

HMH Hospitals Corporation
מדריך מדיניות מנהלי

מדיניות סיוע כספי מס': 1845

תאריך כניסה לתוקף: ינואר 2016, תוקן ושולב ב-1 בינואר 2018 במערך בתי החולים של HMH Hospitals Corporation

מטרה:

לזוהת את הכללים החלים על גביית כל החיובים הקשורים לטיפול במטופלים במתקני HMH Hospitals Corporation (להלן: "HMH") ועל פעולות הגומלין שבין המטופל, הערב ועובדי שירות הלקוחות והרישום של בתי החולים.

קיומה של מדיניות זו יוביל לנוהל אחיד בגביית ההכנסות של בתי החולים, תוך שמירה על המוניטין של בתי החולים. דבקות במדיניות זו תעלה את המודעות לאפשרויות הסיוע הכספי העומדות לרשות מטופלים זכאים הזקוקים לטיפול חירום או לטיפול רפואי חיוני אחר, ויתווה את הנהלים שבאמצעותם יוכלו מטופלים אלה להגיש בקשה לסיוע כספי.

הדגש יהיה על שיפור התקשורת עם מטופלינו והשקיפות במחירים, העלאת שיעור הגבייה של כסף מזומן לפני השירות ושיפור משמעותי של יחסי המטופלים וציבור בכך שנספק למטופלינו את המידע הנחוץ כדי שיבינו את מחירי הטיפולים בהם. בנוסף, HMH שואפת לשפר את הגישה לשירותיהם על-ידי הרחבת הגישה לכיסוי לכל חברי הקהילה.

:HMH Hospitals Corporation

HMH (מרכזי הרפואה של HMH כוללים את *Bayshore Medical Center, Hackensack University Medical Center, Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Palisades Medical Center, Raritan Bay Medical Center, Riverview Medical Center* ו-*Southern Ocean Medical Center*) שמה לה למטרה למלא את הצרכים הרפואיים של הקהילות שהיא משרתת. מדיניות כספית נכונה, המחויבת לנהלים סבירים של זיכוי וגבייה, וכן אפשרויות מקיפות לסיוע כספי, הן מרכיב בעל חשיבות חיונית ומהותית לתפקידה של HMH. HMH תקיים מדיניות של שקיפות במחיר באמצעות הסברה של נושא האחריות הכספית למטופליה לפני מתן השירותים, למעט במקרה של שירותי חירום וטראומה. המדיניות תכבד תמיד את מצבם הכספי של המטופלים ותשמור על כבוד המעורבים, בהתאם לחוקי ניו ג'רזי בנושא *1992 Charity Care, P.L.*, פרק 160.

לתשומת לבך, בהתאם לחוק טיפול חירום רפואי ועבודה פעילה מ-1986 (EMTALA), אנשים במצב חירום רפואי ייקלטו וייוצבו בלי קשר ליכולתם לשלם תמורת הטיפול. שירותי טיפול החירום לא יעוכבו, יסורבו או יסויגו מכל סיבה שהיא, לרבות, בין היתר, בירורים בנוגע לתשלום. ראה מדיניות מנהלה *558-1*, העברת מטופלים ונוסח החוק *Emergency Medical Treatment & Active Labor (EMTALA) Act*.

מדיניות:

למטרות מדיניות זו, „חלק התשלום העצמי" של מטופלים מבוטחים מוגדר כסכום שבו יחויב המטופל (ו/או הערב) בגין כל החשבונות, כפי שיגדיר המבטח. המונח "חלק התשלום העצמי של מטופל לא מבטח" מוגדר אצלנו כתעריף "טיפול רחום" (Compassionate Care). המונח "מתקן" מתייחס למחירים בגין ה"שימוש במתקן זה" ולא למחירים של מרפאת הרופא או שכר הרופא. המונח "השתתפות בעלויות" מתייחס לסכום ההשתתפות העצמית, השתתפות בביטוח או תשלום משותף

באופן כללי, המטופל ו/או הערב יישאו בחבות התשלום העצמי בנסיבות להלן:

- A. למטופל אין כיסוי רפואי לשירותי המתקן.
- B. למטופל יש כיסוי רפואי לשירותי המתקן, אולם השירות שיש לתת אינו נכלל בכיסוי הרפואי של המטופל (למשל, ניתוח קוסמטי).
- C. למטופל יש כיסוי רפואי, אולם לאחר בירור הכיסוי הרפואי נמצא שהמטופל חייב בסכום של השתתפות בעלויות. סכום זה עשוי להתבטא כהשתתפות עצמית שנתית, השתתפות רלוונטית בביטוח או תשלום משותף בגין שירותי המתקן המסופקים.
- D. המטופל חייב בתשלום קנס בגין שירותים שאינם נכללים ברשת נותני השירות (HMH אינה חלק מרשת נותני שירות ספציפית). קנס זה מוטל על-ידי המבטחים כאשר המטופל מקבל טיפול במתקן ו/או רופא שלא כלולים ברשת נותני השירות הספציפית. גובה הקנס משתנה בהתאם לגובה הכיסוי בבית החולים. לשם הגברת השקיפות בשירותי רפואה מחוץ לרשת השירותים, HMH תדווח למטופלים אם המתקן כלול או אינו כלול ברשת נותני השירותים של תוכנית הביטוח הרפואי של המטופל; MHM תבהיר למטופל שאם המתקן כלול ברשת, המטופל לא יחויב בעלויות נוספות מעבר לאלו החלות בדרך כלל על הליך הכלול ברשת, אלא אם המטופל יבחר ביוזעין, מרצונו ובאופן ספציפי במטפל שאינו כלול ברשת למתן השירותים; MHM תודיע למטופלים שאם המתקן אינו כלול ברשת נותני השירותים, המטופל יישא בחבות הכספית החלה על מתן שירותי רפואה במתקן הנמצא מחוץ לרשת.
- E. המטופל ניצל את כל הכיסוי הרפואי שלו לתקופת ההטבה הנוכחית (שנת ההטבה, שנה קלנדרית ו/או סכומים מרביים במחזור החיים).

אם למטופל או לערב יש כיסוי רפואי במתקן, יש לפעול לפי ההנחיות הנוספות לקביעה ו/או לגבייה של יתרות תשלום עצמי:

A. השתתפות עצמית למאושפזים במסגרת Medicare – סכום ההשתתפות העצמית למאושפזים המבוטחים ב-Medicare לשנת 2018 הוא 1,340.00 דולר.

B. השתתפות בביטוח למטופלי במרפאות יום ב-Medicare

אם למטופל אין ביטוח משני, יש לגבות את סכום ההשתתפות בביטוח כמצוין בלוח התעריפים לתשלומי APC של בתי החולים. הסכום המתאים מופיע בעמודה "השתתפות בביטוח" (Coinsurance). אם השירות שניתן לא מופיע ברשימת APC, נא לעיין בלוח התעריפים המתאים של Medicare בהתאם לשירות שניתן (רפואה שיקומית, ממוגרמה, MICU/AMB, מעבדה קלינית, הסברה על סוכרת וכן הלאה)

יש להסביר למוטב שהסכום לתשלום עצמי הוא משוער. אם החבות גדולה יותר, המטופל יחויב ביתרת התשלום. אם החבות קטנה יותר מהסכום שנגבה, המטופל יקבל החזר בגין הסכום העודף.

Medicaid .C

באופן כללי, שירותים עם כיסוי ביטוחי אינם כרוכים בתשלום עצמי מצד מקבל השירות או המטופל. אולם בהתאם לרמת הכיסוי של Medicaid, תיתכן הוצאה בפועל בגין השתתפות בביטוח ו/או שירותים שאינם מכוסים בביטוח.

.D כיסוי Blue Cross ו-Blue Shield

יש לוודא את אחריות המטופל לתשלום/למחיר על-ידי בירור אלקטרוני (אתר האינטרנט של המבטח או RTE – Real Time Eligibility) או על-ידי פנייה אל Blue Cross. יש לברר אם קיימת אחריות מצד המטופל ו/או אם השירות אינו מכוסה. יש לברר את סכום ההשתתפות בעלויות ולהודיע למטופל. את סכום התשלום המשותף על **טיפול חירום** ("ETC") יש לברר באמצעות אימות זכאות של RTE או על-ידי ביקור באתר האינטרנט של המבטח. אם לא ניתן לוודא באמצעות RTE או אתר האינטרנט של המבטח, אפשר למצוא את סכום התשלום המשותף בכרטיס הביטוח של המטופל. כמוצא אחרון, יש לפנות ישירות למבטח.

