



Atlantic Health System

Административная политика

Предмет: Финансовая помощь для малообеспеченных, незастрахованных и недостаточно застрахованных пациентов

Дата вступления в силу: 02/08/2024

Основное ответственное лицо: директор по финансовым услугам для пациентов

I. Цель:

Проследить, чтобы все пациенты получали основные неотложные и другие необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые больничными учреждениями Atlantic Health System, Inc. («Atlantic Health System») независимо от платежеспособности этих пациентов. Эта политика распространяется на любую больницу Atlantic Health System, включая медицинский центр Morristown, медицинский центр Overlook, медицинский центр Chilton, медицинский центр Newton, медицинский центр Hackettstown и любое учреждение Atlantic Health System, которое указано в качестве поставщика медицинских услуг в соответствии с 42 C.F.R. (Свод федеральных нормативных актов США), 413,65.

II. Политика:

Политика Atlantic Health System заключается в обеспечении получения пациентами основных неотложных и других необходимых медицинских услуг, предоставляемых ее больничными учреждениями, независимо от платежеспособности пациента. Финансовая помощь предоставляется в рамках различных программ, описанных далее в разделе IV, тем малообеспеченным, незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам, которые иначе не могут полностью или частично оплатить свой больничный счет. Настоящая политика применяется к любому больничному учреждению Atlantic Health System, как указано выше, и к любому учреждению Atlantic Health System, которое указано в качестве поставщика медицинских услуг в соответствии с федеральными нормативными актами, регулирующими статус поставщика медицинских услуг в 42 C.F.R., 413,65.

Финансовая помощь и скидки предоставляются только в случае неотложной помощи или других услуг, необходимых по медицинским показаниям. Некоторые услуги, включая, но не ограничиваясь этим, оплату услуг врачей, анестезиологов, интерпретацию радиологических исследований и амбулаторные рецепты, оплачиваются отдельно от больничных расходов и могут не подпадать под финансовую помощь, получаемую через Atlantic Health System. Список всех поставщиков медицинских услуг, кроме самого больничного учреждения, предоставляющих неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь в больничном учреждении, с указанием того, какие поставщики медицинских услуг подпадают под действие

настоящей Политики финансовой помощи («FAP»), а какие нет. приведен в Приложении А к настоящей FAP. Списки поставщиков медицинских услуг 2 будут пересматриваться ежеквартально и при необходимости обновляться.

III. Общие сведения:

- A. Atlantic Health System будет оказывать медицинские услуги, как стационарные, так и амбулаторные, всем жителям Нью-Джерси, которые нуждаются в неотложной или необходимой по медицинским показаниям помощи, независимо от способности пациента оплачивать такие услуги и независимо от того, могут ли и в какой мере пациенты претендовать на получение финансовой помощи в соответствии с этой FAP.
- B. Atlantic Health System не будет участвовать в каких-либо действиях, которые отбивают у людей желание обращаться за неотложной медицинской помощью, например, требуя, чтобы пациенты отделения неотложной помощи произвели оплату лечения до его получения, или позволяя действия по взысканию задолженности в отделении неотложной помощи или в других отделениях, где такие действия могут помешать оказанию неотложной помощи на недискриминационной основе.
- C. Форма заявки на получение финансовой помощи в рамках FAP Atlantic Health System и Краткое изложение простым языком («PLS») доступны в режиме онлайн на следующем веб-сайте: <http://www.atlantichealth.org/financialassistance>
- D. Форма заявки на получение финансовой помощи в рамках FAP Atlantic Health System и PLS доступны на английском языке и на основном языке населения с ограниченным знанием английского языка, которое составляет менее 1000 человек или 5% сообщества, обслуживаемого основным районом обслуживания каждого больничного учреждения. Переводы FAP, заявки на финансовую помощь и PLS доступны на языках, указанных в Приложении В к настоящей FAP. Будут предприняты все усилия для того, чтобы FAP, заявка на получение финансовой помощи и PLS были четко доведены до сведения пациентов, основные языки которых не включены в список доступных для перевода.
- E. Бумажные экземпляры FAP, заявки на получение финансовой помощи и PLS доступны по запросу по почте бесплатно и предоставляются во всех отделениях больничных учреждений, включая приемные отделения, отделения неотложной помощи и отделы финансового консультирования, перечисленные ниже. Заявки на финансовую помощь можно подавать лично, по почте, по факсу или по электронной почте.

