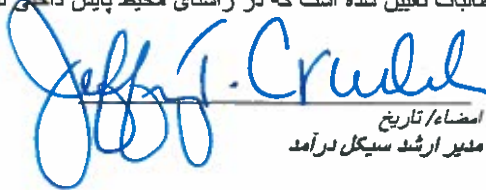




وضعیت: تایید شده
تاریخ بازنگری بعدی: 1 ژانویه 2019
تاریخ انقضاء: ندارد

نام طرح: طرح کمک هزینه/وصول مطالبات
قابل اجراء از 1 ژانویه 2018
حیطه طرح: سیکل درآمد
آخرین بازنگری: 1 ژانویه 2018

بیان طرح: برنامه کمک هزینه باید به نحوی منسب و به طور یکسان در سراسر شبکه بهداشت و درمان الگینی (Allegheny Health Network (AHN) اجراء شود. رویه‌هایی جهت حصول اطمینان از اجراء کارآمد و اثربخش کمک هزینه مالی و وصول مطالبات تعیین شده است که در راستای محیط پایش داخلی توسعه یافته AHN و مقتضیات مقررات مربوطه می‌باشد.


امضاء/ تاریخ
مدیر ارشد سیکل درآمد


امضاء/ تاریخ
مدیر ارشد مالی

I. هدف

هدف از این طرح تعیین معیار و اجتناب از لطمه بودن از نظر درآمد، نوع کمک هزینه و شمول یا عدم شمول خدمات ذیل این طرح می‌باشد. رویه‌ای در این طرح گنجانده شده است که بیمار از طریق آن می‌تواند برای دریافت کمک هزینه درخواست دهد و گاهی به عنوان Charity Care از آن یاد می‌شود.

کمک خیریه جایگزینی برای مسئولیت فردی نیست. از بیماران انتظار می‌رود که در رویه Allegheny Health Network به منظور دریافت کمک خیریه یا انواع دیگر پرداخت‌ها یا کمک هزینه همکاری نمایند، و با توجه به توانایی پرداخت خود در پرداخت هزینه‌های درمان خود سهیم شوند. بیماران که توان مالی خرید بیمه درمانی را ندارند به خاطر اطمینان از دسترسی به خدمات بهداشت و درمان، سلامت خود و حفظ دارایی‌های شخصی خود تشویق به خرید بیمه درمانی می‌شوند.

II. طرح

بیمارستان‌ها و پزشکان Allegheny Health Network متعهد به بهبود سلامتی بیماران و شهروندان غرب پنسیلوانیا هستند. مقتضیات اضافی و مجزای ناحیه خدمتی وست فیلد نیویورک در پی نوشت E نکر شده است. سیاست Allegheny Health Network ارائه خدمات درمانی به تمام بیماران است، از جمله افرادی که به علت درآمد محدود خود در پرداخت هزینه خدمات درمانی مشکل دارند. در راستای رسالت این شبکه به ارائه خدمات درمانی شگفت آمیز، با کیفیت و مقرون به صرفه و نیز به منظور حمایت از افراد بی‌ضاعت و محرومین، Allegheny Health Network تلاش می‌کند که اطمینان حاصل نماید که توان مالی افراد نیز منطبق به خدمات درمانی متع از دسترسی به خدمات درمانی نگردد. Allegheny Health Network خدمات درمانی اورژانسی را بدون تبعیض به تمام افراد صرف نظر از واجت شرایط بودن آن‌ها برای دریافت کمک هزینه یا کمک‌های دولتی ارائه می‌نماید. بیمارستان‌های این شبکه عبارتند از Allegheny General، Allegheny Valley، Canonsburg، Jefferson، Forbes، Saint Vincent، West Penn، Westfield Memorial. این طرح کمک هزینه مربوط به خدمات درمانی اورژانسی و سایر خدمات درمانی ضروری می‌گردد که از طریق بیمارستان‌های فوق ارائه می‌گردد، از جمله خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان توسط هر یک از واحدهای اساسا مرتبط (که IRS آن‌ها را مشخص نموده).

معیارها

طرح کمک هزینه و وصول مطالبات Allegheny Health Network مطابق با مقتضیات مقررات پرداخت‌های معوقه منبکر مراکز منبکر و منبکد (42 CFR 13.89)، و راهنمای بازپرداخت ارائه دهندگان خدمت درمانی منبکر (بخش 1، فصل 3) وضع گردید. این طرح بخش 501(c)(3) قانون درآمدهای داخلی، مطابق با بخش (1) 9007(1) قانون فدرال حمایت از بیمار و خدمات درمانی مقرون به صرفه (Pub. L No. 111-148)، با توجه به رأی نهایی IRS و وزارت دارایی مورخه 29 دسامبر 2014 (که در 31 دسامبر 2014 در نشریه رسمی به چاپ رسیده است) را نیز مورد ملاحظه قرار می‌دهد.

III. تعاریف

ACA یا قانون خدمات درمانی مقرون به صرفه - هدف ACA افرادی است که بیمه خدمات درمانی نمی‌خرند یا نمی‌توانند بخرند. این قانون شامل افرادی که بیمه درمانی مناسبی ندارند، یا بیمه درمانی آن‌ها خدمات درمانی پر هزینه را پوشش نمی‌دهد نیز می‌گردد.

Charity Care - کاهش یا بخشش کامل هزینه‌های خدمات درمانی ارائه شده به بیماران (در بیمارستان‌ها و توسط پزشکان تحت استخدام AHN) که از طریق سنجش و اجتناب از لطمه بودن افراد با توجه به معیارهای AHN انجام می‌گیرد.

