

New England Baptist Hospital

Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας (FAP)

Εισαγωγή

Το Νοσοκομείο New England Baptist έχει δεσμευτεί για να σας παρέχει φροντίδα και υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Ως μέρος αυτής της δέσμευσης, το Νοσοκομείο New England Baptist συνεργάζεται με άτομα που έχουν περιορισμένο εισόδημα και πόρους ώστε να βρουν κάλυψη για την φροντίδα τους. Το πρόγραμμά μας οικονομικής βοήθειας βοηθά χαμηλόμισθα, χωρίς ασφάλιση, και με μειωμένη ασφάλιση άτομα για να καθορίσει εάν είναι κατάλληλοι για δημόσια βοήθεια ή μέσω άλλων πόρων, συμπεριλαμβανομένης και της οικονομικής βοήθειας από το Νοσοκομείο New England Baptist.

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 όταν εφαρμόζει τις πολιτικές του, σχετικά με την απόκτηση και επαλήθευση των οικονομικών πληροφοριών, τις καταθέσεις για προκαταρκτική εισαγωγή ή προκαρκτική θεραπεία, τα προγράμματα πληρωμών, την αναβολή ή απόρριψη εισαγωγών, τον καθορισμό για το εάν κάποιο άτομο είναι κατάλληλο για κατάσταση Χαμηλόμισθου Ασθενούς όπως καθορίζεται από το σύστημα καταλληλότητας του MassHealth/Connector της Μασαχουσέτης, ή την βεβαίωση των πληροφοριών για τον καθορισμό κατάστασης ασθενούς ως Χαμηλόμισθο.

Το νοσοκομείο δεν θα μπλεχτεί σε ενέργειες που αποθαρρύνουν τα άτομα από τη ζήτηση ιατρικής φροντίδας έκτακτης ανάγκης, όπως το να απαιτεί πληρωμή από τους ασθενείς προτού λάβουν αγωγή για ιατρικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ούτε θα γίνει εμπόδιο κατά την επιλογή για και την παροχή ιατρικής φροντίδας έκτακτης ανάγκης με το να συζητήσει πρώτα το πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας του νοσοκομείου ή την καταλληλότητα για προγράμματα δημόσιας βοήθειας.

Η οικονομική βοήθεια είναι διαθέσιμη για μη ασφαλισμένα και ανεπαρκώς ασφαλισμένα άτομα που δεν μπορούν να λάβουν δημόσια βοήθεια και δεν μπορούν να πληρώσουν την ιατρική φροντίδα που τους παρέχεται. Το πρόγραμμα βασίζεται στο γεγονός ότι όλα τα άτομα αναμένονται να πληρώσουν για τη φροντίδα τους, με βάση την ικανότητα που έχουν για πληρωμή. Η βοήθεια παρέχεται με βάση το οικογενειακό εισόδημα του ατόμου, τα περιουσιακά στοιχεία του, το μέγεθος οικογενείας του, τα έξοδά του και τις ιατρικές ανάγκες του. Κατανοούμε ότι κάθε άτομο έχει μοναδική οικονομική κατάσταση και σας ενθαρρύνουμε να επικοινωνήσετε με τους πιστοποιημένους συμβούλους μας αιτήσεων (CAC) για να λάβετε περισσότερες πληροφορίες στο (617) 754-5974, μεταξύ 8:00π.μ. και 4:00μ.μ., Δευτέρα-Παρασκευή.

Η κάθε αίτηση για βοήθεια θα τεθεί υπό εμπιστευτικό χειρισμό και απαιτεί τη συνεργασία από τον/την αιτούντα. Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτό το πρόγραμμα στην ιστοσελίδα μας στο: www.nebh.org/policies

Η πολιτική αυτή αναπτύχθηκε για να εξασφαλίζει τη συμμόρφωση με τον Κανονισμό του Δικτύου Ιατρικής Ασφάλειας για Υπηρεσίες Επιλεξιμότητας της Μασαχουσέτης [Massachusetts Health Safety Net Eligible Services Regulation (101 CMR 613.000)] και ανταποκρίνεται σε γενικές γραμμές στους κανονισμούς του IRS (Εφορία 501(r)) που ισχύουν για νοσοκομεία που ξεκινούν το φορολογήσιμο έτος νοσοκομείου μετά την 29η Δεκεμβρίου 2015.

Παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας όπως ισχύει για Οικονομική Βοήθεια

Το Νοσοκομείο New England θα παρέχει, χωρίς καμία εξαίρεση, φροντίδα για ιατρικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σε όλα τα άτομα που ζητούν αυτήν τη φροντίδα, άσχετα με την ικανότητά σας για πληρωμή ή επιλεξιμότητα για οικονομική βοήθεια σύμφωνα με τις απαιτήσεις του ομοσπονδιακού Νόμου περί Έκτακτης Ιατρικής Περίθαλψης και Εργασίας (EMTALA). Η οικονομική βοήθεια είναι διαθέσιμη για κάθε άτομο που ζητά επείγουσα, έκτακτη, ή ιατρικά απαραίτητη φροντίδα. Το πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας του νοσοκομείου μπορεί να μην ισχύει για ορισμένες εκλεκτικές επεμβάσεις ή υπηρεσίες που καλύπτονται από τρίτους (όπως μια ιδιωτική ασφάλιση ή πρόγραμμα δημόσιας βοήθειας).

Είναι σημαντικό να λάβετε υπόψη ότι η ταξινόμηση των ιατρικών καταστάσεων του ατόμου υπάρχει μόνο για σκοπούς κλινικής διαχείρισης, και αυτές οι ταξινομήσεις προορίζονται για να διευθύνεται η σειρά με την οποία οι ιατροί πρέπει να εξετάσουν τα άτομα με βάση τα συμπτώματα που παρουσιάζουν. Οι ταξινομήσεις αυτές δεν επηρεάζουν τη σειρά με την οποία παρέχεται οικονομική βοήθεια σε ένα άτομο. Για τα άτομα που δεν έχουν ασφάλιση ή έχουν ανεπαρκή ασφάλιση, το νοσοκομείο θα συνεργαστεί με τα άτομα για να τα βοηθήσει να βρουν ένα πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας που ενδέχεται να καλύπτει ορισμένους ή όλους από τους απλήρωτους λογαριασμούς τους από το νοσοκομείο. Για τα άτομα που έχουν ιδιωτική ασφάλιση, το νοσοκομείο πρέπει να συνεργαστεί με το άτομο και τον ασφαλιστή για να καθορίσει τι μπορεί να καλύπτεται υπό την ασφάλισή του ατόμου. Επειδή το νοσοκομείο δεν μπορεί συχνά να λάβει αυτές τις πληροφορίες από τον ασφαλιστή εγκαίρως, αποτελεί ευθύνη του ατόμου να γνωρίζει ποιες υπηρεσίες θα καλυφθούν πριν από εκλεκτική ή προγραμματισμένη υπηρεσία. Για τους σκοπούς αυτής της πολιτικής, οι ακόλουθες υπηρεσίες ξεχωρίζονται με τον ακόλουθο τρόπο:

- Οι υπηρεσίες επιπέδου έκτακτης ανάγκης περιλαμβάνουν ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες που παρέχονται αφότου εμφανιστεί μια ιατρική κατάσταση, είτε σωματική ή διανοητική, που 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.
- Οι Απαραίτητες Ιατρικές Υπηρεσίες είναι υπηρεσίες που απαιτούνται εύλογα να αποτρέψουν, διαγνώσουν, αποτρέψουν τη χειροτέρευση σε, να ανακουφίσουν, να διορθώσουν ή να θεραπεύσουν την κατάσταση που διακινδυνεύει τη ζωή, προκαλεί ταλαιπωρία ή πόνο, προκαλεί φυσική παραμόρφωση ή δυσλειτουργία, απειλεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει μια αναπηρία, ή να έχει ως αποτέλεσμα την ασθένεια ή την αναπηρία. Οι Απαραίτητες Ιατρικές Υπηρεσίες περιλαμβάνουν υπηρεσίες εντός και εκτός νοσηλείας σε νοσοκομείο όπως εξουσιοδοτούνται υπό τον κανόνα XIX του Νόμου Κοινωνικής Ασφάλισης.
- Οι εκλεκτικές ή προγραμματισμένες υπηρεσίες παρέχονται σε άτομα που είτε (1) προσέρχονται στο νοσοκομείο ζητώντας φροντίδα επιπέδου μη έκτακτης ανάγκης ή (2) ζητούν συμπληρωματική φροντίδα μετά τη σταθεροποίηση μιας ιατρικής κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Οι εκλεκτικές ή προγραμματισμένες υπηρεσίες είναι είτε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας ή ιατρικές επεμβάσεις που έχουν προγραμματιστεί εκ των προτέρων από το άτομο ή τον πάροχο ιατρικής φροντίδας (νοσοκομείο, γραφείο ιατρού, άλλο).

Τεκμηρίωση Επιλεξιμότητας για Εγγραφή στα Δημόσια Προγράμματα Βοήθειας της Μασαχουσέτης

A. Γενικές Αρχές

Η οικονομική βοήθεια προορίζεται για να βοηθά χαμηλόμισθα άτομα που δεν μπορούν άλλως να πληρώσουν για τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας που τους παρέχονται. Η βοήθεια αυτή λαμβάνει υπόψη την ικανότητα κάθε ατόμου να συνεισφέρει στο κόστος της φροντίδας του/της. Για τα άτομα που δεν έχουν ασφάλιση ή έχουν ανεπαρκή ασφάλιση, το νοσοκομείο, κατόπιν αίτησης, θα τα βοηθήσει με την υποβολή αίτησης για διαθέσιμα προγράμματα οικονομικής βοήθειας που ενδέχεται να καλύπτουν όλους ή μερικούς από τους απλήρωτους λογαριασμούς τους από το νοσοκομείο. Το νοσοκομείο παρέχει αυτήν τη βοήθεια τόσο για κατοίκους όσο και για μη κατοίκους της Μασαχουσέτης. Ωστόσο, ενδέχεται να μην υπάρχει κάλυψη μέσω προγράμματος δημόσιας βοήθειας της Μασαχουσέτης για άτομο που ζει εκτός της πολιτείας. Για να βοηθήσει το νοσοκομείο άτομα χωρίς ασφάλιση ή ανεπαρκή ασφάλιση να βρουν τις καλύτερες επιλογές κατάλληλης κάλυψης καθώς και για να καθορίσουν εάν το άτομο είναι οικονομικά επιλέξιμο για τυχόν εκπώσεις σε πληρωμές, τα άτομα πρέπει να συνεργαστούν δραστήρια με τα νοσοκομεία για να τεκμηριώσουν το οικογενειακό τους εισόδημα, άλλη ασφαλιστική κάλυψη, και κάθε άλλη πληροφορία που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τον καθορισμό επιλεξιμότητας. Οι απαιτήσεις ταυτοποίησης περιλαμβάνουν: απόδειξη διαμονής στη Μασαχουσέτη, άδεια οδήγησης, W-2, πρόσφατο λογαριασμό κοινόχρηστων με την τρέχουσα διεύθυνση.

B. Εγγραφή σε Δημόσιο Πρόγραμμα Βοήθειας

Τα νοσοκομεία δεν παίζουν κανένα ρόλο στο συγκεκριμένο καθορισμό επιλεξιμότητας για εγγραφή σε ένα δημόσιο πρόγραμμα βοήθειας. Στη Μασαχουσέτη, τα άτομα που υποβάλλουν αίτηση για κάλυψη στη 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 πρέπει 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.

