

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

شماره:	9.09
بخش:	مالی
تاریخ اجرا:	19 آگوست 2004
آخرین بازنگری:	15 سپتامبر 2017
تاریخ بازنگری بعدی:	30 ژوئن 2020
جهت اعمال بر:	Providence Health System و Providence Hospital

سیاست/اصول

سیاست Providence Hospital («سازمان») حصول اطمینان از عملکرد اجتماعی عادلانه در ارائه خدمات اورژانسی یا سایر خدمات پزشکی در بخش‌های مختلف سازمان است. این سیاست مخصوصاً برای بررسی صلاحیت دریافت کمک مالی بیماران نیازمند و دریافت خدمات مراقبتی از سازمان در نظر گرفته شده است.

1. تمام کمک‌های مالی نشان‌دهنده تعهد ما نسبت به افراد و احترام به ارزش‌های فردی و رفاه همگانی، توجه خاص ما به همبستگی با افرادی که در فقر زندگی می‌کنند و سایر اقشار آسیب‌پذیر و همچنین تلاش برای گسترش عدالت و برابری است.
2. این سیاست در مورد تمام خدمات اورژانسی و سایر خدمات پزشکی ضروری ارائه‌شده توسط سازمان، از جمله خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان سازمان و سلامت رفتاری صدق می‌کند. این سیاست در مورد پرداخت هزینه عمل‌های اختیاری یا دیگر خدمات مراقبتی که اورژانسی نیستند یا از نظر پزشکی ضرورتی ندارند صدق نمی‌کند.
3. فهرست ارائه‌دهندگان تحت پوشش سیاست کمک مالی که از فرمتی مشابه با فرمت پیوست‌شده در ضمیمه A استفاده کرده است، فهرست تمام ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی در مجموعه‌های سازمان را نشان می‌دهد و در آن مشخص شده است کدامیک تحت پوشش سیاست کمک مالی قرار می‌گیرد و کدامیک قرار نمی‌گیرد.

مفاهیم

مفاهیم زیر در این سیاست استفاده شده‌اند:

- «501(r)» به معنی بخش 501(r) از قانون درآمدهای داخلی (Internal Revenue Code) و مقررات وضع شده تحت آن است.
- «مبلغ صورتحساب کلی» (Amount Generally Billed) یا «AGB» در حوزه خدمات اورژانسی یا سایر خدمات پزشکی ضروری به معنای مبلغی است که برای افرادی که بیمه آنها آن خدمات مراقبتی را پوشش می‌دهد صادر می‌شود.
- «جامعه» (Community) به معنای ساکنین مریلند، ویرجینیا و محدوده‌های شهری واشنگتن دی‌سی است.
- «خدمات اورژانسی» (Emergency Care) یعنی بیمار به دلیل مشکلات جدی، شرایط تهدیدکننده زندگی یا ناتوان‌کننده احتمالی، نیازمند مداخله پزشکی فوری است. معمولاً بیمار در بخش اورژانس پذیرش شده و/یا تحت معاینه پزشک قرار می‌گیرد.
- «خدمات پزشکی ضروری» (Medically Necessary Care) به معنای خدماتی است که پس از تأیید ضروری بودن آن از لحاظ پزشکی توسط ارائه‌دهنده مجاز خدمات مراقبتی، ضروری شناخته می‌شود. در صورتی که خدمات مراقبتی درخواست‌شده توسط بیمار که تحت پوشش این سیاست است توسط پزشک بررسی‌کننده به عنوان خدمات پزشکی ضروری تشخیص داده نشوند، این تشخیص باید توسط پزشک پذیرش‌کننده یا پزشک ارجاع‌دهنده نیز تأیید شود.
- «سازمان» به Providence Hospital در Washington, DC گفته می‌شود.
- «بیمار» به افرادی که خدمات پزشکی ضروری یا خدمات اورژانسی را در سازمان دریافت می‌کنند و فردی که مسئول پرداخت هزینه مراقبت از بیمار است گفته می‌شود.

