

**ΤΙΤΛΟΣ:**

**ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ**

**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 υπηρεσίες δωρεάν ή με μειωμένη τιμή 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 οικονομική βοήθεια ή Οικονομική Βοήθεια (εφεξής η «Οικονομική Βοήθεια») 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 δεσμεύεται για τη διενέργεια ολοκληρωμένης αξιολόγησης των αναγκών μεμονωμένων ασθενών και για την παροχή Οικονομικής Βοήθειας εφόσον απαιτείται, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, φυλής, εθνικής καταγωγής, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης ή καθεστώτος παραμονής υπηκόων τρίτων χωρών, σεξουαλικού προσανατολισμού ή θρησκευτικών πεποιθήσεων.

Εάν το Νοσοκομείο καθορίσει ότι το άτομο πληροί τα κριτήρια για Οικονομική Βοήθεια, το Νοσοκομείο δεν θα ασκήσει τυχόν ECA, συμπεριλαμβανομένης της αστικής αγωγής έναντι του ατόμου.

**ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ:**

1. Η παρούσα Πολιτική ισχύει για επείγουσες ή άλλες ιατρικώς απαραίτητες υπηρεσίες για εσωτερικούς ή/και εξωτερικούς ασθενείς, οι οποίες 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 επί του παρόντος).
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.

## NewYork-Presbyterian Hospital

Τοποθεσία: Όλα τα κέντρα

Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών Νοσοκομείου

Αριθμός: C106

Σελίδα 2 από 8

---

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 εκπιπόμενων 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 Οικονομικής Βοήθειας 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 Οικονομικής Βοήθειας του Νοσοκομείου.
5. Το ενδεχόμενο παροχής Οικονομικής Βοήθειας θα εξετάζεται μετά την υποβολή ενός πλήρως συμπληρωμένου εντύπου αίτησης συνοδευόμενου από την απαιτούμενη τεκμηρίωση. Σε συγκεκριμένες περιορισμένες περιπτώσεις που καθορίζονται κατωτέρω, η Οικονομική Βοήθεια μπορεί να παρασχεθεί σε ασθενείς με βάση κατά τεκμήριο υπολογιζόμενες βαθμολογίες εισοδήματος από πιστωτικούς οργανισμούς ή εταιρείες παροχής πληροφοριών πιστοληπτικής ικανότητας.
6. Η Οικονομική Βοήθεια 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 αρμόδιο στέλεχος του Νοσοκομείου. Οι διαφορές επί της ιατρικής αναγκαιότητας θα διευθετούνται από το Utilization Review Department 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. Το υλικό αυτό θα

## **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Τοποθεσία: Όλα τα κέντρα**

**Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών Νοσοκομείου**

**Αριθμός: C106**

**Σελίδα 3 από 8**

---

είναι επίσης διαθέσιμο στον ιστότοπο του Νοσοκομείου ([www.nyp.org](http://www.nyp.org)). Επίσης, η παρούσα Πολιτική θα κοινοποιείται στους ασθενείς μέσω αναρτήσεων πληροφοριών σε κατάλληλη γλώσσα σε εμφανή σημεία στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και στα Τμήματα Εισαγωγής Ασθενών του Νοσοκομείου, ενώ στους λογαριασμούς και τις δηλώσεις που αποστέλλονται στους ασθενείς θα περιλαμβάνονται πληροφορίες που εξηγούν ότι ενδέχεται να είναι διαθέσιμη οικονομική βοήθεια σε ασθενείς που πληρούν τις προϋποθέσεις και πώς μπορούν να ενημερωθούν περαιτέρω.

