

Τίτλος Πολιτικής:	Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας για Υπηρεσίες Υγείας	Αρ. ID Πολιτικής:	179
Λέξεις-κλειδιά	ασθενείς, οικονομική, βοήθεια, φιλανθρωπική, φροντίδα, απαραίτητες, υπηρεσίες, NSA, Εξαιρούμενος, Εξαιρέσεις οικονομικής βοήθειας, FAA		

I. Σκοπός της πολιτικής

Η θέσπιση μιας πολιτικής για τη διαχείριση του προγράμματος οικονομικής βοήθειας για υπηρεσίες υγείας των Dartmouth-Hitchcock (DH) και Cheshire Medical Center (CMC). Αυτή η πολιτική ορίζει τα ακόλουθα, όσον αφορά όλες τις επείγουσες ή άλλες ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες φροντίδας που παρέχονται από όλες τις μονάδες των DH/CMC:

- κριτήρια επιλεξιμότητας για την οικονομική βοήθεια
- μέθοδος με την οποία οι ασθενείς μπορούν να υποβάλουν αίτηση για οικονομική βοήθεια
- βάση υπολογισμού των ποσών που χρεώνονται στους ασθενείς που είναι επιλέξιμοι για οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο της παρούσας πολιτικής και περιορισμός των χρεώσεων για επείγουσα ή άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα
- τα μέτρα των DH/CMC για τη δημοσιοποίηση της πολιτικής εντός της κοινότητας που εξυπηρετούν.

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

II. Πεδίο εφαρμογής της Πολιτικής

Αυτή η πολιτική ισχύει για οποιονδήποτε πάροχο των DH/CMC που εργάζεται σε οποιαδήποτε μονάδα των DH/CMC που είναι υπεύθυνη για την παροχή επείγουσας ιατρικής φροντίδας και κάθε άλλης ιατρικά απαραίτητης φροντίδας και χρεώνεται από τον πάροχο των DH/CMC.

Για τους σκοπούς αυτής της πολιτικής, τα αιτήματα «οικονομικής βοήθειας» αφορούν στην παροχή επείγουσας ιατρικής φροντίδας και άλλης ιατρικά απαραίτητης φροντίδας που παρέχονται σε οποιαδήποτε μονάδα του D-H από το D-H ή οποιονδήποτε πάροχο που απασχολείται από το D-H.

III. Ορισμοί

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

Ο όρος «οικογένεια» ορίζεται από την Υπηρεσία Απογραφής των ΗΠΑ ως ένα σύνολο δύο ή περισσότερων ατόμων που διαμένουν μαζί και συνδέονται με συγγένεια λόγω γέννησης, γάμου ή υιοθεσίας.

- Ο πολιτειακός νόμος περί γάμου ή αστικής ένωσης και οι ομοσπονδιακές κατευθυντήριες γραμμές χρησιμοποιούνται για να καθοριστούν τα άτομα που συμπεριλαμβάνονται σε μια οικογένεια.
- Στην περίπτωση αιτούντων που εξασφαλίζουν εισόδημα από την κατ' οίκον φροντίδα ενηλίκων με αναπηρία, ο ενήλικας με την αναπηρία θα προσμετράται ως μέλος της οικογένειας και το εισόδημά του/της θα λαμβάνεται υπόψη στον υπολογισμό.
- Οι κανόνες της Υπηρεσίας Εγχώριων 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.

Τεκμαρτή οικονομική βοήθεια: Η παροχή οικονομικής βοήθειας για ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες σε ασθενείς για τους οποίους δεν υπάρχει συμπληρωμένο Έντυπο Οικονομικής Βοήθειας των DH/CMC λόγω έλλειψης δικαιολογητικών ή ανταπόκρισης από τον ασθενή. Ο προσδιορισμός της επιλεξιμότητας για βοήθεια βασίζεται στις ατομικές συνθήκες ζωής που αποδεικνύουν την οικονομική ανάγκη. Η τεκμαρτή οικονομική βοήθεια δεν είναι διαθέσιμη για υπόλοιπα που προκύπτουν μετά την κάλυψη από το πρόγραμμα Medicare.

Νοικοκυριό: Ένα σύνολο ατόμων που διαμένουν κατά κύριο λόγο στην ίδια κατοικία και έχουν νόμιμη συγγένεια (εξ αίματος, εξ αγχιστείας, εξ υιοθεσίας), όπως και μη έγγαμα ζευγάρια, γονείς ενός κοινού παιδιού ή παιδιών. Το νοικοκυριό ενός ασθενούς περιλαμβάνει τον ασθενή, τον/την σύζυγο, ένα εξαρτώμενο τέκνο, άγαμα ζευγάρια με ένα κοινό εξαρτώμενο τέκνο που ζει κάτω από την ίδια στέγη, ζευγάρια του ίδιου φύλου (έγγαμα ή με αστική ένωση) και γονείς που θεωρούνται εξαρτώμενα μέλη στη φορολογική δήλωση ενός ενήλικου τέκνου.

