

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

AMITA HEALTH

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός αυτής της Πολιτικής είναι να καθορίσει τις απαιτήσεις για την παροχή οικονομικής βοήθειας από την AMITA Health System.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Αποτελεί πολιτική των οργανισμών που αναφέρονται κάτω από την παρούσα παράγραφο (ο καθένας επονομαζόμενος ο «Οργανισμός») να διασφαλίζει μια κοινωνικά δίκαιη πρακτική για την παροχή επείγουσας ή άλλης ιατρικά απαραίτητης φροντίδας στις εγκαταστάσεις του Οργανισμού. Αυτή η πολιτική έχει σχεδιαστεί ειδικά για να διαχειρίζεται την επιλεξιμότητα για οικονομική συνδρομή ασθενών που χρειάζονται οικονομική συνδρομή και λαμβάνουν φροντίδα από τον Οργανισμό.

Η παρούσα πολιτική ισχύει για κάθε έναν από τους ακόλουθους Οργανισμούς εντός της AMITA Health:

Νοσοκομείο Συμπεριφορικής Υγείας Alexian Brothers

Ιατρικό κέντρο Alexian Brothers - Elk Grove

Ιατρικό κέντρο Holy Family – Des Plaines

Ιατρικό κέντρο Mercy - Aurora

Ιατρικό κέντρο Resurrection

Νοσοκομείο Saint Francis - Evanston

Νοσοκομείο Saint Joseph - Σικάγο

Νοσοκομείο Saint Joseph - Έλτζιν

Ιατρικό κέντρο Saint Joseph - Joliet

Ιατρικό κέντρο Saints Mary and Elizabeth

Ιατρικό κέντρο St. Alexius- Hoffman Estates

Νοσοκομείο St. Mary's - Kankakee

Ιατρεία μισθωτών ιατρών

- A. Το σύνολο της οικονομικής υποστήριξης αντικατοπτρίζει τη δέσμευση και την αφοσίωσή μας για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και το κοινό καλό, το ιδιαίτερο ενδιαφέρον μας και την αλληλεγγύη για τα άτομα που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, καθώς επίσης και για άλλα ευάλωτα άτομα και τη δέσμευσή μας για απονομή δικαιοσύνης και εποπτείας.
- B. Αυτή η πολιτική ισχύει για κάθε επείγουσα ή άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα που παρέχεται από τον Οργανισμό, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών μισθωτών ιατρών και συμπεριφορικής υγείας. Αυτή η πολιτική δεν ισχύει για χρεώσεις που αφορούν φροντίδα η οποία δεν είναι επείγουσα ή άλλως ιατρικά απαραίτητη φροντίδα.
- C. Ο Κατάλογος παρόχων που καλύπτονται από την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας παρέχει μια λίστα όλων των παρόχων που προσφέρουν φροντίδα στις εγκαταστάσεις του Οργανισμού, η οποία προσδιορίζει ποιους καλύπτει η Πολιτική οικονομικής βοήθειας και ποιους όχι.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Ειδικοί ορισμοί Πολιτικής