.E מבטחים מסחריים ומבטחי טיפול מנוהל

יש לוודא את אחריות המטופל או סכום ההוצאה בפועל/המחיר על-ידי בירור אלקטרוני (אתר האינטרנט של המבטח או RTE) או בפנייה למבטח. יש לברר אם קיימת אחריות מצד המטופל ו/או אם השירות אינו מכוסה. יש לברר את סכום ההשתתפות בעלויות ולהודיע למטופל. את סכום התשלום המשותף על ETC יש לברר באמצעות אימות זכאות של RTE או בירור באתר האינטרנט של המבטח. אם לא ניתן לוודא באמצעות RTE או אתר האינטרנט של המבטח, אפשר למצוא את סכום התשלום המשותף בכרטיס הביטוח של המטופל. כמוצא אחרון, יש לפנות ישירות למבטח.

1. קבלת מאושפזים אלקטיביים, ניתוח באותו היום ומטופלי חוץ במיטה (ביקורים שנקבעו מראש)

א. על מטופלים עם ביטוח וללא ביטוח לקבל אישור כספי:

- i. לפני או במהלך יום הבדיקה שלפני הקבלה; או
- ii. לא יאוחר מהשעה 12:00 בצהריים, שלושה (3) ימי עסקים לפני ההליך

המונח "אישור כספי" מתייחס לאימות הביטוח, לגביית כל ההוצאות שיחולו על כל המטופלים וקבלת כל האישורים המקדימים, ההיתרים ו/או ההפניות הנחוצים למטופלים מבוטחים. תשלומים שיחולו על מבוטחים עשויים לכלול סכומי השתתפות עצמית, השתתפות בביטוח ותשלום משותף, וכן כל העלויות שאינן כלולות בכיסוי (הליכים שאינם מכוסים). ההוצאות בפועל שיחולו על מחוסרי ביטוח כפופות לתעריפי טיפול רחום (Compassionate Care) של HMH.

אם המטופל לא יקבל אישור כספי בחלון הזמן הנקוב, יקבל המנהל הרפואי או מנהל אזור השירות הודעה על כך, ויערוך בירור בנוגע לנחיצות הרפואית של ההליך או הבדיקה בהתאם למצב המטופל.

ב. טרום קבלה

במידת האפשר, HMH תבצע רישום מוקדם של כל השירותים האלקטיביים. יש לציין את אמצעי התשלום לפני קליטת המטופל, לרבות חלקי התשלום העצמי ויתרות קודמות שטרם נפרעו. ההערכה הכספית תתבצע לפני ביצוע ההליך שנקבע למטופל. במידת הצורך, ייחתם הסכם כספי לפני ההליך שנקבע למטופל, בהתאם לחלופות התשלום המתוארות במדיניות זו, החל מסעיף ב' (ה').

2. תשלום עצמי לטיפול אלקטיבי של מטופל חוץ

על מטופלים עם או ללא ביטוח לקבל אישור כספי לא יאוחר מהשעה 12:00 בצהריים, שלושה (3) ימי עסקים לפני הטיפול.

המונח „אישור כספי" מתייחס לאימות הביטוח, לגביית כל ההוצאות שיחולו על כל המטופלים וקבלת כל האישורים המקדימים, ההיתרים ו/או ההפניות הנחוצים בגין מטופלים מבוטחים. ההוצאות בפועל שיחולו על מטופלים מבוטחים עשויות לכלול סכומי השתתפות עצמית, השתתפות בביטוח ותשלום משותף, וכן כל העלויות שאינן כלולות בכיסוי (הליכים שאינם מכוסים בביטוח). התשלומים בפועל שיחולו על מטופלים לא מבוטחים כפופות לתעריפי טיפול רחום של HMH.

