

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER

Σύνοψη σε Απλή και Κατανοητή Γλώσσα

Σε συμμόρφωση με την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας του EHMC (βλ. πληροφορίες παρακάτω), όλοι οι ανασφάλιστοι ασθενείς που δεν έχουν λάβει έγκριση για το πρόγραμμα Medicaid ή Charity Care λαμβάνουν οικονομική βοήθεια στο EHMC. Οι εν λόγω ασθενείς χρεώνονται με ένα ποσοστό των πραγματικών χρεώσεων τους με «εκπτωτική τιμή», με αποτέλεσμα να μειώνεται σημαντικά το ποσό του λογαριασμού που θα έπρεπε να καταβάλουν. Όλοι οι ανασφάλιστοι ασθενείς δεν θα χρεώνονται περισσότερο από την εκπτωτική τιμή για υπηρεσίες επείγουσας ή άλλης ιατρικής αναγκαίας περίθαλψης.

Ένας ανασφάλιστος ασθενής δεν χρειάζεται να υποβάλει αίτηση για βοήθεια διότι όλοι οι ανασφάλιστοι ασθενείς θεωρούνται αυτόματα επιλέξιμοι και χρεώνονται με την εκπτωτική τιμή που αναφέρεται παραπάνω. Δεν ισχύουν κριτήρια επιλεξιμότητας πέρα από το γεγονός ότι ο ασθενής δεν έχει ασφάλιση και η υπηρεσία που παρέχεται είναι επείγουσα ή ιατρικώς αναγκαία.

Οι παρακάτω πολιτικές είναι διαθέσιμες στον ιστότοπο του Englewood Hospital and Medical Center www.inglewoodhealth.org

Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας
Πρόγραμμα Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care)
Πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης Πληρωμών

Αντίγραφα των παραπάνω πολιτικών διατίθενται στους χώρους εγγραφής και στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling) του EHMC, στη διεύθυνση 350 Engle St. Englewood, NJ 07631.

Δωρεάν αντίγραφα των πολιτικών που αναφέρονται παραπάνω μπορούν επίσης να αποσταλούν ταχυδρομικώς. Παρακαλείστε να καλέσετε στον αριθμό (201) 894-3031 για να λάβετε ένα αντίγραφο. Οι εκπρόσωποί μας είναι διαθέσιμοι από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 09:00 έως τις 17:00, στον αριθμό (201) 894-3031 και απαντούν σε απορίες που σχετίζονται με την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας.

Οι παραπάνω πολιτικές είναι διαθέσιμες στις παρακάτω γλώσσες:

Αγγλικά
Ισπανικά
Κορεατικά
Κινεζικά
Ρωσικά
Ιαπωνικά
Ιταλικά
Ταγκαλόγκ

Αραβικά
Γκουγιαράτι
Ελληνικά
Πορτογαλικά/Κρεολικά Πορτογαλικά
Σερβοκροατικά
Αρμένικα

ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER		ΑΡ.: 400.35
ΠΟΛΙΤΙΚΗ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ Διοικητικές & Υποστηρικτικές Υπηρεσίες	ΘΕΜΑ: Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016
		Σελίδα 1 από 2
		ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο
		ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:

Πολιτική

Το Englewood Hospital and Medical Center (EHMC) παρέχει ιατρική φροντίδα σε κάθε ασθενή που χρήζει επείγουσας και ιατρικώς αναγκαίας περίθαλψης, ανεξάρτητα από τη δυνατότητά του να πληρώσει. Το EHMC έχει υιοθετήσει και αναπτύξει τις κατευθυντήριες οδηγίες τιμολόγησης που αναφέρονται στο N.J.S.A (σχολιασμένη έκδοση του καταστατικού του New Jersey) §26:2H-12.52 «Limitation on Charges for Certain Uninsured Patients» (Περιορισμοί στις χρεώσεις για συγκεκριμένους ανασφάλιστους ασθενείς) και προσφέρει οικονομική βοήθεια σε όλους τους ανασφάλιστους ασθενείς, ανεξάρτητα από το εισόδημά τους. Η εν λόγω πολιτική ισχύει για όλες τις υπηρεσίες επείγουσας και ιατρικώς αναγκαίας περίθαλψης που παρέχονται αποκλειστικά από το Englewood Hospital and Medical Center και δεν εφαρμόζεται σε οποιαδήποτε επαγγελματική υπηρεσία που σχετίζεται με περίθαλψη τέτοιου τύπου.

