

Πολιτική πίστωσης και είσπραξης

Ισχύει από: 1 Ιανουαρίου 2016

Η παρούσα πολιτική πίστωσης και είσπραξης ισχύει για το νοσοκομείο και κάθε οργανισμό που κατέχει την άδεια νοσοκομείου 2059 ή το TIN: 04-2103612

Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή	3
I. Παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.....	4
II. Επιλεξιμότητα για προγράμματα οικονομικής βοήθειας	6
III. Ειδοποίηση διαθεσιμότητας οικονομικής βοήθειας και άλλων επιλογών κάλυψης	9
IV. Πρακτικές είσπραξης νοσοκομείου	10
V. Προκαταβολές και δόσεις πληρωμής	16
VI. Γλωσσάρι	17
VII. Προσαρτήματα/Εκθέσεις	20

Εισαγωγή

Το νοσοκομείο είναι ο φροντιστής πρώτης γραμμής παρέχοντας ιατρικά απαραίτητη φροντίδα για όλους τους ανθρώπους άσχετα με την ικανότητα που έχουν για πληρωμή. Το νοσοκομείο προσφέρει αυτήν τη φροντίδα σε **όλους** τους ασθενείς που προσέρχονται στο ίδρυμά μας 24 ώρες το 24ωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα, και 365 ημέρες το χρόνο.

Το νοσοκομείο βοηθά τους ασθενείς να αποκτήσουν οικονομική βοήθεια από δημόσια προγράμματα και άλλες πηγές όποτε είναι κατάλληλο. Για να παραμείνει βιώσιμο καθώς εκπληρώνει την αποστολή του, το νοσοκομείο πρέπει να ανταποκριθεί στις ευθύνες διαχείρισής του για κατάλληλες χρεώσεις και εισπράξεις από ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στους ασθενείς. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ η ομοσπονδιακή και πολιτειακή κυβέρνηση χρησιμοποιεί διαφορετικά ονόματα για τις πολιτικές που πρέπει να τηρήσει το νοσοκομείο για να αποδείξει πώς παρέχει οικονομική βοήθεια στους ασθενείς, οι γενικές απαιτήσεις εν τούτοις είναι οι ίδιες. Ως εκ τούτου, η πολιτική αυτή έχει σχεδιαστεί για να πληροί και τους πολιτειακούς κανονισμούς του Health Safety Net σχετικά με τις «Πολιτικές Πίστωσης και Είσπραξης» καθώς και τις ομοσπονδιακές απαιτήσεις της «Πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας» του Νόμου Μεταρρύθμισης Υγειονομικής Περίθαλψης όπως διευκρινίστηκαν πρόσφατα στην ανακοίνωση του IRS 2015-46, που ισχύει για τα φορολογικά έτη από τις 29 Δεκεμβρίου 2015.

Το νοσοκομείο δεν κάνει διακρίσεις με βάση τη φυλή, το χρώμα, την εθνική καταγωγή, την υπηκοότητα, την αποστασιοποίηση, τη θρησκεία, το θρήσκευμα, το φύλο, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου, την ηλικία, ή την αναπηρία στις πολιτικές του ή στην εφαρμογή των πολιτικών του, σχετικά με την απόκτηση και επαλήθευση οικονομικών πληροφοριών, τις προκαταβολές προ εισαγωγής ή προ θεραπείας, τις δόσεις, την αναβολή ή απόρριψη εισόδου, την κατάσταση χαμηλόμισθων ασθενών όπως ορίζεται από το Γραφείο Medicaid της Μασαχουσέτης, τον καθορισμό ότι ένας ασθενής είναι χαμηλόμισθος ή τις πρακτικές τιμολογίων και εισπράξης που έχει.

Η παρούσα πολιτική πίστωσης και εισπράξης έχει αναπτυχθεί για να εξασφαλίζει συμμόρφωση με τα ισχύοντα κριτήρια υπό (1) τον Κανονισμό Κατάλληλων Υπηρεσιών του Health Safety Net (101 CMR 613.00), (2) τις Επισημασμένες Οφειλές των Κέντρων για Υπηρεσίες της Medicare και Medicaid (42 CFR 413.89), (3) το Εγχειρίδιο Αποζημίωσης Παρόχου της Medicare (Μέρος 1, Κεφάλαιο 3), και (4) την Ενότητα της Εφορίας 501(r) όπως απαιτείται υπό την Ενότητα 9007(a) του ομοσπονδιακού Νόμου περί Προστασίας Ασθενών και Προσιτής Φροντίδας (Pub. L. No. 111-148) και όπως ορίστηκε πρόσφατα στις 28 Φεβρουαρίου 2011 κατά την επεξήγηση του IRS για αναφορά τέτοιων πληροφοριών στις δηλώσεις του νοσοκομείου 990 στο IRS.

Η αποστολή μας

Το Νοσοκομείο New England Baptist θα μετατρέψει τις ζωές των ατόμων που εξυπηρετούμε προωθώντας την ευεξία, αποκαθιστώντας τη λειτουργία, μειώνοντας την αναπηρία, ανακουφίζοντας τον πόνο και προωθώντας τη γνώση σε μυοσκελετικές ασθένειες και σχετικές διαταραχές.

Το όραμά μας

- Το Νοσοκομείο New England Baptist θα αναγνωριστεί ως πρωτεύον και προτιμώμενος προορισμός για μυοσκελετική φροντίδα.
- Το NEBH θα είναι ηγέτης στην περιοχή ως η πιο εμπιστευόμενη πηγή για φροντίδα και εκπαίδευση των ασθενών με μυοσκελετικές ασθένειες και σχετικές διαταραχές.
- Θα κερδίσουμε την ηγετική μας θέση μεταξύ των ανώτερων νοσοκομείων της χώρας μέσω κλινικής υπεροχής, καινοτομίας, ευρυμάθειας, αποδοτικότητας και θρυλικής υπηρεσίας στους ασθενείς μας.

Οι κεντρικές αξίες μας

Το Νοσοκομείο New England Baptist έχει δεσμευτεί για να υποστηρίξει τις κεντρικές αξίες μας Σεβασμού, Ιδιοκτησίας, Υπέρτερης Υπηρεσίας και Αριστείας.

I. Παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης

Το νοσοκομείο αξιολογεί την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για όλους τους ασθενείς που προσέρχονται για υπηρεσίες άσχετα με την ικανότητα που έχουν για πληρωμή. Ωστόσο, οι μη επείγουσες ή μη έκτακτης ανάγκης υγειονομικές υπηρεσίες (π.χ., εκλεκτικές ή πρωτοβάθμιες υπηρεσίες) δύνανται να καθυστερήσουν ή να αναβληθούν βασιζόμενες στη συμβούλευση με το κλινικό προσωπικό και, εάν χρειάζεται και, εάν διατίθεται, τον άρροχο πρωτοβάθμιας φροντίδας του ασθενούς. Το νοσοκομείο μπορεί να αρνηθεί να παρέχει μη επείγουσες, μη έκτακτης ανάγκης υπηρεσίες σε ασθενείς στις περιπτώσεις όπου το Νοσοκομείο δεν δύναται να προσδιορίσει πηγή πληρωμής ή καταλληλότητα για πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας. Αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν την MassHealth, την Commonwealth Care, το Children's Medical Security Plan, το Healthy Start, το Health Safety Net, και άλλα. Οι επιλογές που σχετίζονται με την παροχή και την πρόσβαση στη φροντίδα ορίζονται συχνά είτε στο εγχειρίδιο κάλυψης του ασφαλιστή ή του προγράμματος οικονομικής βοήθειας.

Η επείγουσα ανάγκη θεραπείας που σχετίζεται με τα κλινικά συμπτώματα που έχει ο εκάστοτε ασθενής θα καθοριστεί από έναν ιατρό όπως ορίζεται από τα τοπικά πρότυπα πρακτικής, τα εθνικά και πολιτειακά πρότυπα φροντίδας και τις πολιτικές και διαδικασίες του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου. Επιπλέον, όλα τα νοσοκομεία τηρούν τις απαιτήσεις του ομοσπονδιακού Νόμου περί Ιατρικής Θεραπείας Έκτακτης Ανάγκης και Τοκετού (EMTALA), διεξάγοντας μια ιατρική εξέταση για να καθοριστεί εάν υπάρχει ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ταξινόμηση μιας ιατρικής κατάστασης ασθενούς υπάρχει μόνο για τους σκοπούς κλινικής διαχείρισης, και αυτές οι ταξινομήσεις προορίζονται για να αντιμετωπιστεί η σειρά με την οποία θα δουν οι ιατροί τους ασθενείς ανάλογα με τα συμπτώματα που παρουσιάζουν. Οι ταξινομήσεις αυτές δεν αντανakλούν την αξιολόγηση της ιατρικής κατάστασης ασθενούς στην τελική διάγνωση.

Για τους ασθενείς χωρίς ασφάλιση ή με ανεπαρκή ασφάλιση, το νοσοκομείο θα συνεργαστεί με τους ασθενείς για να βοηθήσει στην ανεύρεση ενός προγράμματος οικονομικής βοήθειας που ενδέχεται να καλύψει ορισμένους από τους απλήρωτους λογαριασμούς που έχουν για το νοσοκομείο. Για ασθενείς με ιδιωτική ασφάλιση, το νοσοκομείο θα συνεργαστεί με τον ασθενή και τον ασφαλιστή για να καθορίσει τι μπορεί να καλύπτεται υπό το ασφαλιστήριο του ασθενούς. Επειδή το νοσοκομείο δεν λαμβάνει αυτές τις πληροφορίες εγκαίρως από τον ασφαλιστή, αποτελεί ευθύνη του ασθενούς να γνωρίζει τι καλύπτεται προτού ζητήσει μη επείγουσες και μη έκτακτης ανάγκης υπηρεσίες φροντίδας. Ο καθορισμός της θεραπείας με βάση τις ιατρικές καταστάσεις γίνεται σύμφωνα με τους ακόλουθους ορισμούς:

1. Επείγουσες και έκτακτης ανάγκης υπηρεσίες

Κάθε ασθενής που προσέρχεται στο Νοσοκομείο θα αξιολογηθεί ως προς το επίπεδο επείγουσας ή έκτακτης ανάγκης υπηρεσίας άσχετα με την ταυτότητα, την ασφάλιση ή την ικανότητα του ασθενούς για πληρωμή. Η αξιολόγηση επείγουσων ή έκτακτης ανάγκης υπηρεσιών όπως ορίζεται παρακάτω χρησιμοποιείται περαιτέρω από το Νοσοκομείο για να καθοριστεί η επιτρεπόμενη και έκτακτη ανάγκη κάλυψης χρέους υπό το Health Safety Net Fund.

- a) Οι Υπηρεσίες Επείγοντος Επιπέδου περιλαμβάνουν: Ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες που παρέχονται αφότου παρουσιαστεί μια ιατρική κατάσταση, είτε σωματική είτε διανοητική, και η οποία εμφανίζεται με συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας όπως δυνατός πόνος, όπου η απουσία έγκαιρης ιατρικής προσοχής θα μπορούσε εύλογα να θεωρηθεί από ένα λογικό απλό άτομο που

έχει γνώση μέσου όρου για την υγεία και την ιατρική να έχει ως αποτέλεσμα να τεθεί η υγεία του ατόμου ή άλλου ατόμου σε σοβαρό κίνδυνο, σοβαρή χειροτέρευση της σωματικής λειτουργίας ή σοβαρής δυσλειτουργίας οποιουδήποτε σωματικού οργάνου ή μέρους αυτού, σε σχέση με έγκυο γυναίκα, όπως ορίζεται περαιτέρω στην ενότητα 1867(e) (1) (B) του Νόμου Κοινωνικής Ασφάλισης, 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B). Μια ιατρική εξέταση επιλογής και κάθε επακόλουθη θεραπεία για μια υπάρχουσα ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης ή άλλη τέτοια υπηρεσία που παρέχεται στο βαθμό που απαιτείται σύμφωνα με το ομοσπονδιακό EMTALA (42 USC 1395(dd) χαρακτηρίζεται ως Υπηρεσία Επιπέδου Έκτακτης Ανάγκης.