המנהל הרפואי או מנהל אזור השירות יקבל הודעה על כך ויערוך בירור בנוגע לנחיצותו הרפואית של הטיפול או הבדיקה בהתאם למצב המטופל.

3. קבלה/העברה/קבלה ישירה דחופים של מאושפזים - זכאות ואימות הטבות יבוצעו בעת הקבלה של מטופלים המתקבלים כמקרים

דחופים, העברות וקבלה ישירה ב-HMH.

4. מרכז טראומה חירום (ETC)

HMH תוסיף למיין ולטפל במטופל לפני כל דיון בהסדרי תשלום. HMH לא תסרב להעניק טיפול במרכז החירום. לאחר אימות קליטתו של המטופל, ייצובו וקבלת אישור מהמטפל הרפואי של המטופל, תבצע פנייה אל המטופל בניסיון לגבות התשלום המגיע מהמטופל.

HMH Hospitals Corporation תחייב כל מבטח רפואי, לרבות Medicare, Medicaid ומבטחי צד ג, לאחר בירור הזכאות לביטוח.

5. הסכמי טיפולים מנוהלים – מטופלים עם ביטוח – ל-HMH יש הסכמי טיפולים מנוהלים ספציפיים. חבות המטופל תיקבע על-ידי המבטח החיצוני. הסכום יחושב באמצעות התעריף החוזי שלו הסכים המבטח.

ראה נספח א' במדיניות זו בנושא לוח הזמנים של HMH לגביית ממטופלים, בנוגע לתהליך הגבייה ולציות להוראות סעיף 501 של רשויות המס בארה"ב (Internal Revenue Code §501(r)(6)).

פרק ב מדיניות סיוע כספי

במקרים הנוגעים לטיפול של ילדים זכאים או מטופלי Medicaid, נא לעיין במדיניות המנהלתית 1846, מדיניות סיוע כספי (Charity Care/Kid Care/Medicaid).

לידיעתך, מדיניות זו מכסה את כל השירותים הניתנים במתקנים של HMH. לרשימת נותני השירותים המטופלים לפי מחלקה המגיישים שירותי רפואת חירום או שירותי רפואה חיונית אחרים במתקן בית החולים, ראה נספח ב'. נספח זה מפרט אלו נותני שירות כלולים במדיניות זו ואלו לא. רשימת המטופלים תעבור סקירה רבעונית ותעודכן לפי הצורך.

A. מדיניות מתן הנחה בגין טיפול רחום חלה על חשבון; סכום החיוב הכולל יתבסס על תעריפי טיפול רחום לתשלום על ידי מטופלים מאושפזים ומטופלי חוץ בגין השירותים שניתנו. תעריפי טיפול רחום למאושפזים הם תעריפי Medicare DRG לשנה הנוכחית. תעריפי טיפול רחום למטופלי חוץ מבוססים על תעריפי Medicare APC כפול 2 או תעריפי Medicare Fee Schedule כפול 2, בהתאם לשירות שניתן. *** אלה הם התעריפים הסופיים. על תעריפים אלה לא יחולו הנחות נוספות, אולם הזכאים לתוכנית הסיוע הכספי לא יחויבו בסכום העולה על הסכומים בחיוב כללי ("AGB") (כמוגדר להלן).

B. מדיניות הנחה למדינת ניו גרסי 15

החל מ-4 בפברואר 2009, מטופלים שאינם מבוטחים, אשר הכנסתם המשפחתית נמצאת בטווח של 300% עד 500% של הנחיות העוני הפדרליות, יסוננו תוך שימוש בתהליך הסינון שלנו לטיפול צדקה (Charity Care). לאחר אישור הזכאות, יש לתקן את המבטח העיקרי ל-"76Q" - "טיפול ניו גרסי 15". תעריפי מדינת ניו גרסי 15 למאושפזים הם תעריפי Medicare DRG לשנה הנוכחית. תעריפי מדינת ניו גרסי 15 למטופלי חוץ מבוססים על תעריפי Medicare APC כפול 115% או תעריפי Medicare Fee Schedule כפול 115%, בהתאם לשירות שניתן.

תשלום עצמי לאחר יתרות ביטוח (השתתפות עצמית, השתתפות בביטוח ותשלום משותף) לא יזכה להנחה, אלא אם המטופל זכאי לכך באופן אחר במסגרת מדיניות זו.

