

کمک مالی



شماره خط مشی و رویه
دفترچه خط مشی
نوع
صاحب سند
تاریخ اجرا
تاریخ بازبینی بعدی
کاربرد (شامل حال این موارد می‌شود):
تایید شده توسط / تاریخ تایید

24817
اداری
خط مشی و رویه
Silva, Natalie
21 اکتبر 2016
21 اکتبر 2016
مراکز درمانی حاد CMC
خدمات حقوقی CMC (A): 12 اوت 2016 11:31 صبح به وقت غرب آمریکا
Joe Nowicki، معاون ارشد امور مالی: 24 اوت 2016 08:39 صبح به وقت غرب آمریکا
Patrick Rafferty، مسئول ارشد عملیات شرکت: 29 اکتبر 2016 01:38 بعد از ظهر به وقت غرب آمریکا
Tim Joslin، مدیر اجرایی: 30 اکتبر 2016 09:55 صبح به وقت غرب آمریکا
اداره مالی و برنامه ریزی (A): 21 اکتبر 2016 10:14 صبح به وقت غرب آمریکا
رسمی (بازبینی 0)
Earnhart, Michele

وضعیت/شماره بازبینی
ارسال شده توسط

I. هدف

- A. تعریف انواع کمک‌های مالی موجود برای بیماران.
- B. توصیف شرایط دریافت هر یک از انواع کمک‌های مالی.
- C. ایجاد فرایندی که بیماران هنگام درخواست برای کمک مالی باید آن را طی کنند.
- D. ایجاد فرایندی که بیماران هنگام بررسی درخواست‌های کمک مالی طی می‌کنند.
- E. فراهم نمودن شرایط بازبینی در صورت اختلاف درباره تعیین کمک مالی.
- F. فراهم نمودن دستورالعمل‌های اداری و حسابداری برای کمک در شناسایی، طبقه بندی و گزارش کمک مالی.
- G. ایجاد فرایندی که بیماران باید برای درخواست برآورد مسئولیت‌های مالی خود در قبال خدمات طی کنند و فرایندی که بیماران باید جهت تهیه این برآورد برای بیماران طی کند.

II. تعاریف

- A. **کمک مالی:** این اصطلاح اشاره دارد به مراقبت خیریه کامل، مراقبت خیریه جزئی، مراقبت خیریه بابت هزینه‌های بالای پزشکی و مراقبت خیریه در شرایط خاص. دستورالعمل‌های مربوط به تعیین مواردی که کمک مالی باید در اختیار بیماران قرار گیرد، در این خط مشی ذکر شده است.
- B. **بیماران فاقد بیمه:** یک بیمار فاقد بیمه، بیماری است که هیچ منبع مالی بابت هیچ یک از مخارج پزشکی خود ندارد؛ منابعی از قبیل بیمه تجاری و بیمه‌های دیگر؛ برنامه‌های مزایای خدمات درمانی دولتی یا بیمه شخص ثالث. بیمار فاقد بیمه همچنین به فردی اطلاق می‌شود که مزایای بیمه‌اش قبل از پذیرش در مرکز خدمات درمانی به پایان رسیده است.
- C. **بیمار بیمه‌شده:** بیمار بیمه‌شده، بیماری است که دارای یک منبع مالی ثالث برای پرداخت بخشی از هزینه‌های پزشکی خود است.
- D. **خدمات تحت پوشش:** خدمات تحت پوشش برای مراقبت خیریه کامل، مراقبت خیریه جزئی، مراقبت خیریه بابت هزینه‌های بالای پزشکی و مراقبت خیریه در شرایط خاص، شامل مراقبت‌های اورژانسی و خدمات پزشکی لازم دیگری است که توسط مراکز پزشکی جامعه (CMC) ارائه می‌شود. بر اساس این خط مشی، کالاهای و خدمات مربوط به درمان‌های زیبایی، انتخابی یا آزمایشی واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند.
- E. **مراقبت خیریه کامل:** مراقبت خیریه کامل، به معنی پرداخت کامل هزینه‌های غیرقابل تخفیف CMC بابت خدمات تحت پوشش است. مراقبت خیریه کامل در اختیار بیماران ذیل قرار می‌گیرد:
 1. بیمارانی که درآمد خانوارشان معادل یا کمتر از 350% از آخرین سطح فقر فدرال ("FPL") است؛ و
 2. بیمارانی که همان طور که گفته شد، فاقد بیمه هستند.
- F. **مراقبت خیریه جزئی:** مراقبت خیریه جزئی، پرداخت جزئی هزینه‌های غیرقابل تخفیف CMC بابت خدمات تحت پوشش موجود برای بیماران ذیل است:
 1. بیمارانی که درآمد خانوارشان بین 351 تا 400% از FPL است.
 2. بیمارانی که همان طور که گفته شد، فاقد بیمه هستند.
 3. بیمارانی که طبق تشخیص رئیس امور مالی یا فرد منصوب شده توسط او، باید برای آنها تخفیف اعمال شود.

