



Atlantic Health System

Διοικητική πολιτική

Θέμα: Οικονομική βοήθεια για ασθενείς με χαμηλό εισόδημα, μη ασφαλισμένους και ασφαλισμένους ασθενείς

Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 02/08/2024

Κύρια ευθύνη: Διευθυντής – Χρηματοοικονομικές υπηρεσίες ασθενών

I. Σκοπός:

Να διασφαλιστεί ότι όλοι οι ασθενείς λαμβάνουν βασικές υπηρεσίες επείγουσας ανάγκης και άλλες ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται από τις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις της Atlantic Health System, Inc. ("Atlantic Health System"), ανεξάρτητα από την ικανότητά τους να πληρώσουν. Η παρούσα πολιτική εφαρμόζεται σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της Atlantic Health System, συμπεριλαμβανομένων των Morristown Medical Center, Overlook Medical Center, Chilton Medical Center, Newton Medical Center, Hackettstown Medical Center, και οποιαδήποτε μονάδα υγείας της Atlantic Health System που ορίζεται ως μονάδα που βασίζεται σε παρόχους σύμφωνα με το άρθρο 42 C.F.R. 413.65.

II. Πολιτική:

Είναι πολιτική της Atlantic Health System να διασφαλίζει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν βασικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και άλλες ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται από τις νοσοκομειακές μονάδες της, ανεξάρτητα από την ικανότητα του ασθενούς να πληρώσει. Η οικονομική βοήθεια είναι διαθέσιμη μέσω διαφόρων προγραμμάτων, όπως περιγράφεται στην Ενότητα IV παρακάτω, σε ασθενείς χαμηλού εισοδήματος, ανασφάλιστους και υποασφαλισμένους ασθενείς που δεν έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν το σύνολο ή μέρος του νοσοκομειακού τους λογαριασμού. Η παρούσα πολιτική εφαρμόζεται σε οποιαδήποτε νοσοκομειακή μονάδα της Atlantic Health System, όπως αναφέρεται παραπάνω, και σε οποιαδήποτε μονάδα της Atlantic Health System που ορίζεται ως μονάδα που βασίζεται στον πάροχο σύμφωνα με τους ομοσπονδιακούς κανονισμούς που διέπουν την κατάσταση που βασίζεται στον πάροχο στο 42 C.F.R. 413.65.

Οικονομική βοήθεια και εκπτώσεις είναι διαθέσιμες μόνο για υπηρεσίες επείγουσας ή άλλης ιατρικής περίθαλψης. Ορισμένες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των αμοιβών ιατρών, των αμοιβών αναισθησιολόγων, της ακτινολογικής ερμηνείας και των συνταγογραφήσεων εξωτερικών ασθενών, είναι ξεχωριστές από τις νοσοκομειακές χρεώσεις και ενδέχεται να μην είναι επιλέξιμες για οικονομική βοήθεια μέσω της Atlantic Health System. Κατάλογος όλων των παρόχων, εκτός της ίδιας της νοσοκομειακής μονάδας, που παρέχουν επείγουσα ή άλλη ιατρικά αναγκαία περίθαλψη στη νοσοκομειακή μονάδα, ανά μονάδα, προσδιορίζοντας τους παρόχους που καλύπτονται από την παρούσα πολιτική οικονομικής βοήθειας («ΠΟΒ») και οι οποίοι δεν βρίσκονται στο προσάρτημα Α της παρούσας ΠΟΒ. Οι κατάλογοι των παρόχων 2 θα επανεξετάζονται ανά τρίμηνο και θα ενημερώνονται, εάν είναι απαραίτητο.

III. Γενικά:

- A. Η Atlantic Health System θα παρέχει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη σε όλους τους κατοίκους του Νιου Τζέρσι που χρειάζονται επείγουσα ή ιατρικά αναγκαία περίθαλψη, ανεξάρτητα από την ικανότητα του ασθενούς να πληρώσει για τις υπηρεσίες αυτές και ανεξάρτητα από το εάν και σε ποιο βαθμό οι εν λόγω ασθενείς μπορούν να λάβουν οικονομική βοήθεια σύμφωνα με την παρούσα ΠΟΒ.
- B. Η Atlantic Health System δεν θα αναλάβει καμία δράση που θα αποθαρρύνει τα άτομα από το να αναζητήσουν επείγουσα ιατρική περίθαλψη, όπως για παράδειγμα, απαιτώντας από τους ασθενείς του τμήματος επειγόντων περιστατικών να πληρώνουν πριν λάβουν θεραπεία ή επιτρέποντας δραστηριότητες είσπραξης οφειλών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή σε άλλους τομείς όπου οι δραστηριότητες αυτές θα μπορούσαν να επηρεάσουν την παροχή επείγουσας φροντίδας χωρίς διακρίσεις.
- C. Η ΠΟΒ της Atlantic Health System, η αίτηση για οικονομική βοήθεια και η περίληψη σε απλή γλώσσα («ΠΑΓ») είναι όλα διαθέσιμα ηλεκτρονικά στον παρακάτω ιστότοπο: <http://www.atlantichealth.org/financialassistance>
- D. Η ΠΟΒ, η αίτηση χρηματοδοτικής συνδρομής και η ΠΑΓ της Atlantic Health System διατίθενται στην αγγλική γλώσσα και στην κύρια γλώσσα των πληθυσμών με περιορισμένη επάρκεια στα αγγλικά, που αποτελούνται από λιγότερα από 1,000 άτομα ή το 5% της κοινότητας που εξυπηρετείται από την περιοχή πρωτοβάθμιας εξυπηρέτησης κάθε νοσοκομειακής μονάδας. Μεταφράσεις της ΠΟΒ, της αίτησης χρηματοδοτικής βοήθειας και της ΠΑΓ είναι διαθέσιμες στις γλώσσες που παρατίθενται στο παράρτημα Β της παρούσας ΠΟΒ. Θα καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για να εξασφαλιστεί ότι η ΠΟΒ, η αίτηση οικονομικής βοήθειας και η ΠΑΓ κοινοποιούνται σαφώς στους ασθενείς των οποίων οι κύριες γλώσσες δεν περιλαμβάνονται στις διαθέσιμες μεταφράσεις.
- E. Αντίγραφα σε χαρτί της ΠΟΒ, η αίτηση χρηματοδοτικής συνδρομής και η ΠΑΓ διατίθενται, κατόπιν αιτήματος, χωρίς χρέωση, και παρέχονται σε διάφορους τομείς σε όλες τις νοσοκομειακές μονάδες, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών εισόδου, των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και των υπηρεσιών παροχής οικονομικών συμβουλών που παρατίθενται παρακάτω. Αιτήσεις για οικονομική βοήθεια μπορούν να υποβληθούν αυτοπροσώπως, μέσω ταχυδρομείου, φαξ ή e-mail.

