

Τίτλος Πολιτικής:	Οικονομική Βοήθεια για την Πολιτική Υπηρεσιών Υγείας	Αρ. ID 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 την οικονομική βοήθεια
- μέθοδος με την οποία οι ασθενείς μπορούν να υποβάλουν αίτηση για οικονομική βοήθεια
- βάση για τον υπολογισμό των ποσών που χρεώνονται στους ασθενείς που είναι επιλέξιμοι για οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο αυτής της πολιτικής και τον περιορισμό των χρεώσεων για επείγουσα ή άλλη ιατρικά αναγκαία περίθαλψη και
- 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 τον 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 βοήθεια (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.

Ο όρος οικογένεια ορίζεται από την Υπηρεσία Απογραφής των ΗΠΑ, ως μια ομάδα δύο ή περισσότερων ατόμων που διαμένουν μαζί και σχετίζονται μέσω γέννησης, γάμου ή υιοθεσίας.

- Ο πολιτειακός νόμος περί γάμου ή αστικής ένωσης και οι ομοσπονδιακές κατευθυντήριες γραμμές, χρησιμοποιούνται για να προσδιοριστούν τα άτομα που συμπεριλαμβάνονται σε μια οικογένεια.
- Στην περίπτωση αιτούντων που κερδίζουν 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 εξαρτημένοι 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 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 βοήθεια δεν είναι διαθέσιμη για υπόλοιπα μετά την κάλυψη από το πρόγραμμα Medicare.

Οικιακό περιβάλλον: Μια ομάδα ατόμων που κατοικούν κυρίως στο ίδιο οικιακό περιβάλλον και έχουν νομική ένωση (αίματος, γάμου, υιοθεσίας), όπως και μη έγγαμοι γονείς ενός κοινού παιδιού ή παιδιών. Ένα οικιακό περιβάλλον ενός ασθενούς περιλαμβάνει τον ασθενή, έναν 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 κατευθυντήριες γραμμές του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας (FPL), όπως δημοσιεύονται ετησίως από το Υπουργείο Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών, 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 συγγάμοι, **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 στις 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 επιδεικνύει οξεία συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας (συμπεριλαμβανομένου του σοβαρού πόνου), τέτοια ώστε η απουσία άμεσης ιατρικής φροντίδας να αναμένεται ότι θα έχει εύλογο αποτέλεσμα:

- το 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:
 - ανεπαρκής χρόνος για την ασφαλή μεταφορά της σε ένα άλλο νοσοκομείο πριν από την γέννηση
 - 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, εύλογο και απαραίτητο για τη διάγνωση ή τη θεραπεία ασθενειών ή τραυματισμών ή για τη βελτίωση της λειτουργίας ενός ελαττωματικού μέλους του σώματος.

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

Εξαιρέσεις από την Οικονομική Βοήθεια: Υπηρεσίες που δεν θεωρούνται ιατρικά αναγκαίες ή θεωρούνται επιλεκτικές. 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 σε χώρο της D-H, APD ή CMC ως μέρος ενός φορέα εκτός της D-HH. Αυτές οι υπηρεσίες δεν καλύπτονται από την πολιτική οικονομικής βοήθειας της D-HH.

Dartmouth-Hitchcock Health: Για τους σκοπούς αυτής της πολιτικής, τα μέλη του Συστήματος Υγείας της Dartmouth-Hitchcock (D-HH) 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.

Από τις 11 Μαΐου 2019, 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.

Από τον Μάιο του 2020, η πολιτική αυτή θα ισχύει και για το νοσοκομείο New London Hospital.

IV. Δήλωση Πολιτικής

Η Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) δεσμεύεται να παρέχει οικονομική βοήθεια σε άτομα που έχουν ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αλλά δεν έχουν τα οικονομικά μέσα να πληρώσουν για υπηρεσίες ή για υπόλοιπα η κάλυψη των οποίων βαραίνει τους ίδιους.

