

POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA DELL'ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER

Riepilogo semplificato

In conformità con la nostra Politica di assistenza finanziaria (cfr. riferimento qui di seguito), tutti i pazienti non assicurati che non hanno ricevuto l'approvazione per il programma Medicaid o Charity Care, ricevono l'assistenza finanziaria presso EHMC. A tali pazienti viene fatturata una percentuale delle spese effettive a una "tariffa scontata" che riduce notevolmente l'importo della fattura che il paziente dovrà pagare. A un paziente non assicurato non sarà addebitata una tariffa superiore a quella scontata per le cure di emergenza o altre cure necessarie a livello medico.

Un paziente non assicurato non deve presentare richiesta di assistenza in quanto tutti i pazienti non assicurati si qualificano automaticamente e ricevono una fattura alla tariffa scontata di cui sopra. Non sono presenti criteri di idoneità diversi dall'assenza della copertura assicurativa e dall'emergenza o necessità medica del servizio erogato.

Le seguenti politiche possono essere trovate sul sito Web dell'Englewood Hospital and Medical Center all'indirizzo www.inglewoodhealth.org

Politica di assistenza finanziaria

Programma di assistenza al pagamento per le cure del New Jersey Hospital (Charity Care)

Politica di fatturazione e recupero crediti

Copie delle politiche di cui sopra sono altresì disponibili presso le aree di registrazione e nel Reparto di consulenza finanziaria dell'EHMC sito al 350 Engle St. Englewood, NJ 07631

È altresì possibile ricevere via posta una copia gratuita di qualsiasi politica di cui sopra. Per ottenere una copia, chiamare il numero (201) 894-3031. I rappresentanti sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle ore 09:00 alle ore 17:00 al numero (201) 894-3031 per rispondere a domande relative alla Politica di assistenza finanziaria.

Le politiche di cui sopra sono disponibili nelle seguenti lingue:

inglese

spagnolo

coreano

cinese

russo

giapponese

italiano

tagalog

arabo

gujarati

greco

portoghese/portoghese creolo

serbo-croato
armeno

ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER		NO.: 400.35
MANUALE DI POLITICA E PROCEDURA - SEZIONE Servizi amministrativi e di supporto	OGGETTO: Politica di assistenza finanziaria	DATA: 01/01/2016
		Pagina 1 di 2
		SOSTITUISCE: Nuovo
		REVISIONATO:

Politica

Englewood Hospital and Medical Center (EHMC) cura tutti i pazienti, a prescindere dalla loro capacità di pagare il trattamento, per quanto riguarda l'assistenza di emergenza e necessaria a livello medico. EHMC ha adottato e ampliato le linee guida espone in N.J.S.A §26:2H-12.52 "Limitazione agli addebiti per determinati pazienti non assicurati" e offre assistenza finanziaria a tutti i pazienti non assicurati a prescindere dal loro reddito. La presente politica si applica a tutta l'assistenza necessaria a livello medico e ai servizi di assistenza medica di emergenza resi esclusivamente da Englewood Hospital and Medical Center non si applica ad alcun servizio professionale associato a tale assistenza.

Procedure

- 1.) A tutti i pazienti non assicurati che non siano stati ritenuti idonei all'assistenza Medicaid o Caritatevole (si veda la politica in materia di New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program/Charity Care) viene fatturata una percentuale degli addebiti lordi. Come richiesto dalla legge di stato, tale riduzione equivale al 115% dei tassi Medicare di EHMC. Per determinare l'importo da fatturare, EHMC utilizza un metodo retrospettivo dividendo la somma di tutti i pagamenti Medicare per la somma di tutti gli addebiti lordi per il periodo di dodici mesi precedente. Costituiscono eccezioni a tale procedura i casi in cui sussistono tassi di pagamento diretto predeterminati per certe procedure che non siano necessarie a livello medico come la chirurgia estetica.
- 2.) EHMC in conformità con i regolamenti IRS sezione 501(r), confronta la percentuale definita e calcolata secondo il punto n. 1 di cui sopra al risultato fornito dal metodo retrospettivo dettagliato in 501(r), utilizzando tutti i dati delle richieste quindi adatta la percentuale di sconto del paziente al valore maggiore tra i due. Tali calcoli vengono effettuati nel complesso per determinare lo sconto percentuale da applicare a tutti i servizi non assicurati e non sulla base del singolo servizio, in conformità con 501(r). Tali calcoli vengono effettuati annualmente e messi in atto non oltre 60 giorni successivi al termine dell'anno di calendario.
- 3.) Un paziente non assicurato non ha necessità di richiedere l'assistenza finanziaria perché tutte le fatture dei pazienti non assicurati vengono automaticamente ridotte a una percentuale degli addebiti lordi come descritto al punto n. 1 di cui sopra. Non esistono criteri di "qualificazione" diversi dalla mancanza di assicurazione del paziente e dal tipo del servizio prestato che dev'essere di emergenza o necessario a livello medico.
- 4.) Qualora la compagnia assicuratrice del paziente rifiuti la richiesta per ragioni quali: benefici

ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER		NO.: 400.35
MANUALE DI POLITICA E PROCEDURA - SEZIONE Servizi amministrativi e di supporto	OGGETTO: Politica di assistenza finanziaria	DATA: 01/01/2016
		Pagina 2 di 2
		SOSTITUISCE: Nuovo
		REVISIONATO:

esauriti, necessità sperimentale, medica, condizione pre-esistente, spese non coperte, ecc., la fattura verrà intestata al cliente al tasso percentuale degli addebiti lordi per non assicurati come indicato al punto n. 1 di cui sopra.

- 5.) Fare riferimento alla politica New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program/Charity Care (Programma di assistenza al pagamento per le cure ospedaliere del New Jersey/Assistenza caritatevole) per le procedure di domanda di assistenza attraverso la politica presso EHMC.
- 6.) Fare riferimento alla Politica di fatturazione e recupero crediti per le procedure di fatturazione e recupero crediti di EHMC.
- 7.) La presente politica è disponibile in copia cartacea presso la divisione Consulenza finanziaria nonché in tutte le aree di Accesso pazienti all'interno del Medical Center e sedi decentrate EHMC. La politica è anche disponibile sul sito web Englewood Hospital and Medical Center all'indirizzo www.inglewoodhealth.org

	APPROVATO DA: Warren Geller, Presidente & CEO
--	---

ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER		NO.: 400.35
MANUALE DI POLITICA E PROCEDURA - SEZIONE Servizi amministrativi e di supporto	OGGETTO: Politica di assistenza finanziaria	DATA: 01/01/2016
		Pagina 3 di 2
		SOSTITUISCE: Nuovo
		REVISIONATO:

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.