4. **CMC** بابت خدمات تحت پوشش ارائه شده، مبالغ قابل انتظار بابت خدمات بستری را به گروه مربوط به تشخیص بستری مدیکر/ Medicare ("DRG") محدود خواهد کرد (و یا بالاترین نرخ را در نظر خواهد گرفت که انتظار می‌رود از یک برنامه دولتی طرف قرارداد خود، دریافت کند) و یا این که وقتی هیچ DRG مدیکری وجود ندارد، بابت خدمات ارائه شده، تخفیف مناسبی قائل می‌شود، به شرطی که قبلاً این خدمات تخفیف نخورده باشند.
5. برای خدمات سرپایی، **CMC** مبالغ قابل انتظار را به برنامه هزینه‌های مدیکر محدود خواهد کرد و یا اگر هیچ نرخ در برنامه هزینه‌های مدیکر وجود ندارد، حاصل ضرب هزینه‌های غیرتخفیفی **CMC** در نسبت مخارج مدیکر به هزینه‌های دریافتی بابت خدمات سرپایی در نظر گرفته خواهد شد.
- G. **مراقبت خیریه در شرایط خاص:** مراقبت خیریه در شرایط خاص برای بیماران فاقد بیمه‌ای که واجد شرایط کمک مالی نیستند یا قادر به طی کردن فرآیندهای معین بیمارستان نیستند، این امکان را فراهم می‌آورد تا با تایید رئیس امور مالی **CMC** یا جانشین او، هزینه‌های غیرتخفیفی بابت خدمات تحت پوشش را به طور کامل یا جزئی دریافت کنند. بیمارستان باید این تصمیم را به همراه دلایل عدم شرایط لازم در بیمار برای دریافت کمک مالی معمول ثبت کند و به صورت مستند درآورد. در ذیل فهرست ناقصی از بعضی از موقعیت‌هایی ذکر شده که ممکن است در آن بیمار برای دریافت مراقبت خیریه در شرایط خاص واجد شرایط باشد:
1. **ورشکستگی:** بیمارانی که ورشکسته‌اند یا اخیراً ورشکسته شده‌اند.
 2. **بیماران بی خانمان:** بیماران بخش اورژانس بدون هیچ منبع مالی که هیچ شغل، آدرس پستی، اقامتگاه یا بیمه‌ای ندارند.
 3. **بیماران فوت شده:** بیماران فوت شده بدون بیمه، ملک یا پوشش شخص ثالث.
 4. **خدمات رد شده توسط مدیکر:** بیماران مدیکر که از لحاظ درآمد واجد شرایط هستند می‌توانند بابت بستری‌های رد شده، روزهای مراقبتی رد شده و خدماتی که تحت پوشش نیستند، درخواست دریافت کمک مالی ارائه دهند. بیماران بابت سهم مدیکر، کمک مالی دریافت نخواهند کرد.
 5. **خدمات رد شده توسط Medi-Cal:** بیماران Medi-Cal که از لحاظ درآمد واجد شرایط هستند می‌توانند بابت بستری‌های رد شده، روزهای مراقبتی رد شده و خدماتی که تحت پوشش نیستند، درخواست دریافت کمک مالی ارائه دهند. بیماران بابت سهم Medi-Cal، کمک مالی دریافت نخواهند کرد. اشخاصی که واجد شرایط برنامه‌هایی مثل Medi-Cal هستند اما وضعیت صلاحیت آنها در طول دوره ارائه خدمات پزشکی تایید نشده است نیز می‌توانند برای دریافت کمک مالی درخواست دهند.
- H. **مراقبت خیریه بابت هزینه‌های بالای پزشکی برای بیماران دارای بیمه ("مراقبت خیریه بابت هزینه‌های بالای پزشکی"):** مراقبت خیریه هزینه‌های بالای پزشکی به معنی پرداخت کامل سهم بیمار برای خدمات تحت پوشش است. این تخفیف برای بیمارانی در دسترس است که واجد شرایط ذیل هستند:
1. بیمار فاقد بیمه است.
 2. درآمد خانوار بیمار کمتر از $FPL\ 350\%$ است؛ و
 3. مخارج پزشکی بیمار یا خانواده بیمار بابت خدمات تحت پوشش (که در 12 ماه گذشته در **CMC** متحمل شدند یا به ارائه دهندگان خدمات دیگر پرداخته اند) بیش از 10% از درآمد خانوار بیمار بوده است.
- A. **پزشک اورژانس:** پزشک اورژانس، پزشکی است که خدمات پزشکی اورژانسی در بیمارستان ارائه می‌دهد.
- J. **سطح فقر فدرال ("FPL"):** به معنای اندازه‌گیری سطح درآمد است که سالانه توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا ("HHS") تعیین می‌شود و **CMC** از آن برای تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی استفاده می‌کند.
- K. **سهم بیمار:** مبلغی که بیمار فاقد بیمه، بعد از تعیین میزان مزایای بیمار توسط پوشش شخص ثالث، متعهد به پرداخت آن است.
- L. **خانواده بیمار:** خانواده بیمار به صورت زیر تعیین می‌شود:
1. **بیماران بزرگسال:** برای بیماران 18 ساله یا بزرگتر، خانواده بیمار شامل همسر، شریک خانگی و فرزندان تحت تکفل زیر 21 سال است؛ صرف نظر از این که در خانه زندگی می‌کنند یا نه.
 2. **بیماران صغیر:** برای بیماران کمتر از 18 سال، خانواده بیمار شامل والدین، خویشاوندان سرپرست، و کودکان دیگر زیر 21 سال والد(ین) یا خویشاوندان سرپرست است.
- M. **متخلف:** فردی که یک تخلف (جرم مدنی) را عمداً یا از روی غفلت انجام می‌دهد.

