

ΤΙΤΛΟΣ	Οικονομική βοήθεια - Νοσοκομεία της Βόρειας Καρολίνας (κλινικές που		
ΑΡΙΘΜΟΣ	NH-LD-FM-111.1	Ημερομηνία έναρξης ισχύος τελευταίας	Ιαν26+
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	LD-FM		
ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ	Novant Health: BalMC, BMC, FMC (FMC κύρια, CMC, KMC & άλλες τοποθεσίες), HMC, MMC, MPH, MHMC, PMC (PMC κύρια, COH & άλλες τοποθεσίες), RMC, SMC+, TMC Novant Health: Περιφερειακό Ιατρικό Κέντρο Νέου Ανόβερου, Ιατρικό Κέντρο Pender+		

I.

ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ / ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της Novant Health, «Δημιουργούμε ένα πιο υγιές μέλλον και φέρνουμε αξιοσημείωτες εμπειρίες στη ζωή», αντικατοπτρίζει τη μη κερδοσκοπική κληρονομιά και την κοινωνική ευθύνη της Novant Health προς τις κοινότητες στις οποίες βρισκόμαστε.

II.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Όλα τα νοσοκομεία Novant Health και οι κλινικές που βασίζονται σε παρόχους στη Βόρεια Καρολίνα ("Novant Health") θα παρέχουν οικονομική βοήθεια (δωρεάν περίθαλψη) σε ειδικευμένους ασθενείς χαμηλού εισοδήματος. Αυτή η υπηρεσία, μαζί με άλλες υπηρεσίες κοινωφελούς χαρακτήρα, είναι απαραίτητη για την εκπλήρωση της αποστολής της Novant Health.

Σκοπός αυτής της πολιτικής είναι να καθορίσει τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις για την παροχή Οικονομικής Βοήθειας σε ασθενείς των οποίων η οικονομική κατάσταση καθιστά ανέφικτη ή αδύνατη την πληρωμή για επείγουσες ή ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες. Αυτή η πολιτική δεν καλύπτει προαιρετικές υπηρεσίες. Τα άτομα που πληρούν τα κριτήρια επιλεξιμότητας που καθορίζονται σε αυτήν την πολιτική πληρούν τις προϋποθέσεις για δωρεάν περίθαλψη για επείγουσες ή ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες. Η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών και η ατομική αξιοπρέπεια θα διατηρηθούν για όλους όσους αναζητούν βοήθεια βάσει αυτής της Πολιτικής.

Η Εκτελεστική Ηγετική Ομάδα της Novant Health ή/και το Διοικητικό Συμβούλιο της Novant Health πρέπει να εγκρίνουν οποιαδήποτε τροποποίηση αυτής της πολιτικής.

ένα. Επιλεξιμότητα για οικονομική βοήθεια.

1. Περιοχή εξυπηρέτησης -

ένα. Νοσοκομειακοί ασθενείς: Όλοι οι κάτοικοι της Βόρειας Καρολίνας και μη κάτοικοι της Βόρειας Καρολίνας
Οι κάτοικοι στις ακόλουθες κομητείες της Νότιας Καρολίνας μπορούν να υποβάλουν αίτηση για οικονομική βοήθεια όπως ορίζεται στην παρούσα Πολιτική. Κομητεία Horry, κομητεία Λάνκαστερ και κομητεία York, SC.

2. Εισόδημα. Ο ασθενής πρέπει να έχει ετήσιο οικογενειακό εισόδημα μικρότερο ή ίσο με

300% των διαθέσιμων ομοσπονδιακών κατευθυντήριων γραμμών για τη φτώχεια του τρέχοντος έτους.

3. Καλυπτόμενες υπηρεσίες. Οι Καλυπτόμενες Υπηρεσίες περιλαμβάνουν επείγουσες και Ιατρικές

Απαραίτητες υπηρεσίες που λαμβάνονται σε νοσοκομείο Novant Health ή

- Ι
α
4. τρείο που βασίζεται σε πάροχο.
Ειδικές περιστάσεις. Οι αποθανόντες ασθενείς μπορεί να ληφθούν υπόψη για

Η ηλεκτρονική έκδοση αυτού του εγγράφου είναι η τρέχουσα εγκεκριμένη έκδοση. Επομένως, τα έντυπα αντίγραφα είναι μη ελεγχόμενα έγγραφα και ενδέχεται να μην είναι ακριβή. Πριν χρησιμοποιήσετε ένα έντυπο αντίγραφο, βεβαιωθείτε ότι είναι η τρέχουσα έκδοση στο Novant Health Document Manager.

Επιλεξιμότητα βοήθειας. Οι ασθενείς που βρίσκονται σε πτώχευση μπορεί επίσης να είναι επιλέξιμοι για Οικονομική Βοήθεια.