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

کمک مالی ارائه شده

1. بیمارانی که درآمد خانوار آنها برابر با 250% سطح فقر فدرال («FPL») یا کمتر از آن است، برای آن بخش از هزینه‌های خدماتی که خود بیمار پس از پرداخت شدن سهم بیمه (در صورت وجود) مسئول تسویه آن است، واجد شرایط معافیت خیریه‌ای 100% خواهند بود.
2. حداقل حالت این است که بیمارانی که درآمد خانوار آنها بین 250% و 400% سطح فقر فدرال است، برای آن بخش از هزینه‌های خدماتی که خود بیمار پس از پرداخت شدن سهم بیمه (در صورت وجود) مسئول تسویه آن است، از تخفیفی بر اساس مقیاسی نزولی برخوردار خواهد شد. مبلغی بیش از هزینه‌های صورت‌حساب کلی محاسبه شده برای بیمار واجد شرایط برخورداری از تخفیف روی مقیاس نزولی اعمال خواهد شد. تخفیف مقیاس نزولی به شرح زیر است:
دستورالعمل‌های سالانه

تخفیف	100%	90%	80%	70%
سطح فقر فدرال	>250%	300%	350%	400%

3. بیماران دارای نیاز مالی که درآمد خانوار آنها بیش از 400% سطح فقر فدرال است، تحت «آزمون استطاعت مالی» (استطاعت مالی) قرار می‌گیرند و با توجه به ارزیابی‌های اصلی مربوط به توانایی آنها در پرداخت هزینه‌ها، می‌توانند واجد شرایط بهره‌مندی از تخفیف‌هایی برای هزینه خدمات سازمان باشند. Providence Hospital برای متقاضیان دارای درآمد بیش از 400% از سطح فقر فدرال نیز وضعیت «ناتوانی در پرداخت هزینه‌های پزشکی» تحت بررسی قرار می‌دهد. در صورتی که مجموع بدهی پزشکی پرداخت‌نشده بیش از درآمد ناخالص خانوار در سال گذشته شود، بیمار واجد شرایط کمک مالی به میزان کمتر از 95% بدهی خود خواهد بود. بیماری که واجد شرایط تخفیف «آزمون استطاعت مالی» است مبلغی بیش از هزینه‌های صورت‌حساب کلی محاسبه‌شده پرداخت نخواهد کرد.
4. در رابطه با بیماری که دارای طرح‌های بیمه خاصی است که سازمان «خارج از شبکه» تحت قرارداد آنها است، سازمان می‌تواند کمک مالی که با توجه به بررسی اطلاعات بیمه بیمار یا سایر حقایق و شرایط ذیربط به بیمار ارائه می‌شود را کاهش دهد یا رد کند.
5. ممکن است یک هزینه جزئی ثابت تا 20 دلار به ازای هر خدمت دریافت‌شده از Providence Hospital و/یا Providence Health Services از بیماران واجد شرایط خدمات درمانی خیریه‌ای 100% دریافت شود.
6. صلاحیت دریافت کمک مالی در هر زمانی از چرخه درآمد قابل تعیین بوده و حتی اگر متقاضی نتوانسته باشد فرم درخواست کمک مالی (فرم درخواست «FPL») را تکمیل کند، ممکن است از امتیازدهی فرضی جهت تعیین صلاحیت وی استفاده شود.
7. صلاحیت دریافت کمک مالی باید برای تمام مبلغی که بیمار نیازمند کمک مالی، مسئول پرداخت آن است مورد بررسی قرار بگیرد.
8. فرآیند درخواست تجدیدنظر بیماران و خانواده‌های آنها نسبت به تصمیمات اتخاذ شده سازمان در مورد صلاحیت بهره‌مندی فرد از کمک مالی:
a. بیماران/نمایندگان آنها می‌توانند درخواست تجدیدنظر خود را با ارائه اطلاعات بیشتری نظیر تأییدیه درآمد خانوار یا توضیحی در مورد شرایط نامساعد خود به بخش مشاوره مالی ارائه نمایند.
b. تمام درخواست‌های تجدیدنظر توسط کمیته درخواست‌های تجدیدنظر کمک مالی و مراقبت خیریه 100 درصدی Providence Hospital بررسی و به صورت کتبی برای بیمار یا خانواده‌ای که درخواست را ارائه کرده است ارسال می‌شود.

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

سایر کمک‌ها برای بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند

همانطور که در بالا توصیف شد، ممکن است بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند همچنان صلاحیت بهره‌مندی از سایر کمک‌های ارائه‌شده توسط سازمان را داشته باشند. به منظور تکمیل گزارش، سایر کمک‌ها در اینجا ذکر شده است، این موارد مبتنی بر نیاز افراد و مرتبط با (r) 501 نمی‌باشند، اما برای راحتی جامعه محترم Providence Hospital در اینجا ذکر شده‌اند.