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 βοήθεια σε οποιαδήποτε στιγμή πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από την παροχή της υπηρεσίας, συμπεριλαμβανομένης της παραπομπής ενός λογαριασμού σε μια εξωτερική υπηρεσία εισπράξεων.

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 επιλεξιμότητά τους για οικονομική ή κρατική βοήθεια και ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, φυλής, κοινωνικού ή μεταναστευτικού καθεστώτος, σεξουαλικού προσανατολισμού ή θρησκείας. 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 συνεργαστούν με τις διαδικασίες της D-HH 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 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 επιβάλει έκτακτες ενέργειες είσπραξης κατά οποιουδήποτε ασθενούς, χωρίς να καταβάλει προηγουμένως εύλογες προσπάθειες να καθορίσει εάν ο ασθενής είναι επιλέξιμος για οικονομική βοήθεια. Οποιοσδήποτε εξαιρέσεις πρέπει να εγκριθούν από τον Οικονομικό Διευθυντή. Για πληροφορίες σχετικά με ενέργειες που μπορεί να λάβει η D-HH 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 σταλούν σε εσάς καλώντας το 844-808-0730.

A. Κριτήρια επιλεξιμότητας για οικονομική βοήθεια σε ασθενείς με HIV. Για να πληροί τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια 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 νοικοκυριού του ασθενούς, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών χαμηλότερο από 300% του FPL.
- Να έχει Μεικτά Οικογενειακά Έσοδα που υπερβαίνουν 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 οικογενειακού περιβάλλοντος που υπερβαίνουν τα προστατευόμενα 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 300% 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 χρεώσεων βάσει ενός ποσοστού του εισοδήματος του ασθενούς. Οι χρεώσεις προς το ανώτερο 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 ένα ανώτατο όριο στις χρεώσεις. Τα περιουσιακά στοιχεία δεν υπολογίζονται για το ανώτατο όριο του μέρους Γ και του μέρους Δ για χρεώσεις:

Απαραίτητες για το πρόγραμμα:

- Διάγνωση του HIV (Μέρος Γ)
- Διάγνωση του HIV ή μέλους της οικογένειας μιας γυναίκας/παιδιού με HIV

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

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

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

Ατομικό εισόδημα	Μέγιστη χρέωση
Σε 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: εισόδημα \$18.000, ανώτατο όριο 500 δολαρίων στις χρεώσεις)
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, είναι \$2.310)
Πάνω από 300% του επιπέδου της τρέχουσας Ομοσπονδιακής Οδηγίας για την Φτώχεια	Δεν υπερβαίνει το 10% του ακαθάριστου ετήσιου εισοδήματος (παράδειγμα: για εισόδημα \$49.000, είναι \$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 το 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:

- ο Πρόσφατη φορολογική δήλωση
 - ο Πρόσφατη απόδειξη αποδοχών
 - ο Ειδοποίηση επαλήθευσης ανεργίας
 - ο Κατανομή κουπονιών τροφίμων
 - ο Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης
- ο Προτιμάται ο ασθενής να συμπληρώσει είτε την ειδική αίτηση οικονομικής υποστήριξης HIV, αλλά και η αίτηση της D-HH θα γίνει επίσης αποδεκτή. Πρόσθετες πληροφορίες, όπως τα καταλύματα πρέπει να ληφθούν και να παρακολουθούνται.
- Για σκοπούς προσδιορισμού της αξίας των περιουσιακών στοιχείων, τα περιουσιακά στοιχεία περιλαμβάνουν, χωρίς περιορισμό: αποταμιεύσεις, διατροφή, πιστοποιητικά καταθέσεων, προγράμματα IRAs, μετοχές, ομόλογα, 401K και αμοιβαία κεφάλαια. Κατά τον υπολογισμό του ποσού των περιουσιακών στοιχείων για σκοπούς επιλεξιμότητας ενός ασθενούς για φιλανθρωπικούς σκοπούς πάνω από:
 - ο Αποταμιεύσεις (οι οποίες περιλαμβάνουν λογαριασμούς ταμειυτηρίου, διατροφή ή πιστοποιητικό(ά) καταθέσεων) προστατεύεται έως και κατά 100% του FPL.
 - ο Λογαριασμούς 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 και τα κεφάλαια σε μια κύρια κατοικία καλύπτονται έως \$250.000 για αιτούντες ηλικίας 55 ετών και άνω.
 - ο Όταν τα μερίσματα σημειώνονται σε μια φορολογική δήλωση, θα ζητηθεί η πηγή των μερισμάτων μαζί με μια πρόσφατη δήλωση της αξίας τους στην αγορά.
 - ο Απαιτείται τεκμηρίωση όλων των πληρωμών των ταμείων καταπιστευμάτων και δυνατότητα πρόσβασης σε κεφάλαια.
- Επίδειξη της 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. «Επαρκής λόγος» θα εξαρτηθεί από τα γεγονότα και τις περιστάσεις και μπορεί να περιλαμβάνει:
 - ο Τα άτομα για τα οποία παρήλθε η ανοιχτή περίοδο εγγραφής και δεν

εμπίπτουν σε μια κατηγορία γεγονότων που αλλάζουν τη ζωή εκτός της ανοιχτής εγγραφής.

- ο Τα άτομα για τα οποία η οικονομική επιβάρυνση θα είναι μεγαλύτερη για τον ασθενή εάν εγγραφεί σε ένα πιστοποιημένο πρόγραμμα υγείας από το να μην το κάνει.

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

Εάν δεν υπάρχει αλληλεπίδραση με τον ασθενή σχετικά με 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 τεκμαιρόμενη οικονομική βοήθεια.

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 Ένας ασθενής ή ένας 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 βοήθεια.
 - ο 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:
 - ο Η D-HH μπορεί να χρησιμοποιήσει έναν ή περισσότερους εξωτερικούς συνεργάτες 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.
 - ο Τρέχουσα επιλεξιμότητα για τη Medicaid.
 - ο Τρέχουσα δήλωση από μια Ομοσπονδιακή ή Κρατική στεγαστική αρχή.
 - ο Επαλήθευση από καταφύγιο αστέγων ή από Ομοσπονδιακό Πιστοποιημένο Κέντρο Υγείας.

- ο Επαλήθευση φυλάκισης χωρίς πόρους πληρωμής από το σωφρονιστικό ίδρυμα.
 - ο Για ένα μεμονωμένο ασθενή, η έγγραφη βεβαίωση ασθενούς για εισόδημα και περιουσιακά στοιχεία, αντί για γραπτή επαλήθευση εισοδήματος, μπορεί να γίνει αποδεκτή 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 βοήθεια και προσδιορισμό της οικονομικής ανάγκης πριν από την παροχή μη επειγόντων ιατρικά αναγκαίων υπηρεσιών. Ωστόσο, ένας ασθενής μπορεί να εξεταστεί για οικονομική βοήθεια σε οποιοδήποτε σημείο του κύκλου της εισπραξης. Μια εγκεκριμένη αίτηση οικονομικής βοήθειας ισχύει για όλα τα υπόλοιπα για τα οποία ο ασθενής έχει υποβάλει αίτηση φιλανθρωπίας, πέραν της επείγουσας και άλλης ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται για ένα χρονικό διάστημα, τις ημερομηνίες υπηρεσίας πριν από την παραλαβή της αίτησης οικονομικής βοήθειας, συμπεριλαμβανομένων των υπολοίπων που δόθηκαν σε υπηρεσία εισπράξεων και οποιωνδήποτε υπηρεσιών που παρέχονται πριν ή κατά την ημερομηνία λήξης που αναφέρονται 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 βοήθεια, 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 εκτός 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 εφέσεων:** Εάν η D-HH αρνηθεί τη μερική ή συνολική οικονομική βοήθεια, τότε ο ασθενής (ή ο αντιπρόσωπός του) μπορεί να υποβάλει έφεση κατά της απόφασης εντός 30 ημερών. Ο ασθενής πρέπει να στείλει επιστολή στον Διευθυντή Επιλεξιμότητας και Ένταξης και να εξηγήσει γιατί η απόφαση της D-HH ήταν εσφαλμένη. Η επιστολή έφεσης θα εξεταστεί από την D-HH και θα αποσταλεί τελική απόφαση στον ασθενή εντός 30 ημερών από την παραλαβή της αίτησης έφεσης.