B. Οικονομική βοήθεια.

Ανασφάλιστοι Ασθενείς. Οι Ανασφάλιστοι Ασθενείς που πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις και τυχόν ανασφάλιστοι ασθενείς που τεκμαίρεται ότι δικαιούνται να λάβουν Οικονομική Βοήθεια βάσει αυτής της Πολιτικής θα λάβουν 100% προσαρμογή σε τυχόν χρεώσεις για υπηρεσίες που καλύπτονται από αυτήν την Πολιτική.

Ασφαλισμένοι ασθενείς. ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΚΑΡΟΛΙΝΑΣ: Οι ασφαλισμένοι ασθενείς που πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις και τυχόν ασφαλισμένοι ασθενείς που θεωρείται ότι δικαιούνται να λάβουν Οικονομική Βοήθεια βάσει αυτής της Πολιτικής θα λάβουν έκπτωση στην ισχύουσα ευθύνη του ασθενούς (μείον τις αμοιβές) ως εξής:

Εισόδημα κάτω από το 200% του FPL: 100% έκπτωση.

Έσοδα μεταξύ 200%-250% του FPL: 75% έκπτωση.

Έσοδα μεταξύ 250%-300% FPL: 50% έκπτωση.

Επιπλέον, για ασφαλισμένους ασθενείς με εισοδήματα μεταξύ 200%-300% του FPL, διατίθεται πρόγραμμα πληρωμών, χωρίς τόκους, με διάρκεια που δεν υπερβαίνει τους τριάντα έξι (36) μήνες και πληρωμές που δεν υπερβαίνουν το πέντε τοις εκατό (5%) του μηνιαίου εισοδήματος του νοικοκυριού. Τα προγράμματα πληρωμών μπορούν να καταρτιστούν με μεγαλύτερες προθεσμίες από τριάντα έξι (36) μήνες, εφόσον το συνολικό ποσό που εισπράττεται δεν υπερβαίνει αυτό που θα είχε εισπραχθεί με ένα πρόγραμμα πληρωμής 36 μηνών/5% του εισοδήματος.

C.

Αίτηση - Ως εναλλακτική οδός για ασθενείς που δεν κρίνονται κατά τεκμήριο επιλέξιμοι (βλ. ενότητα Δ Τεκμαιρόμενος Προσδιορισμός Επιλεξιμότητας), μια αίτηση (βλ. συνημμένη αίτηση) που παρέχει όλα τα υποστηρικτικά στοιχεία που απαιτούνται για την επαλήθευση της επιλεξιμότητας για Οικονομική Βοήθεια θα συμπληρωθεί από τον ασθενή και θα επιστραφεί στο γραφείο της επιχείρησης, στον συνήγορο του κύκλου εσόδων ή σε έναν οικονομικό σύμβουλο στην εγκατάσταση ή την κλινική. Τα υποστηρικτικά δεδομένα περιλαμβάνουν αποδεικτικά έγγραφα εισοδήματος, όπως έντυπα W2, στελέχη πληρωμής ή φορολογική δήλωση του προηγούμενου έτους. Οι ασθενείς χωρίς πηγή εισοδήματος θα πρέπει να υποβάλουν επιστολή υποστήριξης που να δηλώνει την ανάγκη τους για εξέταση Οικονομικής Βοήθειας με βάση την τρέχουσα οικονομική τους κατάσταση. Οι επιστολές θα πρέπει τουλάχιστον να αναφέρουν ότι ο ασθενής δεν έχει δικαιολογητικά οικονομικά έγγραφα να προσκομίσει. Δείτε την Ενότητα Z παρακάτω. Οι αιτήσεις θα διατηρηθούν στο επιχειρηματικό γραφείο της εγκατάστασης ή της κλινικής και θα παρέχονται σε άτομα που ζητούν Οικονομική Βοήθεια ή προσδιορίζονται ως πιθανοί υποψήφιοι για Οικονομική Βοήθεια. Οι αιτήσεις είναι διαθέσιμες στα Αγγλικά και τα Ισπανικά. Μπορεί να παρασχεθεί βοήθεια για τη συμπλήρωση της αίτησης επικοινωνώντας με έναν οικονομικό σύμβουλο σε οποιονδήποτε από τους αριθμούς τηλεφώνου που αναφέρονται στην Ενότητα Q αυτής της Πολιτικής.

Προσδιορισμός βάσει αίτησης - Μόλις ληφθούν τα πλήρη έγγραφα και γίνει προσδιορισμός καταλληλότητας, θα σταλεί επιστολή ειδοποίησης σε κάθε αιτούντα που θα τον ενημερώνει για την απόφαση των εγκαταστάσεων ή της κλινικής. Εάν ο ασθενής πληροί προϋποθέσεις επιλεξιμότητας, θα οριστούν ως επιλέξιμοι για να λάβουν Οικονομική Βοήθεια. Οι ασθενείς που υποβάλλουν ελλιπείς αιτήσεις ή/και δεν προσκομίζουν

δικαιολογητικά θα επικοινωνήσουν τηλεφωνικά.