Отделы финансового консультирования:

Медицинский центр Morristown: 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960, Financial Counseling Office, телефон 973-971-4967

Медицинский центр Overlook: 99 Beauvoir Avenue, Summit, New Jersey 07901, Financial Counseling Office, телефон 908-522-4689

Медицинский центр Chilton: 97 West Parkway, Pompton Plains, New Jersey 07444, Financial Counseling Office, телефон 973-831-5435

Медицинский центр Newton: 175 High Street, Newton, New Jersey 07860, Financial Counseling Office, телефон 973-579-8407

Медицинский центр Hackettstown: 651 Willow Grove Street, Hackettstown, New Jersey 07840, Financial Counseling Office, телефон 908-850-6902

- F. Если пациентам нужна помощь в получении бумажных экземпляров FAP, заявки на финансовую помощь или PLS, или если им нужна другая помощь, они могут обратиться в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-800-619-4024 или связаться с перечисленными выше отделами финансового консультирования лично или по доступным каналам связи.
- G. В государственных больницах, в том числе в приемных отделениях, отделениях неотложной помощи и отделах финансового консультирования, будут размещены на видном месте знаки или вывески, которые информируют пациентов о доступности финансовой помощи.
- H. PLS будет предлагаться всем пациентам при оформлении в приемном отделении.
- I. Atlantic Health System обязуется предлагать финансовую помощь имеющим на это право пациентам, которые не имеют возможности полностью или частично оплачивать неотложную и другую медицинскую помощь, необходимую по медицинским показаниям. Для достижения этой благотворительной цели Atlantic Health System будет широко рекламировать эту FAP, заявку на финансовую помощь и PLS среди населения, которое она обслуживает, путем сотрудничества с местными социальными службами и некоммерческими организациями.
- J. Пациенты или их представители могут запросить финансовую помощь. Пациенты или их представители могут быть направлены к финансовым консультантам сотрудниками Atlantic Health System, направляющими врачами или другими лицами. Финансовые консультанты объяснят требования к доступным программам оказания финансовой помощи и определят, имеет ли пациент право на участие в доступной программе финансовой помощи. Пациенты, которые запрашивают финансовую помощь, должны заполнить заявку Atlantic Health System на финансовую помощь (включая страницы сертификации) и предоставить подтверждающую документацию, указанную в заявке, чтобы их заявка на получение финансовой помощи была рассмотрена. Чтобы обеспечить конструктивное общение с лицами с ограниченным знанием английского языка, по мере необходимости будут использоваться переводные материалы и услуги переводчиков.
- K. У незастрахованного пациента срок подачи заполненной заявки на финансовую помощь составляет до 365 дней после получения первого счета после выписки. У застрахованного или недостаточно застрахованного пациента срок подачи заполненной заявки на финансовую помощь составляет до 365 дней после получения первого счета после выписки, отражающего его обработку страховой компанией.

IV. Программы финансовой помощи:

Пациенты Atlantic Health System могут претендовать на бесплатное или льготное лечение в рамках различных программ, описанных ниже. В каждом случае будет считаться, что Atlantic Health System предоставила финансовую помощь в размере,

равном общей стоимости оказанных услуг, за вычетом сумм, уплаченных пациентом или его страховщиком (если таковой имеется), и любой государственной компенсации или платежей за такие услуги. Atlantic Health System будет сообщать о таких чистых суммах (при условии применения соотношения затрат и платежей в случаях, когда финансовая помощь надлежащим образом указывается на основе затрат, а не платежей) как о финансовой помощи, предоставленной организацией.

