



Atlantic Health System

Վարչական քաղաքականություն

Առարկա. Ֆինանսական աջակցություն ցածր եկամուտ ունեցող, չապահովագրված և թերապահովագրված հիվանդներին

Ուժի մեջ է մտնում՝ 02/08/2024

Հիմնական պատասխանատվություն Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների գծով տնօրեն

I. Նպատակ.

Ապահովել, որ բոլոր հիվանդները ստանան տարրական շտապ և բժշկական այլ անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են Atlantic Health System, Inc. հիվանդանոցային հաստատությունների կողմից («Ատլանտյան առողջապահական համակարգ»), անկախ նրանց վճարունակությունից: Այս քաղաքականությունը վերաբերում է Atlantic Health System համակարգի ցանկացած հիվանդանոցին, այդ թվում՝ Morristown Medical Center, Overlook Medical Center, Chilton Medical Center, Newton Medical Center, Hackettstown Medical Center և Atlantic Health System համակարգի ցանկացած հաստատությանը, որը նշանակված է որպես մատակարարի վրա հիմնված հաստատություն՝ համաձայն CFR 42-ի (ԱՄՆ դաշնային կանոնակարգերի օրենսգիրք): 413.65.

II. Քաղաքականություն.

Atlantic Health System համակարգի քաղաքականությունն է ապահովել, որ հիվանդները ստանան տարրական շտապ և բժշկական այլ անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են հիվանդանոցային հաստատությունների կողմից՝ անկախ հիվանդի վճարունակությունից: Ֆինանսական օգնությունը հասանելի է ստորև Բաժին IV-ում նկարագրված տարբեր ծրագրերի միջոցով ցածր եկամուտ ունեցող, չապահովագրված և թերապահովագրված հիվանդների համար, ովքեր ի վիճակի չեն վճարել հիվանդանոցի իրենց ամբողջ հաշիվը կամ դրա մի մասը: Այս քաղաքականությունը կիրառելի է Atlantic Health System համակարգի ցանկացած հաստատությունում, ինչպես ներկայացված է վերևում, և Atlantic Health System համակարգի ցանկացած հաստատության համար, որը համարվում է մատակարարի վրա հիմնված հաստատություն՝ համաձայն մատակարարների վրա հիմնված հաստատության կարգավիճակը կարգավորող դաշնային կանոնակարգերի օրենսգրքի 42 կանոնի (42 C.F.R): 413.65.

Ֆինանսական օգնությունը և զեղչերը հասանելի են միայն շտապ կամ բժշկական այլ անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների համար: Որոշ ծառայություններ, այդ թվում (բայց չսահմանափակվելով) բժշկի վճարներ, անեսթեզիոլոգի վճարներ, ռենտգենային հետազոտություններ և ամբուլատոր դեղատոմսեր, գանձվում են հիվանդանոցի

վճարներից առանձին և չեն կարող ընդգրկվել Atlantic Health System ֆինանսական օգնության ծրագրում: Սույն Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության («FAP») Հավելված A-ում ընդգրկված է Մատակարարների ամբողջական ցանկը, բացառությամբ հենց հիվանդանոցային հաստատության, որոնք շտապ կամ բժշկական այլ անհրաժեշտ օգնություն են ցուցաբերում հիվանդանոցում, ըստ հաստատության, ինչպես նաև նշված է, թե որ մատակարարներն են ընդգրկված սույն Ֆինանսական աջակցության ծրագրի մեջ և որոնք՝ ոչ: Մատակարարների ցուցակ 2-ը կվերանայվի եռամսյակը մեկ և անհրաժեշտության դեպքում կթարմացվի:

III. Ընդհանուր դրույթներ՝

- A. Atlantic Health System-ը կտրամադրի առողջապահական ծառայություններ՝ ստացիոնար և ամբուլատոր, Նյու Ջերսիի բոլոր բնակիչներին, ովքեր շտապ կամ բժշկական անհրաժեշտ խնամքի կարիք ունեն՝ անկախ այդ ծառայությունների դիմաց հիվանդի վճարողունակությունից և անկախ նրանից, թե արդյոք այդպիսի հիվանդները իրավունք ունենք դիմել ֆինանսական աջակցության համար ըստ սույն FAP-ի:
- B. Atlantic Health System-ը չի ձեռնարկի որևէ գործողություն, որը կխոչնդոտի մարդկանց շտապ օգնության համար դիմելուն, օրինակ՝ շտապ օգնության բաժանմունքի հիվանդներից չի պահանջվելու, որ վճարեն նախքան բուժումը ստանալը, կբացառվեն պարտքերի հավաքագրման գործողություններ շտապ օգնության սենյակում կամ այլ վայրերում, որտեղ նման գործողությունները կարող են խանգարել շտապ օգնության անխտրականորեն տրամադրմանը:
- C. Atlantic Health System FAP-ը, Ֆինանսական աջակցության դիմումը և պարզ լեզվով ամփոփագիրը («PLS») կգտնեք առցանց հետևյալ կայքում.
<http://www.atlantichealth.org/financialassistance>
- D. Atlantic Health System-ի ֆինանսական աջակցության համար դիմումը՝ FAP-ը և պարզ լեզվով ամփոփագիրը՝ PLS-ը հասանելի են անգլերենով և յուրաքանչյուր հիվանդանոցի առաջնային սպասարկման տարածքում սպասարկվող, անգլերենի սահմանափակ իմացությամբ և մինչև 1000 հոգի կամ բնակչության 5% կազմող բնակչության հիմնական լեզվով: FAP ֆինանսական աջակցության դիմումի և PLS-ի նշված լեզուներով թարգմանությունները հասանելի են այս FAP-ի Հավելված B-ում: Ամեն ջանք կգործադրվի, որպեսզի FAP ֆինանսական աջակցության դիմումն ու PLS ամփոփագիրը հստակորեն պարզաբանվեն այն հիվանդներին, որոնց հիմնական լեզուները ընդգրկված չեն առկա թարգմանություններում:
- E. FAP ֆինանսական աջակցության դիմումի և PLS-ի թղթային պատճենները հասանելի են ըստ պահանջի փոստով, անվճար և հասանելի են հիվանդանոցի տարբեր վայրերում, այդ թվում ընդունարաններում, ստորև թվարկված շտապ օգնության բաժանմունքներում և ֆինանսական խորհրդատվական գրասենյակներում: Ֆինանսական օգնության համար դիմումները կարելի է ներկայացնել անձամբ, փոստով, ֆաքսով կամ էլ. նամակով:

Ֆինանսական խորհրդատվական գրասենյակներ.

Morristown Medical Center՝ 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960,
Ֆինանսական խորհրդատվական գրասենյակ, հեռ.՝ # 973-971-4967

Overlook Medical Center` 99 Beauvoir Avenue, Summit, New Jersey 07901,
Ֆինանսական խորհրդատվական գրասենյակ, հեռ.՝ # 908-522-4689

Chilton Medical Center` 97 West Parkway, Pompton Plains, New Jersey 07444,
Ֆինանսական խորհրդատվական գրասենյակ, հեռ.՝ # 973-831-5435

Newton Medical Center` 175 High Street, Newton, New Jersey 07860, Ֆինանսական
խորհրդատվական գրասենյակ, հեռ.՝ # 973-579-8407

Hackettstown Medical Center` 651 Willow Grove Street, Hackettstown, New Jersey
07840, Ֆինանսական խորհրդատվական գրասենյակ, Հեռ.՝ # 908-850-6902

- F. Եթե հիվանդներին անհրաժեշտ է օգնություն` FAP ֆինանսական աջակցության
դիմումի կամ PLS-ի թղթային պատճենները ստանալու համար, կամ եթե նրանք
այլ օգնության կարիք ունեն, ապա կարող են կապվել Հանախորդների
սպասարկման ծառայության հետ 1-800-619-4024 հեռախոսահամարով կամ
այցելել կամ դիմել վերը թվարկված ֆինանսական խորհրդատվական
գրասենյակներ:
- G. Հանրային հիվանդանոցներում, այդ թվում ընդունարաններում,
շտապօգնության բաժանմունքներում և ֆինանսական խորհրդատվության
գրասենյակներում տեսանելի կտեղադրվեն ցուցանակներ, որպեսզի հիվանդները
տեղեկանան ֆինանսական օգնության հասանելիության մասին:
- H. PLS-ը կառաջարկվի բոլոր հիվանդներին` որպես հիվանդանոցում գրանցման
գործընթացի մաս:
- I. Atlantic Health System-ը պարտավորվում է ֆինանսական օգնություն առաջարկել
իրավասու հիվանդներին, ովքեր ի վիճակի չեն վճարել իրենց շտապ օգնության
բոլոր կամ մի մասի և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ բժշկական
ծառայությունների դիմաց: Համագործակցելով տեղական սոցիալական
ծառայությունների և ոչ առևտրային գործակալությունների հետ` Atlantic Health
System-ը կխթանի այս FAP ֆինաջակցության դիմումների և PLS-ի լայնորեն
տարածումը:
- J. Պացիենտները կամ իրենց ներկայացուցիչները կարող են դիմել ֆինանսական
աջակցության համար: Atlantic Health System-ի աշխատակիցները կարող են
ուղղորդել հիվանդներին կամ նրանց ներկայացուցիչներին ֆինանսական
խորհրդատուների, ուղեգրող բժիշկների կամ այլոց մոտ: Ֆինանսական
խորհրդատուները կբացատրեն առկա ֆինանսական աջակցության ծրագրերի
պահանջները և կորոշեն, թե արդյոք հիվանդը իրավասու է ընդգրկվելու
ֆինանսական աջակցության ծրագրին: Ֆինանսական օգնության ծրագրում
ընդգրկվելու համար Ֆինանսական օգնություն հայցող պացիենտները պետք է
լրացնեն Atlantic Health System ֆինանսական աջակցության դիմումը (ներառյալ
հավաստագրման էջերը) և տրամադրեն լրացուցիչ փաստաթղթեր, ինչպես նշված
է դիմումում: Անհրաժեշտության դեպքում, անգլերենի սահմանափակ
իմացություն ունեցող մարդկանց հետ բովանդակալից հաղորդակցություն
ապահովելու համար կօգտագործվեն թարգմանված նյութեր և կներգրավվեն
թարգմանիչներ:
- K. Չապահովագրված հիվանդը դուրս գրվելուց և առաջին հաշիվ ստանալուց հետո
365 օրվա ընթացքում ունի իրավունք լրացնելու և ներկայացնելու ֆին.
աջակցության դիմումը: Ապահովագրված կամ թերապահովագրված պացիենտը

իրավասու է ներկայացնել Ֆինանսական աջակցության լրացված հայտը ապահովագրողի կողմից մշակված և առաջին հաշվարկային քաղվածքը ստանալուց հետո 365 օրվա ընթացքում:

IV. **Ֆինանսական աջակցության ծրագրեր.**

Atlantic Health System համակարգի պացիենտները իրավասու են դիմել անվճար կամ զեղչված բուժօգնություն ստանալու համար ստորև նկարագրված տարբեր ծրագրերի շրջանակներում: Յուրաքանչյուր դեպքում, կհամարվի, որ Atlantic Health System-ը տրամադրել է ֆինանսական օգնություն, որը հավասար է մատուցվող ծառայությունների ընդհանուր արժեքին՝ հանած հիվանդի կամ հիվանդի ապահովագրողի կողմից վճարված գումարները (եթե այդպիսիք կան) և ցանկացած պետական փոխհատուցում կամ վճարում նման ծառայությունների համար: Atlantic Health System-ը կներկայացնի այդպիսի գուտ գումարները (ծախսերի և հաշվեգրումների հարաբերակցության կիրառմամբ, որտեղ ֆինանսական աջակցությունը պատշաճ կերպով ներկայացվում է ոչ թե հաշվեգրման, այլ ծախսերի հիման վրա), որպես կազմակերպության կողմից տրամադրված ֆինանսական աջակցություն:

A. New Jersey նահանգի ծրագրեր.

1. Բարեգործական օգնություն (Charity Care).