- b) Οι Υπηρεσίες Έκτακτης Ανάγκης περιλαμβάνουν: Ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες που παρέχονται μετά την ξαφνική έναρξη μιας ιατρικής κατάστασης, είτε σωματική είτε διανοητική, και η οποία εμφανίζεται με οξεία συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας (συμπεριλαμβανομένου και σοβαρού πόνου) όπου ένα λογικό απλό άτομο πιστεύει ότι εάν δεν παρασχεθεί ιατρική φροντίδα εντός 24 ωρών θα μπορούσε εύλογα να έχει ως αποτέλεσμα: να διακινδυνευθεί η υγεία του ασθενούς, να προκληθεί βλάβη στη σωματική λειτουργία, ή δυσλειτουργία σε οποιοδήποτε σωματικό όργανο ή μέρος. Οι Υπηρεσίες Έκτακτης Ανάγκης παρέχονται για καταστάσεις που δεν απειλούν τη ζωή και δεν ενέχουν υψηλό κίνδυνο σοβαρής ζημιάς στην υγεία του ασθενούς, αλλά όπου χρειάζονται έγκαιρες ιατρικές υπηρεσίες.
- c) Απαιτήσεις Επιπέδου EMTALA: Το Νοσοκομείο New England Baptist δεν έχει άδεια για και δεν διαθέτει Αίθουσα Πρώτων Βοηθειών και συνεπώς δεν αναμένει προγραμματιστές προσαγωγές ασθενών που απαιτούν υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης. Εάν και όπου είναι κατάλληλο, οι επείγουσες και έκτακτης ανάγκης υπηρεσίες θα παρασχεθούν άσχετα με την ταυτότητα, την ασφάλιση ή την ικανότητα του ασθενούς για πληρωμή. Σύμφωνα με τις ομοσπονδιακές απαιτήσεις, η EMTALA ξεκινά για κάθε έναν που εισέρχεται στο νοσοκομείο ζητώντας εξέταση ή θεραπεία υπηρεσίας επείγοντος επιπέδου (επείγουσα ιατρική κατάσταση) ή θεραπεία για μια ιατρική κατάσταση. Συνήθως, άτομα χωρίς ραντεβού προσέρχονται στη Μονάδα Εξωτερικών Ασθενών [Ambulatory Care Unit (ACU)] ζητώντας φροντίδα έκτακτης ανάγκης. Ωστόσο, άτομα χωρίς ραντεβού που ζητούν υπηρεσίες για επείγουσα ιατρική κατάσταση ενώ πάνε σε άλλη μονάδα νοσηλευόμενων, κλινική ή άλλη βοηθητική περιοχή ενδέχεται να υπόκεινται σε επείγουσα ιατρική εξέταση σύμφωνα με την EMTALA. Η εξέταση και θεραπεία για επείγουσες ιατρικές καταστάσεις ή άλλες παρόμοιες υπηρεσίες που σχετίζονται εφόσον απαιτούνται από την EMTALA, θα παρασχεθούν στον ασθενή και θα ορίζονται ως φροντίδα έκτακτης ανάγκης. Ο καθορισμός ότι υπάρχει επείγουσα ιατρική κατάσταση γίνεται από τον εξετάζοντα ιατρό ή άλλο κατάλληλο ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου όπως τεκμηριώνεται στο ιατρικό αρχείο. Ο καθορισμός ότι υπάρχει ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης ή πρωταρχική ιατρική κατάσταση γίνεται επίσης από τον εξετάζοντα ιατρό ή άλλο κατάλληλο ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου όπως τεκμηριώνεται στο ιατρικό αρχείο.

2. Μη επείγουσες, μη έκτακτης ανάγκης υπηρεσίες:

Για ασθενείς που είτε (1) έρχονται στο νοσοκομείο ζητώντας μη επείγουσες ή μη έκτακτης ανάγκης φροντίδα (2) ή ζητούν συμπληρωματική φροντίδα αφότου έχουν σταθεροποιηθεί για επείγουσα ιατρική κατάσταση, το νοσοκομείο μπορεί να παρέχει εκλεκτικές υπηρεσίες αφότου συμβουλευθεί το κλινικό προσωπικό και αναθεωρήσει τις επιλογές κάλυψης του ασθενούς.

- a) Εκλεκτικές υπηρεσίες: Οι ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες που δεν πληρούν τον ορισμό Επείγουσων ή Έκτακτης Ανάγκης υπηρεσιών όπως ορίζεται ανωτέρω. Συνήθως, οι υπηρεσίες αυτές είναι είτε πρωτοβάθμιας φροντίδας υπηρεσίες ή ιατρικές διαδικασίες που προγραμματίστηκαν από πριν από τον ασθενή ή τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης (νοσοκομείο, ιατρείο, άλλο).

3. Τοποθεσίες όπου μπορεί να εισέρθουν οι ασθενείς:

Οι ασθενείς μπορούν να ζητήσουν επείγουσες υπηρεσίες και υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης όταν εισέρχονται στην καθορισμένη περιοχή επείγουσας φροντίδας του νοσοκομείου. Το NEBH δεν έχει άδεια για αίθουσα πρώτων βοηθειών. Ωστόσο, οι ασθενείς με επείγουσες και έκτακτης ανάγκης καταστάσεις μπορούν να πάνε σε διάφορες άλλες περιοχές, συμπεριλαμβανομένων, χωρίς να περιορίζονται, σε βοηθητικά τμήματα όπως το Ακτινολογικό, το Εργαστηριακό, τις κλινικές νοσοκομείου και άλλες περιοχές. Το νοσοκομείο παρέχει επίσης άλλες εκλεκτικές υπηρεσίες στο κύριο νοσοκομείο, στις κλινικές και σε άλλες περιοχές εξωτερικών ιατρείων.

II. Τεκμηρίωση επιλεξιμότητας για προγράμματα οικονομικής βοήθειας

1. Γενικές αρχές

Η οικονομική βοήθεια ενδείκνυται για να βοηθά χαμηλόμισθους ασθενείς που δεν έχουν άλλως την ικανότητα να πληρώσουν για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που λαμβάνουν. Αυτή η βοήθεια λαμβάνει υπόψη την ικανότητα κάθε ατόμου να συνεισφέρει στο κόστος της φροντίδας του/της. Για τους ασθενείς που είναι ανασφάλιστοι ή ανεπαρκώς ασφαλισμένοι, το νοσοκομείο θα συνεργαστεί μαζί τους για να υποβάλλουν αίτηση για διαθέσιμα προγράμματα οικονομικής βοήθειας που ενδέχεται να καλύπτουν όλους ή μερικούς από τους απλήρωτους λογαριασμούς του νοσοκομείου τους. Το νοσοκομείο παρέχει αυτήν τη βοήθεια τόσο για άτομα που κατοικούν όσο και για άτομα που δεν κατοικούν στη Μασαχουσέτη. Ωστόσο, ενδέχεται να μην υπάρχει κάλυψη σε δημόσιο πρόγραμμα βοήθειας για υπηρεσίες νοσοκομείου της Μασαχουσέτης για ένα άτομο που δεν κατοικεί στη Μασαχουσέτη. Για να βοηθήσει το νοσοκομείο μη ασφαλισμένους και ανεπαρκώς ασφαλισμένους ασθενείς να βρουν τις κατάλληλες επιλογές κάλυψης καθώς και για να καθορίσει εάν ο ασθενής είναι οικονομικά κατάλληλος για οποιεσδήποτε εκπτώσεις σε πληρωμές, οι ασθενείς πρέπει να συνεργάζονται ενεργά με τα νοσοκομεία για να επαληθευτεί το τεκμηριωμένο εισόδημα του ασθενούς, άλλη ασφαλιστική κάλυψη και κάθε άλλη πληροφορία που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τον καθορισμό επιλεξιμότητας.

2. Εγγραφή σε δημόσιο πρόγραμμα βοήθειας

Τα νοσοκομεία δεν παίζουν κανένα ρόλο στον καθορισμό επιλεξιμότητας εντός ενός δημοσίου προγράμματος βοήθειας. Στη Μασαχουσέτη, τα άτομα που υποβάλλουν αίτηση για κάλυψη από την MassHealth, το κύριο πρόγραμμα βοήθειας πληρωμών που προσφέρεται διαμέσου της Health Connector (συμπεριλαμβανομένης και της ConnectorCare), του Health Safety Net, του Children's Medical Security Program, ή της Medical Hardship (Ιατρική Δυσκολία) πρέπει να το κάνουν μέσω μίας ενιαίας αίτησης που υποβάλλεται μέσω του νέου προγράμματος εγγραφής της πολιτείας που αποκαλείται Health Insurance Exchange (HIX). Μέσω αυτής της διαδικασίας, το άτομο μπορεί να υποβάλλει μια αίτηση σε ιστοσελίδα ονλάιν (που υπάρχει σε κεντρικό μέρος στην ιστοσελίδα της πολιτείας Health Connector Website), μια έντυπη αίτηση, μέσω τηλεφώνου με ένα αντιπρόσωπο εξυπηρέτησης πελατών που βρίσκεται είτε στην MassHealth ή στην Connector. Τα άτομα μπορούν να ζητήσουν επίσης βοήθεια από τους οικονομικούς συμβούλους του νοσοκομείου (CAC –«πιστοποιημένος σύμβουλος αιτήσεων») για την υποβολή της αίτησης είτε στην ιστοσελίδα ή μέσω έντυπης αίτησης.

Για την υποβολή αίτησης για κάλυψη, πρέπει να γίνει η ακόλουθη διαδικασία:

1. Απαιτείται από ένα άτομο να δημιουργήσει ένα λογαριασμό ονλάιν για χρήση από την πολιτεία ώστε να διεξαχθεί επαλήθευση της ταυτότητας του ατόμου. Αφότου ολοκληρωθεί αυτό, το άτομο μπορεί τότε να υποβάλλει μια ολοκληρωμένη αίτηση μέσω του συστήματος hCentive στην ιστοσελίδα της Connector. Εάν το άτομο δεν θέλει να χρησιμοποιήσει το ονλάιν σύστημα επαλήθευσης ταυτότητας, μπορούν να υποβάλλουν έντυπη αίτηση. Ενδέχεται να χρειαστούν περαιτέρω επαληθεύσεις, συμπεριλαμβανομένης και της απόδειξης εισοδήματος, της κατοικίας, και της υπηκοότητας.

2. Αφότου ληφθεί η αίτηση, η πολιτεία θα επαληθεύσει την επιλεξιμότητα συγκρίνοντας τις οικονομικές και άλλες δημογραφικές πληροφορίες του ατόμου με μια ομοσπονδιακή σελίδα δεδομένων καθώς και διεξάγοντας μια αναθεώρηση του εισοδήματος χρησιμοποιώντας αναθεώρηση του τροποποιημένου μικτού εισοδήματος. Εάν είναι απαραίτητο, το άτομο θα υποβάλλει επίσης συμπληρωματική επαλήθευση όπως απαιτείται από το σύστημα. Αφότου γίνει αυτό, το άτομο θεωρείται:
 - a. Κατάλληλο για κάλυψη MassHealth, οπότε ειδοποιείται το άτομο ταχυδρομικά από την MassHealth, και η ειδοποίηση περιλαμβάνει πληροφορίες επιλεξιμότητας όπως ημερομηνία έναρξης και άλλες σχετικές πληροφορίες, ή
 - b. Εάν το άτομο είναι επιλέξιμο για ένα κατάλληλο πρόγραμμα ιατρικής φροντίδας μέσω του Προγράμματος Health Connector, ειδοποιούνται σχετικά με την επιλεξιμότητά τους και καθοδηγούνται για να προβούν σε περαιτέρω ενέργειες. Αυτό περιλαμβάνει: (1) την επιλογή ενός προγράμματος, (2) την πληρωμή των μηνιαίων ασφαλιστρών τους, (3) την εγγραφή και τη λήψη απόδειξης της κάλυψής τους.

Μπορείτε να βρείτε περισσότερη πληροφορία σχετικά με τα επιδόματα του προγράμματος MassHealth και Connector καθώς και για τη διαδικασία αίτησης στη διεύθυνση www.massgov/masshealth και www.mahealthconnector.org.

