



TITULLI: POLITIKA PËR ASISTENCËN FINANCIARE DHE PROCEDURAT E SAJ
DATA AKTUALE E VLEFSHMËRISË: 1.1.2018

DEKLARATË E PËRGJITHSHME:

“Northwell Health” përpiqet të përmirësojë shëndetin e komuniteteve ku ai shërben dhe angazhohet në ofrimin e shërbimit të kujdesit shëndetësor të cilësisë më të lartë për komunitetin, pavarësisht aftësisë për të paguar. Si pjesë e angazhimit të tij, “Northwell Health” ofron shërbimin e urgjencës mjekësore ose shërbime të tjera të kujdesit të nevojshëm shëndetësor me ulje çmimi në varësi të rrethanave. Kjo politikë për asistencë financiare (“FAP” ose “Politika”) përshkruan procesin përmes të cilit do të bëhet kualifikimi për asistencë financiare, të plotë ose të pjesshme, i pacientëve të “Northwell Health”, qofshin këta të pasiguruar ose të nënsiguruar.

Kjo politikë i shërben qëllimit të përcaktuar sipas seksionit 501, germa "r" të IRS (Shërbimi i të Ardhurave të Brendshme-IRS), i miratuar në vitin 2018.

Seksioni I. POLITIKA

“Northwell Health” është e angazhuar në ofrimin e shërbimeve me ulje çmimi, bazuar në nevojat financiare, si një kontribut komunitar për personat që janë të pasiguruar, të nënsiguruar, të pakualifikuar, për të përfituar nga programet shtetërore ose nga çdo mbulim tjetër nga palët e treta, ose që nuk janë në gjendje të paguajnë për shërbimin e urgjencës ose për shërbime të tjera të kujdesit të nevojshëm shëndetësor. “Northwell Health” përkushtohet në asistimin dhe këshillimin e pacientëve për të menaxhuar aspektet financiare të kujdesit shëndetësor që ata marrin, si dhe në përmbushjen e angazhimeve tona për përmirësimin e shëndetit të individëve, familjeve dhe komuniteteve ku ne ofrojmë shërbimet tona.

Kjo politikë gjen zbatim për të gjitha ambientet spitalore, klinikat dhe qendrat e urgjencës të “Northwell Health”, që janë të përjashtuara nga tatimi. Lista e ambienteve spitalore që janë të përjashtuara nga tatimi, dhe për të cilat zbatohet kjo politikë, jepet në Seksionin III – Procedurat, pika “A” të kësaj politike.

Asistenca financiare nuk konsiderohet si zëvendësuese e përgjegjësisë personale. Asistenca financiare u vihet në dispozicion vetëm personave që nuk janë në gjendje të paguajnë për kujdes shëndetësor, që janë të pasiguruar ose të nënsiguruar dhe që nuk kualifikohen për t'u regjistruar apo për të marrë mbështetje shtesë nga programet shtetërore apo nga programe të tjera të palëve të treta. Pacientët duhet të veprojnë në përputhje me procedurat e “Northwell Health” në mënyrë që të përfitojnë asistencë financiare, ose çdo mënyrë tjetër pagese, dhe të kontribuojnë në koston e kujdesit shëndetësor, në bazë të aftësisë së tyre individuale për të paguar. Personat që kanë mundësi financiare duhet të inkurajohen ta blejnë sigurimin shëndetësor, kjo si një mënyrë për të garantuar qasje në shërbimet e kujdesit shëndetësor për shëndetin e tyre të përgjithshëm personal dhe për mbrojtën e aseteve të tyre individuale.

Asistenca financiare është e disponueshme vetëm për shërbimet e ofruara nga ambientet spitalore të “Northwell Health” ose nga një mjek i punësuar nga “Northwell Health”. Nëpërmjet kësaj politike, “Northwell Health” nuk i ndihmon pacientët të paguajnë shërbimet e ofruara nga operatorë apo mjekë të pavarur nga “Northwell Health”, edhe nëse këto shërbime ofrohen në një nga spitalet e “Northwell Health” ose në ambiente të tjera. Lista e operatorëve, që nuk janë ambiente spitalore të “Northwell Health” që ofrojnë shërbimin e urgjencës mjekësore ose shërbime të tjera të kujdesit të nevojshëm shëndetësor të mbuluara nga Politika e Asistencës Financiare ku nuk përfshihen këta operatorë, mund të gjendet në shtojcën A të kësaj politike. Kjo listë e operatorëve të shërbimit të kujdesit shëndetësor rishikohet dhe përditësohet rregullisht, sipas nevojës.

Për të menaxhuar me përgjegjësi burimet tona dhe në mënyrë që “Northwell Health” të ofrojë nivelin e duhur të asistencës financiare ndaj personave në nevojë, janë krijuar udhëzuesit e mëposhtëm për dhënien e asistencës financiare. Konkretisht, politika përmban informacionin e mëposhtëm për sa i përket asistencës financiare;

