



Atlantic Health System

Administrativna politika

Predmet: Financijska pomoć za neosigurane, nedovoljno osigurane pacijente i pacijente s niskim primanjima

Datum stupanja na snagu: 01/01/2021

Prelazi datum politike: 01/01/2020

01/01/2019
01/01/2018
01/01/2017
01/01/2016
03/06/2015

Osnovna odgovornost Ravnatelj - Financijske usluge za pacijente

I. Svrha:

Osigurati da svi pacijenti prime osnovnu zdravstvenu zaštitu i drugu medicinsku zaštitu koju nude bolničke ustanove Atlantic Health System, Inc.'s ("Zdravstveni sustav Atlantic") bez obzira na njihovu mogućnost da plate. Ova politika se primjenjuje na bilo koju bolnicu zdravstvenog sustava Atlantic, uključujući Dom zdravlja Morristown, Dom zdravlja Overlook, Dom zdravlja Chilton, Dom zdravlja Newton, Atlantic institut za rehabilitaciju, Dom zdravlja Hackettstown i bilo koju ustanovu zdravstvenog sustava Atlantic koja je naznačena kao davatelj sukladno s 42 C.F.R. 413.65.

II. Politika:

Politika zdravstvenog sustava Atlantic je da osigura da pacijenti prime osnovnu zdravstvenu zaštitu i drugu medicinsku zaštitu koju nude njihove bolničke ustanove bez obzira na mogućnost pacijenta da plati. Financijska pomoć je raspoloživa kroz različite programe kako je opisano u odjeljku IV ispod za one s niskim primanjima, te neosigurane i nedovoljno osigurane pacijente koji na drugi način ne bi mogli platiti sve ili dio svojih bolničkih troškova. Ova politika će se primjenjivati na bilo koju ustanovu zdravstvenog sustava Atlantic, kako je gore naznačeno, i na bilo koju ustanovu zdravstvenog sustava Atlantic koja je naznačena kao davatelj sukladno s federalnim pravilnicima koji upravljaju statusom davatelja na 42 C.F.R. 413.65.

Financijska pomoć raspoloživa je samo za hitne ili druge potrebne medicinske usluge. Neke usluge, uključujući ali se ne ograničavajući na, naknade za liječnika, anesteziologiju, tumačenje radiologije i propisivanje izvan bolnice su odvojene od bolničkih troškova i za njih možda nećete moći dobiti financijsku pomoć putem Zdravstvenog sustava Atlantic. Popis svih davatelja, osim same bolničke ustanove, koji nude medicinsku njegu za hitne ili druge potrebne slučajeve, prema ustanovi, na kojem se nalaze podaci koji davatelji su pokriveni ovom

Politikom finansijske pomoći (Financial Assistance Policy - "FAP") a koji nisu može se naći u Dodatku A ovoj FAP. Popisi davatelja 2 će biti pregledani tromjesečno i, po potrebi, ažurirani.

III. Opće:

- A. Zdravstveni sustav Atlantic će pružiti zdravstvene usluge, u bolnici ili izvan nje, svim stanovnicima države New Jersey kojima treba hitna ili druga potrebna medicinska pomoć, bez obzira na njihovu mogućnost da plate takve usluge i bez obzira na to ispunjavaju li oni, i do koje mjere, uvjete za finansijsku pomoć, sukladno s ovom FAP.
- B. Zdravstveni sustav Atlantic neće se uključivati u bilo kakve radnje koje obeshrabruju pojedince u traženju hitne medicinske pomoći, primjerice u traženju da pacijenti odjela za hitnu pomoć plate prije liječenja ili omogućavajući radnje sakupljanja dugova u odjelu za hitnu pomoć ili u drugim područjima gdje bi takve radnje mogle ometati pružanje hitne medicinske pomoći na temeljima nediskriminacije.
- C. Prijava za finansijsku pomoć kod Zdravstvenog sustava Atlantic FAP i Sažetak na jednostavnom jeziku (Plain Language Summary - PLS) su raspoloživi na sljedećoj internet stranici. <http://www.atlantichealth.org/financialassistance>
- D. Prijava za finansijsku pomoć kod Zdravstvenog sustava Atlantic FAP i PLS su raspoložive na engleskom jeziku i na primarnom jeziku populacija s ograničenim znanjem engleskog jezika što čini manje od 1000 pojedinaca ili 5% zajednice koju opslužuje svako primarno područje usluge bolničke ustanove. Prijevodi FAP prijave za finansijsku pomoć i PLSa raspoloživi su na jezicima koji su popisani u Dodatku B ove FAP. Učinit ćemo sve što možemo da FAP prijave za finansijsku pomoć i PLS budu jasno prenesene pacijentima čiji jezici nisu uključeni među raspoloživim prijevodima.
- E. Papirni primjerci FAP prijava za finansijsku pomoć i PLSa raspoloživi su na zahtjev poštom, bez naknade, te se nude u raznim područjima diljem bolničkih ustanova uključujući prijemne odjele, odjele za hitnu pomoć, te urede za finansijsko savjetovanje popisane dolje. Prijave za finansijsku pomoć mogu se predati lično, poslati poštom, faksom ili e-poštom.

