

**HMH Hospitals Corporation**  
**Az adminisztrációs szabályzatra vonatkozó kézikönyv**

**Pénzügyi támogatásra vonatkozó 1845. sz.  
irányelv**

**Hatályba lépés dátuma: 2016. január, módosítva és összevonva 2018. január 1-jén a HMH Hospitals Corporation létrehozásához**

---

**Cél:**

A HMH Hospitals Corporation (a továbbiakban: „Kórház”) létesítményeiben nyújtott betegellátási szolgáltatásokhoz kapcsolódó díjak beszedésére vonatkozó szabályok, valamint a beteg, a kezes, a Kórház ügyfélszolgálat és a regisztrációs munkatársak közötti kapcsolatokra vonatkozó eljárások meghatározása.

Ennek a szabályzatnak a betartása a bevételek Kórház általi beszedésének egységességét eredményezik, miközben hozzájárulnak a Kórház hírnevének ápolásához. A szabályzat betartása emellett növelni fogja az ismereteket azokkal a pénzügyi támogatási opciókkal kapcsolatban, amelyek a sürgősségi vagy egyéb egészségügyi ellátásra szoruló és támogatásra jogosult betegek rendelkezésére állnak, valamint a szabályzat meghatározza azokat az eljárásokat, amelyekkel ezek a betegek pénzügyi támogatásért folyamodhatnak.

A hangsúly a betegekkel való kommunikáció javításán, az árak átláthatóságának fokozásán, a szolgáltatás előtti pénzbeszedés arányának növelésén, valamint a beteg-/közönségkapcsolatok jelentős mértékű javításán van azáltal, hogy biztosítjuk betegeink számára az ellátásuk díjának megértéséhez szükséges információkat. A Kórház emellett a szolgáltatásaihoz való hozzáférés növelésére törekszik azáltal, hogy a közösség valamennyi tagja számára fokozottabb hozzáférést biztosít a szolgáltatásokhoz.

***HMH Hospitals Corporation:***

*A HMH Hospitals Corporation (a Kórház egészségügyi központjai közé a Bayshore Medical Center, a Hackensack University Medical Center, a Jersey Shore University Medical Center, az Ocean Medical Center, a Palisades Medical Center, a Raritan Bay Medical Center, a Riverview Medical Center és a Southern Ocean Medical Center tartoznak) küldetése az általa kiszolgált közösségek egészségügyi szükségleteinek kielégítése. Egy észszerű hitelezési és beszedési protokollokon alapuló szilárd pénzügyi szabályzat, valamint az átfogó pénzügyi támogatási opciók alapvető fontosságúak a Kórház küldetésének teljesítése szempontjából. A HMH Hospitals Corporation az árak átláthatóságát célzó irányelvhez tartja magát azáltal, hogy a sürgősségi és traumatológiai ellátások kivételével a szolgáltatások nyújtása előtt ismerteti a betegekkel a pénzügyi kötelezettségüket. Az irányelv minden esetben tiszteletben tartja a betegek pénzügyi helyzetét, és megőrzi az érintettek méltóságát, a karitatív ellátást szabályozó New Jersey-i P.L. 1992 törvény 160. fejezetével összhangban.*

Vegye figyelembe, hogy a sürgősségi egészségügyi ellátásról és folyamatban lévő szülésről szóló 1986-os amerikai törvény (EMTALA) értelmében a sürgősségi ellátást igénylő egészségi állapotban lévő személyeket fizetési képességüktől függetlenül meg kell vizsgálni és stabilizálni kell. Ezek a szolgáltatások semmilyen okból – ide értve a fizetéssel kapcsolatos kérdéseket is – nem halaszthatók el, nem tagadhatók meg, illetve nem korlátozhatók egyéb módon. *Lásd a betegek átszállítására, valamint a sürgősségi egészségügyi ellátásról és folyamatban lévő szülésről szóló törvényre (EMTALA) vonatkozó 558-1 sz. adminisztrációs irányelvet.*

---

## **I. Előzetes beszédések – Általános betegpopuláció**

### **Irányelv:**

Ezen irányelv alkalmazásában a biztosított betegek „saját része” meghatározás a költségek betegre (és/vagy kezesre) háruló összegét jelenti a kifizető által meghatározottak szerint. A „nem biztosított beteg saját része” kifejezés a karitatív ellátási díjunktént van meghatározva. A „létesítmény” kifejezés a „létesítmény használatáért” felszámított árakra, nem pedig az orvosi rendelő vagy az orvos díjára vonatkozik. A „költségmegosztás” kifejezés egy önrészre, egy százalékos önrészre vagy egy vizitdíjra vonatkozik.