А. Программы штата Нью-Джерси:

1. Charity Care:

Эта программа покрывает только расходы больниц неотложной помощи на необходимые по медицинским показаниям услуги, которые покрывались бы в рамках программы Medicaid штата, если бы пациент имел право на участие в программе Medicaid. Отдел финансового консультирования примет решение о том, имеет ли заявитель право на получение помощи, не позднее, чем через десять (10) рабочих дней со дня получения заполненной первичной заявки. Если заявка не оформлена полностью (например, запрошенное подтверждение дохода/активов не предоставлено или является ненадлежащим), заявитель получит письменный отказ, в котором будут указаны дополнительные документы, необходимые для получения одобрения. У незастрахованного заявителя срок повторной подачи заявки на получение помощи по программе Charity Care с приложением необходимой документации составляет до 365 дней с даты получения первого счета после выписки. У застрахованного или недостаточно застрахованного заявителя срок повторной подачи заявки на получение помощи по программе Charity Care с приложением необходимой документации составляет до 365 дней с даты получения первого счета после выписки, отражающего его обработку страховой компанией. Пациент, имеющий право на получение помощи по программе Charity Care, получит бесплатное медицинское обслуживание или скидку на общие расходы в соответствии с положениями, изложенными в **Приложении С.**

Заявители, которые не соответствуют требованиям, могут по желанию повторно подать заявку в будущем, когда их финансовое положение изменится.

Charity Care — это программа штата, доступная для жителей Нью-Джерси, которые:

- a. Не имеют медицинской страховки или имеют страховку, которая покрывает только часть расходов,
- b. Не имеют права на какое-либо частное или государственное страхование (например, на социальное обеспечение (пенсионеры и инвалиды); Дополнительный доход по социальному обеспечению (SSI), связанный с Medicaid; или Medicaid), и
- c. Соответствуют критериям приемлемости по доходам и активам, установленным законодательством штата.

Дополнительные критерии, необходимые для получения права на получение помощи по программе Charity Care:

- a. Пациенты будут проверены на возможность участия в программе Charity Care, которая покрывает (i) 100% расходов для пациентов с общим семейным доходом менее или равным 200% федерального уровня бедности; и (ii) часть расходов для пациентов с общим семейным доходом более 200%, но менее или равным 300%

федерального уровня бедности в соответствии с положениями, изложенными в Приложении С.

- b. Ограничение права на участие в программе Charity Care — предельная стоимость индивидуальных активов в размере 7 500 долларов США и предельная стоимость семейных активов в размере 15 000 долларов США. Для целей настоящего раздела члены семьи, активы которых должны учитываться, определяются в N.J.A.C. 10:52-11.8(a) следующим образом. В состав семьи взрослого заявителя входят сам заявитель, супруг(а), все несовершеннолетние дети, которых он содержит, и взрослые, за которых заявитель несет юридическую ответственность. В состав семьи несовершеннолетнего заявителя входят оба родителя, супруг(а) одного из родителей, несовершеннолетние братья и сестры и все взрослые члены семьи, за которых родители заявителя несут юридическую ответственность. Если заявитель документально подтверждает, что супруг(а) или родителем прекратили отношения с ним, такой супруг или родитель не включаются в число членов семьи. Беременная женщина считается двумя членами семьи.

Документация, необходимая в соответствии с разделом «Charity Care» Руководства по больничному обслуживанию, N.J.A.C. 10:52 и далее, включает:

- a. Надлежащие документы, удостоверяющие личность пациента и семьи. Это может включать любые из следующих документов: водительское удостоверение, карта социального обеспечения, регистрационная карточка иностранца, свидетельство о рождении, справка о зарплате, паспорт, виза и т. д.
- b. Подтверждение проживания в Нью-Джерси на момент получения медицинских услуг (примечание: при определенных обстоятельствах неотложная помощь является исключением из требования о проживании). Это может включать любые из следующих документов: водительские права, карточка регистрации избирателя, членская карточка профсоюза, удостоверение участника программы страхового или социального обеспечения, студенческое удостоверение личности, счет за коммунальные услуги, декларация по федеральному подоходному налогу, декларация по подоходному налогу штата или справка о пособии по безработице.
- c. Подтверждение общего дохода. Сюда относятся сведения, требуемые больницей для определения общего дохода пациента (на выбор из следующих):
- i. Фактический общий доход за 12 месяцев до получения медицинских услуг.
 - ii. Фактический общий доход за 3 месяца до получения медицинских услуг.
 - iii. Фактический общий доход за месяц, непосредственно предшествующий получению медицинских услуг

- d. Подтверждение активов на дату получения медицинских услуг. Это объекты собственности, которые легко конвертируются в денежные средства, такие как акции, облигации, индивидуальные пенсионные счета, депозитные сертификаты, текущие и сберегательные счета или акции по неосновному месту жительства.