ג. חישוב סכומים בחיוב כללי ("AGB") בגין טיפול חירום רפואי או טיפול רפואי נחוץ אחר לפי הוראות רשויות המס בסעיף (Internal Revenue Code §501(r)(5)), במקרה של טיפול חירום רפואי או טיפול רפואי נחוץ אחר, מטופלים הזכאים לסיוע כספי במסגרת מדיניות זו לא יחויבו יותר מאשר בעלי ביטוח המכסה טיפול כאמור.

מי שיימצא זכאי לסיוע כספי וזקוק לטיפול חירום רפואי או לטיפול רפואי חיוני, יחויב בנמוך מביין:

1. הסכום כמחושב לפי סעיף (ב), תת-סעיפים (א)-(ב) לעיל; או
2. AGB.

הסכומים בחיוב כללי (AGB) של המרכז הרפואי של אוניברסיטת הקנסאק (Hackensack) והמרכז הרפואי פאליסייד (Palisades) מחושב באמצעות התעריף ההיסטורי של Medicare על השירות, בתוספת מבטחי בריאות פרטיים. אפשר לקבל תיאור של האחוזים להלן ושיטות החישוב ללא תשלום באמצעות הגשת בקשה בכתב. להלן אחוזי הסכומים בחיוב כללי (AGB):

1. מאושפז: 26%
2. מטופל חוץ: 32%
3. מטופל חוץ בחדר מיון: 22%

הסכומים בחיוב כללי של Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Riverview Medical Center, Southern Ocean Medical Center, Bayshore Medical Center, ו-Raritan Bay Medical Center מחושבים באמצעות אמצעי התשלום הרלוונטי, ושווה למחיר של Medicare בגין תעריפי השירות.

ד. אמצעי תשלום

HMH מכבדת את אמצעי התשלום שלהלן:

1. מזומן
2. המחאת דואר או שוות ערך
3. כרטיסי אשראי נבחרים: Visa, MasterCard, American Express, Discover
4. כרטיסי חיוב עם לוגו של Visa או MasterCard
5. המחאה בנקאית
6. המחאה אישית
7. העברה בנקאית

ה. תוכנית הסכם כספי של **HMH** - אפשר לערוך הסדרים כספיים לפי בקשה. יש לקבל תשלום פיקדון מינימלי, ואת היתרה אפשר לחלק לתשלומים ללא ריבית.

ו. הסדרים כספיים לחשבונות עם יתרות שטרם נפרעו - כל ההסדרים ייערכו באמצעות טופס התשלום של הסדרים כספיים. כל הטפסים שמולאו יחולקו כדלהלן:
-עותק אחד יימסר למטופל, אם יבקש. (הסדר כספי למטופל חוץ, אנגלית) (הסדר כספי למטופל חוץ, ספרדית) וכן (הסדר כספי למטופל פנים, אנגלית) (הסדר כספי למטופל פנים, ספרדית או קוריאנית)

ההסדר הכספי ייבדק במלואו מול המטופל/הערב. ההסדר יכלול את הקטע הבא:

"אני מאשר שבמקרה של הפרת ההתחייבויות כמוגדר בתוכנית תשלום זו, HMH Hospitals Corporation תשלח את החשבון שלי לגבייה. כמו כן, אני מאשר שבמקרה של אי קיום הסכם זה, כל תעריפי ההנחה המוסכמים יבוטלו ויהיו לחיובים בתעריף מלא" וכן, "כל החיובים במועד הרישום הם סכומים משוערים המבוססים על תוכניות טיפולים של רופאים, ונתונים לשינוי. יצוין שהזכאים לתוכנית הסיוע הכספי לא יחויבו בסכום העולה על סכום החיוב הכללי (AGB)"

G. תוכניות לסיוע כספי – Medicaid או Charity Care בניו ג'רזי

כל המטופלים אשר אינם מסוגלים לשלם את תעריפי הטיפול הרחום של HMH יופנו תחילה ליועץ כספי. אם היועץ הכספי לא יצליח להשיג למטופל אישור כספי, המטופל יופנה ליחידת הסיוע הכספי. יחידה זו תקבע אם המטופל מתאים להשתתפות באחת או יותר מתוכניות הזכאות.