وصول مطالبات - مطابق تایید هیئت منیران، Allegheny Health Network جهت وصول مطالبات از بیماران بابت خدمات درمانی ارائه شده به آن- ها مجاز به استفاده از موسسات ثالث وصول مطالبات و نیز سایر اقدامات حقوقی در حد معقول که در این طرح مشخص شده می‌باشد.

شرایط اورژانسی پزشکی - طبق تعریف بخش 1867 قانون امنیت اجتماعی (42 U.S.C. 1395dd). شرایط اورژانسی پزشکی به شرایطی گفته می‌شود که در قالب نشانه‌های وخیم و شدید (شامل درد شدید، اختلالات روانی و/یا نشانه‌های سوء مصرف مواد مخدر) به نحوی که در صورت عدم رسیدگی پزشکی فوری در حد معقول انتظار برود که (1) سلامتی فرد (یا در مورد زن باردار، سلامتی مادر یا جنین) در معرض خطر جدی قرار بگیرد، (2) آسیب جدی به عملکردهای بدن وارد شود، یا (3) آسیب جدی به هر یک از اندام یا بخش‌های بدن برسد.

وصول مطالبات فوق العاده - وصول مطالبات فوق العاده طبق مقتضیات بخش (r) 501 قانون درآمدهای داخلی به شرح زیر می‌باشد:

- فروش بدهی به نهاد ثالث، بجز در مورد استثنائات خاص؛
- گزارش دادن اطلاعات متناقض به موسسات گزارش دهنده اعتبار مصرف کنندگان یا نهادهای اعتبار سنجی؛
- اقداماتی که نیاز به طی رویه قضایی یا حقوقی دارند شامل موارد زیر که محدود به این موارد نیز نمی‌گردد:
 - حبس مال (بجز استثناء زیر)
 - ضبط ملک
 - مصادره یا توقیف حساب بانکی یا سایر اموال شخصی
 - طرح دعوی مدنی
 - اقدام به بازداشت شخص
 - درخواست صدور قرار بازداشت فرد
 - قرار توقیف دستمزد

خانواده - با استفاده از تعریف اداره سرشماری، به یک گروه دو نفره یا بیشتر از افراد که با هم زندگی می‌کنند و به خاطر ولادت، ازدواج یا به فرزندی پذیرفتن با هم ارتباط دارند خانواده اتلاق می‌گردد. مطابق مقررات سازمان درآمدهای داخلی اگر بیمار شخصی را در اظهارنامه مالیاتی خود به عنوان یکی از وابستگانش معرفی نماید، وی در تمهیدات اعطای کمک هزینه، یکی از وابستگانش تلقی می‌گردد.

درآمد خانواده - درآمد خانواده شامل حقوق، حق بیکاری، پرداختهای حمایت از کودک، هرگونه الزامات حمایت پزشکی، نفقه، درآمد امنیت اجتماعی، پرداخت‌های معلولین، حق بازنشستگی یا حقوق بازنشستگی، اجاره، حق امتیاز، درآمد مستغلات و شرکت‌ها، پرداخت‌های قضایی، پاداش‌ها و درآمد ناشی از بهره. موارد زیر نباید جزو درآمد خانواده حساب شوند: ارزش خالص محل سکونت اصلی، حساب‌های طرح‌های بازنشستگی، مشارکت غیر قابل فسخ مربوط به کفن و دفن، و طرح‌های پس انداز فدرال یا ملی تحصیلات دانشگاهی. در مورد بیماران زیر 18 سال، درآمد خانواده شامل درآمد والدین و/یا پدر/مادر خوانده، شریک زندگی که با هم ازدواج نکرده‌اند، که با کودک زیر سن قانونی زندگی می‌کنند یا نمی‌کنند نیز می‌گردد.

معیار خط فقر - وزارت سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا ذیل اختیارات بخش 2 فرعی از بخش 9902 عنوان 42 قانون ایالات متحده آمریکا هر سال معیار خط فقر فدرال را در نشریه رسمی فدرال بروزآوری می‌نماید.

ضامن - به فردی غیر از بیمار اتلاق می‌شود که مسئول پرداخت صورتحساب یا بدهی بیمار است در صورتی که بیمار صورتحساب یا بدهی خود را نپردازد یا قادر به پرداخت آن نباشد.

هزینه‌های ناخالص - به نرخ‌های مصوب و مجموع هزینه‌های Allegheny Health Network مربوط به خدمات درمانی بیماران پیش از اعمال کمک‌هزینه‌های قراردادی، سایر کسورات از درآمد، یا تخفیفات مذاکره شده گفته می‌شود.

خدمات ضروری پزشکی - به خدماتی گفته می‌شود که مراکز خدمات منیجر و منیجید آن‌ها را جهت تشخیص یا درمان بیماری یا جراحی لازم و منطقی بدانند.

بیمارانی که قادر به پاسخگویی نیستند - از دید AHN برخی از بیماران قادر به پاسخگویی در رویه تکمیل درخواست AHN نیستند. در چنین شرایطی AHN می‌تواند از سایر منابع اطلاعاتی برای ارزیابی نیاز مالی بیمار استفاده کند.

بیمار بیمه نشده - بیماری که هیچگونه پوشش بیمه‌ای توسط یک شرکت بیمه‌گر، یا طرح ERISA، یا یکی از برنامه‌های خدمات درمانی فدرال (شامل مدیکر، مدیکید، SCHIP و CHAMPUS یا سایر موارد مشابه)، غرامت کارگران یا سایر ارائه دهندگان کمک هزینه جهت کمک به پرداخت هزینه‌های درمانی خود نداشته باشد.