Η ηλεκτρονική έκδοση αυτού του εγγράφου είναι η τρέχουσα εγκεκριμένη έκδοση. Επομένως, τα έντυπα αντίγραφα είναι μη ελεγχόμενα έγγραφα και ενδέχεται να μην είναι ακριβή. Πριν χρησιμοποιήσετε ένα έντυπο αντίγραφο, βεβαιωθείτε ότι είναι η τρέχουσα έκδοση στο Novant Health Document Manager.

- D. Τεκμαιρόμενος Προσδιορισμός Επιλεξιμότητας - Η τεκμαιρόμενη επιλεξιμότητα θα επεκταθεί με βάση ορισμένα κριτήρια που δεν βασίζονται στο εισόδημα ως εξής: έλλειψη στέγης, διανοητική ανικανότητα χωρίς κανέναν να ενεργεί για λογαριασμό του ασθενούς, εγγραφή στο Medicaid ασθενούς ή παιδιού στο νοικοκυριό του, εγγραφή σε άλλο πρόγραμμα δημόσιας βοήθειας που ελέγχεται από τα μέσα (συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, του Προγράμματος Διατροφής Γυναικών, Βρεφών και Παιδιών, του Προγράμματος Συμπληρωματικής Διατροφικής Βοήθειας). Για ασθενείς που θεωρούνται κατά τεκμήριο επιλέξιμοι για οικονομική βοήθεια, δεν θα απαιτείται τεκμηρίωση.

Ο έλεγχος και η κοινοποίηση της επιλεξιμότητας στους ασθενείς χωρίς βάση το εισόδημα ολοκληρώνεται ως εξής:

Υπηρεσίες μη επειγόντων περιστατικών

- Έλεγχος - πριν ή κατά το check in.
 - Ειδοποίηση - πριν από την έξοδο.

Υπηρεσίες τμήματος επειγόντων περιστατικών

- Έλεγχος - το συντομότερο δυνατό και πριν από την έξοδο, εάν είναι εφικτό.
- Ειδοποίηση - πριν από την έκδοση λογαριασμού στον ασθενή.

Η τεκμαιρόμενη επιλεξιμότητα θα επεκταθεί με βάση τα εισοδηματικά κριτήρια για έναν λογαριασμό με ή χωρίς ασφάλιση. Οι λογαριασμοί θα επανεξεταστούν λαμβάνοντας το μέγεθος του νοικοκυριού και το εισόδημα του νοικοκυριού μέσω μιας πηγής δεδομένων τρίτου μέρους, όπως

- E. Experian Healthcare, μια εταιρεία δεδομένων και αναλύσεων, και υπολογίζει το Ομοσπονδιακό Ποσοστό Φτώχειας με βάση τις πιο πρόσφατες Ομοσπονδιακές Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Φτώχεια. Επιπλέον, οι ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις για τεκμαιρόμενη επιλεξιμότητα με βάση το εισόδημα θα λάβουν ειδοποίηση για αυτό πριν από την έκδοση οποιουδήποτε λογαριασμού.

Πάροχοι που παρέχουν επείγουσα και ιατρικά απαραίτητη φροντίδα - Κάθε εγκατάσταση ΝΗ διατηρεί μια λίστα παρόχων που παρέχουν επείγουσα ή άλλη

- F. ιατρικά απαραίτητη φροντίδα στην εγκατάσταση ΝΗ, η οποία προσδιορίζει ποιοι πάροχοι καλύπτονται από αυτήν την Πολιτική («Κατάλογος Παρόχων»). Αυτή η λίστα μπορεί να ενημερώνεται σε τακτική βάση χωρίς έγκριση από το διοικητικό συμβούλιο της εγκατάστασης ΝΗ. Μπορείτε να λάβετε μια λίστα παρόχων μέσω του ιστότοπου της Novant Health ή επικοινωνώντας με έναν οικονομικό σύμβουλο σε οποιονδήποτε από τους αριθμούς τηλεφώνου που αναφέρονται στην Ενότητα Ο αυτής της Πολιτικής.

Περίοδος επιλεξιμότητας - Η αίτηση και η τεκμηρίωση της Οικονομικής Βοήθειας πρέπει να ενημερώνονται κάθε έξι μήνες ή ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια αυτής της εξάμηνης περιόδου το οικογενειακό εισόδημα ή η ασφαλιστική κατάσταση του ασθενούς αλλάζει σε τέτοιο βαθμό ώστε ο ασθενής να μην είναι επιλέξιμος. Κάθε επίσκεψη εντός της εξάμηνης περιόδου θα επανεξετάζεται για πιθανή πρόσβαση σε άλλα Προγράμματα Δικαιωμάτων.

