

## ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER

### Σύνοψη σε Απλή και Κατανοητή Γλώσσα

Σε συμμόρφωση με την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας του EHMC (βλ. πληροφορίες παρακάτω), όλοι οι ανασφάλιστοι ασθενείς που δεν έχουν λάβει έγκριση για το πρόγραμμα Medicaid ή Charity Care λαμβάνουν οικονομική βοήθεια στο EHMC. Οι εν λόγω ασθενείς χρεώνονται με ένα ποσοστό των πραγματικών χρεώσεων τους με «εκπτωτική τιμή», με αποτέλεσμα να μειώνεται σημαντικά το ποσό του λογαριασμού που θα έπρεπε να καταβάλουν. Όλοι οι ανασφάλιστοι ασθενείς δεν θα χρεώνονται περισσότερο από την εκπτωτική τιμή για υπηρεσίες επείγουσας ή άλλης ιατρικής αναγκαίας περίθαλψης.

Ένας ανασφάλιστος ασθενής δεν χρειάζεται να υποβάλει αίτηση για βοήθεια διότι όλοι οι ανασφάλιστοι ασθενείς θεωρούνται αυτόματα επιλέξιμοι και χρεώνονται με την εκπτωτική τιμή που αναφέρεται παραπάνω. Δεν ισχύουν κριτήρια επιλεξιμότητας πέρα από το γεγονός ότι ο ασθενής δεν έχει ασφάλιση και η υπηρεσία που παρέχεται είναι επείγουσα ή ιατρικώς αναγκαία.

Οι παρακάτω πολιτικές είναι διαθέσιμες στον ιστότοπο του Englewood Hospital and Medical Center [www.inglewoodhealth.org](http://www.inglewoodhealth.org)

Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας  
Πρόγραμμα Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care)  
Πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης Πληρωμών

Αντίγραφα των παραπάνω πολιτικών διατίθενται στους χώρους εγγραφής και στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling) του EHMC, στη διεύθυνση 350 Engle St. Englewood, NJ 07631.

Δωρεάν αντίγραφα των πολιτικών που αναφέρονται παραπάνω μπορούν επίσης να αποσταλούν ταχυδρομικώς. Παρακαλείστε να καλέσετε στον αριθμό (201) 894-3031 για να λάβετε ένα αντίγραφο. Οι εκπρόσωποί μας είναι διαθέσιμοι από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 09:00 έως τις 17:00, στον αριθμό (201) 894-3031 και απαντούν σε απορίες που σχετίζονται με την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας.

Οι παραπάνω πολιτικές είναι διαθέσιμες στις παρακάτω γλώσσες:

Αγγλικά  
Ισπανικά  
Κορεατικά  
Κινεζικά  
Ρωσικά  
Ιαπωνικά  
Ιταλικά  
Ταγκαλόγκ

Αραβικά  
Γκουγιαράτι  
Ελληνικά  
Πορτογαλικά/Κρεολικά Πορτογαλικά  
Σερβοκροατικά  
Αρμένικα

<b>ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER</b>		<b>ΑΡ.: 400.35</b>
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ</b>  <b>Διοικητικές &amp; Υποστηρικτικές Υπηρεσίες</b>	<b>ΘΕΜΑ:</b>  <b>Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016</b>
		<b>Σελίδα 1 από 2</b>
		<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο</b>
		<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:</b>

## Πολιτική

Το Englewood Hospital and Medical Center (EHMC) παρέχει ιατρική φροντίδα σε κάθε ασθενή που χρήζει επείγουσας και ιατρικώς αναγκαίας περίθαλψης, ανεξάρτητα από τη δυνατότητά του να πληρώσει. Το EHMC έχει υιοθετήσει και αναπτύξει τις κατευθυντήριες οδηγίες τιμολόγησης που αναφέρονται στο N.J.S.A (σχολιασμένη έκδοση του καταστατικού του New Jersey) §26:2H-12.52 «Limitation on Charges for Certain Uninsured Patients» (Περιορισμοί στις χρεώσεις για συγκεκριμένους ανασφάλιστους ασθενείς) και προσφέρει οικονομική βοήθεια σε όλους τους ανασφάλιστους ασθενείς, ανεξάρτητα από το εισόδημά τους. Η εν λόγω πολιτική ισχύει για όλες τις υπηρεσίες επείγουσας και ιατρικώς αναγκαίας περίθαλψης που παρέχονται αποκλειστικά από το Englewood Hospital and Medical Center και δεν εφαρμόζεται σε οποιαδήποτε επαγγελματική υπηρεσία που σχετίζεται με περίθαλψη τέτοιου τύπου.