3. Διαδικασία επιλογής νοσοκομείου και έγκριση επιλεξιμότητας

Το νοσοκομείο παρέχει στους ασθενείς πληροφορίες σχετικά με προγράμματα οικονομικής βοήθειας που είναι διαθέσιμα μέσω της Κοινοπολιτείας της Μασαχουσέτης ή μέσω προγραμμάτων οικονομικής βοήθειας του ίδιου του νοσοκομείου, και τα οποία μπορεί να καλύψουν όλους ή μερικούς από τους απλήρωτους λογαριασμούς τους για το νοσοκομείο. Για ασθενείς που ζητούν αυτήν την βοήθεια, το νοσοκομείο βοηθά τους ασθενείς αξιολογώντας τους για επιλεξιμότητα σε διαθέσιμο δημόσιο πρόγραμμα και βοηθώντας τους στην υποβολή αίτησης για το πρόγραμμα. Αυτά περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται, σε προγράμματα που προσφέρονται διαμέσου του Health Connector (including ConnectorCare), του Health Safety Net, του the Children's Medical Security Program, ή της Medical Hardship και πρέπει να γίνει αυτό διαμέσου μιας ενιαίας αίτησης που υποβάλλεται διαμέσου του νέου πολιτειακού συστήματος εγγραφής που αποκαλείται Health Insurance Exchange (HIX).

Αποτελεί ευθύνη του ατόμου να παρέχει στο νοσοκομείο ακριβείς και έγκαιρες πληροφορίες με το πλήρες όνομα, διεύθυνση, τηλέφωνο, ημερομηνία γέννησης, αριθμό κοινωνικής ασφάλισης (εάν υπάρχει), τρέχουσες επιλογές ασφαλιστικής κάλυψης (συμπεριλαμβανομένης και της ασφάλισης αστικής ευθύνης οχημάτων) του που μπορεί να καλύψει το κόστος της παρεχόμενης φροντίδας, κάθε άλλους ισχύοντες πόρους οικονομικής βοήθειας και πληροφορίες σχετικά με την υπηκοότητα και τη διαμονή τους. Αυτές οι πληροφορίες θα υποβληθούν στην πολιτεία ως μέρος της αίτησης για δημόσια προγράμματα βοήθειας για τον προσδιορισμό κάλυψης για τις υπηρεσίες που παρέχονται στο άτομο. Εάν δεν υπάρχει συγκεκριμένη κάλυψη για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, το νοσοκομείο θα συνεργαστεί με τον/την ασθενή για να καθορίσει εάν οι υπηρεσίες δύνανται να καλύπτονται από πρόγραμμα αίτησης που θα καλύψει ορισμένες υπηρεσίες που θεωρούνται επισφαλείς απαιτήσεις. Επιπλέον, το νοσοκομείο θα χρησιμοποιήσει αυτές τις πληροφορίες για να συζητήσει την επιλεξιμότητα για ορισμένα προγράμματα ασφάλισης υγείας. Εάν το άτομο ή ο εγγυητής δεν δύνανται να παρέχουν τις απαραίτητες πληροφορίες, το νοσοκομείο μπορεί (κατόπιν αίτησης του ατόμου) να καταβάλει εύλογες προσπάθειες για να αποκτήσει κάθε συμπληρωματική πληροφορία από άλλες πηγές. Αυτό θα συμβεί όταν το άτομο έχει προγραμματίσει τις υπηρεσίες τους, κατά τη διάρκεια προ της εγγραφής, ενώ το άτομο εισέρχεται στο νοσοκομείο, κατά το εξιτήριο, ή για εύλογο χρονικό διάστημα μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο. Οι πληροφορίες που θα αποκτήσει το νοσοκομείο θα διατηρηθούν σύμφωνα με τους ισχύοντες ομοσπονδιακούς και πολιτειακούς νόμους περί ιδιωτικού απορρήτου και ασφάλειας.

Η διαδικασία αξιολόγησης και αίτησης για ένα δημόσιο πρόγραμμα ασφάλισης υγείας γίνεται διαμέσου είτε του Virtual Gateway (που είναι μια θύρα διαδικτύου που έχει σχεδιαστεί από το Ανώτερο Γραφείο Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών της Μασαχουσέτης για να παρέχει μια ονλάιν αίτηση στο γενικό κοινό, στους ιατρικούς παρόχους και στους κοινοτικά βασιζόμενους οργανισμούς, και η οποία αίτηση αφορά τα προγράμματα που προσφέρει η πολιτεία) ή μέσω τυπικής έντυπης αίτησης που συμπληρώνεται από τον ασθενή και υποβάλλεται επίσης άμεσα στο Ανώτερο Γραφείο Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών της Μασαχουσέτης. Το Ανώτερο Γραφείο Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών της Μασαχουσέτης διαχειρίζεται αποκλειστικά τη διαδικασία αίτησης για τα ανωτέρω προγράμματα, που είναι διαθέσιμα για παιδιά, ενηλίκους, γηραιά άτομα, βετεράνους, άστεγους και ανάπηρα άτομα. Σε ειδικές περιπτώσεις, το νοσοκομείο μπορεί να υποβάλλει αίτηση εκ μέρους του ασθενούς για τα προγράμματα που προσφέρονται μέσω του Health Connector (including ConnectorCare), του Health Safety Net, του Children's Medical Security Program, ή της Medical Hardship χρησιμοποιώντας ένα ειδικό έντυπο που έχει σχεδιαστεί από το Τμήμα Πολιτικής και Οικονομικής Υγειονομικής Φροντίδας της Μασαχουσέτης. Οι ειδικές περιπτώσεις περιλαμβάνουν την αίτηση για κάλυψη οικονομικής βοήθειας λόγω φυλάκισης, όταν κάποιος είναι θύμα συζυγικής καικομεταχείρισης, ή αίτησης λόγω Ιατρικής Δυσκολίας.

Το νοσοκομείο βοηθά συγκεκριμένα τον/την ασθενή να συμπληρώσει την τυπική αίτηση για το Ανώτερο Γραφείο Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών της Μασαχουσέτης και να εξασφαλίσει τα απαραίτητα έγγραφα που απαιτούνται από το ισχύον πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας. Τα απαραίτητα έγγραφα περιλαμβάνουν απόδειξη: (1) του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος (κατάσταση μισθοδοσίας, αρχείο πληρωμών κοινωνικής ασφάλισης, και μια επιστολή από τον εργοδότη, φορολογικές δηλώσεις, ή ενημερωτικά δελτία τραπέζης), (2) υπηκοότητα και ταυτότητα, (3) μεταναστευτική κατάσταση για μη υπηκόους (εάν ισχύει), και (4) τα περιουσιακά στοιχεία των ατόμων που είναι εγγεγραμμένα επίσης στο πρόγραμμα Medicare. Το νοσοκομείο θα υποβάλλει τότε αυτά τα έγγραφα στο Γραφείο Medicaid της Μασαχουσέτης και θα βοηθήσει τον ασθενή να εξασφαλίσει κάθε συμπληρωματική τεκμηρίωση εάν απαιτείται αυτό από την πολιτεία αφότου συμπληρωθεί η αίτηση. Η Μασαχουσέτη έχει μια προθεσμία τριών ημερών για την υποβολή όλων των απαραίτητων εγγράφων μετά την υποβολή της αίτησης για ένα πρόγραμμα. Μετά από αυτήν την τριήμερη προθεσμία, ο ασθενής και ο πάροχος πρέπει να συνεργαστούν με τα Κέντρα Εγγραφής MassHealth για να εξασφαλίσουν κάθε συμπληρωματικό έγγραφο που απαιτείται για εγγραφή στο ισχύον πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας.

Όλες οι αιτήσεις αναθεωρούνται και τίθενται υπό επεξεργασία από το Γραφείο Medicaid της Μασαχουσέτης, που χρησιμοποιεί τις Ομοσπονδιακές Οδηγίες Φτώχειας, τις πληροφορίες περιουσιακών στοιχείων, καθώς και τα απαραίτητα έγγραφα που περιγράφονται ανωτέρω ως βάση για τον καθορισμό επιλεξιμότητας για τα προγράμματα οικονομικής βοήθειας που χορηγούνται από το δημόσιο. Επισυνάπτεται ένα αντίγραφο των ομοσπονδιακών οδηγιών φτώχειας που χρησιμοποιούνται από την πολιτεία, στην παρούσα πολιτική.

Τα νοσοκομεία δεν παίζουν κανένα ρόλο στον καθορισμό επιλεξιμότητας για το πρόγραμμα που γίνεται από την πολιτεία, αλλά εάν το ζητήσει ο ασθενής ενδέχεται να πάρουν αναλάβουν ρόλο στην έφεση ή στη ζήτηση πληροφοριών που σχετίζονται με τις αποφάσεις κάλυψης. Αποτελεί ακόμη ευθύνη του ασθενή να πληροφορηθεί το νοσοκομείο σχετικά με όλες τις αποφάσεις κάλυψης που λαμβάνονται από την πολιτεία για να εξασφαλίσει την ακριβή και έγκαιρη επιδίκαση όλων των λογαριασμών του νοσοκομείου.

4. Μελλοντικά προγράμματα

Καθώς αναπτύσσονται επιλογές μελλοντικής κάλυψης, όπως συζητούνται τόσο σε ομοσπονδιακές όσο και σε πολιτειακές προτάσεις μεταρρυθμίσεων, το νοσοκομείο θα κάνει τις κατάλληλες αλλαγές στην παρούσα πολιτική πίστωσης και είσπραξης.

III. Ειδοποίηση διαθεσιμότητας οικονομικής βοήθειας και άλλων επιλογών κάλυψης

1. Γενικές αρχές

Για τους ασθενείς που δεν έχουν ασφάλιση ή έχουν ανεπαρκή ασφάλιση, το νοσοκομείο θα συνεργαστεί μαζί τους για να τους βοηθήσει να υποβάλλουν αίτηση για τα διαθέσιμα προγράμματα οικονομικής βοήθειας που μπορεί να καλύπτουν όλους ή μερικούς από τους απλήρωτους λογαριασμούς τους από το νοσοκομείο. Για να βοηθήσει τα άτομα που δεν έχουν ασφάλιση ή έχουν ανεπαρκή ασφάλιση να βρουν τα διαθέσιμα και κατάλληλα προγράμματα οικονομικής βοήθειας, το νοσοκομείο θα παρέχει σε όλα τα άτομα μια γενική ειδοποίηση διαθεσιμότητας των προγραμμάτων τόσο στους λογαριασμούς που αποστέλλονται στα άτομα καθώς και σε γενικές ειδοποιήσεις που είναι αναρτημένες σε όλο το νοσοκομείο σε πολλαπλές γλώσσες όπως καθορίζεται από την κοινότητά μας και τους αναφερόμενους πληθυσμούς. Οι Πολιτικές Οικονομικής Βοήθειας (FAP) και οι Συνδεδεμένοι Πάροχοι είναι αναρτημένοι στο: www.nebh.org/policies

Ο στόχος αυτών των ειδοποιήσεων είναι να βοηθά τα άτομα στην υποβολή αιτήσεων για κάλυψη εντός ενός δημόσιου προγράμματος βοήθειας, συμπεριλαμβανομένου και της MassHealth, το κύριο πρόγραμμα βοήθειας πληρωμών που προσφέρεται διαμέσου της Health Connector (συμπεριλαμβανομένης και της ConnectorCare), του Health Safety Net, του Children's Medical Security Program, ή της Medical Hardship και πρέπει να γίνει αυτό μέσω μιας ενιαίας αίτησης που υποβάλλεται διαμέσου του νέου πολιτειακού συστήματος εγγραφής που ονομάζεται Health Insurance Exchange (HIX). Το νοσοκομείο θα παρέχει, κατόπιν αίτησης, συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία επιλεξιμότητας για να θεωρηθεί κάποιος ως Χαμηλόμισθος Ασθενής είτε υπό το Δημόσιο Πρόγραμμα Βοήθειας της Μασαχουσέτης ή για συμπληρωματική βοήθεια για ασθενείς που είναι χαμηλόμισθοι μέσω εσωτερικού προγράμματος οικονομικής βοήθειας του ίδιου του νοσοκομείου. Το νοσοκομείο θα ειδοποιήσει επίσης τον ασθενή σχετικά με προγράμματα δόσεων που είναι διαθέσιμα για αυτούς με βάση το μέγεθος της οικογενείας τους και το οικογενειακό τους εισόδημα.