Γραφεία οικονομικών συμβούλων:

Morristown Medical Center: 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960, Financial Counseling Office, Τηλέφωνο # 973-971-4967

Overlook Medical Center: 99 Beauvoir Avenue, Summit, New Jersey 07901, Financial Counseling Office, Τηλέφωνο # 908-522-4689

Chilton Medical Center: 97 West Parkway, Pompton Plains, New Jersey 07444, Financial Counseling Office, Τηλέφωνο # 973-831-5435

Newton Medical Center: 175 High Street, Newton, New Jersey 07860, Financial Counseling Office, Τηλέφωνο # 973-579-8407

- F. Εάν οι ασθενείς χρειάζονται βοήθεια για την απόκτηση έντυπων αντιγράφων της ΠΟΒ, της αίτησης για οικονομική βοήθεια ή της ΠΑΓ, ή εάν χρειάζονται άλλη βοήθεια, μπορούν να έρθουν σε επικοινωνία με το τμήμα Εξυπηρέτησης πελατών στο 1-800-619-4024 ή να επισκεφθούν ή να επικοινωνήσουν με τα οικονομικά γραφεία που αναφέρονται παραπάνω.
- G. Σήματα ή επιγραφές θα αναρτηθούν σε εμφανή σημεία σε δημόσιους νοσοκομειακούς χώρους, συμπεριλαμβανομένων των περιοχών εισαγωγής, των τμημάτων επειγόντων περιστατικών και των γραφείων οικονομικών συμβούλων που ενημερώνουν τους ασθενείς σχετικά με τη διαθεσιμότητα οικονομικής βοήθειας.
- H. Η ΠΑΓ θα προσφέρεται σε όλους τους ασθενείς στο πλαίσιο της διαδικασίας εισαγωγής.
- I. Η Atlantic Health System δεσμεύεται να προσφέρει οικονομική βοήθεια σε επιλέξιμους ασθενείς που δεν έχουν την ικανότητα να πληρώσουν για υπηρεσίες επείγουσας ανάγκης και άλλες ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εν όλω ή εν μέρει. Για την επίτευξη αυτού του φιλανθρωπικού στόχου, η Atlantic Health System θα δημοσιοποιήσει ευρέως αυτήν τη ΠΟΒ, την αίτηση για οικονομική βοήθεια και την ΠΑΓ στις κοινότητες που εξυπηρετεί μέσω συνεργασιών με τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς.
- J. Οι ασθενείς ή οι εκπρόσωποί τους μπορούν να ζητήσουν οικονομική βοήθεια. Οι ασθενείς ή οι εκπρόσωποί τους μπορούν να παραπέμπονται σε οικονομικούς συμβούλους από υπαλλήλους της Atlantic Health System, παραπέμποντες ιατρούς ή άλλους. Οι οικονομικοί σύμβουλοι θα εξηγήσουν τις απαιτήσεις για τα διαθέσιμα προγράμματα χρηματοδοτικής βοήθειας και θα καθορίσουν εάν ένας ασθενής είναι επιλέξιμος για ένα διαθέσιμο πρόγραμμα χρηματοδοτικής βοήθειας. Οι ασθενείς που ζητούν οικονομική βοήθεια θα πρέπει να συμπληρώσουν την αίτηση για οικονομική βοήθεια της Atlantic Health System (συμπεριλαμβανομένων των σελίδων πιστοποίησης) και να υποβάλουν τα δικαιολογητικά που αναφέρονται στην αίτηση, προκειμένου να εξεταστούν για οικονομική βοήθεια. Θα χρησιμοποιούνται μεταφρασμένα υλικά και διερμηνείς, κατά περίπτωση, ώστε να είναι δυνατή η ουσιαστική επικοινωνία με άτομα που έχουν περιορισμένη αγγλική επάρκεια.
- K. Ένας ανασφάλιστος ασθενής έχει έως και 365 ημέρες από το πρώτο εκκαθαριστικό σημείωμα χρέωσης μετά το εξιτήριο για να υποβάλει ολοκληρωμένη αίτηση οικονομικής βοήθειας. Ο ασφαλισμένος ή ο υποασφαλισμένος ασθενής έχει έως 365 ημέρες από το πρώτο εκκαθαριστικό σημείωμα χρέωσης μετά το εξιτήριο που αντανακλά την επεξεργασία από ασφαλιστή για την υποβολή ολοκληρωμένης αίτησης για οικονομική βοήθεια.