H. מדיניות מטופלים בינלאומיים (מטופלים זרים):

ההגדרה של HMH למטופלים בינלאומיים:

מטופלים תושבי מדינה זרה בעת הזו, הנוסעים לארה"ב לצורך קבלת שירותי טיפול ספציפיים ב-HMH. שירותים אלה מוסדרים מראש, ואינם כפופים להוראות הסיוע הכספי המתוארות במדיניות זו

כל המטופלים הבינלאומיים אשר מסדירים מראש את הגעתם למתקני HMH ממדינות זרות לצורך קבלת טיפול רפואי שהוסדר מראש יקבלו תעריף החזר מאושר בגין שירותים, בכלל זה:

- קרדיולוגיה
- תוכניות השתלת איברים
- אונקולוגיה
- אורתופדיה
- הליכי אורולוגיה

ביקורים אלה ייקבעו מראש למטופלים, ובשלב קביעתם ייערכו הסדרים להעברה בנקאית של הכסף (לרבות מספר הטלפון להעברה בנקאית) לצורך כיסוי הטיפול. יש לבצע את ההעברה הבנקאית חמישה (5) ימי עסקים לפני ביקורו של המטופל במתקן HMH. כל חלק לא מנוצל מהתשלום המוקדם יוחזר.

פרק ג הגשת בקשה לסיוע כספי

א. שפות זמינות

תוכנית הסיוע הכספי של המרכז הרפואי, טופס הבקשה ותקציר הנוסח הפשוט ("PLS") זמינים באנגלית ובשפתן העיקרית של אוכלוסיות ששליטתן באנגלית מוגבלת ("LEP") אשר עליהן נמנים 1,000 אנשים או 5% מאזור השירות העיקרי של HMH (הנמוך מן השניים). מסמכים אלה זמינים באתר האינטרנט של HMH וללא תשלום, לפי בקשה.

ב. הצגה והדפסה של מידע באתר האינטרנט של HMH

אתר אינטרנט: אפשר לעיין במידע בנושא סיוע כספי באינטרנט, באתר האינטרנט: <https://www.hackensackmeridianhealth.org>

ג. הגשת בקשה

כדי להגיש בקשה לסיוע כספי, אפשר למלא עותק מודפס של טופס הבקשה. טופס הבקשה המודפס זמין ללא חיוב בכל אחת מהדרכים שלהלן:

(א) בדואר: בכתב לכתובת שלהלן ובבקשת עותק מודפס של בקשת הסיוע הכספי:

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

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

ב) באיסוף עצמי: בביקור אישי במחלקת הסיוע הכספי (בימים שני עד חמישי, בשעות 08:00-16:00), הנמצאת בכתובת להלן:

- 07601 HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ
 - 07047, Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ
 - 07753, Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune, NJ
 - 08724 Ocean Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ
 - 07701 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 1, Riverview Medical Center
 - 08050 Route 72 W, Manahawkin, NJ 1140, Southern Ocean Medical Center
 - ,07733 N Beers St, Holmdel, NJ 727, Bayshore Medical Center
 - 07753, Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ
 - 07753, Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ
 - Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health
07753, Center, Neptune, NJ
 - Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ
- ג) בטלפון: אפשר לפנות למחלקת הסיוע הכספי בטלפון (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC או (732) 902-7080 לכל שאר האתרים

ד. תקופת הגשת הבקשה:

לרשות המטופל עומד פרק זמן של שנתיים להגשת בקשה לסיוע כספי מתאריך הקבלה של חשבון החיוב הראשון לאחר השחרור. טופסי הגשת בקשה שלא מולאו לא יישקלו, אולם מגישי הבקשות יקבלו הודעה על כך והזדמנות למסור את התיעוד/המידע החסר.

ה. טופסי הגשת בקשה שמולאו:

נא לשלוח בדואר את כל טופסי הבקשה שמולאו אל מחלקת הסיוע הכספי (ראה כתובת לעיל וכן בהודעת החשבונות לתשלום). רק הנתונים שנמסרו על-ידי מגיש הבקשה ישמשו לאישור הסיוע הכספי.

