

هدف

هدف از نگارش خط مشی، آگاهی دادن به بیماران درباره خط مشی کمک هزینه شبکه بهداشت الگینی (AHN) است که از آن با عنوان ("خط مشی") یاد می شود. در این خط مشی فرآیند احراز صلاحیت بیمار برای دریافت کمک هزینه مرتبط با صورت حساب مالی وی در AHN، انواع کمک هزینه های موجود برای بیماران واجد شرایط، و خدماتی که مشمول این خط مشی می گردند یا نمی گردند، و نیز خط مشی صدور صورتحساب و دریافت وجه مرتبط با بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک هزینه هستند ذکر شده است. به علاوه، در این خط مشی چند مورد خاص از فرآیندهای صدور صورتحساب و دریافت وجه بیمارانی که تحت این خط مشی کمک هزینه درخواست و دریافت می کنند ذکر شده است.

حیطه خدمات

رسالت ما در AHN شامل فراهم نمودن زمینه دسترسی افراد به مراقبت های پزشکی می گردد، از جمله برای افرادی که ممکن است به دلیل داشتن منابع مالی یا درآمد محدود، پرداخت بهای خدمات برایشان مشکل باشد. AHN بدون اعمال تبعیض و بدون در نظر گرفتن توان مالی افراد جهت پرداخت هزینه، در شرایط پزشکی اورژانسی از افراد مراقبت به عمل می آورد. این خط مشی شامل تمامی موارد اورژانسی و سایر مراقبتهای پزشکی ضروری می گردد که در بیمارستان های AHN ارائه می شود، از جمله مراقبت هایی که در آن بیمارستان ها توسط مراجع اساسا مرتبط (طبق تعریف سازمان درآمدهای داخلی) ارائه می گردد.

آن دسته از بیمارستان های AHN که مشمول این خط مشی هستند عبارتند از بیمارستان عمومی الگینی (Allegheny General Hospital)، بیمارستان الگینی ولی (Allegheny Valley Hospital)، بیمارستان کنزبرگ (Canonsburg Hospital)، بیمارستان فوربز (Forbes Hospital)، بیمارستان جفرسن (Jefferson Hospital)، بیمارستان سینت وینسنت (Saint Vincent Hospital)، بیمارستان وست پن (West Penn Hospital) و بیمارستان وستفیلد مموریال (Westfield Memorial Hospital). جهت مشاهده فهرست کامل مراکزی که مشمول این خط مشی می شوند و نیز مراکزی که مشمول این خط مشی نمی شوند، به پیوست C مراجعه نمایید. شرایط اضافه و جداگانه منطقه خدماتی وست فیلد نیویورک در پیوست E ذکر شده است.

این خط مشی به طور دوره ای مورد بازبینی قرار گرفته و ممکن است طبق ضرورتهای تجاری در هر زمانی تغییر نماید. این خط مشی را هیئت مدیران AHN و هیئت مدیران بیمارستان های AHN اتخاذ نموده اند و لازم است این هیئت ها اعمال هرگونه تغییرات اساسی در این خط مشی را تایید نمایند؛ البته هیئت مدیران AHN و هیئت مدیران بیمارستان های AHN به مدیر کل امور مالی AHN اختیار اعمال هرگونه تغییرات ضروری در این خط مشی، جهت مطابقت آن با قوانین مربوطه و نیز سایر تغییرات غیر اساسی که به تشخیص وی لازم یا مطلوب است را داده اند.

تعاریف

مبالغ قابل پرداخت کلی (AGB): AGB به مبالغی گفته می شود که به طور کلی برای موارد اضطراری یا سایر مراقبت های پزشکی ضروری برای افرادی صادر می شود که پوشش بیمه ای آنان این دسته از مراقبت های تعیین شده مطابق بخش 1.501(r)-5(b) را تحت پوشش قرار می دهد.

طبق ملزومات بخش 501(r) قانون درآمدهای داخلی، AHN از روش "نگاه به گذشته" مطابق بخش های 1، 53 و 602 C.F.R. 26 جهت تعیین AGB برای موارد اضطراری یا سایر مراقبت های ضروری پزشکی استفاده می کند. AGB از طریق تقسیم مجموع مبالغ تمامی مطالبات AHN برای موارد اضطراری یا سایر مراقبت های ضروری پزشکی که بیمه های خصوصی، هزینه خدمات مدیکر و مدیکید آنها را مجاز می دانند، طی یک دوره 12 ماهه قبلی به مجموع هزینه های ناخالص وابسته برای آن مطالبات محاسبه می گردد. جهت مشاهده محاسبات AGB بیمارستان ها به پیوست D مراجعه نمایند.

طبق دستورالعمل های بخش 501(r) قانون درآمدهای داخلی، AHN مبالغ قابل پرداخت برای موارد اضطراری یا سایر مراقبت های ضروری پزشکی را برای افراد واجد شرایط دریافت کمک هزینه محدود می نماید. پس از بررسی احراز صلاحیت برای دریافت کمک هزینه، از این افراد بیشتر از مبلغ AGB دریافت نخواهد شد.