IV. Προγράμματα χρηματοδοτικής συνδρομής:

Οι ασθενείς της Atlantic Health System μπορεί να πληρούν τις προϋποθέσεις για δωρεάν ή μειωμένη περίθαλψη στο πλαίσιο των διαφόρων προγραμμάτων που περιγράφονται παρακάτω. Σε κάθε περίπτωση, η Atlantic Health System θα θεωρείται ότι έχει παράσχει οικονομική βοήθεια ύψους ίσου με τα ακαθάριστα τέλη για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, εκτός από τα ποσά που καταβάλλονται από τον ασθενή ή τον ασφαλιστή του ασθενούς (εάν υπάρχουν) και τυχόν κρατική επιστροφή ή πληρωμή για τις υπηρεσίες αυτές. Η Atlantic Health System θα αναφέρει τα εν λόγω καθαρά ποσά (με την επιφύλαξη της εφαρμογής μιας

αναλογίας κόστους/επιβάρυνσης, σε περιπτώσεις όπου η χρηματοδοτική συνδρομή αναφέρεται κατάλληλα με βάση το κόστος και όχι τα τέλη) ως χρηματοδοτική συνδρομή που παρέχεται από τον οργανισμό.

A. Προγράμματα Πολιτείας του Νιου Τζέρσι:

1. Φιλανθρωπική φροντίδα:

Το πρόγραμμα αυτό καλύπτει μόνο οξείες νοσοκομειακές επιβαρύνσεις για υπηρεσίες που είναι ιατρικά απαραίτητες και οι οποίες θα καλύπτονται από το κρατικό πρόγραμμα Medicaid, εάν ο ασθενής είναι επιλέξιμος για ιατρική βοήθεια. Το Γραφείο δημοσιονομικού συμβούλου θα αποφασίσει εάν ο αιτών είναι επιλέξιμος το αργότερο δέκα (10) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία παραλαβής της συμπληρωμένης αρχικής αίτησης. Εάν η αίτηση δεν είναι πλήρης (π.χ., δεν παρέχεται απόδειξη εισοδήματος/περιουσιακού στοιχείου ή δεν είναι επαρκής), θα εκδοθεί γραπτή άρνηση, η οποία θα παρέχει λεπτομερή στοιχεία για τα πρόσθετα έγγραφα που απαιτούνται για τη λήψη της έγκρισης. Ένας ανασφάλιστος αιτών έχει έως και 365 ημέρες από το πρώτο εκκαθαριστικό σημείωμα χρέωσης μετά το εξιτήριο για να υποβάλει εκ νέου αίτηση για Φιλανθρωπική περίθαλψη μαζί με την απαιτούμενη τεκμηρίωση. Ένας ασφαλισμένος ή υποασφαλισμένος αιτών έχει στη διάθεσή του έως και 365 ημέρες από το πρώτο εκκαθαριστικό σημείωμα χρέωσης μετά το εξιτήριο που αντανακλά την επεξεργασία από ασφαλιστή για να υποβάλει εκ νέου αίτηση για Φιλανθρωπική περίθαλψη με την απαιτούμενη τεκμηρίωση. Ένας ασθενής κατάλληλος για Φιλανθρωπική φροντίδα θα λάβει δωρεάν φροντίδα ή έκπτωση από τις μεικτές χρεώσεις, σύμφωνα με τις οδηγίες που παρατίθενται **στο παράρτημα Γ.**

Οι μη επιλέξιμοι αιτούντες μπορούν να υποβάλουν εκ νέου αίτηση σε μελλοντική ημερομηνία, όταν προσέλθουν για υπηρεσίες και οι οικονομικές τους συνθήκες έχουν αλλάξει.

Η Φιλανθρωπική φροντίδα είναι ένα κρατικό πρόγραμμα που διατίθεται στους κατοίκους του Νιου Τζέρσι οι οποίοι:

- a. Δεν έχουν καμία ασφαλιστική κάλυψη υγείας ή κάλυψη που να πληρώνει μόνο για μέρος του λογαριασμού,
- b. Δεν είναι επιλέξιμοι για κάλυψη από ιδιωτικούς ή δημόσιους φορείς (όπως κοινωνική ασφάλιση (συνταξιούχων και αναπηρίας), συμπληρωματικό εισόδημα από κοινωνικές ασφαλίσσεις (ΕΚΑ) που συνοδεύεται από Medicaid, ή Medicaid), και
- c. Πληρούν τόσο τα κριτήρια επιλεξιμότητας των εσόδων όσο και των περιουσιακών στοιχείων που καθορίζει το κράτος.

Πρόσθετα κριτήρια που απαιτούνται για να είναι επιλέξιμα για Φιλανθρωπική φροντίδα:

- a. Οι ασθενείς θα υποβάλλονται σε έλεγχο για το πρόγραμμα Φιλανθρωπικής φροντίδας, το οποίο καλύπτει (1) το 100% των επιβαρύνσεων για ασθενείς με ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα μικρότερο ή ίσο με το 200% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας· και (2) ένα μέρος των επιβαρύνσεων για τους ασθενείς με ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα άνω του 200% αλλά κάτω του 300% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές που **ορίζονται στο παράρτημα Γ.**

- b. Τα όρια καταλληλότητας Φιλανθρωπικής φροντίδας είναι ένα μεμονωμένο όριο περιουσιακών στοιχείων \$7.500 και ένα όριο οικογενειακών περιουσιακών στοιχείων \$15.000. Για τους σκοπούς της παρούσας ενότητας, τα μέλη της οικογένειας των οποίων τα περιουσιακά στοιχεία πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ορίζονται στο N.J.A.C. 10:52-11.8(α) ως εξής. Ο αριθμός μελών της οικογένειας για έναν ενήλικο αιτούντα περιλαμβάνει τον αιτούντα, τον/την σύζυγο, τα ανήλικα παιδιά που στηρίζει, και τους ενήλικες για τους οποίους ο αιτών είναι νομικά υπεύθυνος. Ο αριθμός μελών της οικογένειας για έναν ανήλικο αιτούντα περιλαμβάνει και τους δύο γονείς, τον/την σύζυγο γονέα, τα ανήλικα αδέρφια και τους ενηλίκους στην οικογένεια για τους οποίους ο/οι γονέας/-είς του αιτούντος είναι νόμιμα υπεύθυνος/-οι. Εάν ο αιτών τεκμηριώνει ότι έχει εγκαταλειφθεί από σύζυγο ή γονέα, ο εν λόγω σύζυγος ή γονέας δεν περιλαμβάνεται ως μέλος της οικογένειας. Μια έγκυος γυναίκα θεωρείται ως δύο μέλη της οικογένειας.