III. خط مشی

- A. **CMC** کمک مالی را طبق این خط مشی به صورت خدمات پزشکی تخفیفی یا رایگان به بیماران واجد شرایطی ارائه خواهد داد که:
1. فاقد بیمه و با درآمد پایین هستند.
 2. فاقد بیمه و با درآمد پایین و هزینه‌های پزشکی بالا هستند.
 3. دارای شرایط خاص هستند.
- B. **CMC** طبق قانون، اطلاعات لازم درباره سهم مالی بیماران فاقد بیمه و با درآمد پایین و بیماران فاقد بیمه و با درآمد پایین و هزینه‌های پزشکی بالا و نیز موجودیت کمک مالی و تخفیف‌ها را طبق این خط مشی در اختیار آنها قرار خواهد داد.
- C. این خط مشی در مورد مراکز بیمارستانی مجاز **CMC** صدق می‌کند. این خط مشی در مورد پزشکان و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی که خدماتشان در صورت حساب **CMC** قرار نمی‌گیرد، صدق نمی‌کند مگر آن که طور دیگری تعیین شده باشد. در کالیفرنیا، یک پزشک اورژانسی که در یک بیمارستان، خدمات اورژانسی ارائه می‌دهد ملزم به ارائه تخفیف به بیماران فاقد بیمه یا بیماران با هزینه‌های پزشکی بالایی است که درآمدشان معادل یا زیر $FPL\ 350\%$ است. متخصصینی که به بخش اورژانس **CMC** فراخوانده می‌شوند یا بیرون از بخش اورژانس دارای امتیازاتی از **CMC** هستند، پزشک اورژانس محسوب نمی‌شوند.

IV. رویه

A. الف. کسب شرایط لازم

1. معیارهای کسب شرایط لازم: در طول فرایند درخواست، CMC معیارهای زیر را برای دریافت کمک مالی در نظر خواهد گرفت:

دسته کمک مالی	معیار واجد شرایط بودن بیمار	تخفیف موجود
مراقبت خیریه کامل	<p>1. بیمار فاقد بیمه است.</p> <p>2. درآمد خانوار بیمار معادل یا کمتر از 350% آخرین FPL است.</p>	<p>پرداخت کامل هزینه‌های غیر قابل تخفیف CMC بابت خدمات تحت پوشش.</p>
مراقبت خیریه جزئی	<p>3. بیمار فاقد بیمه است؛</p> <p>4. درآمد خانوار بیمار بین 351 و 400% از آخرین FPL است</p>	<p>پرداخت جزئی هزینه‌های غیر قابل تخفیف CMC بابت خدمات تحت پوشش</p> <p>خدمات بستری: CMC بابت خدمات تحت پوشش ارائه شده، مبالغ قابل انتظار بابت خدمات بستری را به گروه مربوط به تشخیص بستری مدیکر ("DRG") محدود خواهد کرد (و یا بالاترین نرخ را در نظر خواهد گرفت که انتظار می‌رود از یک برنامه دولتی طرف قرارداد خود، دریافت کند) و یا این که وقتی هیچ DRG مدیکری وجود ندارد، بابت خدمات ارائه شده تخفیف قابل توجهی قائل می‌شود.</p> <p>خدمات سرپایی: CMC مبالغ قابل انتظار را به برنامه هزینه‌های مدیکر محدود خواهد کرد یا اگر هیچ نرخ برنامه هزینه‌های مدیکری وجود ندارد، نسبت مخارج مدیکر CMC به هزینه‌های دریافتی بابت خدمات سرپایی در نظر گرفته خواهد شد.</p>
مراقبت خیریه بابت هزینه‌های بالای پزشکی (برای بیماران فاقد بیمه)	<p>5. بیمار فاقد بیمه است.</p> <p>6. درآمد خانوار بیمار معادل یا کمتر از 350% آخرین FPL است</p> <p>7. مخارج پزشکی بیمار یا خانواده او (که در 12 ماه گذشته در CMC متحمل شدند یا به ارائه دهندگان خدمات دیگر پرداخته اند) بیش از 10% از درآمد خانوار بیمار بوده است.</p>	<p>پرداخت کامل سهم بیمار بابت خدمات تحت پوشش</p>
مراقبت خیریه در شرایط خاص	<p>8. بیمار فاقد بیمه است یا دارای بیمه‌ای محدود است؛</p> <p>9. واجد شرایط کمک مالی نیست؛</p> <p>10. یک موقعیت خاصی وجود دارد؛</p>	<p>پرداخت کامل یا جزئی هزینه‌های غیر تخفیفی بیمارستان بابت خدمات تحت پوشش</p>