Egy betegre és/vagy kezesre általában az alábbi körülmények között hárul saját rész befizetésére vonatkozó kötelezettség:

- A. A beteg nem rendelkezik létesítménybeli szolgáltatásokat fedő egészségbiztosítással.
- B. A beteg rendelkezik létesítménybeli szolgáltatásokat fedő egészségbiztosítással, amely azonban nem terjed ki a nyújtott szolgáltatásra (például plasztikai sebészet).
- C. A beteg rendelkezik egészségbiztosítással, annak ellenőrzésekor azonban kiderül, hogy a betegnek a költségmegosztás elve alapján bizonyos összeget be kell fizetnie. Ez az összeg lehet a létesítménybeli szolgáltatásokért fizetendő éves önrész, egy alkalmazandó százalékos önrész vagy vizitdíj.
- D. A betegnek bírságot kell fizetnie hálózaton kívüli szolgáltatások igénybevételéért (a Kórház nem része az adott hálózatnak). Ezt a bírságot a kifizetők szabják ki, amikor egy beteg ellátása egy hálózaton kívüli létesítményben és/vagy orvos által történik. A bírság összege a beteg kórházi ellátásra vonatkozó biztosítása szerint változó. A hálózaton kívül nyújtott egészségügyi ellátások átláthatóságának fokozása érdekében a Kórház tájékoztatja a betegeket arról, hogy egészségügyi biztosításuk alapján a létesítmény hálózaton belüli vagy hálózaton kívüli egységnek számít-e; tájékoztatja a betegeket arról, hogy ha a létesítmény a hálózatba tartozik, akkor a hálózaton belüli eljárásokra érvényes szokásos díjakon kívül semmilyen önköltség nem hárul rájuk, kivéve ha a beteg tudatosan, önkéntes módon és kifejezetten egy hálózaton kívüli szolgáltatót választ a szolgáltatások nyújtására; tájékoztatja a betegeket arról, hogy ha a létesítmény nem tartozik a hálózatba, akkor a betegnek pénzügyi kötelezettsége van a hálózaton kívüli létesítményben nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért.
- E. A beteg kimerítette egészségügyi biztosítását az aktuális biztosítási időszakra (biztosítási év, naptári év és/vagy élettartam maximumok).

**Ha egy beteg/kezes rendelkezik létesítménybeli egészségügyi ellátásra kiterjedő biztosítással, akkor a saját rész meghatározása és/vagy beszédése az alábbi iránymutatások alapján történik:**

**A. Medicare fekvőbeteg önrész** – A 2018-as évre a fekvőbetegek Medicare szerinti önrésze 1340,00 \$.

**B. Medicare járóbeteg százalékos önrész**

Ha a beteg nem rendelkezik másodlagos biztosítással, akkor a százalékos önrész összegét a Kórház APC kifizetési jegyzéke szerint kell beszédeni. A pontos összeg a „Százalékos önrész” oszlopban található. Ha a nyújtott szolgáltatás nem szerepel az APC listán, akkor a nyújtott szolgáltatás (rehabilitáció, mammográfia, intenzív ellátás/mentő, klinikai laboratórium, cukorbeteg-oktatás stb.) alapján tájékozódjon a megfelelő Medicare díjjegyzékből.

Tájékoztassa a kedvezményezettet, hogy ez egy becsült önköltség. Ha a kötelezettség nagyobb, akkor a betegnek kiszámlázzák a fennmaradó összeget. Ha kisebb a beszédett összegnél, akkor a beteg számára visszatérítik a többletösszeget.

## C. Medicaid

Általában az igénybevevőre/betegre nem hárul önköltség azokért a szolgáltatásokért, amelyekre a biztosítás kiterjed. A Medicaid lefedettségi szintje alapján, azonban, a százalékos önrésszel járó és/vagy nem biztosított szolgáltatások esetében felmerülhetnek önköltségek.

## D. Blue Cross és Blue Shield biztosítás

Elektronikus ellenőrzés (RTE – Real Time Eligibility szolgáltatás vagy a kifizető honlapja) vagy a Blue Cross felkeresése révén erősítse meg a beteg kötelezettségét vagy önköltségét. Ellenőrizze, hogy van-e betegre háruló kötelezettség és/vagy nem lefedett szolgáltatás. Kérje le a költségmegosztás elve szerinti összeget, és tájékoztassa a beteget. A **sürgősségi traumatológiai központ** („ETC”) esetében alkalmazandó vizitdíjat ellenőrizze az RTE Eligibility Verification szolgáltatásban vagy a kifizető honlapjának meglátogatásával. Ha nincs lehetőség az ellenőrzésre az RTE szolgáltatásban vagy a kifizető honlapján, akkor a vizitdíj összege megtalálható a beteg biztosítási kártyáján. Végső megoldásként vegye fel a kapcsolatot közvetlenül az adott kifizetővel.

