

**ΤΙΤΛΟΣ:**

**ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

**ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ:**

Σύμφωνα με το νόμο για τη δημόσια υγεία της πολιτείας της Νέας Υόρκης (τμήμα 2807-k-9-a) και τον Κώδικα Εγχώριου Εισοδήματος (τμήμα 501(r)) τα νοσοκομεία υποχρεούνται να παρέχουν δωρεάν ή με μειωμένη τιμή υπηρεσίες για επείγουσα ή άλλη ιατρικώς απαραίτητη περίθαλψη σε ασθενείς που κατά τεκμήριο αδυνατούν να πληρώσουν για την περίθαλψή τους στο σύνολό της ή εν μέρει, με βάση την οικονομική τους κατάσταση.

Το NewYork-Presbyterian Hospital (εφεξής το «Νοσοκομείο») αναγνωρίζει την ευθύνη του να παρέχει φιλανθρωπική περίθαλψη (εφεξής η «Φιλανθρωπική Περίθαλψη») σε όσους ενδέχεται να μην έχουν ασφάλιση ή να έχουν μειωμένη ασφάλιση και έχουν λάβει επείγουσα περίθαλψη ή άλλες ιατρικώς απαραίτητες υπηρεσίες στο Νοσοκομείο. Το Νοσοκομείο έχει αναλάβει δέσμευση για συνολική αξιολόγηση των αναγκών μεμονωμένων ασθενών και παροχή Φιλανθρωπικής Περίθαλψης εφόσον απαιτείται, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, φυλής, εθνικής καταγωγής, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης ή καθεστώτος μετανάστη, σεξουαλικού προσανατολισμού ή θρησκευτικών πεποιθήσεων.

**ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ:**

1. Η παρούσα πολιτική ισχύει για επείγουσες ή άλλες ιατρικώς απαραίτητες υπηρεσίες για εσωτερικούς ασθενείς ή/και ασθενείς εξωτερικών ιατρείων που παρέχονται σε άτομα που πληρούν τις προϋποθέσεις για παροχή οικονομικής ενίσχυσης σύμφωνα με την παρούσα Πολιτική από το Νοσοκομείο και τους υπαλλήλους του. (Βλ. το επισυναπτόμενο Έγγραφο τεκμηρίωσης Γ για τις εγκαταστάσεις που καλύπτονται αυτήν τη στιγμή).
2. Η παρούσα πολιτική ισχύει για επείγουσες υπηρεσίες που παρέχονται σε κατοίκους της πολιτείας της Νέας Υόρκης (συμπεριλαμβανομένων των μεταφορών σύμφωνα με το νόμο EMTALA) και μη επείγουσες, ιατρικώς απαραίτητες υπηρεσίες που παρέχονται σε οποιονδήποτε κάτοικο της κύριας περιοχής εξυπηρέτησης του Νοσοκομείου που πληροί τις προϋποθέσεις. (Βλ. το επισυναπτόμενο Έγγραφο τεκμηρίωσης Α). Ως ιατρικές υπηρεσίες ορίζονται οι υπηρεσίες που καλύπτονται από το πρόγραμμα Medicaid της πολιτείας της Νέας Υόρκης.