2. Ρόλος των οικονομικών συμβούλων ασθενών του νοσοκομείου και άλλου οικονομικού προσωπικού
Το νοσοκομείο θα προσπαθήσει να αναγνωρίσει διαθέσιμες επιλογές κάλυψης για ασθενείς που μπορεί να είναι ανασφάλιστοι ή ανεπαρκώς ασφαλισμένοι με το τρέχον ασφαλιστικό τους πρόγραμμα όταν ο ασθενής προγραμματίζει τις υπηρεσίες τους, ενώ ο ασθενής νοσηλεύεται στο νοσοκομείο, κατά το εξιτήριο, και για εύλογο χρονικό διάστημα μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο. Το προσωπικό εγγραφής και εισαγωγής στο νοσοκομείο θα κατευθύνει όλους τους ασθενείς που ζητούν διαθέσιμες επιλογές κάλυψης ή οικονομική βοήθεια στο γραφείο οικονομικής συμβούλευσης ασθενών για να καθοριστεί εάν είναι επιλέξιμοι και κατόπιν για να αξιολογηθούν για επιλεξιμότητα σε κατάλληλη επιλογή κάλυψης. Το νοσοκομείο θα βοηθήσει τότε τον ασθενή να υποβάλλει αίτηση για τις κατάλληλες επιλογές κάλυψης που είναι διαθέσιμες ή θα τους ειδοποιήσει σχετικά με τη διαθεσιμότητα οικονομικής βοήθειας διαμέσου του εσωτερικού προγράμματος οικονομικής βοήθειας του ίδιου του νοσοκομείου.

Το νοσοκομείο θα παρέχει επίσης πληροφορίες για επικοινωνία με το κατάλληλο προσωπικό εντός του οικονομικού γραφείου του νοσοκομείου για την επαλήθευση του λογαριασμού νοσοκομείου ή για την αμφισβήτηση ορισμένων χρεώσεων.

3. Πρακτικές ειδοποίησης:

Το νοσοκομείο θα αναρτήσει μια ειδοποίηση (πινακίδες) της διαθέσιμης οικονομικής βοήθειας όπως περιγράφεται στην παρούσα πολιτική πίστωσης και είσπραξης στις ακόλουθες τοποθεσίες:

- a. Περιοχές εισερχόμενων ασθενών, κλινικές, πρώτων βοηθειών ή/και εγγραφής..
- b. Γραφεία πιστοποιημένων συμβούλων αιτήσεων.
- c. Περιοχές εισαγωγής/εγγραφής, ή/και
- d. Λογιστικά γραφεία που είναι ανοιχτά για τους ασθενείς.

Οι αναρτημένες πινακίδες θα είναι καθαρά εμφανείς και καθαρογραμμένες για τα άτομα που επισκέπτονται αυτές τις περιοχές. Το νοσοκομείο θα περιλάβει επίσης μια ειδοποίηση σχετικά με τη διαθεσιμότητα οικονομικής βοήθειας σε όλους τους λογαριασμούς ασθενών.

Όταν ο ασθενής επικοινωνήσει με το νοσοκομείο, το προσωπικό χρηματοδότησης ασθενών του νοσοκομείου θα προσπαθήσει να προσδιορίσει εάν ο ασθενής είναι κατάλληλος για δημόσιο πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας ή για πρόγραμμα δόσεων. Ένας ασθενής που έχει εγγραφεί σε δημόσιο πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας ίσως να είναι κατάλληλος για ορισμένα προγράμματα. Οι ασθενείς μπορεί επίσης να είναι κατάλληλοι για συμπληρωματική βοήθεια βάσει των εσωτερικών κριτηρίων του νοσοκομείου για οικονομική βοήθεια, ή να είναι κατάλληλοι για κάλυψη υπηρεσιών διότι η Ιατρική Δυσκολία βασίζεται στο τεκμηριωμένο εισόδημα του ασθενούς και στα επιτρεπόμενα ιατρικά έξοδα.

IV. Πρακτικές χρεώσεων και είσπραξης του νοσοκομείου

Το νοσοκομείο έχει την ευθύνη να ζητήσει αποζημίωση για υπηρεσίες που παρείχε από άτομα που δύνανται να πληρώσουν, από τρίτους ασφαλιστές που καλύπτουν τα έξοδα φροντίδας, και από άλλα προγράμματα βοήθειας για τα οποία είναι κατάλληλος ο ασθενής. Για να καθοριστεί εάν ο ασθενής μπορεί να πληρώσει για τις παρεχόμενες υπηρεσίες καθώς και για να βοηθήσει τον ασθενή να βρει εναλλακτικές επιλογές κάλυψης εάν είναι ανασφάλιστοι ή ανεπαρκώς ασφαλισμένοι, το νοσοκομείο χρησιμοποιεί τα παρακάτω κριτήρια που σχετίζονται με τη χρέωση και την είσπραξη από ασθενείς.

Για ανασφάλιστους ή ανεπαρκώς ασφαλισμένους ασθενείς, θα παρασχεθεί μια προσφορά με βάση τις διαδικασίες που έχει ζητήσει/παραγγείλει ο ιατρός βασιζόμενη στις μειωμένες τιμές σύμφωνα με το AGB (Συνηθισμένα Ποσά Χρέωσης) της πολιτικής του νοσοκομείου που είναι αναρτημένη στη θύρα του νοσοκομείου (www.nebh.org/policies). Όλες οι αμοιβές του νοσοκομείου θα εισπραχθούν προτού παρασχεθούν οι υπηρεσίες. Η προσφορά είναι για τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και δεν περιλαμβάνει τις αμοιβές επαγγελματία ιατρού. Οι χαμηλόμισθοι ασθενείς μπορούν να υποβάλλουν αίτηση για οικονομική βοήθεια όπως περιγράφεται στις Ενότητες II και III της παρούσας πολιτικής.

1. Συλλογή πληροφοριών για οικονομικούς πόρους ασθενών και ασφαλιστική κάλυψη

a) Ευθύνες ασθενών:

Πριν από την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (εξαιρώντας τις περιπτώσεις επειγόντων υπηρεσιών φροντίδας ή έκτακτης ανάγκης), αναμένεται από τον ασθενή να παρέχει έγκαιρες και ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την ασφαλιστική τους κατάσταση, τις δημογραφικές πληροφορίες, αλλαγές σχετικά με το οικογενειακό εισόδημά τους ή την ασφαλιστική τους κατάσταση, τις δημογραφικές πληροφορίες τους, αλλαγές όσον αφορά το οικογενειακό τους εισόδημα ή την ασφαλιστική τους κατάσταση, και πληροφορίες σχετικά με κάθε εκπεστέο έξοδο ή συμμετοχές πληρωμών που χρωστούνται με βάση τις υπάρχουσες ευθύνες που έχουν με την ασφάλεια που έχουν ή με τις πληρωμές που πρέπει να καταβάλλουν στο οικονομικό πρόγραμμα. Οι λεπτομερείς πληροφορίες περιλαμβάνουν:

- i. Ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, αριθμό τηλεφώνου, ημερομηνία γέννησης, αριθμό κοινωνικής ασφάλισης (εάν υπάρχει), επιλογές κάλυψης από την τρέχουσα υγειονομική ασφάλιση, πληροφορίες σχετικά με την υπηκοότητα και τη διαμονή, και τους ισχύοντες οικονομικούς πόρους του ασθενούς που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να πληρώσουν το λογαριασμό τους.
- ii. Πλήρες όνομα του εγγυητή ασθενούς, τη διεύθυνσή τους, το τηλέφωνό τους, την ημερομηνία γέννησης, τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης (εάν υπάρχει), τις επιλογές κάλυψης από την τρέχουσα υγειονομική ασφάλιση και τους ισχύοντες οικονομικούς πόρους του ασθενούς που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να πληρώσουν το λογαριασμό του ασθενούς.

- iii. Άλλοι πόροι που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να πληρώσουν το λογαριασμό τους, συμπεριλαμβανομένων και άλλων ασφαλιστικών προγραμμάτων, ασφαλίσεις μαθητών, και κάθε άλλο οικογενειακό εισόδημα όπως κληρονομίες, δώρα ή διανομές από ταμεία εμπιστοσύνης, μεταξύ άλλων.
- b) Αποτελεί ευθύνη του ασθενούς στο τέλος να παρακολουθεί και να πληρώσει εγκαίρως τον απλήρωτο λογαριασμό νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένης και κάθε συμμετοχής πληρωμής και εκπεστέα έξοδα.
- c) Ο ασθενής ζητείται περαιτέρω να πληροφορήσει είτε τον τρέχοντα ασφαλιστή υγείας του (εάν έχουν ασφάλεια) ή το τμήμα που καθόρισε την επιλεξιμότητα του ασθενούς σε δημόσιο πρόγραμμα σχετικά με κάθε αλλαγή στο οικογενειακό εισόδημα ή στην κατάσταση ασφάλισης.
- d) Το νοσοκομείο μπορεί να βοηθήσει επίσης τον ασθενή να ενημερώσει την επιλεξιμότητά τους σε δημόσιο πρόγραμμα όταν υπάρχει οποιαδήποτε αλλαγή στο Οικογενειακό Εισόδημα ή στην κατάσταση ασφάλισης, αλλά μόνον εάν το νοσοκομείο ενημερωθεί από τον ασθενή για γεγονότα που υποδεικνύουν αλλαγή στην κατάσταση επιλεξιμότητας του ασθενούς.
- e) Οι ασθενείς απαιτούνται να ειδοποιήσουν το ισχύον δημόσιο πρόγραμμα στο οποίο είναι εγγεγραμμένοι σχετικά με κάθε πληροφορία που σχετίζεται με αλλαγές στο οικογενειακό εισόδημα ή κάθε αγωγή ή αξίωση ασφάλισης που ενδέχεται να καλύπτει τις υπηρεσίες που παρέχονται από τον νοσοκομείο.
- f) Ένας ασθενής απαιτείται περαιτέρω να παραχωρήσει το δικαίωμά για πληρωμή σε τρίτο που θα καλύψει το κόστος των υπηρεσιών που πληρώνονται από το ισχύον δημόσιο πρόγραμμα.
- g) Ευθύνες του νοσοκομείου:

Το νοσοκομείο θα καταβάλλει κάθε εύλογη και επιμελή προσπάθεια για να συλλέξει τις πληροφορίες ασφάλειας του ασθενούς και άλλες πληροφορίες για να επαληθεύσει την κάλυψη για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται από το νοσοκομείο. Οι προσπάθειες αυτές ίσως γίνουν όταν ο/η ασθενής προγραμματίζουν τις υπηρεσίες του, κατά τη διάρκεια εγγραφής, ενώ ο/η ασθενής εισάγονται στο νοσοκομείο, μετά το εξιτήριο, ή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας είσπραξης που μπορεί να συμβεί για εύλογο χρόνο μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο. Οι πληροφορίες αυτές θα αποκτηθούν πριν από την παροχή οποιασδήποτε μη επείγουσας και μη έκτακτης ανάγκης υγειονομικής υπηρεσίας (π.χ. εκλεκτικές διαδικασίες όπως ορίζονται στην πολιτική πίστωσης και είσπραξης). Το νοσοκομείο θα καθυστερήσει κάθε προσπάθεια για την απόκτηση αυτών των πληροφοριών κατά τη διάρκεια οποιωνδήποτε υπηρεσιών είναι επιπέδου EMTALA επείγουσες ή έκτακτης ανάγκης, εάν η διαδικασία απόκτησης αυτών των πληροφοριών θα καθυστερήσει είτε την ιατρική εξέταση ή τις υπηρεσίες που θα παρασχεθούν για τη σταθεροποίηση μιας επείγουσας ιατρικής κατάστασης.