- Z. Δεν υπάρχουν υποστηρικτικά οικονομικά έγγραφα - Οι ασθενείς χωρίς πηγή εισοδήματος

μπορεί να είναι

ταξινομούνται ως φιλανθρωπικές οργανώσεις. Οι ασθενείς χωρίς πηγή εισοδήματος θα πρέπει να παρέχουν μια επιστολή υποστήριξης που να δηλώνει την ανάγκη τους για εξέταση Οικονομικής Βοήθειας με βάση την τρέχουσα οικονομική τους κατάσταση. Οι επιστολές θα πρέπει τουλάχιστον να αναφέρουν ότι ο ασθενής δεν έχει δικαιολογητικά οικονομικά έγγραφα να παράσχει. Η Οικονομική Βοήθεια μπορεί να μην είναι

απορρίφθηκε βάσει της παρούσας Πολιτικής με βάση την αδυναμία του αιτούντος να παράσχει πληροφορίες ή τεκμηρίωση που η παρούσα Πολιτική ή το έντυπο αίτησης δεν απαιτεί από ένα άτομο να υποβάλει.

- H. Ενέργειες χρέωσης και είσπραξης - Για πληροφορίες σχετικά με τις δραστηριότητες χρέωσης και είσπραξης της Novant Health, ανατρέξτε στην Πολιτική χρέωσης και είσπραξης της Novant Health. Μπορείτε να λάβετε αντίγραφο της πολιτικής μέσω του ιστότοπου της Novant Health ή επικοινωνώντας με έναν οικονομικό σύμβουλο σε οποιονδήποτε από τους αριθμούς τηλεφώνου που αναφέρονται στην Ενότητα Ο της παρούσας Πολιτικής.

Ημερομηνία έναρξης ισχύος της οικονομικής βοήθειας - Αν και είναι επιθυμητό να καθοριστεί η επιλεξιμότητα ενός ασθενούς για οικονομική βοήθεια όσο το δυνατόν πιο κοντά στον χρόνο της υπηρεσίας, εφόσον ο ασθενής υποβάλει την απαιτούμενη J. τεκμηρίωση εντός της Περιόδου Αίτησης, θα παρασχεθεί Οικονομική Βοήθεια, εάν κριθεί επιλέξιμη.

Τήρηση αρχείων - Τα αρχεία που σχετίζονται με πιθανούς ασθενείς με Οικονομική Βοήθεια πρέπει να λαμβάνονται εύκολα για χρήση. Οι εικόνες εγγράφων που σχετίζονται με την Οικονομική Βοήθεια είναι προσβάσιμες στις ακόλουθες περιοχές σε επίπεδο λογαριασμού ή ιατρικού φακέλου του ασθενούς για ανάκτηση:

- Κύκλος εσόδων NHMG: Η τεκμηρίωση της αίτησης διατηρείται σε κλειδωμένα ντουλάπια αρχείων για 30 ημέρες και στη συνέχεια σαρώνεται στο Hyland OnBase ή/και στα μέσα διαχειριστής σε Διαστάσεις για αποθήκευση.
- Ακτινολογικές εγκαταστάσεις εξωτερικών ασθενών NH: Τα έγγραφα K. σαρώνονται σε μέσα διαχειριστής σε Διαστάσεις για αποθήκευση.
 - NH Dimension Acute Facilities: Τα έγγραφα σαρώνονται στη διαχείριση πολυμέσων σε Διαστάσεις για αποθήκευση.

- Χρεώσεις - Κανένα ανασφάλιστο άτομο που πληροί τις προϋποθέσεις για L. Οικονομική Βοήθεια δεν θα χρεωθεί για επείγουσα ή άλλη ιατρικά απαραίτητη περίθαλψη βάσει αυτής της Πολιτικής. Εάν η Novant Health χρέωνε ανασφάλιστα άτομα που πληρούν τις προϋποθέσεις για Οικονομική Βοήθεια για επείγουσα ή άλλη ιατρικά απαραίτητη περίθαλψη βάσει αυτής της Πολιτικής, θα χρησιμοποιούσε την προοπτική μέθοδο για να καθορίσει τα ποσά που χρεώνονται γενικά χρησιμοποιώντας τις τιμές Medicaid ("AGB") και δεν θα χρέωνε ένα άτομο που πληροί τις προϋποθέσεις για Οικονομική Βοήθεια περισσότερο από την AGB.

Προϋπολογισμός Οικονομικής Βοήθειας - Η διαθεσιμότητα της Οικονομικής Βοήθειας μπορεί να είναι περιορισμένη με βάση τον προϋπολογισμό της Novant Health ή άλλους οικονομικούς περιορισμούς, οι οποίοι θα επηρέαζαν την ικανότητα της Novant Health να παραμείνει οικονομικά βιώσιμη.