بیمار دارای بیمه نامناسب - فردی که پوشش بیمه‌ای خصوصی یا دولتی دارد، اما پرداخت شخصی هزینه‌های درمانی ارائه شده در Allegheny Health Network برایش دشوار باشد.

چاپ طرح

جزئیات این طرح در اشکال زیر در دسترس خواهد بود:

- ✓ نسخه کاغذی: نسخه کاغذی این طرح، فرم درخواست و خلاصه طرح به زبان ساده در صورت درخواست هم در اماکن عمومی ساختمان بیمارستان‌ها و هم از طریق پست به رایگان در اختیار شما قرار می‌گیرد.
- ✓ اطلاع‌رسانی به بازدیدکنندگان: این طرح با نصب علائم استاندارد، فرم‌ها و بروشورها که حاوی اطلاعات پایه این طرح خواهد بود در اماکن عمومی بیمارستان‌ها در معرض دید عموم قرار می‌گیرد.
- ✓ اطلاع‌رسانی به افراد اجتماع توسط مراکز درمانی: توزیع برگه‌های حاوی خلاصه‌ای از این طرح از طریق نهادهای دولتی محلی و سازمان‌های غیرانتفاعی که به نیازهای درمانی اقشار کم درآمد اجتماع می‌پردازند.
- ✓ انتشار در وبگاه: طرح کمک هزینه، فرم درخواست و خلاصه طرح به زبان ساده در وبگاه AHN در دسترس خواهد بود.

بیان معیارها

هدف AHN ارائه خدمات ضروری به بیمارانی است که می‌توانند اثبات کنند که توانایی پرداخت هزینه‌ها را ندارند نه اینکه قصد پرداخت هزینه‌ها را ندارند.

مطابق معیارهای IRC §501(r)، AHN مبالغ قبل پرداخت برای خدمات پزشکی اورژانسی یا سایر خدمات ضروری پزشکی را برای افرادی که واجد شرایط Charity Care هستند محدود می‌کند. مبلغ صورت‌حساب این افراد بیشتر از مبلغ صورت‌حساب عمومی (AGB) که برای افراد بیمه شده صادر می‌گردد نخواهد بود، و بر اساس این معیارها درج هزینه‌های ناخالص در صورت‌حساب این افراد ممنوع است. جهت مشاهده تخفیفات هر یک از مراکز درمانی برای موارد پرداخت توسط خود شخص به پی‌نوشت D مراجعه نمایید.

مطابق بخشهای 1، 53 و 602 از 26CFR ندریه رسمی مورخه 31 دسامبر 2014، در بیمارستان‌های AHN از روش "نگاه به گذشته" جهت تعیین صورت‌حساب عمومی (AGB) برای خدمات پزشکی اورژانسی یا سایر خدمات ضروری پزشکی استفاده می‌گردد. مبالغی که از بیماران بیمه نشده‌ای که واجد شرایط کمک هزینه هستند دریافت می‌شود نباید از نرخ‌هایی که یک شرکت بیمه خصوصی معمولی، مدیکر و مدیکید می‌پردازند بیشتر باشد. از بیمارانی که واجد شرایط کمک هزینه هستند ملزم به پرداخت هزینه‌های ناخالص نیستند. افراد می‌توانند این اطلاعات را به صورت نوشتاری و به رایگان با ارسال درخواست کتبی به نشانی زیر دریافت کنند:

Director Customer Care Center
Allegheny Health Network
4th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

معیار واجد شرایط بودن

بیمارانی که شرایط معیارهای این طرح را داشته باشند، واجد شرایط دریافت کمک هزینه شامل تخفیف یا درمان رایگان خواهند بود:

1. بیمار باید هم شهروند ایالات متحده آمریکا یا مقیم دائم ایالات متحده آمریکا و ساکن پنسیلوانیا (یا در مورد بیمارستان Westfield Memorial ساکن ایالت نیویورک) باشد.

2. از تاریخ تسلیم درخواست:

Charity Care مختص ساکنین پنسیلوانیا (یا در مورد ناحیه خدماتی بیمارستان Westfield Memorial ساکن ایالت نیویورک) است، زیرا ساکنین پنسیلوانیا مالیات ایالت پنسیلوانیا و مالیات محلی را پرداخت می‌کنند که بدین ترتیب بسیاری از مراکز خدمات درمانی را برای ساکنین آن ایالت پشتیبانی می‌کنند. به همین ترتیب برای شهروندان ایالات متحده آمریکا که مالیات‌های فدرال را می‌پردازند. AHN انتظار دارد که بیماران خارج از ایالت که با توجه به وضعیت مالی خود واجد شرایط AHN Charity Care می‌شوند خدمات درمانی و مزایای درمانی خیریه را در ایالت محل سکونت خود دریافت کنند. بیماران بین‌المللی یا مهاجران غیرقانونی در صورتی که واجد شرایط مدیکید باشند ممکن است واجد شرایط Charity Care شوند. شرایط ویژه‌ای برای بیماران خارج از ایالت بین‌المللی وجود دارد (برای مثال تصادف با خودرو، بیماری ناگهانی) که آن‌ها می‌توانند واجد شرایط Charity Care شوند.