Γ. Καθορισμός του ύψους της οικονομικής βοήθειας

Όλες οι ασφαλιστικές πληρωμές και οι συμβατικές προσαρμογές, όπως και η ανασφάλιστη έκπτωσή τους, λαμβάνονται πριν από την εφαρμογή της προσαρμογής της οικονομικής βοήθειας. Δείτε την Πολιτική Εκπτώσεων Ανασφάλιστων Ασθενών της D-HH: Revenue Management Division (Τμήμα Διαχείρισης Εσόδων) (παρέχετε σύνδεσμο παρακάτω)

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

- Αν έχει οικογενειακό εισόδημα ίσο με ή χαμηλότερο από το 225% του FPL θα λάβει 100% οικονομική βοήθεια
- Αν έχει οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 226% και 250% του FPL θα λάβει 75% έκπτωση
- Αν έχει οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 251% και 275% του FPL θα λάβει 50% έκπτωση
- Αν έχει οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 276% και 300% του FPL θα λάβει 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 υπόλοιπο της προσωπικής τους πληρωμής. Οι εκπτώσεις θα χορηγούνται έτσι ώστε ο συνολικός λογαριασμός προσωπικής πληρωμής να μην υπερβαίνει το 10% του ακαθάριστου εισοδήματος των 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 Εφέσεων Οικονομικής Βοήθειας με βάση γραπτή έκκληση του ασθενούς ή του υπεύθυνου μέρους.
- Οι ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια για Τεκμαιρόμενη 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 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 προεξοφλημένο υπόλοιπο το οποίο ο ασθενής αναμένεται να πληρώσει.

Η έκπτωση βασίζεται στη μέθοδο «επανεξέταση χρέωσης Medicare για υπηρεσίες συν 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 του ασθενούς και πριν από την εφαρμογή οποιωνδήποτε προσαρμογών οικονομικής βοήθειας. Αυτή η έκπτωση δεν ισχύει για οποιεσδήποτε πληρωμές συμμετοχής, συνασφαλίσεις, εκπιπτόμενα ποσά, προπληρωμές ή υπηρεσίες πακέτων που ήδη αντανακλούν οποιαδήποτε απαιτούμενη έκπτωση ή υπηρεσίες που ταξινομούνται ως μη καλυπτόμενες από όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες.

Για το οικονομικό έτος 1/7/2019 - 30/6/2020, ισχύουν τα ακόλουθα ποσοστά εκπτώσεων:

Dartmouth-Hitchcock Clinic	58.2%
Mary Hitchcock Memorial Hospital	58.2%
Cheshire Medical Center	64.8%
Alice Peck Day Memorial Hospital	64.8%
New London Hospital	50.0%

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

- Η παραπομπή των ασθενών για οικονομική βοήθεια μπορεί να γίνει από οποιοδήποτε μέλος του προσωπικού ή αντιπρόσωπο της D-HH, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, των νοσοκόμων, των οικονομικών συμβούλων, των κοινωνικών λειτουργών, των διαχειριστών υποθέσεων, των τοπικών ιερέων και των θρησκευτικών χορηγών. Μια αίτηση για οικονομική βοήθεια 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 βοήθεια 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:
 - ο Στους ιστότοπους της D-HH
 - ο Αναρτημένες σε χώρους φροντίδας ασθενών,
 - ο Διαθέσιμες σε Κάρτες Πληροφόρησης στα τμήματα εγγραφής και εισαγωγής,
 - ο Διαθέσιμες σε άλλους δημόσιους χώρους όπως καθορίζεται από την D-HH
 - ο 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.