- ΙΓ. Δημόσια Ανακοίνωση και Ανάρτηση - Η Novant Health θα διαθέσει στο κοινό πληροφορίες σχετικά με τη βοήθεια που παρέχεται στην παρούσα Πολιτική ως εξής:
- Αυτή η Πολιτική, η εφαρμογή και μια Περίληψη σε Απλή Γλώσσα θα είναι διαθέσιμα στον ιστότοπο του NH.
 - Έντυπα αντίγραφα αυτής της Πολιτικής, της αίτησης και μιας Περίληψης σε Απλή Γλώσσα θα είναι διαθέσιμα κατόπιν αιτήματος και χωρίς χρέωση, τόσο ταχυδρομικά όσο και σε δημόσιους χώρους σε όλες τις εγκαταστάσεις της Novant Health,

- συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον των περιοχών ER και εισαγωγής.
- Ενημερωτικά φυλλάδια Οικονομικής Βοήθειας, τα οποία ενημερώνουν τον αναγνώστη σχετικά με την οικονομική βοήθεια που διατίθεται βάσει της παρούσας Πολιτικής, πώς να λάβει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με Αυτή η Πολιτική και η διαδικασία αίτησης, καθώς και ο τρόπος απόκτησης αντιγράφων αυτής της Πολιτικής, η αίτηση και μια Περίληψη σε Απλή Γλώσσα, θα είναι διαθέσιμα σε διάφορες δωρεάν κοινοτικές κλινικές υγείας εντός των Περιοχών Υπηρεσιών Υγείας της Novant.

- Στους ασθενείς θα προσφερθεί αντίγραφο της περίληψης σε απλή γλώσσα ως μέρος της διαδικασίας πρόσληψης ή εκκένωσης.
- Οι καταστάσεις τιμολόγησης θα έχουν εμφανή ειδοποίηση για να ενημερώνουν το αναγνώστη αυτής της Πολιτικής, όπως ορίζεται λεπτομερέστερα στην Πολιτική Χρέωσης και Εισπράξεων της Novant Health· και
- Εμφανείς δημόσιες οθόνες που ειδοποιούν και ενημερώνουν τους ασθενείς για αυτήν την Πολιτική θα εμφανίζονται σε δημόσιους χώρους σε όλες τις εγκαταστάσεις της Novant Health, συμπεριλαμβανομένων των εξής τουλάχιστον το ER και τις περιοχές εισαγωγής.

N.

Προσβασιμότητα σε άτομα LEP - Η Novant Health θα διαθέσει αυτήν την Πολιτική, το έντυπο αίτησης και την Περίληψη Απλής Γλώσσας σε όλους τους σημαντικούς πληθυσμούς που έχουν περιορισμένη επάρκεια αγγλικών («LEP»). Για να προσδιορίσει εάν ένας πληθυσμός είναι σημαντικός, η Novant Health θα χρησιμοποιήσει μια λογική μέθοδο για τον προσδιορισμό των γλωσσικών ομάδων LEP σε μια περιοχή υπηρεσιών υγείας Novant.

IE. Διαθεσιμότητα Πολιτικής και Σχετικών Εγγράφων - Για νοσοκομειακούς ασθενείς, αντίγραφο αυτής της Πολιτικής, Περίληψη σε Απλή Γλώσσα, μια αίτηση, τη Λίστα Παρόχων και τη Χρέωση

και την Πολιτική Εισπράξεων μπορούν να ληφθούν από:

- Επίσκεψη στον ιστότοπο της Novant Health στη διεύθυνση <http://www.novanthealth.org/GiveBack/FinancialAssistance.aspx>
- Επίσκεψη στο γραφείο Χρηματοοικονομικής Συμβουλευτικής σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της Novant Health.
- Καλέστε την Εξυπηρέτηση Πελατών χωρίς χρέωση στο 888-844-0080
 - Καλέστε οποιονδήποτε οικονομικό σύμβουλο του νοσοκομείου Novant Health στους αριθμούς που αναφέρονται παρακάτω:

Ιατρικό Κέντρο Novant Health Forsyth Ιατρικό Κέντρο Novant Health Clemmons Ιατρικό Κέντρο Novant Health Kernersville Νοσοκομείο Ιατρικού Πάρκου Novant Health Ιατρικό Κέντρο Thomasville	(336) 718-5393
Novant Health Presbyterian Medical Center Novant Health Ιατρικό Κέντρο Matthews Novant Health Ιατρικό Κέντρο Huntersville Novant Health Charlotte Ορθοπαιδικό Νοσοκομείο Novant Health Rowan Medical Center Novant Health Mint Hill Medical Center Novant Health Brunswick Medical Center Novant Health Ballantyne Medical	(704) 384-0539
Περιφερειακό Ιατρικό Κέντρο Novant Health New Hanover Ιατρικό Κέντρο Novant Health Scotts Hill Ιατρικό Κέντρο Novant Health Pender	(910) 667-7050

Μπορείτε να λάβετε αντίγραφο της πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας, περίληψη σε απλή γλώσσα, μια αίτηση και την πολιτική χρέωσης και εισπράξης

επικοινωνώντας με τη συγκεκριμένη κλινική.