Այս ծրագիրը ծածկում է միայն շտապ օգնության հիվանդանոցի բժշկական անհրաժեշտ ծառայությունների համար ծախսերը, որոնք կփոխհատուցվեն պետական Medicaid ծրագրի կողմից, եթե հիվանդը իրավասու լիներ Medicaid-ի համար: Ֆինանսական խորհրդատվական վարչությունը կորոշի, թե արդյոք հայցողը իրավասու է մասնակցել ծրագրին, ոչ ուշ, քան տասը (10) աշխատանքային օրվա ընթացքում լրացված նախնական հայտը ստանալու օրվանից: Եթե դիմումը թերի է (օրինակ, եկամուտների/նյութական ակտիվների մասին հաշվետվությունը տրամադրված չէ կամ թերի է), ապա կտրվի գրավոր մերժում՝ նշելով հաստատում ստանալու համար անհրաժեշտ լրացուցիչ փաստաթղթերը: Դուրսգրմանը հաջորդող առաջին հաշվեգրումից հետո 365 օրվա ընթացքում չապահովագրված հայցողը կարող է նորից դիմել Բարեգործական օգնության (Charity Care) համար՝ տրամադրելով պահանջվող փաստաթղթերը: Ապահովագրված կամ թերապահովագրված հայցողը ունի մինչև 365 օր ժամանակ, սկսած դուրսգրմանը հաջորդող և ապահովագրողի կողմից մշակված առաջին հաշվեգրումը ստանալու հետո, որպեսզի նորից դիմի Բարեգործական օգնության համար: Բարեգործական օգնություն ստանալու իրավասու պացիենտը կստանա անվճար բուժօգնություն կամ զեղչ ընդհանուր ծախսերի վրա՝ համաձայն **Հավելված C-ում սահմանված կանոնների:**

Հայցողներ, ովքեր իրավասու չեն աջակցություն ստանալու համար, կարող են ապագայում կրկին դիմել, երբ նրանց ֆինանսական հանգամանքները փոխվեն:

Բարեգործական օգնությունը (Charity Care) պետական ծրագիր է, որը հասանելի է Նյու Ջերսիի բնակիչներին, ովքեր.

- a. Չունեն բժշկական ապահովագրություն կամ ունեն ապահովագրություն, որը վճարում է/ծածկում է հաշվի միայն մի մասը;
- b. Իրավասու չեն որևէ մասնավոր կամ պետական ապահովագրություն ստանալու համար (օրինակ՝ Սոցիալական Ապահովագրություն (կենսաթոշակ և հաշմանդամություն), Medicaid-ի հետ մեկտեղ Լրացուցիչ Սոցիալական Ապահովագրված Եկամուտ (SSI) կամ Medicaid), և
- c. Համապատասխանում են պետության/նահանգի կողմից սահմանված եկամուտների և ակտիվների/միջոցների չափանիշներին:

Բարեգործական օգնության (Charity Care) համար իրավասու լինելու համար պահանջվող լրացուցիչ չափանիշներ.

- a. Պացիենտները կրնորվեն՝ մասնակցելու բարեգործական օգնության ծրագրին (Charity Care), որը ծածկում է (i)այն պացիենտների ծախսերի 100%-ը, ում ընտանեկան համախառն եկամուտը կազմում է/հավասար է աղքատության դաշնային մակարդակի 200%-ին կամ 200%-ից պակաս է. և (ii) այն պացիենտների ծախսերի մի մասը, ում ընտանեկան համախառն եկամուտը աղքատության դաշնային մակարդակի 200%-ից բարձր է, բայց 300%-ից պակաս կամ 300%-ին

հավասար է՝ համաձայն Հավելված C-ում սահմանված ուղեցույցների:

- b. Charity Care օգնությունը ստանալու առավելագույն իրավասության սահմանաչափը կազմում են \$7,500 անհատական ակտիվների սահմանաչափ և \$15,000 ընտանեկան ակտիվների սահմանաչափ: Մույն բաժնի նպատակների համար ընտանիքի անդամները, ում ակտիվները պետք է հաշվի առնվեն, սահմանվում են Նյու Ջերսիի վարչական օրենսգրքի (N.J.A.C) կետ. 10:52-11.8(a)-ով հետևյալ կերպ. Չափահաս հայցողի համար ընտանիքի մեջ ներառված են հայցողը, ամուսինը, իր խնամակալության տակ գտնվող անչափահաս երեխաները և չափահասները, որոնց համար հայցողը իրավական պատասխանատվություն է կրում: Անչափահաս հայցողի ընտանիքի մեջ ներառված են երկու ծնողը, ծնողի ամուսինը/կինը, անչափահաս քույրերը և եղբայրները և այն չափասները, ում համար հայցողի ծնողը(ծնողները) պատասխանատվություն է (են) կրում: Եթե հայցողը փաստում է, որ իրեն լքել են ամուսինը կամ ծնողը, ապա այդ ամուսինը կամ ծնողը ներառված չեն ընտանիքում: Հղի կինը համարվում է ընտանիքի երկու անդամ:

Անհրաժեշտ փաստաթղթեր ըստ Նյու Ջերսիի վարչական օրենսգրքի (N.J.A.C) հիվանդանոցային ծառայության ձեռնարկի բարեգործական խնամքի բաժնի Կետ 10:52 և հաջ.:

- a. Հիվանդի և նրա ընտանիքի անդամների ինքնությունը հաստատող համապատասխան փաստաթղթեր. Այստեղ ներառված է հետևյալ նշվածներից որևէ մեկը. վարորդական իրավունք, սոցիալական ապահովության քարտ, օտարերկրացիների գրանցման քարտ, ծննդյան վկայական, աշխատավարձի անդորրագիր, անձնագիր, վիզա և այլն:
- b. Նյու Ջերսիում գրանցման հաստատումը ծառայությունների մատուցման ժամանակահատվածի համար (նշում. որոշակի հանգամանքներում շտապ օգնությունը համարվում է բացառություն գրանցման հաստատում ներկայացնելու պահանջի առումով): Այստեղ ներառված է հետևյալ նշվածներից որևէ մեկը. վարորդական իրավունք, ընտրողի գրանցման քարտ, արհմիության անդամակցության քարտ, ապահովագրության կամ սոցիալական ծրագրի նույնականացման քարտ, ուսանողական քարտ, կոմունալ վճարումների հաշիվ, դաշնային եկամտահարկի հայտարարագիր, պետական եկամտահարկի հայտարարագիր կամ գործազրկության նպաստների քաղվածք:
- c. Համախառն եկամտի տեղեկանք Այն պետք է ներառի տեղեկություններ, ոոնք հիվանդանոցին անհրաժեշտ են հիվանդի համախառն եկամուտը սահմանելու համար (ստորև նշվածներից մեկը).
 - i. Փաստացի համախառն եկամուտ ծառայությունների մատուցմանը նախորդող վերջին 12 ամիսների համար:
 - ii. Փաստացի համախառն եկամուտ ծառայությունների մատուցմանը նախորդող վերջին 3 ամիսների համար:

iii. Փաստացի համախառն եկամուտ ծառայությունների անմիջապես նախորդող ամսվա համար

d. Գույքի առկայության հաստատում ծառայության մատուցման ամսաթվի դրությամբ. Դրանք այն միջոցներն են, որոնք հեշտությամբ փոխարկվում են կանխիկի, օր.՝ բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր, կենսաթոշակային հաշիվներ (IRA), դեպոզիտային հավաստագրեր (CD), հաշվարկային և խնայողական հաշիվներ կամ բաժնետոմսեր ոչ հիմնական բնակության վայրում:

2. Արտոնյալ պայմաններով բուժօգնություն ստանալու իրավասություն՝ համաձայն N.J.S.A-ի կետ 26:2H-12.52:

Նյու Ջերսիի առանց ապահովագրության բնակիչներ, ում ընտանիքի համախառն եկամուտը դաշնային աղքատության մակարդակի 500%-ից ցածր է, իրավասու կլինեն FAP-ի IV.C բաժնի նպաստների համար: Բարեգործական օգնության (Charity Care) համար կիրառվող և վերևում A.1 բաժնում սահմանված փաստաթղթերի նկատմամբ պահանջները վերաբերում են սույն բաժնի համաձայն իրավասության որոշմանը, բացառությամբ այն պարագայի, որ անհատական և ընտանեկան ակտիվների/միջոցների շեմերը չեն կիրառվում այս բաժնի համապատասխան արտոնյալ բուժօգնության իրավասության համար:

3. Ծայրահեղ ծանր հիվանդություն ունեցող երեխաներին օգնության հիմնադրամ

Նյու Ջերսի նահանգի ծայրահեղ ծանր հիվանդություններող երեխաների օգնության հիմնադրամը ֆինանսական օգնություն է տրամադրում ծայրահեղ ծանր հիվանդություններ ունեցող երեխաների ընտանիքներին: Համապատասխանության/իրավասության, ծրագրով ծածկվող ծախսերի և օգնության համար դիմելու մասին տեղեկությունները կգտնեք <http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home/> կայքում:

4. Նյու Ջերսիի հանցագործության զոհերի փոխհատուցման գրասենյակ.

Նյու Ջերսի նահանգը ստեղծել է Նյու Ջերսիում հանցագործության զոհերի փոխհատուցման մարմին՝ փոխհատուցելու որոշ հանցավոր արարքների հետևանքով հանցագործության զոհերի կրած կորուստներն ու ծախսերը, այդ թվում որոշ բժշկական ծախսերը: Համապատասխանության/իրավասության, ծրագրով ծածկվող ծախսերի և օգնության համար դիմելու մասին տեղեկությունները կգտնեք այս կայքում <http://www.nj.gov/oag/njvictims/application.html>:

B. Սեփական միջոցներից վճարող.

1. Նյու Ջերսի նահանգի բնակիչներ

Առանց ապահովարության հիվանդներից, ովքեր իրավասու չեն բարեգործական օգնության կամ որևէ այլ տեսակի դաշնային կամ պետական ֆինանսական աջակցության ծրագրի համար, կգանձվեն հետևյալ գումարներ.

i. Ստացիոնար հիվանդներ/պացիենտներ. Բժշկական առումով անհրաժեշտ ստացիոնար բուժում ստացող հիվանդներից կգանձվի

Medicare-ի գործող DRG դրույքաչափը՝ գումարած 15% մատուցված ծառայության դիմաց:

- ii. Ամբուլատոր հիվանդներ/պացիենտներ. Atlantic Health System-ից կգանձվի Medicare-ի համապատասխան դրույքաչափի 115%-ը:

2. Այլ նահանգներից և պետություններից պացիենտներ

- a. Ստացիոնար հիվանդներ/պացիենտներ. Բժշկական առումով անհրաժեշտ ստացիոնար բուժում ստացող հիվանդներից կգանձվի Medicare-ի գործող DRG դրույքաչափը՝ գումարած 25% մատուցված ծառայությունների դիմաց:
- b. Ամբուլատոր հիվանդներ/պացիենտներ. Atlantic Health System-ից կգանձվի Medicare-ի համապատասխան դրույքաչափի 115%-ը:

C. Սովորաբար հաշվեգրվող գումարներ (AGB)

Ապահովագրություն չունեցող Նյու Ջերսիի բնակիչներին, որոնց ընտանիքի համախառն եկամուտը դաշնային աղքատության մակարդակի 500%-ից ցածր է, ովքեր իրավասու չեն դաշնային կամ նահանգային ֆինանսական աջակցության ծրագրերին (բացառությամբ բարեգործական օգնությունից (Charity Care)), կտրամադրվի գեղջ՝ համաձայն Բաժին IV-ի: Ֆինանսական օգնության դիմումը ներկայացնելուց և այս բաժնի համաձայն հիվանդի ֆինանսական աջակցության համար իրավասության որոշումը կայացնելուց հետո, հիվանդից գանձվելու է երկու գումարներից փոքրը՝ AGB կամ Medicare-ի գործող դրույքաչափը՝ գումարած 15%:

Atlantic Health System-ը որոշել է կիրառել «հետադարձ հայացք» մեթոդը յուրաքանչյուր հիվանդանոցային հաստատության համար: AGB-ի տոկոսները (ըստ հիվանդանոցային հաստատության) հետևյալն են.

Morristown Medical Center՝ 26.7%
Overlook Medical Center՝ 26.0%
Chilton Medical Center՝ 20.6%
Newton Medical Center՝ 14.4%
Hackettstown Medical Center՝ 20.3%

Հարկային օրենսգրքի 501(r) բաժնի համաձայն՝ յուրաքանչյուր հիվանդանոցային հաստատություն կիրառել է «հետադարձ հայացք» մեթոդը՝ AGB-ի համապատասխան տոկոսը հաշվարկելու համար: AGB-ի տոկոսը հաշվարկվել է 12 ամսվա ընթացքում բոլոր մշակված/կատարված պահանջների հիման վրա՝ բաժանված այդ պահանջների հետ կապված համախառն ծախսերի վրա: Բոլոր հիվանդանոցների համար ընտրվել է վճարողների հետևյալ կառուցվածքը. Medicare-ի սպասարկման վճար + բոլոր մասնավոր առողջապահական ապահովագրողները:

AGB տոկոսը կթարմացվի տարեկան օրացուցային տարվա ավարտից հետո հարյուր քսան (120) օրվա ընթացքում: Եթե հաշվարկված AGB տոկոսը կազմում է հիվանդի պարտքի չափից **պակաս** գումար, հիվանդը պատասխանատու է միայն AGB-ի հիման վրա հաշվարկված գումարի համար:

Եթե հաշվարկված AGB տոկոսը կազմում է հիվանդի պարտքից **ավելի մեծ** գումար, ապա հիվանդը պատասխանատու է վերը թվարկված ֆինանսական աջակցության ծրագրերի շրջանակներում հաշվարկված գումարի համար:

V. Հաշվեգրման և վճարումների հավաքագրման քաղաքականություն

Այս բաժնում սահմանվում են Atlantic Health System-ի հաշվեգրման և վճարումների հավաքագրման քաղաքականությունը և ընթացակարգերը, և բացատրվում են այն գործողությունները, որոնք կարող են ձեռնարկվել բժշկական ծառայությունների հաշիվը, նաև ֆինանսական օգնության գեղչերի կիրառումից հետո մնացորդային հաշիվը չվճարելու դեպքում: Հավաքագրման գործակալություններին և Atlantic Health System-ի անունից գործող փաստաբաններին կտրամադրվի այս FAP-ի պատճենը:

Յուրաքանչյուր հաշիվ կներառի ֆինանսական օգնության առկայության մասին ակնառու ծանուցում և հիվանդանոցի ֆինանսական խորհրդատվական այն բաժանմունքի հեռախոսահամարը, որտեղ հիվանդը կարող է ստանալ FAP տեղեկատվություն և օգնություն ֆինանսական օգնության համար դիմելու համար: Հաշվարկային քաղվածքը կներառի նաև վերկայքի հասցեն, որտեղ կարելի է ներբեռնել ֆինանսական աջակցության դիմումի՝ FAP-ի և PLS-ի պատճենները:

- A. Ծանուցման ժամկետը. Atlantic Health System-ը պացիենտին հաշիվ դուրս կգրի պացիենտի ցանկացած չմարված մնացորդի համար, երբ հիվանդի մնացորդը ստուգվի: Ապահովագրություն չունեցող հիվանդների համար դուրս գրվելուց հետո հաշիվների առաջին քաղվածքով կմեկնարկվի 120-օրյա ծանուցման ժամանակահատվածը, որի ընթացքում հիվանդը չի կարող ենթարկվել պարտքերի հավաքագրման արտակարգ գործողությունների («ECA») (սահմանված է ստորև): Ապահովագրված կամ թերապահովագրված հիվանդների/պացիենտների համար, դուրս գրվելուց հետո, ապահովագրողի կողմից մշակված հաշիվների առաջին քաղվածքի ստացմամբ կմեկնարկվի 120-օրյա ծանուցման ժամկետը, որի ընթացքում հիվանդի դեմ ոչ մի ECA (պարտքերի հավաքագրման արտակարգ գործողություններ) չի կարող կիրառվել («120-օրյա ծանուցման ժամկետ»):
- B. Եթե հիվանդը ժամանակին չի կատարում վճարումը, ապա նրան ուղարկվում է ծանուցում և առաջարկվում քննարկել հաշվի քաղվածքը՝ որոշելու, թե արդյոք հիվանդը/պացիենտը ֆինանսական օգնության կարիք ունի կամ վճարման նոր կամ վերանայված պլանի անհրաժեշտություն կա: Atlantic Health System-ը կարող է ընդառաջել այն պացիենտներին, ով դիմում են վճարման պլանների համար:
- C. Եթե 120-օրյա ծանուցման ժամկետի ավարտից հետո վճարումը չի կատարվել, և հիվանդը/պացիենտը չի դիմել ֆինանսական օգնության համար կամ չի բանակցել հիվանդանոցի ֆինանսական խորհրդատվական բաժնի կամ հիվանդանոցի Հանախորդների սպասարկման բաժնի հետ, հիվանդի չմարված հաշիվը կփոխանցվի պարտքերի հավաքագրման գործակալություն: Atlantic Health System-ը հիվանդին գրավոր կտեղեկացնի, որ իր հաշիվը փոխանցվելու է հավաքագրման գործակալությանը, եթե վճարումը չստացվի 10 օրվա ընթացքում («Վերջնական ծանուցում»): Վերջնական ծանուցումով հիվանդին նաև կտեղեկացվի, որ ֆինանսական օգնությունը հասանելի է իրավասու հիվանդներին, ծանուցման վրա նշված կլինի առանձին հիվանդանոցի ֆինանսական խորհրդատվական գրասենյակի հեռախոսահամարը, որտեղ հիվանդը կարող է ստանալ FAP-ի վերաբերյալ տեղեկատվություն և օգնություն ֆինանսական օգնության դիմումի գործընթացում: Հաշվարկային քաղվածքը կներառի նաև վերկայքի հասցեն, որտեղ կարելի է ներբեռնել ֆինանսական աջակցության դիմումի՝ FAP-ի և PLS-ի պատճենները:

D. Atlantic Health System-ը կարող է լիազորել հավաքագրման գործակալություններին և Atlantic Health System-ի անունից գործող փաստաբաններին («Երրորդ կողմ»)՝ 120-օրյա ծանուցման ժամկետի ավարտից հետո ձեռնարկելու ECA ժամկետանց հիվանդների հաշիվների նկատմամբ: Հաշիվը Երրորդ կողմին փոխանցելուց հետո Երրորդ կողմը հաստատում է, որ ողջամիտ ջանքեր են գործադրվել՝ որոշելու, թե արդյոք հիվանդը իրավասու է ֆինանսական օգնության համար FAP-ի շրջանակներում, և որ հետևյալ գործողությունները կատարվել են մինչև ECA-ի մեկնարկը.

1. Հիվանդին տրամադրում է գրավոր ծանուցում («30-օր ժամկետի ծանուցման նամակ») որտեղ. (a) նշվում է, որ ֆինանսական օգնությունը հասանելի է իրավասու հիվանդներին. (b) թվարկվում են ECA-ներ, որոնք Երրորդ կողմը մտադիր է նախաձեռնել ծառայության դիմաց վճարում ստանալու համար. և (c) սահմանվում է վերջնաժամկետ, որից հետո կարող են սկսվել այդպիսի ECA-ները (վերջնաժամկետը՝ ծանուցման օրվանից ոչ շուտ, քան 30 օր է).
2. 30-օր ժամկետի ծանուցման նամակին կից տրամադրվել են պարզ լեզվով ամփոփագիրը և FAP դիմումը, և
3. Atlantic Health System-ը և/կամ երրորդ կողմը ողջամիտ ջանքեր են գործադրել՝ հիվանդին բանավոր տեղեկացնելու FAP-ի և այն մասին, թե ինչպես հիվանդը կարող է օգնություն ստանալ ֆինանսական օգնության դիմումի գործընթացում:

E. Հաստատելուց հետո, որ ողջամիտ ջանքեր են գործադրվել՝ որոշելու, թե արդյոք հիվանդը իրավասու է ֆինանսական օգնության FAP-ի շրջանակներում, Երրորդ կողմերը կարող են հիվանդի նկատմամբ ձեռնարկել հետևյալ ECA-ները՝ մատուցված բուժօժանայության վճար ստանալու համար.

1. Իրավական կամ դատական գործընթաց ենթադրող գործողություններ, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալով.
 - a. Պացիենտի/հիվանդի գույքի գրավադրում, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք նախատեսված են հարկային օրենսգրքի (I.R.C.) 501(r) կետով:
 - b. Պացիենտի/հիվանդի դեմ քաղաքացիական հայցի հարուցում.

Այդ միջոցները կարող են ձեռնարկվել միայն այն դեպքում, եթե պարտքի գումարը ընդհանուր առմամբ կազմում է \$800 կամ ավելի:

2. ECA-ները չեն ներառում մարմնական վնասվածքի դեպքում դատավճիռներից, փոխհատուցումներից կամ փոխզիջումներից ստացված եկամուտների նկատմամբ արգելանք, կամ սնանկության ժամանակ ներկայացված պահանջներ:

F. Եթե ֆինանսական օգնության համար հայտը թերի լինի, Atlantic Health System-ը հիվանդին կտրամադրի գրավոր ծանուցում՝ նշելով լրացուցիչ տեղեկատվություն կամ փաստաթղթեր, որոնք անհրաժեշտ են FAP-ի իրավասությունը որոշելու համար: Atlantic Health System-ը կծանուցի երրորդ կողմերին, որ ֆինանսական օգնության համար ներկայացված դիմումը թերի է, և երրորդ կողմերը 30 օրով կկասեցնեն վճարումներ հավաքագրելու ցանկացած ECA-ներ:

G. Լիարժեք լրացված ֆինանսական աջակցության դիմումի ներկայացման դեպքում Atlantic Health System կապահովի, որ.

1. ECA-ներ պացիենտի նկատմամբ կասեցվեն.
2. Կկատարվի համապատասխանության որոշում և ժամանակին կկատարվի թարմացում.
3. Atlantic Health System-ը պացիենտին գրավոր կտեղեկացնի որոշման և դրա հիմքի մասին.
4. Կտրամադրվի թարմացված հաշվի քաղվածք, որը կարտացոլի FAP-ի համար իրավասու հիվանդի պարտքի գումարը (եթե կիրառելի է), թե ինչպես է որոշվել այդ գումարը և կիրառելի AGB տոկոսը.
5. FAP-ի համար իրավասու հիվանդի պարտքի չափից ավելի վճարված ցանկացած գումարը վերադարձվելու է համապատասխանաբար (եթե կիրառելի է); և
6. Երրորդ կողմերը կձեռնարկեն բոլոր ողջամիտ քայլերը՝ կասեցնելու պարտքի գանձման ցանկացած ECA-ներ, որոնք ձեռնարկվել են հիվանդների նկատմամբ, ինչպես օրինակ՝ վճարի չեղյալ համարում, գրավի կամ կալանքի չեղարկում:

H. Եթե որևէ հիվանդանոցային հաստատություն կայացնում է իրավասության նախնական որոշում, ապա պահանջվում է հետևյալը.

1. Եթե ենթադրվում է, որ պացիենտը իրավասու է ճանաչվել ավելի քիչ չափով աջակցության, քան FAP-ի շրջանակներում հասանելի ամենամեծ աջակցության չափը, ապա Atlantic Health System-ը
 - a. կտեղեկացնի պացիենտին FAP իրավասության ենթադրյալ որոշման հիմքերի մասին և կբացատրի, թե ինչպես դիմել ավելի մեծ չափով աջակցության համար:
 - b. պացիենտին ողջամիտ ժամանակ կտրամադրի ավելի մեծ չափով օգնություն ստանալու դիմելու համար, նախքան գեղջված գումարներ գանձման նպատակով ECA-ներ ձեռնարկելը:
 - c. Atlantic Health System-ը կկայացնի նոր որոշում հիվանդի FAP իրավասության կարգավիճակի վերաբերյալ, եթե ստացվի Ֆինանսական օգնության լրացված դիմում:

Հղումներ.

Պետական եկամուտների ծառայություն, 26 CFR (Դաշնային կանոնակարգերի օրենսգիրք) Սառ 1, 53 և 602, Լրացուցիչ պահանջներ բարեգործական հիվանդանոցներին; Բարեգործական հիվանդանոցների հանրային առողջության կարիքների գնահատում. 4959-րդ հոդվածի ակցիզային հարկի վերադարձի պահանջը և հայտարարագրի ներկայացման ժամկետները. Վերջնական կարգավորում; N.J.S.A. (Նյու Ջերսի նահանգի օրենսդրական տարեգրքի) 26:2H-12.52; N.J.A.C (Նյու Ջերսի նահանգի վարչական օրենսգրքի) կետ 26:2H-12.52; N.J.A.C. 10:52

Վերանայման/Հաստատման ամփոփում. AHS-ի Քաղաքականության Վերահսկիչ Կոմիտե (APOC) և AHS Տնօրենների Խորհուրդ	
Կազմման ամսաթիվ՝ 11/08/2004	Քաղաքականության Վերահսկիչ Կոմիտեի (APOC) հաստատման ամսաթիվ՝ 02/07/2024
Վերջին խմբագրման ամսաթիվ՝ 03/01/2023	AHS Տնօրենների Խորհրդի կողմից հաստատման ամսաթիվ՝ 01/30/2024

ՀԱՎԵԼՎԱԾ A

ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՆԵՐԻ ՑՈՒՑԱԿ

Atlantic Health System, Inc. («Ատլանտյան առողջապահական համակարգ») Ֆինանսական աջակցության քաղաքականությունը («FAP») կիրառվելու է Atlantic Health System հիվանդանոցում կամ մատակարարին կից ամբուլատոր հաստատությունում տրամադրվող շտապ կամ բժշկական այլ անհրաժեշտ օգնության համար, և որը վճարվում է «AHS Hospital Corp.»՝ Atlantic Health System-ի դուստր ձեռնարկության կողմից:

FAP-ը նաև կիրառվելու է շտապ կամ բժշկական այլ անհրաժեշտ ստացիոնար օգնության համար, որը տրամադրվում է Atlantic Health System Hospital-ում Practice Associates Medical Group, P.A. d/b/a Atlantic Medical Group («AMG») բժիշկների կողմից: FAP-ը չի կիրառվում AMG-ի բժիշկների կողմից Ատլանտյան Atlantic Health System-ին չպատկանող հաստատությունում բուժօգնության համար գանձվող մասնագիտական վճարների վրա:

ATLANTIC HEALTH SYSTEM ՀԱՍՏԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ԱՍԲՈՒԼԱՏՈՐ ԿԼԻՆԻԿԱՆԵՐՈՒՄ ՁԵՐ ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻՆ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՄԱՍՆԱԿՑԵԼ ԱՅԼ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՆԵՐ/ԲԺԻՇԿՆԵՐ: ԵԹԵ ԱՅՍ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԸ ԹՎԱՐԿՎԱԾ ՉԵՆ ՎԵՐԵՎՈՒՄ, ՆՐԱՆՔ ՉԵՆ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆՈՒՄ ATLANTIC HEALTH SYSTEM ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԶԱՂԱԶԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆԸ: ԱՅԴ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՁԵՉ ԿՆԵՐԿԱՅԱՑՎԻ ԱՌԱՆՁԻՆ ՀԱՇԻՎ ԵՎ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆԱԲԱՐ ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ՎՃԱՐՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵՔ:

