

Τίτλος Πολιτικής	Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας για Υγειονομικές Υπηρεσίες	Αρ. Πολιτικής	179
Λέξεις-κλειδιά	ασθενής, οικονομική, βοήθεια, φιλανθρωπία, απαιτούμενες, υπηρεσίες, NSA, Εξαιρούμενος, Εξαιρέσεις οικονομικής βοήθειας, FAA		

I. Σκοπός της πολιτικής

Η καθιέρωση μιας πολιτικής για τη διαχείριση του προγράμματος οικονομικής βοήθειας για υπηρεσίες υγείας της Dartmouth-Hitchcock Health. Αυτή η πολιτική περιγράφει τα παρακάτω, όσον αφορά όλες τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή άλλες ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες φροντίδας που παρέχονται από όλες τις μονάδες της D-HH:

- κριτήρια επιλεξιμότητας για οικονομική ενίσχυση.
- μέθοδος με την οποία οι ασθενείς μπορούν να υποβάλουν αίτηση για οικονομική ενίσχυση.
- βάση για τον υπολογισμό των ποσών που χρεώνονται σε ασθενείς επιλέξιμους για οικονομική ενίσχυση στο πλαίσιο αυτής της πολιτικής και τον περιορισμό των χρεώσεων για επείγουσα ή άλλη ιατρικά αναγκαία περίθαλψη.
- τα μέτρα της D-HH για τη δημοσιοποίηση της πολιτικής εντός της κοινότητας που εξυπηρετεί.

Αυτή η πολιτική πρέπει να συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του Νόμου RSA 151-12b του New Hampshire, της Ενότητας του Κώδικα Δημόσιων Εσόδων 501(r) και του Νόμου περί Οικονομικά Προσιτής Φροντίδας και Προστασίας των Ασθενών του 2010 και θα ενημερώνεται περιοδικά, στο βαθμό που απαιτείται από τους ισχύοντες νόμους.

II. Πεδίο εφαρμογής της Πολιτικής

Αυτή η πολιτική ισχύει για οποιονδήποτε πάροχο της D-HH που εργάζεται σε οποιαδήποτε μονάδα της D-HH που είναι υπεύθυνη για την παροχή επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και κάθε άλλης ιατρικά αναγκαίας περίθαλψης και χρεώνεται από έναν πάροχο της D-HH.

Για τους σκοπούς αυτής της πολιτικής, τα αιτήματα «οικονομικής βοήθειας» αφορούν στην παροχή επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και άλλης ιατρικά αναγκαίας φροντίδας που παρέχονται σε οποιαδήποτε μονάδα της D-HH από οποιονδήποτε πάροχο που απασχολείται από την D-HH.

III. Ορισμοί

Οικονομική ενίσχυση (γνωστή και ως «φιλανθρωπική φροντίδα»): Η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης δωρεάν ή με μειωμένη τιμή σε άτομα που πληρούν τα κριτήρια που καθορίζονται σύμφωνα με την παρούσα Πολιτική.

Οικογένεια - Όπως ορίζεται από την Υπηρεσία Απογραφής των ΗΠΑ, μια ομάδα δύο ή περισσότερων ατόμων που διαμένουν μαζί και σχετίζονται μέσω γέννησης, γάμου ή υιοθεσίας.

- Τα άτομα που συμπεριλαμβάνονται σε μια οικογένεια προσδιορίζονται βάσει του πολιτειακού νόμου περί γάμου ή αστικής ένωσης και των ομοσπονδιακών κατευθυντήριων γραμμών.

- Στην περίπτωση αιτούντων που βγάζουν εισόδημα φροντίζοντας ενηλίκους με αναπηρίες στα σπίτια τους, ο ενήλικας με την αναπηρία θα θεωρείται ως μέλος της οικογένειας και το εισόδημά του/της θα περιλαμβάνεται στον προσδιορισμό.
- Οι κανόνες της Υπηρεσίας Δημόσιων Εσόδων που καθορίζουν ποιοι μπορούν να δηλωθούν ως εξαρτημένα μέλη για φορολογικούς σκοπούς μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως κατευθυντήρια γραμμή για την επαλήθευση του μεγέθους της οικογένειας κατά τη χορήγηση της οικονομικής βοήθειας.

Τεκμαιρόμενη οικονομική ενίσχυση: Η παροχή οικονομικής βοήθειας για ιατρικά αναγκαίες υπηρεσίες σε ασθενείς για τους οποίους δεν υπάρχει συμπληρωμένο Έντυπο Οικονομικής Βοήθειας της D-HH λόγω έλλειψης δικαιολογητικών ή απάντησης από τον ασθενή. Ο προσδιορισμός της επιλεξιμότητας για βοήθεια βασίζεται στις ατομικές συνθήκες ζωής που αποδεικνύουν την οικονομική ανάγκη. Η τεκμαιρόμενη οικονομική ενίσχυση δεν είναι διαθέσιμη για υπόλοιπα μετά την κάλυψη από το πρόγραμμα Medicare.

Νοικοκυριό: Μια ομάδα ατόμων που κατοικούν κυρίως στο ίδιο οικιακό περιβάλλον και έχουν νομική ένωση (αίματος, γάμου, υιοθεσίας), όπως και μη έγγαμοι γονείς ενός ή περισσότερων κοινών παιδιών. Το νοικοκυριό ενός ασθενούς περιλαμβάνει τον ασθενή, έναν/μία σύζυγο, ένα εξαρτώμενο τέκνο, τα άγαμα ζευγάρια με ένα κοινό εξαρτώμενο παιδί που ζει κάτω από την ίδια στέγη, ζευγάρια του ίδιου φύλου (έγγαμα ή με αστική ένωση) και γονείς που δηλώνονται στη φορολογική δήλωση ενός ενήλικου παιδιού.

Οικογενειακό εισόδημα: Όπως ορίζεται στις ομοσπονδιακές κατευθυντήριες γραμμές για το επίπεδο φτώχειας (FPL) όπως δημοσιεύονται ετησίως από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ με βάση:

- αποδοχές, επιδόματα ανεργίας, αποζημίωση εργαζομένων, πληρωμές κοινωνικής ασφάλισης, Συμπληρωματικό Εισόδημα Κοινωνικής Ασφάλισης, δημόσιο βοήθημα, αποζημίωση βετεράνων, παροχές επιζώντων, συνταξιοδοτικό εισόδημα, τόκος, μερίσματα, ενοίκια, πνευματικά δικαιώματα, εισόδημα από κληρονομικές περιουσίες, καταπιστεύματα, εκπαιδευτική βοήθεια, επίδομα διατροφής, υποστήριξη παιδιών, βοήθεια από πηγές εκτός οικιακού περιβάλλοντος και άλλες πηγές·
- οφέλη όχι σε μετρητά (όπως κουπόνια τροφίμων και επιδοτήσεις στέγασης) **δεν** προσμετρώνται·
- προ φόρων εισόδημα·
- το εισόδημα όλων των μελών της οικογένειας (μη συγγενείς, όπως οι συγκάτοικοι, **δεν** προσμετρώνται).