Η τεκμηρίωση που απαιτείται σύμφωνα με την ενότητα Φιλανθρωπικής φροντίδας του Εγχειριδίου υπηρεσιών νοσοκομείου, N.J.A.C. 10:52 και επόμενα, περιλαμβάνει:

- a. Κατάλληλα έγγραφα ταυτότητας ασθενούς και οικογένειας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει οποιοδήποτε από τα ακόλουθα: Άδεια οδήγησης, κάρτα κοινωνικής ασφάλισης, κάρτα αλλοδαπού μητρώου, πιστοποιητικό γέννησης, απόκομμα μισθοδοσίας, διαβατήριο, βίζα κ.λπ.
- b. Απόδειξη της διαμονής στο Νιου Τζέρσι από την ημερομηνία παροχής της υπηρεσίας (σημείωση: σε ορισμένες περιπτώσεις, η επείγουσα περίθαλψη αποτελεί εξαίρεση από την απαίτηση διαμονής). Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει οποιοδήποτε από τα ακόλουθα: Άδεια οδήγησης, κάρτα εγγραφής ψηφοφόρων, κάρτα μέλους ένωσης, ταυτότητα προγράμματος ασφάλισης ή πρόνοιας, φοιτητική ταυτότητα, λογαριασμό παροχών, δήλωση φόρου εισοδήματος σε ομοσπονδιακό επίπεδο, δήλωση φόρου εισοδήματος σε κρατικό επίπεδο ή δήλωση παροχών ανεργίας.
- c. Απόδειξη ακαθάριστου εισοδήματος. Αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει τις λεπτομέρειες που απαιτούνται από το νοσοκομείο για τον προσδιορισμό του ακαθάριστου εισοδήματος του ασθενούς (ένα από τα ακόλουθα):
1. Πραγματικό ακαθάριστο εισόδημα για τους 12 μήνες που προηγούνται των υπηρεσιών.
 2. Πραγματικό ακαθάριστο εισόδημα για τους 3 μήνες που προηγούνται των υπηρεσιών.
 3. Πραγματικό ακαθάριστο εισόδημα για τον αμέσως προηγούμενο μήνα των υπηρεσιών.
- d. Απόδειξη των περιουσιακών στοιχείων κατά την ημερομηνία επίδοσης. Πρόκειται για στοιχεία που είναι άμεσα μετατρέψιμα σε μετρητά, όπως μετοχές, ομόλογα, IRA, CD, λογαριασμοί ελέγχου και ταμειυτηρίου ή ίδια κεφάλαια σε μη κύρια κατοικία.

2. Δικαίωμα για Φροντίδα με έκπτωση σύμφωνα με το N.J.S.A. 26:2H-12.52:

Οι ανασφάλιστοι ασθενείς που είναι κάτοικοι του Νιου Τζέρσι με ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα κάτω του 500% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας θα

είναι επιλέξιμοι για παροχή φροντίδας με έκπτωση σύμφωνα με το τμήμα IV.Γ.C. της ΠΟΒ. Οι απαιτήσεις τεκμηρίωσης που ισχύουν για τη Φιλανθρωπική φροντίδα και ορίζονται στην ενότητα Α.1 ανωτέρω ισχύουν για τους προσδιορισμούς επιλεξιμότητας στο πλαίσιο της παρούσας ενότητας, με εξαίρεση ότι τα όρια ατομικών και οικογενειακών περιουσιακών στοιχείων δεν ισχύουν για την επιλεξιμότητα για παροχή φροντίδας με έκπτωση στο πλαίσιο της παρούσας ενότητας.

3. Πρόγραμμα ταμείου αρωγής για παιδιά με καταστροφικές ασθένειες:

Το πρόγραμμα ταμείου αρωγής για παιδιά με καταστροφικές ασθένειες της Πολιτείας του Νιου Τζέρσι παρέχει οικονομική βοήθεια σε οικογένειες παιδιών με καταστροφική ασθένεια. Οι πληροφορίες σχετικά με την επιλεξιμότητα, τις επιλέξιμες δαπάνες και την αίτηση συνδρομής διατίθενται στη διεύθυνση <http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home/>.

4. Γραφείο αποζημιώσεων θυμάτων εγκληματικότητας του Νιου Τζέρσι:

Η Πολιτεία του Νιου Τζέρσι ίδρυσε Γραφείο αποζημιώσεων θυμάτων εγκληματικότητας του Νιου Τζέρσι, για την αποζημίωση των θυμάτων εγκληματικών πράξεων για ζημιές και δαπάνες, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων ιατρικών δαπανών, που προκύπτουν από ορισμένες εγκληματικές ενέργειες. Οι πληροφορίες σχετικά με την επιλεξιμότητα, τις επιλέξιμες δαπάνες και την αίτηση συνδρομής διατίθενται στη διεύθυνση <http://www.nj.gov/oag/njvictims/application.html>.

B. Αυτοχρηματοδότηση:

1. Κάτοικοι Νιου Τζέρσι

Οι ανασφάλιστοι ασθενείς που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για Φιλανθρωπική φροντίδα ή οποιοδήποτε άλλο είδος ομοσπονδιακού ή κρατικού χρηματοδοτούμενου προγράμματος οικονομικής βοήθειας θα χρεώνονται ως εξής:

- i. Εσωτερικοί ασθενείς: Ασθενείς που λαμβάνουν ιατρικά αναγκαία ενδονοσοκομειακή θεραπεία θα χρεώνονται το κατάλληλο ποσοστό Medicare DRG συν 15% για την υπηρεσία που λαμβάνουν.
- ii. Εξωτερικοί ασθενείς: Ασθενείς που λαμβάνουν υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων από το Atlantic Health System θα χρεώνονται το 115% του αντίστοιχου συντελεστή Medicare.