## E. Kereskedelmi és szervezett ellátási kifizető

Elektronikus ellenőrzés (RTE szolgáltatás vagy a kifizető honlapja) vagy a kifizető felkeresése révén erősítse meg a beteg kötelezettségét vagy önköltségét. Ellenőrizze, hogy van-e betegre háruló kötelezettség és/vagy nem lefedett szolgáltatás. Kérje le a költségmegosztás elve szerinti összeget, és tájékoztassa a beteget. Az ETC esetében alkalmazandó vizitdíjat ellenőrizze az RTE Eligibility Verification szolgáltatásban vagy a kifizető honlapjának meglátogatásával. Ha nincs lehetőség az ellenőrzésre az RTE szolgáltatásban vagy a kifizető honlapján, akkor a vizitdíj összege megtalálható a beteg biztosítási kártyáján. Végső megoldásként vegye fel a kapcsolatot közvetlenül az adott kifizetővel.

### 1. Fekvőbeteg előre egyeztetett felvétele, egynapos sebészeti beavatkozások és ágyban fekvő járóbetegek (beütemezett vizitek)

a. A biztosítással rendelkező és nem rendelkező betegek esetében egyaránt meg kell állapítani a fizetőképességet:

- i. A felvételre vonatkozó előzetes vizsgálat előtt vagy napján; vagy
- ii. Legkésőbb három (3) munkanappal – déli 12:00 óráig – azt megelőzően, hogy az eljárásra sor kerülne

*A „fizetőképesség megállapítása” arra utal, hogy ellenőrzik a biztosítást, valamennyi betegről beszérik az összes önköltséget, valamint a biztosítással rendelkező betegek esetében beszérik az összes szükséges előzetes igazolást, engedélyt és/vagy beutalót. A biztosítással rendelkező személyek esetében az önköltségek magukban foglalhatják az önrészeket, a százalékos önrészeket és a vizitdíjakat, csakúgy mint valamennyi olyan összeget, amelyekre a biztosítás nem terjed ki (nem lefedett eljárások). Biztosítással nem rendelkező személyek esetében az önköltségek a HMM Hospitals Corporation karitatív ellátási díjai szerint kerülnek meghatározásra.*

Ha egy beteg fizetőképességét a megjelölt időkereten belül nem állapítják meg, akkor tájékoztatják a szolgáltatási terület klinikai igazgatóját vagy adminisztrátorát, aki ezt követően a beteg állapota alapján döntést hoz arra vonatkozóan, hogy orvosilag szükség van-e az eljárás/vizsgálat elvégzésére.

#### b. Felvétel előtt

A HMM Hospitals Corporation előre regisztrál minden egyeztetett szolgáltatást, amikor erre lehetősége van. A beteg felvétele előtt azonosítani kell a fizetési módot, ideértve a saját részeket és az előzetes fennmaradó összegeket is. A pénzügyi értékelésekre a betegen végzett beütemezett eljárás előtt kerül sor. Szükség esetén pénzügyi megállapodás megkötésére kerül sor a betegen végzett beütemezett eljárás előtt, a jelen szabályzat II. szakaszának (E) pontjától kezdődően meghatározott fizetési lehetőségek alapján.

### 2. Járóbeteg egyeztetett saját rész

A biztosítással rendelkező vagy nem rendelkező betegek esetében egyaránt meg kell állapítani a fizetőképességet, legkésőbb három (3) munkanappal – déli 12:00 óráig – azt megelőzően, hogy az eljárásra sor kerülne.

*A „fizetőképesség megállapítása” arra utal, hogy ellenőrzik a biztosítást, valamennyi betegről beszérik az összes önköltséget, valamint a biztosítással rendelkező betegek esetében beszérik az összes szükséges előzetes igazolást, engedélyt és/vagy beutalót. A biztosítással rendelkező személyek esetében az önköltségek magukban foglalhatják az*

*önrészeket, a százalékos önrészeket és a vizitdíjakat, csakúgy mint valamennyi olyan összeget, amelyekre a biztosítás nem terjed ki (nem lefedett eljárások). Biztosítással nem rendelkező személyek esetében az önköltségek a HMM Hospitals Corporation ellátási díjai szerint kerülnek meghatározásra.*

Ha egy beteg fizetőképességét a megjelölt időkereten belül nem állapítják meg, akkor tájékoztatják a szolgáltatási terület klinikai igazgatóját vagy adminisztrátorát, aki ezt követően a beteg állapota alapján döntést hoz az eljárás/vizsgálat elvégzésének sürgősségére vonatkozóan.