1. Përshkrimin e bazës së llogaritjes të vlerave që u faturohen pacientëve të kualifikuar për asistencë financiare sipas kësaj politike;
2. Përshkrimin e mënyrës sipas së cilës pacientët mund të aplikojnë për asistencë financiare;
3. Përshkrimin e informacionit të marrë nga burimet e jashtme dhe të brendshme të të dhënave që mund të përdoren, përveç informacionit të marrë drejtpërdrejt nga individit që kërkon asistencë financiare, si dhe rrethanat në të cilat një vendim i mëparshëm që e kualifikon pacientin për asistencë financiare, mund të përdoret për ta konsideruar pacientin si të kualifikuar për asistencë financiare;
4. Përshkrim i mënyrës se si spitalet e “Northwell Health” do të bëjnë gjerësisht të njohur këtë politikë për komunitetet ku ofrojnë shërbimin; dhe
5. Përshkrimi i vlerave që spitalet u faturojnë personave të kualifikuar për asistencë financiare për shërbimin e urgjencës mjekësore ose shërbime të tjera të kujdesit të nevojshëm shëndetësor. Faturohet vetëm vlera më e ulët mes (1) vlerës që faturohet normalisht ose (2) çmimit me zbritje që është i disponueshëm në përputhje me shkallëzimin dinamik që jepet në pikën "F" të Seksionit III - Procedurat e kësaj politike.

Seksioni II. PËRKUFIZIME

Për qëllime të kësaj politike, disa terma të caktuar përkufizohen si më poshtë:

Vlerat që faturohen normalisht (“AGB”): Vlerat që faturohen normalisht për shërbimin e urgjencës mjekësore ose për shërbime të tjera të nevojshme të kujdesit shëndetësor për personat që janë të pajisur me sigurimin që mbulon këtë shërbim shëndetësor.

Përqindje e “AGB”: Përqindja e tarifave bruto që një spital përdor për të përcaktuar vlerat që faturohen normalisht (AGB) për çdo shërbim të urgjencës mjekësore ose për shërbime të tjera të nevojshme të kujdesit shëndetësor, që ofron për personat që kualifikohen për asistencë sipas Politikës së Asistencës Financiare.

Dokumentacion: Konsiston në aplikimin e plotë për programin e asistencës financiare (“Aplikimi”). Aplikimi (qoftë i dorëzuar në formë fizike ose në mënyrë elektronike përmes intervistës në telefon) përfshin verifikimin e pagës për tridhjetë (30) ditët e fundit të të ardhurave.

Gjendje e urgjencës mjekësore: Siç përcaktohet nga seksioni 1867 i Ligjit të Sigurimeve Shoqërore (42 U.S.C. 1395dd), i njohur edhe si Ligji për Shërbimin e Urgjencës Mjekësore dhe për Punën e Pandërprerë (“EMTALA”). “EMTALA” e përkufizon një gjendje të urgjencës mjekësore si një gjendje që shfaqet me simptoma akute mjaft të rënda që në rast të mungesës së ofrimit të shërbimit të shpejtë shëndetësor mund të çojë rrjedhimisht në: (i) vendosjen e shëndetit të individit në rrezik serioz; (ii) dëmtim serioz të funksioneve të trupit; ose (iii) mosfunksionim serioz i çdo pjese të organeve të trupit. “EMTALA” gjithashtu përkufizon se gjendja e urgjencës mjekësore përfshin edhe femrat shtatzëna që kanë kontraktive.

Masë e jashtëzakonshme për arkëtimin e detyrimeve (“ECA”): Përfshin çdo një prej veprimeve të mëposhtme të ndërmarra nga “Northwell Health” kundrejt një individi, për sa i përket pagesës së një fature për kujdesin e mbuluar sipas kësaj politike: (1) veprimet që kërkojnë një proces juridik ose gjyqësor, (2) raportimin e informacionit të pafavorshëm tek agjencitë ose zyrat e kreditit për raportimin e kredive konsumatore, (3) vendosjen e një barre dhe/ose sekuestrimin e pasurisë së paluajtshme, (4) bllokimin ose sekuestrimin e llogarisë bankare ose bllokimin e pagës së debitorit, dhe (5) shtyrjen, mohimin ose kërkimin paradhënie të pagesës për ofrimin e shërbimit të kujdesit mjekësor jo emergjent për shkak të mospagimit të borxhit për shërbimin e ofruar më parë, të mbuluar nga Politika e Asistencës Financiare.

Familje: Duke përdorur përkufizimin e Zyrës së Regjistrimit, një grup i përbërë nga dy ose më shumë persona që jetojnë së bashku dhe që kanë midis tyre lidhje martesore, gjaku (duke përfshirë personat që bashkëjetojnë), ose birësimi. Sipas rregullave të Shërbimit të të Ardhurave të Brendshme, nëse pacienti e konsideron dikë si person në ngarkim të tij në deklarin e të ardhurave, ai mund të konsiderohet person në ngarkim të tij për qëllime të ofrimit të asistencës financiare. “Northwell Health” rezervon të drejtën të vërtetojë përgjegjësinë financiare të çdo anëtarit të renditur të familjes.

Të ardhura familjare: Të ardhurat familjare përfshijnë pagat, kompensimin për papunësinë, kompensimin e punonjësve, sigurimet shoqërore, të ardhurat e sigurimeve suplementare, asistencën publike, pagesat e veteranëve, pensionet familjare, pensioni i pleqërisë ose të ardhurat nga dalja në pension, qiratë nga pronat, përfitimet dhe tarifatat nga biznesi personal, interesat, dividendët, qiratë, honoraret, të ardhurat nga pronat, trustet, mbështetja financiare për ushqim, mbështetja për fëmijët dhe burime të tjera të ndryshme. Përcaktimi i të ardhurave familjare bëhet pa llogaritur tatimin dhe duke përfshirë fitimet ose humbjet nga kapitali. Nëse një person jeton me familjen, merren parasysh të ardhurat e të gjithë anëtarëve të familjes. (Anëtarët që nuk kanë lidhje familjare nuk përfshihen). Përfitimet jomonetare, të tilla si ndihmat ushqimore dhe subvencionimet për strehim nuk konsiderohen të ardhura.