Uredi za finansijsko savjetovanje:

Dom zdravlja Morristown: 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960, Ured za finansijsko savjetovanje, tel. # 973-971-8964

Dom zdravlja Overlook: 99 Beauvoir Avenue, Summit, New Jersey 07901, Ured za finansijsko savjetovanje, tel. # 908-522-4689

Dom zdravlja Chilton: 97 West Parkway, Pompton Plains, New Jersey 07444, Ured za finansijsko savjetovanje, tel. # 973-831-5113

Dom zdravlja Newton: 175 High Street, Newton, New Jersey 07860, Ured za finansijsko savjetovanje, tel. # 973-579-8407

Dom zdravlja Hackettstown 651 Willow Grove Street, Hackettstown, New Jersey 07840, Ured za finansijsko savjetovanje, tel. # 908-850-6902

Atlantic institut za rehabilitaciju: 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960, Ured za finansijsko savjetovanje, tel. # 973-971-8964

- F. Ako pacijenti trebaju pomoć pri dobijanju papirnih primjeraka FAP prijave za financijsku pomoć i PLSa, ili ako trebaju neku drugu pomoć, mogu se javiti Odjelu za usluge klijentima na broj 1-800-619-4024 ili posjetiti ili kontaktirati gore navedene Urede za financijsko savjetovanje.
- G. Znakovi ili prikazi će biti jasno postavljeni na javnim bolničkim lokacijama uključujući prijemna područja, odjele za hitnu pomoć, te Urede za financijsko savjetovanje koji obavještavaju i informiraju pacijente o raspoloživosti financijske pomoći.
- H. PLS će biti ponuđen svim pacijentima kao dio prijemnog procesa.
- I. Zdravstveni sustav Atlantic je posvećen financijskoj pomoći pacijentima koji ispunjavaju uvjete, te nemaju mogućnost platiti hitnu pomoć ili druge potrebne medicinske usluge, u cjelini ili djelomično. Kako bi se ispunio dobrotvorni cilj, Zdravstveni sustav Atlantic će naširoko objavljivati ovu FAP prijavu za financijsku pomoć i PLS u zajednicama u kojima služi putem suradnje s lokalnim uslugama i neprofitnim agencijama.
- J. Pacijenti i njihovi predstavnici mogu tražiti financijsku pomoć. Uposlenici Zdravstvenog sustava Atlantic, njihovi odnosni liječnici i drugi mogu pacijente ili njihove predstavnike uputiti na financijska savjetovišta. Financijski savjetnici će objasniti zahtjeve za programe raspoložive financijske pomoći i odrediti ispunjava li pacijent uvjete za neki raspoloživi program financijske pomoći. Pacijenti koji traže financijsku pomoć trebat će popuniti prijavu Zdravstvenog sustava Atlantic, za financijsku pomoć (uključujući i stranice certifikacije) i priložiti popratnu dokumentaciju koja je gore navedena kako bi bili razmatrani za financijsku pomoć. Prevedeni materijal će biti raspoloživ i usmeni prevoditelji će biti angažirani, kako je to zahtijevano, kako bi se omogućilo razumijevanje komunikacije s pojedincima čije je znanje engleskog jezika ograničeno.
- K. Neosiguran pacijent ima rok od 365 dana nakon prvog izvoda nakon otpusta da pošalje popunjenu prijavu za financijsku pomoć. Osiguran ili nedovoljno osiguran pacijent ima rok od 365 dana nakon prvog izvoda nakon otpusta na kojem se vidi obrada od osiguravatelja da pošalje popunjenu prijavu za financijsku pomoć.