	<p>11. رئیس امور مالی CMC یا جانشین او تخفیف را تایید کرده است.</p> <p>12. CMC این تصمیم را به همراه دلایل عدم صلاحیت بیمار برای دریافت کمک مالی معمول را ثبت می‌کند و به صورت مستند درمی‌آورد.</p>	
--	---	--

2. محاسبه درآمد خانوار: برای تعیین صلاحیت بیمار جهت دریافت کمک مالی، CMC در ابتدا درآمد خانوار بیمار را به شرح زیر محاسبه خواهد کرد:

- a. اثبات درآمد خانوار: بیماران تنها ملزم هستند آخرین فیش حقوقی یا اظهارنامه مالیاتی خود را به عنوان مدرکی برای درآمد ارائه کنند. درآمد خانوار بیمار معادل درآمد سالانه تمام اعضای خانواده بیمار از 12 ماه پیش یا سال مالیاتی گذشته مذکور در فیش حقوقی یا اظهارنامه مالیات بر درآمد، منهای پرداخت‌هایی است که بابت نفقه و حمایت از کودک صورت می‌گیرد.
- b. محاسبه درآمد خانوار برای بیماران فوتی: بیماران فوتی که همسرشان نیز در قید حیات نیست ممکن است برای محاسبه درآمد خانوار بیمار، بدون درآمد تلقی شوند. ارائه اسناد مربوط به درآمد برای بیماران فوتی لازم نیست. با این حال، ممکن است ارائه اسناد و مدارک املاک لازم باشد. همسر بیمار فوتی که در قید حیات است می‌تواند برای دریافت کمک مالی درخواست دهد.
3. محاسبه درآمد خانوار بیمار به صورت درصدی از FPL: بعد از تعیین درآمد خانوار بیمار، CMC سطح درآمد خانوار بیمار را در مقایسه با FPL محاسبه خواهد کرد که به صورت درصدی از FPL توصیف می‌شود. به عنوان مثال، چنانچه سطح FPL یک خانواده سه نفره 20000 دلار است و درآمد خانوار بیمار 60000 دلار است، CMC درآمد خانوار بیمار را 300% سطح FPL محاسبه می‌کند. این محاسبه برای تعیین صلاحیت بیمار جهت دریافت کمک مالی مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

4. موارد محرومیت /عدم صلاحیت جهت دریافت کمک مالی: موارد زیر، شرایطی است که در آن کمک مالی بر اساس خط مشی حاضر موجود نیست:

- بیماران Medi-Cal ملزم به پرداخت سهم بیمار: بیماران Medi-Cal که مسئول پرداخت سهم خود هستند، واجد شرایط درخواست کمک مالی جهت کاهش سهم خود نیستند. CMC این مطالب را از این بیماران دریافت خواهد کرد.
- a. در صورتی که بیمار، خدمات تحت پوشش را رد کند: بیمار بیمه شده‌ای که به انتخاب خود خدماتی را می‌خواهد که تحت پوشش قرارداد مزایای بیمار نیست (مثل بیماری از HMO (سازمان حفظ بهداشت) که به دنبال خدمات خارج از شبکه CMC است یا بیماری که نمی‌پذیرد از CMC به یک مرکز درمانی داخل شبکه‌ای منتقل شود)، برای دریافت کمک مالی واجد شرایط نخواهد بود.
- b. در صورتی که بیمار دارای بیمه با پرداخت کننده ثالث همکاری نکند: بیمار بیمه شده‌ای که توسط یک پرداخت‌کننده ثالثی بیمه شده است که از پرداخت بابت خدمات خودداری می‌کند زیرا بیمار اطلاعات لازم برای تعیین میزان سهم وی را در اختیار او قرار نداده است، واجد شرایط دریافت کمک مالی نخواهد بود.
- c. پرداخت‌کننده مستقیماً به بیمار پرداخت می‌کند: اگر یک بیمار، پرداخت بابت خدمات را مستقیماً از طریق غرامت، مدیکر تکمیلی یا پرداخت‌کننده دیگری دریافت کند، واجد شرایط دریافت کمک مالی نخواهد بود.
- d. ارائه اطلاعات غلط: CMC می‌تواند از اعطای کمک مالی به بیمارانی خودداری کند که در درخواست خود، اطلاعات غلطی در مورد درآمد، تعداد اعضای خانوار یا اطلاعات دیگر ارائه کرده‌اند.
- e. غرامت از شخص ثالث: چنانچه بیمار، از یک متخلف ثالث که باعث آسیب به بیمار شده، غرامت مالی یا مبلغ محکوم‌به را دریافت کند، بیمار باید از این غرامت یا مبلغ محکوم‌به برای تامین موجودی حساب خود استفاده کند و واجد شرایط کمک مالی نخواهد بود.
- f. خدمات تخصصی (پزشکی): خدمات پزشکی مثل متخصص بیهوشی، رادیولوژیست، پزشک کشیک بیمارستان، پاتولوژیست و غیره تحت پوشش این خط مشی نیستند. هر گونه استثنای این مورد در پیوست A ذکر شده است. بسیاری از پزشکان دارای قرارداد کمک مالی هستند که بر اساس آن، بیماران می‌توانند برای مراقبت‌های رایگان یا تخفیفی اقدام کنند. بیماران باید اطلاعات مربوط به قرارداد کمک مالی پزشک را مستقیماً از خود وی دریافت کنند.