Pagesë bruto: Pagesa totale për kujdesin shëndetësor dhe shërbimet e tjera që i ofrohen pacientit pranë një subjekti të “Northwell”, sipas tarifave fikse, pa aplikuar zbritjet nga pagesa totale.

Shërbime të nevojshme shëndetësore: Shërbime të kujdesit shëndetësor që një mjek, duke përdorur arsyetime të kujdesshme klinike, do t'i ofronte një pacienti me qëllim vlerësimin, diagnostikimin dhe trajtimin e një gjendjeje të keqe shëndetësore, lëndimi fizik, sëmundjeje ose simptomave të saj, dhe që: (a) janë në përputhje me standardet e praktikës mjekësore të pranuar gjerësisht; (b) janë klinikisht të përshtatshme; dhe (c) nuk kanë si qëllim kryesor komoditetin e pacientit.

Përmbledhje e politikës me fjalë të thjeshta (“PLS”): Deklaratë me shkrim që njofton një individ se ambienti spitalor ofron asistencë financiare dhe jep informacionin e mëposhtëm në një gjuhë që është e qartë, koncize dhe e lehtë për t'u kuptuar:

1. Përshkrim i shkurtër i kërkesave për t'u kualifikuar për asistencën e ofruar sipas Politikës së Asistencës Financiare
2. Përmbledhje e shkurtër se si të aplikoni sipas Politikës së Asistencës Financiare
3. Adresën e drejtpërdrejtë të faqes së internetit (ose URL) dhe vendndodhjet fizike ku një person mund të marrë kopjet e “FAP” dhe formularin e aplikimit
4. Udhëzimet se si një person mund të marrë me postë kopje pa pagesë të Politikës së Asistencës Financiare dhe të Aplikimit
5. Të dhënat e kontaktit, duke përfshirë numrin e telefonit dhe adresën fizike të zyrës ose departamentit të institucionit spitalor që mund të japë informacion rreth Politikës së Asistencës Financiare dhe ndihmë në procesin e aplikimit

6. Një deklaratë mbi disponueshmërinë e përkthimeve në gjuhë të tjera të Politikës së Asistencës Financiare, Aplikimit dhe Përmbledhjes së Politikës me fjalë të thjeshta, nëse ka
7. Një deklaratë se një individ i klasifikuar për asistencë financiare nuk mund të paguajë më shumë se AGB (vlera që faturohet normalisht - AGB) për shërbimin e urgjencës mjekësore ose për shërbime të tjera të kujdesit të nevojshëm shëndetësor.

Gjuhët kryesore: Gjuhët që fliten nga individët me njohuri të kufizuara në anglisht (“LEP”) ku përfshihen më shumë se pesë (5) përqind ose më shumë se 1000 banorë të komunitetit ku “Northwell Health” ofron shërbimet.

I nënsiguar: Pacienti ka një nivel sigurimi shëndetësor ose asistencë nga një palë e tretë, por mund të ketë shpenzime që tejkalojnë aftësitë financiare të tij.

I pasiguar: Pacienti nuk ka nivel sigurimi shëndetësor ose asistencë nga një palë e tretë për ta ndihmuar në përmbushjen e detyrimeve që kanë të bëjnë me kujdesin shëndetësor.

Seksioni III. PROCEDURAT

A. Shërbimet e kualifikuara sipas Politikës së Asistencës Financiare të “Northwell Health”.

Për qëllime të kësaj politike, “asistenca financiare” u referohet shërbimeve të kujdesit shëndetësor që “Northwell Health” u ofron me ulje çmimi pacientëve të kualifikuar. (Shërbimet mjekësore pediatrike dhe prenatale mund të mos paguhen nga pacientët që kualifikohen). Shërbimet e mëposhtme të kujdesit shëndetësor kualifikohen për asistencë financiare:

1. Shërbimet e urgjencës mjekësore për çdo individ që banon në zonën ku “Northwell Health” ofron shërbime, duke përfshirë pacientët që paraqiten në çdo Departament të Urgjencës të “Northwell Health” (përfshirë edhe transportin sipas Ligjit për Shërbimin e Urgjencës Mjekësore dhe për Punën e Pandërprerë “EMTALA”), të ofruara në një dhomë urgjence;
2. Shërbimet për një gjendje shëndetësore që, nëse nuk trajtohet menjëherë, do të çonte në përkeqësim të gjendjes shëndetësore të personit;
3. Shërbime të papërzgjedhura që ofrohen menjëherë në rastin e një gjendjeje rrezikshmërie të lartë për jetën, jashtë strukturave të urgjencës; dhe
4. Shërbime të tjera të nevojshme të kujdesit shëndetësor, që nuk janë shërbime urgjence.

Ndihma financiare do t'u ofrohet pacientëve të kualifikuar që banojnë në Rajonin Tri Shtetëror të Nju Jorkut.