عموم مردم می توانند اطلاعات مرتبط با AGB و نحوه محاسبه آن را به طور نوشتاری و رایگان با مراجعه به وبگاه <https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills> یا ارسال درخواست نوشتاری به نشانی زیر به دست آورند:

Charity Care Policy
Director Customer Care Center
Allegheny Health Network
4h Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

موارد خاصی از دارایی ها در ارزشیابی جهت دریافت کمک هزینه لحاظ نمی شوند: صندوق بازنشستگی که تفکیک شده است به صندوق مستمری، 401(k) یا سایر حساب های سرمایه گذاری بازنشستگی مشابه، محل سکونت اصلی، وسیله نقلیه اصلی که در محاسبات احراز صلاحیت برای دریافت کمک هزینه لحاظ نمی گردند.

شرایط پزشکی اورژانسی: در بخش 1867 قانون امنیت اجتماعی (42 U.S.C. 1395dd) تعریف شده است. شرایط پزشکی اورژانسی عبارت است از وضعیتی پزشکی که با نشانه های حاد و با شدت کافی بروز پیدا می کند (از جمله درد شدید، اختلالات روانپزشکی و/یا نشانه های سوء مصرف مواد)، به نحوی که نبود اقدامات فوری پزشکی ممکن است (1) سلامت فرد (یا در مورد بانوان باردار، سلامت وی یا نوزاد متولد نشده وی) را در معرض خطر جدی قرار دهد، (2) آسیب جدی به عملکردهای بدن وارد نموده، یا (3) آسیب جدی به یکی از اندام ها یا بخش های بدن وارد نماید.

اقدامات دریافت وجه فوق العاده (ECAs): تعریف آن ذیل بخش 501(r) قانون درآمدهای داخلی شامل موارد زیر می گردد:

- فروش بدهی به شخص ثالث، به جز در استثنائات خاص
- ارائه گزارشات منفی به موسسات گزارش دهنده اعتبار یا موسسات ارائه دهنده کارتهای اعتباری

• انجام اقداماتی که نیاز به طی فرآیند قضایی یا حقوقی دارد، از جمله موارد زیر که محدود به این موارد نیز نمی‌گردد:

- تصرف ملک تا پرداخت بدهی (به جز در استثنائات خاص)
- مسدود کردن ملک تا پرداخت بدهی
- مسدود کردن یا تصرف حساب بانکی یا سایر دارایی‌های شخصی
- آغاز شکایت حقوقی
- اقدام به دستگیری فرد
- درخواست صدور حکم بازداشت جهت حضور در دادگاه
- تامین خواسته از دستمزد فرد

خانواده: با استفاده از تعریف سازمان آمار، به گروهی شامل دو نفر یا بیشتر گفته می‌شود که با هم زندگی می‌کنند و به سبب ولادت، ازدواج یا فرزند خواندگی با هم نسبت دارند. مطابق مقررات سازمان درآمدهای داخلی اگر بیمار در اظهارنامه مالیات بر درآمد خود فردی را به عنوان یکی از اعضای خانواده خود معرفی نماید، ممکن است آن فرد به منظور انجام تمهیدات کمک هزینه ذیل این خط مشی به عنوان عضو خانواده وی در نظر گرفته شود.

معیارهای خط فقر فدرال: معیارهای خط فقر فدرال عبارت است از دستورالعمل‌هایی که توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده تحت اختیارات قانونی قید شده در جزء (2) از بخش 9902 عنوان 42 قانون ایالات متحده، هر ساله در روزنامه رسمی فدرال رجیستر به روز رسانی می‌شود.

کمک هزینه: حذف تمام یا بخشی از هزینه‌های خدمات ارائه شده به بیماران در بیمارستان‌های AHN، توسط پزشکان استخدایی، و پزشکان غیر استخدایی و سایر نهادهای وابسته‌ای که در پیوست C ذکر شده‌اند، که از طریق احراز صلاحیت برای برنامه تعیین می‌شود و بر مبنای معیار احراز صلاحیت AHN انجام می‌گیرد.

ضامن: شخصی غیر از بیمار که در صورت عدم پرداخت یا عدم توانایی پرداخت صورتحساب یا بدهی بیمار، مسئول پرداخت صورتحساب یا بدهی بیمار است.

هزینه‌های ناخالص: عبارت است از نرخ‌های کاملاً تایید شده AHN و مجموع هزینه‌ها بابت تمهیدات خدمات مراقبت از بیمار پیش از اعمال کسورات قراردادی (از جمله تخفیفات مذاکره شده)، سایر کسورات از عواید و پرداخت‌ها.

درآمد: درآمد خانواده شامل حقوق، دستمزد، غرامت بیکاری، وجوه حمایت از کودک، هرگونه تعهدات حمایتی پزشکی، نفقه، درآمد امنیت اجتماعی، پرداخت‌های معلولیت، مستمری یا درآمد بازنشستگی، اجاره بها، حق امتیاز، درآمد حاصل از املاک و شرکتها، رأی‌های قضایی، سود سهام و بهره و نیز هر نوع درآمدی که مالیات به آن تعلق بگیرد، مگر اینکه به طور مشخص در اینجا مستثنی گردد. برخی موارد خاص در آزمون که پیرو این خط مشی گرفته می‌شود مستثنی می‌شوند، از جمله ارزش ویژه محل سکونت اصلی، حساب‌های طرح بازنشستگی، و سپرده‌های غیر قابل فسخ برای مقاصد کفن و دفن، و طرح‌های پس انداز کالج تحت تصدی دولت فدرال یا مرکزی. در مورد بیماران زیر 18 سال، درآمد خانواده شامل درآمد والدین و/یا ناپدری/نامادری، شریک غیرمتاهل یا هم‌باش (که ممکن است با کودک زندگی کند یا نکند) می‌گردد.