- A. «**501(r)**» σημαίνει Τομέας 501(r) του Κώδικα Δημοσίων Εσόδων και των κανονισμών που θεσπίστηκαν βάσει αυτού.
- B. «**Ποσό συνήθους τιμολόγησης**» ή «**ΠΣΤ**» σημαίνει, αναφορικά με την επείγουσα φροντίδα και με άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα, το ποσό που τιμολογείται συνήθως σε άτομα που έχουν ασφάλιση η οποία καλύπτει αυτήν τη φροντίδα.
- C. «**Κοινότητα**» σημαίνει η Πολιτεία του Ιλινόι. «**Κάτοικος της κοινότητας**» για τους σκοπούς αυτής της Πολιτικής, σημαίνει να είναι κανείς κάτοικος του Ιλινόι - άτομο που ζει στο Ιλινόι και που σκοπεύει να παραμείνει στο Ιλινόι επ' αόριστον, αλλά όχι κάποιος που έχει μετεγκατασταθεί στο Ιλινόι με σκοπό τη λήψη παροχών περίθαλψης υγείας. Ένας Ασθενής θα θεωρείται επίσης μέλος της Κοινότητας του Οργανισμού εάν η επείγουσα και άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα που χρειάζεται ο Ασθενής είναι η συνέχεια της επείγουσας και ιατρικά απαραίτητης φροντίδας που έχει λάβει σε άλλη μονάδα υγείας της AMITA Health, όπου έχει εγκριθεί η οικονομική βοήθεια του Ασθενή για τέτοια επείγουσα και ιατρικά απαραίτητη φροντίδα
- D. «**Επείγουσα φροντίδα**» σημαίνει φροντίδα για την περίθαλψη μιας παθολογικής κατάστασης που εκδηλώνεται με οξεία συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας (συμπεριλαμβανομένου του έντονου πόνου), όπου η απουσία άμεσης ιατρικής φροντίδας μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή βλάβη της σωματικής λειτουργίας, σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε οργάνου ή μέρους του σώματος ή να θέσει την υγεία του ατόμου σε σοβαρό κίνδυνο.
- E. «**Απαραίτητη ιατρική φροντίδα**» σημαίνει φροντίδα που είναι (1) κατάλληλη, συνάδει με και είναι απαραίτητη για την πρόληψη, διάγνωση ή θεραπεία της πάθησης κάποιου ασθενούς· (2) καταλληλότερη παροχή ή επίπεδο εξυπηρέτησης για την πάθηση του ασθενούς που μπορεί να παρασχεθεί με ασφάλεια· (3) δεν παρέχεται κυρίως για λόγους ευκολίας του ασθενούς, της οικογένειας του ασθενούς, του γιατρού ή του φροντιστή· και (4) είναι πιο πιθανό να οδηγήσει σε όφελος για τον ασθενή παρά στο να τον βλάψει. Προκειμένου η μελλοντικά προγραμματισμένη φροντίδα να κριθεί «ιατρικά απαραίτητη φροντίδα», η φροντίδα και ο χρόνος της φροντίδας πρέπει να εγκριθούν από τον Αρχίατρο του Οργανισμού (ή τον εκπρόσωπό του). Ο προσδιορισμός της απαραίτητης ιατρικής φροντίδας πρέπει να γίνει από αδειοδοτημένο πάροχο που παρέχει ιατρική φροντίδα στον Ασθενή και, κατά την κρίση του Οργανισμού, από τον ιατρό εισαγωγής, τον παραπέμποντα ιατρό, ή/και τον Αρχίατρο ή άλλο επιθεωρητή ιατρό (ανάλογα με το συνιστώμενο είδος φροντίδας). Σε περίπτωση που η φροντίδα που ζητείται από τον Ασθενή και καλύπτεται από την παρούσα πολιτική κριθεί από τον επιθεωρητή ιατρό μη ιατρικά απαραίτητη, το εν λόγω πόρισμα πρέπει να επιβεβαιωθεί και από τον ιατρό εισαγωγής ή τον παραπέμποντα ιατρό.
- F. «**Οργανισμός**» σημαίνει AMITA Health και τις οντότητες που καλύπτονται από αυτήν την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας, όπως ορίζονται πιο πάνω στην Ενότητα II.
- G. «**Ασθενής**» σημαίνει εκείνα τα άτομα τα οποία λαμβάνουν επείγουσα ή ιατρικά απαραίτητη φροντίδα στον Οργανισμό και το πρόσωπο το οποίο είναι οικονομικά υπόχρεο για τη φροντίδα του ασθενούς.
- H. «**Τεκμαιρόμενη βαθμολόγηση**» σημαίνει τη χρήση πηγών πληροφοριών από τρίτους, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν δημόσια αρχεία ή άλλα αντικειμενικά και εύλογα ακριβή μέσα αξιολόγησης της επιλεξιμότητας ενός ασθενούς για οικονομική βοήθεια.
- I. «**Ανασφάλιστος ασθενής**» σημαίνει ασθενής που δεν καλύπτεται από ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας και δεν είναι δικαιούχος δημόσιας ή ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, παροχών υγείας ή άλλου προγράμματος υγειονομικής κάλυψης, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων ασφάλισης υγείας με υψηλό ακάλυπτο ποσό, αποζημίωσης εργαζομένου, ασφάλισης ατυχήματος ή άλλης ασφάλισης αστικής ευθύνης.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Α. Η οικονομική βοήθεια που περιγράφεται σε αυτήν την ενότητα περιορίζεται σε Ασθενείς που ζουν στην Κοινότητα.