Personeli mjekësor që ofron kujdesin shëndetësor është përgjegjës për të kryer ndërhyrjet e nevojshme mjekësore, pavarësisht aftësisë së pacientit për të paguar për shërbimin. “Northwell Health” nuk do të përfshihet në asnjë veprim që i bën individët të ngurojnë për t’iu drejtuar shërbimit të urgjencës mjekësore.

“Northwell Health” nuk u kërkon pacientëve të departamentit të urgjencës të paguajnë përpara se të marrin trajtim për gjendjen e urgjencës mjekësore dhe as nuk lejon aktivitetet e mbledhjes së borxheve në departamentin e urgjencës, ose në zona të tjera, kur aktivitetet të tilla mund të pengojnë ofrimin pa asnjë diskriminim të shërbimit të urgjencës mjekësore.

B. Kualifikimi për asistencë financiare.

Kualifikohen për asistencë financiare ata persona të cilët janë banorë në zonën e shërbimit (të përmendur më lart) dhe që janë të pasiguar, të nënsiguar, të pakualifikuar për programe shtetërore ku paguhet për shërbime, ose individët që nuk janë në gjendje të paguajnë për

kujdesin shëndetësor/ose që i kanë shteruar përfitimet e tyre nga shërbimet e mbuluara nga skemat e sigurimit.

Dhënia e asistencës financiare do të bazohet në konstatimin e individualizuar të nevojës financiare në përputhje me këtë politikë dhe nuk merret parasysh mosha, gjinia, raca, ngjyra, origjina kombëtare, feja, statusi shoqëror ose i emigrantit, orientimi seksual, identiteti gjinor, përkatësia bashkëshortore, paaftësia fizike ose paaftësia mendore.

Pjesëmarrja në FAP (a) mund kushtëzohet nga gatishmëria e pacientit për të aplikuar për "Medicaid" ose për programe të tjera shtetërore të sigurimit për të cilat ai mund të kualifikohet në bazë të vlerësimit nga "Northwell Health" dhe (b) kërkon që pacienti të përmbushë plotësisht kërkesat e aplikimit, duke përfshirë dhënien e informacionit personal, financiar ose informacione të tjera të nevojshme për përcaktimin e nevojës financiare.

Kur shqyrton kërkesat e FAP-it, "Northwell Health" rezervon të drejtën:

1. Të shqyrtojë kualifikueshmërinë për asistencë financiare në çdo moment përpara ose pas kryerjes së shërbimit (shërbimeve) dhe/ose në çdo kohë gjatë ciklit të faturimit dhe arkëtimit;
2. Të kërkojë kryerjen e aplikimit për kualifikim për asistencë financiare për çdo vizitë mjekësore ose praninë në institucion të "Northwell";
3. Të bëjë ndryshime në çdo aspekt të Politikës së Asistencës Financiare;
4. Të zbatojë kushtet e kësaj politike për pacientët që banojnë jashtë zonës së shërbimit parësor të çdo ambienti spitalor siç përcaktohet nga NYSDOH; dhe
5. Të përdorë të dhënat e marra nga burime të jashtme të disponueshme për përdorim, për të verifikuar numrin e anëtarëve të familjes dhe të ardhurat familjare.

Kualifikimi për këtë program bazohet në të ardhurat familjare dhe u mundësohet të gjithë individëve me të ardhura familjare më të pakta se shumatat e mëposhtme:

Numri i anëtarëve të familjes	Vlera maksimale e të ardhurave familjare (500% e Udhëzuesit Federal për Nivelin e Varfërisë të vitit 2018)
1	60 700\$
2	82 300\$
3	103 900\$
4	125 500\$
5	147 100\$
6	168 700\$
Për çdo person shtesë, shtoni	21 600\$

C. Metoda e aplikimit për asistencë financiare

1. Pacientët inkurajohen të aplikojnë për asistencë financiare brenda nëntëdhjetë (90) ditësh nga data e shënuar në faturë pas daljes nga spitali. Megjithatë pacientëve u lejohet një minimum prej dyqind e dyzetë (240) ditësh për të plotësuar dhe dorëzuar aplikimin e plotësuar.
2. Pacientët mund të aplikojnë për asistencë financiare nëpërmjet dorëzimit të një aplikimi ose nëpërmjet një procesi vlerësimi me një konsulent financiar. Në mënyrë që "Northwell Health" të marrë vendime në lidhje me kualifikueshmërinë për asistencë financiare, pacientët duhet të plotësojnë aplikimin dhe të dorëzojnë të gjithë dokumentacionin e kërkuar. Aplikimet mund të merren në mënyrat e mëposhtme:

- a) Në internet, në faqet përkatëse të internetit të renditura më poshtë në seksionin III Procedurat - pika "J";
 - b) Duke telefonuar një përfaqësues të shërbimit ndaj klientit në numrin e telefonit të renditur më poshtë në seksionin III Procedurat - pika "J"; ose
 - c) Duke kontaktuar një konsulent financiar në qendrën përkatëse të renditur më poshtë në seksionin III Procedurat - pika "J";
3. Aplikuesve për asistencë financiare do t'u kërkohet një bashkëpunim gjithëpërfshirës në aplikimin për cilindo nga programet shtetërore të sigurimeve (p.sh Medicaid, Child Health Plus, etj.) në të cilin "Northwell Health" mendon se aplikuesi mund të kualifikohet.
 4. Ju lutemi, dërgoni aplikimet e plotësuar në adresat përkatëse të renditura më poshtë në seksionin III Procedurat - pika "J".
 5. Menjëherë pas dorëzimit të aplikimit të plotësuar me një nga metodat e mësipërme, pacienti mund të mos marrë parasysh asnjë faturë/pasqyrë deri në një njoftim me shkrim lidhur me statusin e aplikimit për asistencë financiare. Brenda tridhjetë (30) ditëve nga dorëzimi i aplikimit të plotësuar, pacienti duhet të marrë njoftim me shkrim për kualifikueshmërinë për asistencë financiare.