Ε. 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 Μάντσεστερ 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 υπεύθυνοι για οποιοσδήποτε υπηρεσίες λάβετε έως ότου ληφθεί η συμπληρωμένη σας 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 έφεσης 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 έφεσης αποστέλλεται επίσης με κάθε απόρριψη ή με τις επιστολές που παρέχουν μόνο μερική έκπτωση.
- Μια επιτροπή αποτελούμενη από τρεις Διευθυντές της D-HH που δεν συμμετείχαν στην αρχική διαδικασία θα εξετάσει την έφεση και θα προβεί σε συστάσεις για όλες τις εφέσεις απόρριψης.

Ζ. Τεκμαρτή επιλεξιμότητα για οικονομική βοήθεια

Η D-HH μπορεί να χρησιμοποιήσει έναν τρίτο για να εξετάσει τις πληροφορίες του ασθενούς για να αξιολογήσει τις οικονομικές ανάγκες. Αυτή η εξέταση χρησιμοποιεί ένα αναγνωρισμένο από τον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης μοντέλο πρόβλεψης 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 βοήθειας 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 που παρέχονται απευθείας από τον ασθενή. Η τεκμαιρόμενη οικονομική βοήθεια δεν είναι διαθέσιμη για υπόλοιπα μετά την κάλυψη από το πρόγραμμα Medicare.

Ο τεκμαιρόμενος έλεγχος χρησιμοποιείται, ανεξάρτητα από το οφειλόμενο υπόλοιπο, σε επιλέξιμους λογαριασμούς που είναι ληξιπρόθεσμοι για χρονικό διάστημα άνω των 120 ημερών μετά από την αποστολή καταστάσεων, έπειτα από 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 Οικονομικής Βοήθειας. 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 ανταποκρίνονται με άλλο τρόπο 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 ανατεθούν σε εισπρακτική εταιρεία.

Η ένταξη σε αυτό το πρόγραμμα βασίζεται σε έναν αλγόριθμο βαθμολόγησης που χρησιμοποιεί δημόσιες εγγραφές πληροφοριών και συνήθως δεν χρησιμοποιεί κλίμακα προσαρμοζόμενων πληρωμών. Δεν επιτρέπονται μερικές εκπτώσεις με την Τεκμαιρόμενη Φιλανθρωπία. Συγκεκριμένοι δημογραφικοί πληθυσμοί προορίζονται να περιλαμβάνουν:

- 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 περιλαμβάνει έναν κοινωνικοοικονομικό παράγοντα και δεδομένα που δεν βασίζονται στην 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 στοιχεία, Οικονομικά της περιοχής, Κατάσταση απασχόλησης
- Αρχεία λογαριασμών κοινωφελών υπηρεσιών
- Κρατικά
- αρχεία (πτώχευση, αρ. κοινωνικής ασφάλισης, αποθανόντες)

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 ενσωματώνουν μία βαθμολογία Τεκμαιρόμενης Φιλανθρωπίας από το 0 (άτομο με τις υψηλότερες ανάγκες) έως το 1000 (άτομο με τις λιγότερες ανάγκες). Οι πληροφορίες προβλέπουν την ανάγκη 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 θα εγκριθεί για οικονομική βοήθεια μέσω της διαδικασίας υποβολής αίτησης, το νοσοκομείο θα επιστρέψει οποιοδήποτε ποσό έχει πληρώσει ο εν λόγω ασθενής για την περίθαλψη.