2. Ασθενείς εκτός πολιτείας και αλλοδαποί

- a. Εσωτερικοί ασθενείς: Ασθενείς που λαμβάνουν ιατρικά αναγκαία ενδονοσοκομειακή θεραπεία θα χρεώνονται το κατάλληλο ποσοστό Medicare DRG συν 25% για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν.
- b. Εξωτερικοί ασθενείς: Ασθενείς που λαμβάνουν υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων από το Atlantic Health System θα χρεώνονται το 115% του αντίστοιχου συντελεστή Medicare.

C. Συνήθη Τιμολογούμενα Ποσά («ΣΤΠ»)

Οι ανασφάλιστοι ασθενείς που είναι κάτοικοι του Νιου Τζέρσι με ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα κάτω του 500% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας, οι οποίοι δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για προγράμματα οικονομικής βοήθειας που χρηματοδοτούνται από την Ομοσπονδιακή κυβέρνηση ή το κράτος (με εξαίρεση τη φιλανθρωπία), θα έχουν έκπτωση που εφαρμόζεται στο λογαριασμό τους σύμφωνα με την Ενότητα IV. Μετά την υποβολή της αίτησης χρηματοδοτικής συνδρομής και τη διαπίστωση ότι ένας ασθενής είναι επιλέξιμος για χρηματοδοτική ενίσχυση βάσει του παρόντος τμήματος, θα επιβαρυνθεί με το μικρότερο ποσό των ΣΤΠ ή με το κατάλληλο ποσοστό Medicare συν 15%.

Η Atlantic Health System έχει επιλέξει να χρησιμοποιεί τη μέθοδο της αναζήτησης για κάθε αντίστοιχη νοσοκομειακή μονάδα. Τα ποσοστά των ΣΤΠ (ανά νοσοκομειακή μονάδα) είναι:

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%

Σύμφωνα με τον αμερικανικό κώδικα εγχώριου εισοδήματος, τμήμα 501(r), κάθε νοσοκομειακή μονάδα χρησιμοποίησε τη μέθοδο της επιστροφής για να υπολογίσει το αντίστοιχο ποσοστό ΣΤΠ. Τα ποσοστά των ΣΤΠ υπολογίστηκαν με βάση όλες τις αξιώσεις που επιτρέπονται για περίοδο 12 μηνών δια των ακαθάριστων επιβαρύνσεων που συνδέονται με αυτές τις αξιώσεις. Επιλέχθηκε το ακόλουθο μείγμα πληρωτή για όλες τις νοσοκομειακές μονάδες: Υπηρεσία επί πληρωμή Medicare + Όλοι οι ιδιωτικοί ασφαλιστές υγείας.

Τα ποσοστά των ΣΤΠ θα ενημερώνονται ετησίως εντός εκατόν είκοσι (120) ημερών από το τέλος του ημερολογιακού έτους. Εάν το υπολογισμένο ποσοστό των ΣΤΠ έχει ως αποτέλεσμα ποσό **μικρότερο** από εκείνο που οφείλει ο ασθενής, ο ασθενής θα είναι υπεύθυνος μόνο για το ποσό που υπολογίζεται βάσει των ΣΤΠ.

Εάν το υπολογισμένο ποσοστό των ΣΤΠ έχει ως αποτέλεσμα ποσό **μεγαλύτερο** από εκείνο που οφείλει ο ασθενής, ο ασθενής θα είναι υπεύθυνος για το ποσό που υπολογίζεται στο πλαίσιο των προγραμμάτων χρηματοδοτικής βοήθειας που περιγράφονται παραπάνω.

V. Πολιτική τιμολόγησης και συλλογής

Αυτή η ενότητα παρουσιάζει τις πολιτικές και τις διαδικασίες τιμολόγησης και συλλογής της Atlantic Health System και εξηγεί τις ενέργειες που μπορούν να γίνουν εάν δεν καταβληθεί λογαριασμός για ιατρική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένου ενός λογαριασμού για το υπόλοιπο μετά την εφαρμογή των εκπτώσεων οικονομικής βοήθειας. Οι εισπρακτικές εταιρείες και οι δικηγόροι που ενεργούν εξ ονόματος της Atlantic Health System θα λάβουν αντίγραφο αυτής της ΠΟΒ.

Κάθε δήλωση χρέωσης θα περιλαμβάνει μια ευδιάκριτη ειδοποίηση σχετικά με τη διαθεσιμότητα της οικονομικής βοήθειας, μαζί με έναν αριθμό τηλεφώνου για το γραφείο οικονομικών συμβούλων της συγκεκριμένης νοσοκομειακής εγκατάστασης, όπου ένας ασθενής μπορεί να λαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τη ΠΟΒ και βοήθεια σχετικά με την αίτηση οικονομικής βοήθειας. Η δήλωση χρέωσης θα περιλαμβάνει επίσης τη διεύθυνση του

δικτυακού τόπου όπου μπορούν να ληφθούν αντίγραφα της ΠΟΒ, της αίτησης για οικονομική βοήθεια και της ΠΑΓ.