Οικογενειακό εισόδημα: Όπως ορίζεται στις κατευθυντήριες γραμμές του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας (FPL), όπως δημοσιεύονται ετησίως από το Υπουργείο Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ, με βάση:

- αποδοχές, επιδόματα ανεργίας, αποζημίωση εργατικού ατυχήματος, εισόδημα κοινωνικής ασφάλισης, Συμπληρωματικό Εισόδημα Κοινωνικής Ασφάλισης, κρατική ενίσχυση, αποζημίωση βετεράνων, επιδόματα χηρείας, σύνταξη, τόκοι, μερίσματα, μισθώματα, πνευματικά δικαιώματα, εισόδημα από ακίνητα, καταπιστεύματα, φοιτητικά επιδόματα, διατροφή συζύγου, επιδόματα διατροφής τέκνων, βοήθεια από πηγές εκτός νοικοκυριού και άλλες πηγές·
- οι μη χρηματικές παροχές (όπως κουπόνια τροφίμων και επιδοτήσεις στέγασης) **δεν** προσμετρούνται
- το προ φόρων εισόδημα
- το εισόδημα όλων των μελών της οικογένειας (μη συγγενείς, όπως συγκάτοικοι, **δεν**

προσμετρούνται)

Ανασφάλιστος ασθενής: Ένας ασθενής χωρίς ασφάλιση ή άλλο τρίτο πόρο κάλυψης της ιατρικής του/της περίθαλψης.

Ανεπαρκώς ασφαλισμένος ασθενής: Ένας ασθενής με κάποια ασφάλιση ή άλλο τρίτο πόρο κάλυψης, του οποίου, όμως, τα έξοδα περίθαλψης με τα οποία επιβαρύνεται υπερβαίνουν τις δυνατότητές του/της να πληρώσει, σύμφωνα με την παρούσα πολιτική.

Μεικτές χρεώσεις: Οι συνολικές χρεώσεις στις κανονικές καθορισμένες τιμές του οργανισμού για τις υπηρεσίες υγείας του ασθενούς.

Παθήσεις 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 εκδηλώνει οξεία συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας (συμπεριλαμβανομένου του έντονου πόνου), τέτοια ώστε η απουσία άμεσης ιατρικής φροντίδας να αναμένεται ότι θα αποφέρει ως εύλογο αποτέλεσμα:

- σοβαρό κίνδυνο για την υγεία του ατόμου (ή, σε περίπτωση εγκύου γυναίκας, για την υγεία της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού της)
- σοβαρή βλάβη των σωματικών λειτουργιών
- σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε οργάνου ή μέρους του σώματος
- σε περίπτωση εγκύου γυναίκας:
 - ανεπαρκή χρόνο για την ασφαλή μεταφορά της σε ένα άλλο νοσοκομείο πριν από τον τοκετό
 - κίνδυνο για την υγεία ή την ασφάλεια της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού στην περίπτωση μεταφοράς ή εξιτηρίου.

Ιατρικά απαραίτητες: Όπως ορίζεται από το πρόγραμμα Medicare σε σχέση με είδη ή υπηρεσίες υγείας που είναι εύλογες και απαραίτητες για τη διάγνωση ή τη θεραπεία ασθενειών ή τραυματισμών ή για τη βελτίωση της λειτουργίας ενός παραμορφωμένου μέλους του σώματος.

Προαιρετικές: Είδη ή υπηρεσίες υγείας που δεν θεωρούνται ιατρικά απαραίτητες.

Εξαιρέσεις από την Οικονομική Βοήθεια: Υπηρεσίες που δεν θεωρούνται ιατρικά απαραίτητες ή θεωρούνται προαιρετικές. Αυτή η πολιτική ισχύει για την περίθαλψη που παρέχεται σε οποιαδήποτε μονάδα του D-H από το D-H ή οποιονδήποτε πάροχο που απασχολείται από το D-H. Επιπλέον, οι πάροχοι μπορούν να παρέχουν φροντίδα στο D-H ως μέρος μιας οντότητας εκτός του D-H. Αυτές οι υπηρεσίες δεν καλύπτονται από την πολιτική οικονομικής βοήθειας των DH/CMC.

IV. Δήλωση Πολιτικής

Τα Dartmouth-Hitchcock (DH) και το Cheshire Medical Center (CMC) δεσμεύονται να

παρέχουν οικονομική βοήθεια σε άτομα που έχουν ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αλλά δεν έχουν τα οικονομικά μέσα να πληρώσουν για υπηρεσίες ή για υπόλοιπα που τους επιβαρύνουν. Το D-H προσπαθεί να διασφαλίσει ότι η οικονομική δυνατότητα των ατόμων που χρειάζονται υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν τους εμποδίζει να αναζητήσουν ή να λάβουν φροντίδα. Ένας ασθενής μπορεί να υποβάλει αίτηση για οικονομική βοήθεια οποιαδήποτε στιγμή πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από την παροχή της υπηρεσίας, ακόμα και μετά την παραπομπή ενός λογαριασμού σε μια εξωτερική υπηρεσία εισπράξεων.

