

سیاست کمک مالی برای بیمارستان‌های واقع در کالیفرنیا

بیانیه سلب مسئولیت

اطلاعیه حقوقی سلب مسئولیت در قالب PDF: این فایل PDF در تاریخ 2025/17/10 درخواست شده است. PDFها نباید به عنوان اسناد رسمی استفاده شوند. محتوای اسناد رسمی ممکن است بدون اطلاع قبلی تغییر کند. Lucidoc هیچگونه بیانیه یا تضمینی درباره کامل بودن، دقیق بودن، «بهروز بودن» یا کفایت اطلاعات یا محتوای مندرج در آن ارائه نمی‌دهد. لطفاً برای دریافت جدیدترین اطلاعات به Lucidoc مراجعه کنید.

اطلاعیه حقوقی محرمانگی: این PDF ممکن است حاوی اطلاعات محرمانه باشد و منحصراً برای گیرنده آن در نظر گرفته شده است. این اطلاعات ممکن است از نظر قانونی نیز محرمانه باشد. این فایل به صورت امانت و فقط با هدف تحویل به گیرنده مورد نظر ارسال می‌شود. اگر این فایل را به اشتباه دریافت کرده‌اید، هرگونه استفاده، تکثیر یا انتشار آن اکیداً ممنوع است. اگر شما گیرنده مورد نظر نیستید، لطفاً فوراً فرستنده را مطلع کرده و این فایل را برای همیشه حذف کنید.

تأییدیه‌ها

- تأییدیه کمیته: تأیید شده توسط تیم بررسی سیاست غیربالینی - چرخه درآمد در تاریخ 2025/30/6
- تأییدیه کمیته: تأیید شده توسط شورای مالی در تاریخ 2025/25/9

تحلیل بازبینی

شناسه سند:	14736
شماره بازبینی:	2
صاحب:	Meri Edjhuryan، مدیر چند-سایتی، تاریخ رسمی بازبینی
دسترسی بیمار:	فاقد تاریخ رسمی بازبینی

یادداشت بازبینی:

تغییر درآمد ناتوانی تأمین اجتماعی به درآمد تأمین اجتماعی. مورد تأیید وکیل خارج از سازمان.

سیاست استاندارد: سیاست کمک مالی برای بیمارستان‌های واقع در کالیفرنیا

خلاصه/هدف سیاست:

در این سیاست، سیاست کمک‌های مالی (مراقبت خیریه‌ای و مراقبت تخفیف‌دار) Adventist Health برای بیمارستان‌های کالیفرنیا توصیف شده است. بر اساس استانداردهای زیر، به بیماران و خانواده‌ها در زمانی که قادر به پرداخت تمام یا بخشی از هزینه پزشکی خود نیستند، کمک مالی ارائه می‌دهد. این سیاست توضیح می‌دهد که Adventist Health چگونه منابع مالی بیمار را بررسی می‌کند تا تعیین کند آیا می‌توان کمک مالی ارائه داد یا خیر. هدف این سیاست رعایت قوانین و مقررات فدرال، ایالتی و محلی مربوطه است. Adventist Health تبعیض قائل نمی‌شود و در بررسی و ارزیابی صلاحیت دریافت کمک مالی برای اعضای جامعه که ممکن است به کمک مالی نیاز داشته باشند، منصفانه عمل می‌کند. همچنین، Adventist Health علاوه بر کمک‌های مالی توضیح‌داده‌شده در این سیاست، به بیماران کلینیک‌های درمانی روستایی خود، مطابق با **پیوست D**، تخفیف پلکانی کلینیک درمانی روستایی ارائه می‌دهد.

مروری کلی:

Adventist Health متعهد به ارائه کمک‌های مالی به بیمارانی است که به دنبال خدمات درمانی مورد نیاز خود هستند اما توانایی مالی محدودی برای پرداخت هزینه آن دارند یا فاقد این توانایی هستند. کمک مالی شامل مراقبت خیریه‌ای (مراقبت رایگان) و مراقبت تخفیف‌دار است. Adventist Health، علاوه بر کمک‌های مالی این سیاست «تخفیف‌های کلینیک درمانی روستایی» را نیز بر طبق **پیوست D** ارائه می‌دهد.

Adventist Health بر اساس موارد زیر صلاحیت دریافت کمک مالی را تعیین می‌کند: (1) درآمد، (2) نوع خدمات درخواستی و (3) دسترسی به سایر پوشش‌ها/بیمه‌های سلامت. این سیاست معیارهای واجد شرایط بودن و سطح کمک مالی ارائه شده به بیمارانی که معیارهای مشخصی دارند را توصیف می‌کند.

مراقبت خیریه‌ای و مراقبت تخفیف‌دار جایگزین مسئولیت شخصی نیستند. انتظار می‌رود بیماران هنگام درخواست کمک مالی با مرکز همکاری کنند. افراد باید بر اساس توانایی پرداخت، هزینه مراقبت خود را پرداخت کنند. به افرادی که توان مالی برای خرید بیمه سلامت دارند، توصیه می‌شود که این کار را بکنند، زیرا این کار به بهبود دسترسی آنها به خدمات درمانی کمک می‌کند.

