωσης Οικονομικής Βοήθειας. Το ποσό της εγκεκριμένης Οικονομικής Βοήθειας θα βασίζεται σε μια μεταβλητή κλίμακα χρησιμοποιώντας τους τεκμηριωμένους διαθέσιμους πόρους νοικοκυριών (AHR) και τα DHHS FPG των ΗΠΑ, ως εξής: Η Κλινική HMMH Carrier διατηρεί το δικαίωμα να τροποποιήσει τα κριτήρια που εξετάζονται κατά την εξέταση του εισοδήματος και των περιουσιακών στοιχείων του νοικοκυριού μετά από ειδοποίηση σύμφωνα με την παρούσα Πολιτική.

2019 FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAM (FAP)											
SLIDING SCALE PERCENTAGE REDUCTION											
FAMILY SIZE	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
1	37,470	34,972	32,474	29,976	27,478	24,980	22,482	19,984	17,486	14,988	12,490
	OR MORE	37,469	34,971	32,473	29,975	27,477	24,979	22,481	19,983	17,485	14,987
2	50,730	47,348	43,966	40,584	37,202	33,820	30,438	27,056	23,674	20,292	16,910
	OR MORE	50,729	47,347	43,965	40,583	37,201	33,819	30,437	27,055	23,673	20,291
3	63,990	59,724	55,458	51,192	46,926	42,660	38,394	34,128	29,862	25,596	21,330
	OR MORE	63,989	59,723	55,457	51,191	46,925	42,659	38,393	34,127	29,861	25,595
4	77,250	72,100	66,950	61,800	56,650	51,500	46,350	41,200	36,050	30,900	25,750
	OR MORE	77,249	72,099	66,949	61,799	56,649	51,499	46,349	41,199	36,049	30,899
5	90,510	84,476	78,442	72,408	66,374	60,340	54,306	48,272	42,238	36,204	30,170
	OR MORE	90,509	84,475	78,441	72,407	66,373	60,339	54,305	48,271	42,237	36,203
6	103,770	96,852	89,934	83,016	76,098	69,180	62,262	55,344	48,426	41,508	34,590
	OR MORE	103,769	96,851	89,933	83,015	76,097	69,179	62,261	55,343	48,425	41,507
7	117,030	109,228	101,426	93,624	85,822	78,020	70,218	62,416	54,614	46,812	39,010
	OR MORE	117,029	109,227	101,425	93,623	85,821	78,019	70,217	62,415	54,613	46,811
8	130,290	121,604	112,918	104,232	95,546	86,860	78,174	69,488	60,802	52,116	43,430
	OR MORE	130,289	121,603	112,917	104,231	95,545	86,859	78,173	69,487	60,801	52,115

5. Υπολογισμός των Γενικά Τιμολογούμενων Ποσών (AGB) και του Οφειλόμενου Ποσού. Τα άτομα που είναι επιλέξιμα για οικονομική βοήθεια δεν θα χρεώνονται περισσότερο για επείγουσα ή ιατρικά αναγκαία φροντίδα από τα AGB ατόμων που έχουν ασφάλιση που καλύπτει τέτοια περίθαλψη. Το Ποσοστό Έκπτωσης θα εφαρμοστεί στο AGB. Το AGB υπολογίζεται χρησιμοποιώντας τη μέθοδο look-back, με βάση το Σύστημα Ενδεχόμενων Πληρωμών Ψυχιατρικών Εγκαταστάσεων Εσωτερικών Ασθενών Medicare (IPF PPS) για ψυχιατρικές υπηρεσίες και όλες τις ασφαλίσεις για υπηρεσίες εξάρτησης ως εξής:

Ποσοστά Ψυχιατρικών Υπηρεσιών AGB

a) Εσωτερικός ασθενής: 42,9%

b) Εξωτερικός ασθενής: 53,9%

Οι υπηρεσίες εθισμού AGB% είναι 49,9%

Μετά την εφαρμογή της ρύθμισης AGB, το προκύπτον ποσό υπόκειται στη συνέχεια στο ισχύον ποσοστό έκπτωσης που περιγράφεται στην παράγραφο (3) παραπάνω. Οποιοδήποτε υπολειπόμενο υπόλοιπο μετά την εφαρμογή του ποσοστού έκπτωσης θα χρεωθεί στον ασθενή ή/και στον εγγυητή.