B. پروسه ارسال درخواست

1. CMC تا جای ممکن تمام تلاش خود را خواهد کرد تا از بیمار یا نماینده وی، اطلاعاتی را دریافت کند مبنی بر این که آیا بیمه بهداشتی خصوصی یا دولتی به طور کامل یا جزئی، هزینه‌های خدمات درمانی ارائه شده CMC را پوشش خواهد داد یا خیر. بیماری که در هر زمان ناتوانی خود در پرداخت صورت حساب خدمات بیمارستان را اعلام کند، جهت دریافت کمک مالی ارزیابی خواهد شد. به منظور کسب شرایط لازم به عنوان یک بیمار فاقد بیمه، بیمار یا ضامن بیمار باید تایید کند که وی از حق خود برای دریافت بیمه یا مزایای برنامه‌های دولتی که صورت حساب را پوشش می‌دهد یا در آن تخفیف اعمال می‌کند، آگاه نیست.

2. تمام بیماران باید ترغیب شوند تا اگر احتمال صلاحیت خود را برای دریافت کمک دولتی تا کنون بررسی نکرده اند، برای این کار اقدام کنند. چنانچه بیمار اعلام کند که هیچ بیمهگر ثالثی ندارد یا برای دریافت کمک مالی اقدام کند، CMC یک درخواست برای عضویت در برنامه Medi-Cal یا برنامه‌های دولتی دیگر را تهیه خواهد دید.
 3. بیماران ملزم هستند جهت ارائه اسناد مربوط به درآمد و پوشش مزایای بیمه بهداشتی خود به CMC، تمام تلاش خود را به کار گیرند.
 4. بیمارانی که مایل به درخواست کمک مالی هستند باید از فرم استاندارد درخواست CMC به نام **Application for Financial Assistance** ("درخواست کمک مالی") استفاده کنند.
 5. بیماران می‌توانند به صورت حضوری در مکان‌های CMC که در پیوست C ذکر شده، یا به صورت تلفنی از طریق تماس با بخش پذیرش به شماره 459-2998 (559)، درباره تکمیل درخواست کمک مالی راهنمایی بخواهند.
 6. نسخه‌هایی از فرم درخواست کمک مالی را می‌توان با مراجعه به مکان‌های CMC ذکر شده در پیوست C، از طریق پست یا وب سایت CMC (www.communitymedical.org) تهیه کرد.
 7. بیماران باید فرم درخواست کمک مالی را در اسرع وقت پس از دریافت خدمات درمانی در CMC تکمیل کنند. عدم تکمیل و بازگرداندن فرم درخواست ظرف 180 روز پس از تاریخ ترخیص بیمار ممکن است منجر به محرومیت از کمک مالی شود.
 8. بیماران باید فرم درخواست کمک مالی را به آدرس زیر پست کنند: **Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box 1232, Fresno, CA 93715**، توجه: درخواست کمک مالی
- C. تعیین کمک مالی
1. CMC هر یک از فرم‌های کمک مالی را بررسی خواهد کرد و در صورتی که بیمار واجد شرایط فوق باشد، کمک مالی را اعطا خواهد کرد.
 2. اطلاعات مربوط به درآمد یا دارایی‌ها که طی فرایند ارزیابی شرایط دریافت می‌شود باید جدا از پرونده‌هایی باشد که برای وصول بدهی مورد استفاده قرار می‌گیرند و نباید در فرایند وصول بدهی بازبینی شوند.
 3. چنانچه بیمار نتواند اسناد مربوط به درآمد و/یا پوشش مزایای بهداشتی خود را ارائه دهد و CMC بتواند در نبود اسناد درخواستی ارزیابی را انجام دهد، CMC باید بر اساس اطلاعات موجود، تصمیم‌گیری کند. در صورتی که بیمار نتواند اطلاعات معقول و لازم مانند تعیین درآمد و/یا پوشش مزایای بهداشتی را ارائه دهد، CMC می‌تواند آن را به عنوان عدم امکان ارزیابی شرایط یا عدم امکان دریافت کمک مالی تلقی کند.
 4. بیماران همچنین می‌توانند برای دریافت کمک‌های مالی برنامه‌های دولتی اقدام کنند.
- CMC باید به بیماران کمک کند تا تعیین شود آیا واجد شرایط دریافت هر گونه کمک دولتی یا کمک دیگری هستند یا آیا بیماران، واجد شرایط ثبت نام در طرح‌های موجود در برنامه تبادل مزایای بهداشتی کالیفرنیا (مثلاً Covered California (پوشش کالیفرنیا)) هستند یا خیر.
- a. چنانچه بیماری درخواست دهد یا در آن واحد، درخواست در حال انتظاری برای یک برنامه دیگر پوشش هزینه‌های بهداشتی داشته باشد، درخواست بیمار برای برنامه دیگر، مانعی برای صلاحیت او برای دریافت کمک مالی نخواهد بود.
5. درخواست‌ها باید فوراً بررسی شوند. CMC باید مراحل تعیین صلاحیت را ظرف 45 روز پس از دریافت درخواست کامل کند. در صورتی که بیمه یا منابع پرداخت دیگر هنوز در حال انتظار باشد، درخواست، تکمیل شده تلقی نخواهد شد.
 6. پس از تعیین مراقبت خیریه کامل، مراقبت خیریه جزئی، مراقبت خیریه بابت هزینه‌های بالای پزشکی یا مراقبت خیریه در شرایط خاص، یک "فرم اطلاع رسانی" (پیوست پ) به هر متقاضی ارسال خواهد شد تا از تصمیم CMC آگاه شوند.
 7. در صورتی که یک بیمار بر اساس این خط مشی تایید شود، اما بعد از درخواست اولیه و فرایند تایید مشخص شود که بیمار به دلیل وجود یک پرداخت‌کننده ثالث، واجد شرایط نیست، هزینه‌ها به میزان اولیه خود محاسبه خواهند شد و CMC پیگیری‌های لازم را با پرداخت‌کننده ثالث انجام خواهد داد تا مبلغ به حساب بیمار واریز شود. اگر بعدها مشخص گردد که پرداخت‌کننده ثالث، مسئول پرداخت هزینه‌های بیمار نیست، صلاحیت بیمار بدون نیاز به یک فرم ارزیابی مالی جدید به حالت پیشین خود باز خواهد گشت.
 8. بعد از تعیین صلاحیت بیمار برای دریافت کمک مالی، او تا 6 ماه پس از ابلاغ فرم اطلاع رسانی به بیمار توسط بیمارستان، واجد شرایط تلفی خواهد شد. پس از گذشت یک سال، بیماران باید دوباره برای دریافت کمک مالی درخواست دهند.
 9. اگر در نتیجه تعیین کمک مالی، بیمار بستانکار شود، بر اساس بخش 127400 قانون بهداشت و ایمنی، هنگام استرداد مبلغ، سود (با نرخ قانونی 10 درصد در سال) تخصیص یافته به اضافه پرداخت بیمار از تاریخ پرداخت نیز منظور خواهد شد، به شرطی که CMC ملزم به استرداد اضافه پرداختی نباشد که با محاسبه نرخ سود، کمتر از 5 دلار باشد (\$5.00).

