

Politika Naslov	Politika finansijske pomoći za usluge zdravstvene zaštite	ID politike	179
Ključne riječi	pacijent, finansijska, pomoć, dobrotvorne organizacije, zaštita, potrebno, usluge, NSA, Izuzet, Isključena Finansijska pomoć, FAA		

I. Svrha politike

Uspostaviti politiku za administraciju finansijske pomoći Dartmouth Health (DH) programa za zdravstvene usluge. Ova politika opisuje sljedeće u vezi sa svu hitnu ili drugu medicinski potrebnu njegu koju pružaju svi DH objekti:

- kriterije podobnosti za finansijsku pomoć.
- Načini na koje pacijenti mogu aplicirati za finansijsku pomoć.
- temelj za izračunavanje iznosa naplaćenog pacijentima koji imaju pravo na finansijsku pomoć u skladu s ovom politikom i ograničenja troškova za hitne slučajeve ili drugu zdravstveno neophodnu zaštitu.
- Mjere koje DH poduzimaju kako bi obznanili ovu politiku u zajednici kojoj pružaju usluge.

Namjena ove politike je da se pridržava zahtjeva NH RSA 151:12-b, odjeljka 501(r) Poreznog zakona i Zakona o zaštiti pacijenata i pristupačnoj skrbi iz 2010. i prema potrebi će se periodično ažurirati u mjeri u kojoj to važeći zakon nalaže.

II. Opseg politike

Ova se politika primjenjuje na bilo kojeg DH pružatelja usluga koji radi u bilo kojem DH objektu zaduženom za pružanje hitne i druge medicinski nužne njege i koje naplaćuje DH pružatelj usluga.

Za potrebe ove politike, zahtjevi za “finansijsku pomoć” odnose se na odredbu o hitnim slučajevima i drugoj zdravstveno neophodnoj skrbi koju u bilo kojem objektu DH pruža neki drugi pružatelj usluga kojeg je DH za to zaposlio.

III. Izjava o nediskriminaciji

Dartmouth Health ne diskriminira na osnovu rase, boje kože, spola, seksualne orijentacije, rodnog identiteta, bračnog statusa, religije, porijekla, nacionalnog porijekla, državljanstva, imigracijskog statusa, primarnog jezika, invaliditeta, zdravstvenog stanja niti genetskih informacija prilikom pružanja finansijske pomoći pacijentima ili u sprovođenju ove politike finansijske pomoći.

IV. Definicije

Finansijska pomoć (također poznata kao „dobročinska briga“): Odredba koja se odnosi na usluge zdravstvene zaštite koje su besplatne ili po sniženoj cijeni za osobe koje ispunjavaju kriterije utvrđene u skladu s ovom politikom.

Američki popisni biro za popis stanovništva **porodicu** je definisao kao grupu od dvoje ili više osoba koje zajedno stanuju i koji su povezani rođenjem, brakom ili usvajanjem.

- Zakon savezne države o braku ili građanskoj zajednici i federalne smjernice primjenjuju se kako bi se odlučilo ko je uključen u porodicu.
- Za podnositelje zahtjeva koji ostvaruju dohodak tako što se brinu za invalidne odrasle osobe u njihovim domovima, invalidna odrasla osoba može da se računa kao član porodice i njihovi prihodi mogu da se uključe pri donošenju odluke.
- Pravila porezne uprave koja određuju ko može da se smatra uzdržavanim članom porodice u porezne svrhe se koriste kao smjernice kako bi se provjerila veličina porodice pri dodjeljivanju finansijske pomoći.

Pretpostavljena finansijska pomoć: Odredba o finansijskoj pomoći za zdravstveno neophodne usluge za pacijente za koje nije popunjen DH obrazac o finansijskoj pomoći uslijed nedostatka popratnih dokumenata ili odgovora od pacijenta. Odluka o pravu na pomoć se temelji na životnim okolnostima pojedinca koje demonstriraju potrebu za finansijskom pomoći. Pretpostavljena finansijska pomoć nije dostupna za zaostatke nakon Medicare.

Domaćinstvo: Grupa pojedinaca koji primarno stanuju u istom domaćinstvu i koji imaju zakonsku zajednicu (na temelju krvnog srodstva, braka, usvojenja), kao i neoženjeni roditelji zajedničkog djeteta ili djece. Pacijentovo domaćinstvo uključuje pacijenta, supružnika, uzdržavano dijete, neoženjeni par sa zajedničkim djetetom koje uzdržavaju a žive pod istim krovom, istospolne parove (u braku ili građanskoj zajednici), i roditelje navedene u poreznoj prijavi odraslog djeteta.