Τα DH/CMC θα παρέχουν φροντίδα για επείγουσες ιατρικές παθήσεις και ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες σε άτομα ανεξάρτητα από την ικανότητά τους να πληρώσουν ή την επιλεξιμότητά τους για οικονομική ή κρατική βοήθεια και ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, φυλής, κοινωνικού ή μεταναστευτικού καθεστώτος, σεξουαλικού προσανατολισμού ή θρησκείματος. Σύμφωνα με το Νόμο περί Επείγουσας Ιατρικής Θεραπείας και Ενεργού Τοκετού (EMTALA), κανένας ασθενής δεν πρέπει να υποβληθεί σε έλεγχο για οικονομική βοήθεια ή πληροφορίες πληρωμής πριν από την παροχή υπηρεσιών για επείγουσες ιατρικές καταστάσεις.

Η οικονομική βοήθεια δεν θεωρείται υποκατάστατο της προσωπικής ευθύνης. Οι ασθενείς οφείλουν να συμμορφωθούν με τις διαδικασίες των DH/CMC για να λάβουν οικονομική βοήθεια ή άλλους τρόπους 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 ασθενείας οφείλουν να το πράξουν, ως μέσο εξασφάλισης της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, για τη συνολική προσωπική τους υγεία και για την προστασία των ατομικών τους περιουσιακών στοιχείων.

Τα DH/CMC δεν θα επιβάλουν έκτακτα μέτρα είσπραξης κατά οποιουδήποτε ασθενούς, χωρίς να καταβάλουν προηγουμένως εύλογες προσπάθειες να καθορίσουν εάν ο ασθενής είναι επιλέξιμος για οικονομική βοήθεια. Οποιοσδήποτε εξαιρέσεις πρέπει να εγκριθούν από τον Οικονομικό Διευθυντή. Για πληροφορίες σχετικά με τις ενέργειες στις οποίες μπορεί να προβούν τα DH/CMC σε περίπτωση μη πληρωμής, παρακαλούμε ανατρέξτε στην πολιτική πιστώσεων και εισπράξεών μας. Αντίγραφο της [Πολιτικής Πιστώσεων και Εισπράξεων](#) είναι διαθέσιμα στο διαδίκτυο ή μπορούν να ζητηθούν από τα Γραφεία Οικονομικών Υπηρεσιών Ασθενών ή μπορούν να σας αποσταλούν καλώντας το 844-808-0730.

A. Κριτήρια επιλεξιμότητας για την οικονομική βοήθεια. Για να πληροί τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο της παρούσας Πολιτικής, ο ασθενής πρέπει να πληροί τα ακόλουθα κριτήρια:

- Να είναι κάτοικος των πολιτειών NH ή VT ή μη κάτοικος που λαμβάνει επείγουσα θεραπεία στα DH/CMC.
- Να είναι ανασφάλιστος/η ή μη επαρκώς ασφαλισμένος/η, μη επιλέξιμος/η για οποιοδήποτε κρατικό πρόγραμμα παροχής υγειονομικής περίθαλψης και ανίκανος/η να πληρώσει για την περίθαλψή του/της, όπως ορίζεται στην Πολιτική Πιστώσεων και Εισπράξεων, με βάση τον προσδιορισμό της οικονομικής ανάγκης στο πλαίσιο αυτής της Πολιτικής.
- Να έχει μεικτό οικογενειακό εισόδημα, συμπεριλαμβανομένων όλων των μελών του νοικοκυριού του ασθενούς, κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών

χαμηλότερο του 300% του FPL.