3. بیمار/ضامن باید بتواند حسن نیت خود را در تلاش برای ارائه درخواست و دریافت سایر مزایای درمانی مقرون به صرفه موجود (برای مثال واجد شرایط شدن برای مدیکید و سایر برنامه‌های مزایای درمانی ACA که پارانه به آن‌ها تعلق گرفته) نشان دهد، یا دلالی ارائه دهد که پوشش مدیکید یا سایر برنامه‌ها پیش از واجد شرایط شدن برای Charity Care به وی تعلق نخواهد گرفت. بیمار باید در بازه زمانی ارائه درخواست، درخواستی برای Charity Care تکمیل نماید. AHN در حد معقول تلاش خواهد نمود که پیش از اقدام به وصول مطالبات فوق‌العاده (ECA) علیه

فرد مشخص نماید که آیا وی واجد شرایط دریافت کمک از سایر منابع هست یا نه. تلاش‌های معقولانه: به منظور اجرای این مقتضیات هم "بازة زمانی اطلاع‌رسانی" و هم "بازة زمانی ارائه درخواست" وجود دارد. در بازة زمانی اطلاع‌رسانی AHN موظف است این طرح را به اطلاع افراد برساند. این دوره از تاریخی که خدمات درمانی به فرد ارائه می‌شود آغاز می‌گردد و پس از 120 روز از زمانی که AHN اولین صورتحساب خدمات درمانی را به فرد ارائه می‌دهد به پایان می‌رسد. اگر فرد در بازة زمانی اطلاع‌رسانی درخواست را ارائه ندهد، AHN می‌تواند علیه فرد اقدام به وصول فوق‌العاده مطالبات نماید. هر چند AHN درخواست‌هایی را که افراد ارائه نموده‌اند در "بازة زمانی ارائه درخواست" بررسی و تایید می‌کند که طولانی‌تر است و 240 روز پس از ارائه اولین صورتحساب درمانی AHN به فرد به پایان می‌رسد. بیمارانی که درخواست تکمیل شده را ارائه ندهند یا مدارک مورد نیاز درخواست را پس از 240 روز ارسال نکنند ممکن است درخواست آن‌ها به دلیل عدم تکمیل مراحل رد شود.

4. پوشش خدمات Charity Care محدود به خدمات پزشکی پایه می‌باشد.

5. Charity Care فقط محدود به موارد اورژانسی و خدمات پزشکی ضروری است. Charity Care به بیمارانی که از ترخیص شدن خودداری نموده، هزینه اضافی تحمیل می‌کنند که از نظر پزشکی لازم به شمار نمی‌آید، تعلق نمی‌گیرد. تخفیفات Charity Care فقط شامل داروهای بیمار در حین بستری بودن در بیمارستان یا خدمات ارائه شده به بیماران سرپایی می‌گردد. این تخفیفات شامل سایر داروها یا نسخه‌های پستی نمی‌شود. Charity Care به خدماتی که بیمه‌گرها پوشش می‌دهند اما به دلیل دعوی حقوقی، عدم همکاری بیمار یا ارائه اطلاعات نادرست توسط بیمار رد شده، تعلق نمی‌گیرد.

Charity care به بیمار/ضامنی که گزینه‌های بیمه‌ای موجود را رد می‌کند تعلق نمی‌گیرد. و نیز Charity care به بیمار/ضامنی که از تمام منابع بیمه استفاده نکند (برای مثال ایام بستری اختصاص یافته به بیمار در منیکر) تعلق نمی‌گیرد.

6. درخواست تایید شده خدمات ارائه شده به بیمار را از 180 روز پیش تا 180 روز پس از تایید درخواست پوشش می‌دهد: بیمار/ضامن باید هر 180 روز یکبار برای ادامه داشتن Charity Care دوباره درخواست ارائه دهد. رویه درخواست مجدد ممکن است شامل اعتبارسنجی اطلاعات فرضی Charity Care یا ارائه درخواست بروزرسانی شده Charity Care باشد.

7. تخفیفات Charity Care شامل دیون بیمار می‌گردد؛ برای مثال مبالغ بیمه در نظر گرفته نمی‌شود. مبالغ تایید شده می‌تواند به علت موارد زیر باشد:

- ✓ بیمار کمک هزینه پزشکی یا پوشش بیمه‌ای مناسب نداشته باشد
- ✓ بیمار از تمام مزایای بیمه خود استفاده کرده باشد (برای مثال حداکثر روزها/مبالغ تحت پوشش به اتمام رسیده باشد، ایام بستری اختصاص یافته به بیمار در منیکر به اتمام رسیده باشد)
- ✓ بیمار برای موارد اساسی پوشش بیمه دارد که هزینه‌ها را پرداخت نموده، اما وی بابت یک دین فرعی پوشش بیمه ندارد
- ✓ بیمار با توجه به وضعیت مالی‌اش از پرداخت هزینه‌های پزشکی عاجز باشد
- ✓ مائترک بیمار فوت شده بدهی بیمار را پوشش ندهد
- ✓ بیمار رأی دادگاه مبنی بر ورشکستگی ارائه دهد که بر تاریخ ارائه خدمات درمانی تأثیر بگذارد. با توجه به رأی دادگاه و بروزرسانی اطلاعات درآمد/دارایی، بیمار واجد شرایط Charity Care خواهد بود
- ✓ بیمار "بی‌خانمان" باشد یا زندگی در پناهگاه افراد بی‌خانمان را اثبات نماید
- ✓ بیمار استشهاد رسمی برای اطلاعات درآمد/دارایی خود و/یا وضعیت بی‌خانمانی خود ارائه دهد که سبب شود بیمار واجد شرایط Charity Care شود

رویه ارائه درخواست

1. ارائه درخواست برای Charity Care

برای اینکه بیمار/ضامن واجد شرایط Charity Care شود لازم است ابتدا برای آن درخواست بدهد.