IV. Programi financijske pomoći:

Pacijenti Zdravstvenog sustava Atlantic mogu imati pravo na besplatno liječenje ili liječenje s popustom u okviru različitih programa opisanih ispod. U svakom posebnom slučaju, smatrat će se da je Zdravstveni sustav Atlantic pružio financijsku pomoć u iznosu jednakom bruto troškovima za pružene usluge, neto od iznosa koje je platio pacijent ili osiguravatelj pacijenta (ako postoji) i bilo kakvoj vladinoj nadoknadi za takve usluge. Zdravstveni sustav Atlantic će prijaviti takve neto iznose (predmet prijave odnosa troškova za naknadu, u slučaju kada je financijska pomoć na odgovarajući način prijavljena temeljem više troškova nego terećenja) kao financijsku pomoć koju je dala organizacija.

A. Programi države New Jersey:

1. Dobrotvorna skrb

Program pokriva samo bolničke troškove za trenutno liječenje za potrebne medicinske usluge koje bi bile pokrivena u okviru državnog programa Medicaid ako pacijent ispunjava uvjete za Medicaid. Ured za financijsko savjetovanje će odrediti ispunjava li podnositelj prijave uvjete najkasnije u roku od deset (10) radnih dana od dana kada je primljena popunjena početna prijava. Ako je prijava nepotpuna (primjerice nije dat dokaz o prihodima/imovini ili je neodgovarajući), izdat će se pismena odbijena na kojoj će stajati koja dodatna dokumentacija je potrebna kako bi se dobilo odobrenje. Neosiguran podnositelj prijave ima rok od 365 dana nakon prvog izvoda nakon otpusta da ponovo pošalje prijavu za Dobrotvornu skrb s traženom dokumentacijom. Osiguran ili nedovoljno osiguran podnositelj prijave ima rok od 365 dana nakon prvog izvoda nakon otpusta na kojem se vidi obrada od osiguravatelja da ponovo pošalje prijavu za Dobrotvornu skrb s traženom dokumentacijom. Pacijent koji ispunjava uvjete za Dobrotvornu skrb primit će potpuno pokrivanje troškova ili popust na bruto troškove, sukladno s vodilicama navedenim naprijed u **Dodatku C.**

Podnositelji prijave koji ne ispunjavaju uvjete mogu u budućnosti ponovo podnijeti prijavu kada se njihovo sadašnje stanje i financijski uvjeti promijene.

Dobrotvorna skrb je državni program raspoloživ stanovnicima države New Jersey koji:

- a. Nemaju zdravstvenog osiguranja ili osiguranje plaća samo dio njihovog računa,
- b. Ne ispunjavaju uvjete za bilo kakvo privatno osiguranje ili osiguranje koje pokriva vlada (poput Socijalne sigurnosti (mirovina i nesposobnost); Dodatni prihod od socijalne sigurnosti Supplemental Social Security Income - SSI) praćen Medicaidom; ili Medicaid) i
- c. onima koji ispunjavaju kriterije i za prihode i za imovinu koje je uspostavila država.

Dodatni kriteriji koji su potrebni kako biste ispunjavali uvjete za Dobrotvornu skrb:

- a. Tražit će se ispunjavaju li pacijenti uvjete za Dobrotvornu skrb koja pokriva (i) 100% troškova za pacijente čiji je bruto obiteljski prihod 200% ili niži od federalne razine siromaštva; i (ii) a dio bolničkih troškova će biti pokriven za pacijente čiji je bruto obiteljski prihod veći od 200% ali manji ili jednak 300% od federalne razine siromaštva sukladno s vodilicama utvrđenim naprijed u **Dodatku C.**
- b. Ograničenja mogućnosti za dobivanje Dobrotvorne skrbi su individualno ograničenje imovine od \$7,500 i obiteljsko ograničenje imovine od \$15,000. U svrhu ovog Odjeljka, članovi obitelji čija se imovina treba razmotriti definirani su u NJ Izvadcima iz upravnog koda (NJAC NJ Administrative Code Excerpts). 10:52-11.8(a) kako slijedi. Brojnost obitelji za odraslog podnositelja prijave uključuje podnositelja prijave, supružnika, maloljetnu djecu koju on/ona izdržava i odrasle za koje je podnositelj

prijave pravno odgovoran. Brojnost obitelji za maloljetnog podnositelja prijave uključuje oba roditelja, supružnika roditelja, maloljetnu braću i sestre i bilo koje odrasle osobe u obitelji za koje su roditelji podnositelja prijave pravno odgovorni. Ako podnositelj prijave navede a da je on/ona napušten/a od strane supružnika ili roditelja, taj supružnik ili roditelj neće se smatrati članom obitelji. Trudnica se računa kao dva člana obitelji.