- Να έχει Μεικτό Οικογενειακό Εισόδημα που υπερβαίνει το 300% του FPL και συγκεντρωτικά υπόλοιπα για υπηρεσίες που χορηγήθηκαν στα DH/CMC άνω του 10% του Οικογενειακού Εισοδήματος 2 ετών, συν το 10% της αξίας των περιουσιακών στοιχείων του νοικοκυριού να υπερβαίνει τα προστατευόμενα ποσά (όπως ορίζονται παρακάτω).
- Για τους σκοπούς του προσδιορισμού της αξίας των περιουσιακών στοιχείων, τα περιουσιακά στοιχεία περιλαμβάνουν ενδεικτικά, αλλά όχι αποκλειστικά: αποταμιεύσεις, διατροφή, πιστοποιητικά καταθέσεων, συνταξιοδοτικούς λογαριασμούς IRAs, μετοχές, ομόλογα, λογαριασμούς 401K και αμοιβαία κεφάλαια. Κατά τον υπολογισμό του ποσού των περιουσιακών στοιχείων για σκοπούς επιλεξιμότητας ενός ασθενούς για την προαναφερθείσα φιλανθρωπική βοήθεια:
 - Οι αποταμιεύσεις (οι οποίες περιλαμβάνουν λογαριασμούς ταμιευτηρίου, διατροφή ή πιστοποιητικό(ά) καταθέσεων) προστατεύονται σε ποσοστό έως και 100% του FPL.
 - Οι συνταξιοδοτικοί λογαριασμοί (στους οποίους συμπεριλαμβάνονται IRAs, μετοχές, ομόλογα, λογαριασμοί 401K και αμοιβαία κεφάλαια) προστατεύονται για ποσό έως \$100.000, η αξία κύριας κατοικίας προστατεύεται για ποσό έως \$200.000 για τους αιτούντες έως 54 ετών και η αξία κύριας κατοικίας για αιτούντες ηλικίας 55 ετών και άνω προστατεύεται για ποσό έως \$250.000.
 - Στις περιπτώσεις που δηλώνονται μερίσματα σε μια φορολογική δήλωση, θα ζητηθεί η πηγή των μερισμάτων μαζί με μια πρόσφατη δήλωση της εμπορικής τους αξίας.
 - Απαιτείται τεκμηρίωση όλων των πληρωμών καταπιστευμάτων και δυνατότητα πρόσβασης σε αυτά τα κεφάλαια.
- Επίδειξη συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις για την υποβολή αίτησης για κατάλληλο πρόγραμμα 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 σε πρόγραμμα και δεν εμπίπτουν στην κατηγορία ατόμων που βίωσαν κάποιο καθοριστικό για τη ζωή τους γεγονός εκτός χρόνου ανοιχτής εγγραφής.
 - Τα άτομα για τα οποία η οικονομική επιβάρυνση για τον ασθενή θα είναι μεγαλύτερη εάν εγγραφεί σε ένα πρόγραμμα υγείας από ό,τι αν δεν εγγραφεί.

Εάν δεν υπάρχει επαφή με τον ασθενή σχετικά με την οικονομική βοήθεια 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 τεκμαρτή οικονομική βοήθεια.

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

1. Τα DH/CMC θα διερευνήσουν εναλλακτικές πηγές κάλυψης ή/και πληρωμής από ομοσπονδιακά, πολιτειακά ή άλλα προγράμματα και θα βοηθήσουν τους ασθενείς να υποβάλουν αίτηση για τα εν λόγω προγράμματα. Όσον αφορά σε τυχόν υπόλοιπα που απομένουν μετά την εξάντληση αυτών των άλλων πόρων, τα DH/CMC θα προβούν σε εξατομικευμένη αξιολόγηση της οικονομικής ανάγκης του ασθενούς, ώστε να προσδιορίσουν εάν ένα άτομο πληροί τις προϋποθέσεις για βοήθεια σύμφωνα με την παρούσα Πολιτική, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες διαδικασίες:
 - Ένας ασθενής ή ένας εγγυητής υποχρεούται να υποβάλει αίτηση σε έντυπο που έχει εγκριθεί από τη διεύθυνση των DH/CMC και να παρέχει προσωπικές, οικονομικές και άλλες πληροφορίες και τεκμηρίωση όπως απαιτείται ώστε τα DH/CMC να καθορίσουν εάν το συγκεκριμένο άτομο πληροί τις προϋποθέσεις για βοήθεια, που περιλαμβάνουν, ενδεικτικά αλλά όχι αποκλειστικά, τεκμηρίωση για την επαλήθευση του οικογενειακού εισοδήματος και των διαθέσιμων περιουσιακών στοιχείων ή άλλων πόρων. Εάν τα DH/CMC δεν μπορούν να λάβουν μια αίτηση ή οποιαδήποτε απαιτούμενα δικαιολογητικά/τεκμηρίωση από τον ασθενή ή τον εγγυητή του ασθενούς, τα DH/CMC μπορεί να εξετάσουν εάν ο ασθενής είναι επιλέξιμος για τεκμαρτή οικονομική βοήθεια.
 - Αντί της αίτησης και των δικαιολογητικών από τον ασθενή, το προσωπικό μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιοδήποτε από τα παρακάτω για να υποστηρίξει την εισήγηση για έγκριση μιας αίτησης για οικονομική βοήθεια:
 - Τα DH/CMC μπορεί να χρησιμοποιήσουν έναν ή περισσότερους προμηθευτές για να εξακριβώσουν τα στοιχεία των ατόμων σχετικά με την επιλεξιμότητά τους χρησιμοποιώντας δημόσια διαθέσιμες πηγές δεδομένων που παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την ικανότητα και την τάση πληρωμής του ασθενούς ή του εγγυητή.
 - Τρέχουσα επιλεξιμότητα για τη Medicaid.
 - Τρέχουσα δήλωση από μια Ομοσπονδιακή ή Πολιτειακή στεγαστική αρχή.
 - Επιβεβαίωση από καταφύγιο αστέγων ή από Ομοσπονδιακό Πιστοποιημένο Κέντρο Υγείας.
 - Επιβεβαίωση κάθισης χωρίς πόρους πληρωμής από το σωφρονιστικό ίδρυμα ή
 - Για ιδιώτη ασθενή, η προφορική δήλωση εισοδήματος και περιουσιακών στοιχείων του ασθενούς, αντί για γραπτή επαλήθευση εισοδήματος, μπορεί να γίνει αποδεκτή μόνο για έναν (1) λογαριασμό, υπό τον όρο ότι το υπόλοιπο αυτού του λογαριασμού είναι μικρότερο από \$1.000.
2. Προτιμάται, αλλά δεν απαιτείται, να υποβάλλεται αίτηση για οικονομική βοήθεια και προσδιορισμό της οικονομικής ανάγκης πριν από την παροχή μη επείγουσών ιατρικά απαραίτητων υπηρεσιών. Ωστόσο, ένας ασθενής μπορεί να εξεταστεί για οικονομική βοήθεια οποιαδήποτε χρονική στιγμή κατά τη διαδικασία εισπραξης. Μια εγκεκριμένη αίτηση για οικονομική βοήθεια ισχύει για όλα τα υπόλοιπα για τα οποία ο ασθενής έχει υποβάλει αίτηση φιλανθρωπικής βοήθειας, πέραν της επείγουσας και άλλης ιατρικά απαραίτητης φροντίδας που παρέχεται για ένα χρονικό διάστημα, για ημερομηνίες παροχής υπηρεσιών πριν από την παραλαβή της αίτησης για οικονομική βοήθεια,