Οι εύλογες και επιμελείς προσπάθειες του νοσοκομείου θα περιλαμβάνουν, χωρίς να περιορίζονται, στη ζήτηση πληροφοριών σχετικά με την ασφαλιστική κατάσταση ασθενούς, την αναζήτηση κάθε δημόσιας ή ιδιωτικής βάσης δεδομένων ασφάλισης, και τηρώντας τους κανόνες είσπραξης ενός γνωστού τρίτου πληρωτή. Όταν το προσωπικό εγγραφής ή εισαγωγής μάθει αυτές τις πληροφορίες, θα ειδοποιήσουν επίσης τον/την ασθενή σχετικά με την ευθύνη τους, να ειδοποιήσει γραπτώς εντός 10 ημερών το Health Safety Net ή την MassHealth σχετικά με κάθε αλλαγή στο οικογενειακό εισόδημα ή στην κατάσταση αξίωσης ασφάλειας, ή άλλες διαδικασίες που ενδέχεται να καλύπτουν το κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται από το νοσοκομείο και να πληροφορήσει τον ασθενή σχετικά με την ευθύνη που έχει να ξεπληρώσει το Health Safety Net για ισχύουσες υπηρεσίες που ανταμοίφθηκαν στον/στην ασθενή από αξιώσεις ή αγωγές Ευθυνών Τρίτων.

Το νοσοκομείο θα πληροφορήσει επίσης τον/την ασθενή ότι το δημόσιο πρόγραμμα στο οποίο είναι εγγεγραμμένοι ανακτεί ποσά από έναν ασθενή μόνο εάν ο/η ασθενής έχει λάβει πληρωμές από τρίτους (αξιώσεις ή αγωγές) για την ιατρική φροντίδα που πληρώθηκε από δημόσιο πρόγραμμα βοήθειας και μπορεί να ζητήσει επίσης από το Εσωτερικό Τμήμα Εισόδων να διακόψει πληρωμές στο άτομο σε ποσό ίσο με το ποσό που πληρώνεται στον πάροχο για τις υπηρεσίες.

Εάν ο/η ασθενής ή ο εγγυητής/κηδεμόνας δεν μπορεί να παρέχει τις απαιτούμενες πληροφορίες, και ο ασθενής δίνει τη συγκατάθεσή του, το νοσοκομείο θα καταβάλλει κάθε εύλογη προσπάθεια να επικοινωνήσει με συγγενείς, φίλους, εγγυητή, κηδεμόνα ή/και άλλα κατάλληλα τρίτα μέλη για συμπληρωματικές πληροφορίες.

Το νοσοκομείο θα καταβάλλει επίσης κάθε εύλογη και επιμελή προσπάθεια για να ερευνήσει εάν η πηγή τρίτων μπορεί να είναι υπεύθυνη για τις υπηρεσίες που παρασχέθηκαν από το νοσοκομείο, συμπεριλαμβανομένων, αλλά χωρίς να περιορίζονται σε:

- i. Ασφάλιση αστικής ευθύνης οχήματος ή σπιτιού.
- ii. Γενικές πολιτικές προστασίας από ατυχήματα ή προσωπικό τραυματισμό.
- iii. Προγράμματα αποζημίωσης εργατών
- iv. Ασφάλειες μαθητών, μεταξύ άλλων και
- v. Έφεση για αρνούμενη αξίωση όταν η υπηρεσία πληρώνεται ολικά ή εν μέρει από έναν ασφαλιστή.
- vi. Άμεση επιστροφή κάθε πληρωμής που λαμβάνεται από το Γραφείο όταν έχει αναγνωριστεί πηγή τρίτου.

Σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ή το συμβόλαιο ασφάλισης, για κάθε αξίωση όπου οι εύλογες και επιμελείς προσπάθειες του νοσοκομείου είχαν ως αποτέλεσμα την πληρωμή από ιδιωτικό ασφαλιστή ή δημόσιο πρόγραμμα, το νοσοκομείο θα δηλώσει την πληρωμή και θα την αντισταθμίσει έναντι κάθε αξίωσης που τυχόν έχει πληρωθεί από τον ιδιωτικό ασφαλιστή για να εξασφαλίσει την εκχώρηση δικαιώματος του ασθενούς σε κάλυψη από τρίτον για υπηρεσίες που παρέχονται λόγω ατυχήματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις η Πολιτεία της Μασαχουσέτης θα προσπαθήσει να αναζητήσει την ανάθεση του κόστους υπηρεσιών που παρασχέθηκαν στον ασθενή και οι οποίες πληρώθηκαν είτε από το Γραφείο της Medicaid ή από προγράμματα που προσφέρονται μέσω του Health Connector (συμπεριλαμβανομένου του ConnectorCare), Health Safety Net, the Children's Medical Security Program, ή Medical Hardship.

Το νοσοκομείο τηρεί περαιτέρω όλες τις πληροφορίες σύμφωνα με τους ισχύοντες ομοσπονδιακούς και πολιτειακούς νόμους περί ιδιωτικού απορρήτου, ασφάλειας και κλοπής ταυτότητας.

2. Πρακτικές Χρέωσης του Νοσοκομείου

Το νοσοκομείο καταβάλλει την ίδια εύλογη προσπάθεια και τηρεί την ίδια εύλογη διαδικασία για να εισπράξει τους λογαριασμούς που χρωστούνται από έναν ανασφάλιστο ασθενή όπως και κάνει και με όλους τους άλλους ασθενείς. Το νοσοκομείο θα δείξει πρώτα ότι έχει ένα τρέχον απλήρωτο υπόλοιπο που σχετίζεται με τις υπηρεσίες που παρασχέθηκαν στον ασθενή και δεν καλύπτονται από ιδιωτικό ασφαλιστή ή πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας. Το νοσοκομείο ακολουθεί εύλογες διαδικασίες είσπραξης/χρέωσης, που περιλαμβάνουν:

- a. Θα σταλθεί στον ασθενή ή στο μέλος που είναι υπεύθυνο για τις προσωπικές οικονομικές ευθύνες του ασθενούς ένας αρχικός λογαριασμός. Ο αρχικός λογαριασμός θα περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τη διαθεσιμότητα προγράμματος οικονομικής βοήθειας που μπορεί να καλύψει το κόστος του λογαριασμού νοσοκομείου.
- b. Επακόλουθες χρεώσεις, τηλεφωνήματα, επιστολής είσπραξης, προσωπικές ειδοποιήσεις, ειδοποιήσεις μέσω κομπιούτερ, ή κάθε άλλη μέθοδο ειδοποίησης που αποτελεί γνήσια προσπάθεια για να επικοινωνήσει με το άτομο που είναι υπεύθυνο για τη χρέωση και πληροφορεί τον/την ασθενή σχετικά με τη διαθεσιμότητα οικονομικής βοήθειας.
- c. Εάν είναι δυνατόν, θα σταλθεί τεκμηρίωση εναλλακτικών προσπαθειών για τον εντοπισμό του υπεύθυνου ατόμου για τη χρέωση ή τη σωστή διεύθυνση στις χρεώσεις που επιστρέφονται από το ταχυδρομείο όπως «λάθος διεύθυνση» ή «μη παραδοτέο».
- d. Αποστολή τελικής ειδοποίησης μέσω πιστοποιημένης αλληλογραφίας για μη ασφαλισμένους ασθενείς (αυτοί που δεν έχουν εγγραφεί σε δημόσιο πρόγραμμα) και έχουν υπόλοιπο επισφαλούς απαίτησης πάνω από \$1.000 για Υπηρεσίες Επείγοντος Επιπέδου μόνο όπου οι

ειδοποιήσεις δεν έχουν επιστραφεί ως «λάθος διεύθυνση» ή «μη παραδοτέο». Θα ειδοποιηθούν επίσης οι ασθενείς σχετικά με τη διαθεσιμότητα οικονομικής βοήθειας με αυτήν την επικοινωνία.

- e. Διατηρείται τεκμηρίωση συνεχούς χρέωσης ή ενέργειας είσπραξης που γίνεται σε τακτική, συχνή βάση. Η τεκμηρίωση αυτή διατηρείται μέχρι ότου γίνει έλεγχος από ομοσπονδιακή ή/και πολιτειακή υπηρεσία κατά το φορολογικό έτος που δηλώθηκε ο λογαριασμός. Το ομοσπονδιακό πρόγραμμα Medicare και το πολιτειακό Τμήμα Πολιτικής Οικονομικών Υγειονομικής Περίθαλψης για λόγους δημοσίων πολιτειακών προγραμμάτων βοήθειας θεωρεί 120 ημέρες ως κατάλληλο χρονικό διάστημα για τη συνεχή χρέωση και τις ενέργειες είσπραξης.
- f. Έλεγχος του Συστήματος Επαλήθευσης Επιλεξιμότητας της Μασαχουσέτης (EVS) για να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής δεν είναι χαμηλόμισθος ασθενής σύμφωνα με τον καθορισμό του Γραφείου Medicaid και δεν έχει υποβάλει μια αίτηση στο σύστημα Virtual Gateway για κάλυψη των υπηρεσιών υπό ένα δημόσιο πρόγραμμα, προτού υποβάλει αξιώσεις στα δημόσια προγράμματα βοήθειας για επείγουσα κάλυψη άσχημου χρέους επειγόντων ή έκτακτης ανάγκης υπηρεσιών.
- g. Το αρχείο του ασθενούς θα περιλαμβάνει όλα τα έγγραφα των προσπαθειών είσπραξης του παρόχου συμπεριλαμβανομένων και αντιγράφων του λογαριασμού/των λογαριασμών, επακόλουθες επιστολές, αναφορές τηλεφωνημάτων και προσωπικής επικοινωνίας και κάθε προσπάθειας που καταβλήθηκε.

3. Προγράμματα Οικονομικής Βοήθειας του Νοσοκομείου

Το νοσοκομείο θα παρέχει ατομική ειδοποίηση για τη διαθεσιμότητα προγραμμάτων οικονομικής βοήθειας σε έναν Ασθενή που αναμένεται να χρεωθεί, εκτός από προσωπικά είδη και υπηρεσίες ευκολίας, των οποίων οι υπηρεσίες μπορεί να μην πληρωθούν πλήρως από κάλυψη τρίτων:

- a. Κατά τη διάρκεια της αρχικής εγγραφής του ασθενούς με τον πάροχο.
- b. Σε όλα τα τιμολόγια χρέωσης, και
- c. Όταν το νοσοκομείο μάθει για κάποια αλλαγή σχετικά με την επιλεξιμότητα ή την κάλυψη υγειονομικής ασφάλισης.

Οι ασθενείς που είναι κατάλληλοι για εγγραφή σε δημόσιο πρόγραμμα βοήθειας της πολιτείας, όπως τα προγράμματα της Μασαχουσέτης που προσφέρονται μέσω του Health Connector (συμπεριλαμβανομένου και του ConnectorCare), του Health Safety Net, του Children's Medical Security Program, ή της Medical Hardship, θεωρούνται εγγεγραμμένοι σε πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας. Για όλους τους ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι σε αυτά τα δημόσια προγράμματα βοήθειας της πολιτείας, το νοσοκομείο μπορεί να χρεώσει αυτούς τους ασθενείς μόνο για τη συγκεκριμένη συμμετοχή σε πληρωμές, τη συνασφάλιση, ή το εκπεστέο ποσό που περιγράφεται τους ισχύοντες κανονισμούς της πολιτείας και το οποίο μπορεί ίσως περαιτέρω να ενδείκνυται στο πολιτειακό Σύστημα Διαχείρισης Πληροφοριών της Medicaid.

Το νοσοκομείο θα ζητήσει μια συγκεκριμένη πληρωμή για αυτούς τους ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για εγγραφή σε δημόσιο πρόγραμμα βοήθειας της Μασαχουσέτης, όπως για άτομα που μένουν εκτός της πολιτείας, οι οποίοι όμως πληρούν διαφορετικά τις γενικές κατηγορίες οικονομικής επιλεξιμότητας του δημόσιου προγράμματος βοήθειας της πολιτείας. Για αυτούς τους ασθενείς, το ποσό πληρωμής με έκπτωση θα τεθεί σύμφωνα με το ανάλογο κόστος που έχει η Medicare για αμοιβή υπηρεσιών.