2. Το υλικό της αίτησης πρέπει να καθιστά σαφές, μέσω κοινοποίησης στους ασθενείς, ότι εφόσον υποβληθεί πλήρως συμπληρωμένη η αίτηση, η οποία συμπεριλαμβάνει τις απαιτούμενες πληροφορίες ή έγγραφα τεκμηρίωσης 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 πλήρως συμπληρωμένης 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 με την Υπηρεσία 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 δύνανται να προβεί σε διερεύνηση και λήψη αναφορών από τρίτα μέρη, όπως πιστωτικούς οργανισμούς, για συγκεκριμένους ασθενείς, προκειμένου να προσδιορίσει αν είναι κατά τεκμήριο κατάλληλοι (κατά τεκμήριο καταλληλότητα) για Οικονομική Βοήθεια υπό τους ακόλουθους περιορισμένους όρους:
  - a. Ο ασθενής έχει λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο,

## **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Τοποθεσία: Όλα τα κέντρα**

**Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών Νοσοκομείου**

**Αριθμός: C106**

**Σελίδα 4 από 8**

---

- b. Ο ασθενής δεν διαθέτει ασφαλιστική κάλυψη ή έχει εξαντλήσει την κάλυψη,
- c. Υπόλοιπο που υπερβαίνει τα 300,00 \$ παραμένει ανεξόφλητο στον λογαριασμό του ασθενούς,
- d. Ο ασθενής έχει λάβει τουλάχιστον έναν λογαριασμό και η χρονική περίοδος για την εξόφληση του συγκεκριμένου λογαριασμού έχει παρέλθει, και
- e. Ο ασθενής δεν έχει υποβάλει αίτηση για Οικονομική Βοήθεια ή η αίτηση του δεν είναι πλήρης,
- f. Ο ασθενής έχει ειδοποιηθεί εκ των προτέρων μέσω δήλωσης σε λογαριασμό ότι το Νοσοκομείο ενδέχεται να λάβει πιστωτική έκθεση,
- ζ. Οι πιστωτικές εκθέσεις δεν χρησιμοποιούνται για την απόρριψη αιτήσεων για Οικονομική Βοήθεια.

Το Νοσοκομείο δεν θα αναφέρει την κατάσταση των 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 συμπληρώνονται και οι αποφάσεις θα λαμβάνονται στο πλαίσιο της διαδικασίας εγγραφής, εκτός αν απαιτούνται πρόσθετες πληροφορίες.
- 8. Το Νοσοκομείο δεν θα αναβάλει ούτε θα αρνηθεί (και δεν θα απαιτήσει προπληρωμή για) 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 Οικονομική Βοήθεια, δύναται να προσφύγει κατά της απόφασης υποβάλλοντας τους λόγους 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 του τμήματος Patient Financial Services ή σε άλλο άτομο που έχει οριστεί από το Νοσοκομείο (Αντιπρόεδρος).

## **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Τοποθεσία: Όλα τα κέντρα**

**Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών Νοσοκομείου**

**Αριθμός: C106**

**Σελίδα 5 από 8**

- 
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 είσπραξης.

### **Γ. Διαδικασία πληρωμής**

1. Σύμφωνα με τις απαιτήσεις της παρούσας Πολιτικής, το Νοσοκομείο θα παρέχει περίθαλψη δωρεάν ή με μειωμένη τιμή σε ανασφάλιστους αιτούντες ή σε 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 600% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας, όπως παρατίθεται στα Federal Poverty Guidelines for Non-Farm Income (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 πλήρως συμπληρωμένης αίτησης και όχι κατά το χρόνο παροχής της υπηρεσίας) σύμφωνα με την κατάλληλη κυμαινόμενη κλίμακα χρεώσεων για το τρέχον έτος: «Κυμαινόμενη κλίμακα χρεώσεων – Εσωτερικοί/εξωτερικοί ασθενείς», «Κυμαινόμενη κλίμακα χρεώσεων κλινικής ψυχικής υγείας για εξωτερικούς ασθενείς» 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 του προγράμματος Οικονομικής Βοήθειας 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 την Υπηρεσία Υγείας της πολιτείας της Νέας Υόρκης. Κατόπιν προσδιορισμού της καταλληλότητας για Οικονομική Βοήθεια, 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 Οικονομική Βοήθεια, το Νοσοκομείο θα εφαρμόζει 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 Οικονομική Βοήθεια, έχει εισόδημα 35.000 \$ και η οικογένειά του απαρτίζεται από 3 μέλη, θα χρεωθεί σε ποσοστό 10% της συνήθους χρέωσης του Medicaid (AGB) για τη νοσηλεία του, όπως υπολογίζεται σύμφωνα με το Έγγραφο τεκμηρίωσης B-1.