1. Ασθενείς με εισόδημα μικρότερο ή ίσο με το 250% του Ομοσπονδιακού Εισοδήματος Φτώχειας («ΟΕΦ»), θα δικαιούνται έκπτωση 100% επί του ποσού των χρεώσεων στις οποίες ο Ασθενής είναι υπόχρεος μετά την πληρωμή από την ασφάλιση, εάν υπάρχει, εάν αυτός ο Ασθενής κριθεί επιλέξιμος σύμφωνα με την τεκμαιρόμενη βαθμολόγηση (περιγράφεται στην παράγραφο 5 πιο κάτω) ή υποβάλει αίτηση οικονομικής βοήθεια («Αίτηση») ανήμερα ή πριν από την 240η ημέρα μετά τον πρώτο εκκαθαριστικό λογαριασμό του Ασθενούς και η Αίτηση εγκριθεί από τον Οργανισμό. Ο Ασθενής θα είναι επιλέξιμος για οικονομική βοήθεια έως και 100% εάν ο Ασθενής υποβάλει την Αίτηση μετά την 240η ημέρα μετά τον πρώτο εκκαθαριστικό λογαριασμό του Ασθενούς, αλλά στη συνέχεια το ποσό της οικονομικής βοήθειας που θα είναι διαθέσιμο σε έναν ασθενή σε αυτήν την κατηγορία περιορίζεται στο μη εξοφλημένο υπόλοιπο του Ασθενούς, αφού ληφθούν υπόψη όλες οι πληρωμές που πραγματοποιήθηκαν για λογαριασμό του Ασθενούς. Ένας Ασθενής που είναι επιλέξιμος γι' αυτήν την κατηγορία οικονομικής υποστήριξης δεν χρεώνεται περισσότερο από τις υπολογισμένες χρεώσεις του ΠΣΤ.
2. Με την επιφύλαξη των άλλων διατάξεων αυτής της Πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας, οι ανασφάλιστοι Ασθενείς με εισόδημα μεγαλύτερο του 250% του ΟΕΦ, που όμως δεν υπερβαίνει το 600% του ΟΕΦ, θα λάβουν έκπτωση αναλογικής κλίμακας επί του ποσού των χρεώσεων για παρεχόμενες υπηρεσίες. Ασθενείς με ασφάλιση και εισόδημα μεγαλύτερο του 250% του ΟΕΦ, που όμως δεν υπερβαίνει το 400% του ΟΕΦ, λαμβάνουν έκπτωση αναλογικής κλίμακας επί του ποσού των χρεών για παρεχόμενες υπηρεσίες, για τις οποίες είναι υπόχρεος ο Ασθενής, σύμφωνα με την επεξήγηση των παροχών του ασφαλιστικού προγράμματος. Αυτές οι εκπτώσεις θα ισχύουν μετά την υποβολή της αίτησης από τον Ασθενή ανήμερα ή πριν από την 240η ημέρα μετά τον πρώτο εκκαθαριστικό λογαριασμό του Ασθενούς και την έγκριση της Αίτησης από τον Οργανισμό. Ο Ασθενής θα είναι επιλέξιμος για οικονομική βοήθεια με έκπτωση αναλογικής κλίμακας εάν ο Ασθενής υποβάλει την Αίτηση μετά την 240η ημέρα μετά τον πρώτο εκκαθαριστικό λογαριασμό του Ασθενούς, αλλά στη συνέχεια το ποσό της οικονομικής βοήθειας που θα είναι διαθέσιμο σε έναν ασθενή σε αυτήν την κατηγορία περιορίζεται στο μη εξοφλημένο υπόλοιπο του Ασθενούς, αφού ληφθούν υπόψη όλες οι πληρωμές που πραγματοποιήθηκαν για λογαριασμό του Ασθενούς. Ένας Ασθενής που είναι επιλέξιμος γι' αυτήν την κατηγορία οικονομικής υποστήριξης δεν χρεώνεται περισσότερο από τις υπολογισμένες χρεώσεις του ΠΣΤ.