3. Εκτός από την κάλυψη των ανασφάλιστων που ενδέχεται να πληρούν τις προϋποθέσεις, η παρούσα Πολιτική καλύπτει τα άτομα που πληρούν τις προϋποθέσεις και αντιμετωπίζουν έκτακτα ιατρικά έξοδα, συμπεριλαμβανομένων των συμμετοχών, των εκπιπτόμενων ποσών ή της συνασφάλισης, ή/και έχουν εξαντλήσει τα επιδόματα ασφάλισης υγείας (συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των αποταμιευτικών λογαριασμών υγείας).
4. Για πληροφορίες σχετικά με ιατρούς του Νοσοκομείου και άλλους παρόχους υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών για τους παρόχους κλινικής περίθαλψης (εφεξής οι «πάροχοι») του Δικτύου Περίθαλψης στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου και την Πολιτική Φιλανθρωπικής Περίθαλψης του Νοσοκομείου, επισκεφθείτε τον ιστότοπο [www.nyp.org](http://www.nyp.org). Για να λάβετε φυσικό αντίγραφο του καταλόγου παρόχων, επισκεφθείτε τον ιστότοπο [www.nyp.org](http://www.nyp.org), καλέστε στο 866-252-0101 ή επικοινωνήστε απευθείας με τον πάροχο που σας ενδιαφέρει. Οι ασθενείς πρέπει να αναμένουν ότι θα λάβουν ξεχωριστούς λογαριασμούς από τους παρόχους που δεν καλύπτονται από την παρούσα Πολιτική και τιμολογούν ανεξάρτητα για τις υπηρεσίες τους. Οι πάροχοι του Δικτύου Περίθαλψης στα Εξωτερικά Ιατρεία καλύπτονται από την Πολιτική Φιλανθρωπικής Περίθαλψης του Νοσοκομείου.
5. Το ενδεχόμενο παροχής Φιλανθρωπικής Περίθαλψης θα εξετάζεται μετά την υποβολή ενός ολοκληρωμένου εντύπου αίτησης συνοδευόμενου από την απαιτούμενη τεκμηρίωση. Σε συγκεκριμένες περιορισμένες περιπτώσεις που καθορίζονται κατωτέρω, η Φιλανθρωπική Περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί σε ασθενείς με βάση κατά τεκμήριο υπολογιζόμενες βαθμολογίες εισοδήματος από πιστωτικούς οργανισμούς ή εταιρείες παροχής πληροφοριών πιστοληπτικής ικανότητας.
6. Η Φιλανθρωπική Περίθαλψη θα παρέχεται αφού ελεγχθεί ότι ο ασθενής πληροί τα κριτήρια για το πρόγραμμα Medicaid ή άλλα προγράμματα ασφάλισης, όταν κρίνεται εύλογο ή ενδείκνυται.
7. Εξαιρέσεις στην παρούσα πολιτική δύναται να υπάρξουν κατόπιν έγκρισης από καθορισμένο στέλεχος του Νοσοκομείου. Οι διαφορές επί της ιατρικής αναγκαιότητας θα διευθετούνται από το Τμήμα Ελέγχου Αξιοποίησης του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις ισχύουσες πολιτικές και διαδικασίες του Νοσοκομείου.

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:**

**A. Αίτηση: χρόνος/τοποθεσία/τεκμηρίωση**

1. Έντυπο υλικό, συμπεριλαμβανομένων της αίτησης, του συνόλου της Πολιτικής και της σύνοψης σε απλή γλώσσα («Σύνοψη»), θα είναι διαθέσιμο στους ασθενείς στις κύριες γλώσσες του Νοσοκομείου, κατόπιν αιτήματος και χωρίς χρέωση, από το Τμήμα Εισαγωγής Ασθενών και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εισαγωγής και εγγραφής, κατά τη λήψη εξιτηρίου ή/και μέσω ταχυδρομείου. Επιπλέον, τα συγκεκριμένα υλικά θα είναι διαθέσιμα στον ιστότοπο του Νοσοκομείου ([www.nyp.org](http://www.nyp.org)). Επίσης, η κοινοποίηση στους ασθενείς σχετικά με την παρούσα Πολιτική θα πρέπει να γίνεται μέσω αναρτήσεων πληροφοριών σε κατάλληλη γλώσσα σε εμφανή σημεία στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και στα Τμήματα Εισαγωγής Ασθενών του Νοσοκομείου και με συμπερίληψη πληροφοριών στους λογαριασμούς και τις δηλώσεις που αποστέλλονται στους ασθενείς που εξηγούν ότι η οικονομική βοήθεια ενδέχεται να είναι διαθέσιμη σε ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις και πώς να αποκτήσουν περαιτέρω πληροφορίες.
2. Το υλικό της αίτησης πρέπει να καθιστά σαφές, μέσω κοινοποίησης στους ασθενείς, ότι σε περίπτωση που υποβάλλουν μια ολοκληρωμένη αίτηση η οποία θα συμπεριλαμβάνει τις πληροφορίες ή τα έγγραφα τεκμηρίωσης που απαιτούνται για τον καθορισμό της καταλληλότητας σύμφωνα με την παρούσα Πολιτική, οι ασθενείς δύνανται να μην πληρώσουν λογαριασμούς του Νοσοκομείου έως ότου το Νοσοκομείο αποφανθεί επί της αίτησης.
3. Οι ασθενείς μπορούν να υποβάλλουν αίτηση για οικονομική ενίσχυση ζητώντας ένα έντυπο αίτησης και υποβάλλοντας μια πλήρη αίτηση οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας τιμολόγησης και είσπραξης. Οι αποφάσεις σχετικά με αυτές τις αιτήσεις κοινοποιούνται εγγράφως στους αιτούντες το συντομότερο δυνατό μετά την υποβολή της ολοκληρωμένης αίτησης, αλλά σε κάθε περίπτωση εντός τριάντα (30) ημερών από την παραλαβή της αίτησης από το Νοσοκομείο. Σε περίπτωση που απαιτούνται πρόσθετες πληροφορίες από τον αιτούντα για τον προσδιορισμό της καταλληλότητας, το Νοσοκομείο πρέπει να τις ζητήσει εντός αυτών των τριάντα (30) ημερών. Γραπτές οδηγίες που περιγράφουν τον τρόπο προσφυγής κατά απορριπτικής ή δυσμενούς απόφασης, καθώς και στοιχεία επικοινωνίας για το Υπουργείο Υγείας της πολιτείας της Νέας Υόρκης συμπεριλαμβάνονται στη δυσμενή ή απορριπτική απόφαση σχετικά με μια αίτηση.