**3. Sürgős fekvőbeteg felvételek/átszállítások/közvetlen felvételek** A HMM Hospitals Corporation létesítményeibe sürgősség alapján, átszállítás nyomán vagy közvetlenül felvett betegek esetében a jogosultságok ellenőrzésére a felvétel pillanatában kerül sor.

#### **4. Sürgősségi traumatológiai központ (ETC)**

A HMM Hospitals Corporation még a pénzügyi szempontok megbeszélése előtt folytatja a beteg állapotának rangsorolását és kezelését. A HMM Hospitals Corporation nem tagadja meg a sürgősségi traumatológiai központban nyújtott szolgáltatásokat. A beteg megvizsgálásának és stabilizálásának biztosítása, valamint a beteg orvosa által adott jóváhagyás beszerzése után a betegről megpróbálják beszélni a beteg önköltségét.

A jogosultság ellenőrzése után a HMM Hospitals Corporation valamennyi biztosítónak – többek között Medicare, Medicaid és harmadik fél kifizetők – kiszámlázza a megfelelő összegeket.

**5. Szervezett ellátási megállapodások – Biztosítással rendelkező betegek** A HMM Hospitals Corporation specifikus szervezett ellátási megállapodásokkal rendelkezik. A beteg kötelezettségét a harmadik fél kifizető állapítja meg. Az összeg a kifizetővel meghatározott szerződéses díj alapján kerül kiszámításra.

**A beszédési eljárásra, valamint az amerikai adótörvénykönyv 501. paragrafus a) bekezdése 6) pontjának való megfelelésre vonatkozó további információért lásd a jelen szabályzat A. függelékét a betegek által fizetendő díjak Kórház általi beszédésének ütemezéséről.**

## **II. Pénzügyi támogatásra vonatkozó irányelv**

A jogosult gyermekek vagy Medicaid betegek kezelésével járó eseteket illetően lásd az *pénzügyi támogatásra vonatkozó 1846 sz. adminisztrációs szabályzatot (karitatív ellátás/gyermekek ellátása/Medicaid)*.

Tartsa szem előtt, hogy ez a szabályzat nem terjed ki a Kórház létesítményeiben nyújtott valamennyi szolgáltatásra. Lásd a B. függelékét azoknak a szolgáltatóknak az osztályonkénti felsorolásáért, amelyek sürgősségi vagy egészségügyi szempontból szükséges egyéb egészségügyi szolgáltatásokat nyújtanak a kórházi létesítményben. A függelék részletezi, hogy mely szolgáltatókra vonatkozik és melyekre nem vonatkozik ez a politika. A szolgáltatók listáját negyedévente vizsgálják felül és frissítik, szükség szerint.

**A. A Kórház karitatív ellátási kedvezményére vonatkozó irányelve** A karitatív ellátási kedvezmény alkalmazása esetén a teljes, a nyújtott szolgáltatásokért fizetendő összeg a fekvőbetegek és járóbetegek által fizetendő saját részre vonatkozó karitatív ellátási díjakon alapul. A fekvőbetegek esetében alkalmazott karitatív díjak a Medicare folyó évre érvényes DRG díjai. A járóbetegek esetében alkalmazott karitatív díjak a Medicare APC díjának kétszerese vagy a Medicare díjjegyzékén szereplő díj kétszerese, a nyújtott szolgáltatástól függően.\*\*\* Ezek végleges díjnak számítanak. **Ezekre a díjakra nem nyújthatók további kedvezmények, a FAP programra jogosult személyeknek azonban nem számláznak ki az általában kiszámlázott összegeknél („AGB”) (az alábbiakban meghatározva) nagyobb díjakat.**

#### **B. New Jersey Állam 15 Kedvezmény szabályzata**

2009. február 4-től azoknak a biztosítással nem rendelkező betegeknek a vizsgálata, akik esetében a család bevétele a szövetségi szegénységi küszöb 300%-a és 500%-a közé esik, az aktuális karitatív ellátási vizsgálati eljárásunk alapján történik. A jogosultság megállapítása esetén az elsődleges kifizető a „Q76” – „New Jersey State 15 Care” lesz. A fekvőbetegek esetében alkalmazott New Jersey State 15 ellátási díjak a Medicare folyó évre érvényes DRG díjai. A járóbetegek esetében alkalmazott New Jersey State 15 ellátási díjak a Medicare APC díjának 115%-a, vagy a Medicare díjjegyzékén szereplő díj 115%-a, a nyújtott szolgáltatástól függően.