Η έκπτωση αναλογικής κλίμακας έχει ως εξής: (ΟΕΦ – Ομοσπονδιακό Εισόδημα Φτώχειας)

Αναλογική κλίμακα Ανασφάλιστων Ασθενών	%
0% - 250% ΟΕΦ	100%
251% - 300% ΟΕΦ	95%
301% - 400% ΟΕΦ	90%
401% - 600% ΟΕΦ	85%

Αναλογική κλίμακα Ασφαλισμένων Ασθενών	%
0% - 250% ΟΕΦ	100%
251% - 300% ΟΕΦ	95%
301% - 400% ΟΕΦ	90%

3. Με την επιφύλαξη των λοιπών διατάξεων αυτής της Πολιτικής οικονομικής βοήθειας, ένας Ασθενής με εισόδημα μεγαλύτερο από το 600% (για ανασφάλιστους) και το 400% (για ασφαλισμένους) του ΟΕΦ μπορεί να είναι επιλέξιμος για οικονομική βοήθεια βάσει ενός «Τεστ Μέσων» για κάποια έκπτωση στις χρεώσεις του Ασθενούς για υπηρεσίες από τον Οργανισμό βάσει του συνολικού ιατρικού χρέους του Ασθενούς. Ένας Ασθενής θα είναι

επιλέξιμος για οικονομική βοήθεια σύμφωνα με το Τεστ Μέσων εάν ο ασθενής έχει υπέρμετρο συνολικό ιατρικό χρέος, το οποίο περιλαμβάνει ιατρικό χρέος προς παρόχους υγειονομικής φροντίδας εντός της AMITA Health και οποιονδήποτε άλλον πάροχο υγειονομικής φροντίδας, για επείγουσα και άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα, που είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το ακαθάριστο εισόδημα του νοικοκυριού αυτού του Ασθενούς. Το επίπεδο οικονομικής βοήθειας που παρέχεται σύμφωνα με το Τεστ Μέσων είναι το ίδιο με αυτό που χορηγείται σε έναν ασθενή με εισόδημα στο 600% (ανασφάλιστο) και στο 400% (ασφαλισμένο) του ΟΕΦ σύμφωνα με την Παράγραφο 2 πιο πάνω, εάν αυτός ο Ασθενής υποβάλει Αίτηση ανήμερα ή πριν από την 240η ημέρα μετά τον πρώτο εκκαθαριστικό λογαριασμό του Ασθενούς και η Αίτηση εγκριθεί από τον Οργανισμό. Ο Ασθενής θα είναι επιλέξιμος για οικονομική βοήθεια με έκπτωση βάσει Τεστ Μέσων εάν ο εν λόγω Ασθενής υποβάλει την Αίτηση μετά την 240η ημέρα μετά τον πρώτο εκκαθαριστικό λογαριασμό του Ασθενούς, αλλά στη συνέχεια το ποσό της οικονομικής βοήθειας που θα είναι διαθέσιμο σε έναν ασθενή σε αυτήν την κατηγορία περιορίζεται στο μη εξοφλημένο υπόλοιπο του Ασθενούς, αφού ληφθούν υπόψη όλες οι πληρωμές που πραγματοποιήθηκαν για λογαριασμό του Ασθενούς. Ένας Ασθενής που είναι επιλέξιμος γι' αυτήν την κατηγορία οικονομικής υποστήριξης δεν χρεώνεται περισσότερο από τις υπολογισμένες χρεώσεις του ΠΣΤ.