Porodični prihod: Kako je definirano smjernicama saveznog nivoa siromaštva (FPL) koje godišnje objavljuje američko Ministarstvo zdravlja i ljudskih usluga na osnovu:

- zarada, naknada za nezaposlene, naknade za radnike, socijalno osiguranje, dodatna socijalna pomoć, socijalna pomoć, isplate veteranima, davanja za nadživjele osobe, penzija ili penzijska primanja, kamate, dividende, najmovi, autorskih prava, prihod od nekretnina, zadruge, pomoć za obrazovanje, alimentacija, uzdržavanje djece, pomoć od osoba izvan domaćinstva i razni ostali izvori
- negotovinske povlastice (kao što su bonovi za hranu i stambene subvencije) **aw** ne računaju
- prihod prije oporezivanja
- prihod svih članova porodice (osobe koje nisu rođaci, kao što su cimeri, se ne računaju).

Neosigurani pacijent: Pacijent bez osiguranja ili pacijent za čije zdravstvene troškove plaća neka treća strana.

Nedovoljno osigurani pacijent: Pacijent s nekim osiguranjem ili za kojeg je neka treća strana izvor sredstava, čiji neposredni troškovi svejedno premašuju njegovu mogućnost da plati kako je određeno u skladu s ovom politikom.

Bruto troškovi: Ukupni troškovi prema punoj tarifi koju je utvrdila organizacija za usluge zdravstvene zaštite pacijenata.

Hitna zdravstvena stanja: Prema definiciji iz odjeljka 1867 Zakona o socijalnom osiguranju Član (42 U.S.C. 1395dd), zdravstveno stanje koje se manifestira dovoljno ozbiljnim akutnim simptomima (uključujući tešku bol) za koje se razumno može očekivati da će odsustvo trenutne liječničke pomoći rezultirati nečim od sljedećeg:

- dovođenjem zdravlja pojedinca (ili, ako se radi o trudnici, zdravlja trudnice ili njenog nerođenog djeteta) u ozbiljnu opasnost
- ozbiljnim pogoršanjem tjelesnih funkcija
- ozbiljna disfunkcija bilo kojeg tjelesnog organa ili dijela
- u vezi sa trudnicom:
 - nedovoljno vremena da se obavi bezbjedan transfer u drugu bolnicu prije poroda.
 - prijetnjom za zdravlje ili bezbjednost trudnice ili nerođenog djeteta u slučaju transfera ili otpusta.

Zdravstveno neophodno: Prema definiciji kompanije Medicare, s obzirom na stavke ili usluge zdravstvene zaštite, razumno i neophodno za dijagnozu ili liječenje bolesti ili ozljede ili kako bi se poboljšalo funkcionisanje deformisanog dijela tijela.

Opcionalno: Stavke ili usluge zdravstvene zaštite koje se ne smatraju zdravstveno neophodnima.

Izuzeci od finansijske pomoći: Usluge za koje se ne smatra da su zdravstveno neophodne ili se smatraju opcionalnim. Ova se politika odnosi na njegu koju pruža Dartmouth Health. Ove usluge nisu obuhvaćene DH politikom finansijske pomoći.

Dartmouth Health: U svrhu ove politike, članovi sistema zdravstvenog osiguranja Dartmouth-Health (DH) jesu Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital i Health Center, New London Hospital i Visiting Nurse i Hospice za Vermont i New Hampshire (VNH). Sve ostale bolnice u New Hampshireu i Vermontu smatraju se ustanovama koje nisu članice.

Ova se politika odnosi na one članove DH objekata koji koriste Epic sistem.

V. Izjava o politici

Dartmouth Health (DH) i Cheshire Medical Center (CMC) obavezno pružaju finansijske usluge osobama kojima je potrebna zdravstvena zaštita ali nemaju finansijska sredstva za plaćanje usluga ili stanja koja su njihova odgovornost.

DH nastoji osigurati da platna sposobnost osoba kojima su potrebne usluge zdravstvene zaštite ne spriječi te osobe od traženja ili primanja njege. Pacijent može aplicirati za finansijsku pomoć u bilo kojem trenutku prije, za vrijeme ili nakon pružanja usluge, uključujući i nakon što se račun uputi vanjskoj agenciji za naplatu.

DH će pružiti njegu za hitna zdravstvena stanja i zdravstveno neophodne usluge pojedincima bez obzira na njihovu platnu sposobnost ili pravo na finansijsku ili vladinu pomoć, te bez obzira na dob, spol, rasu, socijalni ili imigracijski status, seksualnu orijentaciju ili religijsku opredijeljenost. U skladu sa Zakonom o hitnom medicinskom liječenju i aktivnom radu (EMTALA), niti jednom pacijentu neće se provjeravati pravo na finansijsku pomoć ili informacije o plaćanju prije pružanja usluga za hitna zdravstvena stanja.