D. اعتراضات

1. یک بیمار می‌تواند با اظهار مبنای اعتراض و خواسته خود به اداره خدمات مالی بیماران، خواهان بازبینی تصمیم CMC مبنی بر محرومیت از کمک مالی شود و این درخواست را باید ظرف 30 روز پس از دریافت اطلاعیه حاوی شرایط منجر به اعتراض ارسال کند. بیماران می‌توانند با تماس با اداره خدمات مالی بیمار به شماره 459-3939 (559) به صورت شفاهی مورد اختلاف را مطرح کنند یا از طریق پست اطلاعات فوق به آدرس **Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box. 1232, Fresno, CA 93715**، به صورت مکتوب

اعتراض خود را ارسال کنند. اداره خدمات مالی بیمار، به اعتراض بیمار در اسرع وقت رسیدگی خواهد کرد و بیمار را از هر گونه تصمیم به صورت مکتوب مطلع خواهد کرد.

E. دسترسی به اطلاعات کمک مالی

1. زبان‌ها: این خط مشی به زبان(های) اصلی منطقه خدمات رسانی CMC موجود خواهد بود. علاوه بر این، تمام اطلاعیه‌ها/مکاتبات ارائه شده در این بخش باید به زبان(های) اصلی منطقه خدمات‌رسانی بیمارستان و به شیوه‌ای در تطابق با تمامی قوانین و مقررات قابل اجرای فدرالی و دولتی ارائه شود. زبان(های) اصلی منطقه خدمات رسانی CMC، مورد استفاده کمتر از 1000 نفر یا 5% از افراد جامعه تحت پوشش خدمات CMC یا جمعیتی است که احتمالاً تحت تاثیر یا در معرض خدمات CMC هستند. CMC می‌تواند درصد یا تعداد افراد دارای سطح محدودی از مهارت زبان انگلیسی را در جامعه تحت پوشش CMC یا درصد و تعداد افرادی را که احتمالاً تحت تاثیر یا در معرض CMC قرار می‌گیرند، با استفاده از هر گونه روش قابل قبولی تعیین کند.