Ανασφάλιστος ασθενής: Ένας ασθενής χωρίς ασφάλιση ή άλλο τρίτο πόρο πληρωμής για την ιατρική του/της περίθαλψη.

Ανεπαρκώς ασφαλισμένος ασθενής: Ένας ασθενής με κάποια ασφάλιση ή άλλο τρίτο πόρο πληρωμών, τα προσωπικά πληρωθέντα έξοδα του οποίου ωστόσο υπερβαίνουν τις δυνατότητές του/της να πληρώσει, σύμφωνα με την παρούσα πολιτική.

Ακαθάριστες χρεώσεις: Οι συνολικές χρεώσεις κατά τις πλήρεις καθορισμένες τιμές του οργανισμού για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης του ασθενούς.

Συνθήκες επείγουσας ιατρικής ανάγκης: Όπως ορίζεται κατά την έννοια του άρθρου 1867 του νόμου περί Κοινωνικής Ασφάλισης (42 U.S.C. 1395dd), μία ιατρική πάθηση που εκδηλώνεται με οξεία συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας (συμπεριλαμβανομένου του σοβαρού πόνου) τέτοια ώστε η απουσία άμεσης ιατρικής φροντίδας να αναμένεται ότι θα έχει ως εύλογο αποτέλεσμα:

- σοβαρό κίνδυνο για την υγεία του ατόμου (ή όσον αφορά σε μια έγκυο γυναίκα, την υγεία της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού της)
- σοβαρή βλάβη των σωματικών λειτουργιών
- σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε σωματικού οργάνου ή μέρους αυτού
- σε σχέση με μια έγκυο γυναίκα:
 - ανεπαρκή χρόνο για την ασφαλή μεταφορά της σε ένα άλλο νοσοκομείο πριν από τον τοκετό.
 - μία απειλή για την υγεία ή την ασφάλεια της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού στην περίπτωση μεταφοράς ή εξιτηρίου.

Ιατρικά αναγκαίο: Όπως ορίζεται από το πρόγραμμα Medicare σε σχέση με αντικείμενα ή υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εύλογα και απαραίτητα για τη διάγνωση ή τη θεραπεία ασθενειών ή τραυματισμών ή για τη βελτίωση της λειτουργίας ενός ελαττωματικού μέλους του σώματος.

Επιλέξιμο: Είδη ή υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που δεν θεωρούνται ιατρικά απαραίτητες.

Εξαιρέσεις οικονομικής ενίσχυσης: Υπηρεσίες που δεν θεωρούνται ιατρικά αναγκαίες ή θεωρούνται επιλέξιμες. Αυτή η πολιτική ισχύει για την περίθαλψη που παρέχεται σε οποιαδήποτε μονάδα της D-H, APD ή CMC από οποιονδήποτε πάροχο που απασχολείται από την D-HH. Επιπλέον, οι πάροχοι μπορούν να παρέχουν φροντίδα στην D-H, APD ή CMC ως μέρος μιας οντότητας εκτός της D-HH. Αυτές οι υπηρεσίες δεν καλύπτονται από την Πολιτική οικονομικής ενίσχυσης της D-HH.

Dartmouth-Hitchcock Health: Για τους σκοπούς αυτής της πολιτικής, τα μέλη του Συστήματος Υγείας της Dartmouth-Hitchcock (Dartmouth-Hitchcock Health System - DHH) είναι τα Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital και το Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH). Όλα τα άλλα νοσοκομεία στο New Hampshire και το Vermont θεωρούνται μη μέλη.

Αυτή η πολιτική ισχύει για την κλινική Dartmouth-Hitchcock Clinic, το νοσοκομείο Mary Hitchcock Memorial Hospital, το Νοσοκομείο Alice Peck Day Memorial Hospital και το ιατρικό κέντρο Cheshire Medical Center.

IV. Δήλωση Πολιτικής

Η Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) δεσμεύεται να παρέχει οικονομική ενίσχυση σε άτομα που έχουν ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αλλά δεν έχουν τα οικονομικά μέσα να πληρώσουν για υπηρεσίες ή για υπόλοιπα που τους βαρύνουν.

Η D-HH προσπαθεί να διασφαλίσει ότι η οικονομική δυνατότητα των ανθρώπων που χρειάζονται υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν τους εμποδίζει να αναζητήσουν ή να λάβουν φροντίδα. Ένας ασθενής μπορεί να υποβάλει αίτηση για οικονομική ενίσχυση οποιαδήποτε στιγμή πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παροχή της υπηρεσίας, καθώς επίσης και μετά την παραπομπή ενός λογαριασμού σε μια εξωτερική εισπρακτική υπηρεσία.

Η D-HH θα παρέχει φροντίδα για επείγουσες ιατρικές καταστάσεις και ιατρικά αναγκαίες υπηρεσίες σε άτομα ανεξάρτητα από την ικανότητά τους να πληρώσουν ή την επιλεξιμότητα για οικονομική ή κρατική ενίσχυση και ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, φυλής, κοινωνικού ή μεταναστευτικού καθεστώτος, σεξουαλικού προσανατολισμού ή θρησκείας. Σύμφωνα με τον Νόμο περί Επείγουσας Ιατρικής Θεραπείας και Ενεργού Τοκετού (EMTALA), κανένας ασθενής δεν πρέπει να υποβληθεί σε έλεγχο για οικονομική ενίσχυση ή πληροφορίες πληρωμής πριν από την παροχή υπηρεσιών για επείγουσες ιατρικές καταστάσεις.

Η οικονομική ενίσχυση δεν θεωρείται υποκατάστατο της προσωπικής ευθύνης. Οι ασθενείς οφείλουν να συνεργαστούν με τις διαδικασίες της D-HH για να λάβουν οικονομική ενίσχυση ή άλλα μέσα πληρωμής και να συμβάλουν στο κόστος της φροντίδας τους με βάση την ατομική τους ικανότητα πληρωμής.

Τα άτομα που έχουν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν ασφάλιση υγείας οφείλουν να το πράξουν, ως μέσο εξασφάλισης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, για τη συνολική προσωπική τους υγεία και για την προστασία των ατομικών τους περιουσιακών στοιχείων.

Η D-HH δεν θα προχωρήσει σε πέραν του εύλογου ενέργειες είσπραξης κατά οποιουδήποτε ασθενούς, χωρίς να καταβάλει προηγουμένως εύλογες προσπάθειες να καθορίσει εάν ο ασθενής είναι επιλέξιμος για οικονομική ενίσχυση. Τυχόν εξαιρέσεις πρέπει να εγκριθούν από τον Οικονομικό Διευθυντή. Για πληροφορίες σχετικά με ενέργειες

Η D-HH στις οποίες μπορεί να προβεί η D-HH σε περίπτωση μη πληρωμής, παρακαλούμε ανατρέξτε στην πολιτική πιστώσεων και εισπράξεών μας. Το αντίγραφο της [Πολιτικής Πιστώσεων και Εισπράξεων](#) είναι διαθέσιμο στο διαδίκτυο ή μπορούν να ζητηθούν από τα Γραφεία Οικονομικών Υπηρεσιών Ασθενών ή μπορούν να σταλούν σε εσάς καλώντας το 844- 808- 0730.