A biztosító után fennmaradó saját részre (önrészek, százalékos önrészek és vizitdíjak) nem alkalmazandó kedvezmény, kivéve, ha a jelen politika értelmében a beteg egyéb módon jogosult ilyen kedvezményre.

**C. Általában kiszámlázott összegek („AGB”) A sürgősségi és egészségügyileg szükséges egyéb ellátások esetében alkalmazott számítás**

Az amerikai adótörvénykönyv 501. szakasza r) bekezdésének 5) pontjával összhangban sürgősségi vagy egészségügyileg szükséges egyéb ellátás esetén a jelen szabályzat értelmében pénzügyi támogatásra jogosult pácienseknek nem számlázható ki nagyobb összeg, mint az olyan személyeknek, akik rendelkeznek az ilyen ellátásra kiterjedő biztosítással.

Azoknak a sürgősségi vagy egészségügyileg szükséges egyéb ellátásra szoruló személyeknek, akikről megállapítást nyert, hogy pénzügyi támogatásra jogosultak, az alábbi összegek közül azt számlázzák ki, amely **alacsonyabb**:

1. A II. szakasz fentebbi (A) és (B) pontja alapján kiszámított összeg; vagy
2. AGB.

A Hackensack University Medical Center és a Palisades Medical Center AGB összegének kiszámítása a szolgáltatásra érvényes korábbi Medicare díj és a magán egészségbiztosítók segítségével történik. Az alábbi százaléértékek és a kiszámítási módszer írásos kérésre ingyen megkapható. Az AGB jelenlegi százaléértékei a következők:

1. Fekvőbeteg: 26%
2. Járóbeteg: 32%
3. Járóbeteg sürgősségi ellátása: 22%

A Jersey Shore University Medical Center, az Ocean Medical Center, a Riverview Medical Center, a Southern Ocean Medical Center, a Bayshore Medical Center és a Raritan Bay Medical Center AGB összegének kiszámítása a leendő fizetési módszer segítségével történik, és megegyezik a Medicare szolgáltatási díjaival.

**D. Fizetési módok**

A Kórház az alábbi fizetési módokat fogadja el:

1. Készpénz
2. Átutalási megbízás
3. Bizonyos hitelkártyák - Visa, MasterCard, American Express, Discover hitelkártya
4. Visa vagy MasterCard emblémával ellátott betéti kártya
5. Banki csekk
6. Személyes csekk
7. Átutalás

**E. A Kórház pénzügyi megállapodása** Pénzügyi megállapodás kérésre köthető. Minimális előleget kell kérni, a fennmaradó összegre pedig kamatmentes részletfizetési lehetőség biztosítható.

**F. Pénzügyi megállapodások fennmaradó összegek esetén** Minden megállapodást a pénzügyi megállapodásokra vonatkozó nyomtatvány kitöltésével kell kezdeni. Minden kitöltött nyomtatványt a következő személyek kapnak meg: -Kérésre kap egy példányt a beteg. (Járóbetegre vonatkozó pénzügyi megállapodás, angol) (Járóbetegre vonatkozó pénzügyi megállapodás, spanyol) és (Fekvőbetegre vonatkozó pénzügyi megállapodás, angol) (Fekvőbetegre vonatkozó pénzügyi megállapodás, spanyol vagy koreai)

A pénzügyi megállapodást teljes egészében át kell olvasni a beteggel/kezessel. Az alábbi szöveg szerepel a megállapodásban:

*„Tudomásul veszem, hogy a fizetési tervben meghatározott kötelezettségek teljesítésének elmulasztása esetén a HMH Hospitals Corporation behajtást kezdeményez. Tudomásul veszem továbbá, hogy a megállapodás megsértése esetén a megállapított kedvezményes díjak helyét a teljes díjak veszik át” és „A regisztráció alkalmával megadott díjak becsült összegek, egy orvosi kezelési terven alapulnak, és módosítás tárgyát képezhetik. Tartsa szem előtt, hogy a FAP-programra jogosult személyek számára nem kerül kiszámlázásra az általában kiszámlázott összegnél nagyobb összeg”*

### **G. Pénzügyi támogatási programok – New Jersey Medicaid vagy karitatív ellátás**

Valamennyi olyan beteget, aki képtelen kifizetni a Kórház karitatív ellátási díját, először egy pénzügyi tanácsadóhoz küldenek. Ha a pénzügyi tanácsadó nem képes fizetőképessé tenni a beteget, akkor a beteget átadják a pénzügyi támogatási egységnek. Ez az egység megállapítja, hogy a beteg jogosult-e valamely programra.