2. Право на льготное медицинское обслуживание в соответствии с N.J.S.A. (Собрание законов штата Нью-Джерси с комментариями и примечаниями) 26:2Н-12.52:

Незастрахованные пациенты, проживающие в штате Нью-Джерси, с общим семейным доходом ниже 500% федерального уровня бедности имеют право на льготное медицинское обслуживание в соответствии с разделом IV.C. FAP. Требования к документации, распространяющиеся на программу Charity Care и изложенные в разделе A.1. выше, применяются к определению правомочности в соответствии с указанным разделом, за исключением того, что предельная величина личных и семейных активов не применяется к праву на льготное медицинское обслуживание в соответствии с указанным разделом.

3. Программа Фонда помощи детям при катастрофических заболеваниях:

Программа Фонда помощи детям при катастрофических заболеваниях штата Нью-Джерси предоставляет финансовую помощь семьям детей с тяжелыми заболеваниями. Информацию о праве на участие, допустимых расходах и подаче заявки на получение помощи можно найти на веб-сайте по адресу <http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home/>.

4. Управление штата Нью-Джерси по компенсациям жертвам преступлений:

В штате Нью-Джерси создано Управление по компенсациям жертвам преступлений в штате Нью-Джерси, которое может компенсировать жертвам преступлений убытки и расходы, включая определенные медицинские расходы, возникшие в результате определенных преступных действий. Информацию о праве на участие, допустимых расходах и подаче заявки на получение помощи можно найти на веб-сайте по адресу <http://www.nj.gov/oag/njvictims/application.html>.

В. Самостоятельная оплата:

1. Жители Нью-Джерси

С незастрахованных пациентов, которые не имеют права на участие в Charity Care или любой другой программе финансовой помощи, финансируемой федеральным правительством или штатом, взимается следующая плата:

- i. Стационарные пациенты: С пациентов, получающих необходимое по медицинским показаниям стационарное лечение, взимается соответствующая ставка клиничко-статистической группы Medicare плюс 15% за полученные медицинские услуги.

- ii. Амбулаторные пациенты: С пациентов, получающих амбулаторные услуги в Atlantic Health System, взимается 115% соответствующей ставки Medicare.

2. Пациенты из других штатов и иностранные пациенты

- a. Стационарные пациенты: С пациентов, получающих необходимое по медицинским показаниям стационарное лечение, взимается соответствующая ставка клинико-статистической группы Medicare плюс 25% за полученные медицинские услуги.
- b. Амбулаторные пациенты: С пациентов, получающих амбулаторные услуги в Atlantic Health System, взимается 115% соответствующей ставки Medicare.

C. Обычно оплачиваемые суммы

Незастрахованные пациенты, проживающие в штате Нью-Джерси, с общим семейным доходом ниже 500% федерального уровня бедности, которые не имеют права на участие в программах финансовой помощи, финансируемых федеральным правительством или штатом (за исключением Charity Care), получают скидку по счету в соответствии с разделом IV. После подачи заявки на получение финансовой помощи и определения того, что пациент имеет право на получение финансовой помощи в соответствии с указанным разделом, с него взимается плата в зависимости от того, какая из этих сумм ниже: AGB или соответствующая ставка Medicare плюс 15%.

Atlantic Health System решила использовать ретроспективный метод для каждого соответствующего больничного учреждения. Процент AGB (по больничным учреждениям):

Медицинский центр Morristown: 26.7%
Медицинский центр Overlook: 26.0%
Медицинский центр Chilton: 20.6%
Медицинский центр Newton: 14.4%
Медицинский центр Hackettstown 20.3%

В соответствии с разделом 501(r) Налогового кодекса каждое больничное учреждение использовало ретроспективный метод для расчета своего соответствующего процента AGB. Процент AGB рассчитывался на основе всех требований за 12 месяцев, разделенных на общие расходы, связанные с этими требованиями. Для всех больничных учреждений был выбран следующий состав плательщиков: Плата за услуги Medicare + Все частные медицинские страховые компании.

Процент AGB будет обновляться ежегодно в течение ста двадцати (120) дней после окончания календарного года. Если рассчитанный процент AGB дает сумму **меньше, чем** сумма, которую пациент должен уплатить, пациент отвечает только за сумму, рассчитанную в соответствии с AGB.