Մատակարարների/բուժառայություն մատուցողների այս ցանկը կվերանայվի և, անհրաժեշտության դեպքում, կթարմացվի եռամսյակը մեկ: FAP-ի կամ այս Մատակարարների ցանկի հետ կապված հարցերի հետ կապված օգնության համար խնդրում ենք զանգահարել Հանախորդների սպասարկման բաժին 1-800-619-4024 հեռախոսահամարով: Էջ 11 / 12-ից

ՀԱՎԵԼՎԱԾ Ե

Ֆինանսական օգնության դիմումների՝ FAP-ի և PLS-ի թարգմանությունները առկա են անգլերենով և ստորև թվարկված լեզուներով.

Արաբերեն
Հայերեն
Չինարեն
Ֆրանսիական կրեոլ
Հունարեն
Գուջարաթի
Հինդի
Իտալերեն
Ճապոներեն
Կորերեն
Լեհերեն
Պորտուգալերեն
Ռուսերեն
Սերբո-խորվաթերեն
Իսպաներեն
Տազալերեն

ԵՎԱՍՈՒՏՆԵՐԻ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉՆԵՐ
ՐԱՐԵԳՈՐԾԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՆՎԱԶԵՑՎԱԾ ԲԱՐԵԳՈՐԾԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ (CHARITY CARE)
ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉՆԵՐ
Ուժի մեջ է մտնում՝ Մարտի 15, 2024

Պացիենտը պետք է համապատասխանի և՛ եկամուտների և՛ միջոցների չափորոշիչներին

ԵՎԱՍՈՒՏՆԵՐԻ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉՆԵՐ

Պացիենտի կողմից վճարվող ծախսերի տոկոսը, երբ
 Համախառն տարեկան եկամուտը նշված միջակայքում է

	Պացիենտը վճարում է 0% Վճարներից	Պացիենտը վճարում է 20% Վճարներից	Պացիենտը վճարում է 40% Վճարներից	Պացիենտը վճարում է 60% Վճարներից	Պացիենտը վճարում է 80% Վճարներից	Պացիենտը վճարում է 100% Վճարներից
Ընտանիքի մեծություն	<=200%	>200<=225%	>225<=250%	>250<=275%	>275<=300%	>300%
1	\$30,120 կամ ավելի քիչ	\$30,121 մինչև \$33,885	\$33,886 մինչև 37,650	\$37,651 մինչև \$41,415	\$41,416 մինչև \$45,180	\$45,181 կամ ավելի
2	\$40,880 կամ ավելի քիչ	\$40,881 մինչև \$45,990	\$45,991 մինչև \$51,100	\$51,101 մինչև \$56,210	\$56,211 մինչև \$61,320	\$61,321 կամ ավելի
3	\$51,640 կամ ավելի քիչ	\$51,641 մինչև \$58,095	\$58,096 մինչև \$64,550	\$64,551 մինչև \$71,005	\$71,006 մինչև \$77,460	\$77,461 կամ ավելի
4	\$62,400 կամ ավելի քիչ	\$62,401 մինչև 70,200	\$70,201 մինչև \$78,000	\$78,001 մինչև \$85,800	\$85,801 մինչև \$93,600	\$93,601 կամ ավելի
5	\$73,160 կամ ավելի քիչ	\$73,161 մինչև \$82,305	\$82,306 մինչև \$91,450	\$91,451 մինչև \$100,595	\$100,596 մինչև \$109,740	\$109,741 կամ ավելի
6	\$83,920 կամ ավելի քիչ	\$83,921 մինչև \$94,410	\$94,411 մինչև \$104,900	\$104,901 մինչև \$115,390	\$115,391 մինչև \$125,880	\$125,881 կամ ավելի
7	\$94,680 կամ ավելի քիչ	\$94,681 մինչև \$106,515	\$106,516 մինչև \$118,350	\$118,351 մինչև \$130,185	\$130,186 մինչև \$142,020	\$142,021 կամ ավելի
8	\$105,440 կամ ավելի քիչ	\$105,441 մինչև \$118,620	\$118,621 մինչև \$131,800	\$131,801 մինչև \$144,980	\$144,981 մինչև \$158,160	\$158,161 կամ ավելի
8-ից ավելի անդամ ունեցող ընտանիքների համար յուրաքանչյուր սյունակի ամենամեծ գումարին ավելացրեք հետևյալ գումարները ընտանիքի յուրաքանչյուր լրացուցիչ անդամի համար:						
	\$10,760	\$12,105	\$13,450	\$14,795	\$16,140	
* Հղի կինը համարվում է ընտանիքի 2 անդամ:						
Եթե 20%-ից 80%-ի չափով վճարների սահող սանդղակով հիվանդները պատասխանատու են կանխիկով վճարվող որակավորված բժշկական ծախսերի համար, և որոնք գերազանցում են իրենց համախառն տարեկան եկամտի 30%-ը (այսինքն՝ այլ կողմերի կողմից չվճարված հաշիվներ), ապա 30%-ը գերազանցող գումարը համարվում է հիվանդանոցային ծառայությունների վճարման օգնություն (բարեգործական խնամք):						

ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉՆԵՐ

Անհատական կապիտալը չի կարող գերազանցել \$7,500, իսկ ընտանեկան կապիտալը չի կարող գերազանցել \$15,000:

Մարտի 15, 2024