Για να υποβάλλει αίτηση για κάλυψη, πρέπει να συμβεί 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. Οι απαιτήσεις ταυτότητας περιλαμβάνουν: απόδειξη διαμονής στη Μασαχουσέτη, άδεια οδήγησης, W-2, και πρόσφατο λογαριασμό κοινόχρηστων με την τρέχουσα διεύθυνση.

Τα άτομα μπορεί να ζητήσουν επίσης βοήθεια από τους πιστοποιημένους συμβούλους αιτήσεων του νοσοκομείου (CAC) υποβάλλοντας την αίτηση είτε στην ιστοσελίδα ή μέσω έντυπης αίτησης. Η αίτηση NEBH μπορεί να βρεθεί στη θύρα (portal) του νοσοκομείου που περιλαμβάνει μια ενιαία αίτηση για όλα τα προγράμματα οικονομικής βοήθειας. Αυτή θα χρησιμοποιηθεί επίσης για να συμπληρώσει την ονλάιν αίτηση στο HIX.

2. Από του 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. Από του γίνει αυτό, το άτομο θεωρείται:
 - a. Κατάλληλο για κάλυψη MassHealth, οπότε ειδοποιείται το άτομο ταχυδρομικά από την MassHealth, και 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 περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα επιδόματα του προγράμματος MassHealth και Connector καθώς και για τη διαδικασία αίτησης στη διεύθυνση www.mass.gov/masshealth and www.mahealthconnector.org

Βοήθεια για άτομα που ζητούν κάλυψη μέσω ενός δημόσιου προγράμματος βοήθειας της Μασαχουσέτης

A) Γενικές αρχές:

Για τα άτομα που δεν έχουν ασφάλιση ή έχουν ανεπαρκή ασφάλιση, το νοσοκομείο θα συνεργαστεί μαζί τους για να τους βοηθήσει να υποβάλλουν αίτηση για διάφορα 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. 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, και της Medical Hardship.

B) Ρόλος του Πιστοποιημένου Συμβούλου Αιτήσεων Νοσοκομείου

Το νοσοκομείο παρέχει άτομα με πληροφορίες σχετικά με τα προγράμματα οικονομικής βοήθειας που είναι διαθέσιμα μέσω της Κοινοπολιτείας της Μασαχουσέτης. Μέσω σύμβασης με το Ανώτερο Γραφείο Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών [Health and Human Services (MassHealth)] και της Αρχής Σύνδεσης Ασφάλειας Υγείας της Κοινοπολιτείας [Commonwealth Health Insurance Connector Authority (Connector)] το νοσοκομείο θεωρείται ως Πιστοποιημένος Οργανισμός Συμβούλων Αίτησης. Μέσω αυτής της εξουσιοδότησης, το νοσοκομείο συνεργάζεται με το προσωπικό του, τους εργολάβους και τους εθελοντές για να εκπαιδεύουν στους νόμους και κανονισμούς επιλεξιμότητας και επιδομάτων και για να

πιστοποιηθούν ως Πιστοποιημένος Σύμβουλος Αιτήσεων (CAC) για να βοηθά τα άτομα στην εγγραφή στην 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, και της Medical Hardship.

Ως Πιστοποιημένος Σύμβουλος Αιτήσεων (CAC), το προσωπικό του νοσοκομείου θα ειδοποιήσει το άτομο σχετικά με τις λειτουργίες και την ευθύνη ενός CAC, θα ζητήσει να υπογράψει το άτομο ένα Έντυπο Διορισμού Πιστοποιημένου Σύμβουλου Αιτήσεων, και θα βοηθήσει το άτομο να βρει ισχύουσα οικονομική βοήθεια:

- a. Παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με την πλήρη γκάμα προγραμμάτων, συμπεριλαμβανομένης 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, και της Medical Hardship.
- b. Βοηθώντας τα άτομα να συμπληρώσουν μια αίτηση ή ανανέωση.
- c. Εργαζόμενοι με το άτομο για να παρέχουν την απαραίτητη τεκμηρίωση.
- d. Υποβάλλοντας αιτήσεις και ανανεώσεις στα συγκεκριμένα προγράμματα.
- e. Αλληλεπιδρώντας, όπου ισχύει και όπως επιτρέπεται υπό τους τρέχοντες περιορισμούς του συστήματος, με τα Προγράμματα στην κατάσταση αυτών των αιτήσεων και ανανεώσεων.
- f. Βοηθώντας στη διευκόλυνση εγγραφής των αιτούντων ή των δικαιούχων σε Ασφαλιστικά Προγράμματα, και
- g. Προσφέροντας και παρέχοντας βοήθεια με την εγγραφή ψηφοφόρων.

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 διανομή 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 άλλη επιλογή πολιτειακού προγράμματος, όπως η Medical Hardship, θα ήταν διαθέσιμη μετά σύμφωνα με τους κανονισμούς του Health Safety Net. Αυτές οι προσπάθειες περιλαμβάνουν επίσης τη συνεργασία με άτομα, όταν ζητείται από το άτομο, για να καθοριστεί εάν ένας λογαριασμός για υπηρεσίες πρέπει να σταλθεί στο άτομο για να βοηθήσει στην πληρωμή ενός εφάπαξ εκπεστέου εξόδου.

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.

Το νοσοκομείο θα καταβάλει επίσης εύλογες προσπάθειες για να ερευνήσει εάν μια πηγή τρίτων μπορεί να είναι υπεύθυνη για τις υπηρεσίες που παρείχε το νοσοκομείο, συμπεριλαμβανομένων, αλλά χωρίς να περιορίζονται, σε: (1) ασφάλιση αστικής ευθύνης οχήματος ή κατοικίας, (2) γενικές πολιτικές προστασίας ατυχημάτων ή τραυματισμού, (3) προγράμματα αποζημίωσης εργαζομένων, (4) ασφαλίσεις μαθητών, μεταξύ άλλων. Σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς της πολιτείας ή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, για κάθε αξίωση

όπου οι εύλογες προσπάθειες του νοσοκομείου είχαν ως αποτέλεσμα την πληρωμή από πηγές όπως αυτές που περιγράφονται παραπάνω, το νοσοκομείο συνεργάζεται με κάθε άτομο για να τους ειδοποιήσει σχετικά με την ευθύνη που έχουν να δηλώσουν την πληρωμή και να την αντισταθμίσουν έναντι κάθε αξίωσης που υποβλήθηκε στη MassHealth, στο the Health Safety Net, ή σε άλλα ισχύοντα προγράμματα.

C) Πρακτικές ειδοποίησης:

Το νοσοκομείο θα αναρτήσει μια ειδοποίηση (πινακίδες) διαθεσιμότητας οικονομικής βοήθειας όπως περιγράφεται στην παρούσα πολιτική οικονομικής βοήθειας στις ακόλουθες τοποθεσίες:

- a. Περιοχές παροχής υπηρεσιών (π.χ., περιοχές εισερχόμενων ασθενών, πρώτων βοηθειών και εξωτερικών ασθενών).
- b. Γραφεία πιστοποιημένων συμβούλων αιτήσεων.
- c. Περιοχές εισαγωγής/εγγραφής, ή/και
- d. Λογιστικά γραφεία που είναι ανοιχτά για τον κόσμο.

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

Όταν ένα άτομο επικοινωνήσει με το νοσοκομείο, οι CAC του νοσοκομείου θα προσπαθήσουν να προσδιορίσουν εάν ένα άτομο είναι κατάλληλο για δημόσιο πρόγραμμα βοήθειας ή μέσω του προγράμματος οικονομικής βοήθειας του νοσοκομείου. Ένα άτομο που έχει εγγραφεί σε δημόσιο πρόγραμμα βοήθειας ίσως είναι κατάλληλο για ορισμένα επιδόματα. Τα άτομα μπορεί να είναι επίσης κατάλληλα για συμπληρωματική βοήθεια με βάση το πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας του νοσοκομείου που βασίζεται στο τεκμηριωμένο εισόδημα του ατόμου και στα επιτρεπόμενα ιατρικά έξοδα.