3. **Προγράμματα δόσεων.** Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν δύναται να εξοφλήσει το υπόλοιπο κάποιου 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 και θα εξετάσει τη δυνατότητα του ασθενούς να πληρώσει.
- Τα προγράμματα δόσεων επιτρέπουν την καταβολή του οφειλόμενου υπολοίπου εντός έξι (6) μηνών.
  - 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.
  - Η μηνιαία δόση δεν πρέπει να υπερβαίνει το δέκα τοις εκατό (10%) του μηνιαίου ακαθάριστου εισοδήματος του ασθενούς.
  - 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.
  - Σε περίπτωση που ο ασθενής βαρύνεται με τόκο, το επιτόκιο 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 Οικονομική Βοήθεια δεν απαιτείται να καταβάλουν προκαταβολή. Τυχόν προκαταβολές που έχουν καταβληθεί πριν από την υποβολή της αίτησης για Οικονομική Βοήθεια θα συνυπολογίζονται στον προσδιορισμό της Οικονομικής Βοήθειας. 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 Οικονομική Βοήθεια Γ στα λογιστικά συστήματα του Νοσοκομείου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία της πολιτείας της Νέας Υόρκης.
6. Θα αναπτυχθεί και θα εφαρμοστεί μηχανισμός αξιολόγησης της συμμόρφωσης του Νοσοκομείου με την παρούσα πολιτική.

## **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Τοποθεσία: Όλα τα κέντρα**

**Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών Νοσοκομείου**

**Αριθμός: C106**

**Σελίδα 7 από 8**

---

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

1. Το προσωπικό του Νοσοκομείου θα λάβει εκπαίδευση σχετικά με τη διαθεσιμότητα της Οικονομικής Βοήθειας και τον τρόπο καθοδήγησης των ασθενών για τη λήψη περισσότερων πληροφοριών 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 ασθενείς ή φέρει ευθύνη τιμολόγησης και είσπραξης.
2. Η κοινοποίηση της παρούσας Πολιτικής στους ασθενείς θα πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με τη 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 Οικονομικής Βοήθειας 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 οργανώσεων και των δημόσιων φορέων περιλαμβάνονται τα εξής:
  - a. Η διάθεση της Πολιτικής, της Σύνοψης και των εντύπων αίτησης σε τοπικούς ηγέτες σε κοινοτικές συμβουλευτικές επιτροπές και διευθυντικά συμβούλια, σε επιλεγμένα σχολεία και οργανώσεις θρησκευτικού χαρακτήρα πλησίον κάθε νοσοκομειακής εγκατάστασης
  - b. Συνάντηση με τοπικά κοινοτικά συμβούλια, οργανώσεις θρησκευτικού χαρακτήρα, οργανώσεις κοινωνικών υπηρεσιών και εκλεγμένους αξιωματούχους και το προσωπικό τους με στόχο την ενημέρωσή τους σχετικά με την Πολιτική
  - c. 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.

### **Ε. 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

## **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Τοποθεσία: Όλα τα κέντρα**

**Εγχειρίδιο Πολιτικών και Διαδικασιών Νοσοκομείου**

**Αριθμός: C106**

**Σελίδα 8 από 8**

---

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 Οικονομικής Βοήθειας 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 Financial Aid (Οικονομική Βοήθεια), στα Αγγλικά και σε άλλες γλώσσες.