- A. Περίοδος κοινοποίησης: Η Atlantic Health System θα χρεώνει τους ασθενείς για τυχόν υπόλοιπο μόλις επιβεβαιωθεί το υπόλοιπο του ασθενούς. Για τους ανασφάλιστους ασθενείς, η πρώτη δήλωση χρέωσης μετά το εξιτήριο θα επισημαίνει την έναρξη της περιόδου κοινοποίησης 120 ημερών κατά την οποία δεν επιτρέπεται η έναρξη έκτακτων ενεργειών συλλογής («ΕΕΣ») (όπως ορίζεται παρακάτω) κατά του ασθενούς. Για ασφαλισμένους ή υποασφαλισμένους ασθενείς, η πρώτη δήλωση χρέωσης μετά το εξιτήριο που αντικατοπτρίζει την επεξεργασία από ασφαλιστή θα σηματοδοτήσει την έναρξη της περιόδου κοινοποίησης 120 ημερών κατά την οποία δεν επιτρέπεται η έναρξη ΕΕΣ κατά του ασθενούς (η «περίοδος κοινοποίησης 120 ημερών»).
- B. Όταν ένας ασθενής ζητά πληροφορίες κατά την πληρωμή, αποστέλλεται μια ειδοποίηση στον ασθενή που προτείνει να συζητήσει τη δήλωση χρέωσης για να καθορίσει εάν απαιτείται οικονομική βοήθεια ή ένα νέο ή αναθεωρημένο σχέδιο πληρωμής. Η Atlantic Health System μπορεί να φιλοξενήσει ασθενείς που ζητούν και καθιερώνουν σχέδια πληρωμών.
- C. Όταν δεν έχει ληφθεί καμία πληρωμή στο τέλος της περιόδου κοινοποίησης 120 ημερών και ο ασθενής δεν έχει υποβάλει αίτηση για οικονομική βοήθεια ή δεν έχει κανονίσει με το γραφείο οικονομικών συμβούλων της νοσοκομειακής μονάδας ή το Γραφείο εξυπηρέτησης πελατών της νοσοκομειακής μονάδας για εναλλακτικό πρόγραμμα πληρωμών, ο λογαριασμός του ασθενούς θα παραδοθεί σε πρακτορείο συλλογής. Η Atlantic Health System θα ενημερώσει εγγράφως τον ασθενή ότι ο λογαριασμός του ασθενούς θα παραδοθεί σε πρακτορείο συλλογής εάν δεν ληφθεί πληρωμή εντός 10 ημερών (η «τελική ειδοποίηση»). Η τελική ειδοποίηση θα ενημερώσει τον ασθενή ότι η οικονομική βοήθεια είναι διαθέσιμη για επιλέξιμους ασθενείς και θα περιλαμβάνει έναν αριθμό τηλεφώνου για το Γραφείο Οικονομικών συμβούλων της συγκεκριμένης νοσοκομειακής εγκατάστασης, όπου ένας ασθενής μπορεί να λάβει πληροφορίες σχετικά με τη ΠΟΒ και βοήθεια σχετικά με τη διαδικασία υποβολής αίτησης οικονομικής βοήθειας. Η τιμολόγηση θα περιλαμβάνει επίσης τη διεύθυνση του ιστοτόπου όπου μπορούν να ληφθούν αντίγραφα της ΠΟΒ της αίτησης για οικονομική βοήθεια και της ΠΑΓ.
- D. Η Atlantic Health System μπορεί να επιτρέπει σε εισπρακτικές εταιρείες και δικηγόρους που εργάζονται για λογαριασμό της Atlantic Health System (ένα «τρίτο μέρος») να δρομολογούν ΕΕΣ για τους λογαριασμούς ασθενών που υποβάλλονται σε έρευνα μετά την περίοδο κοινοποίησης 120 ημερών. Μετά την αναφορά ενός λογαριασμού σε ένα τρίτο μέρος, το τρίτο μέρος θα επιβεβαιώσει ότι έχουν καταβληθεί εύλογες προσπάθειες για να καθοριστεί εάν ένας ασθενής είναι επιλέξιμος για χρηματοδοτική συνδρομή στο πλαίσιο της ΠΟΒ και ότι έχουν ληφθεί τα ακόλουθα μέτρα πριν από την έναρξη μιας ΕΕΣ:
1. Ο ασθενής έχει λάβει γραπτή ειδοποίηση (την «επιστολή των 30 ημερών»), η οποία: (α) αναφέρει ότι η χρηματοδοτική συνδρομή είναι διαθέσιμη για επιλέξιμους ασθενείς· (β) προσδιορίζει ΕΕΣ τις οποίες προτίθενται να ξεκινήσει το τρίτο μέρος για να λάβει την πληρωμή για την περίθαλψη· και (γ) ορίζει προθεσμία μετά την οποία μπορούν να αρχίσουν οι εν λόγω ΕΕΣ (προθεσμία που δεν υπερβαίνει τις 30 ημέρες από την ημερομηνία υποβολής της εν λόγω γνωστοποίησης)·
 2. Η επιστολή των 30 ημερών περιελάμβανε αντίγραφο σύνοψης της ΠΟΒ σε απλή γλώσσα· και
 3. Η Atlantic Health System ή/και το τρίτο μέρος έχουν καταβάλει εύλογες προσπάθειες για να ενημερώσουν προφορικά τον ασθενή σχετικά με τη ΠΟΒ και

τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής μπορεί να λάβει βοήθεια για τη διαδικασία υποβολής αίτησης οικονομικής βοήθειας.

E. Μόλις επιβεβαιωθεί ότι έχουν καταβληθεί εύλογες προσπάθειες για να καθοριστεί εάν ένας ασθενής είναι επιλέξιμος για χρηματοδοτική συνδρομή στο πλαίσιο της ΠΟΒ, τρίτα μέρη μπορούν να κινήσουν τις ακόλουθες ΕΕΣ έναντι ασθενών για να λάβουν αμοιβή για περίθαλψη:

1. Δράσεις που απαιτούν νομική ή δικαστική διαδικασία, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, των εξής:

a. Τοποθέτηση δικαιώματος παρακράτησης σε περιουσιακά στοιχεία του ασθενούς, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στον κώδικα εγχώριου εισοδήματος. Ενότητα 501(r).

b. Έναρξη πολιτικής αγωγής κατά ασθενούς

Οι ενέργειες μπορούν να ξεκινήσουν μόνο εάν το οφειλόμενο υπόλοιπο είναι \$800 ή μεγαλύτερο
Συνολικά.