## Διαδικασίες

- 1.) Όλοι οι ανασφάλιστοι ασθενείς που δεν έχουν λάβει έγκριση για το πρόγραμμα Medicaid ή Charity Care (συμβουλευτείτε την Πολιτική του Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey/Charity Care) χρεώνονται με ένα ποσοστό των ακαθάριστων ποσών. Όπως απαιτείται από τον πολιτειακό νόμο, η εν λόγω μείωση είναι ίση με το 115% των τιμών Medicare του EHMC. Το EHMC χρησιμοποιεί μια μέθοδο αναδρομής, διαιρώντας το άθροισμα όλων των πληρωμών Medicare με το άθροισμα όλων των ακαθάριστων χρεώσεων Medicare των προηγούμενων 12 μηνών με σκοπό τον προσδιορισμό του ποσού που θα χρεωθεί. Ισχύουν εξαιρέσεις όταν υπάρχουν προκαθορισμένες τιμές που δεν καλύπτονται από κάποια ασφάλιση για συγκεκριμένες επεμβάσεις οι οποίες δεν θεωρούνται ιατρικώς αναγκαίες, όπως οι υπηρεσίες αισθητικής χειρουργικής.
- 2.) Το EHMC, σε συμμόρφωση με τους κανονισμούς της ενότητας 501(r) του Κώδικα Δημοσίων Εσόδων, συγκρίνει το ποσοστό που ορίζεται και υπολογίζεται στην παραπάνω παράγραφο #1 με τη μέθοδο αναδρομής, όπως αυτή ορίζεται στην ενότητα 501(r), χρησιμοποιώντας όλα τα δεδομένα απαιτήσεων, και προσαρμόζει το ποσοστό έκπτωσης του ασθενούς στο μεγαλύτερο εκ των δύο. Οι εν λόγω υπολογισμοί πραγματοποιούνται συνολικά για τον προσδιορισμό του ποσοστού έκπτωσης που θα ισχύει για όλες τις υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από κάποια ασφάλιση και όχι για κάθε μεμονωμένη υπηρεσία, σε συμμόρφωση με την ενότητα 501(r). Οι υπολογισμοί αυτοί πραγματοποιούνται κάθε έτος και εφαρμόζονται το αργότερο μέχρι 60 ημέρες μετά το τέλος του ημερολογιακού έτους.
- 3.) Ένας ανασφάλιστος ασθενής δεν χρειάζεται να υποβάλει αίτηση για οικονομική βοήθεια διότι όλοι οι λογαριασμοί ανασφάλιστων ασθενών μειώνονται αυτομάτως σε ένα ποσοστό των ακαθάριστων ποσών, όπως περιγράφεται στην παραπάνω παράγραφο #1. Δεν ισχύουν κριτήρια «επιλεξιμότητας» πέρα από το γεγονός ότι ο ασθενής δεν έχει ασφάλιση και η υπηρεσία που

<b>ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER</b>		<b>ΑΡ.: 400.35</b>
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ</b>  <b>Διοικητικές &amp; Υποστηρικτικές Υπηρεσίες</b>	<b>ΘΕΜΑ:</b>  <b>Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016</b>
		<b>Σελίδα 2 από 2</b>
		<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο</b>
		<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:</b>

παρέχεται είναι επείγουσα ή ιατρικώς αναγκαία.

- 4.) Εάν η ασφαλιστική εταιρεία ενός ασθενούς απορρίψει την απαίτηση για λόγους, όπως είναι η εξάντληση των παροχών, οι πειραματικές θεραπείες, η ιατρική αναγκαιότητα, οι προϋπάρχουσες παθήσεις, οι μη καλυπτόμενες δαπάνες, και άλλα, ο ασθενής θα χρεωθεί με το ποσοστό ενός ανασφάλιστου ασθενούς για τα ακαθάριστα ποσά, όπως αναφέρεται στην παραπάνω ενότητα #1.
- 5.) Συμβουλευτείτε την Πολιτική του Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey/Charity Care για τις διαδικασίες υποβολής αίτησης για βοήθεια μέσω του Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey/Charity Care στο EHMC.
- 6.) Συμβουλευτείτε την Πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης Πληρωμών για τις διαδικασίες τιμολόγησης και είσπραξης πληρωμών του EHMC.
- 7.) Η παρούσα πολιτική διατίθεται σε τυπωμένο αντίγραφο στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling), σε όλους τους προσβάσιμους από τους ασθενείς χώρους εντός του Medical Center και σε όλα τα εξωτερικά σημεία του EHMC. Η εν λόγω πολιτική είναι επίσης διαθέσιμη στον ιστότοπο του Englewood Hospital and Medical Center [www.inglewoodhealth.org](http://www.inglewoodhealth.org)

**ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ ΑΠΟ:**

<b>ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER</b>		<b>ΑΡ.: 400.35</b>
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ</b>  <b>Διοικητικές &amp; Υποστηρικτικές Υπηρεσίες</b>	<b>ΘΕΜΑ:</b>  <b>Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016</b>
		<b>Σελίδα 3 από 2</b>
		<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο</b>
		<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:</b>

	<b>Warren Geller, Πρόεδρος &amp; Διευθύνων Σύμβουλος</b>
--	--

<b>ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER</b>		<b>ΑΡ.: 400.34</b>
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ</b>  <b>Διοικητικές &amp; Υποστηρικτικές Υπηρεσίες</b>	<b>ΘΕΜΑ:</b>  <b>Πολιτική Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care)</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016</b>
		<b>Σελίδα 1 από 4</b>
		<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο</b>
		<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:</b>

## Πολιτική

Το Englewood Hospital and Medical Center (EHMC) παρέχει ιατρική φροντίδα σε κάθε ασθενή που χρήζει επείγουσας και ιατρικώς αναγκαίας περίθαλψης, ανεξάρτητα από τη δυνατότητά του να πληρώσει.

Το EHMC συμμορφώνεται με τους κανονισμούς του Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care), όπως ορίζονται από το Τμήμα Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών του New Jersey.

Το Πρόγραμμα Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care) προσφέρει δωρεάν ή με έκπτωση περίθαλψη σε ασθενείς που λαμβάνουν υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής επείγουσας και ιατρικώς αναγκαίας περίθαλψης. Το εν λόγω πρόγραμμα καλύπτει μόνο νοσοκομειακές χρεώσεις και όχι χρεώσεις επαγγελματικών υπηρεσιών.

## Διαδικασίες

- Το Πρόγραμμα Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care) απευθύνεται στους κατοίκους του New Jersey, οι οποίοι:
  - Δεν έχουν καμία ασφαλιστική κάλυψη υγείας ή έχουν ασφάλεια που πληρώνει μόνο ένα μέρος του λογαριασμού και
  - Είναι μη επιλέξιμοι για οποιαδήποτε ιδιωτική ή κυβερνητικά επιχορηγούμενη κάλυψη (όπως Medicaid) και
  - Πληρούν τα κριτήρια εισοδήματος και περιουσιακών στοιχείων για τον προσδιορισμό της επιλεξιμότητάς τους.
- Το Πρόγραμμα Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care) απευθύνεται επίσης σε άτομα που δεν κατοικούν στο New Jersey, σύμφωνα με ειδικές διατάξεις.
- Τα κριτήρια εισοδήματος, όπως ορίζονται από το Τμήμα Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών του New Jersey, είναι τα παρακάτω:

Εισόδημα ως ποσοστό των

Ομοσπονδιακών Κατευθυντήριων Οδηγιών Καθορισμού Φτώχειας του Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των Η.Π.Α. (HHS)

Ποσοστό χρέωσης

που καταβάλλεται από τον ασθενή

Κατώτερο ή ίσο με 200%	0%
Ανώτερο από 200% αλλά κατώτερο ή ίσο με 225%	20%
Ανώτερο από 225% αλλά κατώτερο ή ίσο με 250%	40%
Ανώτερο από 250% αλλά κατώτερο ή ίσο με 275%	60%
Ανώτερο από 275% αλλά κατώτερο ή ίσο με 300%	80%

<b>ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER</b>		<b>ΑΡ.: 400.34</b>
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ</b>  <b>Διοικητικές &amp; Υποστηρικτικές Υπηρεσίες</b>	<b>ΘΕΜΑ:</b>  <b>Πολιτική Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care)</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016</b>
		<b>Σελίδα 2 από 4</b>
		<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο</b>
		<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:</b>