اگر درآمد بیمار/ضامن در حد 200% یا کمتر از 200% معیار خط فقر فدرال باشد، 100% تمام دیون وی بخشیده خواهد شد. بیمارانی که بی-خانمانی آن‌ها اثبات شده باشد نیز جزو نرخ 100% در نظر گرفته می‌شوند. درآمد ناخالص ختوار بیمار در سال جاری و سال قبل نباید از 2 برابر معیار خط فقر که وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا آن را سالانه در نشریه رسمی فدرال اعلام می‌نماید بیشتر باشد (جدیدترین اطلاعات سال در نظر گرفته می‌شود). جهت مشاهده معیارهای فعلی و جدول سطح فقر فدرال به پی‌نوشت B مراجعه نمایید.

تمامی دارایی‌های شناور (پول نقد، حسابهای جاری، پس‌انداز و بازار پول، سپرده‌های ثابت که مدت آن به پایان رسیده، سپرده‌های شرکت‌های تعاونی سرمایه‌گذاری (میوچووال فاند) و اوراق قرضه که بدون جریمه نقد می‌شوند و سایر سرمایه‌گذاری‌های قابل تبدیل) بیمار یا ضامن که بیشتر

از 10,000\$ باشد باید پیش از ارائه درخواست برای کمک هزینه در ازای بدهی به Allegheny Health Network ارائه گردد. صندوق بازنشستگی جزو موارد فوق نمی‌باشد. محل سکونت اصلی و وسیله نقلیه اصلی نیز جزو ارزیابی نخواهد بود. هرگونه محل اقامت یا وسیله نقلیه ثانوی به صورت مورد به مورد در نظر گرفته و ارزیابی خواهد شد.

ممکن است به مدارک اثبات "تنگدستی" نیاز باشد (برای مثال در مواردی مانند اقلام دارویی بسیار زیاد، بیمارهای کشنده یا بستری شدن متعدد). در مورد بیماری که درآمدشان از 200% معیار خط فقر فزونی داشته باشد و صورتحساب آن‌ها بیشتر از 25% درآمد سالانه خانوار آن‌ها باشد، ممکن است AHN مبلغ اضافی صورتحساب آن‌ها را به عنوان "تنگدستی" تلقی نماید به شرط آن‌که بیمار مدارک لازم برای اثبات میزان درآمد خود را ارائه دهد یا بتوان میزان آن را از طریق منابع پایگاه‌های داده سایر نهادها به دست آورد.

در صورتی که فرد قبلاً واجد شرایط دریافت کمک هزینه شده باشد AHN آن سوابق را فرض بر واجد شرایط بودن فرد برای دریافت کمک هزینه تلقی نمی‌کند. هنگامی که کمک هزینه بیمار به پایان برسد، لازم است وی دوباره جهت دریافت کمک هزینه درخواست ارائه دهد.

2. مدارک پشتیبان

اطلاعات انواع درآمد و دارایی که برای رویه ارائه درخواست مورد نیاز است.

- ✓ فرم 1040 مالیات بر درآمد فدرال یا فرم‌های گزارش مالیات فدرال سال گذشته (با توضیح تغییرات عمده در میزان درآمد)
- ✓ کپی فیش حقوق (30 روز گذشته)
- ✓ ممکن است در طی رویه ارائه درخواست تاییدیه نوشتاری هرگونه درآمد حاصله (برای مثال نفقه، پرداخت‌های حمایت از کودک، غرامت معلولیت، بازنشستگی، درآمد حاصل از اجاره، تاییدیه درآمد خویش‌فرمایی (صورت سود و زیان ماه گذشته)، امنیت اجتماعی، حق بیکاری، مزایای کهنه سربازان، غرامت کارگران) از شما خواسته شود
- ✓ صورتحساب بانکی (آخرین ماه پیش از ارائه درخواست) حسب درخواست
- ✓ اختطاریه ورشکستگی که بر تاریخ خدمات ارائه شده تأثیرگذار بوده بعلاوه اطلاعات درآمد/دارایی که بیمار/ضامن را واجد شرایط Charity Care می‌نماید. استتهاد رسمی که اطلاعات درآمد/دارایی بیمار/ضامن را پشتیبانی نموده، وی را واجد شرایط Charity Care می‌نماید.
- ✓ اثبات بی‌خانمانی یا زندگی در پناهگاه‌های افراد بی‌خانمان

3. اطلاعات درخواست

تمامی متقاضیان باید فرم درخواست کمک هزینه مالی AHN را تکمیل نموده و مدارک درخواست شده را هنگام ارائه درخواست کمک هزینه مالی ارائه نمایند. برای این‌که جزو متقاضیان کمک هزینه قرار بگیرید لازم است درخواست تکمیل شده را ظرف مدت 240 روز از تاریخ دریافت خدمات درمانی از Allegheny Health Network ارائه نمایید.

فرم کمک هزینه Allegheny Health Network باید تکمیل شده و مدارک مورد نیاز ارائه گردد تا درخواست شما بررسی شود. هر درخواستی که نیاز به تکمیل اطلاعات داشته باشد، 30 روز پس از ارسال نامه به متقاضی نگه داشته می‌شود. از طرفی با متقاضی تماس گرفته می‌شود تا به وی اطلاع داده شود که به اطلاعات بیشتری نیاز است.

درخواست کمک هزینه باید به نشانی دفتر زیر ارسال شود، که این دفتر مسئول ارزیابی واجد شرایط بودن فرد در حد معقول می‌باشد

Allegheny Health Network Revenue Cycle Operations

Customer Care Center

10th Floor, 4 Allegheny Center

Pittsburgh, PA 15212

بیمارانی که برای تکمیل درخواست کمک هزینه نیاز به کمک دارند می‌توانند با اداره خدمات مشتریان AHN به شماره 1-800-547-0540 یا با مرکز خدمات مشتریان به شماره 1-844-801-8400 تماس بگیرند.