A. Κριτήρια επιλεξιμότητας για οικονομική ενίσχυση σε ασθενείς με HIV. Για να πληροί τις προϋποθέσεις για οικονομική ενίσχυση στο πλαίσιο της παρούσας Πολιτικής, ο ασθενής πρέπει να πληροί τα ακόλουθα κριτήρια:

- Να είναι κάτοικος του New Hampshire ή του Vermont ή μη κάτοικος ο οποίος λαμβάνει επείγουσα θεραπεία σε μονάδα της D-HH.
- Να είναι ανασφάλιστος/η ή μη επαρκώς ασφαλισμένος/η, μη επιλέξιμος/η για οποιοδήποτε κρατικό πρόγραμμα παροχών υγειονομικής περίθαλψης και ανίκανος/η να πληρώσει για τη φροντίδα του/της όπως περιγράφεται στην Πολιτική Πιστώσεων και Εισπράξεων, με βάση τον προσδιορισμό της οικονομικής ανάγκης στο πλαίσιο αυτής της Πολιτικής.
- Να έχει ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα, συμπεριλαμβανομένων όλων των μελών του οικιακού περιβάλλοντος του ασθενούς, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών χαμηλότερο από 300% του FPL.
- Να έχει Μεικτό Οικογενειακό Εισόδημα που υπερβαίνει το 300% του FPL και συγκεντρωτικά υπόλοιπα που οφείλονται για υπηρεσίες που εκτελούνται στην D-HH άνω του 10% του Οικογενειακού Εισοδήματος 2 ετών, συν 10% της αξίας των περιουσιακών στοιχείων του οικιακού περιβάλλοντος που υπερβαίνουν τα καλυπτόμενα ποσά (όπως περιγράφεται παρακάτω).

- Το πρόγραμμα NH Cares HIV για το μέρος Γ και το μέρος Δ. Για να δικαιούνται κάλυψη στην Πολιτεία του New Hampshire (χρηματοδότηση NH Cares), οι ασθενείς πρέπει πρώτα να καταθέσουν αίτηση για το NH Medicaid και να λάβουν απόρριψη. Σε περίπτωση απόρριψης και εάν το εισόδημα είναι κάτω από το 500% της FPL και αν ο ασθενής είναι επιλέξιμος και παρέχει τα απαιτούμενα έγγραφα, η επιχορήγηση θα καλύψει μόνο τις υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών για τη φροντίδα του HIV. Οι υπηρεσίες εσωτερικών ασθενών δεν καλύπτονται από την παρούσα επιχορήγηση, ωστόσο, αυτές οι χρεώσεις υπολογίζονται για τις μη καλυπτόμενες χρεώσεις. Η διάταξη της επιχορήγησης απαιτεί ένα όριο ή ανώτατο όριο επιβαρύνσεων βάσει ενός ποσοστού εισοδήματος του ασθενούς. Οι χρεώσεις που συνυπολογίζονται για το ανώτατο όριο περιλαμβάνουν όλη την ιατρική περίθαλψη, την φροντίδα στο σπίτι, τις συνταγές, ακόμη και αν δεν παρέχονται από τους παρόχους της D-HH. Η χρηματοδοτική βοήθεια της D-HH εφαρμόζεται πάντοτε πριν από την εφαρμογή ενός ανώτατου ορίου στις χρεώσεις. Τα περιουσιακά στοιχεία δεν υπολογίζονται για το ανώτατο όριο του μέρους Γ και του μέρους Δ για χρεώσεις.

Απαιτήσεις για το πρόγραμμα:

- Διάγνωση HIV (Μέρος Γ)
- Διάγνωση HIV ή μέλος οικογένειας γυναίκα/παιδί με HIV

Απαιτήσεις για το πρόγραμμα NH State HAB (NH CARES):

- Κάτοικος του New Hampshire
- Διάγνωση HIV
- Έσοδα στο ή κάτω από το 300% του FPL
- Πρέπει να υποβάλει αίτηση για Medicaid τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο

Το παρακάτω διάγραμμα περιγράφει το ποσοστό του εισοδήματος που ο ασθενής αναμένεται να πληρώσει (μη καλυπτόμενο ποσό) πριν η D-HH σταματήσει να τον/την χρεώνει οτιδήποτε (πληρωμές συμμετοχής, συνασφάλιση, εκπιπτόμενα ποσά ή χρεώσεις επισκέψεων) για οποιοδήποτε περαιτέρω συναντήσεις.

Ατομικό εισόδημα	Μέγιστη χρέωση
Ίσο με ή κάτω από το 100% της τρέχουσας Ομοσπονδιακής Οδηγίας για την Φτώχεια	\$0
101% έως 200% του επιπέδου της τρέχουσας Ομοσπονδιακής Οδηγίας για την Φτώχεια	Δεν υπερβαίνει το 5% του ακαθάριστου ετήσιου εισοδήματος (παράδειγμα: για εισόδημα \$18,000, ανώτατο όριο χρεώσεων \$500)
201% έως 300% του επιπέδου της τρέχουσας Ομοσπονδιακής Οδηγίας για την Φτώχεια	Δεν υπερβαίνει το 7% του ακαθάριστου ετήσιου εισοδήματος (παράδειγμα: για εισόδημα \$33,000, \$2.310)
Πάνω από το 300% του επιπέδου της τρέχουσας Ομοσπονδιακής Οδηγίας για την Φτώχεια	Δεν υπερβαίνει το 10% του ακαθάριστου ετήσιου εισοδήματος (παράδειγμα: για εισόδημα \$49,000, \$4.900)

- Τα δικαιολογητικά εισοδήματος πρέπει να λαμβάνονται από κάθε ασθενή σύμφωνα με τις διατάξεις του μέρους Γ ή του μέρους Δ τουλάχιστον μία

φορά τον χρόνο, ενώ το εισόδημα επαληθεύεται κάθε 6 μήνες εάν η απόφαση της D-H FAA παρατείνεται για περισσότερο από 6 μήνες. Τα δικαιολογητικά περιλαμβάνουν ένα από τα ακόλουθα:

- Πρόσφατη φορολογική δήλωση
 - Πρόσφατη απόδειξη αποδοχών
 - Πιστοποιητικό ανεργίας
 - Εκχώρηση κουπονιών τροφίμων
 - Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης
- Προτιμάται ο ασθενής να συμπληρώσει την ειδική αίτηση οικονομικής υποστήριξης HIV, αλλά και η αίτηση της D-HH θα γίνει επίσης αποδεκτή. Πρόσθετες πληροφορίες, όπως ο τόπος κατοικίας πρέπει να ληφθούν και να παρακολουθούνται.
- Για σκοπούς προσδιορισμού της αξίας των περιουσιακών στοιχείων, τα περιουσιακά στοιχεία περιλαμβάνουν, χωρίς περιορισμό: αποταμιεύσεις, διατροφή, πιστοποιητικά καταθέσεων, IRA, μετοχές, ομόλογα, 401K και αμοιβαία κεφάλαια. Κατά τον υπολογισμό του ποσού των περιουσιακών στοιχείων για σκοπούς επιλεξιμότητας ενός ασθενούς για τους παραπάνω φιλανθρωπικούς σκοπούς:
 - Οι αποταμιεύσεις (οι οποίες περιλαμβάνουν λογαριασμούς ταμειωτηρίου, διατροφή ή πιστοποιητικό(ά) καταθέσεων) προστατεύονται για έως και 100% του FPL.
 - Οι λογαριασμοί συνταξιοδότησης (στους οποίους συμπεριλαμβάνονται IRAs, μετοχές, ομόλογα, 401K και αμοιβαία κεφάλαια) καλύπτονται έως \$100.000, τα κεφάλαια σε μια κύρια κατοικία καλύπτονται έως \$200.000 για τους αιτούντες έως 54 ετών, ενώ τα κεφάλαια σε μια κύρια κατοικία για αιτούντες ηλικίας 55 ετών και άνω καλύπτονται έως \$250.000.
 - Αν στη φορολογική δήλωση σημειώνονται μερίσματα, θα ζητηθεί η πηγή των μερισμάτων μαζί με μια πρόσφατη δήλωση της αξίας τους στην αγορά.
 - Απαιτείται τεκμηρίωση όλων των πληρωμών των ταμείων καταπιστευμάτων και δυνατότητα πρόσβασης σε κεφάλαια.
 - Επίδειξη συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις για την υποβολή αίτησης για κάλυψη ειδικού σχεδίου υγείας στο Πρόγραμμα Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας του New Hampshire ή του Vermont εάν ο ασθενής είναι επιλέξιμος για αυτά τα προγράμματα. Εξαιρέσεις από αυτή την απαίτηση μπορούν να εγκριθούν από την ανώτερη διεύθυνση για επαρκείς λόγους και κατά περίπτωση. Ο «επαρκής λόγος» θα εξαρτηθεί από τα γεγονότα και τις περιστάσεις και μπορεί να περιλαμβάνει:
 - Τα άτομα για τα οποία παρήλθε η ανοιχτή περίοδος εγγραφής και δεν emπίπτουν σε μια κατηγορία γεγονότων που αλλάζουν τη ζωή πέραν της ανοιχτής εγγραφής.
 - Τα άτομα για τα οποία η οικονομική επιβάρυνση θα είναι μεγαλύτερη για τον ασθενή εάν εγγραφεί σε ένα πιστοποιημένο πρόγραμμα υγείας από ό,τι αν δεν το κάνει.

B. Μέθοδος με την οποία οι ασθενείς μπορούν να υποβάλουν αίτηση για οικονομική ενίσχυση

Εάν δεν υπάρχει αλληλεπίδραση με τον ασθενή σχετικά με οικονομική ενίσχυση ή εάν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να ολοκληρώσει τις διαδικασίες υποβολής της αίτησης που απαιτούνται βάσει της παρούσας Πολιτικής, ο/η εν λόγω ασθενής μπορεί ωστόσο να θεωρηθεί επιλέξιμος/η για τεκμαιρόμενη οικονομική ενίσχυση.

1. Η D-HH θα διερευνήσει εναλλακτικές πηγές κάλυψης ή/και πληρωμής από ομοσπονδιακά, πολιτειακά ή άλλα προγράμματα και θα βοηθήσει τους ασθενείς να υποβάλουν αίτηση για τα εν λόγω προγράμματα. Όσον αφορά στα υπόλοιπα που απομένουν μετά την εξάντληση αυτών των άλλων πόρων, η D-HH θα προβεί σε ατομική αξιολόγηση της οικονομικής ανάγκης του ασθενούς, ώστε να προσδιορίσει εάν ένα άτομο πληροί τις προϋποθέσεις για βοήθεια σύμφωνα με την παρούσα Πολιτική, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες διαδικασίες:
 - Ο ασθενής ή ο εγγυητής υποχρεούται να υποβάλει αίτηση σε έντυπο που έχει εγκριθεί από τη διεύθυνση της D-HH και να παρέχει προσωπικές, οικονομικές και άλλες πληροφορίες και τεκμηρίωση όπως απαιτείται για να καθορίσει η D-HH εάν το συγκεκριμένο άτομο πληροί τις προϋποθέσεις για βοήθεια, που περιλαμβάνουν, χωρίς περιορισμό, τεκμηρίωση για την επαλήθευση του οικογενειακού εισοδήματος και των διαθέσιμων περιουσιακών στοιχείων ή άλλων πόρων. Εάν η D-HH δεν μπορεί να λάβει μια αίτηση ή οποιαδήποτε απαιτούμενα δικαιολογητικά/τεκμηρίωση από τον ασθενή ή τον εγγυητή του ασθενούς, η D-HH μπορεί να εξετάσει εάν ο ασθενής είναι επιλέξιμος για τεκμαιρόμενη οικονομική ενίσχυση.
 - Αντί της αίτησης και των δικαιολογητικών από τον ασθενή, το προσωπικό μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιοδήποτε από τα παρακάτω για να υποστηρίξει μια σύσταση για έγκριση μιας αίτησης οικονομικής βοήθειας:
 - Η D-HH μπορεί να χρησιμοποιήσει έναν ή περισσότερους προμηθευτές για να ελέγξει τα άτομα για την επιλεξιμότητά τους χρησιμοποιώντας διαθέσιμες στο κοινό πηγές δεδομένων που παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την ικανότητα του ασθενούς ή του εγγυητή και την τάση πληρωμών.
 - Τρέχουσα επιλεξιμότητα για τη Medicaid.
 - Τρέχουσα δήλωση από μια Ομοσπονδιακή ή Πολιτειακή στεγαστική αρχή.
 - Επαλήθευση από καταφύγιο αστέγων ή από Ομοσπονδιακό Πιστοποιημένο Κέντρο Υγείας.
 - Επαλήθευση φυλάκισης χωρίς πόρους πληρωμής από το σωφρονιστικό ίδρυμα.
 - Για κάθε μεμονωμένο ασθενή, η έγγραφη βεβαίωση ασθενούς για εισόδημα και περιουσιακά στοιχεία μπορεί να γίνει αποδεκτή αντί για γραπτή επαλήθευση εισοδήματος μόνο για έναν (1) λογαριασμό, υπό τον όρο ότι το υπόλοιπο σε αυτόν τον λογαριασμό είναι μικρότερο από \$1.000.
2. Προτιμάται, αλλά δεν απαιτείται, να υποβάλλεται αίτηση για οικονομική ενίσχυση και προσδιορισμό της οικονομικής ανάγκης πριν από την παροχή μη επειγόντων ιατρικά αναγκαίων υπηρεσιών. Ωστόσο, ένας ασθενής μπορεί να εξεταστεί για οικονομική ενίσχυση σε οποιοδήποτε σημείο του κύκλου της είσπραξης. Μια εγκεκριμένη αίτηση οικονομικής βοήθειας ισχύει για όλα τα υπόλοιπα για τα οποία ο ασθενής έχει υποβάλει αίτηση φιλανθρωπίας, επιπλέον της επείγουσας και άλλης ιατρικά αναγκαίας περίθαλψης που παρέχεται για ένα χρονικό διάστημα, με ημερομηνίες παροχής υπηρεσιών πριν από την παραλαβή της αίτησης οικονομικής βοήθειας, συμπεριλαμβανομένων των υπολοίπων που παραπέμφθηκαν σε