Sukladno priručniku za bolničke usluge N.J.A.C., 10:52 et seq., dokumentacija potrebna za Odjel Dobrotvorne skrbi uključuje:

- a. Odgovarajuće identifikacijske dokumente pacijenta i njegove obitelji. Ovo može uključivati bilo što od sljedećeg: vozačku dozvolu, putovnicu, karticu socijalne sigurnosti, rodni list, registracijsku karticu za strance, platni odrezak, vizu itd.
- b. Dokaz o boravku u državi New Jersey na datum usluge (zabilješka: pod izvjesnim okolnostima, hitna pomoć je izuzetak za zahtjev o dokazu boravka). Ovo može uključivati bilo što od sljedećeg: vozačku dozvolu, registracijsku karticu birača, člansku karticu unije, identifikacijsku karticu plana osiguranja ili socijalne skrbi, studentsku identifikacijsku karticu, komunalni račun, federalnu poreznu prijavu na dohodak, državnu poreznu prijavu na dohodak, izjavu o naknadi za neuposlone.
- c. Dokaz o bruto prihodima. Ovo bi trebalo uključivati pojedinosti koje traži bolnica kako bi se utvrdili bruto prihodi pacijenta (jedno od sljedećeg):
 - i. Stvarni bruto prihod za 12 mjeseci prije usluga.
 - ii. Stvarni bruto prihod za 3 mjeseca prije usluga
 - iii. Stvarni bruto prihod za mjesec prije usluga
- d. Dokaz o imovini na dan usluge. Ovo su stavke koje se mogu pretvoriti u gotovinu poput dionica, obveznica, pojedinačnih mirovinskih aranžmana, potvrda o depozitu, štednih i tekućih računa ili glavnice na mjestu boravka koje nije primarno.

2. **Mogućnost za dobijanje liječenja s popustom u okviru N.J.S.A. 26:2H-12.52:**

Neosigurani pacijenti koji žive u državi New Jersey a čiji je obiteljski prihod niži od 500% federalne razine siromaštva imat će pravo primiti liječenje uz popust sukladno s odjeljkom IV.C. FAPa. Zahtjevi za dokumentacijom koji su primjenjivi na Dobrotvornu skrb i određeni naprijed u Odjeljku A. 1. gore primjenjuju se na mogućnosti dobijanja pod ovim Odjeljkom, osim što se pragovi imovine pojedinaca i obitelji neće primjenjivati na mogućnost dobijanja popusta na liječenje pod ovim Odjeljkom.

3. **Program fonda za liječenje djece od najtežih bolesti:**

Program fonda za liječenje djece od najtežih bolesti nudi financijsku pomoć obiteljima čija su djeca oboljela od najtežih bolesti. Informacije o uvjetima, troškovima i prijavi za ovu pomoć možete naći na <http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home/>.

4. **Ured za pomoć žrtvama zločina države New Jersey:**

Država New Jersey je uspostavila Ured za pomoć žrtvama zločina kako bi im nadoknadila gubitke i troškove, uključujući i izvjesne troškove liječenja koje je rezultat nekih zločina. Informacije o uvjetima, troškovima i prijavi za ovu pomoć možete naći na <http://www.nj.gov/oag/njvictims/application.html>.

B. Samostalno plaćanje:

1. Staovnici države New Jersey

Neosigurani pacijenti koji ne ispunjavaju uvjete za Dobrotvornu skrb ili bilo koji državni ili federalni program financijske pomoći plaćat će na sljedeći način:

- i. Pacijenti koji leže u bolnici: Pacijenti koji se liječe u bolnici plaćat će odgovarajuću DRG cijenu Medicare plus 15% za primljenu uslugu.
- ii. Pacijenti koji se liječe od kuće: Pacijenti Doma zdravlja Morristown i Doma zdravlja Overlook koji se liječe od kuće imat će popust na plaćanje bolničkih troškova od 40%. Pacijenti Doma zdravlja Newton imaju popust od 88%, pacijenti Doma zdravlja Chilton koji se liječe od kuće imaju popust od 82,4% i pacijenti Doma zdravlja Hackettstown koji se liječe od kuće imaju popust od 89%.