נספח א': לוח הזמנים של HMM Hospitals Corporation לגביות ממטופלים - על שירותים למטופלי פנים וחוץ

HMM מוסרת הודעות חיוב על שירותים שניתנו לאחר שחברת הביטוח עיבדה את התביעה. היתרות לאחר הביטוח כוללות:

1. תשלום עצמי (מטופל בלי ביטוח)
2. תשלום עצמי לאחר ביטוח (הביטוח ביצע את חובתו, האחריות לתשלום היתרה חלה על המטופל)
3. טיפול רחום של MHM - חיובים לאחר הנחה
4. תשלום עצמי לאחר תשלום מ-Medicare (חבות המטופל המוגדרת על-ידי Medicare).

למטופלים ללא ביטוח תישלח הודעת תשלום בדואר כארבעה ימים לאחר השחרור או תאריך השירות.

מחזור חיוב ללא Medicare - מחזור החיוב הכולל הוא 62 יום לפני שליחת היתרה לגבייה. חשבון יישלח למטופלים לאחר שהביטוח מילא את חובתו. התשלום במלואו צריך להתקבל עד לתאריך היעד המצוין בהודעת התשלום. אם סכום החוב הכולל לא יתקבל עד לתאריך היעד, המטופל יוסיף לקבל הודעות תשלום (עד שלוש בסך הכול). אם לא יתקבל תשלום, יישלח מכתב סופי לפני גבייה אל המטופל, עם בקשה לתשלום תוך עשרה ימים. אם עדיין לא יתקבל תשלום, הסכום יופנה לסוכנות גבייה.

מחזור חיוב ל-Medicare - מחזור החיוב הכולל הוא 120 יום לפני שליחת היתרה לגבייה. למטופלים יישלח חשבון לאחר תשלום מצד Medicare וכל מבטח משני שהוא. התשלום במלואו צריך להתקבל עד לתאריך היעד המצוין בהודעת התשלום. אם סכום החוב הכולל לא יתקבל עד לתאריך היעד, המטופל יוסיף לקבל הודעות תשלום (עד ארבע בסך הכול). אם לא יתקבל תשלום, יישלח מכתב סופי לפני גבייה אל המטופל, עם בקשה לתשלום תוך עשרה ימים. אם עדיין לא יתקבל תשלום, הסכום יופנה לסוכנות גבייה. אם יבוצע תשלום חלקי בכל עת במהלך פרק הזמן של 120 יום, תוענק תקופה נוספת של 120 יום לפני שליחת היתרה לגבייה.

להלן הכתובת לתשלומי מטופלים:

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

לבריורים בנוגע ליתרותיהם, המטופלים מוזמנים להתקשר לצוות שירות הלקוחות בטלפון (201) 996-3355 HUMC, (551) 854-5092 PMC או (732) 776-4380 בכל שאר האתרים.

פעולות גבייה מיוחדות יכללו, בין השאר: הטלת שעבוד רכושו של חייב, עיקול רכושו, תפיסה או עיקול של חשבון בנק או כל רכוש אישי אחר, נקיטה בהליכים אזרחיים אשר עלולה לגרום למעצרו של חייב ולתפיסת שכרו. פעולות גבייה מיוחדות כפופות לפרקי הזמן שלהלן, ויתחילו רק לאחר עשיית מאמצים סבירים לבירור זכאותו של המטופל לתוכנית הסיוע הכספי.

1. תקופת התראה: HMM תודיע לחייב על מדיניות הסיוע הכספי, הגבייה והתשלום לפני נקיטה בכל פעולת גבייה מיוחדת שהיא לקבלת התשלום, ותימנע מנקיטה בפעולות גבייה מיוחדות למשך 120 יום לפחות מהמועד שבו נמסרה למטופל הודעת התשלום הראשונה בגין הטיפול לאחר שחרורו.

2. תקופת הגשת הבקשה: לרשות החייב עומד פרק זמן של שנתיים להגשת בקשה מתאריך הקבלה של הודעת התשלום הראשונה לאחר השחרור. אם תוגש בקשה בכל עת במהלך תקופת הבקשה, יושעו פעולות הגבייה המיוחדות.