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ: Αυτή η πολιτική ισχύει μόνο για υπηρεσίες που παρέχονται στη Novant Health

ΠΟΛΙΤΙΚΗ/ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Οικονομική Βοήθεια NC Hospitals (Κλινικές που βασίζονται σε παρόχους)

Σελίδα 5 από 9

Η ηλεκτρονική έκδοση αυτού του εγγράφου είναι η τρέχουσα εγκεκριμένη έκδοση. Επομένως, τα έντυπα αντίγραφα είναι μη ελεγχόμενα έγγραφα και ενδέχεται να μην είναι ακριβή. Πριν χρησιμοποιήσετε ένα έντυπο αντίγραφο, βεβαιωθείτε ότι είναι η τρέχουσα έκδοση στο Novant Health Document Manager.

θυγατρικές και δεν ισχύει για υπηρεσίες που παρέχονται από ανεξάρτητους γιατρούς ή ιατρούς. Αυτή η πολιτική επίσης δεν ισχύει για υπηρεσίες που παρέχονται εντός ή εκτός του νοσοκομείου/εγκατάστασης από γιατρούς ή άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, Αναισθησιολόγων, Ακτινολόγων ή/και Παθολόγων, οι οποίοι δεν απασχολούνται από τη Novant Health.

III. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Δ/Υ

IV. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Δ/Υ

V. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η διαδικασία χρησιμεύει ως κατευθυντήρια γραμμή για να βοηθήσει το προσωπικό στην επίτευξη των στόχων της πολιτικής. Ακολουθώντας αυτές τις διαδικαστικές οδηγίες, το προσωπικό αναμένεται να ασκεί κρίση εντός του πεδίου πρακτικής ή/και των εργασιακών του ευθυνών.

Δ/Υ

VI. ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ

Δ/Υ

VII. ΟΡΙΣΜΟΙ

Συνεργάτης - περιλαμβάνει τη Novant Health, Inc. και οποιαδήποτε εξ ολοκλήρου οντότητα ή οντότητα που λειτουργεί με την επωνυμία Novant Health.

Περίοδος εφαρμογής - η περίοδος που ξεκινά την ημερομηνία παροχής της φροντίδας σε ένα άτομο και λήγει την 240η ημέρα μετά την παροχή στο άτομο της πρώτης κατάστασης χρέωσης για τη φροντίδα.

Πρόγραμμα Δικαιωμάτων - ένα κυβερνητικό πρόγραμμα που εγγυάται ορισμένα οφέλη υγειονομικής περίθαλψης σε ένα τμήμα του πληθυσμού. Αυτό δεν περιλαμβάνει την ανταλλαγή υγειονομικής περίθαλψης που θεσπίστηκε από τον νόμο για την προσιτή φροντίδα.

Οικογένεια - Περιλαμβάνει τον σύζυγο, τη σύζυγο και τυχόν παιδιά (συμπεριλαμβανομένων των θετών παιδιών) που ζουν στο σπίτι και πληρούν τις προϋποθέσεις για φορολογικούς σκοπούς.

Οικονομική βοήθεια - Υπηρεσίες που απαιτούνται για τη θεραπεία μιας ασθένειας, τραυματισμού, πάθησης, ασθένειας ή των συμπτωμάτων της και που πληρούν τα αποδεκτά πρότυπα ιατρικής, τα οποία, εάν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, θα οδηγούσαν σε δυσμενή αλλαγή στην κατάσταση της υγείας.

Εισόδημα - Ετήσιες οικογενειακές αποδοχές και παροχές σε χρήμα από όλες τις πηγές προ φόρων, μείον τις πληρωμές που γίνονται για διατροφή και διατροφή παιδιών.

Ιατρικά Απαραίτητες Υπηρεσίες - Υπηρεσίες για μια πάθηση η οποία, εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, θα οδηγούσε σε δυσμενή αλλαγή στην κατάσταση της υγείας ενός ασθενούς.

Περίληψη σε απλή γλώσσα - Μια γραπτή δήλωση που ειδοποιεί ένα άτομο ότι η μονάδα Novant Health προσφέρει οικονομική βοήθεια βάσει αυτής της Πολιτικής και παρέχει τις

Η ηλεκτρονική έκδοση αυτού του εγγράφου είναι η τρέχουσα εγκεκριμένη έκδοση. Επομένως, τα έντυπα αντίγραφα είναι μη ελεγχόμενα έγγραφα και ενδέχεται να μην είναι ακριβή. Πριν χρησιμοποιήσετε ένα έντυπο αντίγραφο, βεβαιωθείτε ότι είναι η τρέχουσα έκδοση στο Novant Health Document Manager.