Finansijska pomoć se ne smatra zamjenom za ličnu odgovornost. Od pacijenata se očekuje da sarađuju s procedurama DH za stjecanje finansijske pomoći ili druge oblike plaćanja, i da doprinesu troškovima njihove njege na temelju njihove individualne mogućnosti plaćanja. Osobe sa finansijskom mogućnosti da kupe zdravstveno osiguranje dužne su to uraditi, kao način osiguranja pristupa uslugama zdravstvene njege, radi njihovog sveukupnog ličnog zdravlja i radi zaštite njihovih pojedinačnih sredstava.

DH neće nametnuti izvanredne postupke naplate niti jednom pacijentu prije nego što se prvo

ulože razumni naponi da se utvrdi da li pacijent ima pravo na finansijsku pomoć. Sve izuzetke mora odobriti glavni finansijski direktor.

Za informacije o mjerama koje DH može poduzeti u slučaju neplaćanja, pogledajte našu kreditnu politiku i politiku naplate. Kopija Kreditne i naplatne politike dostupna je na internetu ili se može zatražiti od kancelarije za finansijske usluge pacijenata ili Vam se može poslati ako nazovete broj 844-808- 0730.

A. Načini na koje pacijenti mogu aplicirati za finansijsku pomoć

Ukoliko ne postoji interakcija s pacijentom u vezi finansijske pomoći, ili pacijent nije u mogućnosti popuniti potreban postupak aplikacije u skladu s ovom politikom, takvi pacijenti mogu se svejedno razmotriti po pitanju podobnosti za pretpostavljenu finansijsku pomoć.

1. DH će istražiti alternativne izvore osiguranja i/ili uplata od federalnih, državnih ili drugih programa i pomoći će pacijentima pri apliciranju za te programe. S obzirom na sve zaostatke koji su ostali nakon što su se ti drugi izvori iscrpili, DH će provesti individualnu procjenu pacijentove finansijske potrebe kako bi se utvrdilo da li pojedinac ima pravo na pomoć u skladu s ovom politikom, koristeći sljedeće postupke:
 - Pacijent ili jamac dužan je podnijeti zahtjev na obrascu kojeg je odobrila uprava DH i da pruži one lične, finansijske i ostale informacije i dokumentaciju koju DH zahtijeva kako bi odlučili da li taj pojedinac ostvaruje pravo na pomoć, uključujući, između ostalog, dokumentaciju za provjeru porodičnog prihoda i dostupna sredstva ili druge resurse. Ako DH nije u mogućnosti dobiti aplikaciju ili svu potrebnu popratnu dokumentaciju od pacijenta ili pacijentovog jamca, DH može razmotriti da li pacijent ima pravo na pretpostavljenu finansijsku pomoć.
 - Umjesto aplikacije i popratne dokumentacije od pacijenta, osoblje može koristiti bilo koje od sljedećeg kako bi pružilo podršku preporuci za odobrenje aplikacije za finansijsku pomoć:
 - DH se može poslužiti uslugama jednog ili više dobavljača kako bi izabrali pojedince koji imaju pravo na javno dostupne izvore podataka koji pružaju informacije o mogućnosti i sklonosti pacijenta i jamca za plaćanje.
 - Trenutnu podobnost za Medicaid.
 - Trenutni izvještaj od federalnog ili državnog stambenog organa.
 - Potvrdu od utočišta za beskućnike ili federalno ovlaštenog doma zdravlja.
 - Potvrdu od zatvaranju bez izvora plaćanja od strane popravne ustanove.
 - Za individualnog pacijenta može da se prihvati pacijentova verbalna izjava o prihodima i sredstvima, umjesto pisane potvrde o prihodu s obzirom na samo jedan (1) račun, uz uslov da je iznos salda na tom računu manji od \$1.000.
2. Poželjno je, ali nije uslov, da molba za finansijsku pomoć i odluka o finansijskoj pomoći uslijede prije pružanja zdravstveno neophodnih usluga koje nisu hitne. Međutim, pacijent se može razmotriti za finansijsku pomoć u bilo kojoj tački ciklusa naplate. Odobrena aplikacija za finansijsku pomoć odnosi se na sve zaostatke za koje je pacijent aplicirao za pomoć, kao i hitne slučajeve i drugu zdravstveno neophodnu njegu koja se pružila tokom nekog razdoblja, zatim na datume usluga prije primitka aplikacije za finansijsku pomoć, uključujući zaostatke predate agenciji za naplatu,

kao i bilo koje usluge pružene prije ili na dan isteka navedenog na pisanom priznanju dokle god usluga nije navedena u nastavku. Nakon tog razdoblja, ili u bilo kojem trenutku u kojem se doznaju dodatne informacije relevantne za podobnost pacijenta za finansijsku pomoć, DH će ponovo procijeniti pojedinčevu finansijsku potrebu u skladu s ovom Politikom.