D) Προγράμματα Οικονομικής Βοήθειας μέσω του Health Safety Net και του Νοσοκομείου

Γενικά, οι ασθενείς είναι κατάλληλοι για οικονομική βοήθεια χρησιμοποιώντας μια αναλογική κλίμακα με βάση το επίπεδο οικογενειακού εισοδήματός τους και τη διαμονή στην Κοινοπολιτεία της Μασαχουσέτης.

- a. Ασθενείς που έχουν οικογενειακό εισόδημα 150% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας ή λιγότερο ίσως είναι κατάλληλοι για έκπτωση 100% μέσω του Health Safety Net Fund. Συμπληρώστε την αίτηση HIX για να υποβάλλετε αίτηση για HSN.
- b. Ασθενείς που έχουν οικογενειακό εισόδημα 151%-300% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας ή λιγότερο ίσως είναι κατάλληλοι για μερική έκπτωση και δεν δύνανται να χρεωθούν περισσότερο από το AGB για πρώτες βοήθειες ή άλλη απαραίτητη ιατρική φροντίδα. Συμπληρώστε την αίτηση HIX για να υποβάλλετε αίτηση για HSN.
- c. Ασθενείς που έχουν οικογενειακό εισόδημα άνω του 300% της Ομοσπονδιακής Οδηγίας Φτώχειας (FPG) που είναι ανασφάλιστοι και δεν είναι κατάλληλοι για προγράμματα βοήθειας από την πολιτεία ίσως είναι κατάλληλοι για έκπτωση μέσω του Νοσοκομείου New England Baptist και δεν δύνανται να χρεωθούν περισσότερο από το AGB για πρώτες βοήθειες ή άλλη απαραίτητη ιατρική φροντίδα. Συμπληρώστε την αίτηση NEBH για οικονομική βοήθεια.
- d. Ασθενείς με οποιοδήποτε εισόδημα, που είναι κάτοικοι της Μασαχουσέτης, μπορεί να είναι κατάλληλοι για Medical Hardship μέσω του Health Safety Net εάν τα επιτρεπόμενα ιατρικά έξοδα έχουν εξαντλήσει το εισόδημά τους σε τέτοιο

σημείο που είναι αδύνατον να πληρώσουν για ιατρικές υπηρεσίες. Οι ασθενείς που είναι κατάλληλοι για Medical Hardship δεν δύνανται να χρεωθούν περισσότερο από το AGB για πρώτες βοήθειες ή άλλη απαραίτητη ιατρική φροντίδα. Για να είναι κατάλληλοι για Medical Hardship, τα επιτρεπόμενα ιατρικά έξοδα του αιτούντα πρέπει να υπερβαίνουν ένα συγκεκριμένο ποσοστό τους «υπολογιζόμενου εισοδήματος» του αιτούντα όπως ορίζεται παρακάτω:

Η απαιτούμενη συνεισφορά του αιτούντα είναι: ποσοστό τους «υπολογιζόμενου εισοδήματος» πολλαπλασιαζόμενο επί το πραγματικό «υπολογιζόμενο εισόδημα» μείον λογαριασμοί που δεν είναι κατάλληλοι για πληρωμή HSN για την οποία ευθύνεται ο αιτών. Συμπληρώστε την αίτηση HIX για οικονομική βοήθεια.

Επίπεδο εισοδήματος	Ποσοστό Υπολογιζόμενου
0-205% FPL	10%
205,1%-305% FPL	15%
305,1%-405% FPL	20%
405,1%-605% FPL	30%
>605,1% FPL	40%

- e) Το Νοσοκομείο New England Baptist έχει πιστοποιημένους συμβούλους αιτήσεων (CAC) που διατίθενται για να σας βοηθήσουν να συμπληρώσετε κάθε αίτηση. Τηλεφωνήστε σε έναν Πιστοποιημένο Σύμβουλο Αιτήσεων για βοήθεια στο 617-754-5974, ή μέσω email στο: FinancialCounselor@nebh.org και κλείστε ραντεβού για να τους συναντήσετε.