**ΕΥΘΥΝΗ:** Patient Financial Services

### **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, **Μάρτιος 2020**

Εγκρίσεις: Διοικητικό Συμβούλιο



## **ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ Α**

### **Κύρια Περιοχή Εξυπηρέτησης**

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

Για το New York-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/ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**  
**ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΤΩΧΕΙΑ ΓΙΑ ΜΗ ΓΕΩΡΓΙΚΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (ΗΗΣ) - ΕΩΣ 600%**

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΛΗΡΩΝΕΙ	Παιδιατρικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: 0\$ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Ενηλίκων: 15\$ Εσωτερικός/εξωτερικός ασθενής Εγχειρ.Μαγνητικές Τομογραφίες: 150\$ Για λοιπές παροχές μη κλινικής περιθαλψής: 5% της χρέωσης		10% της χρέωσης του Medicaid		20% της χρέωσης του Medicaid		55% της χρέωσης του Medicaid		90% της χρέωσης του Medicaid		100% της χρέωσης του Medicaid		ΧΩΡΙΣ ΕΚΠΤΩΣΗ – ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
	ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΓΡΑΜΜΗ ΓΙΑ ΤΗ ΦΤΩΧΕΙΑ %	100%	101% - 200%		201% - 300%		301% - 400%		401% - 500%		501% - 600%			> 600%
ΜΕΓΕΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ
1	\$12,760	\$12,760	\$25,520	\$25,520	\$38,280	\$38,280	\$51,040	\$51,040	\$63,800	\$63,800	\$76,560	\$76,560	\$76,560	
2	17,240	17,240	34,480	34,480	51,720	51,720	68,960	68,960	86,200	86,200	103,440	103,440	103,440	
3	21,720	21,720	43,440	43,440	65,160	65,160	86,880	86,880	108,600	108,600	130,320	130,320	130,320	
4	26,200	26,200	52,400	52,400	78,600	78,600	104,800	104,800	131,000	131,000	157,200	157,200	157,200	
5	30,680	30,680	61,360	61,360	92,040	92,040	122,720	122,720	153,400	153,400	184,080	184,080	184,080	
6	35,160	35,160	70,320	70,320	105,480	105,480	140,640	140,640	175,800	175,800	210,960	210,960	210,960	
7	39,640	39,640	79,280	79,280	118,920	118,920	158,560	158,560	198,200	198,200	237,840	237,840	237,840	
8	44,120	44,120	88,240	88,240	132,360	132,360	176,480	176,480	220,600	220,600	264,720	264,720	264,720	
Για κάθε πρόσθετο μέλος προστίθεται:	4,480												\$26,880	

Πηγή: Ανακοίνωση του Ομοσπονδιακού μητρώου (Federal Register) για τις κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τη φτώχεια για το 2020, δημοσίευση 17 Ιανουαρίου 2020

**\*ΜΗ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ: ΟΙ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΚΠΤΩΣΗ ΕΠΙ ΤΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΑΝΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ MEDICAID**

**\*ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ: ΟΙ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΚΠΤΩΣΗ ΕΠΙ ΤΩΝ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΩΝ ΧΡΕΩΣΕΩΝ Ή ΕΠΙ ΤΩΝ Κ.Ε.Ν. ΤΟΥ MEDICAID**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ C106

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ Β-2: ΚΥΜΑΙΝΟΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΧΡΕΩΣΕΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

**ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΤΩΧΕΙΑ ΓΙΑ ΜΗ ΓΕΩΡΓΙΚΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (ΗΗΣ) - ΕΩΣ 600%**