تمام بیماران از سیاست کمک مالی و نحوه دسترسی به درخواست کمک مالی مطلع خواهند شد. برخی بیماران به‌طور پیش‌فرض و بدون نیاز به درخواست بیشتر، واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند. بیماران می‌توانند با ارسال درخواست همراه با مدارک مثبته، در صورت لزوم، درخواست کمک مالی کنند.

Adventist Health استانداردهای این سیاست را برای تصمیم‌گیری درباره هر درخواست کمک مالی اعمال خواهد کرد و هر متقاضی را از تصمیم خود مطلع خواهد کرد. متقاضیانی که از این تصمیم ناراضی هستند می‌توانند نزد Adventist Health به تصمیم اعتراض کنند. وصول هرگونه مانده بدهی مسئولیت بیمار مشمول سیاست صورتحساب و وصول مطالبات از بیماران خود-پرداخت‌کننده Adventist Health خواهد بود.

Adventist Health، بدون تبعیض، مراقبت را در موارد وضعیت پزشکی اورژانسی به افراد ارائه می‌دهد، صرف‌نظر از اینکه واجد شرایط دریافت کمک تحت این سیاست باشند یا خیر، همانطور که در هر سیاست درمان اورژانسی و زایمان (EMTALA) در بیمارستان‌های Adventist Health و زیرفصل G فصل IV عنوان 42 قانون مقررات فدرال (یا هر مقررات جایگزین) آمده است.

1. **مبلغ کلی صورتحساب (AGB):** مبالغی که معمولاً بابت مراقبت‌های اورژانسی یا سایر مراقبت‌های پزشکی ضروری به افرادی که بیمه پوشش‌دهنده این مراقبت‌ها را دارند اخذ می‌شود. این امر معمولاً به‌عنوان درصدی از هزینه‌های ناخالص توصیف می‌شود. درصدهای AGB برای هر مرکز بیمارستانی به‌صورت سالانه به‌روزرسانی می‌شود.
2. **درخواست:** فرم درخواست Adventist Health برای کمک‌های مالی.
3. **مراقبت خیریه‌ای:** مراقبت رایگانی است که طی آن بیمار مجبور نیست مبلغ تعهد پرداخت بیمار برای اقلام و خدمات ارائه شده توسط Adventist Health را پرداخت کند.
4. **مراقبت تخفیف‌دار:** کاهش تعهدات پرداخت برای اقلام و خدماتی است که به صورت نقدی، پرداخت فوری یا پیش‌پرداخت، یا به برخی بیماران خاص مانند بیماران خود-پرداخت‌کننده ارائه می‌شوند.
5. **مراقبت پزشکی اورژانسی:** به خدمات و مراقبت اورژانسی اشاره دارد که در سیاست «قانون درمان پزشکی و زایمان اورژانسی #AD-06-019-S (EMTALA) Adventist Health» تعریف شده است.
6. **هزینه‌های ضروری زندگی:** هزینه‌هایی مانند اجاره‌بها یا پرداخت و نگهداری، خانه، غذا، لوازم خانگی، لباسشویی و نظافت، خدمات و تلفن، پوشاک، پرداخت‌های پزشکی و دندانپزشکی، بیمه، مدرسه یا مراقبت از کودک، حمایت از فرزند یا همسر، هزینه‌های حمل‌ونقل و خودرو، از جمله بیمه، بنزین، تعمیرات و اقساط و سایر هزینه‌های غیرمعمول.
7. **خانواده:** خانواده به صورت زیر تعریف می‌شود:
 - a. برای افراد 18 ساله و بالاتر، همسر، شریک زندگی، فرزندان تحت تکفل زیر 21 سال یا هر سنی در صورت معلولیت، چه در خانه زندگی کنند چه نکنند، و
 - b. برای افراد زیر 18 سال، یا برای فرزند تحت تکفل بین 18 تا 20 سال، از جمله والدین، مراقبان، والدین یا سایر فرزندان تحت تکفل مراقبان زیر 21 سال، یا در هر سنی در صورت وجود معلولیت.
8. **درآمد خانوار:** مجموع درآمد بیمار متقاضی کمک مالی و اعضای خانواده او طبق این سیاست. درآمدی که در اینجا ذکر شده شامل هر منبعی است که برای محاسبه درآمد ناخالص تعدیل‌شده به کار می‌رود، همان‌طور که در سطر 11 فرم 1040 اظهارنامه مالیات بر درآمد افراد در ایالات متحده ذکر شده است.
9. **کمک مالی:** مراقبت خیریه‌ای و مراقبت تخفیف‌دار.
10. **اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال:** فرم(های) سازمان خدمات درآمد داخلی (IRS) که برای گزارش درآمد مشمول مالیات استفاده می‌شود. فرم IRS باید نسخه‌ای از فرم‌های امضا شده و دارای تاریخ باشند که به IRS ارسال شده‌اند.
11. **سطح فقر فدرال:** دستورالعمل‌های مربوط به فقر که به‌صورت دوره‌ای در Federal Register و توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده و بر اساس اختیارات قانونی آن به‌روزرسانی می‌شوند. این سطوح در پیوست A ذکر شده‌اند.
12. **هزینه‌های پزشکی بالا:** به‌عنوان هر یک از موارد زیر تعریف می‌شود:
 - a. هزینه‌های سالانه قابل پرداخت از جیب که توسط فرد در بیمارستان Adventist Health پرداخت می‌شود و از ده درصد (10%) درآمد فعلی خانوار بیمار یا درآمد خانوار در 12 ماه گذشته (هر کدام که کمتر باشد) فراتر می‌رود.
 - b. هزینه‌های سالانه پرداختی از جیب که از ده درصد (10%) درآمد خانوار بیمار بیشتر باشد، در صورتی که بیمار مدارکی از هزینه‌های پزشکی پرداخت‌شده توسط خود یا اعضای خانواده‌اش در 12 ماه گذشته را ارائه کند.
13. **مراقبت پزشکی غیرضروری:** خدماتی که در بیمارستان ارائه شده‌اند و ارائه‌دهنده خدمات درمانی که بیمار را برای دریافت خدمات بیمارستانی ارجاع داده است، یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی ناظر بر خدمات بیمارستانی تأیید می‌کند که این خدمات از نظر پزشکی ضروری نبوده‌اند.