Το νοσοκομείο, όταν ζητηθεί από τον ασθενή και με βάση την εσωτερική αναθεώρηση κάθε οικονομικής κατάστασης ασθενούς, μπορεί να προσφέρει στον ασθενή συμπληρωματική έκπτωση για απλήρωτο λογαριασμό. Κάθε τέτοια αναθεώρηση θα αποτελεί μέρος ξεχωριστού προγράμματος οικονομικής βοήθειας του νοσοκομείου που ισχύει ενιαία για ασθενείς, και το οποίο λαμβάνει υπόψη την τεκμηριωμένη οικονομική κατάσταση του ασθενούς και την ανικανότητα του ασθενούς να πληρώσει

μετά από εύλογες ενέργειες είσπραξης. Κάθε έκπτωση που παρέχεται από το νοσοκομείο είναι συνεπής με τις ομοσπονδιακές και πολιτειακές απαιτήσεις, και δεν επηρεάζει έναν ασθενή να λάβει υπηρεσίες από το νοσοκομείο.

4. Πληθυσμοί που εξαιρούνται από ενέργειες είσπραξης 101 CMR 613.08 (3)

- a. Ένας πάροχος δεν μπορεί να χρεώσει ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στην MassHealth και ασθενείς που λαμβάνουν κυβερνητικά επιδόματα υπό το πρόγραμμα Επείγουσας Βοήθειας σε Γηραιά άτομα, Ανάπηρους και Παιδιά, αλλά ο πάροχος μπορεί να χρεώσει τους ασθενείς για κάθε απαιτούμενη συμμετοχή πληρωμών και εκπεστέα. Ο πάροχος μπορεί να ξεκινήσει τη χρέωση για έναν ασθενή που ισχυρίζεται ότι συμμετέχει σε ένα από αυτά τα προγράμματα αλλά δεν παρέχει απόδειξη αυτής της συμμετοχής. Αφότου ληφθεί ικανοποιητική απόδειξη για οποιοδήποτε από τα ανωτέρω προγράμματα, και ληφθεί η υπογεγραμμένη αίτηση, ο πάροχος πρέπει να σταματήσει τις δραστηριότητες είσπραξης.
- b. Οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα Children's Medical Security Plan (Πρόγραμμα Ιατρικής Ασφάλειας Παιδιών) των οποίων το εισόδημα MAGI είναι ίσο με ή λιγότερο από 300% του FPL (Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας) εξαιρούνται επίσης από την Ενέργεια Είσπραξης. Ο πάροχος μπορεί να ξεκινήσει τη χρέωση για έναν ασθενή που ισχυρίζεται ότι συμμετέχει στο Children's Medical Security Plan, αλλά δεν μπορεί να το αποδείξει. Αφότου ληφθεί ικανοποιητική απόδειξη ότι ο ασθενής συμμετέχει στο Children's Medical Security Plan, ο πάροχος πρέπει να σταματήσει όλες τις δραστηριότητες είσπραξης.
- c. Οι χαμηλόμισθοι ασθενείς, εκτός από αυτούς που είναι χαμηλόμισθοι μόνο για οδοντιατρεία, εξαιρούνται από την Ενέργεια Είσπραξης και κάθε Υπηρεσία Επιστρεπτέων Εξόδων Υγείας που έχει πληρωθεί από ένα πάροχο που λαμβάνει πληρωμές από το the Health Safety Net για υπηρεσίες που ελήφθησαν την περίοδο κατά την οποία είχαν καθοριστεί ως χαμηλόμισθοι ασθενείς, εκτός για συμμετοχές πληρωμών και εκπεστέα. Οι πάροχοι μπορούν να συνεχίσουν να χρεώνουν χαμηλόμισθους ασθενείς για κατάλληλες υπηρεσίες που ελήφθησαν προτού καθοριστούν χαμηλόμισθοι αφότου έχει λήξει ή τελειώσει η κατάσταση τους ως χαμηλόμισθοι ασθενείς.
- d. Οι χαμηλόμισθοι ασθενείς με οικογενειακό εισόδημα MassHealth MAGI ή υπολογιζόμενο οικογενειακό εισόδημα Ιατρικής Δυσκολίας, όπως περιγράφεται στο 101 CMR 613.04(1), μεταξύ 150,1 έως 300% του FPL εξαιρούνται από Ενέργεια Είσπραξης για το τμήμα λογαριασμού του παρόχου του/της που ξεπερνά το εκπεστέο και μπορεί να χρεωθούν για συμμετοχές και εκπεστέα σύμφωνα με το 101 CMR 613.04(6)(b) και (c). Οι πάροχοι μπορούν να συνεχίσουν να χρεώνουν χαμηλόμισθους ασθενείς για κατάλληλες υπηρεσίες που ελήφθησαν προτού καθοριστούν χαμηλόμισθοι αφότου έχει λήξει ή τελειώσει η κατάσταση τους ως χαμηλόμισθοι ασθενείς.
- e. Οι πάροχοι μπορεί να χρεώσουν χαμηλόμισθους ασθενείς για υπηρεσίες άλλες εκτός των Υπηρεσιών Επιστρεπτέων Εξόδων Υγείας που παρέχονται κατ' αίτηση του ασθενούς και για τις οποίες συμφώνησε να πληρώσει ο ασθενής, εξαιρουμένων των υπηρεσιών που περιγράφονται στο 101 CMR 613.08(3)(e)1. και 2. Οι πάροχοι πρέπει να λάβουν τη γραπτή συγκατάθεση του ασθενούς για να χρεωθούν για την υπηρεσία..
 1. Οι πάροχοι δεν μπορούν να χρεώσουν χαμηλόμισθους ασθενείς για λογαριασμούς που σχετίζονται με ιατρικά σφάλματα συμπεριλαμβανομένων και αυτών που περιγράφονται στο 101 CMR 613.03(1)(d).
 2. Οι πάροχοι δεν μπορούν να χρεώσουν χαμηλόμισθους ασθενείς για λογαριασμούς που δεν γίνονται δεκτοί από τον πρωταρχικό ασφαλιστή του ασθενούς λόγω διαχειριστικού ή λογιστικού σφάλματος.
- f. Κατόπιν αιτήματος του ασθενούς, ένας πάροχος μπορεί να χρεώσει έναν χαμηλόμισθο ασθενή για να επιτρέψει στον ασθενή να πληρώσει το απαιτούμενο εφάπαξ εκπεστέο της CommonHealth όπως περιγράφεται στο 130 CMR 506.009: *Εφάπαξ εκπεστέο έξοδο.*

- g. Ένας πάροχος δεν μπορεί να προβεί σε Ενέργεια Είσπραξης από ένα άτομο που είναι κατάλληλο για Ιατρική Δυσκολία σε σχέση με το ποσό του λογαριασμού που υπερβαίνει τη συνεισφορά Ιατρικής Δυσκολίας. Εάν η αξίωση που έχει ήδη υποβληθεί ως Επείγουσα Επισφαλής Απαιτήση είναι κατάλληλη για πληρωμή Ιατρικής Δυσκολίας από το Health Safety Net, ο Πάροχος πρέπει να σταματήσει την ενέργεια είσπραξης από τον ασθενή σχετικά με αυτές τις υπηρεσίες.

5. Τυπικές Ενέργειες Είσπραξης

- a. Το νοσοκομείο δεν θα προβεί σε «εξαιρετικές ενέργειες είσπραξης» μέχρις ότου έχει καταβάλλει εύλογη προσπάθεια και τήρησε λογική αναθεώρηση της οικονομικής κατάστασης ασθενούς, που θα καθορίσει ότι ένας ασθενής είναι κατάλληλος για οικονομική βοήθεια ή εξαίρεση από κάθε είσπραξη ή χρέωση σύμφωνα με την παρούσα πολιτική πίστωσης και είσπραξης. Το νοσοκομείο θα διατηρήσει κάθε τεκμηρίωση και όλες τις τεκμηριώσεις σύμφωνα με την ισχύουσα πολιτική διατήρησης αρχείων. Οι εξαιρετικές ενέργειες είσπραξης μπορεί να περιλαμβάνουν αγωγές, επισχές κατοικιών, συλλήψεις, εισαγωγές ενώπιον δικαστηρίου, ή όπως άλλως περιγράφεται παρακάτω σύμφωνα με τις απαιτήσεις της πολιτείας.
- b. Το νοσοκομείο δεν θα προβεί σε ενέργεια είσπραξης εναντίον κανενός ατόμου που έχει εγκριθεί για Ιατρική Δυσκολία υπό το πρόγραμμα Health Safety Net της Μασαχουσέτης σχετικά με το ποσό του λογαριασμού υπερβαίνει τη συνεισφορά Ιατρικής Δυσκολίας. Το νοσοκομείο θα σταματήσει κάθε περαιτέρω είσπραξη για επείγον επισφαλή απαίτηση που έχει εγκριθεί για Ιατρική Δυσκολία υπό το πρόγραμμα Health Safety Net.

Εάν το νοσοκομείο βοηθά τον αιτούντα και δεν υποβάλλει τη συμπληρωμένη αίτηση στο Γραφείο του Health Safety Net εντός της προθεσμίας, το νοσοκομείο δεν θα προβεί σε Ενέργεια Είσπραξης εναντίον του αιτούντα σε σχέση με κάθε λογαριασμό που θα ήταν κατάλληλος για πληρωμή Ιατρικής Δυσκολίας εάν είχε υποβληθεί και εγκριθεί η αίτηση.

- c. Το νοσοκομείο δεν θα κατασχέσει το μισθό ενός χαμηλόμισθου ασθενούς (όπως καθορίζεται από το Γραφείο της Medicaid) ή το μισθό του εγγυητή τους ούτε θα κατασχέσει την κατοικία του χαμηλόμισθου ασθενούς ή του εγγυητή τους ούτε το όχημά τους, παρά μόνον εάν: (1) το νοσοκομείο μπορεί να αποδείξει ότι ο/η ασθενής ή ο εγγυητής τους έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν, (2) ο/η αθενής /εγγυητής δεν ανταποκρίθηκαν σε αιτήσεις του νοσοκομείου για πληροφορίες ή ότι ο/η αθενής /εγγυητής δεν συνεργάστηκε με το νοσοκομείο για να βρει πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας, και (3) για σκοπούς κατάσχεσης, εγκρίθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου κατά περίπτωση.
- d. Τα νοσοκομεία και οι αντιπρόσωποί τους δεν θα συνεχίσουν είσπραξη ή χρέωση σε ασθενή που έχει κυρήξει πτώχευση παρά μόνον για να εξασφαλίσει τα δικαιώματά του ως πιστωτής στην κατάλληλη σειρά, εφόσον η πολιτεία της Μασαχουσέτης θα υποβάλλει τη δική της αγωγή για ανάκτηση χρεών για τους ασθενείς που συμμετέχουν σε προγράμματα που προσφέρονται μέσω του Health Connector (συμπεριλαμβανομένου και του ConnectorCare), του Health Safety Net, του Προγράμματος Children's Medical Security Program, ή της Medical Hardship. Το νοσοκομείο και οι αντιπρόσωποί του δεν θα χρεώσουν επίσης τόκο σε καθυστερημένο υπόλοιπο για χαμηλόμισθους ασθενείς που είναι χαμηλόμισθοι με βάση το εσωτερικό πρόγραμμα βοήθειας του ίδιου του νοσοκομείου.
- e. Το νοσοκομείο συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις χρέωσης, συμπεριλαμβανομένων και των κανονισμών του Τμήματος Δημόσιας Υγείας (105 CMR 130.332) για μη πληρωμή συγκεκριμένων υπηρεσιών ή για επανεισαγωγές που καθορίζει το νοσοκομείο ως αποτέλεσμα Σοβαρών Αναφερόμενων Συμβάντων [Serious Reportable Events (SRE)]. Τα SRE που δεν συμβαίνουν στο νοσοκομείο εξαιρούνται από αυτόν τον καθορισμό μη πληρωμής.