1. بیماران بدون پوشش بیمه که واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند بر اساس تخفیفی که به پرداخت‌کننده دارای بالاترین درآمد در آن سازمان تعلق می‌گیرد از تخفیف برخوردار خواهند شد. پرداخت‌کننده دارای بالاترین درآمد باید حداقل 3% از جمعیت سازمان را شامل شود که بر اساس حجم سازمان یا درآمد ناخالص بیمار محاسبه می‌گردد. اگر یک پرداخت‌کننده حداقل حجم سازمان را تشکیل ندهد، بیش از یک قرارداد پرداخت‌کننده به صورت میانگین در نظر گرفته می‌شود، به طوری که شرایط پرداختی مورد استفاده برای میانگین‌گیری، حداقل 3% از حجم فعالیت تجاری سازمان در همان سال را شامل شود.
2. تخفیف بیمار بدون پوشش بیمه: مبلغ تخفیف اعمال‌شده در هزینه‌های وسایل (ناخالص) (Retail Charges) بیمارانی بدون پوشش بیمه یا 65% هزینه خدمات ارائه‌شده.

محدودیت‌های هزینه‌های بیمارانی واجد شرایط کمک مالی

مبلغی بیش از مبلغ صورت‌حساب کلی خدمات اورژانسی و سایر خدمات پزشکی ضروری و بیش از هزینه‌های ناخالص سایر خدمات پزشکی از بیماران واجد شرایط کمک مالی مطالبه نخواهد شد. سازمان یک یا چند محاسبه درصد مبلغ صورت‌حساب کلی با استفاده از روش «بررسی سوابق» و لحاظ کردن هزینه خدمات Medicare و همه بیمه‌کنندگان بخش خصوصی که هزینه‌های درخواستی را با توجه به (r) 501 به سازمان پرداخت می‌کنند، انجام می‌دهد. یک نسخه رایگان توضیحات شیوه محاسبه مبلغ صورت‌حساب کلی و درصد(ها) را می‌توانید از طریق درخواست به بخش مشاوره مالی (ضمیمه B) به دست آورید.

Providence Hospital

Patient Financial Assistance

درخواست کمک مالی و سایر کمک‌ها

صلاحیت بیمار برای دریافت کمک مالی می‌تواند از طریق حالت امتیازدهی فرضی یا درخواست کمک مالی از طریق تکمیل و ارسال فرم درخواست FAP مشخص گردد. در صورت ارائه اطلاعات نادرست توسط بیمار در فرم درخواست FAP یا در ارتباط با فرآیند تعیین صلاحیت امتیازدهی فرضی، کمک مالی بیمار رد می‌شود. فرم درخواست و دستورالعمل‌های درخواست FAP قابل تهیه است. لطفاً دستورالعمل‌های ویژه را در زیر مشاهده کنید:

Providence Hospital

روش‌های تهیه فرم درخواست و دستورالعمل‌های درخواست FAP:

- بازدید از پیوند <http://www.provosp.org/patients-guests>
- نام‌نگاری با Providence Hospital، قابل توجه: Financial Counseling & Eligibility Services (Ground Flr), 1150 Varnum St., NE, Washington, DC 20017
- تماس مستقیم از طریق شماره 854-4081 (202) با دفتر مشاوره مالی.
- مراجعه به دفتر مشاوره مالی Providence Hospital.

درخواست‌های تکمیل‌شده باید به دفتر مشاوره مالی ارسال شوند/تحویل داده شوند.

Providence Health Services

- درخواست از طرف مطب پزشک شما
- با نوشتن نامه به NRSC Financial Assistance Representative, 10330 N. Meridian Street, 2N PFS, Indianapolis, Indiana 46290
- ارتباط مستقیم از طریق شماره 800-566-5050 با نماینده واحد کمک‌های مالی NRSC

صدور صورتحساب و دریافت‌هزینه‌ها

اقداماتی که سازمان در صورت عدم پرداخت مبالغ توسط افراد انجام می‌دهد در یک سیاست جداگانه مربوط به صدور صورتحساب و دریافت هزینه‌ها شرح داده شده است. یک نسخه رایگان از قانون صدور صورتحساب و دریافت هزینه‌ها را می‌توانید از دفتر مشاوره مالی به دست آورید.

تفسیر

این سیاست به جز در مواردی که صراحتاً قید شده است، از (r) 501 پیروی می‌کند. این سیاست به انضمام تمامی رویه‌های مربوطه، به جز مواردی که به طور خاص مشخص شده است، باید با توجه به (r) 501 تفسیر و تفهیم شود.