εισπρακτική υπηρεσία και οποιωνδήποτε υπηρεσιών που παρέχονται πριν ή κατά την ημερομηνία λήξης που αναφέρεται στην επιστολή αποδοχής, εφόσον η υπηρεσία δεν αναφέρεται παρακάτω. Μετά από αυτό το χρονικό διάστημα ή οποιαδήποτε στιγμή που γίνονται γνωστές επιπλέον πληροφορίες σχετικά με την επιλεξιμότητα του ασθενούς για οικονομική ενίσχυση, η D-HH θα επανεκτιμήσει την οικονομική ανάγκη του ατόμου σύμφωνα με αυτή την Πολιτική.

Η D-HH αναγνωρίζει τις αποφάσεις που λαμβάνονται από τα ακόλουθα προγράμματα βοήθειας χωρίς να ζητά αντίγραφα των αιτήσεων. Η D-HH διατηρεί το δικαίωμα να δέχεται ή να απορρίπτει αποφάσεις που εκδίδονται πέρα από το πλαίσιο των κατευθυντηρίων οδηγιών της D-HH από τους παρακάτω οργανισμούς. Πρέπει να ζητούνται όλα τα ισχύοντα ποσά συνασφάλισης ή άλλα ποσά ευθύνης του ασθενούς, σύμφωνα με τις απαιτήσεις αυτών των προγραμμάτων.

- Κάρτα Δικτύου «NH Health Access Network Card» μόνο για ασφαλισμένους ασθενείς
 - Good Neighbor Health Clinic
 - Manchester Community Health Center
 - Nashua Area Health Clinic
 - Mobile Community Health
 - Teen Health Clinic
 - Τρέχουσα επιλεξιμότητα Medicaid εάν δεν είναι αναδρομική για να καλύψει προηγούμενες υπηρεσίες
 - Ασθενής που πέθανε χωρίς περιουσιακά στοιχεία (όπως επιβεβαιώνεται από τον εκτελεστή της διαθήκης ή την πολιτεία)
3. Ο στόχος της D-HH είναι να επεξεργαστεί μια οικονομική αίτηση και να ειδοποιήσει εγγράφως τον ασθενή εντός 30 ημερών από την παραλαβή της συμπληρωμένης αίτησης.
4. **Διαδικασία προσφυγών:** Εάν η D-HH αρνηθεί τη μερική ή συνολική οικονομική ενίσχυση, τότε ο ασθενής (ή ο/η εκπρόσωπός του) μπορεί να υποβάλει προσφυγή κατά της απόφασης εντός 30 ημερών. Ο ασθενής πρέπει να στείλει επιστολή στον Διευθυντή του τμήματος Επιλεξιμότητας και Εγγραφής και να εξηγήσει γιατί η απόφαση της D-HH ήταν εσφαλμένη. Η επιστολή της προσφυγής θα εξεταστεί από την D-HH και θα αποσταλεί τελική απόφαση στον ασθενή εντός 30 ημερών από την παραλαβή της αίτησης προσφυγής.

C. Καθορισμός του ύψους της οικονομικής ενίσχυσης

Όλες οι ασφαλιστικές πληρωμές και οι συμβατικές προσαρμογές, καθώς και η έκπτωση για ανασφάλιστους υπολογίζονται πριν από την εφαρμογή της προσαρμογής της οικονομικής ενίσχυσης. Δείτε την Πολιτική Εκπτώσεων Ανασφάλιστων Ασθενών της D-HH: Revenue Management Division (Διεύθυνση Διαχείρισης Εσόδων) (παρέχεται σύνδεσμος παρακάτω)

Εάν ένα άτομο έχει εγκριθεί για οικονομική ενίσχυση, το ποσό της βοήθειας που θα χορηγηθεί για τη σχετική φροντίδα θα υπολογίζεται ως εξής:

- Άτομα με οικογενειακό εισόδημα ίσο με ή χαμηλότερο από το 225% του FPL θα λάβουν 100% οικονομική ενίσχυση
- Άτομα με οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 226% και 250% του FPL θα λάβουν 75% έκπτωση
- Άτομα με οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 251% και 275% του FPL θα λάβουν 50% έκπτωση
- Άτομα με οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 276% και 300% του FPL θα λάβουν 25% έκπτωση.
- Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι ασθενείς των οποίων το οικογενειακό εισόδημα υπερβαίνει το 300% του FPL μπορεί να είναι επιλέξιμοι για να λάβουν έκπτωση με βάση το προσωπικά καταβληθέν υπόλοιπο. Οι εκπτώσεις θα χορηγούνται έτσι ώστε η συνολική προσωπικά καταβληθείσα πληρωμή να μην υπερβαίνει το 10% του ακαθάριστου εισοδήματος 2 ετών, συν 10% των περιουσιακών στοιχείων που υπερβαίνουν τον υπολογισμό των προστατευόμενων περιουσιακών στοιχείων που περιγράφηκε παραπάνω στην Πολιτική. Οποιοσδήποτε άλλες εκπτώσεις εκτός από αυτές που περιγράφονται παραπάνω πρέπει να εγκριθούν από την Επιτροπή Προσφυγών Οικονομικής Βοήθειας με βάση γραπτή έκκληση του ασθενούς ή του υπεύθυνου μέρους.
- Οι ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια για Τεκμαιρόμενη Οικονομική Ενίσχυση θα λάβουν 100% οικονομική ενίσχυση.

Ασθενείς χωρίς ασφάλιση, συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων ασθενών που πληρούν τις προϋποθέσεις για οικονομική ενίσχυση στο πλαίσιο της παρούσας Πολιτικής, δεν θα χρεωθούν περισσότερο από το ποσό που γενικά χρεώνεται σε ασθενείς που έχουν ασφάλιση και που καλύπτει την ίδια φροντίδα. Η Dartmouth-Hitchcock εφαρμόζει έκπτωση έναντι των ακαθάριστων χρεώσεων σε όλα τα υπόλοιπα για ασθενείς που δεν έχουν ασφάλιση, με αποτέλεσμα ένα μειωμένο υπόλοιπο το οποίο ο ασθενής αναμένεται να πληρώσει.