درخواست کمک هزینه بلافاصله به جریان خواهد افتاد و Allegheny Health Network ظرف مدت 14 روز پس از دریافت درخواست تکمیل شده به بیمار یا متقاضی اطلاع خواهد داد. اگر فرد واجد شرایط شناخته شود، کمک هزینه برای مدت شش ماه به وی تعلق خواهد گرفت. این کمک هزینه به صورتحساب تمام هزینه‌هایی که طی شش ماه پیش از تاریخ درخواست برای بیمار صادر شده است نیز تعلق می‌گیرد.

در صورت رد درخواست کمک هزینه، بیمار یا ضامن وی می‌تواند هرگاه که تغییری عمده در درآمد یا وضعیت وی پیش بیاید و یا پس از گذشت شش ماه از تاریخ صدور رأی رد درخواست دوباره برای دریافت کمک هزینه درخواست ارائه نماید.

4. تعیین نیاز مالی بیمارانی که قادر به پاسخگویی نیستند و ضامنین آنها

AHN درک می‌کند که ممکن است بعضی از بیماران قادر به تکمیل درخواست کمک هزینه و تامین مدارک نباشند یا قادر به پاسخگویی نسبت به رویه درخواست نباشند. در نتیجه ممکن است شرایطی به وجود آید که واجد شرایط بودن بیمار برای کمک هزینه بدون تکمیل درخواست رسمی کمک هزینه احراز گردد. در چنین شرایطی بیمارستان‌های AHN می‌توانند از سایر منابع اطلاعات برای ارزیابی نیاز مالی فرد استفاده نمایند. این اطلاعات به AHN کمک می‌کند که با استفاده از بهترین تخمین‌های موجود در هنگام نبود اطلاعات مستقیم از بیمار درباره نیاز مالی وی هنگامی که قادر به پاسخگویی نیست تصمیم‌گیری آگاهانه نمایند.

AHN می‌تواند از نهادهای ثالث جهت بررسی اطلاعات بیمار به صورت الکترونیکی و ارزیابی نیاز مالی وی استفاده نماید. در این بررسی از مدل مورد توافق صنعت بهداشت و درمان استفاده می‌شود که بر پایه پایگاه‌های داده دولتی استوار است. این مدل که عملکرد آن بر اساس پیش‌بینی است، با استفاده از پایگاه‌های داده دولتی به ظرفیت اجتماعی-اقتصادی و مالی فرد نمره دهی می‌کند و درآمد، دارایی و شناوری آن‌ها را تخمین می‌زند. فن آوری الکترونیکی آن، طوری طراحی شده که می‌تواند هر بیماری را با استانداردهای یکسان ارزیابی نموده و از طریق مقایسه با مجموعه‌ای از درخواست‌های کمک هزینه سابق که AHN آن‌ها را از طریق رویه سنتی درخواست تایید کرده، تنظیم شده است.

از این فن آوری الکترونیکی پیش از معوقه قلمداد نمودن بدهی و پس از ارزیابی واجد شرایط بودن برای سایر منابع و صرف تمامی منابع پرداخت استفاده می‌شود. این امر امکان غربالگری تمامی بیماران بیمه نشده را جهت دریافت کمک هزینه پیش از وصول فوق العاده مطالبات برای AHN فراهم می‌سازد. داده حاصله از این بررسی الکترونیکی، مدارک کفایت جهت ارزیابی نیاز مالی برای این طرح را فراهم می‌آورد.

در صورتی که ثبت نام الکترونیکی به عنوان اساس واجد شرایط بودن فرضی استفاده شود، بیشترین تخفیف خدمات درمانی رایگان فقط به بازه زمانی ارائه خدماتی که بیمار واجد شرایط آن بوده تعلق می‌گیرد. در صورتی که بیمار در رویه ثبت نام الکترونیکی واجد شرایط نباشد، وی باز هم می‌تواند از طریق رویه سنتی ارائه درخواست کمک هزینه مورد ارزیابی قرار گیرد. AHN به بیمارانی که از طریق این رویه واجد شرایط نمی‌شوند به صورت نوشتاری اطلاع‌رسانی می‌کند که کمک هزینه در دسترس آنان خواهد بود. این اطلاع‌رسانی شامل توضیحات طرح کمک هزینه به زبان ساده و اقدامات آتی در صورت عدم ارائه درخواست یا در صورت پرداخت بدهی معوقه خواهد بود.

حساب بیمارانی که به طور فرضی واجد شرایط در نظر گرفته شده‌اند مجدداً ذیل طرح کمک هزینه طبقه بندی خواهند شد. بدهی آن‌ها جهت وصول مطالبات ارسال نخواهد شد، اقدامات دیگری برای وصول مطالبات علیه آن‌ها صورت نخواهد گرفت، و در فهرست بدهکاران بحساب بیمارستان قرار نخواهند گرفت.

5. ملاحظات و اجرای Charity Care

درخواست جهت بهرمندی از تخفیف Charity Care برای مبالغ تایید شده جهت حذف موارد تایید شده باید به سطوح مدیریتی ذی‌ربط ارائه شود. به بیمار/ضامن وی به صورت نوشتاری اطلاع‌رسانی خواهد شد که آیا پوشش برنامه Charity Care شامل وی شده است یا نه.

به منظور اقدام در راستای حفظ منافع AHN و نیز حصول اطمینان از تبعیت حداکثری در مورد تضاد منافع، کارمندان و مدیران وظیفه دارند در مواردی که درخواست دهندگان از کارمندان، اقوام و/یا دوستان مسنولین بررسی و تایید درخواست‌ها هستند، به طور مداوم به سرپرست مستقیم (مدیریت سطح بالاتر) گزارش ارائه دهند. انتظار می‌رود که در چنین شرایطی درخواست‌ها توسط مدیریت دیگری تایید شود، از جمله در صورت نیاز توسط افرادی در سطح معاونت.