2. Pacijenti izvan zemlje i stranci

- a. Pacijenti koji leže u bolnici: Pacijenti koji se liječe u bolnici plaćat će odgovarajuću Medicare DRG plus 25% za primljene usluge.
- b. Pacijenti koji se liječe od kuće: Pacijenti Doma zdravlja Morristown i Doma zdravlja Overlook koji se liječe od kuće imat će popust na plaćanje bolničkih troškova od 40%. Pacijenti Doma zdravlja Newton imaju popust od 88%, pacijenti Doma zdravlja Chilton koji se liječe od kuće imaju popust od 82,4% i pacijenti Doma zdravlja Hackettstown koji se liječe od kuće imaju popust od 89%.

C. Iznosi koji se općenito naplaćuju

Neosigurani pacijenti koji žive u državi New Jersey, čiji j bruto obiteljski prihod ispod 500% federalne razine siromaštva, koji ne ispunjavaju uvjete za federalne ili državne programe pomoći (s izuzetkom Dobrotvorne skrbi), imat će popust koji se primjenjuje na njihov račun sukladno s Odjeljkom IV. Nakon slanja prijave za financijsku pomoć i određenja da pacijent ispunjava uvjete za financijsku pomoć u okviru ovog Odjeljka, naplatit će mu se manji iznos u odnosu na onaj koji se općenito naplaćuje ili odgovarajuća cijena Medicarea plus 15%.

Zdravstveni sustav Atlantic odabrao je koristiti metodu praćenja za svaku bolničku ustanovu. Procenti koji se općenito naplaćuju (od strane bolničke ustanove) su:

Dom zdravlja Morristown: 25.5%
Dom zdravlja Overlook: 26.4%
Dom zdravlja Chilton: 19.4%
Dom zdravlja Newton: 13.5%
Dom zdravlja Hackettstown 17.8%

Sukladno pravilniku o unutarnjim prihodima, odjeljak 501(r), svaka bolnička ustanova je koristila metodu praćenja za izračun odgovarajućeg procenta iznosa koji se općenito naplaćuju. Procenti iznosa koji se općenito naplaćuju izračunati su temeljem svih dozvoljenih potraživanja tijekom razdoblja od 12 mjeseci podijeljeno bruto troškovima pridruženima s tim potraživanjima. Sljedeća mješavina platiša je odabrana za sve bolničke ustanove: Medicare trošak za uslugu + Svi privatni zdravstveni osiguravatelji.

Procenti iznosa koji se općenito naplaćuju će biti ažurirani godišnje u roku od sto dvadeset (120) dana od kraja kalendarske godine. Ako izračunati procent iznosa koji se općenito naplaćuju pokaže iznos **manji od** iznosa kojeg pacijent posjeduje, pacijent će trebati platiti samo iznos izračunat ispod iznosa koji se općenito naplaćuje.

Ako izračunati procent iznosa koji se općenito naplaćuju pokaže iznos **veći od** iznosa kojeg pacijent posjeduje, pacijent će trebati platiti samo iznos izračunat u okviru programa pomoći opisanih iznad.

V. **Politika ispostave računa i naplate**

Ovaj odjeljak određuje politiku ispostave računa i naplate, te postupke Zdravstvenog sustava Atlantic, te objašnjava radnje koje se trebaju poduzeti ako račun za liječenje, uključujući i račun za preostalo stanje nakon što su primijenjeni popusti financijske pomoći, nije plaćen. Agencijama za naplatu, te advokatima koji budu predstavljali Zdravstveni sustav Atlantic dat će se primjerak ove FAP.

Svaki izvod će uključivati jasno vidljivu obavijest koja se tiče raspoloživosti financijske pomoći, kao i broj telefona Ureda za financijsko savjetovanje određene bolničke ustanove gdje pacijent može primiti informacije o FAPu i dobiti pomoć za prijavu za financijsku pomoć. Izvod će uključivati i internet adresu gdje se mogu dobiti primjerci prijave za financijsku pomoć FAP i PLS.