Если рассчитанный процент AGB дает сумму **больше, чем** сумма, которую пациент должен уплатить, пациент отвечает только за сумму, рассчитанную в соответствии с программами финансовой помощи, описанными выше.

V. Политика выставления счетов и взимания платежей

В этом разделе изложены правила и процедуры выставления счетов и взимания платежей в Atlantic Health System, а также разъясняются действия, которые могут быть предприняты, если счет за медицинское обслуживание, включая счет на остаток после применения скидок на финансовую помощь, не оплачен. Агентствам по взысканию долгов и адвокатам, действующим от имени Atlantic Health System, будет предоставлен экземпляр настоящей FAP.

Каждый счет будет включать ясное уведомление о наличии финансовой помощи, а также номер телефона отдела финансового консультирования конкретного больничного учреждения, где пациент может получить информацию о FAP и помощь в подаче заявки на получение финансовой помощи. В счете также будет указан адрес веб-сайта, на котором можно получить экземпляры FAP, заявки на получение финансовой помощи и PLS.

- A. Срок для направления уведомления: Atlantic Health System выставляет пациентам счета на любой непогашенный остаток сразу после его подтверждения. Для незастрахованных пациентов первый счет после выписки означает начало 120-дневного срока для направления уведомления, в течение которого в отношении пациента не могут быть инициированы какие-либо чрезвычайные действия по взысканию задолженности («ЕСА») (см. определение ниже). Для застрахованных или недостаточно застрахованных пациентов первый счет после выписки, отражающий его обработку страховой компанией, означает начало 120-дневного срока для направления уведомления, в течение которого в отношении пациента не могут быть инициированы ЕСА («120-дневный срок для направления уведомления»).
- B. Если пациент просрочил платеж, ему направляется уведомление с предложением обсудить счет, чтобы определить, требуется ли финансовая помощь или новый или пересмотренный план платежей. Atlantic Health System может обслуживать пациентов, которые запрашивают и устанавливают планы платежей.
- C. Если платеж не получен в конце 120-дневного срока для направления уведомления и пациент не подал заявку на получение финансовой помощи или не договорился с отделом финансового консультирования больничного учреждения или отделом обслуживания клиентов больничного учреждения об альтернативном плане оплаты, счет пациента передается агентству по взысканию долгов. Atlantic Health System письменно информирует пациента о том, что счет пациента будет передан агентству по взысканию долгов, если платеж не будет получен в течение 10 дней («Последнее уведомление»). Последнее уведомление информирует пациента о том, что финансовая помощь доступна для пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи, и указывает номер телефона отдела финансового консультирования конкретного больничного учреждения, где пациент может получить информацию о FAP и помощь в процессе подачи заявки на получение финансовой помощи. В счете также будет указан адрес веб-сайта, на котором можно получить экземпляры FAP, заявки на получение финансовой помощи и PLS.

- D. Atlantic Health System может уполномочить агентства по взысканию долгов и адвокатов, работающих от имени Atlantic Health System («Третья сторона»), инициировать ЕСА в отношении просроченных счетов пациентов по истечении 120-дневного срока для направления уведомления. После передачи счета Третьей стороне Третья сторона подтверждает, что были предприняты разумные усилия для определения того, имеет ли пациент право на финансовую помощь в рамках FAP, и что до инициирования ЕСА были предприняты следующие действия:
1. Пациенту было направлено письменное уведомление («Письмо за 30 дней»), в котором: (a) указано, что финансовая помощь доступна для пациентов, имеющих право на ее получение; (b) указаны действия в рамках ЕСА, которые Третья сторона намерена инициировать для получения оплаты за лечение; и (c) указан крайний срок, после которого такие действия в рамках ЕСА могут быть инициированы (крайний срок наступает не ранее 30 дней после даты направления уведомления);
 2. Письмо за 30 дней включало экземпляр краткого изложения FAP простым языком; и
 3. Atlantic Health System и/или Третья сторона предприняли разумные усилия, чтобы устно уведомить пациента о FAP и о том, как пациент может получить помощь в процессе подачи заявки на получение финансовой помощи.
- E. После получения подтверждения о том, что были предприняты разумные усилия для определения того, имеет ли пациент право на финансовую помощь в рамках FAP, Третья стороны могут инициировать следующие действия в рамках ЕСА в отношении пациента для получения оплаты за лечение:
1. Действия, требующие юридического или судебного разбирательства, включая, помимо прочего:
 - a. Наложение ареста на имущество пациента, если иное не предусмотрено Налоговым кодексом, Раздел 501(r);
 - b. Возбуждение гражданского иска против пациента;
- Действия могут быть инициированы только в том случае, если остаток задолженности составляет 800 долларов США или более в совокупности.
2. Действия в рамках ЕСА не включают залоговое удержание доходов от судебных решений о причинении личного вреда, урегулирования споров или мировых соглашений, а также от исков в связи с банкротством.
- F. Если получена не полностью оформленная заявка на получение финансовой помощи, Atlantic Health System направляет пациенту письменное уведомление с указанием дополнительной информации или документов, необходимых для определения права на участие в программе FAP. Atlantic Health System информирует Третьи стороны о том, что была подана не полностью оформленная заявка на получение финансовой помощи, и Третьи стороны приостанавливают любые действия в рамках ЕСА для получения оплаты за лечение на 30 дней.
- G. Если полностью оформленная заявка на финансовую помощь получена, Atlantic Health System обеспечивает выполнение следующего:

1. Действия в рамках ЕСА против пациента приостанавливаются;

2. Своевременно принимается и документируется решение о наличии права на получение финансовой помощи;
3. Atlantic Health System информирует пациента в письменной форме о принятом решении и его основании;
4. Выдается обновленный счет с указанием суммы к оплате пациентом, имеющим право на участие в программе FAP (если применимо), способа определения этой суммы и применимого процента AGB;
5. Любые суммы, уплаченные сверх суммы к оплате пациентом, имеющим право на участие в программе FAP, соответствующим образом возвращаются (если применимо); и
6. Третьи стороны предпринимают все разумные доступные меры для отмены любых действий в рамках ЕСА, предпринятых против пациентов для взыскания долга, такие как отмена судебного решения или прекращение взыскания или удержания средств.

Н. Если какое-либо из больничных учреждений принимает предположительное решение о правомочности, требуется следующее:

1. Если предположительно решено, что пациент имеет право на меньший, чем самый большой объем помощи, доступной в рамках FAP, Atlantic Health System:
 - a. Информировать пациента об основании для предполагаемого решения о наличии права на участие в FAP и объясняет, как подать заявку на больший объем помощи.
 - b. Дает пациенту разумный срок для подачи заявки на больший объем помощи, прежде чем санкционировать действия в рамках ЕСА для получения расчетной льготной суммы.
 - c. Повторно определяет статус пациента для участия в FAP, если получена полностью оформленная заявка на получение финансовой помощи.

Использованная литература:

Налоговое управление, 26 Свод федеральных нормативных актов, части 1, 53 и 602, Дополнительные требования к благотворительным больницам; Оценка потребностей здравоохранения для благотворительных больниц; Требование о декларации по акцизному налогу по разделу 4959 и срок подачи декларации; Окончательное правило; N.J.S.A. (Собрание законов штата Нью-Джерси с комментариями и примечаниями) 26:2Н-12.52; N.J.A.C. 10:52

Краткое изложение рассмотрения/одобрения: Комитет по надзору за политикой AHS (АРОС) и Совет директоров AHS	
Дата создания: 11/8/2004	Дата утверждения АРОС: 02/07/2024
Дата последней редакции: 03/01/2023	Дата утверждения Советом директоров AHS: 01/30/2024

ПРИЛОЖЕНИЕ А

СПИСОК ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Политика финансовой помощи («FAP») Atlantic Health System, Inc. («Atlantic Health System») распространяется на неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь, предоставляемую в больнице Atlantic Health System или амбулаторном учреждении поставщика медицинских услуг, счет за которую выставляется AHS Hospital Corp., дочерней компанией Atlantic Health System.

FAP также распространяется на неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям стационарную помощь, оказываемую в больнице Atlantic Health System врачами Practice Associates Medical Group, P.A., известной как Atlantic Medical Group (AMG). FAP не распространяется на оплату профессиональных услуг, взимаемую врачами AMG за услуги, оказанные за пределами больницы Atlantic Health System.