درآمد سالانه برای مقاصد این خط مشی عبارت است از تعیین میزان درآمد سالانه با استفاده از اطلاعات درآمدی ارائه شده توسط بیمار. در کل، درآمد سالانه از طریق بررسی آخرین جدول بندی رسمی این مبالغ در اظهارنامه مالیاتی، فرم W-2، فیش حقوق و/یا سایر مدارک پشتیبان و اطلاعات ارائه شده به AHN در طی فرآیند درخواست به دست می‌آید. در صورت نیاز AHN می‌تواند با استفاده از روشهایی معقول به اطلاعات درآمدی دست یابد تا بتواند هنگامی که اطلاعات

درآمدی یک سال کامل در دسترس نیست یا زمانی که تغییرات اخیر در وضعیت درآمدی بیمار نیاز به بررسی دارد، درآمد سالانه را تخمین بزنند.

شرایط اخیر همانند از دست دادن شغل، یافتن شغل جدید، تغییر شغل و غیره به همراه اعمال نظر AHN در حد معقول، که تنها در صلاحدید AHN است، ممکن است هنگام محاسبه درآمد سالانه و بررسی صلاحیت جهت دریافت کمک هزینه ذیل این خط مشی در نظر گرفته شود.

دارایی های نقد: دارایی های نقد شامل پول نقد، حسابهای جاری، پس انداز و بازار پول، گواهی سپرده، صندوق های سرمایه گذاری، اوراق قرضه و سایر اوراق مالی که در تملک بیمار یا ضامن باشد. لازم است دارایی های نقد که بیشتر از میزان مشخص شده در پیوست F است، پیش از در نظر گرفته شدن برای کمک هزینه، جهت پرداخت صورتحساب یا بدهی به AHN مورد استفاده قرار گیرد.

به سختی افتادن ناشی از مشکلات پزشکی: اگر بنا به مقاصد ذکر شده در این خط مشی، پس از پرداخت تمامی دارایی های نقد، مزایای بیمه و مزایای سایر اشخاص ثالث، بدهی سهم بیمار برابر یا بیشتر از 25% درآمد سالانه وی باشد، اینگونه تلقی می شود که فرد به دلیل مشکلات پزشکی به سختی افتاده است.

موارد ضروری پزشکی: طبق تعریف مراکز خدماتی مدیر و مدیکید به خدمات و اقلای اطلاق می شود که برای تشخیص یا درمان بیماری یا جراحی معقول و ضروری باشند.

معیارهای احراز صلاحیت (و فرآیند دریافت) کمک هزینه

1. مروری بر فرآیند

بیمارانی که به دنبال درخواست کمک هزینه هستند، درگیر مراحل مهمی خواهند شد که در ادامه به طور کلی ذکر شده است.

- A. بیمار معیارهای احراز صلاحیت برای دریافت کمک هزینه و سطح بندی آن را ذیل این خط مشی متوجه می شود
- B. بیمار فرآیند ارائه درخواست را تکمیل می کند
- C. AHN صلاحیت بیمار برای دریافت کمک هزینه را بررسی و رأی خود را صادر می نماید
- D. در صورت پذیرش، کمک هزینه به حساب بیمار تعلق می گیرد

2. معیارهای احراز صلاحیت و انواع کمک هزینه های موجود

اقامت: بیمار باید شهروند ایالات متحده آمریکا یا مقیم قانونی دائمی ایالات متحده آمریکا، و نیز ساکن مشترک المنافع پنسیلوانیا، یا ایالت نیویورک برای بیمارستان وستفیلد مموریال باشد. اگر بیماران بین المللی یا مهاجران غیرقانونی واجد شرایط مدیکید باشند، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک هزینه نیز بشوند. ممکن است شرایط خاصی برای بیماران خارج از ایالت و بین المللی پیش آمده باشد (مانند تصادف با خودرو یا بیماری ناگهانی) که ذیل آن فقط با صلاحدید AHN، این افراد نیز ذیل این خط مشی جهت احراز صلاحیت مد نظر قرار گیرند.

الزام بیمار به بیگیری سایر منابع تامین مالی موجود پیش از درخواست کمک هزینه: بیمار باید بتواند نشان دهد که با حسن نیت تلاش کرده است و برای سایر طرح های مزایای بهداشت و درمان مقرون به صرفه موجود (مانند مدیکید

و سایر برنامه های مزایای بهداشت و درمان یارانه ای ذیل قانون درمان مقرون به صرفه (Affordable Care Act)، درخواست داده یا از مفاد آنها تبعیت نموده است، یا شواهد/مدارکی ارائه دهد که نشان می دهد بیمار واجد شرایط پوشش مدیکید یا سایر برنامه ها نمی باشد.

- خودداری از پیگیری سایر منابع تامین مالی: به بیمارانی که از ارائه درخواست و استفاده از سایر گزینه های بیمه ای موجود برایشان خودداری می کنند، و نیز به بیمارانی که تمامی منابع پرداخت بیمه ای را استفاده نکرده اند (مانند روزهای اضافی بستری در طول عمر مدیکر) کمک هزینه تعلق نمی گیرد.