4. Οι αιτούντες πρέπει να παρέχουν πληροφορίες/έγγραφα τεκμηρίωσης προς υποστήριξη της αίτησής τους, συμπεριλαμβανομένης, ενδεικτικά, της τεκμηρίωσης των πληροφοριών που περιέλαβαν στα έντυπα αίτησης. Μεταξύ άλλων, στα παραδείγματα εγγράφων τεκμηρίωσης μπορεί να περιλαμβάνονται αποδεικτικό μισθοδοσίας, επιστολή από τον εργοδότη, εάν υπάρχει, και το έντυπο 1040 της Υπηρεσίας Εγχώριων Εσόδων (IRS) ώστε να τεκμηριώνεται το εισόδημα.
5. Τα περιουσιακά στοιχεία ενδέχεται να μην λαμβάνονται υπόψη.
6. Το Νοσοκομείο μπορεί να διεξαγάγει έρευνες και να αποκτήσει αναφορές από τρίτα μέρη, όπως πιστωτικούς οργανισμούς, για συγκεκριμένους ασθενείς, προκειμένου να προσδιορίσει αν είναι κατά τεκμήριο κατάλληλοι (κατά τεκμήριο καταλληλότητα) για Φιλανθρωπική Περίθαλψη υπό τους ακόλουθους περιορισμένους όρους:
  - a. Ο ασθενής έχει λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο,
  - b. Ο ασθενής δεν διαθέτει ασφαλιστική κάλυψη ή έχει εξαντλήσει την κάλυψη,
  - c. Υπόλοιπο που υπερβαίνει τα 300,00 \$ παραμένει ανεξόφλητο στο λογαριασμό του ασθενούς,
  - d. Ο ασθενής έχει λάβει ήδη έναν λογαριασμό και η χρονική περίοδος για την πληρωμή του συγκεκριμένου λογαριασμού έχει παρέλθει, και
  - e. Ο ασθενής δεν έχει υποβάλει αίτηση για Φιλανθρωπική Περίθαλψη ή η αίτηση του δεν είναι ολοκληρωμένη,
  - f. Ο ασθενής έχει ειδοποιηθεί μέσω δήλωσης σε λογαριασμό ότι το Νοσοκομείο ενδέχεται να αποκτήσει μια πιστωτική έκθεση προτού την αποκτήσει,
  - ζ. Οι πιστωτικές εκθέσεις δεν χρησιμοποιούνται για την απόρριψη αιτήσεων για Φιλανθρωπική Περίθαλψη.

Το Νοσοκομείο δεν θα αναφέρει την κατάσταση λογαριασμών του ασθενούς σε τέτοια τρίτα μέρη.

7. Οι ασθενείς των κλινικών του Νοσοκομείου θα αξιολογούνται κατά την αρχική εγγραφή. Οι αιτήσεις για ασθενείς των κλινικών του Νοσοκομείου θα ολοκληρώνονται και οι αποφάσεις θα λαμβάνονται στο πλαίσιο της διαδικασίας εγγραφής, εκτός αν απαιτούνται πρόσθετες πληροφορίες.
8. Το Νοσοκομείο δεν θα αναβάλει ή αρνηθεί (ή θα απαιτήσει πληρωμή πριν από την παροχή) επείγουσα ή άλλη ιατρικώς απαραίτητη περίθαλψη λόγω μη πληρωμής ενός ή περισσότερων προηγούμενων λογαριασμών για υπηρεσίες που καλύπτονται από την παρούσα πολιτική από άτομο που πληροί τις προϋποθέσεις.