### **H. Nemzetközi betegekre vonatkozó irányelvek (külföldi betegek):**

#### **A nemzetközi beteg Kórház általi meghatározása:**

*Az aktuálisan külföldi lakcímmel rendelkező betegek, akik az Egyesült Államokba utaznak, hogy kezelés céljából igénybe vegyék a HMH Hospitals Corporation adott szolgáltatásait. Ezek a szolgáltatások előzetes megbeszélés tárgyát képezik, és NEM vonatkoznak rájuk a jelen szabályzat pénzügyi támogatásra vonatkozó rendelkezései.*

Minden olyan nemzetközi beteg, aki előre megbeszéli, hogy előre egyeztetett egészségügyi kezelésre a Kórházba jön külföldről, egy elfogadott visszatérítést kap a szolgáltatásokért, amelyekbe beletartoznak többek között az alábbiak:

- Kardiológia
- Szervátültetési programok
- Onkológia
- Ortopédia
- Urológiai eljárások

Ezeknek a betegeknek a látogatását előre beütemezik, és már ekkor intézkednek az elvégzendő kezelést fedező összegek átutalásáról (az átutalási telefonszámra is kiterjedően). Az összegek átutalására a beteg Kórházba látogatását megelőzően öt (5) munkanappal kell sort keríteni. Az előleg fel nem használt részét visszautalják a beteg számára.

### **III. Pénzügyi támogatás kérelmezése**

#### **a. Elérhető nyelvek**

Az egészségügyi központ FAP programja, a kérvény és a közérthető összefoglaló elérhető angolul, és minden olyan lakosság anyanyelvén, amelynek körében korlátozott az angol nyelv ismerete, és számaránya eléri az 1000 főt vagy az 5%-ot a Kórház elsődleges szolgáltatási területén. Ezek a dokumentumok a Kórház honlapján érhetők el, illetve kérésre ingyen rendelkezésre állnak.

#### **b. A Kórház honlapján található információk megtekintése és kinyomtatása**

Honlap: A pénzügyi támogatásra vonatkozó információk online a következő honlapon érhetők el: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

#### **c. Kérelmezés**

Pénzügyi támogatás a kérvény papír alapú példányának kitöltésével kérelmezhető. A papír alapú kérvény ingyen elérhető az alábbi módok egyikén:

**a) Postai úton:** Az alábbi címeken írásban kérelmezhető a pénzügyi támogatásra vonatkozó kérvény papír alapú példánya:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,

- Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Riverview Medical Center, Southern Ocean Medical Center, Bayshore Medical Center, and Raritan Bay Medical Center - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

**b) Személyesen:** A pénzügyi támogatási osztály személyes meglátogatásával (hétfőtől péntekig 8:00 és 16:00 óra között) a következő címeiken:

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Ocean Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview Medical Center, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Southern Ocean Medical Center, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- Bayshore Medical Center, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

**c) Telefonon:** A pénzügyi támogatási osztály a HUMC esetében az (551) 996-4343, a PMC esetében a (201) 854-5092, az összes többi helyszín esetében pedig a (732) 902-7080 telefonszámon érhető el.

**d. Kérelmezési időszak:**

Az elbocsátás utáni első számlázási kivonat után két év áll rendelkezésre pénzügyi támogatás kérelmezésére. A hiányos kérelmeket nem veszik figyelembe, a kérelmezőket azonban értesítik, és lehetőséget biztosítanak számukra a hiányzó dokumentumok/információk pótlására.

**e. Kitöltött kérvények:**

Minden kitöltött kérvényt küldjön meg postai úton a pénzügyi támogató osztálynak (a számlázási kivonaton is szereplő címetek lásd alább). A pénzügyi támogatás odaítélésére vonatkozó döntés meghozásakor csak a kérelmező által szolgáltatott adatokat veszik figyelembe.