DH priznaje odluke koje donesu sljedeći programi pomoći bez da zatraže kopije aplikacija. DH zadržava pravo da prihvati ili odbije odluke koje su donijete izvan smjernica DH, a donijele su ih organizacije navedene u nastavku. Svi važeći iznosi participacija ili drugi iznosi za koje je pacijent odgovoran, treba da se zatraže u skladu sa zahtjevima takvih programa.

- NH Health Access Network Card samo za osigurane pacijente
- Good Neighbor Health Clinic
- Amoskeag Health
- Lamprey Health
- Mobile Community Health
- Teen Health Clinic
- Trenutno pravo na Medicaid ako nije retroaktivno da pokriva prethodne usluge
- Preminuli pacijent koje nema nekretninu (potvrdio izvršilac ili savezna država)

3. Cilj DH-a je da obradi finansijske aplikacije i da pismenim putem obavijesti pacijenta o odluci u roku od 30 dana od primitka popunjene aplikacije.
4. **Proces žalbe:** Ako DH odbije djelimičnu ili totalnu finansijsku pomoć, tada pacijent (ili njegov/njezin zastupnik) može da uloži žalbu na odluku u roku od 60 dana. Pacijent mora da napiše pismo direktoru zaduženom za podobnost i uključivanje i objasni zašto odluka koju je DH donio nije prikladna. DH će pregledati pismo žalbe, a konačna odluka poslaće se pacijentu u roku od 30 dana od prijema zahtjeva za žalbu.

B. Kriteriji podobnosti za finansijsku pomoć – Da bi stekao pravo na finansijsku pomoć u skladu s ovom politikom, pacijent mora ispuniti sljedeće kriterije:

- Biti stanovnik savezne države New Hampshire ili Vermont, ili nerezident koji prima hitno liječenje u DH ustanovi.
- Biti neosiguran ili nedovoljno osiguran, nepodoban za bilo kakav program povlastica državne zdravstvene zaštite i da nije u mogućnosti platiti za svoju negu kako je navedeno u Kreditnoj politici i politici naplate, na temelju odluke finansijskoj pomoći u skladu s ovom Politikom.
- Imati bruto porodični dohodak, koji uključuje sve članove pacijentovog domaćinstva, niži od 400% federalne razine siromaštva tokom posljednjih 12 mjeseci.
- Imati bruto porodični prihod od 600% ili niži od 600% federalne razine siromaštva i ukupne dugove za usluge pružene u DH-u veće od 20% jednogodišnjeg porodičnog prihoda, uključujući uštedevinu (vidi dolje).
- Uštedovina (uključuje štedni račun, alimentaciju ili potvrde o depozitu) je zaštićena do 400% federalne razine siromaštva.

- Pokazati pridržavanje zahtjeva da se aplicira za kvalifikovano zdravstveno osiguranje Healthcare Exchange Program New Hampshirea ili Vermonta, ukoliko pacijent ima pravo na ove programe. Izuzetke ovom zahtjevu iz opravdanih razloga može odobriti više rukovodstvo za svaki slučaj posebno. “Opravdani razlozi” će zavisiti od činjenica i okolnosti, te mogu uključivati:
 - One koji su propustili period otvorenog upisa i ne spadaju u kategoriju događaja koji mijenjaju život izvan otvorenog upisa.
 - One za koje će finansijsko opterećenje pacijenta biti veće ako se prijavi za zdravstveno osiguranje nego da se ne prijavi.

C. Utvrđivanje iznosa finansijske pomoći

Sve isplate osiguranja i ugovorne prilagodbe kao i neosigurani popust skidaju se prije nego se primijeni korekcija na temelju finansijske pomoći. Pogledajte Politiku o popustu za neosigurane pacijente DH-a: Odjeljenje za upravljanje prihodima (link u nastavku).

Ako se pojedincu odobri finansijska pomoć, iznos pomoći koja će se pružiti za odgovarajući njegu biće sljedeći:

Osigurani pacijenti: Osigurani pacijenti će imati popust na lične troškove.

Za osigurane pacijente čiji je prihod domaćinstva od 250% ili je ispod 250% federalne razine siromaštva (FPL), odreći ćemo se (tj. odobriti popust od 100%) svih troškova koje sami snose za hitne i medicinski neophodne usluge koje su pružene (tj. njega je besplatna). Za osigurane pacijente čiji je prihod domaćinstva:

- 251%–300% FPL-a, popust iznosi 75%
- 301%–350% FPL-a, popust iznosi 50%
- 351%–400% FPL-a, popust iznosi 40%

Neosigurani pacijent: Neosigurani pacijenti koji ispunjavaju uslove za finansijsku pomoć imaće popust na iznos koji se obično naplaćuje za pružene hitne i medicinski neophodne usluge.