14. هزینه‌های پرداختی از جیب هرگونه هزینه برای مراقبت‌های پزشکی که توسط بیمه یا برنامه پوشش سلامت بازپرداخت نمی‌شود، مانند پرداخت‌های مشترک Medicare یا تسهیم هزینه Medi-Cal

15. خدمات مالی بیمار (PFS): بخشی از سازمان Adventist Health که مسئول صدور صورتحساب، وصول و رسیدگی به پرداخت‌ها است.

16. سیاست: سیاست کمک مالی Adventist Health

17. تخفیف‌های کلینیک سلامت روستایی: تخفیف‌های پلکانی برای بیماران کلینیک‌های درمانی روستایی مطابق با **مطابق‌پوست D** موجود است. این برنامه برای ارائه خدمات درمانی رایگان یا تخفیف‌دار به افرادی طراحی شده است که امکان پرداخت هزینه‌های پزشکی خود را ندارند یا اندکی از آن را می‌توانند بپردازند (بیمه‌نشده یا دارای بیمه ناکافی).

18. بیمار خود-پرداخت‌کننده: بیماری که هیچ پوشش مالی از سوی شخص ثالث مانند بیمه سلامت، طرح‌های درمانی، Medicare یا Medicaid ندارد و همچنین به تشخیص و استناد بیمارستان، آسیب یا هزینه‌های او از طریق سایر بیمه‌هایمانند جبران خسارت کارگران، بیمه خودرو یا سایر بیمه‌ها قابل جبران نیست. بیماران خود-پرداخت‌کننده همچنین ممکن است شامل بیماران خیریه‌ای نیز باشند. بیماران خود-پرداخت‌کننده در اینجا به عنوان «بیماران فاقد بیمه» شناخته می‌شوند.

بخش‌ها/خدمات متأثر:

A. خدمات مالی بیماران (PFS)

B. دسترسی بیماران

C. انطباق

D. امور مالی

سیاست: انطباق – مؤلفه‌های کلیدی

1. چه مواردی تحت پوشش این سیاست کمک مالی قرار می‌گیرد

a. ارائه‌دهندگان تحت پوشش

کمک‌های مالی مطابق با این سیاست شامل خدمات مراقبت‌های سلامت ارائه شده در مراکز تحت مالکیت و مدیریت Adventist Health در کالیفرنیا است که در **پیوست B** فهرست شده‌اند. همچنین طبق این سیاست مراقبت تخفیف‌دار و مراقبت خیریه‌ای شامل خدمات ارائه شده توسط درمانگرانی است که در **مستندات پیوست E** به عنوان «ارائه‌دهنده تحت پوشش» ذکر شده‌اند.