## **B. Διαδικασία προσφυγών**

1. Σε περίπτωση που ένας ασθενής είναι δυσαρεστημένος με την απόφαση σχετικά με την αίτησή του για Φιλανθρωπική Περίθαλψη, δύναται να προσφύγει κατά της απόφασης υποβάλλοντας τις αιτιάσεις του και τυχόν υποστηρικτικά έγγραφα τεκμηρίωσης στο Διευθυντή λογαριασμών ασθενών ή σε άλλο άτομο που έχει οριστεί από το Νοσοκομείο (Διευθυντής), εντός είκοσι (20) ημερών από την απόφαση.
2. Ο Διευθυντής έχει στη διάθεσή του δεκαπέντε (15) εργάσιμες ημέρες για να εξετάσει την προσφυγή και να απαντήσει εγγράφως στον ασθενή.
3. Αν ο ασθενής εξακολουθεί να είναι δυσαρεστημένος από την απόφαση του Διευθυντή, δύναται να προσφύγει κατά της απόφασης εγγράφως, υποβάλλοντας τους σχετικούς λόγους και τυχόν υποστηρικτικά έγγραφα τεκμηρίωσης στον Αντιπρόεδρο Οικονομικών Υπηρεσιών Ασθενών ή σε άλλο άτομο που έχει οριστεί από το Νοσοκομείο (Αντιπρόεδρος).
4. Ο Αντιπρόεδρος αποφαινεται εγγράφως εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την παραλαβή της προσφυγής. Η απόφαση του Αντιπροέδρου είναι οριστική.
5. Όσο εκκρεμεί κάποια προσφυγή, δεν επιδιώκεται καμία δραστηριότητα εισπραξης.

## **Γ. Διαδικασία πληρωμής**

1. Σύμφωνα με τις απαιτήσεις της παρούσας πολιτικής, το Νοσοκομείο θα παρέχει δωρεάν ή με μειωμένη τιμή περίθαλψη σε ανασφάλιστους αιτούντες, μεμονωμένα άτομα και οικογένειες, που έχουν εξαντλήσει τα επιδόματα ασφάλισης υγείας για μια συγκεκριμένη υπηρεσία συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των αποταμιευτικών λογαριασμών υγείας, με εισόδημα κάτω από το 400% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας όπως παρατίθεται στις Ομοσπονδιακές Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Φτώχεια για Μη Γεωργικά Εισοδήματα που δημοσιεύονται κάθε χρόνο (για τον προσδιορισμό της καταλληλότητας θα χρησιμοποιούνται οι κατευθυντήριες γραμμές που ισχύουν κατά την παραλαβή της ολοκληρωμένης αίτησης και όχι κατά την στιγμή της παροχής της υπηρεσίας) σύμφωνα με την κατάλληλη κυμαινόμενη κλίμακα χρεώσεων για το τρέχον έτος: «Κυμαινόμενη κλίμακα χρεώσεων - Εσωτερικοί ασθενείς/Ασθενείς εξωτερικών ιατρείων», «Κυμαινόμενη κλίμακα χρεώσεων κλινικής ψυχικής υγείας για ασθενείς εξωτερικών ιατρείων» και «Κυμαινόμενη κλίμακα χρεώσεων κλινικής» (επισυνάπτονται στην παρούσα ως Έγγραφα τεκμηρίωσης B-1, B-2 και B-3).