- A. Razdoblje obavijesti: Zdravstveni sustav Atlantic će naplatiti pacijentima za bilo kakav preostali iznos čim se taj iznos potvrdi. Za neosigurane pacijente, prvi izvod nakon otpusta označit će početak razdoblja obavijesti od 120 dana tijekom kojeg ni jedna vanredna radnja naplate (extraordinary collection actions - "ECA") (definirano ispod) ne smije biti pokrenuta protiv pacijenta. Za neosigurane ili nedovoljno osigurane pacijente, prvi izvod nakon otpusta na kojem se vidi obrada od osiguravatelja označit će početak razdoblja obavijesti od 120 dana tijekom kojeg ni jedna vanredna radnja naplate ne smije biti pokrenuta protiv pacijenta.
- B. Kada pacijent ne želi platiti, pacijentu će se poslati obavijest kojom mu se nudi da razgovaramo o izvodu kako bismo odredili je li potrebna financijska pomoć ili novi ili revidirani plan plaćanja. Zdravstveni sustav Atlantic može izaći u susret pacijentima koji žele uspostaviti novi plan plaćanja.
- C. Kada isplata nije primljena na kraju razdoblja obavijesti od 120 dana a pacijent se nije prijavio za financijsku pomoć niti je ugovorio s Uredom za financijsko savjetovanje bolničke ustanove niti s Uredom za usluge klijentima bolničke ustanove alternativni plan plaćanja, račun pacijenta će biti predat agenciji za naplatu. Zdravstveni sustav Atlantic će pismeno obavijestiti pacijenta da će račun pacijenta biti predat agenciji za naplatu ako isplata nije primljena u roku od 10 dana ("Završna obavijest"). Završnom obavijesti pacijent će biti informiran da je financijska pomoć raspoloživa za pacijente koji ispunjavaju uvjete i uključivat će broj telefona Ureda za financijsko savjetovanje bolničke ustanove gdje pacijent može primiti informacije o FAPu i pomoći u postupku prijave za

financijsku pomoć. Izvod će uključivati i internet adresu gdje se mogu dobiti primjerci prijave za financijsku pomoć FAP i PLS.

- D. Zdravstveni sustav Atlantic može dozvoliti agencijama za naplatu i advokatima koji rade u ime Zdravstvenog sustava Atlantic ("Treća strana") da pokrenu vanredne radnje naplate na računu pacijenta koji ne želi da plati nakon razdoblja obavijesti od 120 dana. Nakon što je račun upućen trećoj strani, treća strana će potvrditi da su poduzete sve razumne radnje za određivanje ispunjava li pacijent uvjete za financijsku pomoć u okviru FAPa i da su sljedeće radnje poduzete prije pokretanja vanrednih radnji naplate:
1. Pacijentu je poslana pismena obavijest ("Pismo na 30 dana") koja: (a) naznačava da je financijska pomoć raspoloživa za pacijente koji ispunjavaju uvjete; (b) identificira vanredne radnje naplate koje treća strana namjerava pokrenuti kako bi dobila novac za liječenje; i (c) određuje rok nakon kojeg takve radnje mogu biti pokrenute (što je najranije 30 dana od dana kad je data obavijest);
 2. Pismo na 30 dana uključuje primjerak Sažetka na jednostavnom jeziku FAPa; i
 3. Da su Zdravstveni sustav Atlantic i treća strana poduzeli sve što se razumno može da usmeno obavijeste pacijenta o FAPu i o tome kako pacijent može dobiti pomoć uz postupak prijave za financijsku pomoć.
- E. Kad je potvrđeno da je učinjeno sve što se razumno može kako bi se odredilo ispunjava li pacijent uvjete za financijsku pomoć u okviru FAPa, treće strane mogu pokrenuti sljedeće vanredne radnje naplate protiv pacijenta kako bi naplatili liječenje:
1. Radnje koje zahtijevaju pravne ili sudske postupke, uključujući ali se ne ograničavajući na:
 - a. Stavljanje založnog prava na pacijentovu imovinu osim ako je drugačije navedeno u pravilniku o unutarnjim prihodima. Odjeljak 501 (r);
 - b. Prilaganjem ili oduzimanjem bankovnog računa pacijenta;
 - c. Pokretanjem parničnog postupka protiv pacijenta;
 - d. Zapljenom dijela plaće pacijenta
 2. Vanredne radnje naplate ne uključuju založna prava na postupke prosuđivanja osobne povrede, namirenja ili kompromise niti potraživanja predana u bankrotu.
- F. Ako je primljena nepotpuna prijava za financijsku pomoć, Zdravstveni sustav Atlantic će pacijentu poslati pismenu obavijest koja opisuje dodatne informacije ili dokumente potrebne da se odredi ispunjavate li uvjete za FAP. Zdravstveni sustav Atlantic će informirati treće strane da je predana nepotpuna prijava za financijsku pomoć i treće strane će suspendirati bilo kakve vanredne radnje naplate kako bi dobili isplatu za liječenje za razdoblje od 30 dana.
- G. Ako je primljena potpuna prijava za financijsku pomoć, Zdravstveni sustav Atlantic će osigurati sljedeće:
1. Vanredne radnje naplate protiv pacijenta će biti suspendirane;
 2. Pravovremeno će se odrediti i dokumentirati ispunjava li pacijent uvjete;
 3. Zdravstveni sustav Atlantic će pismeno obavijestiti pacijenta o odluci i temelju za odluku;