جهت رهگیری مبالغ تخفیفات Charity Care از کدهای تراکنشی مجزا استفاده می‌گردد.

سرپرست یا یکی از کارکنان درخواست‌های ناقص کمک هزینه را به منظور تسهیل بررسی درخواست‌ها از طریق تلفن یا نامه پیگیری می‌کند. نامه-ای پس از بررسی و تایید ارسال خواهد شد.

مسئولیت‌ها

درخواست‌های پوشش ذیل طرح کمک هزینه Charity Care همراه با ارسال مدارک کامل، جهت بررسی/تایید به مدیریت مرکز خدمات مشتریان یا کارکنان تعیین شده ارسال می‌گردد. در مواردی که خسارات تعیین شده از مبلغ زیر بیشتر باشد یا به دلیل تنگنسی نیز به مستثنی شدن داشته باشد، لازم است به شیوه زیر بررسی و تایید شود:

تاییدات مدیریت Charity Care

\$0 - \$20,000	نماینده پرداخت‌های شخصی
\$20,001 - \$50,000	مدیریت پرداخت‌های شخصی
\$50,001 - \$75,000	مدیر
\$75,001 - \$150,000	معاونت، مدیریت ارشد تجاری
\$150,001 >	معاونت ارشد، مدیریت ارشد امور درآمد

6. گزارش‌دهی مدیریت Charity Care
گزارش‌دهی و تشکیل پرونده در طرح AHN Charity Care به طور منظم انجام می‌گیرد.

- ✓ هر سال رویه‌های Charity Care بررسی می‌گردد تا اطمینان حاصل شود که طرح و رویه‌های آن به طور مداوم به کار بسته می‌شود. در طی بررسی سالانه امکان ارائه پیشنهادات به منظور بروزرسانی و ایجاد تغییرات در طرح و رویه‌ها وجود دارد.
- ✓ مدیریت مرکز خدمات مشتریان ملزم به جمع آوری، تشکیل پرونده و ارائه اطلاعات Charity Care از جمله موارد زیر است:
 - مجموع افرادی که به آن‌ها خدمات ارائه شده است
 - مجموع هزینه‌های بخشیده شده
 - مجموع هزینه‌های Charity Care
 - مجموع بودجه‌های دریاقتی جهت پشتیبانی ارائه کمک هزینه‌های Charity Care

سیاست‌های ارائه صورت‌حساب و وصول مطالبات

سیاست‌های ارائه صورت‌حساب و وصول مطالبات Allegheny Health Network با مقررات ایالتی و فدرال و قوانین مربوط به ارائه صورت‌حساب و وصول مطالبات نهادهای درمانی مطابقت دارد.

در مورد بیمارانی که بیش از 120 روز از ارائه صورت‌حساب اولیه آن‌ها نمی‌گذرد و نیز پیش از این‌که تلاش‌هایی معقولانه جهت تعیین واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک هزینه انجام گیرد نمی‌توان اقدام به وصول فوق‌العاده مطالبات وی نمود. تلاش‌های معقولانه شامل موارد زیر بوده که محدود به این موارد هم نمی‌باشد:

- ✓ تایید این‌که بیمار صورت‌حساب پرداخت نشده دارد و تمامی منابع پرداخت ثالث شناسایی شده و Allegheny Health Network برای آن‌ها صورت‌حساب ارسال نموده است؛
- ✓ دستور منع وصول مطالبات از بیماری که بیمه ندارد (یا بیماری که پوشش بیمه‌ای مناسبی ندارد) تا زمانی که طرح کمک هزینه Allegheny Health Network به وی اطلاع داده شود و او فرصت ارائه درخواست داشته باشد؛
- ✓ اطلاع‌رسانی نوشتاری به بیمار درباره هرگونه اطلاعات بیشتر یا مدارکی که جهت بررسی واجد شرایط بودن وی برای دریافت کمک هزینه باید ارسال شود؛
- ✓ تایید این موضوع که آیا بیمار درخواستی جهت داشتن پوشش به مدیکید یا سایر برنامه‌های بیمه تحت حمایت دولت و نیز مدارک مورد نیاز آن را ارسال نموده است یا خیر. Allegheny Health Network در هنگامی که این درخواست پوشش بیمه در حالت تعلیق است وصول مطالبات را دنبال نمی‌کند، اما هنگامی که پوشش بیمه تعیین شود، وصول مطالبات از سر گرفته خواهد شد.
- ✓ ارسال اخطار نوشتاری راجع به آغاز یا ادامه تلاش‌های فوق‌العاده جهت وصول مطالبات توسط Allegheny Health Network مبنی بر این‌که در صورتی که بیمار درخواست کمک هزینه را تکمیل نکند یا بدهی معوقه را تا 30 روز پس از این اخطار نوشتاری یا 30 روز پس از تاریخی که به بیمار برای تکمیل درخواست کمک هزینه مهلت داده شد پرداخت نکند، صورت خواهد گرفت.
- ✓ به علاوه، گرچه AHN می‌تواند پس از بازه زمانی 120 روزه اطلاع‌رسانی پس از ارائه اولین صورت‌حساب اقدام به وصول فوق‌العاده مطالبات نماید، AHN در هر زمانی در بازه زمانی 120 روزه بعد از آن درخواست کمک هزینه را از بیمار پذیرفته و بررسی می‌نماید، و اقدام به وصول فوق‌العاده مطالبات در طی این دوره تا تعیین واجد شرایط بودن بیمار متوقف می‌گردد. بدین ترتیب کل مدت زمانی که AHN در آن درخواست کمک هزینه را می‌پذیرد 240 روز از زمان ارائه اولین صورت‌حساب می‌باشد.