پزشکان بخش اورژانس که خدمات اورژانس پزشکی را در یک مرکز مراقبت بیماری حاد عمومی Adventist Health ارائه می‌دهند، مگر اینکه در اسناد **ضمیمه E** به عنوان «ارائه‌دهنده تحت پوشش» ذکر شده باشند، از این سیاست مستثنی هستند. همچنین طبق قانون کالیفرنیا، این پزشکان اورژانس موظفند به بیماران فاقد بیمه یا بیماران با هزینه‌های پزشکی بالا که درآمد خانوارشان معادل یا کمتر از 400 درصد سطح فقر فدرال است، تخفیف بدهند. بیمارانی که صورتحساب خود را از پزشک بخش اورژانس دریافت می‌کنند و بیمه ندارند، بیمه کافی ندارند یا هزینه‌های پزشکی بالایی دارند، باید با مطب آن پزشک تماس گرفته و درباره سیاست کمک مالی آنها سؤال کنند.

b. خدمات واجد شرایط

خدمات زیر واجد شرایط درخواست کمک مالی تحت این سیاست نیستند، مگر در مواردی که قانون الزام کرده باشد:

- مراقبت پزشکی غیرضروری با گواهی ارائه‌دهنده مبنی بر اینکه خدمات بیمارستانی از نظر پزشکی ضروری نیستند.
- خریدها از بخش‌های خرده‌فروشی بیمارستان، مانند فروشگاه‌های هدیه و کافه تریا.

- خدمات غیربیمارستانی، مانند خدمات پزشکی که صورتحساب آن توسط بیمارستان صادر نمی‌شوند، به‌جز خدمات ارائه شده توسط ارائه‌دهندگان تحت پوشش در مستندات ذیل پیوست E؛ و

- خدماتی که جزء خدمات بیمارستانی دارای مجوز نیستند.

Adventist Health ممکن است مبالغ تسهیم هزینه Medicare را به عنوان بخشی از مراقبت خیریه‌ای یا مراقبت تخفیف‌دار، نادیده گرفته یا کاهش دهد. سهم Medi-Cal از هزینه‌ها واجد شرایط مراقبت خیریه‌ای یا مراقبت تخفیف‌دار نیست.

2. ارائه درخواست برای کمک مالی

a. دسترسی به سیاست و درخواست کمک مالی

Adventist Health اطلاعات مربوط به سیاست و درخواست کمک‌های مالی و سیاست تخفیف کلینیک درمانی روستایی را از روش‌های مختلف و مطابق با قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوطه در دسترس قرار می‌دهد. اطلاعات مربوط به این سیاست در صفحه اصلی وبسایت هر بیمارستان و هر وبسایتی که بیمار در آن صورتحساب را پرداخت می‌کند یا به اطلاعات مربوط به حساب بیمار دسترسی دارد، موجود است؛ این اطلاعات در بخش‌های بیمارستانی که برای عموم قابل دسترسی هستند، مانند بخش اورژانس و سالن انتظار کلینیک‌های درمانی روستایی، که به‌صورت کتبی در هر صورتحساب درج شده، موجود است، و از طریق خلاصه‌هایی به زبان ساده به صورت کتبی برای همه بیماران ارائه می‌شود. کارکنان بیمارستان باید بیماران، سرپرستان یا اعضای خانواده‌ای را که درخواست کمک مالی یا اطلاعات درباره کمک مالی می‌کنند یا افرادی را که کارکنان بیمارستان معتقدند واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند را به هر بخش پذیرش بیمارستان یا از طریق تلفن به شماره **827-5047 (844)** هدایت کنند تا نسخه کاغذی این سیاست و فرم درخواست را دریافت کنند. توضیحی درباره برنامه کمک مالی Adventist Health و برنامه تخفیف‌های کلینیک درمانی روستایی Adventist Health و فرم‌های درخواست مربوطه در **Adventist Health به پرداخت صورتحساب شما کمک می‌کند** موجود است. Adventist Health باید اطمینان حاصل کند که این سیاست به هر زبانی که توسط 1,000 نفر یا پنج درصد افراد حاضر هر بیمارستان (هر کدام کمتر باشد) صحبت می‌شود، ترجمه شود و از طریق ترجمه یا قالب‌های جایگزین قابل دسترسی باشد تا دسترسی افراد با تسلط اندک به زبان انگلیسی و افراد معلول تضمین شود.

b. سایر انواع پوشش سلامت

هر یک از مراکز تحت مالکیت و مدیریت Adventist Health باید تمام تلاش‌های معقول را به کار گیرد تا از بیمار یا نماینده او اطلاعاتی دریافت کند مبنی بر اینکه آیا بیمه سلامت خصوصی یا عمومی یا منابع حمایت مالی می‌توانند به‌طور کامل یا جزئی هزینه‌های خدمات ارائه‌شده به بیمار توسط بیمارستان را پوشش دهند. این تلاش‌ها شامل کمک به بیمار برای یافتن گزینه‌های بیمه‌ای خواهد بود، از جمله اما نه محدود به:

- بیمه سلامت خصوصی، شامل پوشش ارائه شده از طریق California Health Benefit Exchange.

- Medicare

- برنامه Medicaid، برنامه «خدمات به کودکان کالیفرنیا» یا سایر برنامه‌های دارای تأمین مالی فدرال که برای ارائه پوشش سلامت طراحی شده‌اند.