Za osigurane pacijente čiji je prihod domaćinstva od 250% ili je ispod 250% federalne razine siromaštva (FPL), odreći ćemo se (tj. odobriti popust od 100%) iznosa koji se uobičajeno naplaćuje za hitne i medicinski neophodne usluge koje su pružene (tj. njega je besplatna). Za neosigurane pacijente čiji je prihod domaćinstva:

- 251%–300% FPL-a, popust iznosi 75%
- 301%–350% FPL-a, popust iznosi 50%
- 351%–400% FPL-a, popust iznosi 40%

Kod prirodnih i neprirodnih katastrofa, za neosigurane ili osigurane pacijente: Ako ukupan iznos duga za pružene hitne i medicinski neophodne usluge prelazi 20% prihoda domaćinstva, tada se iznos duga smanjuje tako da bude jednak 20% prihoda domaćinstva pacijenta.

- Svi popusti osim onih opisanih gore mora odobriti Komitet za žalbe na finansijsku pomoć na temelju pismene žalbe od pacijenta ili odgovorna strana.
- Pacijenti koji ispunjavaju kriterije za pretpostavljenu finansijsku pomoć dobiće 100% finansijske pomoći.
- Finansijska pomoć važi za sljedeće vremenske periode, na osnovu datuma potpisivanja zahtjeva:
 - Porodica sa članovima koji su zaposleni – Šest (6) mjeseci
 - Porodica sa fiksnim prihodom – Dvanaest (12) mjeseci
 - Porodica čiji su članovi nezaposleni – Tri (3) mjeseca
 - Stanovnici izvan države - jedan (1) mjesec

Pacijentima bez osiguranja, uključujući neosigurane pacijente koji ostvaruju pravo na finansijsku pomoć u skladu s ovom Politikom, ne smije se naplatiti ništa više nego što se naplati pacijentima koji imaju osiguranje koje pokriva tu istu njegu. Dartmouth Health primjenjuje popust na bruto iznose na sve zaostatke za pacijente koji nemaju osiguranje, što rezultira smanjenim zaostatkom za koji se očekuje da će ga pacijent platiti.

Popust se temelji na metodu “ponovno razmatranje Medicare naknada za uslugu plus privatne uplatioce” u skladu s važećim pravilima implementiranim u odjeljku 501(r) Poreznog zakonika. Ovaj popust se primjenjuje prije izdavanja fakture za pacijenta i prije korekcije iznosa uslijed finansijske pomoći. Popust se ne odnosi na participaciju, suosiguranje, odbitke, uplate unaprijed ili paket usluge koje već odražavaju sve potrebne popuste, niti na usluge koje ne pokrivaju sve osiguravajuće kompanije.

Za fiskalnu godinu FG26 – 10.1.25. do 9.30.26., primjenjuje se sljedeći popust:

	FG24	FG25	FG26
Dartmouth-Hitchcock Clinic	64%	65,7%	69,4%
Mary Hitchcock Memorial Hospital	64%	65,7%	69,4%
Alice Peck Day Memorial Hospital	44,0%	45,8%	46,1%
Cheshire Medical Center	68,5%	70,8%	72,4%
New London Hospital	50,6%	53,8%	54,3%
Visiting Nurse and Hospice of VT and NH	0%	0%	0%
Mt Ascutney			44,8%

D. Komunikacija s pacijentima i zajednicom u vezi DH Politike finansijske pomoći

- Pacijente na finansijsku pomoć može uputiti bilo koji član osoblja ili zastupnik DH, uključujući liječnike, medicinske sestre, finansijske savjetnike, socijalne radnike, voditelje slučaja, kapelane i religijske sponzore. Zahtjev za finansijsku pomoć može podnijeti pacijent ili član obitelji, blizak prijatelj ili suradnik pacijenta, ako je to u skladu s važećim zakonom o privatnosti.

- Informacije u vezi finansijske pomoći od DH, uključujući, ali ne ograničavajući se na ovo politiku, jednostavan verbalni sažetak ove politike, obrazac za aplikaciju i informacije u vezi politika i procedura DH o naplati pacijentima, biće dostupni javnosti i pacijentima DH barem na dolje navedene načine:
 - Na web lokacijama DH
 - Objavljeno u prostorima za njegu pacijenata
 - Dostupno na informativnim lecima u odjelima za prijavu i prijem
 - Dostupno na drugim javnim mjestima koja DH odredi
 - Dostupno na primarnim jezicima koje govori populacija koju DH/CMC služi; prevodilačke usluge koriste se prema potrebi
- Ako se zaostatak odobri, pacijentu se šalje pismo kojim se iskazuje odobrenje.