Κατηγορία	A	B		Γ		Δ		Ε		ΣΤ		Ζ		Η		Θ		Ι	
	Παιδιατρική κλινική: 0 Κλινική ενηλίκων: 10\$	\$13	155%	156%	210%	211%	265%	266%	320%	321%	375%	376%	430%	431%	485%	486%	540%	541%	600%
Αμοιβή επίσκεψης	100%	101%	155%	156%	210%	211%	265%	266%	320%	321%	375%	376%	430%	431%	485%	486%	540%	541%	600%
Ομοσπονδιακή Κατευθυντήρια Γραμμή για τη Φτώχεια %	100%	101%	155%	156%	210%	211%	265%	266%	320%	321%	375%	376%	430%	431%	485%	486%	540%	541%	600%
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 =
1	\$12,760	\$12,760	\$19,778	\$19,778	\$26,796	\$26,796	\$33,814	\$33,814	\$40,832	\$40,832	\$47,850	\$47,850	\$54,868	\$54,868	\$61,886	\$61,886	\$68,904	\$68,904	\$76,560
2	17,240	17,240	26,722	26,722	36,204	36,204	45,686	45,686	55,168	55,168	64,650	64,650	74,132	74,132	83,614	83,614	93,096	93,096	103,440
3	21,720	21,720	33,666	33,666	45,612	45,612	57,558	57,558	69,504	69,504	81,450	81,450	93,396	93,396	105,342	105,342	117,288	117,288	130,320
4	26,200	26,200	40,610	40,610	55,020	55,020	69,430	69,430	83,840	83,840	98,250	98,250	112,660	112,660	127,070	127,070	141,480	141,480	157,200
5	30,680	30,680	47,554	47,554	64,428	64,428	81,302	81,302	98,176	98,176	115,050	115,050	131,924	131,924	148,798	148,798	165,672	165,672	184,080
6	35,160	35,160	54,498	54,498	73,836	73,836	93,174	93,174	112,512	112,512	131,850	131,850	151,188	151,188	170,526	170,526	189,864	189,864	210,960
7	39,640	39,640	61,442	61,442	83,244	83,244	105,046	105,046	126,848	126,848	148,650	148,650	170,452	170,452	192,254	192,254	214,056	214,056	237,840
8	44,120	44,120	68,386	68,386	92,652	92,652	116,918	116,918	141,184	141,184	165,450	165,450	189,716	189,716	213,982	213,982	238,248	238,248	264,720
Για κάθε πρόσθετο μέλος προστίθεται	4,480																		26,880

Πηγή: Ανακοίνωση του Ομοσπονδιακού μητρώου (Federal Register) για τις κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τη φτώχεια για το 2020, δημοσίευση 17 Ιανουαρίου 2020

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ 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 600%**

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%-200%		201%-300%		301% - 400%		401%-500%		501% - 600%		> 600%
Μέγεθος οικογένειας	< ΑΠΟ Ή =		> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ
Εισόδημα	< ΑΠΟ Ή =		> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ	< ΑΠΟ Ή =	> ΑΠΟ
1	\$12,760	\$12,760	\$25,520	\$25,520	\$38,280	\$38,280	\$51,040	\$51,040	\$63,800	\$63,800	\$76,560	\$76,560	\$76,560
2	17,240	17,240	34,480	34,480	51,720	51,720	68,960	68,960	86,200	86,200	103,440	103,440	103,440
3	21,720	21,720	43,440	43,440	65,160	65,160	86,880	86,880	108,600	108,600	130,320	130,320	130,320
4	26,200	26,200	52,400	52,400	78,600	78,600	104,800	104,800	131,000	131,000	157,200	157,200	157,200
5	30,680	30,680	61,360	61,360	92,040	92,040	122,720	122,720	153,400	153,400	184,080	184,080	184,080
6	35,160	35,160	70,320	70,320	105,480	105,480	140,640	140,640	175,800	175,800	210,960	210,960	210,960
7	39,640	39,640	79,280	79,280	118,920	118,920	158,560	158,560	198,200	198,200	237,840	237,840	237,840
8	44,120	44,120	88,240	88,240	132,360	132,360	176,480	176,480	220,600	220,600	264,720	264,720	264,720
Για κάθε πρόσθετο μέλος προστίθεται:	4,480												26,880

Πηγή: ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ του Ομοσπονδιακού μητρώου (Federal Register) για τις κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τη φτώχεια για το 2020, δημοσίευση 17/01/2020

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ C106**

## ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ Γ

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