اگر بیمار همزمان با درخواست کمک مالی برای برنامه پوشش سلامت دیگری درخواست داده باشد یا درخواستش در حال بررسی باشد، هیچیک از این درخواست‌ها واجد شرایط بودن برای برنامه دیگر را متوقف نمی‌کنند.

کمک مالی باعث سلب مسئولیت بیمار یا ضامن برای تضمین پرداخت هزینه خدمات درمانی نمی‌شود. Adventist Health به بیماران توصیه می‌کند با Adventist Health همکاری کنند تا منابع پرداخت یا پوشش دیگری از برنامه‌های پرداخت دولتی و/یا خصوصی پیدا کنند. اگر بیمار یا ضامن از بیمه یا طرح سلامت شخص ثالث برخوردار باشد، خودش مسئول رعایت شرایط پوشش بیمه یا طرح سلامت خود است.

بیمار موظف است کل مبلغ هرگونه بازپرداختی که مستقیماً توسط پرداخت‌کننده شخص ثالث برای خدمات بیمارستانی به بیمار یا ضامن ارسال می‌شود، به Adventist Health پرداخت کند. اگر بیمار در نتیجه یک دعوی مسئولیت شخص ثالث که شامل پرداخت برای خدمات مراقبت سلامت یا مراقبت پزشکی مرتبط با آسیب است، مصالحه، حکم یا غرامت دریافت کند، بیمار یا ضامن باید هزینه خدمات مراقبت سلامت مرتبط ارائه شده به Adventist Health را تا مبلغ معقول اعطا شده برای آن منظور بازپرداخت کند.

c. فرآیند درخواست

برای اینکه تحت این سیاست برای دریافت کمک مالی در نظر گرفته شوید، بیمار یا ضامن باید یک درخواست کمک مالی محرمانه واقعی، دقیق و کامل را از طریق ایمیل، پست یا ارسال آنلاین ارسال کند. درخواست کمک مالی باید به صورت کتبی تکمیل شود و می تواند توسط یا با کمک یکی از کارکنان یا اعضای مدیریت بخش خدمات مالی بیماران تکمیل شود. درخواست کمک مالی باید توسط بیمار یا نماینده حقوقی بیمار امضا شده و همراه با مدارک زیر ارائه شود:

- آخرین فیش حقوقی از 6 ماه قبل یا بعد از اولین صورتحساب بیمار (یا مرحله پیش از ارائه خدمات هنگام ارسال درخواست) یا
 - نسخه ای از اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال (فرم 1040) برای بیمار و همسر یا شریک زندگی از سالی که بیمار برای اولین بار صورتحساب دریافت کرده یا 12 ماه قبل از تاریخ اولین صورتحساب بیمار
- اگر بیمار به دنبال کاهش تسهیم هزینه Medicare باشد، Adventist Health ممکن است نیاز به اسناد مربوط به دارایی های مالی بیمار داشته باشد تا حدی که برای بازپرداخت بابت بدهی بد Medicare به Adventist Health تحت برنامه Medicare نیاز است. Adventist Health برای تعیین صلاحیت برای مراقبت خیریه ای یا مراقبت تخفیف دار، دارایی های مالی بیمار را در نظر نمی گیرد.
- بیمار یا نماینده حقوقی بیمار که درخواست مراقبت تخفیف دار، مراقبت خیریه ای یا کمک های دیگر برای انجام تعهدات مالی خود به بیمارستان دارد، باید تمام تلاش معقول را برای ارائه مدارک درآمد و پوشش مزایای درمانی به بیمارستان انجام دهد. Adventist Health ممکن است عدم ارائه این اطلاعات را در تصمیم گیری خود در نظر بگیرد. این اسناد ارائه شده برای درخواست فقط به منظور تعیین کمک مالی استفاده خواهد شد و برای فعالیت های وصول مطالبات استفاده نخواهد شد.
- اگر فرد اطلاعات و مدارک کافی برای تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی در بیمارستان ارائه دهد، به عنوان فردی که درخواست کامل کمک مالی را ارائه داده، محسوب می شود. درخواست کمک مالی زمانی ناقص است که فرد اطلاعات و مدارک ناکافی برای تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی ارائه دهد.

d. اطلاعیه تعیین کمک مالی

پس از آنکه یک مرکز Adventist Health درخواست کمک مالی را بررسی کرده و بر اساس شرایط صلاحیت ذکر شده در زیر تصمیم گیری کرد، مرکز باید به صورت کتبی و از طریق پست فرد را از این تعیین صلاحیت (از جمله، در صورت لزوم، کمکی که فرد واجد شرایط آن است) و مبنای این تصمیم مطلع کند.

e. تأثیر تعیین کمک مالی

اگر فرد واجد شرایط دریافت کمک مالی باشد، چه مراقبت خیریه ای و چه مراقبت تخفیف دار، باید صورتحسابی را به فرد ارائه دهد که مبلغ بدهی فعلی فرد برای مراقبت، نحوه تعیین آن مبلغ و نحوه دریافت اطلاعات مربوط به مبالغ عمومی صورتحساب ("AGB") برای مراقبت را بیان کند.