E. Kriteriji za ispunjavanje uvjeta za finansijsku pomoć – za pacijente oboljele od SIDE.

Da bi stekao pravo na finansijsku pomoć u skladu s ovom politikom, pacijent mora ispuniti sljedeće kriterije:

- NH Cares SIDA program Ryana Whitea za dio C i dio D. Da bi se kvalificirao za NH državu (NH Cares finansiranje), pacijent se prvo mora prijaviti za NH Medicaid i biti odbijen. Ako je odbijen, a prihod je ispod 500% FPL-a, i ako pacijent ispunjava uvjete i dostavi tražena dokumenta, donacija će pokrivati ambulantne usluge samo za njegu SIDE. Stacionarne usluge nisu obuhvaćene ovom donacijom, međutim, te naknade se računaju za lične troškove. Odredba donacije zahtijeva ograničenje troškova na temelju postotka prihoda od pacijenata. Naplata ograničenja uključuje svu medicinsku njegu, njegu u kući, recepte, čak i ako ih ne pružaju DH pružatelji. Finansijska pomoć DH-a uvijek se primjenjuje prije ograničenja troškova. Imovina se ne obračunava za dio C i gornji dio D na teretima.

Uslovi za program:

- Dijagnoza SIDE (dio C)
- Dijagnoza HIV-a ili član porodice žena/djete s HIV-om

Zahtjevi za NH State HAB (NH CARES) program:

- Stanovnik savezne države New Hampshire
- Dijagnoza SIDA
- Prihod na ili ispod 300% FPL
- Mora se prijaviti kod Medicaid-a najmanje jednom godišnje

Grafikon u nastavku opisuje koliki procenat dohotka se očekuje da pacijent plati iz svog džepa prije nego što DH prestane da naplaćuje pacijentu bilo šta (doplata, suosiguranje, odbitke ili naknade za posjete) za bilo koji daljnji susret.

Prihodi pojedinaca	Maksimalna naknada
Na ili ispod 100% trenutne Smjernice o siromaštvu	0 USD
101% do 200% trenutne smjernice o siromaštvu	Ne više od 5% bruto godišnjeg dohotka (primjer: \$18.000 prihoda; \$500 ograničenje troškova)
201% do 300% trenutne smjernice o siromaštvu	Ne više od 7% bruto godišnjeg dohotka (primjer: \$33.000 prihoda; \$2,310)
Preko 300% trenutne federalne smjernice o siromaštvu	Ne više od 10% bruto godišnjeg dohotka (primjer:\$ 49.000 prihoda; \$4,900)

- Dokumenti o dohotku moraju se dobiti od svakog pacijenta u okviru C ili D dijela bespovratnih sredstava najmanje jednom godišnje, a prihod se ovjerava svakih 6 mjeseci ako DH FAA odluka produži više od 6 mjeseci. Dodatna dokumentacija uključuje jedno od sljedećeg:
 - Najnovija prijava poreza
 - Nedavna isplate plate
 - Obavijest o potvrđivanju nezaposlenosti
 - Dodjela markica za hranu
 - Prihodi socijalnog osiguranja
- Poželjno je da pacijent ispuni posebnu prijavu za SIDA, ali će biti prihvaćena i DH prijava. Dodatne informacije, poput smještaja moraju se dobiti i pratiti.

F. Pomoć pri popunjavanju aplikacije

Pomoć pri popunjavanju ove aplikacije možete dobiti lično na sljedećim lokacijama:

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 ext: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) 526-5082	Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH) 88 Prospect St. White River Junction, VT 05001 (888) 330-8853
Mt Ascutney Hospital and Health Center 289 County Road Windsor, VT 05089 802-674-7471		

Nastavićete biti finansijski odgovorni za sve usluge koje primite dok se ne primi Vaša popunjena aplikacija.

Dodatne opcije mogu se dobiti putem mreže za pristup zdravstvenoj njezi, New Hampshire Health Access Network (<https://www.healthynh.com/nh-health-access-network.html>)

G. Proces žalbe na finansijsku pomoć

- Ako se zaostaci ne odobre, pacijentu će se poslati pismo odbijanja ili ako se zatraži, kopija aplikacije u kojoj je naveden razlog odbijanja. Takođe će se uz svako pismo odbijanja ili pismo koje obavještava o pacijalnom popustu, poslati pismo u kojem će se navesti službeni postupak žalbe. Pacijent ima 60 dana da se žali na ovu odluku.
- Komitet od tri DH lidera koji nisu uključeni u originalni proces pregledaće žalbu jednom mjesečno i dati preporuke o svim odbijenim žalbama.

H. Pretpostavljena podobnost za finansijsku pomoć

DH može koristiti treću stranu kako bi pregledala pacijentove informacije i procijenila finansijsku potrebu. Ta revizija koristi prediktivan model zdravstvene zaštite koji je priznat u industriji, a koji se temelji na javnoj evidenciji u bazama podataka. Ovaj model objedinjuje podatke iz javne evidencije kako bi se izračunala socio-ekonomska i finansijska mogućnost koja uključuje procjene prihoda, resursa i likvidnost. Set pravila ovog modela je predviđen za procjenjivanje svakog pacijenta po istim standardima i lokaliziran je prema prošlim odobrenjima za finansijsku pomoć za Dartmouth Health zdravstvenom sistemu.