4. Dat će se ažurirani izvod na kojem će stajati iznos koji posjeduje pacijent koji ispunjava uvjete za FAP (ako je primjenjivo), kako je taj iznos određen i primjenjivi procent iznosa koji se općenito naplaćuju;
5. Bilo kakav iznos plaćen pored iznosa kojeg posjeduje pacijent koji ispunjava uvjete za FAP bit će nadoknađen (ako je primjenjivo); i
6. Treće strane će poduzeti sve razumne raspoložive mjere za ukidanje bilo kakvih vanrednih radnji naplate poduzetih protiv pacijenta kako bi se naplatio dug kao što su ukidanje presude ili pristojbe ili založnog prava.

H. Ako bilo koja od bolničkih ustanova poduzme pretpostavljene odluke o prihvatljivosti, potrebno je sljedeće:

1. Ako je pretpostavkom određeno da pacijent ima pravo na manje od najveće pomoći koja je raspoloživa u okviru FAPa, tada će Zdravstveni sustav Atlantic:
 - a. Obavijestiti pacijenta o temelju određivanja njegovog prava na pomoć pod pretpostavkom i objasniti kako da se prijavi na veću pomoć;
 - b. Dati pacijentu razumno vremensko razdoblje za prijavu za veću pomoć prije nego dozvoli pokretanje vanrednih radnji naplate za dobijanje izračunatog iznosa uz popust;
 - c. Ponovo odrediti status prava pacijenta sukladno FAPu ako je primljena potpuna prijava za financijsku pomoć.

Reference:

Internal Revenue Service, 26 CFR Parts 1, 53, i 602, Additional Requirements for Charitable Hospitals; Community Health Needs Assessments for Charitable Hospitals; Requirement of a Section 4959 Excise Tax Return and Time for Filing the Return; Final Rule; N.J.S.A. 26:2H-12.52; N.J.A.C. 10:52

Brian Gragnolati, Predsjednik/CEO
Atlantic Health System, Inc. strana 10 od 13

Datum

DODATAK A

POPIS DAVATELJA

Atlantic Health System, Inc. ("Zdravstveni sustav Atlantic") Politika financijske pomoći ("FAP") primjenjivat će se na hitnu pomoć ili drugu potrebnu medicinsku pomoć pruženu u bolnici Zdravstvenog sustava Atlantic ili ustanovi za kućno liječenje pacijenata temeljenoj na davatelju za koju je račun izdala AHS Hospital Corp., podružnica Zdravstvenog sustava Atlantic.

FAP će se također primjenjivati na hitnu pomoć ili drugu potrebnu medicinsku pomoć pruženu u bolnici Zdravstvenog sustava Atlantic od strane Practice Associates Medical Group, P.A. koji posluju kao liječnici Atlantic Medical Group ("AMG"). FAP se neće primjenjivati za profesionalne troškove za koje račun izdaju liječnici AMGa za liječenje pruženo izvan bolnica Zdravstvenog sustava Atlantic.