2. Οι ΕΕΣ δεν περιλαμβάνουν δικαιώματα παρακράτησης σε έσοδα από αποφάσεις για σωματικές βλάβες, διακανονισμούς ή συμβιβασμούς, ούτε αξιώσεις που έχουν κατατεθεί σε πτώχευση.

F. Εάν ληφθεί ατελής αίτηση για οικονομική βοήθεια, η Atlantic Health System θα παρέχει στον ασθενή γραπτή ειδοποίηση που θα περιγράφει τις πρόσθετες πληροφορίες ή την τεκμηρίωση που απαιτούνται για τον καθορισμό της επιλεξιμότητας ΠΟΒ. Η Atlantic Health System θα ενημερώσει τα τρίτα μέρη ότι έχει υποβληθεί ατελής αίτηση για χρηματοδοτική συνδρομή και τα τρίτα μέρη θα αναστείλουν τις ΕΕΣ για να λάβουν πληρωμή για περίθαλψη για περίοδο 30 ημερών.

G. Εάν υποβληθεί ολοκληρωμένη αίτηση χρηματοδοτικής συνδρομής, η Atlantic Health System θα διασφαλίσει ότι θα λάβουν χώρα τα εξής:

1. Οι ΕΕΣ έναντι του ασθενούς θα ανασταλούν.
2. Ο προσδιορισμός της επιλεξιμότητας θα γίνεται και θα τεκμηριώνεται εγκαίρως.
3. Η Atlantic Health System θα ενημερώνει εγγράφως τον ασθενή για τον προσδιορισμό και τη βάση του προσδιορισμού.
4. Θα παρέχεται ενημερωμένη κατάσταση χρέωσης, η οποία θα αναφέρει το ποσό που οφείλει ο ασθενής που είναι επιλέξιμος για τη ΠΟΒ (κατά περίπτωση), τον τρόπο καθορισμού του ποσού αυτού και το εφαρμοστέο ποσοστό ΣΤΠ
5. Τυχόν ποσά που καταβάλλονται καθ' υπέρβαση του ποσού που οφείλει ο ασθενής που είναι επιλέξιμος για τη ΠΟΒ θα επιστρέφονται αναλόγως (κατά περίπτωση) και
6. Τα τρίτα μέρη θα λάβουν όλα τα εύλογα διαθέσιμα μέτρα για την αντιστροφή τυχόν ΕΕΣ που έχουν ληφθεί κατά των ασθενών για την είσπραξη της οφειλής, όπως η έκδοση απόφασης ή η άρση εισφοράς ή δέσμευσης.

H. Εάν κάποια από τις νοσοκομειακές μονάδες προβεί σε πιθανολογίες προσδιορισμού της επιλεξιμότητας, απαιτούνται τα εξής:

1. Εάν ένας ασθενής κριθεί κατά τεκμήριο επιλέξιμος για λιγότερο από την πιο γενναιόδωρη βοήθεια που διατίθεται στο πλαίσιο της ΠΟΒ, τότε η Atlantic Health System θα:

- a. Ειδοποιήσει τον ασθενή σχετικά με τη βάση για τον πιθανό προσδιορισμό της επιλεξιμότητας ΠΟΒ και θα εξηγήσει τον τρόπο υποβολής αίτησης για πιο γενναιόδωρη βοήθεια.
- b. Δώσει στον ασθενή ένα εύλογο χρονικό διάστημα για να υποβάλει αίτηση για πιο γενναιόδωρη βοήθεια προτού εγκρίνει την έναρξη των ΕΕΣ για να λάβει το υπολογισθέν προεξοφλημένο ποσό.
- c. Επανακαθορίσει την κατάσταση επιλεξιμότητας ΠΟΒ του ασθενούς εάν ληφθεί ολοκληρωμένη αίτηση οικονομικής βοήθειας.

Βιβλιογραφία:

Υπηρεσία εγχώριου εισοδήματος, 26 CFR μέρη 1, 53 και 602, Πρόσθετες απαιτήσεις για φιλανθρωπικά νοσοκομεία· Αξιολογήσεις των αναγκών υγείας της Κοινότητας για φιλανθρωπικά νοσοκομεία ενότητας 4959· Απαίτηση δήλωσης ειδικού φόρου κατανάλωσης και χρόνου κατάθεσης της επιστροφής· Τελικός κανόνας· N.J.S.A. 26:2H-12.52; N.J.A.C. 10:52

Σύνοψη ανασκόπησης/έγκρισης: Επιτροπή εποπτείας Πολιτικής AHS (APOC) και διοικητικό Συμβούλιο AHS	
Ημερομηνία δημιουργίας: 11/08/2004	Ημερομηνία έγκρισης APOC: 02/07/2024
Ημερομηνία τελευταίας αναθεώρησης: 03/01/2023	Ημερομηνία έγκρισης AHS: 01/30/2024

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Α

ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΟΧΕΩΝ

Η πολιτική οικονομικής βοήθειας («ΠΟΒ») της Atlantic Health System, Inc. ("Atlantic Health System") εφαρμόζεται σε επείγουσα ή άλλη ιατρικά αναγκαία περίθαλψη που παρέχεται σε νοσοκομείο της Atlantic Health System ή σε εγκατάσταση εξωτερικών ιατρείων με έδρα τον πάροχο, η οποία χρεώνεται από την AHS Hospital Corp., θυγατρική της Atlantic Health System.

Η ΠΟΒ εφαρμόζεται επίσης σε επείγουσα ή άλλη ιατρικά αναγκαία περίθαλψη σε νοσοκομείο της Atlantic Health System από ιατρούς της Practice Associates Medical Group, P.A. d/b/a Atlantic Medical Group ("AMG"). Η ΠΟΒ δεν εφαρμόζεται στα επαγγελματικά τέλη που χρεώνονται από ιατρούς της AMG για περίθαλψη που παρέχεται εκτός νοσοκομείου της Atlantic Health System.

ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΑΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ATLANTIC HEALTH SYSTEM ΚΑΙ ΣΕ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ. ΕΑΝ ΟΙ ΕΝ ΛΟΓΩ ΠΑΡΟΧΟΙ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΑΝΩΤΕΡΩ, ΔΕΝ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΗΣ ATLANTIC HEALTH SYSTEM. ΘΑ ΧΡΕΩΘΕΙΤΕ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ ΤΟΥΣ ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΚΑΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΤΙΣ ΑΝΑΛΟΓΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ.

Αυτή η λίστα παρόχων θα αναθεωρείται και θα ενημερώνεται κάθε τρίμηνο, εάν είναι απαραίτητο. Για βοήθεια σχετικά με ερωτήσεις σχετικά με την ΠΟΒ ή τη συγκεκριμένη λίστα παρόχων, καλέστε το τμήμα Εξυπηρέτησης πελατών στο τηλέφωνο 1-800-619-4024. Σελίδα 11 από 12

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ Β

Μεταφράσεις της ΠΟΒ, της αίτησης χρηματοδοτικής συνδρομής και της ΠΑΓ διατίθενται στα αγγλικά και στις ακόλουθες γλώσσες:

Αραβικά
Αρμενικά
Κινεζικά
Γαλλικά κρεολικά
Ελληνικά
Γκουτζαράτι
Χίντι
Ιταλικά
Ιαπωνικά
Κορεατικά
Πολωνικά
Πορτογαλικά
Ρωσικά
Σερβο-Κροατικά
Ισπανικά
Ταγκαλόγκ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΔΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
Ισχύει από τις: 15 Μαρτίου 2024

Ο ασθενής πρέπει να πληροί τόσο τα κριτήρια εισοδήματος όσο και τα κριτήρια περιουσιακών στοιχείων

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

Ποσοστό χρεώσεων που καταβάλλονται από τον ασθενή όταν
 Το ακαθάριστο ετήσιο εισόδημα είναι εντός των ακόλουθων ορίων

	Ο ασθενής πληρώνει 0% των χρεώσεων	Ο ασθενής πληρώνει 20% των χρεώσεων	Ο ασθενής πληρώνει 40% των χρεώσεων	Ο ασθενής πληρώνει 60% των χρεώσεων	Ο ασθενής πληρώνει 80% των χρεώσεων	Ο ασθενής πληρώνει 100% των χρεώσεων
Αριθμός μελών οικογένειας	<=200%	>200<=225%	>225<=250%	>250<=275%	>275<=300%	>300%
1	30.120\$ ή λιγότερα	30.121\$ Έως 33.885\$	33.886\$ Έως 37.650\$	37.651\$ Έως 41.415\$	41.416\$ Έως 45.180\$	45.181\$ ή περισσότερα
2	40.880\$ ή λιγότερα	40.881\$ Έως 45.990\$	45.991\$ Έως 51.100\$	51.101\$ Έως 56.210\$	56.211\$ Έως 61.320\$	61.321\$ ή περισσότερα
3	51.640\$ ή λιγότερα	51.641\$ Έως 58.095\$	58.096\$ Έως 64.550\$	64.551\$ Έως 71.005\$	71.006\$ Έως 77.460\$	77.461\$ ή περισσότερα
4	62.400\$ ή λιγότερα	62.401\$ Έως 70.200\$	70.201\$ Έως 78.000\$	78.001\$ Έως 85.800\$	85.801\$ Έως 93.600\$	93.601\$ ή περισσότερα
5	73.160\$ ή λιγότερα	73.161\$ Έως 82.305\$	82.306\$ Έως 91.450\$	91.451\$ Έως 100.595\$	100.596\$ Έως 109.740\$	109.741\$ ή περισσότερα
6	83.920\$ ή λιγότερα	83.921\$ Έως 94.410\$	94.411\$ Έως 104.900\$	104.901\$ Έως 115.390\$	115.391\$ Έως 125.880\$	125.881\$ ή περισσότερα
7	94.680\$ ή λιγότερα	94.681\$ Έως 106.515\$	106.516\$ Έως 118.350\$	118.351\$ Έως 130.185\$	130.186\$ Έως 142.020\$	142.021\$ ή περισσότερα
8	105.440\$ ή λιγότερα	105.441\$ Έως 118.620\$	118.621\$ Έως 131.800\$	131.801\$ Έως 144.980\$	144.981\$ Έως 158.160\$	158.161\$ ή περισσότερα

Για οικογένειες με περισσότερα από 8 μέλη, προσθέστε τα ακόλουθα ποσά στο υψηλότερο ποσό σε κάθε στήλη για κάθε πρόσθετο μέλος της οικογένειας.

	10.760\$	12.105\$	13.450\$	14.795\$	16.140\$
--	----------	----------	----------	----------	----------

* Μια έγκυος γυναίκα θεωρείται ως δύο μέλη της οικογένειας.

Εάν οι ασθενείς που έχουν κυμαινόμενο τέλος από 20% έως 80% είναι υπεύθυνοι για τα ιατρικά έξοδα που έχουν καταβληθεί με ειδικό αντίτιμο και υπερβαίνουν το 30% του ακαθάριστου ετήσιου εισοδήματός τους (δηλαδή τους λογαριασμούς που δεν έχουν εξοφληθεί από άλλα μέρη), τότε το ποσό που υπερβαίνει το 30% θεωρείται βοήθεια για την πληρωμή νοσοκομειακής περίθαλψης (φιланθρωπική περίθαλψη).

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Τα ατομικά περιουσιακά στοιχεία δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα \$7.500 και τα οικογενειακά περιουσιακά στοιχεία δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα \$15.000.