Informacije iz prediktivnog modela DH-a mogu se koristiti za dodjelu pretpostavljene podobnosti u slučajevima kada nedostaje informacija koje pacijent izravno daje. Pretpostavljena finansijska pomoć nije dostupna za zaostatke nakon Medicare.

Pretpostavljeno probiranje se koristi, bez obzira na nepodmirene zaostatke, za račune koji kasne više od 120 dana nakon izvještaja i obavijesti za naplatu duga te prije upućivanja računa vanjskoj agenciji za naplatu kako bi se pružila finansijska pomoć pacijentima koji se nisu odazvali obavještenju o opciji da popune aplikaciju za finansijsku pomoć. Računi s probnim rokom koji su prekoračili vremensko ograničenje imaju pravo na pretpostavljano probiranje.

Pretpostavljeno Dobročinstvo ne zamjenjuje tradicionalne FAP procese; koristi se za nadopunu ovih napora i namijenjena je onim pacijentima koji inače ne reaguju na tradicionalni FAP proces. Da bi se uklonile prepreke tim pacijentima i unaprijedila naša korist za pacijenta, bolnica koristi postupak elektroničkog probira prije plasmana lošeg duga. Pacijenti za koje se utvrdi da ispunjavaju uvjete za dobrotvornu pomoć (Pretpostavljeno Dobročinstvo) neće biti raspoređeni kod agencije za naplatu duga.

Uključivanje u ovaj program zasniva se na algoritmu bodovanja koji koristi podatke o javnim zapisima i obično ne koristi kliznu ljestvicu naknade. Djelomični popusti nisu dopušteni uz Pretpostavljeno Dobročinstvo. Specifična demografska populacija treba da obuhvati:

- Preminule bez imanja ili poznate porodice
- Prolaznike, beskućnike
- Osobe otuđene od porodice bez grupe podrške
- Pacijenti koji ne reaguju ili nisu u mogućnosti da dovrše tradicionalni postupak

Bodovanje za Pretpostavljeno Dobročinstvo uključuje socio-ekonomski faktor i podatke koji se ne temelje na kreditima. Proces pregledavanja koristi javne baze podataka koje sadrže sljedeće informacije:

- Potrošačke transakcije
- Sudske zapise
- Vlasništvo nad imovinom
- Vlasništvo kuće u odnosu na iznajmljivanje
- Demografija, ekonomija regije
- Status zaposlenosti
- Datoteke uslužnih programa
- Vladine
- datoteke (Bankrot, SSN, umrli pojedinci)

Pretpostavljeno Dobročinstvo, odnosno pretpostavka o potrebi pomoći za liječenje ne oslanja se na podatke o izvještavanju kreditnih biroa i ne ostavlja blage pogotke u kreditnom izvještavanju. Dobiveni podaci uključuju rezultat Pretpostavljeno Dobročinstvo od 0 (najpotrebnije) do 1.000 (najmanje potrebno). Podaci predviđaju potrebu jamaca na osnovu poznatih faktora, uključujući, ali ne ograničavajući se na prihode, imovinu i likvidnost.

Povrati:

Ako je pacijent platio nepodmirene zaostatke i nakon toga podnio popunjenu aplikaciju za finansijsku pomoć, koja je tokom procesa aplikacije odobrena, bolnica će refundirati koji god iznos da je pojedinac platio za njegu.

I. Razine odlučivanja o pomoći

- Razine odlučivanja su sljedeće:

Položaj	Dartmouth-Hitchcock	Bolnice članice
Potpredsjednik / finansijski direktor / predsjednik	> 350.000 USD	> 100.000 USD
Direktor za upravljanje prihodima	>\$50,000	>\$50,000
Direktor – Conifer	do \$50.000	do \$50.000
Upravnik – Conifer	do \$10.000	do \$10.000
Nadglednik – Conifer	do \$1.000	do \$1.000
Predstavnik računa – Conifer	do \$500	do \$500

J. Izuzeci od finansijske pomoći - Usluge

a. Posebne napomene

- Dolje navedene medicinske procedure nisu sveobuhvatne.
- Usluge koje pružatelj usluga ne smatra zdravstveno neophodnim, mogu da se izostave.
- Pacijent će na najbolji mogući način biti informisan prije pružanja usluge o svim novim tretmanima koji nisu pokriveni programom finansijske pomoći.

b. Opcionalni kozmetički postupci (nisu pokriveni)

- Kapsulektomija dojki s implantatima
- Mastopeksija (Podizanje dojki)
- Ginekomastija (Uklanjanje muških grudi)
- Mastektomija (kozmetička)
- Ritidektomija (podizanje lica)
- Blefaroplastika (Kapci)
- Dizanje obrva (masnoće/bore na čelu)
- Augmentacijska mamoplastika (implantati za dojke)
- Reduktivna mamoplastika (smanjenje dojke ako nije pokriveno osiguranjem)
- Rinoplastika (nos)
- Dermatološke procedure