Pas marrjes së aplikimit të plotësuar për asistencë financiare, secila dhe të gjitha ECA-t që janë në proces e sipër në lidhje me pacientin do të pezullohen.

Nëse një pacient konsiderohet i kualifikuar për asistencë financiare, do të nxirret një faturë e përditësuar ku cilësohet detyrimi i pagesës, mënyra si është llogaritur ky detyrim dhe përqindja e AGB-së së zbatueshme. Çdo vlerë e paguar në tejkalim të detyrimit të përcaktuar, do të rimbursohet përkatësisht.

Të gjitha vendimet në lidhje me kualifikueshmërinë për asistencë financiare do të jenë me shkrim. Njoftimi për refuzimin e asistencës financiare do të përmbajë shpjegimin për refuzimin, një përmbledhje të procesit të ankesave dhe udhëzimet për dorëzimin e një ankese.

Ankesat mund të depozitohen brenda tridhjetë (30) ditësh nga njoftimi i refuzimit. Vendimi në lidhje me ankesën do të merret brenda tridhjetë (30) ditësh nga marrja e saj. Pacientët do të njoftohen me shkrim për rezultatin e ankesës së tyre.

Nëse është dorëzuar një aplikim i paplotë, pacienti do të marrë një njoftim me shkrim që përshkruan informacionin ose dokumentacionin shtesë që nevojitet për të marrë një vendim në lidhje me kualifikueshmërinë për asistencë financiare. Informacioni ose dokumentacioni shtesë pritet të dorëzohet brenda 30 ditësh nga njoftimi. Pacienti duhet të presë të marrë njoftimet rutinë për çdo faturë të papaguar, megjithatë, çdo ECA e nisur do të pezullohet deri sa të merret një vendim për kualifikueshmërinë për asistencë financiare.

D. Dokumentacioni i kërkuar dhe vendimmarrja për asistencën financiare.

Vendimi për asistencën financiare do të merret për çdo rast individual.

Dokumentacioni i nevojshëm gjatë procesit të aplikimit mund të kërkojë që pacienti ose garantuesi i pacientit të japin informacione ose dokumentacione personale, financiare, dhe të tjera të rëndësishme, për verifikimin e të ardhurave familjare. Gjatë vendimmarrjes për asistencën financiare mund të kërkohet paraqitja e të gjitha akteve të mëposhtme ose e disa prej tyre:

- a. Aplikimi i plotësuar;
- b. Deklaratat tatimore të vitit të mëparshëm;

- c. Vërtetimin e kalimit të pagës në bankë, të paktën për dy muajt e fundit.
- d. Të paktën tre prej pasqyrave më të fundit bankare të llogarisë së kursimit dhe llogarive rrjedhëse;
- e. Vërtetime të tjera të të ardhurave sipas përkufizimit të termit "Të ardhura familjare" në seksionin "Përkufizime" të kësaj politike";
- f. Të gjitha pagesat e prapambetura të kartës së kreditit; dhe
- g. Dokumentacion në lidhje me borxhe të tjera, sipas renditjes në seksionin "Përkufizime" të kësaj politike.

Nëse një aplikues nuk ka ndonjë prej dokumenteve të renditura për të vërtetuar të ardhurat familjare, ai mund të telefonojë zyrën e asistencës financiare të qendrës spitalore të shënuar në seksionin III Procedurat - pika "J" më poshtë dhe të diskutojë për prova të tjera që mund të paraqesë për të vërtetuar kualifikueshmërinë.

"Northwell Health" mund të kërkojë dokumentacion shtesë në lidhje me asetet e pacientëve me të ardhura familjare nën 150% të Udhëzuesit Federal për Nivelin e Varfërisë (Federal Poverty Guidelines-FPG).

Gjithashtu "Northwell Health" mund:

- a. t'i kërkojë pacientit të përfshihet në përpjekjet e përbashkëta për të aplikuar për burime alternative të pagesës së shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe mundësisht për të përfutur mbulim të kujdesit shëndetësor nga programet shtetërore dhe private të pagesave;
- b. të marrë në konsideratë asetet e disponueshme të pacientit me vlerë mbi 10 000 \$ (duke përjashtuar shtëpinë parësore të banimit dhe një mjet që përdoret për transportin e përditshëm për në shkollë ose punë). "Northwell Health" do të marrë parasysh vetëm 25% të "vlerës totale të pabarrësuar" të aseteve të disponueshme, që do t'i shtohet shumave të të ardhurave familjare për të përcaktuar kualifikueshmërinë;
- c. të marrë në konsideratë burime të tjera në dispozicion të pacientit; dhe
- d. të përfshijë një vlerësim të pagesave të prapambetura të pacientit për shërbimet që ka marrë më parë, si dhe të historikut të pagesave të tij.

"Northwell Health" nuk do të refuzojë asistencën financiare për mosdorëzim të dokumentacionit që nuk cilësohet në këtë politikë.