سیاست Allegheny Health Network درباره ارائه خدمات درمانی در شرایط اورژانسی پزشکی وصول مطالبات را پیش از دریافت خدمات یا اقداماتی که ممکن است منجر به ایجاد اختلال در امور اورژانسی پزشکی شود را منع نموده است. به سیاست Emergency Medical Treatment and Labor Act در Allegheny Health Network مراجعه نمایید (شناسه مقررات این سیاست: 2538428).

Allegheny Health Network می‌تواند علیه بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک هزینه نشده‌اند، یا بیمارانی که با حسن نیت در پرداخت مابه‌التفاوت صورت‌حساب همکاری نمی‌کنند، اقدام به وصول مطالبات نماید.

هیچ موسسه وصول مطالبات، موسسه حقوقی یا فردی نمی‌تواند بدون گرفتن تلبیدی نوشتاری از کارکنان مجاز Allegheny Health Network اقدام به طرح دعوی حقوقی علیه بیمار مبنی بر عدم پرداخت بدهی بابت صورت‌حساب Allegheny Health Network نماید.

اطلاعات وصول مطالبات

Allegheny Health Network همواره تلاش می‌کند تا میزان بازپرداخت نهادهای ثالث را به بیشترین حد ممکن برساند تا فشار مالی از دوش بیمار آن برداشته شود. هنگامی که پوشش بیمه‌ای نهادهای ثالث، خدمات ارائه شده را پوشش نمی‌دهد، یا بیمار پوشش بیمه ندارد Allegheny Health Network از بیمار انتظار دارد که بهای خدمات ارائه شده را بپردازد، مگر اینکه از طریق طی کردن رویه درخواست به بیمار کمک هزینه تعلق بگیرد یا بیمار بنا به فرض واجد شرایط تلقی شود.

هنگامی که روال وصول مطالبات پیش می‌رود، و مبلغ قابل پرداخت توسط بیمار پرداخت نمی‌شود، دفتر سیکل درآمدها مطابق با طرح و روال آن بیمار را بد حساب تلقی می‌کند یا پیشنهاد می‌دهد که وی بد حساب تلقی شود.

طرح‌های بازپرداخت

برای خدمات Allegheny Health Network طرح‌های بازپرداختی وجود دارد که در صورت تایید بیمار می‌تواند از آن‌ها بهره‌مند شود. این طرح‌ها با توجه به معیارهای صنعت بهداشت و درمان طراحی شده‌اند.

ورشکستگی

در صورت ورشکستگی بیمار، هنگامی که Allegheny Health Network تاییدیه اثبات ادعا را دریافت نماید، وصول مطالبات برای صورت حساب معوقه تمامی خدمات ارائه شده پیش از ورشکستگی و تا تاریخ ثبت ورشکستگی بلافاصله متوقف می‌شود.

ملزومات قانونی

Allegheny Health Network باید از تمامی قوانین و مقررات فدرال، ایالتی و محلی و نیز مقتضیات پاسخگویی به مقامات بالاتر در رابطه با فعالیت‌های مرتبط با این طرح تبعیت نماید. طبق ملزومات این طرح Allegheny Health Network باید تمامی اطلاعات مربوط به وصول مطالبات و کمک هزینه‌های اعطاء شده را رهگیری نماید تا بتواند از صحیح بودن گزارش دهی اطمینان حاصل نماید.

نگهداری سوابق

Allegheny Health Network تمامی اطلاعات مربوط به وصول مطالبات و کمک هزینه‌های اعطاء شده را رهگیری می‌نماید تا بتواند امور مربوطه را به درستی پایش نموده و از تمامی مقتضیات مقررات داخلی و بیرونی تبعیت نماید.

تایید طرح

طرح کمک هزینه و سیاست وصول مطالبات Allegheny Health Network منوط بر بازنگری دوره‌ای بوده و ممکن است با توجه به نیازهای تجاری در هر زمانی بازنگری شود. هیئت مدیران Allegheny Health Network و هیئت‌های بیمارستان‌های AHN باید هرگونه تغییر در این طرح را تایید نمایند.

پی‌نوشت A: خدمات انتخابی که تحت پوشش طرح کمک هزینه نیستند

تعاریف خدمات و مثال	واجد شرایط بودن برای برنامه		تعریف
	Charity Care	تخفیف در پرداخت توسط بیمار	
<ul style="list-style-type: none"> Addison Gibson Ryan White سایر خدمات تحت پوشش مبالغ اعطائی/بنیان‌ها 	خیر	خیر	حسابهای اعطائی
<ul style="list-style-type: none"> کاشت حلزون گوش جراحی‌های مربوط به کاهش وزن تکنیک‌های حذف کلسترول خون تحریک عمقی مغزی واژکتومی یا بازگشت واژکتومی پیوند زدن دستگاه کمک به بطن چپ (در مقایسه با پیوند زدن) ابزارهای کمک شنوایی کودکان سایر رویه‌هایی که ضرورت پزشکی ندارند 	خیر	بله	خدمات مشخص، درمان‌های پر هزینه؛ درمان با هزینه کمتر، دیگر گزینه‌های درمانی
<ul style="list-style-type: none"> جراحی/رویه‌های زیبایی بارورسازی آزمایشگاهی سونوگرافی بارداری، کولونوسکوپی مجازی و MRI/PET کامل بدن که از نظر پزشکی غیرضروری باشند 	خیر	خیر	غیرضروری از نظر پزشکی