συμπεριλαμβανομένων των υπολοίπων που παραδόθηκαν σε υπηρεσία εισπράξεων και οποιωνδήποτε υπηρεσιών που παρασχέθηκαν 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 γίνουν γνωστές επιπλέον πληροφορίες σχετικά με την επιλεξιμότητα του ασθενούς για οικονομική βοήθεια, τα DH/CMC θα επανεκτιμήσουν την οικονομική ανάγκη του ατόμου σύμφωνα με την παρούσα Πολιτική.

Τα DH/CMC αναγνωρίζουν τις αποφάσεις που λαμβάνονται από τα ακόλουθα προγράμματα βοήθειας χωρίς να ζητά αντίγραφα των αιτήσεων. Τα DH/CMC διατηρούν το δικαίωμα να δέχονται ή να απορρίπτουν αποφάσεις που εκδίδονται εκτός των κατευθυντηρίων οδηγιών των DH/CMC 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 Πρόσβασης 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 έχει αναδρομική ισχύ για να καλύψει προηγούμενες υπηρεσίες
 - Ασθενής που πέθανε χωρίς περιουσιακά στοιχεία (όπως επιβεβαιώνεται από τον εκτελεστή της διαθήκης ή την πολιτεία)
3. Ο στόχος των DH/CMC είναι να επεξεργαστούν μια οικονομική αίτηση και να ειδοποιήσουν εγγράφως τον ασθενή εντός 30 ημερών από την παραλαβή της συμπληρωμένης αίτησης.
4. **Διαδικασία ένστασης:** Εάν τα DH/CMC αρνηθούν μέρος ή το σύνολο της οικονομική βοήθεια, τότε ο ασθενής (ή ο αντιπρόσωπός του) μπορεί να υποβάλει ένσταση κατά της απόφασης εντός 30 ημερών. Ο ασθενής πρέπει να αποστείλει επιστολή στον Διευθυντή Επιλεξιμότητας και Εγγραφής και να εξηγήσει γιατί η απόφαση των DH/CMC ήταν λανθασμένη. Η επιστολή ένστασης θα εξεταστεί από τα DH/CMC και θα αποσταλεί οριστική απόφαση στον ασθενή εντός 30 ημερών από την παραλαβή της ένστασης.

Γ. Καθορισμός του ύψους της οικονομικής βοήθειας

Όλες οι ασφαλιστικές πληρωμές και οι συμβατικές προσαρμογές, όπως και η έκπτωση ανασφάλιστων υπολογίζονται πριν από την προσαρμογή για οικονομικής βοήθειας. Δείτε D-H/CMC Uninsured Patient Discount Policy (Πολιτική Εκπτώσεων Ανασφάλιστων Ασθενών): Revenue Management Division (Τμήμα Διαχείρισης Εσόδων) (παρέχετε σύνδεσμο παρακάτω)

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

- Οικογενειακό εισόδημα ίσω ή κάτω του 225% του FPL θα λάβει οικονομική

ενίσχυση σε ποσοστό 100%.

- Οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 226% και 250% του FPL θα λάβει 75% έκπτωση.
- Οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 251% - 275% του FPL θα λάβει έκπτωση 50%.
- Οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 276% - 300% του FPL θα λάβει έκπτωση 25%.
- 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 υπόλοιπο με την εξόφληση του οποίου επιβαρύνονται. Οι εκπτώσεις θα χορηγούνται έτσι ώστε το συνολικό κόστος με το οποίο επιβαρύνεται ο ασθενής να μην υπερβαίνει το 10% του ακαθάριστου εισοδήματος 2 ετών, συν το 10% των περιουσιακών στοιχείων που υπερβαίνουν το υπολογισμένο προστατευόμενο ποσό περιουσιακών στοιχείων που περιγράφηκε παραπάνω στην Πολιτική. Τυχόν άλλες εκπτώσεις πέρα από αυτές που περιγράφονται παραπάνω πρέπει να εγκρίνονται από την Επιτροπή Ενστάσεων Οικονομικής Βοήθειας με βάση έγγραφη ένσταση του ασθενούς ή του υπόχρεου.
- Οι ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια για Τεκμαρτή Οικονομική Βοήθεια θα λάβουν 100% οικονομική βοήθεια.

Ασθενείς χωρίς ασφάλιση, συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων ασθενών που πληρούν τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο της παρούσας Πολιτικής, δεν μπορούν να χρεωθούν περισσότερο από το ποσό που χρεώνεται γενικά σε ασθενείς που έχουν ασφάλιση που καλύπτει την ίδια φροντίδα. Η Dartmouth-Hitchcock εφαρμόζει έκπτωση έναντι των μεικτών χρεώσεων σε όλα τα υπόλοιπα για ασθενείς που δεν έχουν ασφάλιση, με αποτέλεσμα ο ασθενής να καλείται να πληρώσει μειωμένο υπόλοιπο. Η έκπτωση βασίζεται στη μέθοδο «αναδρομικής χρέωσης Medicare για υπηρεσίες και ιδιώτες πληρωτές» όπως περιγράφεται από τους ισχύοντες κανονισμούς εφαρμογής του άρθρου 501(r) του Κώδικα Δημοσίων Εσόδων. Αυτή η έκπτωση εφαρμόζεται πριν από την τιμολόγηση και πριν από την εφαρμογή οποιωνδήποτε προσαρμογών οικονομικής βοήθειας. Αυτή η έκπτωση δεν ισχύει για συμμετοχές, συνασφαλίσεις, ποσά απαλλαγής, προπληρωμές ή πακέτα υπηρεσιών που ήδη περιλαμβάνουν οποιαδήποτε απαιτούμενη έκπτωση, ή για υπηρεσίες που ταξινομούνται ως μη καλυπτόμενες από όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες.

Για το οικονομικό έτος 7/1/2018 - 6/30/2019 ισχύουν τα ακόλουθα ποσοστά:

Dartmouth-Hitchcock Clinic 58.1%

Mary Hitchcock Memorial Hospital 58.1%

Cheshire Medical Center 64,7%

Τεκμαρτή επιλεξιμότητα για οικονομική βοήθεια:

Τα DH/CMC μπορεί να χρησιμοποιήσουν ένα τρίτο μέρος για να ελέγξει τις πληροφορίες του ασθενούς ώστε να αξιολογήσει τις οικονομικές του ανάγκες. Αυτός ο έλεγχος χρησιμοποιεί ένα αναγνωρισμένο από τον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης μοντέλο πρόβλεψης που βασίζεται σε βάσεις δεδομένων δημοσίων αρχείων. Το μοντέλο περιλαμβάνει δεδομένα δημοσίων 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 να αξιολογεί κάθε ασθενή σύμφωνα με τα ίδια πρότυπα και βαθμονομείται με βάση προηγούμενες εγκρίσεις οικονομικής βοήθειας για το Dartmouth-Hitchcock.

Οι πληροφορίες από το μοντέλο πρόβλεψης μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τα DH/CMC για τη χορήγηση τεκμαρτής επιλεξιμότητας σε περιπτώσεις έλλειψης πληροφοριών που παρέχονται απευθείας από τον ασθενή. Η τεκμαιρόμενη οικονομική βοήθεια δεν είναι διαθέσιμη για υπόλοιπα μετά την κάλυψη από το πρόγραμμα Medicare.

Ο τεκμαρτός έλεγχος εφαρμόζεται, ανεξάρτητα από το οφειλόμενο υπόλοιπο, σε λογαριασμούς μεγαλύτερους των 120 ημερών μετά από δηλώσεις και κοινοποιήσεις για την είσπραξη του χρέους και πριν από την παραπομπή του λογαριασμού σε έναν εξωτερικό οργανισμό εισπράξεων για την παροχή οικονομικής βοήθειας σε ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν στην κοινοποίηση για την επιλογή συμπλήρωσης της Αίτησης για Οικονομική Βοήθεια. Οι λογαριασμοί θανόντων ασθενών χωρίς διαθήκη που έχουν υπερβεί χρονικά όρια είναι επιλέξιμοι για τεκμαρτό έλεγχο.