2. اطلاعات ارائه شده به بیماران در طول ارائه خدمات بیمارستانی:
پیش از پذیرش یا ثبت: در طول زمان پیش از پذیرش یا ثبت (یا هر زمان بعد از آن که ممکن باشد)، CMC نسخه‌ای از خلاصه خط مشی کمک مالی به زبان ساده (پیوست E) را در اختیار تمامی بیماران قرار خواهد داد و این خلاصه حاوی اطلاعاتی است درباره حق آنها برای درخواست برآورد سهمشان در پرداخت بابت خدمات و همچنین مکانهایی که می‌توانند برای ارائه درخواست کمک مالی، مشاوره و راهنمایی دریافت کنند.

a. خدمات اورژانسی: در صورت ارائه خدمات اورژانسی، CMC باید به محض به ثبات رسیدن وضعیت اورژانسی بیمار یا هنگام ترخیص، نسخه‌ای از خلاصه خط مشی کمک مالی به زبان ساده را در اختیار بیمار قرار دهد.

b. درخواست‌های ارائه شده هنگام ترخیص: در زمان ترخیص، CMC باید نسخه‌ای از خلاصه خط مشی کمک مالی به زبان ساده (پیوست E) را در اختیار تمامی بیماران و فرم درخواست مربوط به Medi-Cal و خدمات کودکان کالیفرنیا و هر گونه برنامه دولتی قابل استفاده را در اختیار تمامی بیماران فاقد بیمه قرار دهد.

3. اطلاعات ارائه شده به بیماران در زمان‌های دیگر:
اطلاعات تماس: بیماران می‌توانند از طریق تماس تلفنی با شماره 459-2998 (559) یا به صورت حضوری در مکان‌های مذکور در پیوست C، به منظور دریافت اطلاعات تکمیلی درباره کمک مالی و دریافت کمک درباره فرایند درخواست، با بخش پذیرش CMC تماس بگیرند.

a. صورت حسابها: CMC باید صورت حساب بیماران را مطابق خط مشی صورت حساب و وصول صادر کند. صورت حساب‌های صادره برای بیماران باید حاوی موارد زیر باشد: خلاصه‌ای از خط مشی کمک مالی به زبان ساده با عنوان "اطلاعات مهم درباره صدور صورت حساب به بیماران" (پیوست E)، شماره تلفنی برای تماس بیماران به منظور پرسش درباره کمک مالی و آدرس وب سایتی که بیماران در آن می‌توانند اطلاعات تکمیلی را راجع به خط مشی کمک مالی، خلاصه خط مشی به زبان ساده و فرم درخواست کمک مالی را دریافت کنند. خلاصه حقوق قانونی بیماران در پیوست F موجود است و همچنین در صورت حساب نهایی بیمار نیز ارائه خواهد شد.

b. در صورت درخواست: CMC در صورت درخواست بیمار و بدون دریافت هزینه، نسخه مکتوب خط مشی کمک مالی، فرم درخواست کمک مالی و خط مشی کمک مالی به زبان ساده را در اختیار آنها قرار خواهد داد.

4. اعلام اطلاعات درباره کمک مالی:
ارائه نسخه مکتوب به بیماران: CMC به عنوان بخشی از پروسه پذیرش یا ترخیص، نسخه مکتوب خط مشی کمک مالی به زبان ساده را در اختیار بیماران قرار خواهد داد.

a. اطلاعیه صورت حساب: CMC اطلاعیه مکتوب و واضحی را در صورت حساب بیمار ارائه خواهد داد که دریافت‌کننده صورت حساب را درباره موجودیت کمک مالی تحت خط مشی کمک مالی مطلع خواهد کرد. این اطلاعیه شامل موارد زیر خواهد بود: آدرس مستقیم وب سایتی که نسخه خط مشی کمک مالی، خط مشی کمک مالی به زبان ساده و فرم درخواست کمک مالی را می‌توان از آن دریافت کرد، و همچنین شماره تلفن اداره پذیرش که در دسترس است تا اطلاعات درباره خط مشی مالی و پروسه اعطای کمک مالی را ارائه دهد.

b. نمایش عمومی: CMC از ابزار نمایش عمومی واضح (یا اقدامات قابل قبول دیگر برای جلب توجه بیماران) استفاده خواهد کرد تا در مکان‌های عمومی CMC از جمله حداقل در بخش اورژانس و محدوده پذیرش، بیماران را درباره این خط مشی آگاه کند.

c. وب سایت: خط مشی کمک مالی، فرم درخواست کمک مالی، خلاصه خط مشی مالی به زبان ساده در یک محل چشم‌گیر در وب سایت CMC (www.communitymedical.org) در دسترس خواهد بود. افرادی که به دنبال اطلاعاتی درباره کمک مالی هستند، پیش از دریافت اطلاعات درباره کمک مالی ملزم به ایجاد حساب کاربری یا ارائه هر گونه اطلاعات شخصی نیستند.

d. پست: بیماران می‌توانند درخواست کنند که یک نسخه رایگان خط مشی کمک مالی، فرم درخواست کمک مالی و خلاصه خط مشی کمک مالی به زبان ساده از طریق پست به آنها ارسال شود.

e. تبلیغات/اعلامیه مطبوعاتی: در صورت لزوم، CMC درباره موجودیت و دسترسی کمک مالی در CMC، یک آگهی تبلیغاتی را در روزنامه(های) اصلی جوامع تحت پوشش خدمات خود به چاپ خواهد رساند و در صورتی که چنین امکانی وجود نداشته باشد، CMC یک اعلامیه مطبوعاتی حاوی چنین اطلاعاتی را منتشر یا از ابزار دیگری استفاده خواهد کرد که به تشخیص خود به طور گسترده‌ای موجودیت چنین کمک مالی‌ای را به اطلاع بیماران جامعه خواهد رساند.