Η έκπτωση βασίζεται στη μέθοδο «χρέωση για υπηρεσίες προαίρεσης Medicare συν ιδιώτες πληρωτές», όπως περιγράφεται από τους ισχύοντες κανονισμούς εφαρμογής της Ενότητας 501(r) του Κώδικα Δημοσίων Εσόδων. Αυτή η έκπτωση εφαρμόζεται πριν από τη χρέωση του ασθενούς και πριν από την εφαρμογή οποιωνδήποτε προσαρμογών οικονομικής βοήθειας. Αυτή η έκπτωση δεν ισχύει για οποιοσδήποτε πληρωμές συμμετοχής, συνασφαλίσεις, εκπιπτόμενα ποσά, προπληρωμές ή πακέτα υπηρεσιών που ήδη αντανakλούν οποιαδήποτε απαιτούμενη έκπτωση ή υπηρεσίες που ταξινομούνται ως μη καλυπτόμενες από όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες.

Για το οικονομικό έτος 1/7/2021-30/6//2022 ισχύουν τα ακόλουθα ποσοστά εκπτώσεων:

Dartmouth-Hitchcock Clinic	61,6%
Mary Hitchcock Memorial Hospital	61,6%
Cheshire Medical Center	64,3%
Alice Peck Day Memorial Hospital	30,8%
New London Hospital	51,7%

D. Ανακοίνωση σχετικά με την Πολιτική Οικονομικής Ενίσχυσης της D-HH στους Ασθενείς και Εντός της Κοινότητας

- Η παραπομπή ασθενών για οικονομική ενίσχυση μπορεί να γίνει από οποιοδήποτε μέλος του προσωπικού ή εκπρόσωπο της D-HH, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, των νοσηλευτών, των οικονομικών συμβούλων, των κοινωνικών λειτουργών, των διαχειριστών υποθέσεων, των τοπικών ιερέων και των θρησκευτικών χορηγών. Μια αίτηση για οικονομική ενίσχυση μπορεί να υποβληθεί από τον ασθενή ή ένα μέλος της οικογένειας, στενό φίλο ή συνεργάτη του ασθενούς, σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους περί ιδιωτικού απορρήτου.
- Πληροφορίες σχετικά με την οικονομική ενίσχυση από την D-HH, συμπεριλαμβανομένης ενδεικτικά αυτής της πολιτικής, μια περίληψη σε απλή γλώσσα αυτής της πολιτικής, ένα έντυπο αίτησης και πληροφορίες σχετικά με τις πολιτικές και διαδικασίες είσπραξης από ασθενείς της D-HH θα είναι διαθέσιμες στο κοινό και σε ασθενείς της D-HH, μέσω τουλάχιστον των μηχανισμών που περιγράφονται παρακάτω:
 - Στους ιστότοπους της D-HH
 - Αναρτημένες σε χώρους φροντίδας ασθενών,
 - Διαθέσιμες σε Κάρτες Πληροφόρησης στα τμήματα εγγραφής και εισαγωγής,
 - Διαθέσιμες σε άλλους δημόσιους χώρους όπως καθορίζεται από την D-HH
 - Θα διατίθενται στις κύριες γλώσσες που ομιλούνται από τον πληθυσμό που εξυπηρετούν οι D-H/CMC. Υπηρεσίες μετάφρασης χρησιμοποιούνται όπως απαιτείται.
- Εάν εγκριθεί το υπόλοιπο, αποστέλλεται στον ασθενή μια επιστολή έγκρισης.

E. Βοήθεια στη συμπλήρωση των αιτήσεων

Μπορείτε να λάβετε προσωπική βοήθεια για τη συμπλήρωση αυτής της αίτησης στις ακόλουθες τοποθεσίες:

Dartmouth-Hitchcock One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756 (603) 650-8051	Dartmouth-Hitchcock Clinic Concord 253 Pleasant Street Concord, NH 03301 (603) 229-5080	Dartmouth-Hitchcock Clinic Manchester 100 Hitchcock Way Manchester, NH 03104 (603) 695-2692
Dartmouth-Hitchcock Nashua 2300 Southwood Drive Nashua, NH 03063 (603) 577-4055	Dartmouth-Hitchcock Keene 580-590 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5454 εσωτ.: 4444	Cheshire Medical Center 580 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5430
Alice Peck Day Memorial Hospital 10 Alice Peck Day Drive Lebanon, NH 03766 (603) 443-9579	New London Hospital 273 County Road New London, NH 03257 (603)526-2911	

Θα συνεχίσετε να είστε οικονομικά υπόχρεοι για τις υπηρεσίες που τυχόν λάβετε έως ότου ληφθεί η συμπληρωμένη σας αίτηση.

F. Διαδικασία προσφυγής για την οικονομική ενίσχυση

- Εάν το υπόλοιπο δεν εγκριθεί, ο ασθενής θα λάβει μια επιστολή απόρριψης ή εάν το ζητήσει, ένα αντίγραφο της αίτησης όπου θα επισημαίνεται ο λόγος της απόρριψης. Μια επιστολή που περιγράφει την επίσημη διαδικασία προσφυγής θα σταλεί επίσης μαζί με κάθε επιστολή απόρριψης ή με τις επιστολές που παρέχουν μόνο μερική μείωση.
- Μια επιτροπή αποτελούμενη από τρεις Διευθυντές της D-HH που δεν συμμετείχαν στην αρχική διαδικασία θα εξετάσει την προσφυγή και θα προβεί σε συστάσεις για όλες τις προσφυγές κατά απορρίψεων.

G. Τεκμαιρόμενη επιλεξιμότητα για οικονομική ενίσχυση

Η D-HH μπορεί να χρησιμοποιήσει έναν τρίτο για να εξετάσει τις πληροφορίες του ασθενούς για να αξιολογήσει τις οικονομικές ανάγκες. Αυτός ο έλεγχος χρησιμοποιεί ένα μοντέλο πρόβλεψης αναγνωρισμένο από τον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης, που βασίζεται σε βάσεις δεδομένων δημόσιων αρχείων. Το μοντέλο περιλαμβάνει δεδομένα δημόσιων αρχείων για τον υπολογισμό μιας βαθμολογίας κοινωνικοοικονομικής και οικονομικής ικανότητας που περιλαμβάνει εκτιμήσεις για το εισόδημα, τους πόρους και τη ρευστότητα. Το σύνολο των κανόνων του μοντέλου έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί κάθε ασθενή σύμφωνα με τα ίδια πρότυπα και βαθμονομείται με βάση προηγούμενες εγκρίσεις οικονομικής ενίσχυσης για το σύστημα υγείας της Dartmouth-Hitchcock.