در صورت احراز شرایط برای دریافت خدمات تخفیف دار، بیمار می تواند وارد یک طرح پرداخت بلندمدت شود تا امکان پرداخت هزینه ها در طول زمان فراهم گردد. بیمارستان و بیمار باید درباره شرایط طرح پرداخت مذاکره کنند و درآمد خانوار، هزینه های ضروری زندگی و وجود حساب پس انداز سلامت بیمار یا خانواده بیمار را در نظر بگیرند. اگر بیمارستان و بیمار نتوانند بر سر برنامه پرداخت توافق کنند، بیمارستان باید برنامه پرداختی ایجاد کند که پرداخت های ماهانه در آن بیش از 10 درصد درآمد خانوار بیمار برای یک ماه نباشد، بدون احتساب کسورات هزینه های ضروری زندگی.

در صورت واجد شرایط بودن تحت این سیاست، Adventist Health باید مانده بدهی بیماران برای خدمات مشمول کمک مالی را صفر کند. کمک های مالی به شرح زیر قابل اعمال است: (1) اگر اظهارنامه مالیاتی همراه با درخواست ارائه شود، صورتحساب خدمات ابتدا در سال مشمول اظهارنامه مالیاتی یا سال بعد صادر شده باشد؛ یا (2) اگر فیش حقوقی همراه با درخواست ارسال شود، صورتحساب خدمات ابتدا در شش ماه قبل یا بعد از فیش حقوقی صادر شده باشد. در صورت مقتضی، Adventist Health باید هر مبلغی را که فرد برای مراقبت پرداخت کرده است (چه به مرکز بیمارستان یا هر طرف دیگری که مرکز بیمارستان بدهی فرد بابت خدمات مراقبتی را به او ارجاع داده یا فروخته است) و بیش از مبلغ تعیین شده برای پرداخت توسط خود شخص پس از ارائه درخواست کمک مالی است را بازپرداخت کند. Adventist Health باید هرگونه بازپرداخت طبق این بخش را ظرف 30 روز از تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی انجام دهد. هر سودی که بیمارستان به بیمار بدهکار است، باید طبق نرخ تعیین شده در بخش 685.010 قانون آیین دادرسی مدنی، از تاریخ دریافت مبلغ پرداختی بیمار توسط بیمارستان، محاسبه شود. با این حال، Adventist Health ممکن است تصمیم بگیرد که هزینه بیمار را بازپرداخت نکند چنانچه Adventist Health تشخیص دهد که بیمار در زمان دریافت اولین صورتحساب واجد شرایط دریافت کمک مالی بوده و یا (1) پنج سال یا بیشتر از آخرین پرداخت به بیمارستان، نماینده یا خریدار بدهی گذشته باشد یا (2) بدهی بیمار قبل از تاریخ 1 ژانویه 2022 مطابق با قانون آن زمان فروخته شده باشد.

هر سودی که بیمارستان به بیمار بدهکار است، باید طبق نرخ تعیین شده در بخش 685.010 قانون آیین دادرسی مدنی، از تاریخ دریافت مبلغ پرداختی بیمار توسط بیمارستان، محاسبه شود. با این حال، Adventist Health ممکن است تصمیم بگیرد که هزینه بیمار را بازپرداخت نکند چنانچه Adventist Health تشخیص دهد که بیمار در زمان دریافت اولین صورتحساب واجد شرایط دریافت کمک مالی بوده و یا (1) پنج سال یا بیشتر از آخرین پرداخت به بیمارستان، نماینده یا خریدار بدهی گذشته باشد یا (2) بدهی بیمار قبل از تاریخ 1 ژانویه 2022 مطابق با قانون آن زمان فروخته شده باشد.

تأییدیه کمک مالی به مدت 180 روز پس از صدور تأییدیه معتبر است. این تعدیل برای تمام موجودی حساب‌های بیماران واجد شرایط، از جمله موجودی‌هایی که قبل از تاریخ تأیید درخواست دریافت شده‌اند، اعمال خواهد شد. برای صورتحساب‌هایی که پس از 180 روز از تأیید کمک مالی دریافت می‌شوند، اگر بیمار برای آن صورتحساب‌ها کمک مالی بخواهد، باید فرم درخواست کمک مالی جدیدی پر شود.

f. درخواست تجدیدنظر در مورد تصمیم کمک مالی

بیماران می‌توانند برای بازنگری در تصمیم به مسئول مالی مرکز Adventist Health که در آن خدمات دریافت کرده‌اند درخواست کتبی ارائه دهند. چنین تجدیدنظری باید نشان دهد که فرد:

i. یا معتقد است درخواست کمک مالی او طبق این سیاست تأیید نشده است؛ یا

ii. با نحوه اعمال سیاست در پرونده‌اش مخالف است

درخواست تجدیدنظر باید ظرف 30 روز از تاریخ نامه تصمیم‌گیری ارائه شود. مسئول امور مالی آخرین مرجع رسیدگی به درخواست تجدیدنظر خواهد بود.

g. تغییر در شرایط

اگر در هر زمانی اطلاعات مرتبط با واجد شرایط بودن بیمار تغییر کند، بیمار می‌تواند مدارک مربوط به درآمد را به‌روزرسانی کرده و اطلاعات به‌روزشده را به مرکز تحت مالکیت و مدیریت Adventist Health ارائه دهد. هر مرکز تحت مالکیت و مدیریت Adventist Health شرایط تغییر یافته بیمار را در تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی در نظر می‌گیرد.