انواع خدماتی که ذیل کمک هزینه پوشش داده می شود: کمک هزینه فقط به موارد اورژانسی و سایر خدمات ضروری پزشکی تعلق می گیرد. برخی از خدماتی که تحت پوشش کمک هزینه ذیل این خط مشی قرار نمی گیرند در پیوست A ذکر شده اند. اگر بیمار از ترخیص شدن خودداری نماید در حالی که از نظر پزشکی غیرضروری باشد، به تعهدات ناشی از آن کمک هزینه تعلق نمی گیرد. در مورد هزینه های دارویی، کمک هزینه فقط به داروهای ارائه شده توسط AHN به بیماران در حین بستری یا حین ارائه خدمات سرپایی تعلق می گیرد. این تخفیفات شامل سایر داروها یا نسخه های پستی نمی گردد. به خدماتی که تحت پوشش یک شرکت بیمه گر باشد، اما به سبب یک دعوی حقوقی، عدم همکاری بیمار، یا دریافت (یا اعتماد به) اطلاعات غلطی که بیمار ارائه داده است از بیمار صلب شده باشد، کمک هزینه تعلق نمی گیرد.

معیار آستانه ضرورت مالی و محاسبه آن: سه معیار مالی اساسی وجود دارد که به منظور بررسی توانایی اقتصادی بیمار برای پرداخت و نیز برای احراز صلاحیت بیمار برای دریافت کمک هزینه ذیل این خط مشی، با فرض اینکه بیمار واجد شرایط سایر معیارهای ذکر شده در این خط مشی (مانند اقامت) نیز باشد، به نحوی که در ادامه ذکر شده است به کار برده می شود.

1. نخست دارایی نقد بیمار محاسبه می شود (نگاه کنید به تعریف دارایی نقد). اگر دارایی نقد بیشتر از سطح آستانه محاسبه شده در پیوست F باشد، ابتدا باید تمام دارایی نقد بالاتر از سطح آستانه بابت پرداخت بدهی بیمار به AHN مصرف گردد.

2. پس از اینکه گام اول تکمیل شد، اگر بیمار همچنان بدهکار باشد از نظر درآمد مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. اگر درآمد خانوار بیمار و/یا ضامن وی برابر یا کمتر از 200% خط فقر فدرال (FPL) باشد، 100% بدهی که بیمار همچنان مسئول پرداخت آن است و ذیل این خط مشی مشمول کمک هزینه می شود، توسط AHN بخشوده می شود. به بیمار یا ضامنی که درآمد سالانه اش بیشتر از 200% خط فقر فدرال باشد کمک هزینه تعلق نمی گیرد، مگر اینکه طبق تعریف زیر به دلیل مشکلات پزشکی به سختی افتاده باشد. جهت اطلاع از جدیدترین معیار خط فقر فدرال به پیوست B مراجعه نمایید.

3. به جای گام 2، بیمار می تواند نشان دهد که به دلیل مشکلات پزشکی به سختی افتاده است. بیمارانی که واجد شرایط معیار شرایط سخت ناشی از مشکلات پزشکی باشند، همانند افرادی که درآمد آنها برابر یا کمتر از 200% خط فقر فدرال است، واجد شرایط همان مزایای کمک هزینه می شوند.

در کل AHN به بیمارانی که درآمد آنها بیشتر از 200% خط فقر فدرال باشد کمک هزینه ارائه نمی دهد، مگر اینکه واجد شرایط معیار شرایط سخت ناشی از مشکلات پزشکی باشند.

AHN از تاییدیه احراز صلاحیت قبلی بیمار برای تایید صلاحیت فرضی وی جهت دریافت کمک هزینه استفاده نمی کند. هنگامی که کمک هزینه بیمار به پایان می رسد، لازم است وی دوباره برای دریافت کمک هزینه درخواست دهد. در کل هنگامی که بیمار احراز صلاحیت می شود، برای یک دوره شش ماهه واجد شرایط در نظر گرفته می شود و بعد از آن لازم است جهت دریافت کمک هزینه ذیل این خط مشی دوباره احراز صلاحیت شود. به علاوه، درخواست کمک هزینه ای که در یکی از بیمارستان های AHN تکمیل و تایید شود، در تمام بیمارستان های AHN به جز بیمارستان وستفیلد مموریال قابل استفاده است.

3. فرآیند درخواست

در کل لازم است بیماران فرم درخواست کمک هزینه AHN را تکمیل نمایند تا ذیل این خط مشی در نظر گرفته شوند.

بیمار باید یک یا چند مورد از مدارک پشتیبان ذکر شده در زیر را به منظور اثبات میزان درآمد و/یا دارایی های خود ارائه نماید:

- فرم 1040 مالیات بر درآمد فدرال یا سایر فرم(های) فدرال که برای گزارش نمودن مالیاتها در سالهای گذشته مورد استفاده قرار می گرفته (با توضیح هرگونه تغییرات مهم در درآمد)
- کپی فیش حقوق (مربوط به 30 روز گذشته)
- تاییدیه هرگونه درآمد (برای مثال، نفقه، وجوه حمایت از کودک، غرامت معلولیت، مستمری، درآمد اجاره، تاییدیه درآمد خویش فرمایی (صورت سود و زیان ماه گذشته)، امنیت اجتماعی، غرامت بیکاری، مزایای کهنه سربازان، غرامت کارگری نیز ممکن است به عنوان بخشی از فرآیند درخواست از شما خواسته شود)
- صورتحساب بانکی آخرین ماه پیش از تاریخ ارائه درخواست برای کمک هزینه
- اطلاعاتی های ورشکستگی که منتهی به تاریخ ارائه خدمات بوده و در فرآیند ورشکستگی در نظر گرفته می شوند
- استشهاد رسمی که اطلاعات درآمد/دارایی بیمار/ضامن وی را پشتیبانی می کند و می تواند باعث احراز صلاحیت وی برای دریافت کمک هزینه شود
- در صورت قابل اتلاق و موجود بودن، گواهی سکونت در پناهگاه افراد بی خانمان یا گواهی بی خانمانی