Shërbimet që nuk janë shërbime urgjence, mund të programohen para paraqitjes së kërkesës për asistencë financiare. Megjithatë, përgjithësisht kërkohet një vendim në lidhje me aplikimin për asistencë financiare para marrjes së shërbimit. Aplikimi për asistencë financiare do të ruhet në dosje për tre muaj dhe mund të përdoret për të përcaktuar kualifikueshmërinë për shërbime të mëtejshme. Nevoja për asistencë financiare mund të rivlerësohet në çdo kohë që bëhen të ditura informacione shtesë në lidhje me kualifikueshmërinë e pacientit për asistencë financiare.

Asistenca financiare zbatohet për nivele të miratuara të pagesave të prapambetura që pacienti mund të ketë, pa marrë parasysh datën e shërbimit.

E. Kualifikueshmëria e supozuar për asistencë financiare dhe informacioni i marrë nga burime të tjera.

Ka raste kur pacientit mund të përfitojë nga zbritjet sipas asistencës financiare pa një aplikim të shkruar/zyrtar të arkivuar për asistencë financiare. Zakonisht informacionet e ofruara nga pacienti ose të marra nga "Northwell Health" nëpërmjet burimeve të tjera, që mund të sigurojnë të dhëna të mjaftueshme për t'i dhënë pacientit asistencën financiare, janë të sakta.

Në këto raste, "Northwell Health" mund të përdorë agjenci të jashtme për të bërë një vlerësim të të ardhurave bruto me qëllim përcaktimin e kualifikueshmërisë ose mund të marrë një vendim duke u bazuar në regjistrimin e pacientit në programe të tjera asistence që nuk kanë lidhje me "Northwell Health". Menjëherë pas vendimit të konsulentit financiar, për shkak të natyrës së pandryshueshme të rrethanave të supozuara, pacienti mund të kualifikohet për zbritje në balancën e llogarisë. Nëse supozojmë se një pacient kualifikohet për më pak se sa asistencë maksimale e disponueshme në këtë politikë, "Northwell Health" e njofton pacientin, me shkrim, në lidhje me motivin e vendimit për kualifikueshmërinë për asistencë financiare dhe për mënyrën e aplikimit për asistencë shtesë. Pacientit do t'i jepet edhe një kopje e PLS-së. Burimet e tjera të të dhënave të përdorura për të marrë një vendim të kualifikueshmërisë së supozuar mund të përfshijnë pjesëmarrjen e pacientit në programe të caktuara ose disponueshmërinë e informacioneve të marra së jashtmi si p.sh:

1. Programet e barnave të financuara nga shteti;
2. Kujdesi nga klinikat për të pastrehët;
3. Pjesëmarrja në programet për gratë, foshnjat dhe fëmijët (Women, Infants and Children-WIC);
4. Kualifikimi për ndihmat ushqimore;
5. Kualifikimi në programet e subvencionimit të vaktit të drekës në shkolla;
6. Kualifikimi në programe të tjera të pafinancuara shtetërore ose lokale (pra shpenzimet tejkalojnë të ardhurat sipas "Medicaid");
7. Strehimi me të ardhura të ulëta/i subvencionuar jepet si adresë e vlefshme;
8. Nuk dihet rezidenca e pacientit të vdekur;
9. Pacientët që janë regjistruar në programet "Medicaid" të shërbimeve të kufizuara për të ardhura familjare në kufirin ose nën kufirin prej 100% të Udhëzuesit Federal për Nivelin e Varfërisë, konkretisht, programet "Medicaid" për gratë shtatzëna - shërbime vetëm për shtatzëninë ose shërbime të planifikimit familjar dhe EMSA;
10. Pacientët me plane sigurimi "Medicaid" të papjesëtueshme jashtë vendit;
11. Pacientët e vlerësuar me të ardhura nën 100% të Udhëzimeve Federale për Varfërinë nëpërmjet qasjes në burimet e jashtme të informacionit pas marrjes së shërbimit; dhe
12. Përdorimi i burimeve publike të të dhënave (d.m.th agjencia raportuese e kreditimit) që ofrojnë informacion për mundësinë e pacientit apo garantuesit të tij për të paguar (si p.sh sistemi i pikëzimit të kredisë).

Për të lehtësuar plotësimin e dokumentacionit për përpunimin e aplikimit FAP dhe/ose procesin e analizës financiare, "Northwell Health" mund të bëjë kërkesa prudenciale për institucionet e kreditit, informacion që nuk është i dukshëm/transparent për kreditorët (i dukshëm vetëm për pacientin ose palën përgjegjëse) dhe nuk ndikojnë në gjendjen e kredisë së pacientit ose mundësinë për të marrë kredi në të ardhmen (d.m.th sistemi i pikëzimit FICO).

Këto kërkesa mund të përdoren për:

1. Reduktimin e barrës administrative të pacientit (për sa i përket plotësimit të dokumenteve); dhe/ose
2. Përcaktimin e kualifikueshmërisë së supozuar të pacientit, garantit dhe/ose përfaqësuesit ligjor të pacientit që nuk vendosin kontakte me "Northwell Health" gjatë ciklit të faturimit dhe arkëtimit pavarësisht përpjekjeve të zakonshme të këtij të fundit.