6. Συνέπειες μη καταβολής πληρωμής: Τα υπόλοιπα που παραμένουν μετά την εφαρμογή του ποσοστού έκπτωσης υπόκεινται σε έγκαιρη πληρωμή σύμφωνα με τις συνήθειες πρακτικές χρέωσης και συλλογής της Κλινικής Carrier ΗΜΗ. Η αδυναμία πληρωμής του εκκρεμούντος λογαριασμού ενδέχεται να υπόκειται σε διάφορες δραστηριότητες συλλογής, συμπεριλαμβανομένης της παραπομπής σε εξωτερικό οργανισμό συλλογής. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε

στην **Πολιτική Χρέωσης και Συλλογής**, αντίγραφο της οποίας είναι διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

7. Περιορισμός πόρων. Μια παροχή οικονομικής βοήθειας θα συμπεριληφθεί στον ετήσιο προϋπολογισμό όπως εγκρίθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο.
8. Άλλες Παροχές Εφαρμόζονται Πρώτες. Οι ασθενείς ενδέχεται να είναι επιλέξιμοι για οικονομική βοήθεια μόνο αφού έχουν εξεταστεί (και εφαρμοστεί, στο μέτρο του δυνατού) οι εφαρμοστέες ασφαλιστικές καλύψεις και τα προγράμματα κρατικής βοήθειας, συμπεριλαμβανομένου, ενδεικτικά, του Medicaid. Η μη συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες γραμμές των ασφαλιστηρίων συμβολαίων (δηλ. προσφυγές, παραπομπές και μη εξουσιοδοτημένες υπηρεσίες) ή η αδυναμία επίτευξης των διαθέσιμων προγραμμάτων κρατικής βοήθειας μπορεί να αποκλείσουν την οικονομική βοήθεια, όπως καθορίζεται από την Κλινική HMH Carrier κατά την κρίση της.
9. Απαγόρευση Διακρίσεων. Σε κανέναν ασθενή δεν θα απαγορευτεί η Οικονομική Βοήθεια σύμφωνα με την παρούσα Πολιτική βάσει της φυλής, της πίστης, της εθνικότητας, της καταγωγής, της ιθαγένειας ή του καθεστώτος μετανάστευσης. Παρέχεται οικονομική βοήθεια στον ασθενή και στον οικονομικό εγγυητή του, ο οποίος, μετά από εξατομικευμένη εξέταση των περιστάσεων που πληρούν την ικανότητα πληρωμής, έκρινε ότι δεν είναι σε θέση να πληρώσει το σύνολο ή μέρος των τιμολογούμενων υπηρεσιών ή τα άμεσα έξοδα.
10. Πολιτική All-Inclusive. Δεν παρέχεται καμία οικονομική βοήθεια από την Κλινική HMH Carrier σε ανασφάλιστους ή υποασφαλισμένους ασθενείς εκτός του πλαισίου αυτής της πολιτικής.
11. Οι Υποχρεώσεις της EMTALA δεν επηρεάζονται. Ανεξάρτητα από τα παραπάνω, η Κλινική HMH Carrier θα παρέχει χωρίς διάκριση, μέσω των απασχολούμενων Ανεξάρτητων Αδειοδοτημένων Επαγγελματιών, φροντίδα για επείγουσα ιατρική περίθαλψη (κατά την έννοια του άρθρου 1867 του νόμου περί κοινωνικής ασφάλισης (42 USC 1395dd)) σε όλα τα άτομα που αναζητούν τέτοιου είδους περίθαλψη, ανεξάρτητα από την ικανότητά τους να πληρώνουν ή την επιλεξιμότητά τους για οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο αυτής της πολιτικής. Δείτε την **[Πολιτική EMTALA]** της Κλινικής HMH Carrier.
12. Μεταφράσεις. Η πολιτική αυτή καθώς και όλα τα συναφή έγγραφα που αναφέρονται στο παρόν και στην Πολιτική Χρέωσης και

Συλλογής έχουν μεταφραστεί σε γλώσσες των καταναλωτών που προσδιορίζονται στην πιο πρόσφατη έκθεση αξιολόγησης των αναγκών υγείας της κοινότητας. Αυτές είναι διαθέσιμες κατόπιν αιτήματος χωρίς χρέωση και στη διεύθυνση:

<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

- 13.** Πολιτική Εγκεκριμένη από τη Διοίκηση. Αυτή η πολιτική και όλες οι ενημερώσεις ελέγχονται και εγκρίνονται από την ηγεσία της διοργάνωσης και το Διοικητικό Συμβούλιο.