Οι πληροφορίες από το μοντέλο πρόβλεψης μπορούν να χρησιμοποιηθούν από την D-HH για τη χορήγηση τεκμαιρόμενης επιλεξιμότητας σε περιπτώσεις όπου υπάρχει έλλειψη πληροφοριών απευθείας από τον ασθενή. Η τεκμαιρόμενη οικονομική ενίσχυση δεν είναι διαθέσιμη για υπόλοιπα μετά την κάλυψη από το πρόγραμμα Medicare.

Ο τεκμαιρόμενος έλεγχος χρησιμοποιείται, ανεξάρτητα από το οφειλόμενο υπόλοιπο, σε επιλέξιμους λογαριασμούς πέραν των 120 ημερών μετά από την αποστολή καταστάσεων και ειδοποιήσεων για την είσπραξη του χρέους και πριν από την παραπομπή του λογαριασμού σε έναν εξωτερικό εισπρακτικό οργανισμό, για την παροχή οικονομικής ενίσχυσης σε ασθενείς που δεν απάντησαν στην ειδοποίηση για την επιλογή συμπλήρωσης της Αίτησης Οικονομικής Ενίσχυσης. Οι λογαριασμοί θανόντων ασθενών χωρίς διαθήκη που έχουν υπερβεί χρονικά όρια είναι επιλέξιμοι για τεκμαιρόμενο έλεγχο.

Η Τεκμαιρόμενη Φιλανθρωπία δεν αντικαθιστά τις παραδοσιακές διαδικασίες FAP· χρησιμοποιείται για να συμπληρώσει αυτές τις προσπάθειες και προορίζεται για τους ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν κατά τα άλλα στην παραδοσιακή διαδικασία FAP. Σε μια προσπάθεια άρσης των φραγμών για αυτούς τους ασθενείς και βελτίωσης των παροχών προς τους ασθενείς, το νοσοκομείο χρησιμοποιεί μια ηλεκτρονική διαδικασία ελέγχου πριν από την ταξινόμηση του χρέους ως επισφαλούς. Οι ασθενείς που θεωρούνται επιλέξιμοι για Τεκμαιρόμενη Φιλανθρωπία δεν θα παραπεμφθούν σε εισπρακτική εταιρεία.

Η ένταξη σε αυτό το πρόγραμμα βασίζεται σε έναν αλγόριθμο βαθμολόγησης που χρησιμοποιεί πληροφορίες από δημόσια αρχεία και συνήθως δεν χρησιμοποιεί κλίμακα προσαρμοζόμενων πληρωμών. Δεν επιτρέπονται μερικές εκπτώσεις με την Τεκμαιρόμενη Φιλανθρωπία. Στους επιλέξιμους δημογραφικούς πληθυσμούς περιλαμβάνονται:

- Θανόντες χωρίς περιουσία ή γνωστή οικογένεια
- Άτομο άστεγο ή σε μεταβατικό στάδιο
- Άτομα αποξενωμένα από την οικογένειά τους, χωρίς ομάδα υποστήριξης
- Ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται ή δεν είναι σε θέση να ολοκληρώσουν την παραδοσιακή διαδικασία

Η βαθμολογία της τεκμαιρόμενης φιλανθρωπίας καθορίζεται από έναν κοινωνικοοικονομικό παράγοντα και δεδομένα που δεν βασίζονται σε πιστοληπτική φερεγγυότητα. Η διαδικασία ελέγχου αξιοποιεί δημόσιες βάσεις δεδομένων που περιέχουν τις ακόλουθες πληροφορίες:

- Καταναλωτικές συναλλαγές
- Δικαστικά αρχεία
- Ιδιοκτησία περιουσιακών στοιχείων
- Ιδιοκτησία οικίας έναντι ενοικίασης
- Δημογραφικά και οικονομικά στοιχεία της περιοχής
- Κατάσταση απασχόλησης
- Αρχεία λογαριασμών κοινοφελών υπηρεσιών
- Κρατικά
- αρχεία (πτώχευση, αρ. κοινωνικής ασφάλισης, θανόντες)

Η Τεκμαιρόμενη Φιλανθρωπία δεν βασίζεται σε δεδομένα που υποβάλλονται σε γραφεία πιστοληπτικής φερεγγυότητας και δεν αφήνει στοιχεία έρευνας (soft hits) σε αναφορές πιστοληπτικής φερεγγυότητας. Οι πληροφορίες που λαμβάνονται οδηγούν σε μία βαθμολογία Τεκμαιρόμενης Φιλανθρωπίας από 0 (άτομο με τις υψηλότερες ανάγκες) έως 1,000 (άτομο με τις λιγότερες ανάγκες). Οι πληροφορίες προβλέπουν τις ανάγκες του εγγυητή, με βάση γνωστούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, του εισοδήματος, των περιουσιακών στοιχείων και της ρευστότητας.

Επιστροφές χρημάτων:

Εάν ένας ασθενής έχει καταβάλει ένα οφειλόμενο υπόλοιπο και στη συνέχεια υποβάλλει μια συμπληρωμένη Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας που εγκρίνεται για οικονομική ενίσχυση μέσω της διαδικασίας υποβολής αίτησης, το νοσοκομείο θα επιστρέψει οποιοδήποτε ποσό έχει πληρώσει ο εν λόγω ασθενής για την περίθαλψη.

Η. Επίπεδα προσδιορισμού φιλανθρωπίας

- Τα επίπεδα έγκρισης είναι τα εξής:

Θέση	Dartmouth-Hitchcock	Νοσοκομεία - Μέλη
Αντιπρόεδρος/ Οικονομικός Διευθυντής/Πρόεδρος	>\$350.000	>\$100.000
Διευθυντής Διαχείρισης Εσόδων	>\$50.0000	>\$50.0000
Διοικητής - Conifer	Έως \$50.000	Έως \$50.000
Διευθυντής - Conifer	Έως \$5.000	Έως \$5.000
Επόπτης - Conifer	Έως \$1.000	Έως \$1.000
Αντιπρόσωπος λογαριασμού - Conifer	Έως \$500	Έως \$500

I. Εξαιρέσεις οικονομικής ενίσχυσης - Υπηρεσίες

a. Ειδικά ζητήματα

- Οι παρακάτω ιατρικές διαδικασίες δεν προορίζονται να είναι all inclusive.
- Οι μη ιατρικές απαραίτητες υπηρεσίες, όπως κρίνονται από τον Πάροχο, θα μπορούσαν να εξαιρούνται.
- Θα καταβληθούν όλες οι βέλτιστες προσπάθειες για την ενημέρωση του ασθενούς πριν από την παροχή υπηρεσιών για νέες θεραπείες που δεν καλύπτονται από το Πρόγραμμα Οικονομικής Βοήθειας.

b. Επιλεκτικές Κοσμητικές Επεμβάσεις (δεν καλύπτονται)