F. Udhëzimi i pacientëve për asistencën financiare.

"Northwell Health" përdor Udhëzimeve Federale për Varfërinë (FPG), që janë në fuqi gjatë kohës së shqyrtimit të aplikimit, për të përcaktuar kualifikimin për nivelin e asistencës financiare. "Northwell Health" do të përditësojë FPG-në, që publikohet çdo vit nga Departamenti i

Shëndetësisë dhe Shërbimeve Njerëzore të SHBA-së dhe që hyn në fuqi çdo vit në datën 1 mars ose tridhjetë (30) ditë pas datës së publikimit, cilado qoftë më e vonshme.

Në varësi të disponueshmërisë së aseteve të tjera,

1. Pacientët, të ardhurat familjare të të cilëve janë sa 100% e FPG-së ose më të ulëta, kualifikohen për të marrë shërbimet e urgjencës mjekësore ose shërbime të tjera mjekësore të nevojshme, pa pagesë ose me pagesë në nivelin nominal të përcaktuar nga NYSDOH; dhe
2. Pacientët, të ardhurat familjare të të cilëve janë mbi 100% por jo më shumë se 500% të FPG-së, kualifikohen për të përfituar zbritje në shërbimet e urgjencës ose në shërbime të tjera mjekësore të nevojshme, sipas tabelës së mëposhtme të shkallëzimit dinamik.

"Northwell Health" përdor normat e metodës retrospektive ("Look-Back") të "Medicaid" për të përlogaritur vlerat që do të faturohen normalisht nga të gjitha qendrat e saj spitalore të përjashtuara nga tatimi, me përjashtim të "Huntington Hospital Association", "Northern Westchester Hospital Association", "Phelps Memorial Hospital Association", "Northwell Health Physician Partners" (të njohur më parë si "North Shore LIJ Medical Group"), dhe "Staten Island University Hospital", të cilat do të përdorin normat retrospektive ("Look-Back") të "Medicare" për vlerat që faturohen normalisht.

Ju mund të merrni informacione shtesë, pa pagesë, rreth përqindjeve të AGB që aplikon qendra spitalore, si dhe informacione për mënyrën në të cilën "Northwell Health" i ka llogaritur këto përqindje, duke paraqitur kërkesë ose duke vizituar faqen e internetit të "Northwell Health" në adresën www.northwell.edu/find-care/locations/, ose duke kontaktuar zyren tonë të asistencës financiare në numrin 1-800-995-5727.

Vlerat që u faturohen pacientëve të kualifikuar për asistencë financiare, kufizohen në vlerën më të ulët mes ABG-së ose shkallëzimit dinamik si më poshtë:

Pagat bruto dhe asetet të shprehura në përqindje të FPG-së	Përgjegjësia e pacientit (% e AGB-së)
100% ose më pak	0 USD - 150 USD
101% deri në 125%	10%
126% deri në 150%	15%
151% deri në 200%	20%
201% deri në 250%	25%
251% deri në 300%	35%
301% deri në 500%	100%

Përveç e

të paiguruar, të ardhurat e të cilëve familja kalon 500% të FPG do të marrin kujdes të skontuar në qoftë se kërkohet vështirësi dhe nuk do të ngarkohet më shumë se normat e sigurimit komercial mbizotërues.

kësaj, pacientët pasiguruar dhe

G. Informimi i pacientëve dhe i publikut për Programin e Asistencës Financiare.

"Northwell Health" shpall publikisht njoftimin për asistencën financiare, përmes mjeteve të ndryshme, duke përfshirë shënimet në faturat e pacientëve, në dhomat e urgjencës, në qendrat e shërbimit të urgjencës, në departamentet e pranimit dhe të regjistrimit, në zyrat e administratës së spitalit, në klinika dhe në zyrat e shërbimeve financiare ndaj pacientëve që gjenden në godinat e qendrës spitalore "Northwell Health". Informacioni është i disponueshëm edhe në faqen e internetit të qendrës spitalore "Northwell Health". Gjithashtu, "Northwell Health" ofron përmbledhje të programit të asistencës financiare për agjencitë publike lokale dhe organizatat jo-fitimiprurëse që u shërbejnë nevojave shëndetësore të komuniteteve me të ardhura të ulëta të popullsisë.

Referimi i pacientëve për asistencë financiare mund të bëhet nga çdo anëtar i stafit të "Northwell Health" ose i stafit mjekësor, duke përfshirë mjekët, infermieret, konsulentët financiar, punonjësit

social, konsulentët shëndetësor, klerikët dhe sponsorët e organizatave fetare. Kërkesa për asistencë financiare mund të bëhet nga pacienti ose një anëtar i familjes, mik i afërt ose koleg i pacientit, duke iu nënshtruar ligjeve të zbatueshme të privatësisë. "Northwell Health" do të përpiqet të kontaktojë pacientët e pasiguruar, ndërkohë që janë ende në spital, para daljes nga qendrat spitalore të "Northwell Health" në mënyrë që të ofrojë konsulencë financiare, duke përfshirë informacion në lidhje me programet e pagesave dhe asistencën financiare.

"Aplikimi për politikën e ndihmës financiare dhe përmbledhja e kësaj politike me fjalë të thjeshta" i "Northwell Health" është i disponueshëm në anglisht dhe në gjuhën kryesore të popullsisë, të cilët kanë njohuri të kufizuara të gjuhës angleze.