Επιπλέον, για τους ανασφάλιστους ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις για έκπτωση αναλογικής κλίμακας όπως αυτή ορίζεται στην παράγραφο 2, οι εισπράξεις για περίοδο 12 μηνών περιορίζονται επιπροσθέτως στο 20% του οικογενειακού εισοδήματος του ασθενούς.

4. Ένας Ασθενής μπορεί να μην είναι επιλέξιμος για την οικονομική βοήθεια που περιγράφεται στις Παραγράφους 1 έως 3 πιο πάνω εάν κριθεί ότι ο εν λόγω Ασθενής διαθέτει επαρκή περιουσιακά στοιχεία για να πληρώσει σύμφωνα με έναν «Έλεγχο Περιουσιακών Στοιχείων». Ο Έλεγχος Περιουσιακών Στοιχείων περιλαμβάνει μια ουσιαστική αξιολόγηση της ικανότητας ενός ασθενούς να πληρώσει με βάση τις κατηγορίες περιουσιακών στοιχείων που υπολογίζονται στην αίτηση οικονομικής βοήθειας (ΠΟΒ). Ένας ασθενής με περιουσιακά στοιχεία που υπερβαίνουν το 600% του ΟΕΦ του εν λόγω ασθενή μπορεί να μην είναι επιλέξιμος για οικονομική βοήθεια.
5. Η επιλεξιμότητα για οικονομική βοήθεια μπορεί να καθοριστεί σε οποιοδήποτε σημείο του κύκλου εσόδων και μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση της τεκμαιρόμενης βαθμολόγησης για έναν Ασθενή με αρκετό ανεξόφλητο υπόλοιπο εντός των πρώτων 240 ημερών μετά τον πρώτο εκκαθαριστικό λογαριασμό του Ασθενούς για τον καθορισμό της επιλεξιμότητάς του για έκπτωση 100%, ως φιλανθρωπική φροντίδα, παρά την αποτυχία του Ασθενούς να συμπληρώσει την αίτηση οικονομικής βοήθειας («ΠΟΒ»). Ο προσδιορισμός της επιλεξιμότητας βάσει της τεκμαιρόμενης βαθμολόγησης ισχύει μόνο για το συμβάν φροντίδας για το οποίο διενεργείται η τεκμαιρόμενη βαθμολόγηση.

Οι ασθενείς που αποδεικνύουν ένα από τα ακόλουθα κριτήρια θα θεωρηθούν πιθανώς επιλέξιμοι για φιλανθρωπική φροντίδα κατά 100%: έλλειψη στέγης, θανάτων χωρίς κληρονομιά, νοητική υστέρηση χωρίς άτομο να ενεργεί για λογαριασμό του ασθενούς, επιλεξιμότητα για Medicaid, αλλά όχι κατά την ημερομηνία της υπηρεσίας ή για μη καλυπτόμενη υπηρεσία, καταχώρηση στο Medicaid σε διαφορετική πολιτεία όπου ο Οργανισμός δεν είναι και δεν προτίθεται να γίνει συμμετέχων πάροχος, και συμμετοχή στο Medicaid, αλλά υπέρβαση οποιουδήποτε ορίου διάρκειας διαμονής.

Πρόσθετες καθορισμένες κατηγορίες περιλαμβάνουν καταχώρηση στα ακόλουθα προγράμματα: Women, Infants and Children Nutrition Program WIC (Πρόγραμμα Σίτισης γυναικών, βρεφών και παιδιών)· Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP (Πρόγραμμα βοήθειας για επισιτιστική συνδρομή)· Illinois Free Lunch and Breakfast Program (Πρόγραμμα δωρεάν πρωινών και μεσημεριανών γευμάτων του Ιλινόις)· Low Income Home Energy Assistance Program - LIHEAP (Πρόγραμμα ενεργειακής συνδρομής στα χαμηλά εισοδήματα)· Εγγραφή σε οργανωμένο κοινοτικό πρόγραμμα το οποίο παρέχει πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα που αξιολογεί και τεκμηριώνει οικονομικό καθεστώς περιορισμένου χαμηλού εισοδήματος ως κριτήριο· και Λήψη επικουρικού επιδόματος για ιατρικές υπηρεσίες.