- Εκτομή κάψας στήθους με εμφυτεύματα
- Μαστοπηξία (ανύψωση)
- Γυναικομαστία (αφαίρεση γυναικείου μαστού από άνδρες)
- Μαστεκτομή (κοσμητική)
- Ρυτιδεκτομή (ανόρθωση προσώπου)
- Βλεφαροπλαστική (βλέφαρα)
- Ανύψωση φρυδιών (λίπος/ρυτίδες στο μέτωπο)
- Αυξητική μαστοπλαστική (εμφυτεύματα στήθους)
- Μειωτική μαστοπλαστική (μείωση του μαστού αν δεν καλύπτεται από ασφάλιση)
- Ρινοπλαστική (μύτη)
- Δερματολογικές επεμβάσεις
- Κοιλιοπλαστική (κοιλιακή μείωση)
- Λιπεκτομή οποιουδήποτε είδους (λιποαναρρόφηση) - μπορεί επίσης να αναφέρεται ως απομάκρυνση της περίσσειας του δέρματος ή του λίπους που δεν θεωρείται ιατρική αναγκαιότητα

Σημείωση: Οι παραπάνω διαδικασίες εξετάζονται συνήθως και προσδιορίζονται από τους Συντονιστές Οικονομικών Πληροφοριών

c. Τεχνητή γονιμοποίηση

- Μικροαναστόμωση (αναστροφή απολίνωσης σαλπίνγων)
- Αποκατάσταση σπερματικού πόρου (ανιστροφή βαζεκτομής)
- Λαπαροσκόπηση για τη θεραπεία της στειρότητας (προγράμματα IUI - IVF - GIFT)
- Θεραπεία υπογονιμότητας

d. Άλλο

- Βελονισμός
- Υπηρεσίες Χειροπρακτικής
- Ακουστικά και επισκευές αυτών
- Γυαλιά όρασης
- Θεραπεία μασάζ
- Φαρμακευτικά προϊόντα - συνταγογραφούμενα φάρμακα και φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή
- Ταξιδιωτική κλινική
- Μελέτη οφθαλμικού αίματος
- Λιανικές πωλήσεις
- Υπηρεσίες που παρέχονται από την Renaissance Psychiatry of New England, LLC

e. Οικονομική ενίσχυση ΜΟΝΟ αφού η ιατρική αναγκαιότητα έχει εγκριθεί

- Βαριατρική επέμβαση

f. Μόνο για τις Διευθύνσεις των Manchester και Nashua

- **Συνήθειες οφθαλμολογικές εξετάσεις**
 - Καλύπτονται μόνο εάν κριθεί ότι είναι ιατρικά απαραίτητο ή/και υπάρχει υποκείμενη ιατρική νόσος.
 - Σε περιπτώσεις όπου οι συνθήκες αυτές ΔΕΝ υφίστανται, ο αρμόδιος προγραμματισμού θα ενημερώσει τον ασθενή ότι η οικονομική ενίσχυση δεν θα ισχύει.
 - Τα κέντρα Keene και Lebanon Opthamology διαγράφουν αυτές τις περιπτώσεις.

g. Εξαιρέσεις

- Ορισμένες υπηρεσίες που εμπίπτουν στην κατηγορία των επιλεκτικών και όχι ιατρικά αναγκαίων μπορεί να καλύπτονται από την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας της D-HH για όλες ή ορισμένες από τις υπηρεσίες που σχετίζονται με το επεισόδιο για το οποίο ο ασθενής λαμβάνει περίθαλψη.
- Θα περιγραφούν πολιτικές και διαδικασίες για γνωστές υπηρεσίες και θα διατηρούνται από την Ομάδα Πόρων Πρόσβασης Ασθενών.
- Θα επανεξετάζονται ετησίως για τις απαραίτητες αναθεωρήσεις.
- Οι μεμονωμένες περιπτώσεις θα εξετάζονται από τη διεύθυνση Πρόσβασης Ασθενών και από τον Αντιπρόεδρο της Διαχείρισης Εσόδων για έγκριση της εξαίρεσης.

h. Εξαιρέσεις από την Οικονομική Ενίσχυση - Πάροχοι εκτός της D-H

- Cheshire – Radiology Associates of Keene
- Cheshire – Surgicare Medical Equipment
- Cheshire – Monadnock Family Services
- Manchester – Foundation Medical Partners
- Manchester – Amoskeag Anesthesia
- Manchester – Dietician Services
- Manchester – Alliance Health Services/Catholic Medical Center
- Bedford – Alliance Health Services/Catholic Medical Center
- Nashua – Greater Nashua Mental Health Center (Κοινωνικοί Λειτουργοί)
- Nashua – Nashua Anesthesiologist Group
- Nashua – St. Joseph’s Hospital (Υπηρεσίες Αποθεραπείας Ασθενών)
- Concord – Riverbend Community Mental Health
- Concord – Services provided Concord Hospital
- Lebanon – Orthocare medical equipment
- Alice Peck Day – Medstream Anesthesia
- Alice Peck Day – Upper Valley Neurology and Neurosurgery (UVNN)
- Alice Peck Day – Envision (ED & Hospitalist)*
- New London Hospital – Concord Orthopaedics (επαγγελματική)
- New London Hospital – Concord Podiatry (επαγγελματική)
- New London Hospital – Concord Urology (επαγγελματική)
- New London Hospital – Counseling Associates (επαγγελματική)
- New London Hospital – Dr. Richard Rosata – Oral and Maxillofacial Surgery (επαγγελματική)

- New London Hospital – Valley Regional Healthcare (επαγγελματική)
- New London Hospital – Peraza Dermatology Group (επαγγελματική)
- New London Hospital – Optical Shop
- New London Hospital - Midwife Services (επαγγελματική)

* Η σύμβαση τερματίστηκε

V. Σχετικά έγγραφαΔ/Ε

Αρμόδιος:	Εταιρική Οικονομική Διεύθυνση	Υπεύθυνος(οι) επικοινωνίας:	Kimberly Mender
Εγκρίθηκε από:	Οικονομικός Διευθυντής - Οικονομικό τμήμα· Επιτροπή Υποστήριξης Πολιτικής (COPS)· Γραφείο Υποστήριξης Πολιτικής - Μόνο για Πολιτικές του Οργανισμού· Gross, Daniel· Kays, Kieran· Naimie, Tina· Roberts, Todd	Αρ. έκδοσης	11
Τρέχουσα ημερομηνία έγκρισης:	11/08/2021	Αρ. παλαιού εγγράφου:	RMD.0031
Ημερομηνία έναρξης ισχύος της Πολιτικής:	11/08/2021 Εγκρίθηκε από την Επιτροπή Οικονομικών των ΜΗΜΗ/DHC στις 23 Ιουνίου 2016 και από το Διοικητικό Συμβούλιο των ΜΗΜΗ/DHC στις 6/24/16		
Σχετικές πολιτικές και διαδικασίες:	Πολιτική εκπτώσεων μη ασφαλισμένων ασθενών - Διεύθυνση Διαχείρισης Εσόδων Πολιτική Πιστώσεων και Εισπράξεων Πολιτική Πληρωμής Προϋπολογισμού - Διεύθυνση Διαχείρισης Εσόδων		
Σχετικά εργασιακά βοηθήματα:			