Επιστροφές χρημάτων:

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

Δ. Ανακοίνωση σχετικά με την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας του D-H στους Ασθενείς και Εντός της Κοινότητας

- Η παραπομπή των ασθενών για οικονομική βοήθεια μπορεί να γίνει από οποιοδήποτε μέλος του προσωπικού ή αντιπρόσωπο των D-H/CMC, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, των νοσηλευτών, των οικονομικών συμβούλων, των κοινωνικών λειτουργών, των διαχειριστών υποθέσεων, των τοπικών ιερέων και των θρησκευτικών χορηγών. Η αίτηση για οικονομική βοήθεια μπορεί να υποβληθεί από τον ασθενή ή ένα μέλος της οικογένειάς του, στενό φιλικό πρόσωπο ή συνεργάτη του ασθενούς, με την επιφύλαξη της ισχύουσας νομοθεσίας περί ιδιωτικού απορρήτου.
- Πληροφορίες σχετικά με την οικονομική βοήθεια από τα DH/CMC, συμπεριλαμβανομένης ενδεικτικά της παρούσας πολιτικής, μιας περίληψη σε απλή γλώσσα αυτής της πολιτικής, ένα έντυπο αίτησης και πληροφορίες σχετικά με τις πολιτικές και διαδικασίες είσπραξης από ασθενείς των DH/CMC, θα είναι διαθέσιμες στο κοινό και σε ασθενείς των DH/CMC μέσω των μηχανισμών που περιγράφονται παρακάτω, κατ' ελάχιστον:
 - Στον ιστότοπο των DH/CMC,
 - Αναρτημένες σε χώρους φροντίδας ασθενών,
 - Διαθέσιμες σε Κάρτες Πληροφόρησης στα τμήματα κίνησης και εισαγωγής ασθενών,
 - Διαθέσιμες σε άλλους δημόσιους χώρους όπως καθορίζεται από τα DH/CMC,
 - Θα διατίθενται στις κύριες γλώσσες που ομιλούνται από τον πληθυσμό που εξυπηρετούν τα DH/CMC. Υπηρεσίες μετάφρασης χρησιμοποιούνται ανάλογα με τις ανάγκες.
- Εάν εγκριθεί το υπόλοιπο, αποστέλλεται στον ασθενή μια επιστολή που υποδεικνύει την έγκριση.

E. Βοήθεια για τη συμπλήρωση των αιτήσεων

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

Dartmouth-Hitchcock Medical Center	Dartmouth-Hitchcock Concord	Dartmouth-Hitchcock Manchester	Dartmouth-Hitchcock Nashua	Dartmouth-Hitchcock Keene
One Medical Center Drive	253 Pleasant Street	100 Hitchcock Way	2300 Southwood Drive	580-590 Court Street
Lebanon, NH 03756	Concord, NH 03301	Manchester, NH 03104	Nashua, NH 03063	Keene, NH 03431
(603) 650-8051	(603) 229-5080	(603) 695-2692	(603) 577-4055	(603) 354-5454 εσωτ.: 4444

Θα συνεχίσετε να φέρετε την οικονομική ευθύνη για οποιοσδήποτε υπηρεσίες λάβετε έως ότου συμπληρωθεί η αίτηση.

Πρόσθετες επιλογές μπορούν να ληφθούν μέσω του Δικτύου Πρόσβασης Υγείας (Health Access Network) του New Hampshire (<https://www.healthynh.com/nh-health-access-network.html>)

ΣΤ. Διαδικασία ένστασης για την οικονομική βοήθεια

- 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 ένστασης αποστέλλεται επίσης με κάθε απόρριψη ή με τις επιστολές που παρέχουν μόνο μερική έκπτωση.
- Μια επιτροπή αποτελούμενη από τρία ηγητικά στελέχη του D-H που δεν συμμετέχουν στην αρχική διαδικασία θα εξετάσει την ένσταση και θα προβεί σε εισηγήσεις για όλες τις ενστάσεις κατά της απόρριψης.

Z. Επίπεδα καθορισμού φιλανθρωπικής βοήθειας

- Τα επίπεδα έγκρισης είναι τα εξής:

Τοποθεσία	Dartmouth-Hitchcock	Cheshire Medical Center
Αντιπρόεδρος Οικονομικός Διευθυντής/ Πρόεδρος	>\$350.000	>\$100.000
Διευθυντής Διεύθυνσης Εσόδων	>\$50.0000	>\$50.0000
Διοικητικός Σύμβουλος - 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

Η. Εξαιρέσεις από την Οικονομική Βοήθεια - Υπηρεσίες

Α. Ειδικά ζητήματα

- Οι παρακάτω ιατρικές διαδικασίες δεν προορίζονται να είναι αποκλειστικές.
- Μη ιατρικώς 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.