В ВАШЕМ ЛЕЧЕНИИ В БОЛЬНИЦАХ И АМБУЛАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ATLANTIC HEALTH SYSTEM МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ ДРУГИЕ ПОСТАВЩИКИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. ЕСЛИ ЭТИ ПОСТАВЩИКИ НЕ УКАЗАНЫ ВЫШЕ, ТО ОНИ НЕ СЛЕДУЮТ ПОЛИТИКЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ATLANTIC HEALTH SYSTEM. ЭТИ ПОСТАВЩИКИ БУДУТ ВЫСТАВЛЯТЬ СЧЕТА ОТДЕЛЬНО, И ИМ НЕОБХОДИМО СООТВЕТСТВЕННО ОРГАНИЗОВАТЬ ПЛАТЕЖИ.

Этот список поставщиков медицинских услуг по мере необходимости будет пересматриваться и обновляться ежеквартально. Чтобы получить помощь по вопросам, касающимся FAP или этого списка поставщиков, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-800-619-4024.

Страница 11 из 12

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Переводы FAP, заявки на финансовую помощь и PLS доступны на английском и следующих языках:

арабский
армянский
китайский
французский креольский
греческий
гуджарати
хинди
итальянский
японский
корейский
польский
португальский
русский
сербско-хорватский
испанский
тагальский

КРИТЕРИИ ДОХОДА
КРИТЕРИИ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОЛНОЙ И ЧАСТИЧНОЙ ПОМОЩИ ПО
ПРОГРАММЕ CHARITY CARE
Вступают в силу: 15 марта 2024 года

Пациент должен соответствовать критериям дохода и активов

КРИТЕРИИ ДОХОДА

Процент расходов, оплачиваемых пациентом при
 общем годовом доходе в следующих пределах

	Пациент оплачивает 0% расходов	Пациент оплачивает 20% расходов	Пациент оплачивает 40% расходов	Пациент оплачивает 60% расходов	Пациент оплачивает 80% расходов	Пациент оплачивает 100% расходов
Состав семьи	<=200%	>200<=225%	>225<=250%	>250<=275%	>275<=300%	>300%
1	\$30 120 или меньше	\$30 121 до \$33 885	\$33 886 до \$37 650	\$37 651 до \$41 415	\$41 416 до \$45 180	\$45 181 или больше
2	\$40 880 или меньше	\$40 881 до \$45 990	\$45 991 до \$51 100	\$51 101 до \$56 210	\$56 211 до \$61 320	\$61 321 или больше
3	\$51 640 или меньше	\$51 641 до \$58 095	\$58 096 до \$64 550	\$64 551 до \$71 005	\$71 006 до \$77 460	\$77 461 или больше
4	\$62 400 или меньше	\$62 401 до \$70 200	\$70 201 до \$78 000	\$78 001 до \$85 800	\$85 801 до \$93 600	\$93 601 или больше
5	\$73 160 или меньше	\$73 161 до \$82 305	\$82 306 до \$91 450	\$91 451 до \$100 595	\$100 596 до \$109 740	\$109 741 или больше
6	\$83 920 или меньше	\$83 921 до \$94 410	\$94 411 до \$104 900	\$104 901 до \$115 390	\$115 391 до \$125 880	\$125 881 или больше
7	\$94 680 или меньше	\$94 681 до \$106 515	\$106 516 до \$118 350	\$118 351 до \$130 185	\$130 186 до \$142 020	\$142 021 или больше
8	\$105 440 или меньше	\$105 441 до \$118 620	\$118 621 до \$131 800	\$131 801 до \$144 980	\$144 981 до \$158 160	\$158 161 или больше

Для состава семьи более 8 человек добавляются следующие суммы к наибольшей сумме в каждом столбце для каждого дополнительного члена семьи.

\$10 760	\$12 105	\$13 450	\$14 795	\$16 140
----------	----------	----------	----------	----------

* Беременная женщина считается двумя членами семьи.

Если пациенты со скользящей шкалой оплаты от 20% до 80% должны самостоятельно оплачивать расходы на квалифицированную медицинскую помощь, превышающие 30% их общего годового дохода (т. е. счета, не оплаченные другими сторонами), то сумма, превышающая 30%, считается помощью в оплате больничных услуг (charity care).

КРИТЕРИИ АКТИВОВ

Личные активы не могут превышать 7 500 долларов США, а семейные активы не могут превышать 15 000 долларов США.