Στο Νοσοκομείο New England Baptist, το AGB υπολογίζεται μέσω της **“Μεθόδου κοιτώντας προς τα πίσω”** που υπολογίζεται ως εξής:

1. Το AGB υπολογίζεται αναθεωρώντας όλες τις προηγούμενες αξιώσεις που έχουν πληρωθεί από το νοσοκομείο για ιατρική απαραίτητη φροντίδα από την αμοιβή για υπηρεσία της Medicare μαζί με όλους τους ιδιωτικούς ασφαλιστές που πληρώνουν αξιώσεις στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια των 12 προηγούμενων μηνών. Το ποσό αυτό μπορεί να περιλαμβάνει συνασφάλιση, συμπληρωματικά ποσά ασφάλισης και εκπεστέα έξοδα.

AGB% = *Επιτρεπόμενο ποσό συνόλου αξιώσεων \$ / Σύνολο δολαρίων μικτών χρεώσεων για αυτές τις αξιώσεις.

*Επιτρεπόμενο ποσό = Συνολικές χρεώσεις μείον συμφωνηθέντες ρυθμίσεις όπως ορίζεται από την πολιτική της NEBH που είναι το μέγιστο ποσό που χρεώνεται στον ασθενή.

Το NEBH έχει προς το παρόν ένα **Εισερχόμενων ασθενών =72% AGB και εξωτερικών ασθενών =60% AGB.**

2. Η λίστα παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που καλύπτονται ή δεν καλύπτονται από την πολιτική οικονομικής βοήθειας της NEBH μπορεί να βρεθεί στο: www.nebh.org/policies ή να ληφθεί από το γραφείο μας οικονομικής βοήθειας στην Πρόσβαση Ασθενών στο Νοσοκομείο New England Baptist, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120

Ε) Δραστηριότητες εισπραξης

Το νοσοκομείο έχει μια πολιτική εισπραξης για αποπληρωμή εξόφλησης λογαριασμών. Το νοσοκομείο καταβάλλει κάθε προσπάθεια να εισπράξει τα ποσά που χρωστούνται από τους ασθενείς για ιατρική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης, χωρίς περιορισμό σε, κάθε ειδική ενέργεια εισπραξης (ECA) που περιγράφεται στον §1.501(r)-6(b) στην οποία μπορεί να προβεί το NEBH σε περίπτωση μη πληρωμής που περιγράφεται σε ξεχωριστή πολιτική Πίστωσης & Εισπραξης.

Για πλήρεις λεπτομέρειες, αναφερθείτε στην πολιτική Πίστωσης & Είσπραξης του Νοσοκομείου New England Baptist στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου: www.nebh.org/policies ή επικοινωνήστε με έναν πιστοποιημένο σύμβουλο αιτήσεων στο 617-754-5974 ή μέσω email στο: FinancialCounselor@nebh.org για να λάβετε ένα δωρεάν έντυπο αντίγραφο.

Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με αυτήν την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας και για βοήθεια με τη διαδικασία αίτησης για οικονομική βοήθεια μπορείτε επίσης να επικοινωνήσετε μαζί μας στον παραπάνω αριθμό ή να επισκεφθείτε το γραφείο μας οικονομικής βοήθειας στο τμήμα Πρόσβασης Ασθενών στο Νοσοκομείο New England Baptist, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120.

Επίπεδα Οικογενειακού Εισοδήματος έναντι Ομοσπονδιακής Οδηγίας Φτώχειας:

ΜΕΓΕΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑ)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΟΔΗΓΙΑΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ (ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ						
	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

Για οικογένειες/νοικοκυριά με περισσότερα από 8 άτομα, προσθέστε \$8.320 για κάθε παραπάνω άτομο.