لازم است درخواست طی مدت 240 روز از تاریخ ارسال اولین صورتحساب پس از ترخیص به بیمار دریافت شود ("دوره درخواست"). عدم ارسال درخواست تکمیل شده توسط بیمار، یا ارسال درخواست بدون ارائه تمامی مدارک مورد نیاز در دوره درخواست ممکن است سبب رد درخواست کمک هزینه شود.

- دوره اطلاع رسانی به دوره ای اتلاق می شود که طی آن AHN باید به فرد نسبت به این خط مشی اطلاع رسانی نماید. این دوره از تاریخ ارائه خدمات به فرد آغاز شده و در 120مین روز پس از اینکه AHN اولین صورتحساب بعد از ترخیص فرد را ارائه می دهد پایان می یابد. اگر بیمار تا زمان پایان دوره اطلاع رسانی درخواست کمک هزینه ارائه ندهد، AHN می تواند اقدامات فوق العاده دریافت وجه (ECAS) را به منظور دریافت وجه صورتحساب بیمار آغاز نماید.
- AHN درخواستهای ارسالی افراد را در طی دوره درخواست که طولانی تر است می پذیرد؛ این دوره در 240مین روز پس از اینکه AHN نخستین صورتحساب پس از ترخیص را به بیمار ارائه می دهد، پایان می یابد.

- اگر درخواستی نیاز به اطلاعات بیشتر داشته باشد، نامه ای به بیمار ارسال شده و اطلاعات اضافی از وی درخواست می گردد. همچنین ممکن است با وی از طریق تلفن تماس گرفته شود و به وی اطلاع داده شود که به اطلاعات بیشتری نیاز است. اگر تمامی اطلاعات مورد نیاز جهت احراز صلاحیت بیمار طی دوره 240 روزه درخواست دریافت نشود، ممکن است درخواست کمک هزینه توسط AHN رد شود.
- درخواست کمک هزینه تکمیل شده به همراه مدارک مورد نیاز به طور کامل باید به نشانی زیر ارسال شود. مرکز خدمات مشتریان می تواند اطلاعاتی درباره این خط مشی به شما ارائه دهد و مسئول همکاری با بیماران جهت احراز صلاحیت آنها برای دریافت کمک هزینه می باشد.

AHN Revenue Cycle Operations
Customer Care Center
4 Allegheny Center, 4th Floor
Pittsburgh, Pa 15212

بیمارانی که درباره این خط مشی نیاز به دریافت اطلاعات دارند یا جهت تکمیل درخواست نیاز به کمک دارند باید با مرکز خدمات مشتریان AHN به شماره 1-844-801-8400 تماس بگیرند.

4. احراز صلاحیت برای کمک هزینه مالی

هنگامی که درخواست یک بیمار پذیرفته می شود، کمک هزینه به مدت شش ماه از تاریخ پذیرش به وی تعلق می گیرد. AHN کمک هزینه را جهت کاهش مبلغ صورتحسابهای صادره طی 240 روز از ارائه اولین صورتحساب پس از ترخیص بیمار که سبب درخواست کمک هزینه شده اعمال می نماید. هرچند، AHN حق دارد درخواستهای کمک هزینه معطوف به گذشته را در موارد طولانی تر از مدت زمان کلی تصریح شده ذیل بخش 501(r) محدود نماید. در کل این محدودیت فقط هنگامی اعمال می شود که تفاوتی فوق العاده بین وضعیت مالی فعلی بیمار و وضعیت مالی وی در دوره شش ماهه قبل از تایید وجود داشته باشد، بالخصوص زمانی که علاوه بر این تفاوتها، نشانه های واضحی حاکی از وجود منابع مالی یا درآمد کافی جهت پرداخت صورتحسابهای پزشکی معوقه در دوره قبلی باشد.

تخفیفات کمک هزینه فقط به سهم بیمار تعلق می گیرد؛ مبالغ معوقه بیمه گر مشمول آن نمی گردد. احراز صلاحیت فرد برای دریافت کمک هزینه می تواند شامل شرایط مختلفی باشد، از جمله موارد زیر:

- بیمار Medical Assistance (مدیکید) یا پوشش بیمه ای کافی نداشته باشد
- بیمار از تمام مزایای بیمه ای خود استفاده کرده باشد
- بیمه اصلی هزینه را پرداخت کرده باشد، اما مسئولیت ثانوی وجود داشته باشد
- بیمار به دلیل سختی ناشی از مشکلات پزشکی تهی دست در نظر گرفته شود
- به دلیل مبلغی که بیمار فوت شده بدهکار بوده، تمام دارایی وی استفاده شده باشد (به اتمام برسد)
- بیمار رأی رسمی ورشکستگی ارائه داده باشد که بر تعهدات بیمار برای پرداخت بهای خدمات ارائه شده در تاریخهای مورد نظر تاثیرگذار باشد
- بیمار بی خانمان باشد یا گواهی سکونت در پناهگاه افراد بی خانمان ارائه داده باشد

AHN تمامی درخواستهای کمک هزینه را بلافاصله به جریان می اندازد و نتیجه احراز صلاحیت بیمار یا متقاضی دریافت کمک هزینه را طی 14 روز از دریافت درخواست کامل کتبا به بیمار یا متقاضی اطلاع می دهد.