**A. FÜGGELÉK: A betegek által fizetendő díjak HMH Hospitals Corporation általi beszedésének ütemezése a fekvőbetegeknek és járóbetegeknek nyújtott szolgáltatások esetén**

A Kórház számlakivonatokat küld a nyújtott szolgáltatásokra vonatkozóan, miután a biztosítótársaság feldolgozta a kérelmet. A biztosítás után fennmaradó összegek a következőket tartalmazzák:

1. Saját rész (biztosítással nem rendelkező beteg)
2. Biztosítás után fennmaradó saját rész (a biztosítótársaság eleget tett a kötelezettségének, és a fennmaradó összeg megfizetése a betegre hárul)
3. A Kórház karitatív ellátása (karitatív ellátás – kedvezményes díjak)
4. Medicare után fennmaradó saját rész (a beteg kötelezettsége a Medicare meghatározása alapján).

Biztosítással nem rendelkező betegek esetében az elbocsátás vagy a szolgáltatás időpontja után kb. négy nappal küldenek egy kivonatot.

**Medicare nélküli kiegyenlítési határidő** – A számla kiegyenlítésére 62 nap áll rendelkezésre. Ezt követően a fennmaradó összeg behajtását célzó intézkedésekre kerül sor. A betegek azt követően kapják meg a számlát, hogy a biztosító kiegyenlítette a rá eső részt. A betegnek a teljes összeget ki kell fizetnie a számlán feltüntetett esedékességi időpontig. Ha az esedékesség időpontjáig a beteg nem egyenlíti ki a teljes összeget, akkor további számlákat fog kapni (legfeljebb összesen hármat). Ha nem kerül sor a kifizetésre, akkor a betegnek egy végső levelet küldenek a behajtás előtt, amelyben felszólítják a tartozás tíz napon belüli rendezésére. Ha a kifizetésre ezt követően sem kerül sor, akkor adósságbehajtó ügynökség szolgáltatásait veszik igénybe.

**Medicare kiegyenlítési határidő** – A számla kiegyenlítésére 120 nap áll rendelkezésre. Ezt követően a fennmaradó összeg behajtását célzó intézkedésekre kerül sor. A betegek azt követően kapják meg a számlát, hogy a Medicare és az

esetleges másodlagos biztosítók kiegyenlítették a rájuk eső részt. A betegnek a teljes összeget ki kell fizetnie a számlán feltüntetett esedékességi időpontig. Ha az esedékesség időpontjáig a beteg nem egyenlíti ki a teljes összeget, akkor további számlákat fog kapni (legfeljebb összesen négyet). Ha nem kerül sor a kifizetésre, akkor a betegnek egy végső levelet küldenek a behajtás előtt, amelyben felszólítják a tartozás tíz napon belüli rendezésére. Ha a kifizetésre ezt követően sem kerül sor, akkor adósságbehajtó ügynökség szolgáltatásait veszik igénybe. Ha a 120 napos időszakon belül bármilyen részleges fizetésre kerül sor, akkor a beteg behajtás előtt további 120 nap haladékot kap.

Számlabefizetési címek:

- Hackensack University Medical Center, P.O. Box 48027, Newark NJ 07101-4827
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, Neptune, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Ocean Medical Center, Brick, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Riverview Medical Center, Red Bank, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Southern Ocean Medical Center, Manahawkin, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Bayshore Medical Center, Holmdel, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Meridian Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ P.O. Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Box 416765, Boston, MA 02241-6765

**A fennmaradó összegre vonatkozó kérdéseikkel a betegek az ügyfélszolgálathoz fordulhatnak, amely a HUMC esetében az (551) 996-3355, a PMC esetében a (201) 854-5092 PMC, az összes többi helyszín esetében pedig a (732) 776-4380 telefonszámon érhető el.**

*A rendkívüli behajtási eljárások* közé többek között a következők tartoznak: visszatartási jog egy egyén tulajdonára, jelzálog végrehajtása egy egyén tulajdonán, egy egyén bankszámlájának vagy bármilyen egyéb tulajdonának lefoglalása vagy zár alá vétele, polgári per indítása egy egyén ellen, egy egyén letartóztatása, valamint egy egyén fizetésének letiltása. A rendkívüli behajtási eljárásokra az alábbi időszakok érvényesek, amelyek csak azt követően veszik kezdetüket, hogy észszerű erőfeszítéseket tettek annak megállapítására, hogy a beteg jogosult-e a FAP programra.