2. Το Νοσοκομείο θα περιορίσει τις χρεώσεις του για άτομα που πληρούν τα κριτήρια για το πρόγραμμα Φιλανθρωπικής Περίθαλψης στις συνήθεις χρεώσεις (AGB) για επείγουσα ή άλλη ιατρικώς απαραίτητη περίθαλψη σε άτομα που διαθέτουν ασφάλιση. Το Νοσοκομείο υπολογίζει τις συνήθεις χρεώσεις (AGB) χρησιμοποιώντας την προβλεπτική μέθοδο και βασίζει αυτήν την χρέωση στις τρέχουσες χρεώσεις «αμοιβής ανά παροχή υπηρεσίας» του προγράμματος Medicaid της πολιτείας της Νέας Υόρκης, όπως αυτές δημοσιεύονται από το Υπουργείο Υγείας της πολιτείας της Νέας Υόρκης. Κατόπιν προσδιορισμού της καταλληλότητας για Φιλανθρωπική Περίθαλψη, το άτομο που πληροί τις προϋποθέσεις δεν δύναται να χρεωθεί για ποσό μεγαλύτερο από τις συνήθεις χρεώσεις (AGB) για επείγουσα ή ιατρικώς απαραίτητη περίθαλψη. Για τον καθορισμό των ποσών που χρεώνονται σε άτομα που πληρούν τις προϋποθέσεις για Φιλανθρωπική Περίθαλψη, το Νοσοκομείο θα εφαρμόσει μια εκπτώτικη μεθοδολογία κυμαινόμενης κλίμακας στις συνήθεις χρεώσεις (AGB) σύμφωνα με τα Έγγραφα τεκμηρίωσης B-1, B-2 και B-3, με βάση το μέγεθος της οικογένειας και το εισόδημα του ατόμου. Υποθετικά, μόνο ως παράδειγμα, ένα άτομο που έχει κριθεί ότι πληροί τα κριτήρια για Φιλανθρωπική Περίθαλψη, έχει εισόδημα 35.000 \$ και η οικογένειά του απαρτίζεται από 3 μέλη, θα χρεωθεί σε ποσοστό 55% της συνήθους χρέωσης του Medicaid (AGB) όσον αφορά τη νοσηλεία του, όπως υπολογίζεται σύμφωνα με το Έγγραφο τεκμηρίωσης B-1.
3. **Προγράμματα δόσεων.** Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν δύναται να καταβάλει το σύνολο του λογαριασμού, το Νοσοκομείο θα επιχειρήσει να διαπραγματευτεί ένα πρόγραμμα δόσεων με τον ασθενή. Κατά τη διαπραγμάτευση ενός προγράμματος πληρωμής σε δόσεις με τον ασθενή, το Νοσοκομείο δύναται να λάβει υπόψη το οφειλόμενο υπόλοιπο, ενώ θα εξετάσει τη δυνατότητα του ασθενούς να πληρώσει.
  - a. Τα προγράμματα δόσεων επιτρέπουν την καταβολή του οφειλόμενου υπολοίπου εντός έξι (6) μηνών.
  - b. Η περίοδος πληρωμής ενδέχεται να παραταθεί πέραν των έξι (6) μηνών, σε περίπτωση που, κατά τη διακριτική ευχέρεια του Νοσοκομείου, η οικονομική κατάσταση του ασθενούς δικαιολογεί μια τέτοια παράταση.
  - c. Η μηνιαία δόση δεν υπερβαίνει το δέκα τοις εκατό (10%) του μηνιαίου ακαθάριστου εισοδήματος του ασθενούς.
  - d. Αν ο ασθενής δεν καταβάλει δύο δόσεις στους καθορισμένους χρόνους και επιπλέον δεν τις καταβάλει εντός των επόμενων τριάντα (30) ημερών, τότε θεωρείται καταβλητέο το σύνολο του υπολοίπου.
  - e. Σε περίπτωση που ο ασθενής επιβαρύνεται με τόκο, το επιτόκιο του τόκου τυχόν ανεξόφλητου υπολοίπου δεν μπορεί να υπερβαίνει το επιτόκιο χρεογράφων με ημερομηνία λήξης εντός ενενήντα ημερών που εκδίδονται από το Υπουργείο Οικονομικών των ΗΠΑ συν μισό τοις εκατό (0,5%). Κανένα πρόγραμμα δόσεων δεν μπορεί να περιλαμβάνει ρήτρα επιτάχυνσης ή παρόμοια ρήτρα που θα ενεργοποιεί υψηλότερο επιτόκιο σε πληρωμή που δεν κατεβλήθη.

4. **Προκαταβολές.** Οι ασθενείς που χρειάζονται ιατρικώς απαραίτητη περίθαλψη και υποβάλλουν αίτηση για Φιλανθρωπική Περίθαλψη δεν απαιτείται να καταβάλουν προκαταβολή. Τυχόν προκαταβολές που ενδέχεται να έχουν καταβληθεί πριν από την υποβολή της αίτησης για Φιλανθρωπική Περίθαλψη θα συνυπολογίζονται στον προσδιορισμό της Φιλανθρωπικής Περίθαλψης. Αν κριθεί ότι ο ασθενής πληροί τα κριτήρια για δωρεάν περίθαλψη, επιστρέφεται το σύνολο της προκαταβολής. Αν κριθεί ότι ο ασθενής πληροί τα κριτήρια για έκπτωση, τυχόν υπόλοιπο από την προκαταβολή που υπερβαίνει το προσδιοριζόμενο ποσό οφειλής προς το Νοσοκομείο επιστρέφεται στον ασθενή.
5. Το Νοσοκομείο θα τηρεί λογιστικό αρχείο του ποσού σε δολάρια που έχει χρεωθεί ως Φιλανθρωπική Περίθαλψη στα δημοσιονομικά λογιστικά συστήματα του Νοσοκομείου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία της πολιτείας της Νέας Υόρκης.
6. Θα πρέπει να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί ένας μηχανισμός για τη μέτρηση της συμμόρφωσης του Νοσοκομείου με την παρούσα πολιτική.

#### **Δ. Εκπαίδευση/Ενημέρωση του κοινού**

1. Το προσωπικό του Νοσοκομείου θα λάβει εκπαίδευση σχετικά με τη διαθεσιμότητα της Φιλανθρωπικής Περίθαλψης και τον τρόπο που θα πρέπει να κατευθύνουν τους ασθενείς ώστε να αποκτούν περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία αίτησης. Συγκεκριμένα, το Νοσοκομείο θα παράσχει εκπαίδευση αναφορικά με την παρούσα Πολιτική στο σύνολο του προσωπικού του Νοσοκομείου που αλληλεπιδρά με τους ασθενείς ή φέρει ευθύνη τιμολόγησης και είσπραξης.
2. Η κοινοποίηση της παρούσας Πολιτικής στους ασθενείς θα πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με την ενότητα Διαδικασία Α. 1.
3. Η Σύνοψη, συμπεριλαμβανομένων συγκεκριμένων πληροφοριών αναφορικά με τα επίπεδα εισοδήματος που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της καταλληλότητας για οικονομική ενίσχυση, μια περιγραφή της κύριας περιοχής εξυπηρέτησης του Νοσοκομείου και του τρόπου υποβολής αίτησης για βοήθεια, καθώς και η Πολιτική και το έντυπο αίτησης που διατίθεται στους ασθενείς, θα αναρτηθούν στον ιστότοπο του Νοσοκομείου ([www.nyp.org](http://www.nyp.org)).