اگر هر مرکز تحت مالکیت و مدیریت Adventist Health اطلاعاتی را کسب کند که نتیجه‌گیری مبنی بر نادرست بودن اطلاعات قبلی را تأیید می‌کند، ممکن است درخواست کمک مالی را رد کند و/یا تخفیف‌های قبلی را لغو کند.

h. چگونه درخواست کمک کنیم

اطلاعات بیشتر درباره کمک مالی و نسخه‌های کاغذی این سیاست و فرم درخواست از طریق بخش پذیرش بیمارستان یا با تماس تلفنی با شماره 827-5047 (844) در دسترس است.

5. واجد شرایط بودن

a. واجد شرایط بودن احتمالی

چنانچه هر مرکز Adventist Health بر اساس اطلاعاتی غیر از آنچه فرد ارائه داده یا بر اساس تصمیم قبلی درباره کمک مالی تشخیص دهد که فرد واجد شرایط دریافت کمک مالی است، مختار است که کمک مالی احتمالی را به افراد اعطا کند.

اگر بیمار به فرآیند درخواست پاسخ ندهد یا نتواند پاسخ دهد، Adventist Health بیمار را از نظر برخی عوامل اجتماعی-اقتصادی یا مالی که در ادامه شرح داده شده‌اند بررسی می‌کند و همچنین برای برآورد درآمد و ظرفیت مالی بیمار از ابزار ارزیابی مالی مستقل مبتنی بر اعتبار استفاده می‌کند. بررسی الکترونیکی صلاحیت فروشندگان شخص ثالث از مدل مورد تأیید صنعت مراقبت‌های سلامت استفاده می‌کند و مبتنی بر پایگاه‌های داده سوابق عمومی است. داده‌های حاصل از بررسی الکترونیکی صلاحیت که مبنای کمک مالی برای درآمد تخمینی خانوار معادل FPL 300% یا کمتر است، فقط به مانده بدهی گذشته بیماران اعمال خواهد شد. اگر بیمار اطلاعات درخواستی را ارائه ندهد یا نتواند ارائه دهد، اطلاعات فوق به Adventist Health کمک می‌کند تا با استفاده از دقیق‌ترین برآوردهای موجود، تصمیمی آگاهانه و با حسن نیت درباره نیاز مالی بیمار بگیرد.

نمونه‌هایی از عوامل اجتماعی-اقتصادی یا مالی که Adventist Health در بررسی واجد شرایط بودن فرضی برای کمک مالی در نظر می‌گیرد شامل، اما نه محدود به، موارد زیر است:

i. بیمار در 180 روز گذشته کمک مالی دریافت کرده است.

ii. پرونده پزشکی بیمار که بی‌خانمان بودن او را نشان می‌دهد؛

iii. بیمار فوت کرده است و هیچ اموال یا همسر شناخته شده‌ای ندارد؛

iv. بیمار در حبس به سر ببرد؛

v. بیمار واجد شرایط برنامه‌های مزایای عمومی شامل بیمه تأمین اجتماعی، مزایای بیمه بیکاری، Medicaid، خدمات سلامت بی‌بضاعتان شهرستان، TANF، کوپن غذا، WIC و غیره است؛ یا

vi. بیمار از شرایط برنامه مزایای عمومی دیگری برخوردار است که مشابه استانداردهای واجد شرایط بودن برای این سیاست است.

Adventist Health در شرایط زیر تصمیم برای مراقبت خیریه‌ای احتمالی با کمک 100% را اتخاذ خواهد کرد:

i. بیمار یک طرح Medicaid فعال دارد.

ii. بیمار واجد شرایط دریافت Medicaid است؛ یا

iii. بیمارانی که در حال حاضر پوشش Medicaid دارند، حتی اگر در تاریخ خدمت پوشش Medicaid نداشته باشند

اگر Adventist Health تشخیص دهد که بیمار به طور احتمالی واجد شرایط دریافت مراقبت خیریه‌ای است، بیمار ملزم به اقدام بیشتر نخواهد بود و کمک به صورت تحسبات قبلی بیمار اعمال خواهد شد.