3. משך ההמתנה לפעולות גבייה מיוחדות: על HMM למסור למטופל הודעה שלושים (30) יום מראש לכל הפחות לפני נקיטה בכל פעולת גבייה מיוחדת.

נספח ב': נותני שירות לפי מחלקה המגישים שירותי רפואת חירום או שירותי רפואה חיונית אחרים במתקני בתי החולים

HUMC

מחלקה/ישות/קבוצה	מכוסה במדיניות הסיוע הכספי
הרדמה	לא
מרכז הסרטן	לא
רפואת שיניים	לא
רפואת חירום	לא
רפואת משפחה	לא
רפואה פנימית	לא
נוירוכירורגיה	לא
יילוד ורפואת נשים	לא
אופתלמולוגיה	לא
כירורגיה אורתופדית	לא
אף אוזן גרון	לא
פתולוגיה	לא
רפואת ילדים	לא
כירורגיה פלסטית ומשחזרת	לא
פודיאטריה	לא
פסיכיאטריה ורפואה התנהגותית	לא
אונקולוגיה בהקרנה	לא
רדיולוגיה	לא
רפואה שיקומית	לא
ניתוח	לא
אורולוגיה	לא
רופאי אשפוז	לא
שירותי מעבדה	לא

מכוסה במדיניות הסיוע הכספי						מחלקה/ישות/קבוצה
עודכן 31/12/2018						
RBMC	BMC	SOMC	RMC	OMC	JSUMC	
כן	כן	כן	כן	כן	כן	הרדמה
לא	לא	לא	לא	לא	לא	רפואת שיניים
כן	כן	כן	כן	כן	כן	רפואת חירום
לא	לא	לא	לא	לא	לא	רפואת משפחה
לא	לא	לא	לא	לא	לא	תרופות
לא	לא	לא	לא	לא	לא	יילוד ורפואת נשים
לא	לא	לא	לא	לא	לא	אופתלמולוגיה
לא	לא	לא	לא	לא	לא	אורתופדיה
כן	כן	כן	כן	כן	כן	פתולוגיה
לא	לא	לא	לא	לא	לא	רפואת ילדים
לא	לא	לא	לא	לא	לא	פסיכיאטריה
לא	לא	לא	לא	לא	לא	אונקולוגיה בהקרנה
כן	כן	כן	כן	כן	כן	רדיולוגיה
לא	לא	לא	לא	לא	לא	ניתוח

Palisades Medical Center – עודכן 31 בדצמבר 2018

מכוסה במדיניות הסיוע הכספי	מחלקה/ישות/קבוצה
----------------------------	------------------

לא	הרדמה
לא	רפואת חירום
לא	פתולוגיה
לא	רדיולוגיה
לא	רופאי אשפוז
לא	מטפלי טיפול נמרץ
לא	קרדיולוגיה

„לא“ - חברי מחלקה זו אינם פועלים לפי שיטות העבודה של מדיניות הסיוע הכספי של Hospitals. נא לפנות למשרדיהם לקבלת אישור על השתתפותם. חברי Meridian Medical Group משתתפים בתוכנית הסיוע הכספי של HMH והם חברים במחלקות התרופות, האונקולוגיה, הכירורגיה, היילוד ורפואת הנשים ורפואת הילדים.

הצגת פרטים של נותני שירותים באתר האינטרנט של **HMH**

א. אתר אינטרנט: אפשר לעיין במידע בנושא נותני שירות באתר האינטרנט: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

ב. רשימת נותני שירות – אפשר לקבל עותק מודפס של רשימת המטפלים בכל אחת מהדרכים הבאות:
(א) בדואר: בכתב לכתובת שלהלן ובבקשת עותק מודפס:

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

(ב) באיסוף עצמי: בביקור אישי במחלקת הסיוע הכספי (בימים שני עד חמישי, בשעות 08:00-16:00), הנמצאת בכתובת להלן:

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

ג) בטלפון: אפשר לפנות למחלקת הסיוע הכספי בטלפון (201) 854-5092 PMC או (551) 996-4343 HUMC (732) 902-7080 לכל שאר המתקנים