DRUGI DAVATELJI MOGU SUDJELOVATI U VAŠEM LIJEČENJU U BOLNICAMA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA ATLANTIC I USTANOVAMA ZA KUĆNO LIJEČENJE. AKO TI DAVATELJI NISU POSEBICE POPISANI IZNAD, ONI NE SLIJEDE POLITIKU FINACIJSKE POMOĆI ZDRAVSTVENOG SUSTAVA ATLANTIC. TI DAVATELJI ĆE VAM ODVOJENO IZDATI RAČUN I SUKLADNO TOME ĆE SE DOGOVORITI S VAMA O PLAĆANJU.

Popis davatelja će se pregledati i, po potrebi, ažurirati svaka tri mjeseca. Za pomoć s pitanjima koja se tiču FAPa ili ovog popisa davatelja, molimo pozovite Odjel za pomoć klijentima na broj 1-800-619-4024. Stranica: 11 od 12

DODATAK B

Prijevod FAP prijave za financijsku pomoć i PLS raspoloživi su na engleskom jeziku i sljedećim jezicima:

Arapski
Armenski
Kineski
Francuski kreolski
Grčki
Gujarati
Hindi
Talijanski
Japanski
Korejski
Poljski
Portugalski
Ruski
Srpsko-hrvatski
Španjolski
Tagalog

KRITERIJI PRIHODA
``KRITERIJI ZA DOBROTVORNU SKRB I SMANJENU DOBROTVORNU SKRB
Efektivno: 17. ožujka 2020.

Pacijent mora ispunjavati uvjete i kod prihoda i kod imovine

KRITERIJI PRIHODA

Procent troškova koje je platio pacijent kada
 Bruto godišnji prihod je u okviru sljedećeg

	Pacijent plaća 0% troškova	Pacijent plaća 20% troškova	Pacijent plaća 40% troškova	Pacijent plaća 60% troškova	Pacijent plaća 80% troškova	Pacijent plaća 100% troškova
Brojnost obitelji	<=200%	>200<=225%	>225<=250%	>250<=275%	>275<=300%	>300%
1	25,520 \$ ili manje	25,521 \$ do 28,710 \$	28,711 \$ do \$ 31,900	31,901 \$ do \$35,090	35,091 \$ do \$38,280	38,281 \$ ili više
2	34,480 \$ ili manje	34,481 \$ do \$38,790	38,791 \$ do \$43,100	43,101 \$ do \$47,410	47,411 \$ do \$51,720	51,721 \$ ili više
3	43,440 \$ ili manje	43,441 \$ do \$ 48,870	48,871 \$ do \$ 54,300	54,301 \$ do \$59,730	59,731 \$ do \$65,160	65,161\$ ili više
4	52,400 \$ ili manje	52,401 \$ do \$ 58,950	58,951 \$ do \$65,500	65,501 \$ do \$ 72,050	72,051 \$ do \$78,600	78,601 \$ ili više
5	61,360 \$ ili manje	61,361 \$ do \$69,030	69,031 \$ do \$76,700	76,701 \$ do \$84,370	84,371 \$ do \$92,040	92,041 \$ ili više
6	70,320 \$ ili manje	70,321 \$ do \$79,110	79,111 \$ do \$87,900	87,901 \$ do \$96,690	96,691 \$ do \$105,480	105,481 \$ ili više
7	79,280 \$ ili manje	79,281 \$ do \$89,190	89,191 \$ do \$99,100	99,101 \$ do \$109,010	109,011 \$ do \$118,920	118,921 \$ ili više
8	88,240 \$ ili manje	88,241 \$ do \$99,270	99,271\$ do \$ 110,300	110 ,301 \$ do \$121,330	121,331 \$ do \$132,360	132,361 \$ ili više
Za obitelji s više od 8 članova, dodajte sljedeće iznose na najviši iznos u svakom stupcu za svakog dodatnog člana obitelji.						
	8,960 \$	10,080 \$	11,200 \$	12,320 \$	13,440 \$	
*Trudnica se računa kao dva člana obitelji.						
Ako su pacijenti na kliznoj ljestvici naknade odgovorni za kvalificirane medicinske troškove koji se plaćaju iz svog džepa u višku od 30% od njihovog bruto godišnjeg prihoda (primjerice računi koje druge strane nisu platile), tada se višak iznosa od 30% smatra bolničkom pomoći u plaćanju (dobrotvorna skrb).						

KRITERIJI IMOVINE

Individualna imovina ne smije prelaziti \$7,500, a obiteljska imovina ne smije prelaziti \$15,000.