6. Εάν ο Ασθενής συμμετέχει σε συγκεκριμένα ασφαλιστικά προγράμματα που θέτουν τον Οργανισμό «εκτός δικτύου», ο Οργανισμός δύναται να μειώσει ή να αρνηθεί την οικονομική υποστήριξη η οποία θα ήταν διαφορετικά διαθέσιμη στον Ασθενή, κατόπιν επανεξέτασης των

ασφαλιστικών στοιχείων του Ασθενή και άλλων σημαντικών γεγονότων και περιστάσεων.

7. Ο Ασθενής μπορεί να προσφύγει κατά οποιασδήποτε άρνησης επιλεξιμότητας για οικονομική βοήθεια, παρέχοντας πρόσθετες πληροφορίες στον Οργανισμό εντός δεκατεσσάρων (14) ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή της ειδοποίησης άρνησης. Όλες οι ενστάσεις θα ελεγχθούν από τον Οργανισμό για τελικό καθορισμό. Εάν ο τελικός καθορισμός επιβεβαιώσει την προηγούμενη άρνηση Οικονομικής Βοήθειας, θα αποσταλεί γραπτή ειδοποίηση στον Ασθενή. Η διαδικασία ένστασης των Ασθενών και των οικογενειών τους σε αποφάσεις του Οργανισμού αναφορικά με την επιλεξιμότητα για οικονομική βοήθεια είναι ως εξής:

- a. Οι ενστάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται αρχικά από τις Οικονομικές Υπηρεσίες Ασθενών προς εξέταση και συμπληρωματικά ερωτήματα, κατά περίπτωση.
- b. Μια Επιτροπή θα συνεδριάζει σε μηνιαία βάση για να εξετάζει όλες τις ενστάσεις. Η σύσταση της επιτροπής πρέπει να περιλαμβάνει εκπροσώπους από τις Οικονομικές Υπηρεσίες Ασθενών, την Ενσωμάτωση αποστολών, τη Διαχείριση υποθέσεων/τις Κοινωνικές υπηρεσίες και το/τον Οικονομικό τμήμα/Οικονομικό Διευθυντή.

Οι ενστάσεις διανέμονται στα μέλη της επιτροπής πριν από τη μηνιαία συνεδρίαση της επιτροπής προς εξέταση.
- c. Ένας εκπρόσωπος Οικονομικών Υπηρεσιών Ασθενών πρέπει να είναι παρών στη συνεδρίαση της επιτροπής για να συζητήσει κάθε περίπτωση και να παράσχει πρόσθετα στοιχεία που μπορεί να έχει διαθέσει ο ασθενής.
- d. Η επιτροπή θα εξετάσει την αίτηση ΠΟΒ του αιτούντος με ιδιαίτερη προσοχή σε πρόσθετες πληροφορίες και σημεία που έχει θίξει ο αιτών κατά τη διαδικασία της ένστασης.
- e. Η επιτροπή μπορεί να εγκρίνει, να απορρίψει ή να αναβάλει την ένσταση. Η επιτροπή μπορεί να αναβάλει μια ένσταση εάν απαιτούνται πρόσθετες πληροφορίες βάσει ερωτήσεων που τέθηκαν κατά τη συζήτηση της ένστασης.
- f. Οι Οικονομικές Υπηρεσίες Ασθενών θα ενημερώσουν γραπτώς για την έκβαση της ένστασης τον Ασθενή ή τα μέλη της οικογένειάς του.

B. Άλλου Είδους Βοήθεια για Μη Επιλέξιμους Ασθενείς για Οικονομική Βοήθεια

Ασθενείς που δεν είναι επιλέξιμοι για οικονομική Βοήθεια, όπως περιγράφεται παραπάνω, ενδέχεται να είναι επιλέξιμοι για άλλου είδους Βοήθεια η οποία παρέχεται από τον Οργανισμό. Για λόγους πληρότητας, τα άλλα είδη Βοήθειας παρατίθενται εδώ, παρόλο που δεν βασίζονται στις ανάγκες και δεν προορίζονται να υπόκεινται στο 501(r), αλλά περιλαμβάνονται εδώ για διευκόλυνση της κοινότητας που εξυπηρετείται από τον Οργανισμό.