- 
4. Το Νοσοκομείο θα ενημερώσει σχετικά με τη διαθεσιμότητα της Φιλανθρωπικής Περίθαλψης το κοινό γενικά, καθώς και τις τοπικές κοινοτικές υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και άλλες τοπικές οργανώσεις που βοηθούν άτομα που χρήζουν βοήθειας. Στα μέτρα που έχουν ληφθεί για την ενημέρωση των τοπικών μη κερδοσκοπικών και των δημόσιων φορέων περιλαμβάνονται τα εξής:
- α. Η διάθεση της Πολιτικής, της Σύνοψης και των εντύπων αίτησης σε τοπικούς ηγέτες σε κοινοτικές συμβουλευτικές επιτροπές και ηγετικά συμβούλια, σε επιλεγμένα σχολεία και οργανώσεις θρησκευτικού χαρακτήρα πλησίον κάθε νοσοκομειακής εγκατάστασης·
  - β. Συνάντηση με τοπικά κοινοτικά συμβούλια, οργανώσεις θρησκευτικού χαρακτήρα, οργανώσεις κοινωνικών υπηρεσιών και εκλεγμένους αξιωματούχους και το προσωπικό τους με στόχο την εκπαίδευσή τους σχετικά με την Πολιτική·
  - γ. Διανομή αντιγράφων των Πολιτικών, της Σύνοψης και του εντύπου αίτησης σε υπαίθριες γιορτές και άλλες εκδηλώσεις της κοινότητας που χρηματοδοτούνται από το Νοσοκομείο εντός της περιοχής εξυπηρέτησής του.

## **E. Πρακτικές και Διαδικασίες Είσπραξης**

1. Το Νοσοκομείο έχει εφαρμόσει πρακτικές και διαδικασίες είσπραξης, αποσκοπώντας στην προώθηση της πρόσβασης των ασθενών σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, ελαχιστοποιώντας παράλληλα τις επισφαλείς οφειλές στο NewYork-Presbyterian Hospital. Αυτές οι πρακτικές και διαδικασίες έχουν σχεδιαστεί για την προώθηση των δραστηριοτήτων είσπραξης οφειλών που αναλαμβάνουν φορείς είσπραξης και δικηγόροι εκ μέρους του Νοσοκομείου, οι οποίες συνάδουν με τη βασική αποστολή, τις αξίες και τις αρχές του Νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των Πολιτικών Φιλανθρωπικής Περίθαλψης του Νοσοκομείου.
2. Οι πρακτικές και οι διαδικασίες είσπραξης του Νοσοκομείου περιγράφονται σε ξεχωριστή Πολιτική Είσπραξης, η οποία συνάδει με τις απαιτήσεις του νόμου για τη δημόσια υγεία (τμήμα 2807-k-9-a) της πολιτείας της Νέας Υόρκης και των κανονισμών της Υπηρεσίας Εγχώριων Εσόδων (τμήμα 501 (r) του Κώδικα Εγχώριου Εισοδήματος). Η Πολιτική Είσπραξης διατίθεται στα Γραφεία Εισαγωγής του Νοσοκομείου ή στον ιστότοπο του Νοσοκομείου στη διεύθυνση [www.nyp.org](http://www.nyp.org), με το πάτημα του κουμπιού Φιλανθρωπική Περίθαλψη, στα Αγγλικά και σε άλλες γλώσσες.



NewYork-Presbyterian Hospital

Τοποθεσία: Όλα τα κέντρα

Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών Νοσοκομείου

Αριθμός: C106

Σελίδα 9 από 9

---

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ:**

Νέο: Απρίλιος 2004

Αναθεωρήθηκε: 2005

Ελέγχθηκε και αναθεωρήθηκε: 2006, 2007, 2010, **Ιούνιος 2014**

Αναθεώρηση εγγράφων τεκμηρίωσης: 21 Φεβρουαρίου 2008, Μάρτιος 2010, Απρίλιος 2011, Μάρτιος 2012, Ιούνιος 2012, Ιούνιος 2014, Ιούνιος 2016, Φεβρουάριος 2017

Αναθεωρήθηκε: 20 Οκτωβρίου 2015, Μάιος 2016, Δεκέμβριος 2017

Εγκρίσεις: Διοικητικό Συμβούλιο

## **ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ Α**

### **Κύρια Περιοχή Εξυπηρέτησης**

Για το NewYork-Presbyterian/Columbia (συμπεριλαμβανομένου του NYP/Morgan Stanley Children's), το NewYork-Presbyterian/Weill Cornell, το NewYork-Presbyterian/Allen και το NewYork-Presbyterian/Lower Manhattan, η κύρια περιοχή εξυπηρέτησης αποτελείται από τα πέντε δημοτικά διαμερίσματα (κομητείες) της πόλης της Νέας Υόρκης.