AHN به خاطر عدم ارائه اطلاعات یا مدارک متقاضی درخواست را رد نمی کند، مگر اطلاعات یا مدارکی که در این خط مشی یا در داخل فرم درخواست کمک هزینه شرح داده شده باشد.

در صورت رد درخواست کمک هزینه توسط AHN بیمار می تواند درخواست بازنگری نماید. بیمار می تواند به صورت شفاهی یا کتبی تا 30 روز پس از رد درخواست کمک هزینه درخواست بازنگری نماید. پس از اینکه درخواست بازنگری به دست AHN برسد، طی یک دوره 30 روزه برای دریافت و تایید اطلاعات اضافی و تکمیل اسناد مورد نیاز جهت انجام بازنگری، این کار توسط پرسنل مدیریت مرکز خدمات مشتریان یا فرد منتصب وی انجام می گیرد.

اگر به سبب تایید شدن کمک هزینه، بیمار در صورت حساب خود بستانکار شود (که این بستانکاری به طور مستقیم به پرداخت قبلی بیمار یا شخص دیگری از جانب وی بابت سهم بیمار در صورت حساب مربوط باشد)، تمامی پرداختهای مربوطه که بابت خدمات ارائه شده در طی دوره ای که به آن کمک هزینه تعلق گرفته است، به بیمار یا پرداخت کننده مربوطه (که پرداخت را انجام داده) برگشت داده می شود، اما فقط در مورد حسابها یا تاریخهای خدماتی که کمک هزینه به آنها تعلق گرفته است.

هرگونه کاهش صورت حساب بیمار که ناشی از تایید کمک هزینه باشد، باید به تایید پرسنل مجاز تعیین شده در AHN برسد. کاهش صورت حساب بیمار (بر اساس هزینه های ناخالص) که ذیل این خط مشی مطرح شده باید با توجه به سطح بندی زیر تایید شود:

\$0-\$10,000	فرد منتصب مرکز خدمات مشتریان
\$10,001 تا \$50,000	مدیر مرکز خدمات مشتریان
\$50,001 تا \$100,000	معاون چرخه درآمد
\$100,001 تا \$250,000	مدیر کل چرخه درآمد

مدیر کل امور مالی AHN یا فرد منتصب وی باید تخفیفات مربوط به کمک هزینه های بیشتر از \$250,000 را بررسی و تایید نماید.

5. احراز صلاحیت فرضی

AHN درک می کند که برخی از افراد ممکن است نتوانند درخواست کمک هزینه را تکمیل کنند، مدارک درخواستی را ارائه دهند، یا به نحوی نسبت به فرآیند درخواست قادر به ارائه پاسخ نباشند. در نتیجه ممکن است شرایطی پیش بیاید که صلاحیت بیمار برای دریافت کمک هزینه بدون تکمیل درخواست رسمی کمک هزینه احراز شود. در چنین شرایطی بیمارستانهای AHN از سایر منابع اطلاعاتی جهت انجام ارزیابی نیاز مالی فرد استفاده می کنند. این اطلاعات AHN را قادر می سازد که نسبت به نیاز مالی بیمارانی که توانایی پاسخ دادن را ندارند با استفاده از بهترین تخمین های موجود در نبود اطلاعات ارائه شده به طور مستقیم توسط بیمار به تصمیمی فرضی دست یابد.

AHN ممکن است از اشخاص ثالث جهت انجام بازنگری اطلاعات بیمار به منظور سنجش نیاز مالی وی استفاده نماید. این بازنگری از یک مدل مورد تایید صنعت بهداشت و درمان استفاده می کند. این مدل از داده های ثبت شده عمومی جهت محاسبه ظرفیت اجتماعی - اقتصادی و مالی استفاده می کند که شامل تخمین درآمد، اموال و دارایی نقد می گردد. این فناوری جهت ارزیابی دارایی های هر مریض با استفاده از معیارهایی که ما معمولاً ذیل این خط مشی به کار می بندیم طراحی شده است و زمانی مورد استفاده قرار می گیرد که اطلاعات خاصی در دسترس نباشد.

هر از چند گاهی AHN این فرآیند فرضی را بررسی می کند و می سنجد که آیا این روش در مواردی که بیمار توانایی تکمیل فرآیند سنتی تکمیل درخواست را ندارد منجر به احراز صلاحیت جهت دریافت کمک هزینه به نحوی که مورد قبول AHN باشد، می گردد یا نه.

هنگامی که از چنین فناوری ثالثی جهت احراز صلاحیت فرضی استفاده می شود، تخفیف ارائه شده ذیل این خط مشی فقط مختص همان تاریخ خاص ارائه خدمات خواهد بود و در مواردی که اطلاع رسانی به بیمار طبق مقررات ضروری است، به وی نسبت به این احراز صلاحیت و مزایای آن اطلاع رسانی می گردد.