F. ج. متفرقه

1. آرشیو سوابق: سوابق مربوط به کمک مالی باید به راحتی در دسترس باشد. CMC باید اطلاعات مربوط به شماره بیماران فاقد بیمه‌ای را که از CMC خدمات دریافت کردند، شماره فرم‌های تکمیل شده درخواست کمک مالی، شماره تایید، ارزش دلاری برآورد مزایای ارائه شده، شماره درخواست‌های رد شده و دلایل رد درخواست را نگهداری کند. علاوه بر این، تبصره‌های مربوط به تایید یا رد کمک مالی باید در حساب بیمار وارد شود.
2. طرح‌های پرداخت: ممکن است بیماران برای طرح پرداخت واجد شرایط باشند. طرح‌های پرداخت باید بر اساس خط مشی صورت حساب و وصول CMC ارائه و مذاکره شود.
3. صدور صورت حساب و وصول: CMC می‌تواند برای دریافت مبالغ از بیماران، در راستای وصول مبلغ تلاش کند. نه CMC و نه سازمان وصول بدهی مرتبط با CMC، نباید در طول پروسه درخواست کمک مالی، از اطلاعات کسب شده در پروسه وصول استفاده کند. فعالیت‌های کلی وصول مبالغ عبارتند از وصول صورت حساب بیمار، تماس تلفنی و ارجاع صورت حسابی که به بیمار یا ضامن ارسال شده‌اند. بخش‌های وابسته و بخش چرخه درآمد باید رویه‌هایی را ایجاد کنند که تضمین می‌کند تمام سوالات و شکایات بیمار درباره صورت حساب‌ها در صورت لازم و با پیگیری به موقع با بیمار رسیدگی و اطلاعات تصحیح می‌شود. نه CMC و نه سازمان وصول بدهی مرتبط با CMC نباید وارد اقدامات فوق العاده برای وصول شوند (طبق تعریف ارائه شده در خط مشی صورت حساب و وصول CMC). نسخه خط مشی صورت حساب و وصول را می‌توان به صورت رایگان در وبسایت CMC (www.communitymedical.org) دریافت کرد.
4. ارسال به OSHPD: CMC خط مشی‌های کمک مالی را به اداره برنامه‌ریزی ایالتی و توسعه خدمات درمانی ("OSHPD") ارسال خواهد کرد. خط مشی‌ها را می‌توان در آدرس ("OSHPD") در اینجا پیدا کرد:
<https://syfphr.oshpd.ca.gov/>

G. مبالغی که به طور کلی در صورت حساب محاسبه می‌شود

1. مطابق با بخش 1.501(r)(5) قانون درآمد داخلی، CMC روش‌های آینده‌نگر Medicare را برای مبالغی در پیش می‌گیرد که به طور کلی در صورت حساب محاسبه می‌شود. بیماران واجد شرایط دریافت کمک مالی، تنها ملزم به پرداخت مبالغی هستند که به طور کلی در صورت حساب گنجانده می‌شود.

۷. مراجع

بخش 501(r)، قانون درآمد داخلی

بخش 1.501(r) قانون 26 مقررات فدرال

بخش‌های 124700 تا 127446 قانون بهداشت و ایمنی کالیفرنیا

اسناد ارجاعی

یادداشت‌ها	عنوان	نوع ارجاع
		اسنادی که در این متن به آنها ارجاع شده است:
فرم درخواست کمک مالی		اسناد ارجاعی
مکان‌های CMC		اسناد ارجاعی
فرم اطلاع رسانی		اسناد ارجاعی
https://syfphr.oshpd.ca.gov/		اسناد ارجاعی
خلاصه حقوق قانونی بیمار		اسناد ارجاعی
www.communitymedical.org		اسناد ارجاعی
فرم درخواست کمک مالی		اسناد ارجاعی
کمک مالی (مکان‌ها)		اسناد ارجاعی
اطلاعیه حقوق خط‌مشی کمک مالی		اسناد ارجاعی
اطلاعات مهم صورت حساب برای بیماران		اسناد ارجاعی
فرم اطلاع رسانی		اسناد ارجاعی

نسخه‌های کاغذی این سند ممکن است جدید نباشند و نباید برای مقاصد اداری و رسمی به آنها اعتماد کرد. نسخه معتبر جدید را می‌توان در

Lucidoc به آدرس زیر پیدا کرد

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24817.](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24817)