Για το NewYork-Presbyterian/Westchester, η κύρια περιοχή εξυπηρέτησης αποτελείται από τις ακόλουθες κομητείες: Westchester, Bronx, Orange, Putnam και Rockland.

Ημερομηνία: Ιούνιος 2014

Φιλανθρωπική Περίθαλψη Έγγραφο τεκμηρίωσης Α αναθ. 2014

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ Β-1: ΚΥΜΑΙΝΟΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΧΡΕΩΣΕΩΝ - ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ/ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ  
ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΤΩΧΕΙΑ ΓΙΑ ΜΗ ΓΕΩΡΓΙΚΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (HHS) - ΕΩΣ 400%**

Παιδιατρικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: \$0  
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Ενηλίκων: \$15  
Εσωτερικός ασθενής/Ασθενής εξωτερικών ιατρείων  
Χειρ./MRI: \$150 Όλες οι υπόλοιπες εκτός κλινικών:  
5% της χρέωσης

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΛΗΡΩΝΕΙ	10% της ισχύουσας χρέωσης		20% της ισχύουσας χρέωσης		55% της ισχύουσας χρέωσης		90% της ισχύουσας χρέωσης		100% της ισχύουσας χρέωσης		ΧΩΡΙΣ ΕΚΠΤΩΣΗ*	
	100%		101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201% - 250%			251% - 400%
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΓΡΑΜΜΗ ΓΙΑ ΤΗ ΦΤΩΧΕΙΑ %	< ΑΠΟ Ή =		> ΑΠΟ		< ΑΠΟ Ή =		> ΑΠΟ		< ΑΠΟ Ή =		> ΑΠΟ	
ΜΕΓΕΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	< ΑΠΟ Ή =		> ΑΠΟ		< ΑΠΟ Ή =		> ΑΠΟ		< ΑΠΟ Ή =		> ΑΠΟ	
1	\$12,490	\$12,490	\$15,613	\$15,613	\$18,735	\$18,735	\$24,980	\$24,980	\$31,225	\$31,225	\$49,960	\$49,960
2	16,910	16,910	21,138	21,138	25,365	25,365	33,820	33,820	42,275	42,275	67,640	67,640
3	21,330	21,330	26,663	26,663	31,995	31,995	42,660	42,660	53,325	53,325	85,320	85,320
4	25,750	25,750	32,188	32,188	38,625	38,625	51,500	51,500	64,375	64,375	103,000	103,000
5	30,170	30,170	37,713	37,713	45,255	45,255	60,340	60,340	75,425	75,425	120,680	120,680
6	34,590	34,590	43,238	43,238	51,885	51,885	69,180	69,180	86,475	86,475	138,360	138,360
7	39,010	39,010	48,763	48,763	58,515	58,515	78,020	78,020	97,525	97,525	156,040	156,040
8	43,430	43,430	54,288	54,288	65,145	65,145	86,860	86,860	108,575	108,575	173,720	173,720
Για κάθε πρόσθετο μέλος προστίθεται:	4,420											

Effective: January, 2019

\*ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (ΕΚΤΟΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ) ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: ΟΙ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΚΠΤΩΣΗ ΣΤΙΣ ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΟΓΚΟ ΣΤΟ NEWYORK-PRESBYTERIAN

\*ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ: ΟΙ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΚΠΤΩΣΗ ΕΠΙ ΤΩΝ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΩΝ ΧΡΕΩΣΕΩΝ Ή ΟΜΟΙΟΓΕΝΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ (DRG) ΤΟΥ MEDICAID

ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ C106

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ Β-2: ΚΥΜΑΙΝΟΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΧΡΕΩΣΕΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ  
ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΤΩΧΕΙΑ ΓΙΑ ΜΗ ΓΕΩΡΓΙΚΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (ΗΗΣ) - ΕΩΣ 400%**