- VIII. κατανοήστε: (i) μια σύντομη περιγραφή των απαιτήσεων επιλεξιμότητας και της βοήθειας που προσφέρεται βάσει της παρούσας Πολιτικής· (ii) μια σύντομη περίληψη του τρόπου υποβολής αίτησης για βοήθεια βάσει της παρούσας Πολιτικής· (iii) την άμεση διεύθυνση του ιστότοπου (ή τη διεύθυνση URL) και τις φυσικές τοποθεσίες όπου το άτομο μπορεί λάβετε αντίγραφα αυτής της Πολιτικής και του εντύπου αίτησης· (iv) οδηγίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο το άτομο μπορεί να λάβει δωρεάν αντίγραφο αυτής της Πολιτικής και του εντύπου αίτησης· (v) τα στοιχεία επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου του αριθμού τηλεφώνου και της φυσικής τοποθεσίας, του γραφείου ή του τμήματος της εγκατάστασης που μπορεί να παρέχει πληροφορίες σχετικά με αυτήν την Πολιτική και είτε του γραφείου ή του τμήματος που μπορεί να παράσχει βοήθεια με την αίτηση είτε ενός μη κερδοσκοπικού ή κυβερνητικού οργανισμού που μπορεί να παρέχει βοήθεια· (vi) δήλωση σχετικά με τη διαθεσιμότητα μεταφράσεων αυτής της Πολιτικής, της αίτησης και της Περίληψης σε απλή γλώσσα σε άλλες γλώσσες, εάν υπάρχει, και (vii) δήλωση ότι ένα άτομο που πληροί τις προϋποθέσεις για Οικονομική Βοήθεια δεν μπορεί να χρεωθεί περισσότερο από το ποσό που χρεώνεται γενικά σε άτομα με ασφάλιση που καλύπτει την ίδια επείγουσα περίθαλψη ή άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα.

ΣΥΝΑΦΗ ΚΕΙΜΕΝΑ

- IX. Καταστροφικός Διακανονισμός, Έκπτωση Ανασφάλιστων, Πρόγραμμα Πληρωμών, Εισαγωγές, Χρεώσεις και Οικονομική Συμβουλευτική, Τιμολόγηση και Εισπράξεις, Οικονομική Βοήθεια (Νοσοκομεία SC), Οικονομική Βοήθεια (Κλινικές που δεν βασίζονται σε παρόχους, ASC κ.λπ.)

- X. **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕ**

Δ/Υ

- XI. **ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΑΠΟ**

Υποεπιτροπή Οικονομικής Βοήθειας/Επισφαλών Απαιτήσεων της Novant Health

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Φιλανθρωπία, ανασφάλιστος ασθενής, Οικονομική Βοήθεια

- XII. **ΑΡΧΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ
ΈΝΑΡΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ
ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΕΙΣ**

Ιούνιος 1, 2015
01/2016; 08/15/18, 03/2020, 02/2021 (NH-NHRMC, NH PeMC που υιοθετήθηκε), 01/2025, 03/12/2025, 03/28/2025, 6/24/2025, 01/026 (Νέα έκδοση, NHHNHRMC και NH PeMC αφαιρέθηκαν), 07/01/2026 (NHHNHRMC, προστέθηκε Pender)+; Το Ιατρικό Κέντρο Stokes εγκρίθηκε 06/01/2026+

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ
(Καμία αλλαγή) Ημερομηνία
λήξης για επόμενη αναθεώρηση**

Ιανουάριος 2029

Η ηλεκτρονική έκδοση αυτού του εγγράφου είναι η τρέχουσα εγκεκριμένη έκδοση. Επομένως, τα έντυπα αντίγραφα είναι μη ελεγχόμενα έγγραφα και ενδέχεται να μην είναι ακριβή. Πριν χρησιμοποιήσετε ένα έντυπο αντίγραφο, βεβαιωθείτε ότι είναι η τρέχουσα έκδοση στο Novant Health Document Manager.

ΦΥΛΛΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ	Οικονομική Βοήθεια - Νοσοκομεία της Βόρειας Καρολίνας (Κλινικές που
ΑΡΙΘΜΟΣ	NH-LD-FM-111.1
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	LD-FM
ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ	Novant Health: BalMC, BMC, FMC (FMC κύρια, CMC, KMC & άλλες τοποθεσίες), HMC, MMC, MPH, MHMC, PMC (PMC κύρια, COH & άλλες τοποθεσίες), RMC, SMC+, TMC Novant Health: Περιφερειακό Ιατρικό Κέντρο Νέου Ανόβερου, Ιατρικό Κέντρο Pender+
ΔΡΑΣΗ	Αναθεωρημένο

ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ ΑΠΟ:

Τίτλος	Εγκρίθηκε από	Υπογραφή	Ημερομηνία
SVP, Υπηρεσία Κύκλου	Χέδερ Νταν		Δείτε την ηλεκτρονική

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΠΟΥ ΕΓΚΡΊΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ:

Επιτροπή	Πρόεδρος/Εντολοδόχος	Ημερομηνία
Εκτελεστική Ομάδα NH	Άλις Πόουπ	10/11/2024
Έγκριση Διοικητικού Συμβουλίου	Avery Hall, Πρόεδρος	10/24/2024
Διοικητικό Συμβούλιο Novant Health	Laura A. Schulte, Πρόεδρος	11/18/2024
Έγκριση Διοικητικού	Kimberly Case, MD, Πρόεδρος	11/25/2024