*1. Értesítési időszak: Mielőtt az összegek beszedését célzó rendkívüli behajtási eljárásokhoz folyamodna, a Kórháznak értesítenie kell az egyént a behajtásra, kifizetésre és pénzügyi támogatásra vonatkozó szabályzatról, és az elbocsátás utáni első számlakivonat betegnek való megküldését követően 120 napig tartózkodnia kell a rendkívüli behajtási eljárásoktól.*

*2. Kérelmezési időszak: Az elbocsátás utáni első számlakivonat után két év áll rendelkezésre kérelem benyújtására. Ha a kérelmezési időszakon belül bármikor kérelmet nyújtanak be, akkor a rendkívüli behajtási eljárás felfüggesztésre kerül.*

*3. Rendkívüli behajtási eljárás előtti várakozási idő: A Kórháznak a rendkívüli behajtási eljárás megkezdése előtt legalább harminc (30) nappal értesítést kell küldenie a betegnek.*



**B. FÜGGELÉK: A kórházi létesítményben sürgősségi vagy egészségügyi szempontból szükséges egyéb egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatók osztályonként**

**HUMC**

<b>Osztály/Egység/Csoport</b>	<b>Pénzügyi támogatásra vonatkozó irányelv által lefedve</b>
	Frissítve 2018. december 31-én
Aneszteziológia	Nem
Onkológiai központ	Nem
Fogászat	Nem
Sürgősségi ellátás	Nem
Csaláorvos	Nem
Belgyógyászat	Nem
Idegsebészet	Nem
Szülészeti és nőgyógyászat	Nem
Szemészet	Nem
Ortopédiai sebészet	Nem
Fül-orr-gégészet	Nem
Patológia	Nem
Gyermekgyógyászat	Nem
Plasztikai és rekonstrukciós sebészet	Nem
Podológia	Nem
Pszichiátria és viselkedésgyógyászat	Nem
Onkológiai radiológia	Nem
Radiológia	Nem
Rehabilitáció	Nem
Sebészet	Nem
Urológia	Nem
Osztályos orvos (hospitalist)	Nem
Laboratóriumi szolgáltatások	Nem

Osztály/Egység/Csoport	Pénzügyi támogatásra vonatkozó irányelv által lefedve					
	Frissítve 2018. december 31-én					
	JSUMC	OMC	RMC	SOMC	BMC	RBMC
Aneszteziológia	Igen	Igen	Igen	Igen	Igen	Igen
Fogászat	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem
Sürgősségi ellátás	Igen	Igen	Igen	Igen	Igen	Igen
Háziorvosi szolgálat	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem
Gyógyászat	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem
Szülészet és nőgyógyászat	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem
Szemészet	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem
Ortopédia	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem
Patológia	Igen	Igen	Igen	Igen	Igen	Igen
Gyermekgyógyászat	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem
Pszichiátria	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem
Onkológiai radiológia	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem
Radiológia	Igen	Igen	Igen	Igen	Igen	Igen
Sebészet	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem	Nem

#### Palisades Medical Center, frissítve 2018. december 31-én

Osztály/Egység/Csoport	Pénzügyi támogatásra vonatkozó irányelv által lefedve
Aneszteziológia	Nem
Sürgősségi ellátás	Nem
Patológia	Nem
Radiológia	Nem
Osztályos orvos (hospitalist)	Nem
Intenzív terápia	Nem
Kardiológia	Nem

„Nem” – Ennek az osztálynak a tagjai nem követik a Kórház pénzügyi támogatási szabályzatának gyakorlatait. Részvételük megerősítése érdekében vegye fel a kapcsolatot az irodájukkal. A Meridian Medical Group tagjai részt vesznek a Kórház FAP programjában, és a Gyógyászat, Onkológia, Sebészet, Szülészet és nőgyógyászat és Gyermekgyógyászat osztályok tagjai.

#### A szolgáltatóra vonatkozó információk megtekintése a Kórház honlapján

A. Honlap: A szolgáltatókra vonatkozó információk online a következő honlapon érhetők el: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

B. Szolgáltatók listája A szolgáltatók papír alapú listájához az alábbi módszerek valamelyikével lehet hozzájutni:

a) Postai úton: Az alábbi címeken írásban kérelmezhető papír alapú példány:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Riverview Medical Center, Southern Ocean Medical Center, Bayshore Medical Center, and Raritan Bay Medical Center - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) Személyesen: A pénzügyi támogatási osztály személyes meglátogatásával (hétfőtől péntekig 8:00 és 16:00 óra között) a következő címeken:

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601

- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Ocean Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview Medical Center, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Southern Ocean Medical Center, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- Bayshore Medical Center, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

**c) Telefonon:** A pénzügyi támogatási osztály a HUMC esetében az (551) 996-4343, a PMC esetében a (201) 854-5092, az összes többi létesítmény esetében pedig a (732) 902-7080 telefonszámon érhető el.