Το νοσοκομείο δεν ζητά επίσης πληρωμή από χαμηλόμισθο ασθενή που έχει καθοριστεί κατάλληλος για πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας και του οποίου οι αιτήσεις δεν είχαν εγκριθεί αρχικά από το πρόγραμμα ασφάλισης λόγω διαχειριστικού σφάλματος στη χρέωση από το νοσοκομείο.

f. Εξωτερικά πρακτορεία είσπραξης

Το νοσοκομείο συνάπτει συμβάσεις με εξωτερικό πρακτορείο είσπραξης για να βοηθήσει στην είσπραξη ορισμένων λογαριασμών, συμπεριλαμβανομένων και των ποσών ευθύνης του ασθενούς που δεν έχουν επιλυθεί αφότου εκδόθηκαν οι λογαριασμοί νοσοκομείου ή οι τελικές ειδοποιήσεις. Ωστόσο, όπως ορίζεται μέσω της παρούσας πολιτικής πίστωσης και είσπραξης, το νοσοκομείο μπορεί να αναθέσει αυτό το χρέος ως επισφαλές χρέος ή φιλανθρωπικό (δηλαδή δεν εισπράσσεται) πριν από 120 ημέρες εάν μπορεί να καθορίσει ότι ο/η ασθενής δεν μπορούσε να πληρώσει σύμφωνα με το εσωτερικό πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας του νοσοκομείου.

Το νοσοκομείο έχει συγκεκριμένη εξουσιοδότηση ή σύμβαση με το εξωτερικό πρακτορείο είσπραξης και απαιτεί από αυτά τα πρακτορεία να συμμορφώνονται με τις πολιτικές πίστωσης και είσπραξης του νοσοκομείου για τα χρέη που κυνηγά το πρακτορείο, συμπεριλαμβανομένης και της ευθύνης να αποφύγει «εξαιρετικές δραστηριότητες είσπραξης» μέχρις ότου το νοσοκομείο έχει καταβάλλει εύλογη προσπάθεια και τήρησε εύλογη προσπάθεια για να καθορίσει εάν ο/η ασθενής είναι κατάλληλος/η για βοήθεια ή εξαίρεση από είσπραξη ή διαδικασίες χρέωσης υπό την παρούσα πολιτική πίστωσης και είσπραξης για οικονομική βοήθεια. Όλα τα εξωτερικά πρακτορεία είσπραξης που προσλαμβάνονται από το νοσοκομείο θα παρέχουν στον ασθενή μια ευκαιρία να υποβάλει παράπονο και θα προωθήσουν στο νοσοκομείο τα αποτελέσματα αυτών των παραπόνων ασθενών. Το νοσοκομείο απαιτεί ότι αυτά τα εξωτερικά πρακτορεία είσπραξης που χρησιμοποιεί έχουν άδεια από την Κοινοπολιτεία της Μασαχουσέτης και το εξωτερικό πρακτορείο είσπραξης συμμορφώνεται επίσης με τους Κανονισμούς Γενικών Χρεών του Γενικού Εισαγγελέα της Μασαχουσέτης 940 CMR 7.00.

V. Προκαταβολές και προγράμματα δόσεων

Το νοσοκομείο θα παρέχει στον ασθενή πληροφορίες σχετικά με προκαταβολές και προγράμματα δόσεων με βάση την τεκμηριωμένη οικονομική κατάσταση του ασθενούς. Κάθε άλλο πρόγραμμα θα βασιστεί στο εσωτερικό πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας του νοσοκομείου, και δεν θα ισχύει για ασθενείς που έχουν την δυνατότητα να πληρώσουν.

A. Υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης

Ένα νοσοκομείο μπορεί να μην απαιτεί προκαταβολές για προ-εισαγωγή ή/και προ-θεραπεία από άτομα που χρειάζονται υπηρεσίες επειγόντος επιπέδου ή που έχουν καθοριστεί ως χαμηλόμισθοι ασθενείς.

B. Προκαταβολές χαμηλόμισθων ασθενών

Ένα νοσοκομείο μπορεί να ζητήσει μια κατάθεση από άτομα που έχουν καθοριστεί ως χαμηλόμισθοι ασθενείς. Αυτές οι προκαταβολές πρέπει να περιορίζονται στο 20% του εκπεστέου ποσού, έως \$500. Όλα τα άλλα υπόλοιπα υπόκεινται σε πρόγραμμα δόσεων όπως καθιερώνεται με τον κανονισμό 101 CMR 613.08.

C. Προκαταβολές για ασθενείς με ιατρική δυσκολία

Ένα νοσοκομείο μπορεί να ζητήσει μια προκαταβολή από ασθενείς που είναι κατάλληλοι για Ιατρική Δυσκολία. Οι προκαταβολές θα περιορίζονται στο 20% της συνεισφοράς Ιατρικής Δυσκολίας έως \$1,000. Όλα τα άλλα υπόλοιπα υπόκεινται σε πρόγραμμα δόσεων όπως καθιερώνεται με τον κανονισμό 101 CMR 613.08.

D. Προγράμματα δόσεων για χαμηλόμισθους ασθενείς σύμφωνα με το Πρόγραμμα Health Safety Net Program της Μασαχουσέτης

Θα πρέπει να προσφερθεί ένα πρόγραμμα δόσεων χωρίς τόκους για τουλάχιστον ένα χρόνο σε ένα άτομο με υπόλοιπο \$1.000 ή λιγότερο, και η ελάχιστη μηνιαία πληρωμή δεν πρέπει να υπερβαίνει τα \$25. Θα πρέπει να προσφερθεί ένα πρόγραμμα δόσεων χωρίς τόκους για τουλάχιστον δύο χρόνια σε ασθενή που έχει υπόλοιπο \$1,000, ή περισσότερο μετά την αρχική προκαταβολή.

E. Προγράμματα δόσεων για μερικώς χαμηλόμισθους ασθενείς με HSN.

Σύμφωνα με το Πρόγραμμα Health Safety Net της Μασαχουσέτης, οι υπηρεσίες που παρέχονται σε ένα Νοσοκομειακό Κέντρο Υγείας με άδεια πρέπει να έχουν τα ίδια προγράμματα δόσεων με αυτές που παρέχονται στο κύριο ίδρυμα.

Το νοσοκομείο προσφέρει επίσης ένα πρόγραμμα συμμετοχής ασφάλισης σε μερικώς χαμηλόμισθους ασθενείς του Health Safety Net, που επιτρέπει στον ασθενή να πληρώσει 20% της πληρωμής του Health Safety Net για κάθε επίσκεψη μέχρις ότου ο ασθενής πληρώσει το ετήσιο εκπεστέο ποσό που του αντιστοιχεί. Το υπόλοιπο θα διαγραφεί για το Health Safety Net.

VI. Γλωσσάρι

Επισφαλές Χρέος

Είναι ένας λογαριασμός για υπηρεσίες που παρασχέθηκαν σε κάθε ασθενή που θεωρείται ως χρέος που δεν δύνανται να εισπραχθεί μετά από εύλογες προσπάθειες σύμφωνα με τις εγκεκριμένες οδηγίες πίστωσης και είσπραξης που ακολούθησε το νοσοκομείο, δεν χρεώνεται ως χρέος πίστωσης, δεν αποτελεί ευθύνη καμίας ομοσπονδιακής ή πολιτειακής υπηρεσίας και δεν αποτελεί Επιστρεπτέα Υπηρεσία Υγείας.

Ενέργεια είσπραξης

Είναι κάθε ενέργεια με την οποία το νοσοκομείο ή ο πράκτορας που καθορίζει αυτό ζητούν πληρωμή για υπηρεσίες από ένα ασθενή ή υπεύθυνο τρίτο. Μια ενέργεια είσπραξης θα περιλαμβάνει προκαταβολές προ-εισαγωγής και προ-θεραπείας, λογαριασμούς και δεδομένα που αποστέλλονται, επιστολές είσπραξης, προσωπική επικοινωνία και τις ενέργειες πρακτορείων είσπραξης και δικηγόρων.

Επείγουσες υπηρεσίες

Όπως ορίζεται στους Κανονισμούς της Κοινοπολιτείας της Μασαχουσέτης (101 CMR § 613.02) είναι οι υπηρεσίες για αξιολόγηση ή σταθεροποίηση μιας ιατρικής κατάστασης, είτε σωματικής είτε διανοητικής, που παρουσιάζεται με συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας, συμπεριλαμβανομένου και ισχυρού πόνου, που, απουσία έγκαιρης ιατρικής φροντίδας, θα μπορούσε να θεωρηθεί από ένα απλό άτομο που έχει στοιχειώδη γνώση υγείας και ιατρικής να έχει ως αποτέλεσμα στον ασθενή ή στην περίπτωση εγκύου γυναίκας, να θέσει σε κίνδυνο τη γυναίκα ή το αγέννητο παιδί, να προκαλέσει σοβαρό πρόβλημα σε σωματική λειτουργία ή σοβαρή δυσλειτουργία σε οποιοδήποτε όργανο του σώματος ή μέρος αυτού, σε σχέση με έγκυο όπως ορίζεται περαιτέρω στην ενότητα 1867(e)(1)(B) του Νόμου περί Κοινωνικής Ασφάλισης, 42 U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B).

Προγράμματα οικονομικής βοήθειας

Ένα πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας είναι αυτό που προορίζεται για να βοηθά χαμηλόμισθους ασθενείς, οι οποίοι δεν μπορούν να πληρώσουν για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η βοήθεια πρέπει να λαμβάνει υπόψη την ικανότητα κάθε ατόμου για συνεισφορά στο κόστος της φροντίδας του/της, συμπεριλαμβανομένων και όλων των πηγών οικογενειακού εισοδήματος και άλλων καταστάσεων ασφάλειας. Πρέπει να συμπεριληφθούν επίσης ασθενείς που έχουν τελειώσει όλα τα επιδόματα ασφάλειάς τους ή/και οι οποίοι ξεπερνούν τα κριτήρια οικονομικής ευθύνης αλλά αντιμετωπίζουν υπέρογκο ιατρικό κόστος. Ένα πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας δεν αντικαθιστά πρόγραμμα ασφάλισης που παρέχεται από εργοδότη, δημόσια οικονομική βοήθεια ή ατομικά αγοραζόμενο ασφαλιστικό πρόγραμμα.

Δείτε επίσης τη θύρα: www.nebh.org/policies

«Ειδοποίηση ασθενών νοσοκομείου New England Baptist ή διαθεσιμότητα οικονομικής βοήθειας»

«Πολιτική καταλληλότητας οικονομικής βοήθειας – Περίληψη»

«Πολιτική οικονομικής βοήθειας (FAP)», «Αίτηση για οικονομική βοήθεια»

«Καθορισμός λογαριασμών που χρεώνονται συνήθως (AGB)», «Θυγατρικές παρόχου»

Health Safety Net (τέως Free Care)

Είναι ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες που παρέχονται σε ασθενείς οι οποίοι θεωρούνται οικονομικά ανίκανοι να πληρώσουν για όλη ή μερική από τη νοσοκομειακή φροντίδα τους σύμφωνα με τα κριτήρια που έχουν καθιερωθεί από το Commonwealth Connector. Υπάρχει μια διαδικασία για να καταστήσει έναν ασθενή κατάλληλο για κάλυψη μέσω μιας online Αίτησης Ιατρικών Επιδομάτων [Medical Benefit Request (MBR)] που επιτρέπει στους αιτούντες να υποβάλλουν αίτηση για την MassHealth, Commonwealth Care, και το Health Safety Net με μια μόνο αίτηση.

Υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

Υπηρεσίες επιπέδου νοσοκομείου (που παρέχονται είτε στο νοσοκομείο ή σε εξωτερικά γραφεία) και οι οποίες αναμένονται εύλογα να αποτρέψουν, διαγνώσουν, αποτρέψουν τη χειροτέρευση, να ανακουφίσουν, να διορθώσουν ή να θεραπεύσουν καταστάσεις που κινδυνεύουν τη ζωή, προκαλώντας ταλαιπωρία ή πόνο, προκαλώντας σωματική παραμόρφωση ή δυσλειτουργία, απειλούν να προκαλέσουν ή επιδεινώνουν μια αναπηρία ή έχουν ως αποτέλεσμα ασθένεια ή αδυναμία..