Αίτηση Οικονομικής Βοήθειας

I. Δημογραφικά στοιχεία ασθενών

Όνομα ασθενούς: _____
(Τελευταίο) (Πρώτο) (Μέση) (ΣΣΝ)
(Ημερομηνία γέννησης)

Όνομα Εγγυητή: _____
(Τελευταίο) (Πρώτο) (Μέση) (ΣΣΝ)
(Ημερομηνία γέννησης)

Διεύθυνση: _____
(Οδός) (Πόλη) (Κατάσταση)
(Ταχυδρομικός κώδικας)

Τηλέφωνο: _____

Έχετε υποβάλει αίτηση για οικονομική βοήθεια σε οποιαδήποτε εγκατάσταση της Novant Health, Inc. (π.χ. Novant Health Medical group, Novant Health hospital, Novant Health Imaging center) στο παρελθόν; ____ Yes ____ No

Εάν ναι, ημερομηνία αίτησης ή έγκρισης: _____

II. Πληροφορίες για το νοικοκυριό

Οικογενειακή Κατάσταση (Κύκλος πρώτος)	Παντρεμένος	Μονόκλινο	Σε διάσταση
--	-------------	-----------	-------------

Σύνολο στο νοικοκυριό:

Εξαρτώμενα ονόματα (Επισυνάψτε ξεχωριστό φύλλο για προσθήκη)	Εξαρτώμενη ημερομηνία γέννησης

III. Απασχόληση/Εισόδημα

Ασθενής/Εγγυητής Εργοδότης:	
Ποσό ακαθάριστου μηνιαίου εισοδήματος: \$	
Πηγή εισοδήματος – Επισυνάψτε επαλήθευση ή επεξήγηση της τρέχουσας κατάστασης	
Σύζυγος ή άλλη πηγή εισοδήματος και ακαθάριστο μηνιαίο ποσό: \$	
Συνολικό ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα νοικοκυριού: \$	
Έχετε ενεργό τραπεζικό λογαριασμό:	Υποβάλατε φόρους για το προηγούμενο έτος:

IV. Επαλήθευση ασφάλισης

Έχετε κάποια ασφάλιση υγείας:	NAI	OXI
Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας:		
Εργάζεστε:	NAI	OXI
Για τον τρέχοντα εργοδότη ή έχετε μείνει άνεργος τις τελευταίες 90 ημέρες, πρώην εργοδότης, δώστε το: Το όνομα του εργοδότη (και τις ημερομηνίες απασχόλησης εάν δεν απασχολείται πλέον):		
Δώστε το όνομα του ασφαλιστικού φορέα που χρηματοδοτείται από τον εργοδότη σας (εάν υπάρχει):		
Εάν είστε πρόσφατα άνεργοι, Δικαιούστε παροχές COBRA:		

Βεβαιώνει ότι οι παρεχόμενες πληροφορίες είναι αληθείς και εξ όσων γνωρίζει. Κατανοώ ότι οι δόλιες ή παραπλανητικές πληροφορίες θα με καταστήσουν μη επιλέξιμο για οποιαδήποτε οικονομική βοήθεια. Εξουσιοδοτώ τη δημοσιοποίηση οποιωνδήποτε πληροφοριών απαιτούνται για την επαλήθευση των παρεχόμενων πληροφοριών και για τη χρέωση και τις εισπράξεις σύμφωνα με τους ισχύοντες ομοσπονδιακούς και πολιτειακούς νόμους. Ενδέχεται να απαιτείται απόδειξη εισοδήματος πριν από οποιαδήποτε εξέταση. Αποδεκτή απόδειξη εισοδήματος μπορεί, ενδεικτικά, να είναι: αντίγραφο αποκόμματος μισθοδοσίας, αντίγραφο φορολογικής δήλωσης του περασμένου έτους ή επιστολή από τον εργοδότη που να αναφέρει τον τρέχοντα μισθό και τις ώρες εργασίας.

Υπογραφή Ασθενούς/Εγγυητή	Ημερομηνία:
Υπογραφή του Συνεντευκτή	Ημερομηνία:
Υπογραφή Διευθυντή	Ημερομηνία:
Υπογραφή Διευθυντή	Ημερομηνία:
Υπογραφή του Αντιπροέδρου	Ημερομηνία:
Σχόλια	

Η ηλεκτρονική έκδοση αυτού του εγγράφου είναι η τρέχουσα εγκεκριμένη έκδοση. Επομένως, τα έντυπα αντίγραφα είναι μη ελεγχόμενα έγγραφα και ενδέχεται να μην είναι ακριβή. Πριν χρησιμοποιήσετε ένα έντυπο αντίγραφο, βεβαιωθείτε ότι είναι η τρέχουσα έκδοση στο Novant Health Document Manager.