Pacientët do të njoftohen në lidhje me disponueshmërinë e asistencës financiare gjatë procesit të pranimit, regjistrimit dhe konsulencës financiare. PLS-ja do t'i ofrohet të gjithë pacientëve si pjesë e procesit të pranimit. Ofrohet shërbimi i përkthimit sipas kërkesës, për pacientët që nuk e flasin gjuhën angleze dhe që nuk e përmbushin kriterin që gjuha e tyre të konsiderohet gjuhë kryesore.

H. Politikat e faturimit dhe arkëtimit.

"Northwell Health" ka politika dhe procedura për praktikën e brendshme dhe të jashtme të arkëtimit (duke përfshirë veprimet që spitali mund të marrë në rast mospagese, që nga nisja e veprimeve ligjore e deri te raportimi tek agjencitë e kreditit), që marrin parasysh masën në të cilën pacienti kualifikohet për asistencë financiare, përpjekjet e pacientit në mirëbesim për të aplikuar për një program shtetëror ose për asistencë financiare nga "Northwell Health" dhe përpjekjen e pacientit në mirëbesim për të respektuar marrëveshjet e tij ose të saj të pagesave me "Northwell Health". Për pacientët që kualifikohen për asistencë financiare dhe që bashkëpunojnë në mirëbesim për të shlyer faturat me zbritje të spitalit, "Northwell Health" mund të ofrojë plane të zgjatjes së afatit të pagesave dhe nuk do të aplikojë masën e ndalimit të pagës apo vendosjen e sekuestros për vendbanimin kryesor të këtyre pacientëve, dhe do të pushojë të gjitha masat shtrënguese të arkëtimit, me përjashtim të atyre rasteve kur prishet marrëveshja e pagesës ose kur pacienti ndalon bashkëpunimin me "Northwell Health" për të shlyer pagesat e tij/saj.

Të gjitha faturat e dërguara nga "Northwell Health" përfshijnë një njoftim të dukshëm në lidhje me disponueshmërinë e asistencës financiare, së bashku me një numër telefoni ku pacienti mund të telefonojë për të marrë informacion në lidhje me FAP-in, si dhe për të marrë asistencë lidhur me procesin e aplikimit. Faturat do të përfshijnë edhe adresën e faqes së internetit ku mund të shkarkohen kopje të FAP-it, të aplikimit dhe të PLS-së.

"Northwell Health", ose agjentët e saj, nuk do të ndërmarrin asnjë masë të jashtëzakonshme për arkëtimin e detyrimeve, deri në 120 ditë pasi spitali t'i ketë dërguar pacientit faturën e parë pas daljes nga spitali. Pacientëve do t'u jepet edhe një njoftim paraprak të paktën tridhjetë (30) ditë para fillimit të çdo mase të jashtëzakonshme për arkëtimin e detyrimeve. "Northwell Health" rezervon të drejtën të ndërmarrë këto masa kundër kujtdo që ka pranuar përgjegjësinë ose i është kërkuar të pranojë përgjegjësinë për faturën e pacientit në spital. Ky njoftim do t'i informojë pacientët lidhur me disponueshmërinë e asistencës financiare dhe për masat që "Northwell Health" mund të ndërmarrë nëse pacienti nuk ka paguar një pagesë të prapambetur ose ka filluar procesin e asistencës financiare. Njoftimit paraprak 30-ditor do t'i bashkëngjitet edhe një kopje e PLS-së.

I. Kërkesat rregullatore.

"Northwell Health" do të respektojë të gjitha ligjet, rregullat dhe rregulloret federale, shtetërore dhe vendore që mund të zbatohen për aktivitetet e kryera në përputhje me këtë politikë.

J. Zyrat e konsulencës financiare të "Northwell Health"

Drejtoria e asistencës financiare e Northwell Health e përmendur më poshtë, ofron shërbime konsulente për qendrat e mëposhtme: *North Shore University Hospital, Long Island*

Jewish Medical Center, Cohen Children's Medical Center, The Zucker Hillside Hospital, Huntington Hospital, Lenox Hill Hospital, Manhattan Eye, Ear and Throat Hospital, Staten Island University Hospital, Long Island Jewish Valley Stream, Long Island Jewish Forest Hills, Glen Cove Hospital, Plainview Hospital, Southside Hospital dhe Syosset Hospital.

Northwell Health
Financial Assistance Unit
35 Pinelawn Road
Melville, NY 11747-9001
Telefon: 1.800.995.5727

Adresa postare:
Northwell Health
Financial Assistance Unit
PO Box 9001
Melville, NY 11747-9001

Adresa e faqes së internetit:

www.northwell.edu/manage-your-care/financial-aid-program/financial-assistance-program;

Northern Westchester Hospital

Financial Assistance Unit
400 East Main Street
Mount Kisco, NY 10549-1096
Telefon: 914.666.1512

Adresa e faqes së internetit: www.nwhc.net/for-patients-and-visitors/financial-assistance

Phelps Memorial Hospital Center

Financial Counseling
701 North Broadway
Sleepy Hollow, NY 10591-1096
Telefon: 914.366.3133
Email - billing@pmhc.us

Adresa e faqes së internetit: www.phelpshospital.org/patient-visitor-info/billing/

Peconic Bay Medical Center

Financial Assistance Coordinator
1300 Roanoke Avenue
Riverhead, NY 11901
Telefon: 631.548.6099

Adresa e faqes së internetit:

www.pbmchealth.org/medical-centers-and-services/peconic-bay-medical-center/billing/