6. جوانب خاص ارائه صورتحساب و دریافت وجه و ارتباط آنها با کمک هزینه

AHN تلاش می کند که به تمامی منابع بازپرداخت ثالث بابت خدمات ارائه شده دست یابد تا فشار مالی بر بیمار و AHN کاهش یابد. در مواردی که پوشش ثالث نمی تواند خدمات ارائه شده را پوشش دهد، یا هیچ پوشش ثالثی وجود ندارد، AHN انتظار دارد که بیمار هزینه خدمات ارائه شده را پرداخت کند، مگر اینکه بیمار ذیل این خط مشی کمک هزینه دریافت نماید. سیاستهای ارائه صورتحساب و دریافت وجه AHN مطابق با قوانین و مقررات دولت فدرال و مرکزی درباره ارائه صورتحساب و دریافت وجه در بهداشت و درمان می باشد.

AHN می تواند در مورد بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک هزینه نیستند یا بیمارانی که جهت پرداخت مبالغ بدهکاری خود دیگر با حسن نیت همکاری نمی کنند، دست به اقدامات معمولی (و نیز فوق العاده) دریافت وجه بزند.

در کل AHN یک فرآیند روزمره دریافت وجه جهت تسویه حساب سهم بیمار دارد. اگر سهم بیمار پس از اقدامات معمولی دریافت وجه پرداخت نشود، دفتر چرخه درآمد AHN مطابق سیاستها و رویه های مصوب مبلغ بدهی را بدحسابی قلمداد نموده یا پیشنهاد می کند که آن بدهی، بدحسابی تلقی شود.

هنگامی که بدهی به عنوان بدحسابی طبقه بندی شود، AHN ممکن است اقدامات مختلفی جهت ادامه فرآیند دریافت وجه انجام دهد. ممکن است AHN از یک یا چند روش فوق العاده برای دریافت بدهی استفاده کند. هرچند AHN تنها با صلاحدید خود ممکن است بخواهد پیش از پیگیری اقدامات فوق العاده دریافت وجه، در مواردی که بیمار جهت دریافت کمک هزینه درخواست نداده است، از تکنیکهای احراز صلاحیت فرضی جهت احراز صلاحیت برای دریافت کمک هزینه استفاده کند. اگر بیمار با توجه به ملزومات فرضی واجد شرایط دریافت کمک هزینه گردد، اقدامات فوق العاده دریافت وجه آغاز نخواهد شد و تلاش برای دریافت بدهی وی متوقف خواهد شد.

در مواردی که بیمار به طور فرضی احراز صلاحیت شده و بدهی اش بخشوده می شود، ذیل این خط مشی تحت عنوان درمان خیریه طبقه بندی می گردد. چنین بدهی هایی جهت اقدام به دریافت وجه فرستاده نخواهند شد و اقدامات دریافت وجه دیگری برای آنها صورت نخواهد گرفت و جزء فهرست هزینه های بدحسابی بیمارستان قرار نخواهند گرفت.

سیاست AHN درباره ارائه خدمات درمانی در شرایط پزشکی اورژانسی، دریافت وجه پیش از ارائه خدمات، یا آن دسته از اقدامات دریافت وجه که ممکن است در ارائه خدمات درمانی اورژانسی اختلال ایجاد نماید را ممنوع نموده است. تا 120 روز پس از ارسال اولین صورتحساب بعد از ترخیص و بدون تلاشهای معقولانه برای بررسی صلاحیت بیمار جهت دریافت کمک هزینه هیچ یک از اقدامات فوق العاده دریافت وجه برای هیچ بیماری انجام نخواهد گرفت. مرکز خدمات مشتریان AHN تشخیص می دهد که آیا پیش از هرگونه اقدام فوق العاده ای برای دریافت وجه، تلاشهای معقولانه ای برای بررسی صلاحیت بیمار جهت دریافت کمک هزینه انجام گرفته است یا نه.

- تایید اینکه بیمار بابت صورتحسابهای پرداخت نشده بدهکار است و تمامی منابع پرداختی ثالث مشخص شده اند و AHN برای آنها صورتحساب ارسال نموده است
- تصویب منع پیگیری اقدامات دریافت وجه علیه بیماران بیمه نشده تا زمانی که این خط مشی به اطلاع بیمار رسیده و بیمار فرصت داشته باشد که برای دریافت کمک هزینه درخواست دهد
- اطلاع رسانی کتبی به بیمار درباره اطلاعات یا اسناد اضافی که باید جهت احراز صلاحیت برای دریافت کمک هزینه ارائه شود
- تایید این که بیمار جهت پوشش درمانی ذیل مدیکید، یا سایر برنامه های درمانی دولتی درخواست داده است یا نه، و نیز دریافت اسناد مربوط به آن درخواستها
- تا زمانی که این درخواست برای پوشش بیمه به جواب نرسیده است، AHN اقدامات فوق العاده جهت دریافت وجه را انجام نمی دهد، اما پس از اینکه پوشش تعیین گردید، اقدامات معمولی دریافت وجه صورت خواهد گرفت، به شرط آنکه هیچ مزایای دیگری ذیل این خط مشی در دسترس بیمار نباشد
- ارسال اخطار کتبی به بیمار مبنی بر اینکه اگر بیمار درخواست کمک هزینه را تکمیل نکند، AHN اقدامات فوق العاده جهت دریافت وجه را آغاز خواهد کرد یا از سر خواهد گرفت
- ارسال اخطار کتبی به بیمار مبنی بر اینکه اگر بدهی معوقه طی 30 روز از تاریخ اخطار کتبی پرداخت نشود، AHN اقدامات فوق العاده جهت دریافت وجه را آغاز خواهد کرد یا از سر خواهد گرفت