Β. Προαιρετικές Επεμβάσεις Αισθητικής (δεν καλύπτονται)

- Βαριατρική χειρουργική
- Εκτομή κάψας στήθους με εμφυτεύματα
- Μαστοπηξία (Ανύψωση)
- Γυναιομαστία (αφαίρεση γυναικείου μαστού από άνδρες)
- Μαστεκτομή (Transgender ή επέμβαση αισθητικής)
- Ρυτιδεκτομή (ανύψωση προσώπου)
- Βλεφαροπλαστική (βλέφαρα)
- Ανύψωση φρυδιών (λίπος/ ρυτίδες στο μέτωπο)
- Αυξητική μαστοπλαστική (εμφυτεύματα στήθους)
- Μείωση της μαστοπλαστικής (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 περίσσειας δέρματος ή λίπους που δεν θεωρείται ιατρικά απαραίτητη

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

Γ. Τεχνητή γονιμοποίηση

- Μικροαναστόμωση (αναστροφή σαλπίνγγων)
- Αναστόμωση του σπερματικού πόρου (αναστροφή της εκτομής σπερματικού πόρου)
- Λαπαροσκόπηση για τη θεραπεία της στειρότητας (προγράμματα IUI - IVF - GIFT)
- Θεραπεία υπογονιμότητας - πρέπει να ερευνηθεί: είναι διαγνωστική ή θεραπεία

Δ. Άλλο

- Βελονισμός
- Υπηρεσίες Χειροπρακτικής
- Ακουστικά και επισκευές αυτών
- Γυαλιά όρασης
- Θεραπεία μασάζ
- Φαρμακευτικά προϊόντα - συνταγογραφούμενα φάρμακα και φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή
- Ταξιδιωτική κλινική

- Μελέτη ομφαλικού αίματος
- Διαταραχή φύλου
- Λιανικές πωλήσεις
- Υπηρεσίες που παρέχονται από την Renaissance Psychiatry of New England, LLC

Ε. Μόνο για τα Τμήματα των Manchester και Nashua

- **Συνήθεις οφθαλμικές εξετάσεις**
 - ο Καλύπτονται μόνο εάν κριθεί ότι είναι ιατρικά απαραίτητες ή/και υπάρχει υποκείμενη ιατρική νόσος.
 - ο Σε περιπτώσεις όπου οι συνθήκες αυτές ΔΕΝ υφίστανται, ο αρμόδιος προγράμματος θα ενημερώσει τον ασθενή ότι η οικονομική βοήθεια δεν θα ισχύει.
 - ο Τα κέντρα Keene και Lebanon Ophthalmology εξαιρούν αυτές τις περιπτώσεις

ΣΤ.Εξαιρέσεις

- Α. Ορισμένες υπηρεσίες εμπίπτουν στην κατηγορία των επιλεκτικών και όχι ιατρικά απαραίτητων και μπορεί να καλύπτονται από την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας των DH/CMC για όλες ή ορισμένες υπηρεσίες που σχετίζονται με την περίπτωση της περίθαλψης.
- Β. Οι πολιτικές και διαδικασίες θα περιγράφονται για γνωστές υπηρεσίες και θα διατηρούνται από την Ομάδα Πόρων Πρόσβασης Ασθενών.
- Γ. Θα επανεξετάζονται ετησίως για τις απαραίτητες αναθεωρήσεις.
- Δ. Οι μεμονωμένες περιπτώσεις θα εξετάζονται από τη διεύθυνση Πρόσβασης Ασθενών και από τον Αντιπρόεδρο της Διαχείρισης Εσόδων για έγκριση της εξαίρεσης.

Ι. Εξαιρέσεις από την Οικονομική Βοήθεια - Πάροχοι εκτός του 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

V. Αναφορές Δ/Δ

Αρμόδιος Κάτοχος:	Εταιρικό Οικονομικό Τμήμα	Επικοινωνία με τον αρμόδιο: μέσω email	Kimberly Mender
Εγκρίθηκε από:	Διοικητικό Συμβούλιο. Ανώτατος Διευθυντής - Οικονομικό Τμήμα, Γραφείο Υποστήριξης Πολιτικής - Μόνο για Πολιτικές του Οργανισμού. Naimie, Tina; Willbarger, Kathryn	Αρ. έκδοσης	7
Τρέχουσα ημερομηνία έγκρισης:	09/17/2018	Παλιό ID εγγράφου:	RMD 0031
Ημερομηνία Ισχύος της Πολιτικής:	Εγκρίθηκε από την Επιτροπή Οικονομικών των ΜΗΜΗ/DHC στις 23/6/2016. Διοικητικό Συμβούλιο των ΜΗΜΗ/DHC 6/24/16		
Σχετικές πολιτικές και διαδικασίες:	Uninsured Patient Discount Policy (Πολιτική Εκπτώσεων Ανασφάλιστων Ασθενών) ; Revenue Management Division (Τμήμα Διαχείρισης Εσόδων) Πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης Πολιτική Πληρωμών Προϋπολογισμού – Τμήμα Διαχείρισης Εσόδων		
Σχετικά εργασιακά βοηθήματα:			