- Abdominoplastika (zatezanje stomaka)
- Lipektomija bilo koje vrste (liposukcija) - također može da se svrsta kao uklanjanje viška kože ili sala što se ne smatra zdravstvenom neophodnim

Napomena: gore navedene procedure obično pregledavaju i identifikuju koordinatori za finansijske informacije. Izuzeci od ove politike, kao što je promjena spola ako se smatra medicinski neophodna, razmotriće se za svaki pojedinačni slučaj.

c. Vještačka oplodnja

- Mikroreanastomoza (reverzija tubusa)
- Vasovasostomija (ponišćavanje vazektomije)
- Laparoskopija za lijećenje neplodnosti (IUI - IVF - GIFT programi)
- Lijećenje neplodnosti

d. Ostalo

- Akupunktura
- Kiropraktičarske usluge
- Aparati za sluh i popravke
- Naočari
- Terapeutska masaža
- Torične leće
- Lijekovi – na recept i bez recepta
- Putna klinika
- Proučavanje krvi iz pupkovine
- Prodaja na malo
- Usluge koje pruža Renaissance Psychiatry of New England, LLC

e. Finansijska pomoć SAMO nakon odobrenja medicinske nužnosti

a. Barijatrijska hirurgija

f. Samo za odjele u Manchesteru i Nashui

- **Rutinski pregledi očiju**
 - Pokriveni su samo ako se ustanovi da su zdravstveno neophodni i/ili da postoji neko zdravstveno stanje u podlozi toga.
 - U slučajevima u kojima ovi uslovi NE postoje, osoba zadužena za zakazivanje će obavijestiti pacijenta da se finansijska pomoć neće primijeniti.
 - Keene i Lebanon Opthamology ih otpisuju.

g. Izuzeci

- Neke usluge koje spadaju u kategoriju opcionalnih, a ne zdravstveno neophodnih usluga, te mogu biti pokrivene u skladu sa DH politici o finansijskoj pomoći za sve ili neke usluge u vezi s epizodom o njezi.
- Politike i procedure biće navedene za poznate usluge, a održavaće ih resursni tim za pristup pacijentima.
- Oni će se svake godine pregledati kako bi se vidjelo da li su potrebne revizije.
- Rukovodstvo za cikluse prihoda razmatraće individualne slučajeve, a potpredsjednik za upravljanje prihodima razmatraće odobrenje izuzetka.

h. Izuzeci od finansijske pomoći – pružatelji usluga koji nisu DH

Alice Peck Day Memorial Hospital

Amoskeag Anesthesia	Envision (ED and Hospitalist)	
---------------------	-------------------------------	--

Cheshire Medical Center

Radiology Associates of Keene	Surgicare – Medical Equipment	Monadnock Family Services
Amoskeag Anesthesia	Philip/Geneva	

Concord

Riverbend Community Mental Health	Services provided by Concord Hospital	
-----------------------------------	---------------------------------------	--

Manchester

Foundation Medical Partners		
-----------------------------	--	--

Nashua

Greater Nashua Mental Health Center (Social Worker)	Nashua Anesthesiologist Group	St. Joseph's Hospital (PT/Rehab Services)
---	-------------------------------	---

New London

Dr. Richard Rosato– Oral and Maxillofacial Surgery (professional)	Dr. Payal Verma - Oral and Maxillofacial Surgery (professional)	
---	---	--

Mary Hitchcock Memorial Hospital

Orthocare Medical Equipment	Philips/Geneva	
-----------------------------	----------------	--

Mt Ascutney Hospital

HCRS	Keene Medical	Dr. Knott, DMD
The Medical Store	MedStream Anesthesia	Orthocare
Peraza Dermatology Group	Tactile Medical	Willowbrook Prosthetics

VI. Reference N/P

Odgovorni vlasnik:	Odjel korporativnih finansija	Kontaktirajte nas:	Kimberly Mender
Odobрили:	Glavni službenik; kancelarija za podršku u vezi politike - samo organizacijske politike; Cohen, Lisa; Fielding, Wendy; Muhlen, John; Roberts, Todd; Sanders, Tamera	Br. verzije	15
Datum važećeg odobrenja:	9.10.2025.	ID starog dokumenta:	RMD.0031
Datum stupanja politike na snagu:	9.10.2025.		
Srodna pravila i postupci:	<u>Politika popusta za neosigurane pacijente - Sektor za upravljanje prihodima</u> <u>Politika kreditiranja i naplate</u> <u>Politika o proračunskim plaćanjima - Odjeljenje za upravljanje prihodima</u>		
Srodne smjernice za poslovanje:			