اگر Adventist Health تشخیص دهد که بیمار واجد شرایط دریافت مراقبت تخفیف‌دار است، Adventist Health به فرد درباره مبنای تصمیم احتمالی کمک مالی و نحوه درخواست کمک‌های سخاوتمندانه‌تر تحت این سیاست کمک مالی اطلاع‌رسانی خواهد کرد. Adventist Health قبل از آغاز اقدامات وصول غیرمعمول برای دریافت مبلغ بدهی تخفیف‌خورده بابت مراقبت، به بیمار فرصت معقولی برای درخواست کمک مالی سخاوتمندانه‌تر خواهد داد.

b. واجد شرایط بودن استاندارد

سطح کمک‌های مالی، مانند مراقبت خیریه‌ای (بدون هزینه برای بیمار) یا مراقبت تخفیف‌دار (تخفیف برای بیمار)، به چند عامل بستگی دارد: درآمد خانوار و پوشش بیمه بیمار. سیاست‌های تخفیف مختلف بر اساس سطح درآمد خانوار و اینکه آیا خدمات توسط کلینیک‌های درمانی روستایی ارائه می‌شود یا خیر، اعمال می‌شود.

Adventist Health حمایت مالی را طبق این سیاست تأیید می‌کند. تخفیف‌های بیمارستانی بر اساس آستانه‌های AGB مذکور در پیوست C است. Adventist Health هزینه‌های قابل دریافت از بیمار واجد شرایط کمک مالی را به مبلغی محدود می‌کند که بیمارستان به‌طور معقول و با حسن نیت انتظار دارد برای ارائه خدمات از برنامه‌های Medicare یا Medi-Cal (هرکدام که بیشتر باشد) دریافت کند، چنانچه این مبلغ کمتر از مبالغ تخفیف‌خورده‌ای باشد که در جداول زیر ذکر شده‌اند.

خدمات فاقد پوشش بیمه و رد شده و خدمات مرتبط ارائه شده به ذینفعان واجد شرایط Medicaid به عنوان نوعی مراقبت خیریه‌ای در نظر گرفته می‌شود. ذینفعان Medicaid هیچ نوع مسئولیت مالی بیمار به جز سهم هزینه نیستند. نمونه‌هایی از این موارد شامل اما نه محدود به این موارد است: خدمات ارائه شده به ذینفعان Medicaid با Medicaid محدود، حساب‌های در انتظار تأیید Medicaid، رد شدن درخواست‌های Medicaid یا سایر برنامه‌های مراقبت از افراد بی‌بضاعت، هزینه‌های مربوط به تعداد روزهای بیشتر از محدودیت مدت اقامت، مطالبات Medicaid (از جمله مطالبات Medicaid در خارج از ایالت) با «عدم پرداخت»، و هرگونه خدمات ارائه‌شده به بیمار واجد شرایط Medicaid که هیچ پوشش بیمه و هیچ پرداختی ندارد.

کمک مالی ممکن است برای بیماران فاقد بیمه و همچنین سهم پرداختی بیماران دارای بیمه، از جمله هزینه‌هایی که به عنوان بیمه‌نشده بابت بستری در بیمارستان، بیمه مشترک، پرداخت مشترک، مبلغ فرانشیز و سایر مبالغ پرداختی بیمار برای خدمات بیمارستانی اعمال شود. Adventist Health ممکن است مبالغ تسهیم هزینه Medicare را به عنوان بخشی از مراقبت خیریه‌ای مراقبت تخفیف‌دار لغو کرده یا کاهش دهد.

برای بیماران دارای بیمه، هرگونه تخفیف باید مستقیماً به مسئولیت پرداخت از جیب بیمار اعمال شود. کمک مالی در جهت منافع بیمار در نظر گرفته شده و نباید برای کاهش تعهدات پرداخت هیچ پرداخت‌کننده بیمه‌ای استفاده شود.

جدول یک: واجد شرایط بودن بیمار برای کمک مالی

درآمد خانوار	مسئولیت بیمار
300% یا کمتر از سطح فقر فدرال	صفر (خیریه کامل)
301% تا 400% از سطح فقر فدرال	75% از AGB، منهای پرداخت بیمه/شخص ثالث (در صورت وجود) (تخفیف)
< 400% از سطح فقر فدرال	هیچ کمک مالی وجود ندارد

6. دسترسی به اسناد

1. بیماران می‌توانند یک نسخه چاپی رایگان از «فهرست پزشکان تحت پوشش کمک مالی و فاقد پوشش» را در آدرس‌های مراکز ذکر شده در پیوست E دریافت کنند.

7. متفرقه

1. درخواست‌ها و تمام اطلاعات جمع آوری شده مرتبط با درخواست کمک مالی مشمول قوانین حفظ حریم خصوصی مربوطه هستند.

نسخه‌های کاغذی این سند ممکن است به‌روز نباشند و نباید برای اهداف رسمی به آنها اتکا کرد.

نسخه فعلی در Lucidoc به آدرس زیر موجود است

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14736%242>