Χαμηλόμισθοι ασθενείς

Άτομα που πληρούν τα κριτήρια υπό τον κανονισμό 101 CMR 613.04. Για να καθοριστεί ένας ασθενής ως χαμηλόμισθος πρέπει να είναι Κάτοικος της Κοινοπολιτείας και να τεκμηριώσει Οικογενειακό Εισόδημα ίσο με ή λιγότερο από το 300% της FPL. Το επίπεδο κάλυψης (Πρωταρχικό, Δευτερεύον, Μερικό) θα καθοριστεί από το Health Safety Net.

Τα ακόλουθα άτομα δεν είναι κατάλληλα για κατάσταση χαμηλόμισθων:

- i. Άτομα που συμμετέχουν στα προγράμματα MassHealth Standard και MassHealth Family Assistance/Direct Coverage.
- ii. Άτομα που έχουν καθοριστεί κατάλληλα για οποιοδήποτε πρόγραμμα MassHealth συμπεριλαμβανομένου και του MassHealth Premium Assistance αλλά τα οποία δεν έχουν εγγραφεί, και
- iii. Άτομα των οποίων η εγγραφή στο MassHealth ή Commonwealth Care έχει τερματιστεί επειδή δεν πλήρωσαν τα ασφαλιστήρια.

Ιατρικά απαραίτητη υπηρεσία

Μια υπηρεσία που αναμένεται εύλογα να αποτρέψει, διαγνώσει, αποτρέψει τη χειροτέρευση, να ανακουφίσει, να διορθώσει ή να θεραπεύσει καταστάσεις που κινδυνεύουν τη ζωή, προκαλώντας ταλαιπωρία ή πόνο, που προκαλούν σωματική παραμόρφωση ή δυσλειτουργία, απειλούν να προκαλέσουν ή χειροτερεύουν μια αναπηρία, ή έχουν ως αποτέλεσμα ασθένεια ή αδυναμία. Οι Ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες περιλαμβάνουν υπηρεσίες εντός και εκτός του νοσοκομείου σύμφωνα με τον Κανονισμό XIX του Νόμου Κοινωνικής Ασφάλισης.

Υγειονομικές υπηρεσίες επιστρεπτών δαπανών

Κατάλληλες υπηρεσίες που παρέχονται από νοσοκομεία άμεσης φροντίδας ή κοινοτικά κέντρα υγείας σε ανασφάλιστους ή ανεπαρκώς ασφαλισμένους ασθενείς που έχουν καθοριστεί οικονομικά ικανοί για να

πληρώσουν τη φροντίδα τους, ολικά ή εν μέρει και οι οποίοι πληρούν τα κριτήρια χαμηλόμισθων ασθενών, εφόσον αυτές οι υπηρεσίες δεν είναι κατάλληλες για επιστροφή χρημάτων από άλλον δημόσιο πληρωτή ή τρίτο μέρος.

Κάτοικος

Ένα άτομο που ζει στη Μασαχουσέτη και σκοπεύει να παραμείνει μόνιμα, ή για αόριστο χρόνο. Ένας κάτοικος δεν χρειάζεται να έχει μόνιμη διεύθυνση. Η εγγραφή σε πανεπιστήμιο ή η διαμονή σε ιατρικό ίδρυμα της Μασαχουσέτης, εκτός από γηροκομείο, δεν είναι αρκετή για την καθίδρυση κατοικίας.

Τα δημόσια προγράμματα βοήθειας περιλαμβάνουν:

- **MassHealth Standard:** ένα πρόγραμμα υγειονομικών υπηρεσιών για κατάλληλα άτομα διαχειριζόμενο από την MassHealth Agency σύμφωνα με το 130 CMR 505.000.
- **MassHealth Limited:** ένα πρόγραμμα υγειονομικών υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης για άτομα διαχειριζόμενο από την MassHealth Agency σύμφωνα με το 130 CMR 505.000.
- **Medical Hardship:** ένας τύπος καταλληλότητας σαν το Health Safety Net διαθέσιμο σε κατοίκους της Μασαχουσέτης για κάθε μετρητέο εισόδημα των οποίων τα ιατρικά έξοδα έχουν ξεδέψει το μετρητέο εισόδημά τους σε σημείο που δεν μπορούν να πληρώσουν για κατάλληλες υπηρεσίες όπως όπως περιγράφεται στο 101 CMR 613.05.
- **CommonHealth:** ένα πρόγραμμα της MassHealth για ανάπηρα άτομα και παιδιά διαχειριζόμενο από την MassHealth Agency σύμφωνα με το M.G.L. c. 118E.
- **Health Connector:** Το Commonwealth Health Insurance Connector Authority ή το Health Connector καθιερυμένο σύμφωνα με το M.G.L. c. 176Q, s. 2.
- **CarePlus:** νέος τύπος κάλυψης της MassHealth για ενήλικους πολίτες και κατάλληλους μη πολίτες κάτω από 65 ετών.
- **Commonwealth Choice:** Το Health Connector παρέχει πρόσβαση σε προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης που αποκαλούνται Qualified Health Plans (QHPs) και πληρούν τις ελάχιστες απαιτήσεις ομοσπονδιακών και πολιτειακών επιδομάτων.
- **Insurance Partnership:** παρέχει ασφάλιση υγείας για μη ασφαλισμένους εργαζόμενους καθώς και για ελεύθερους επαγγελματίες.
- **Children's Medical Security Plan:** ένα πρόγραμμα πρωτοβάθμιας και προληπτικής παιδιατρικής υγειονομικής περίθαλψης για κατάλληλα παιδιά από τη γέννηση έως 18 ετών, διαχειριζόμενο από την MassHealth Agency σύμφωνα με το M.G.L. c. 118E, s. 10F.
- **Healthy Start:** φροντίδα κατά την εγκυμοσύνη και μετά τη γέννα για ανασφάλιστες γυναίκες
- **Prescription Advantage:** πρόγραμμα ασφάλισης για συνταγογραφούμενα φάρμακα για γηραιούς και ανάπηρους κατοίκους για πρωτοβάθμια κάλυψη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.
- **Health Safety Net:** ένα πρόγραμμα για κατοίκους της Μασαχουσέτης που δεν είναι κατάλληλοι για ασφάλιση υγείας ή δεν έχουν την οικονομική ευχέρεια να πληρώσουν για τις υπηρεσίες υγειονομικής τους περίθαλψης.

Το Νοσοκομείο

Αναφέρεται στο New England Baptist Hospital.

Ανεπαρκώς ασφαλισμένος ασθενής

Ένας ασθενής του οποίου το Ασφαλιστικό Πρόγραμμα Υγείας ή η ιδιωτική του ασφάλιση δεν πληρώνει, ολικά ή εν μέρει, για υπηρεσίες υγείας που είναι κατάλληλες για πληρωμή από το Ταμείο Health Safety Net, εφόσον ο/η ασθενής πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας εισοδήματος όπως τίθενται στο 101 CMR 613.03.

Ανασφάλιστος ασθενής

Ένας ασθενής που είναι κάτοικος της Κοινοπολιτείας, που δεν καλύπτεται από ασφαλιστικό πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης ή ιδιωτική ασφάλιση και που δεν είναι κατάλληλος για πρόγραμμα ιατρικής βοήθειας. Ένας ασθενής που έχει ασφλιστήριο υγειονομικής περίθαλψης ή είναι μέλος μιας ασφάλισης υγείας ή προγράμματος επιδομάτων που απαιτεί από τον ασθενή να πληρώνει εκπεστέα ή συμμετοχές, ή δεν καλύπτει ορισμένες ιατρικές υπηρεσίες ή διαδικασίες δεν είναι ανασφάλιστος.

Υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης

Όπως ορίζεται από τους κανονισμούς της Κοινοπολιτείας της Μασαχουσέτης (CMR 114.6 § 12.02) ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες που παρέχονται σε ένα νοσοκομείο ή κοινοτικό κέντρο υγείας μετά την ξαφνική έναρξη μιας ιατρικής κατάστασης, είτε σωματικής ή διανοητικής, που παρουσιάζεται με οξεία συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας (συμπεριλαμβανομένου και μεγάλου πόνου) όπου ένα λογικό απλό άτομο θα πίστευε ότι εάν δεν παρασχεθεί ιατρική φροντίδα εντός 24 ωρών θα μπορούσε εύλογα να αναμένεται: διακινδύνευση της υγείας ασθενούς, βλάβη στη σωματική υγεία.

VII. Προσαρτήματα/Εκθέσεις

1. Αντίγραφα οικονομικών ειδοποιήσεων ασθενούς που περιλαμβάνονται εντός:
 - a. Αντίγραφα γενικών ειδοποιήσεων από τα νοσοκομεία ή/και τους αντιπροσώπους τους για τη διαθεσιμότητα οικονομικής βοήθειας.
 - b. Αντίγραφα των αναρτημένων πινακίδων σχετικά με τη διαθεσιμότητα οικονομικής βοήθειας.
2. Ειδοποιήσεις προγραμμάτων δόσεων για χαμηλόμισθους ασθενείς και ασθενείς με ιατρική δυσκολία
3. Αντίγραφο της οδηγίας ομοσπονδιακής φτώχειας που χρησιμοποιείται από την Κοινοπολιτεία της Μασαχουσέτης για να καθορίσει επιλεξιμότητα για δημόσια προγράμματα οικονομικής βοήθειας.
4. Λογαριασμοί ασθενών:
 - a. Πρώτος
 - b. Δεύτερος
 - c. Τρίτος
 - d. Τέταρτος με προειδοποίηση ότι θα προωθηθεί σε εταιρείες είσπραξης εντός 10 ημερών
 - e. Ίδρυση προγράμματος δόσεων
 - f. Δεν έχει ληφθεί απόδειξη προγραμματισμένου προγράμματος δόσεων.

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΔΩΡΕΑΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Μπορεί να είναι διαθέσιμη οικονομική βοήθεια μέσω αυτού του ιδρύματος. Επικοινωνήστε με έναν οικονομικό σύμβουλο του νοσοκομείου στο 617-754-5974 Δευτέρα έως Παρασκευή μεταξύ 8π.μ. έως 4μ.μ. Συγκρίνοντας το οικογενειακό σας εισόδημα με τις ομοσπονδιακές οδηγίες φτώχειας, οι σύμβουλοί μας μπορεί να σας γράψουν και άλλα οικογενειακά μέλη σε δωρεάν ή χαμηλού κόστους ασφάλεια υγειονομικών παροχών.

Αποτελεί δική σας ευθύνη να επικοινωνήσετε με το Νοσοκομείο New England Baptist για να λάβετε πληροφορίες ή για να συνεργαστείτε με τους συμβούλους μας για τη συμπλήρωση της αίτησης για αυτές τις επιλογές κάλυψης.”

ΜΕΓΕΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΟΔΗΓΙΑΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ (ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ)						
	100 %	150 %	200%	250%	300%	350%	400%
1	11,770	17,655	23,540	29,425	35,310	41,195	47,080
2	15,930	23,895	31,860	39,825	47,790	55,755	63,720
3	20,090	30,135	40,180	50,225	60,270	70,315	80,360
4	24,250	36,375	48,500	60,625	72,750	84,875	97,000
5	28,410	42,615	56,820	71,025	85,230	99,435	113,640
6	32,570	48,855	65,140	81,425	97,710	113,995	130,280
7	36,730	55,095	73,460	91,825	110,190	128,555	146,920
8	40,890	61,335	81,780	102,225	122,670	143,115	163,560

ΜΕΓΕΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΟΔΗΓΙΑΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ (ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ)						
	100 %	150 %	200%	250%	300%	350%	400%
1	981	1,471	1,962	2,452	2,943	3,433	3,923
2	1,328	1,991	2,655	3,319	3,983	4,646	5,310
3	1,674	2,511	3,348	4,185	5,023	5,860	6,697
4	2,021	3,031	4,042	5,052	6,063	7,073	8,083
5	2,368	3,551	4,735	5,919	7,103	8,286	9,470
6	2,714	4,071	5,428	6,785	8,143	9,500	10,857
7	3,061	4,591	6,122	7,652	9,183	10,713	12,243
8	3,408	5,111	6,815	8,519	10,223	11,926	13,630