ذیل رهنمودهای فدرال AHN مجاز است که پس از یک دوره 120 روزه اطلاع رسانی پس از ارسال نخستین صورتحساب بعد از ترخیص بیمار، اقدامات فوق العاده دریافت وجه را آغاز نماید. هرچند، در هر زمانی در طی 120 روز پس از دوره اطلاع رسانی 120 روزه اولیه، AHN درخواست کمک هزینه بیمار را پذیرفته و بررسی می کند، و اقدامات فوق العاده دریافت وجه در این دوره متوقف می شود تا مشخص گردد که بیمار واجد شرایط کمک هزینه هست یا نه. بنابراین کل دوره ای که AHN طی آن درخواستهای کمک هزینه را می پذیرد و بررسی می کند 240 روز پس از ارسال نخستین صورتحساب بعد از ترخیص بیمار می باشد.

هیچ یک از موسسات دریافت وجه، موسسات حقوقی یا افراد بدون تایید کتبی مدیر کل چرخه درآمد AHN یا فرد منتصب وی به دلیل عدم پرداخت صورتحساب AHN، اقدامات قانونی را علیه بیمار آغاز نخواهند کرد.

در صورت ورشکستگی بیمار، هنگامی که AHN مدارک ثبت ورشکستگی را دریافت نماید، اقدامات دریافت وجوه معوقه بابت تمامی خدمات ارائه شده پیش از تاریخ ثبت ورشکستگی و تا آن تاریخ بلافاصله متوقف خواهد شد.

گزارش کمک هزینه

AHN از تمامی قوانین و مقررات فدرال، دولت مرکزی و محلی تبعیت نموده و نیز ملزومات پاسخگویی مرتبط با فعالیتهای ذیل این خط مشی را رعایت می کند.

فرآیندها و رویه های کمک هزینه به طور دوره ای بازبینی می شود تا اطمینان حاصل گردد که این خط مشی طبق تعاریف آن در اینجا اجراء می گردد.

مدیریت مرکز خدمات مشتریان بخشی داخلی اصلی مسئول جمع آوری، مستند سازی و گزارش دهی مسائل مربوط به کمک هزینه می باشد، که زیر نظر مدیر کل چرخه درآمد و در ارتباط با پایشگر AHN فعالیت می کند.

انتشار خط مشی

این خط مشی به زبانهای پرگویشور منطقه خدماتی تحت پوشش بیمارستان AHN موجود می باشد. نسخه کاغذی این خط مشی، فرم درخواست و خلاصه این خط مشی به زبان ساده در صورت درخواست در دسترس مشتریان قرار می گیرد و به طور رایگان در اماکن عمومی مشخص شده در داخل ساختمانهای بیمارستان، از جمله حداقل در داخل اورژانس (در صورت وجود) و قسمت پذیرش و نیز از طریق ارسال پستی ارائه می گردد. AHN به شیوه ای معقول از علائم استاندارد و بروشور برای اطلاع رسانی به بیماران و مراجعین درباره وجود کمک هزینه استفاده می کند، تا به آن دسته از افراد جامعه که احتمالاً نیازمند استفاده از کمک هزینه هستند نیز اطلاع رسانی شود. به علاوه، این خط مشی به همراه فرم درخواست و خلاصه ای به زبان ساده در وبگاه AHN وجود دارد (<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>).

منابع

قانون درآمد داخلی بخش 501(r)

بخش های 1-501(r) تا 7-1.501(r) از فصل 26 قانون مقررات فدرال

خط مشی درمان پزشکی اورژانسی و قانون کار AHN (شناسه فوری خط مشی: 2538428).

پیوست ها

پیوست A: خدماتی که تحت پوشش خط مشی کمک هزینه نیستند

پیوست B: معیارهای خط فقر فدرال

پیوست C: فهرست مراکز ارائه دهنده مراقبتهای اورژانسی یا سایر مراقبتهای ضروری پزشکی

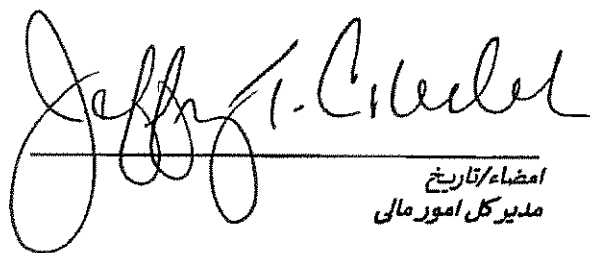
پیوست D: محاسبه مبالغ کلی قابل پرداخت (AGB) در مراکز درمانی شبکه بهداشت الگینی

پیوست E: ملزومات جداگانه و اضافی جهت دریافت کمک هزینه بیمارستان و ستفیلد مموریال

پیوست F: مبالغ دارایی های نقد



امضاء/تاریخ
مدیرکل چرخه درآمد



امضاء/تاریخ
مدیرکل امور مالی