Ανώτερο από 300%	100%
<p>4.) Εάν οι ασθενείς που βρίσκονται μεταξύ του 20% και του 80% της αναλογικής κλίμακας χρεώσεων είναι υπεύθυνοι για καταβεβλημένες δικαιολογημένες ιατρικές δαπάνες που υπερβαίνουν το 30% του ακαθάριστου ετήσιου εισοδήματός τους (για παράδειγμα, λογαριασμούς που δεν έχουν εξοφληθεί από άλλα μέρη), τότε το πλεονάζον ποσό του 30% θεωρείται Βοήθεια Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης (Charity Care).</p>	
<p>5.) Τα κριτήρια περιουσιακών στοιχείων, όπως ορίζονται από το Τμήμα Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών του New Jersey, είναι τα παρακάτω:</p> <p>Τα ατομικά και οικογενειακά περιουσιακά στοιχεία πρέπει να μην ξεπερνούν το όριο που καθορίζεται από το Τμήμα Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών του New Jersey για το Πρόγραμμα Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care). Σε περίπτωση που τα περιουσιακά στοιχεία ενός ασθενούς υπερβαίνουν το εν λόγω όριο, ο ασθενής μπορεί να αναλώσει τα περιουσιακά στοιχεία του ώστε να φτάσει στο επιτρεπτό όριο, πληρώνοντας το πλεονάζον ποσό που προκύπτει για το λογαριασμό του νοσοκομείου ή για άλλες εγκεκριμένες ιατρικές δαπάνες.</p>	
<p>6.) Διαδικασία Υποβολής Αιτήσεων</p> <p>Οι ασθενείς μπορούν να υποβάλουν αίτηση για το Πρόγραμμα Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care), καλώντας το Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling) στον αριθμό (201) 894-3031 και ζητώντας να τους αποστείλουν ταχυδρομικώς την αίτηση. Μπορούν επίσης να υποβάλουν αίτηση αυτοπροσώπως στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling). Θα ζητηθεί από τους ασθενείς να τεκμηριώσουν το εισόδημα και τα περιουσιακά στοιχεία τους, προσκομίζοντας αντίγραφα αποδεικτικών μισθοδοσίας, εκκαθαριστικών τραπεζικού λογαριασμού, φορολογικών δηλώσεων και άλλα.</p> <p>Οι ασθενείς έχουν στη διάθεσή τους ένα έτος από την ημερομηνία παροχής της περίθαλψης για να υποβάλουν αίτηση για το Πρόγραμμα Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης τους New Jersey (Charity Care). Στους ασθενείς δίδεται μια κάρτα Charity Care στην οποία αναγράφεται το αποτέλεσμα της αίτησης.</p>	
<p>7.) Οι ασθενείς που υποβάλλουν αίτηση για το Πρόγραμμα Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care) πρέπει να ελεγχθούν με σκοπό τον προσδιορισμό της πιθανής επιλεξιμότητάς τους για παροχές ασφάλισης μέσω τρίτων ή προγράμματα ιατρικής βοήθειας (όπως Medicaid) που ενδεχομένως θα κάλυπταν το λογαριασμό του νοσοκομείου. Οι ασθενείς ενδέχεται να μην είναι επιλέξιμοι για το Πρόγραμμα Βοήθειας</p>	

<b>ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER</b>		<b>ΑΡ.: 400.34</b>
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ</b>  <b>Διοικητικές &amp; Υποστηρικτικές Υπηρεσίες</b>	<b>ΘΕΜΑ:</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016</b>
	<b>Πολιτική Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care)</b>	<b>Σελίδα 3 από 4</b>
		<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο</b>
		<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:</b>

Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care) μέχρι να προσδιοριστούν ως μη επιλέξιμοι για οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα ιατρικής βοήθειας.

- 8.) Το ΕΗΜC διαθέτει στο Medical Center έναν υπάλληλο του Συμβουλίου Κοινωνικών Υπηρεσιών της Κομητείας Bergen τουλάχιστον τρεις ημέρες την εβδομάδα, ο οποίος παρέχει υποστήριξη στους ασθενείς που επιθυμούν να υποβάλουν αίτηση για το πρόγραμμα Medicaid και που έχουν κριθεί επιλέξιμοι για το εν λόγω πρόγραμμα.
- 9.) Συμβουλευτείτε την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας για τις κατευθυντήριες οδηγίες Οικονομικής Βοήθειας του ΕΗΜC.
- 10.) Συμβουλευτείτε την Πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης Πληρωμών για τις διαδικασίες τιμολόγησης και είσπραξης πληρωμών του ΕΗΜC.
- 11.) Η παρούσα πολιτική διατίθεται σε τυπωμένο αντίγραφο στο Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling), σε όλους τους προσβάσιμους από τους ασθενείς χώρους εντός του Medical Center και σε όλα τα εξωτερικά σημεία του ΕΗΜC. Η εν λόγω πολιτική είναι επίσης διαθέσιμη στον ιστότοπο του Englewood Hospital and Medical Center [www.inglewoodhealth.org](http://www.inglewoodhealth.org)

**ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ ΑΠΟ:**



<b>ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER</b>		<b>ΑΡ.: 400.34</b>
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ</b>  <b>Διοικητικές &amp; Υποστηρικτικές Υπηρεσίες</b>	<b>ΘΕΜΑ:</b>  <b>Πολιτική Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New Jersey (Charity Care)</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016</b>
		<b>Σελίδα 4 από 4</b>
		<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο</b>
		<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:</b>

	<b>Warren Geller, Πρόεδρος &amp; Διευθύνων Σύμβουλος</b>
--	--

<b>ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER</b>		<b>ΑΡ.: 400.36</b>
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ</b>  <b>Διοικητικές &amp; Υποστηρικτικές Υπηρεσίες</b>	<b>ΘΕΜΑ:</b>  <b>Πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης Πληρωμών</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016</b>
		<b>Σελίδα 1 από 3</b>
		<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο</b>
		<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:</b>

## Πολιτική

Το Englewood Hospital and Medical Center (EHMC) παρέχει ιατρική φροντίδα σε κάθε ασθενή που χρήζει επείγουσας και ιατρικώς αναγκαίας περίθαλψης, ανεξάρτητα από τη δυνατότητά του να πληρώσει. Η παρούσα πολιτική ισχύει για όλες τις ενέργειες τιμολόγησης και είσπραξης πληρωμών αποκλειστικά για το Englewood Hospital and Medical Center και δεν εφαρμόζεται σε οποιαδήποτε ενέργεια τιμολόγησης και είσπραξης πληρωμών για παροχή επαγγελματικών υπηρεσιών.

## Διαδικασίες

- 1.) Οι λογαριασμοί όλων των ασφαλισμένων ασθενών θα αποστέλλονται απευθείας από το EHMC στην ασφαλιστική εταιρεία του εκάστοτε ασθενούς. Εάν η ασφαλιστική εταιρεία απορρίψει την απαίτηση για λόγους, όπως είναι η εξάντληση των παροχών, οι πειραματικές θεραπείες, η ιατρική αναγκαιότητα, οι προϋπάρχουσες παθήσεις, οι μη καλυπτόμενες δαπάνες, και άλλα, ο ασθενής θα χρεωθεί με το ποσοστό ενός ανασφάλιστου ασθενούς για τα ακαθάριστα ποσά, όπως αναφέρεται στην Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας.
- 2.) Εάν η ασφαλιστική εταιρεία τους ασθενούς καταβάλει το ποσό που της αναλογεί και προκύπτει υπόλοιπο, ποσό συνεισφοράς ή ποσό συνασφάλισης το οποίο θα πρέπει να καταβληθεί από τον ασθενή, το EHMC θα χρεώσει στον ασθενή το ποσό που έγκειται στην ευθύνη του, όπως υποδεικνύεται από την ασφαλιστική εταιρεία.
- 3.) Οι λογαριασμοί ανασφάλιστων ασθενών μειώνονται σε ένα ποσοστό των ακαθάριστων ποσών, όπως περιγράφεται στην Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας.
- 4.) Οι ασθενείς θα λαμβάνουν καταστάσεις χρεώσεων και επιστολές είσπραξης πληρωμών από το EHMC για κάθε υπόλοιπο ποσό που έγκειται στην ευθύνη του εκάστοτε ασθενούς. Οι καταστάσεις χρεώσεων και οι επιστολές είσπραξης πληρωμών περιλαμβάνουν πληροφορίες για τη διάθεση οικονομική βοήθειας.
- 5.) Το προσωπικό του Τμήματος Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling) θα επιχειρήσει να επικοινωνήσει τηλεφωνικώς με τον ασθενή σε περίπτωση που υπάρχουν ανεξόφλητα υπόλοιπα ποσά ύψους \$5,000 ή μεγαλύτερα και που έγκεινται στην ευθύνη του ασθενούς. Κατά την επικοινωνία του με τον ασθενή, θα τον πληροφορήσει για τη διάθεση οικονομικής βοήθειας. Όλες οι κλήσεις καταγράφονται στο χρηματοοικονομικό σύστημα.
- 6.) Πέρα από την οικονομική βοήθεια, θα προσφέρονται στους ασθενείς προγράμματα πληρωμών. Οι ασθενείς μπορούν να καταβάλλουν σε μηνιαίες δόσεις οποιαδήποτε υπόλοιπα βρίσκονται σε εκκρεμότητα. Τα προγράμματα πληρωμών θα εγκρίνονται για το χρονικό διάστημα ενός έτους. Τα