Διαδικασίες

- 1.) Όλοι οι ανασφάλιστοι ασθενείς που δεν έχουν λάβει έγκριση για το πρόγραμμα Medicaid ή Charity Care (συμβουλευτείτε την Πολιτική του Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey/Charity Care) χρεώνονται με ένα ποσοστό των ακαθάριστων ποσών. Όπως απαιτείται από τον πολιτειακό νόμο, η εν λόγω μείωση είναι ίση με το 115% των τιμών Medicare του EHMC. Το EHMC χρησιμοποιεί μια μέθοδο αναδρομής, διαιρώντας το άθροισμα όλων των πληρωμών Medicare με το άθροισμα όλων των ακαθάριστων χρεώσεων Medicare των προηγούμενων 12 μηνών με σκοπό τον προσδιορισμό του ποσού που θα χρεωθεί. Ισχύουν εξαιρέσεις όταν υπάρχουν προκαθορισμένες τιμές που δεν καλύπτονται από κάποια ασφάλιση για συγκεκριμένες επεμβάσεις οι οποίες δεν θεωρούνται ιατρικώς αναγκαίες, όπως οι υπηρεσίες αισθητικής χειρουργικής.
- 2.) Το EHMC, σε συμμόρφωση με τους κανονισμούς της ενότητας 501(r) του Κώδικα Δημοσίων Εσόδων, συγκρίνει το ποσοστό που ορίζεται και υπολογίζεται στην παραπάνω παράγραφο #1 με τη μέθοδο αναδρομής, όπως αυτή ορίζεται στην ενότητα 501(r), χρησιμοποιώντας όλα τα δεδομένα απαιτήσεων, και προσαρμόζει το ποσοστό έκπτωσης του ασθενούς στο μεγαλύτερο εκ των δύο. Οι εν λόγω υπολογισμοί πραγματοποιούνται συνολικά για τον προσδιορισμό του ποσοστού έκπτωσης που θα ισχύει για όλες τις υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από κάποια ασφάλιση και όχι για κάθε μεμονωμένη υπηρεσία, σε συμμόρφωση με την ενότητα 501(r). Οι υπολογισμοί αυτοί πραγματοποιούνται κάθε έτος και εφαρμόζονται το αργότερο μέχρι 60 ημέρες μετά το τέλος του ημερολογιακού έτους.
- 3.) Ένας ανασφάλιστος ασθενής δεν χρειάζεται να υποβάλει αίτηση για οικονομική βοήθεια διότι όλοι οι λογαριασμοί ανασφάλιστων ασθενών μειώνονται αυτομάτως σε ένα ποσοστό των ακαθάριστων ποσών, όπως περιγράφεται στην παραπάνω παράγραφο #1. Δεν ισχύουν κριτήρια «επιλεξιμότητας» πέρα από το γεγονός ότι ο ασθενής δεν έχει ασφάλιση και η υπηρεσία που

ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER		ΑΡ.: 400.35
ΠΟΛΙΤΙΚΗ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ Διοικητικές & Υποστηρικτικές Υπηρεσίες	ΘΕΜΑ: Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016
		Σελίδα 2 από 2
		ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο
		ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:

παρέχεται είναι επείγουσα ή ιατρικώς αναγκαία.

- 4.) Εάν η ασφαλιστική εταιρεία ενός ασθενούς απορρίψει την απαίτηση για λόγους, όπως είναι η εξάντληση των παροχών, οι πειραματικές θεραπείες, η ιατρική αναγκαιότητα, οι προϋπάρχουσες παθήσεις, οι μη καλυπτόμενες δαπάνες, και άλλα, ο ασθενής θα χρεωθεί με το ποσοστό ενός ανασφάλιστου ασθενούς για τα ακαθάριστα ποσά, όπως αναφέρεται στην παραπάνω ενότητα #1.
- 5.) Συμβουλευτείτε την Πολιτική του Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey/Charity Care για τις διαδικασίες υποβολής αίτησης για βοήθεια μέσω του Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey/Charity Care στο EHMC.
- 6.) Συμβουλευτείτε την Πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης Πληρωμών για τις διαδικασίες τιμολόγησης και είσπραξης πληρωμών του EHMC.
- 7.) Η παρούσα πολιτική διατίθεται σε τυπωμένο αντίγραφο στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling), σε όλους τους προσβάσιμους από τους ασθενείς χώρους εντός του Medical Center και σε όλα τα εξωτερικά σημεία του EHMC. Η εν λόγω πολιτική είναι επίσης διαθέσιμη στον ιστότοπο του Englewood Hospital and Medical Center www.inglewoodhealth.org

ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ ΑΠΟ:

ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER		ΑΡ.: 400.35
ΠΟΛΙΤΙΚΗ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ Διοικητικές & Υποστηρικτικές Υπηρεσίες	ΘΕΜΑ: Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016
		Σελίδα 3 από 2
		ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο
		ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:

	Warren Geller, Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος
--	--

ENGLEWOOD HOSPITAL
FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION

Patient's Name _____

Patient's Address _____

Patient's Date of Birth _____

Does the patient have insurance coverage? (Circle One) Yes No

Guarantor's Name _____

Patient or Guarantor's Signature _____

Date of Application _____

As stated in #3 of Englewood Hospital's Financial Assistance Policy, uninsured patients do not need to apply for financial assistance because all uninsured patient bills are automatically reduced to a percentage of gross charges as described in #1 of the Financial Assistance Policy. There are no qualifying criteria, other than the patient having no insurance and the service provided being emergent or medically necessary.

Paper copies of this application are available in the Financial Counseling Department and all Patient Access areas.