H. Επίπεδα προσδιορισμού φιλανθρωπίας

- Τα επίπεδα έγκρισης είναι τα εξής:

Θέση	Dartmouth-Hitchcock	Νοσοκομεία - Μέλη
Αντιπρόεδρος/ Οικονομικός Διευθυντής/Πρόεδρος	>\$350.000	>\$100.000
Έσοδα Διευθυντή Διεύθυνση	>\$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

Θ. Εξαιρέσεις από την Οικονομική Βοήθεια - Υπηρεσίες

Τα εκτυπωμένα αντίγραφα είναι ΜΟΝΟ για λόγους αναφοράς. Ανατρέξτε στο ηλεκτρονικό αντίγραφο για την τελευταία έκδοση.

ID αναφοράς αρ. 179, έκδοση αρ. 9

Ημερομηνία έγκρισης: 12/11/2019

α. Ειδικά ζητήματα

- Οι παρακάτω ιατρικές διαδικασίες δεν προορίζονται να είναι αποκλειστικές.
- Οι 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. Επιλεκτικές Επεμβάσεις Αισθητικής (δεν καλύπτονται)

- Εκτομή κάψας στήθους με εμφυτεύματα
- Μαστοπηξία (Ανόρθωση στήθους)
- Γυναικομαστία (αφαίρεση γυναικείου μαστού από άνδρες)
- Μαστεκτομή (Καλλωπιστική)
- 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 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

γ. Τεχνητή γονιμοποίηση

- Μικροαναστόμωση (αναστροφή σαλπίνγων)
- Βασοβαστοστομία (αναστροφή της εκτομής σπερματικού πόρου)
- Λαπαροσκόπηση για τη θεραπεία της στειρότητας (προγράμματα IUI - IVF - GIFT)
- Θεραπεία υπογονιμότητας

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
- Λιανικές πωλήσεις
- Υπηρεσίες που παρέχονται από την Renaissance Psychiatry of New England, LLC

ε. Οικονομική βοήθεια ΜΟΝΟ αφού η ιατρική αναγκαιότητα έχει εγκριθεί

- Βαριατρική επέμβαση

στ. Μόνο για τα Τμήματα των Manchester και Nashua

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

ζ. Εξαιρέσεις

- Ορισμένες υπηρεσίες εμπίπτουν στην κατηγορία των επιλεκτικών και όχι ιατρικά αναγκαίων και μπορεί να καλύπτονται από την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας της D-HH για όλες ή ορισμένες υπηρεσίες που σχετίζονται με το επεισόδιο της περίθαλψης.
- Πολιτικές και διαδικασίες θα περιγραφούν 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.

η. Εξαιρέσεις από την Οικονομική Βοήθεια - 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. Αναφορές Δ/Ε

Αρμόδιος:	Εταιρικό Οικονομικό Τμήμα	Επικοινωνία:	Kimberly Mender
Εγκρίθηκε από:	Συμβούλιο Διαχειριστών· Οικονομικός Διευθυντής - Οικονομικό τμήμα· Γραφείο Υποστήριξης Πολιτικής - Μόνο για Πολιτικές του Οργανισμού· Naimie, Tina	Αρ. έκδοσης	9
Τρέχουσα ημερομηνία έγκρισης:	12/11/2019	ID παλαιού εγγράφου:	RMD 0031
Ημερομηνία ισχύος της Πολιτικής:	Εγκρίθηκε από την Επιτροπή Οικονομικών των ΜΗΜΗ/ΔΗC στις 12/11/2019· Συμβούλιο Διαχειριστών των ΜΗΜΗ/ΔΗC 24/6/16		
Σχετικές πολιτικές και διαδικασίες:	Uninsured Patient Discount Policy (Πολιτική Εκπτώσεων Ανασφάλιστων Ασθενών): Τμήμα Διαχείρισης Εσόδων Πολιτική Πιστώσεων και Εισπράξεων		
Σχετικά εργασιακά βοηθήματα:			