1. Ανασφάλιστοι Ασθενείς που δεν είναι επιλέξιμοι για οικονομική Βοήθεια θα λάβουν έκπτωση με βάση την έκπτωση που παρέχεται στον πληρωτή με την υψηλότερη πληρωμή για τον εν λόγω Οργανισμό. Ο πληρωτής με την υψηλότερη πληρωμή πρέπει να αντιπροσωπεύει τουλάχιστον το 3% του πληθυσμού του Οργανισμού, όπως μετράται με βάση τον όγκο ή τα ακαθάριστα έσοδα από ασθενείς. Εάν ένας μόνο πληρωτής δεν καλύπτει αυτόν τον ελάχιστο όγκο, θα πρέπει να βρεθεί ο μέσος όρος από περισσότερες από μία συμβάσεις πληρωτή, έτσι ώστε οι όροι πληρωμής που χρησιμοποιήθηκαν για να βρεθεί ο μέσος όρος, να αντιπροσωπεύουν τουλάχιστον το 3% αυτού του όγκου εργασιών του Οργανισμού για το εν λόγω έτος.
2. Ανασφάλιστοι και ασφαλισμένοι Ασθενείς που δεν είναι επιλέξιμοι για οικονομική Βοήθεια μπορούν να λάβουν άμεση έκπτωση πληρωμής. Η άμεση έκπτωση πληρωμής μπορεί να προσφερθεί επιπλέον της έκπτωσης ανασφάλιστων που περιγράφεται στην αμέσως προηγούμενη παράγραφο.

C. Περιορισμοί χρεώσεων για ασθενείς που είναι επιλέξιμοι για οικονομική Βοήθεια

1. Ασθενείς που είναι επιλέξιμοι για Οικονομική Βοήθεια δεν χρεώνονται μεμονωμένα περισσότερο από το ΠΣΤ για επείγουσα και άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα και όχι περισσότερο από τις ακαθάριστες χρεώσεις για κάθε άλλη ιατρική περίθαλψη. Ο Οργανισμός υπολογίζει ένα ή περισσότερα ποσοστά ΠΣΤ, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο «look-back» (υπηρεσία στο παρελθόν) και περιλαμβάνοντας τα τέλη για υπηρεσίες Medicare και όλων των ιδιωτικών ασφαλιστών υγείας που πληρώνουν απαιτήσεις στον Οργανισμό, όλα σύμφωνα με το 501(r).
2. Μπορείτε να λάβετε ένα δωρεάν αντίγραφο της περιγραφής υπολογισμού του ΠΣΤ και των ποσοστών στη σελίδα του Οργανισμού, καλώντας στον αριθμό 888-693-2252, με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση amitafinancialassistance@amitahealth.org ή με επιστολή προς:

AMITA Health PFS
Attention: Financial Assistance Department
1000 Remington Blvd., Suite 110
Bolingbrook, IL 60440

D. Υποβολή Αίτησης για Οικονομική Βοήθεια ή Άλλη Βοήθεια

Ένας ασθενής μπορεί να επιλεγεί για οικονομική Βοήθεια μέσω επιλεξιμότητας βάσει τεκμαιρόμενης βαθμολόγησης ή με την υποβολή αίτησης για οικονομική Βοήθεια, καταθέτοντας μια συμπληρωμένη αίτηση ΠΟΒ. Η Αίτηση ΠΟΥ και οι Οδηγίες Αίτησης ΠΟΥ είναι διαθέσιμες στη σελίδα του Οργανισμού ή καλώντας στον αριθμό 888-693-2252, με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση amitafinancialassistance@amitahealth.org ή με επιστολή προς:

AMITA Health PFS
Attention: Financial Assistance Department
1000 Remington Blvd., Suite 110
Bolingbrook, IL 60440

Ο Οργανισμός θα απαιτήσει από τους ανασφάλιστους να συνεργαστούν με έναν οικονομικό σύμβουλο για να υποβάλουν αίτηση για Medicaid ή για άλλα προγράμματα δημόσιας βοήθειας για τα οποία ο ασθενής κρίνεται πιθανώς επιλέξιμος προκειμένου να πληροί τις προϋποθέσεις για οικονομική Βοήθεια (εκτός εάν είναι επιλέξιμος και έχει εγκριθεί μέσω τεκμαιρόμενης βαθμολόγησης). Η οικονομική Βοήθεια ενδέχεται να μην εγκριθεί για έναν Ασθενή αν ο εν λόγω ασθενής παράσχει ψευδείς πληροφορίες σε μια Αίτηση ΠΟΒ ή σε σχέση με τη διαδικασία επιλεξιμότητας μέσω τεκμαιρόμενης βαθμολόγησης, εάν ο ασθενής αρνηθεί να εκχωρήσει ασφαλιστικές αποζημιώσεις ή το δικαίωμα πληρωμής απευθείας από μια ασφαλιστική εταιρεία που ενδέχεται να είναι υποχρεωμένη να πληρώσει για την παρασχεθείσα περίθαλψη ή εάν ο ασθενής αρνηθεί να συνεργαστεί με οικονομικό σύμβουλο για να υποβάλει αίτηση για Medicaid ή άλλα προγράμματα δημόσιας βοήθειας για τα οποία ο ασθενής κρίνεται πιθανώς επιλέξιμος, προκειμένου να πληροί τις προϋποθέσεις για οικονομική Βοήθεια (εκτός εάν είναι επιλέξιμος και έχει εγκριθεί μέσω τεκμαιρόμενης βαθμολόγησης). Ο Οργανισμός μπορεί να εξετάσει μια Αίτηση ΠΟΒ που έχει συμπληρωθεί λιγότερο από έξι μήνες πριν από οποιαδήποτε ημερομηνία προσδιορισμού της επιλεξιμότητας προκειμένου να αποφασίσει σχετικά με την επιλεξιμότητα για ένα τρέχον συμβάν φροντίδας. Ο οργανισμός δεν θα εξετάσει μια Αίτηση ΠΟΒ που έχει συμπληρωθεί περισσότερο από έξι μήνες πριν από οποιαδήποτε ημερομηνία προσδιορισμού της επιλεξιμότητας.

E. Τιμολόγηση και Εισπράξεις

Οι ενέργειες που μπορεί να αναλάβει ο Οργανισμός στην περίπτωση μη πληρωμής περιγράφονται σε ξεχωριστή πολιτική τιμολόγησης και εισπράξεων. Μπορείτε να λάβετε ένα δωρεάν αντίγραφο της πολιτικής τιμολόγησης και εισπράξεων στον ιστότοπο του Οργανισμού ή καλώντας στον αριθμό 888-693-2252, με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση amitafinancialassistance@amitahealth.org ή με επιστολή προς:

AMITA Health PFS
Attention: Financial Assistance Department
1000 Remington Blvd., Suite 110
Bolingbrook, IL 60440

F. Ερμηνεία

Αυτή η πολιτική, μαζί με όλες τις ισχύουσες διαδικασίες, αποσκοπεί στο να συμμορφώνεται και θα ερμηνεύεται και θα εφαρμόζεται σύμφωνα με το 501(r) εκτός εάν αναφέρεται ρητά.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- a. Διοικητική Πολιτική της Ascension αρ. 600 – Οικονομική Βοήθεια για όσους έχουν ανάγκη
- b. Έντυπο αίτησης οικονομικής βοήθειας
- c. Σύνοψη σε απλή γλώσσα της πολιτικής οικονομικής Βοήθειας
- d. Κατάλογος Παρόχων που καλύπτονται και δεν καλύπτονται από την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας
- e. Ποσά γενικής χρέωσης