<b>ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER</b>		<b>ΑΡ.: 400.36</b>
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ</b>  <b>Διοικητικές &amp; Υποστηρικτικές Υπηρεσίες</b>	<b>ΘΕΜΑ:</b>  <b>Πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης Πληρωμών</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016</b>
		<b>Σελίδα 2 από 3</b>
		<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο</b>
		<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:</b>

προγράμματα πληρωμών που υπερβαίνουν το ένα έτος πρέπει να εγκρίνονται από τον Υπεύθυνο του Τμήματος Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling).

- 7.) Όλα τα ανεξόφλητα υπόλοιπα που οφείλονται από τους ασθενείς θα παραπέμπονται σε εξωτερικές υπηρεσίες είσπραξης χρεών αφού έχει αποτύχει κάθε προσπάθεια είσπραξης του ΕΗΜC. Οι υπηρεσίες είσπραξης χρεών θα επιχειρήσουν να επιτύχουν την πληρωμή του σχετικού ποσού από τον ασθενή. Σε περίπτωση μη εξόφλησης, οι υπηρεσίες είσπραξης χρεών θα ειδοποιήσουν ταχυδρομικώς τον ασθενή ότι ενδέχεται να προχωρήσουν σε έκτακτες εισπρακτικές ενέργειες, όπως ορίζεται στον Κώδικα Δημοσίων Εσόδων § 501(r), οι οποίες δύναται να περιλαμβάνουν την έκδοση αποφάσεων, όπως κατάσχεση μισθού, κατάσχεση τραπεζικών λογαριασμών και υποθήκευση ιδιοκτησίας που βρίσκεται στην Πολιτεία του New Jersey. Οι υπηρεσίες είσπραξης χρεών πρέπει να ειδοποιήσουν γραπτώς τον ασθενή τουλάχιστον 30 μέρες προτού προχωρήσουν σε έκτακτες εισπρακτικές ενέργειες. Οι υπηρεσίες είσπραξης χρεών θα αποφύγουν την εφαρμογή έκτακτων εισπρακτικών ενεργειών για τουλάχιστον 120 ημέρες από την ημερομηνία αποστολής της πρώτης κατάστασης χρέωσης υπηρεσιών περίθαλψης από το ΕΗΜC αφού έχει εκδοθεί το εξιτήριο.
- 8.) Όλες οι παραπομπές σε εξωτερικές υπηρεσίες είσπραξης χρεών εγκρίνονται από τον Υπεύθυνο του Τμήματος Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling).
- 9.) Συμβουλευτείτε την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας για τις κατευθυντήριες οδηγίες Οικονομικής Βοήθειας του ΕΗΜC.
- 10.) Συμβουλευτείτε την Πολιτική του Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New/Charity Care για τις διαδικασίες υποβολής αίτησης για βοήθεια μέσω του Προγράμματος Βοήθειας Πληρωμής Δαπανών Νοσοκομειακής Περίθαλψης του New/Charity Care στο ΕΗΜC.
- 11.) Η εν λόγω πολιτική διατίθεται από το Τμήμα Χρηματοοικονομικών Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Financial Counseling), κατόπιν αιτήματος. Η εν λόγω πολιτική είναι επίσης διαθέσιμη στον ιστότοπο του Englewood Hospital and Medical Center [www.inglewoodhealth.org](http://www.inglewoodhealth.org)

	<b>ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ ΑΠΟ:</b>  <b>Warren Geller, Πρόεδρος &amp; Διευθύνων Σύμβουλος</b>
--	---

<b>ENGLEWOOD HOSPITAL AND MEDICAL CENTER</b>		<b>ΑΡ.: 400.36</b>
<b>ΠΟΛΙΤΙΚΗ &amp; ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΝΟΤΗΤΑ</b>  <b>Διοικητικές &amp; Υποστηρικτικές Υπηρεσίες</b>	<b>ΘΕΜΑ:</b>  <b>Πολιτική Τιμολόγησης και Είσπραξης Πληρωμών</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/1/2016</b>
		<b>Σελίδα 3 από 3</b>
		<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ: Νέο</b>
		<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΘΗΚΕ:</b>