Κατηγορία	Α		Β		Γ		Δ		Ε		ΣΤ		Ζ		Η		Θ		Ι		
Αμοιβή επίσκεψης	Παιδιατρική κλινική: 0 Κλινική ενηλίκων: \$10																				
Ομοσπονδιακή Κατευθυντήρια Γραμμή για τη Φτώχεια %	100%	101%	125%	125%	150%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	300%	325%	325%	350%	350%	375%	375%	400%	400%	
Μέγεθος οικογένειας / Εισόδημα	< ή =	> από	< από ή =	> από	< από ή =	> από	< από ή =	> από	< από ή =	> από	< από ή =	> από	< από ή =	> από	< από ή =	> από	< από ή =	> από	< από ή =	> από	< από ή =
1	\$12,490	\$12,490	\$15,613	\$15,613	\$18,735	\$18,735	\$24,980	\$24,980	\$31,225	\$31,225	\$37,470	\$37,470	\$40,593	\$40,593	\$43,715	\$43,715	\$46,838	\$46,838	\$49,960	\$49,960	\$49,960
2	16,910	16,910	21,138	21,138	25,365	25,365	33,820	33,820	42,275	42,275	50,730	50,730	54,958	54,958	59,185	59,185	63,413	63,413	67,640	67,640	67,640
3	21,330	21,330	26,663	26,663	31,995	31,995	42,660	42,660	53,325	53,325	63,990	63,990	69,323	69,323	74,655	74,655	79,988	79,988	85,320	85,320	85,320
4	25,750	25,750	32,188	32,188	38,625	38,625	51,500	51,500	64,375	64,375	77,250	77,250	83,688	83,688	90,125	90,125	96,563	96,563	103,000	103,000	103,000
5	30,170	30,170	37,713	37,713	45,255	45,255	60,340	60,340	75,425	75,425	90,510	90,510	98,053	98,053	105,595	105,595	113,138	113,138	120,680	120,680	120,680
6	34,590	34,590	43,238	43,238	51,885	51,885	69,180	69,180	86,475	86,475	103,770	103,770	112,418	112,418	121,065	121,065	129,713	129,713	138,360	138,360	138,360
7	39,010	39,010	48,763	48,763	58,515	58,515	78,020	78,020	97,525	97,525	117,030	117,030	126,783	126,783	136,535	136,535	146,288	146,288	156,040	156,040	156,040
8	43,430	43,430	54,288	54,288	65,145	65,145	86,860	86,860	108,575	108,575	130,290	130,290	141,148	141,148	152,005	152,005	162,863	162,863	173,720	173,720	173,720
Για κάθε πρόσθετο μέλος προστίθεται	4,420																				

Effective: January, 2019

ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ C106

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ Β-3: ΚΥΜΑΙΝΟΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΧΡΕΩΣΕΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**  
**ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΤΩΧΕΙΑ ΓΙΑ ΜΗ ΓΕΩΡΓΙΚΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (ΗΗΣ) - ΕΩΣ 400%**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	Α	Β		Γ		Δ		Ε		ΣΤ		Ζ
ΑΜΟΙΒΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	Παιδιατρική/Προγεννητική κλινική: 0 Κλινική ενηλίκων: \$10	\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		ΧΩΡΙΣ ΕΚΠΤΩΣΗ
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΓΡΑΜΜΗ ΓΙΑ ΤΗ ΦΤΩΧΕΙΑ %	100%	101%-125%		126%-150%		151% - 200%		201%-250%		251% - 400%		> 400%
Μέγεθος οικογένειας - Εισόδημα	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ
1	\$12,490	\$12,490	\$15,613	\$15,613	\$18,735	\$18,735	\$24,980	\$24,980	\$31,225	\$31,225	\$49,960	\$49,960
2	16,910	16,910	21,138	21,138	25,365	25,365	33,820	33,820	42,275	42,275	67,640	67,640
3	21,330	21,330	26,663	26,663	31,995	31,995	42,660	42,660	53,325	53,325	85,320	85,320
4	25,750	25,750	32,188	32,188	38,625	38,625	51,500	51,500	64,375	64,375	103,000	103,000
5	30,170	30,170	37,713	37,713	45,255	45,255	60,340	60,340	75,425	75,425	120,680	120,680
6	34,590	34,590	43,238	43,238	51,885	51,885	69,180	69,180	86,475	86,475	138,360	138,360
7	39,010	39,010	48,763	48,763	58,515	58,515	78,020	78,020	97,525	97,525	156,040	156,040
8	43,430	43,430	54,288	54,288	65,145	65,145	86,860	86,860	108,575	108,575	173,720	173,720
Για κάθε πρόσθετο μέλος προστίθεται:	4,420											

Effective: January, 2019

**ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ C106**

## ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ C

New York-Presbyterian Hospital/Columbia University Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Morgan Stanley Children's Hospital

New York-Presbyterian Hospital/The Allen Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Lower Manhattan Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Westchester Division