

کمک مالی - مراقبت خیریه‌ای

شماره خطمشی: PSJH RCM 002 - SHS		موضوع: خطمشی کمک مالی Swedish (مراقبت خیریه‌ای)
تاریخ: 1/1/2025	☐ جدید ☒ تجدیدنظر شده ☐ بررسی شده	اداره: مدیریت چرخه درآمد
صاحب خطمشی: AVP، مشاوره مالی		حامی اجرایی: مدیر چرخه درآمد SVP
تاریخ اجرا: 1/27/2025		تأیید شده توسط: مدیر چرخه درآمد SVP

Swedish Health Services و Swedish Edmonds ("SHS" یا "Swedish") یک سازمان مراقبت سلامت کاتولیک غیر انتفاعی است که به رسالت خود در خدمت به همه، به ویژه افراد فقیر و آسیب‌پذیر، متعهد است. SHS معتقد است که دریافت مراقبت‌های پزشکی حقی است که هر فرد باید از آن برخوردار باشد. SHS اطمینان حاصل می‌کند که خدمات مراقبت سلامت اورژانسی و ضروری پزشکی برای هر فردی در جامعه در دسترس باشد، حتی اگر توانایی پرداخت آن را نداشته باشد.

محدوده:

این خطمشی برای تمام بیمارستان‌ها و SHS در ایالت Washington اعمال می‌شود. این خطمشی شامل تمام خدمات اورژانسی، فوری و سایر خدمات ضروری پزشکی می‌شود (به استثنای مراقبت‌های تجربی، تحقیقاتی، زیبایی یا آرایشی، یا مراقبت‌هایی که به خاطر راحتی بیمار یا پزشک انجام می‌شود) (که در تعریف «خدمات واجد شرایط» آمده است). فهرستی از بیمارستان‌های SHS مشمول این خطمشی را می‌توانید در پیوست A پیدا کنید. وقتی از کلمه «بیمارستان» یا «مرکز» در این خطمشی استفاده می‌کنیم، به محدوده امکاناتی که در پیوست A توضیح داده شده، اشاره دارد.

این خطمشی باید مطابق با بخش 501(r) قانون درآمد داخلی سال 1986، که اصلاح شده است، و با الزامات قانون مراقبت خیریه‌ای Washington و مقررات اجرایی آن، منکور در RWC 70.170 و WAC فصل 246.453، تفسیر شود، به گونه‌ای که هر از گاهی اصلاح می‌شود. اگر این خطمشی و قانون با هم در تضاد باشند، از قانون تبعیت خواهد شد.

هدف:

هدف از این خطمشی اطمینان از وجود روشی منسجم، عادلانه و بدون تبعیض برای ارائه کمک مالی (همچنین به عنوان «مراقبت خیریه‌ای» شناخته می‌شود) به افراد واجد شرایطی است که توانایی پرداخت کامل یا بخشی از «خدمات واجد شرایط» ارائه شده توسط بیمارستان‌های SHS را ندارند.

هدف از این خطمشی مطابقت با تمام قوانین قابل اجرا است. این خطمشی رسمی کمک مالی (مراقبت خیریه‌ای) (FAP) و خطمشی مراقبت پزشکی اورژانسی برای هر یک از بیمارستان‌های SHS در Washington است.

افراد مسئول:

ادارات چرخه درآمد. علاوه بر این، تمام کارکنان مربوطه که وظایف مرتبط با ثبت نام، پذیرش، مشاوره مالی و پشتیبانی مشتری را انجام می‌دهند، آموزش‌های منظمی در مورد این خطمشی دریافت خواهند کرد.

خطمشی:

SHS «خدمات واجد شرایط» را بدون هزینه یا با هزینه کمتر به بیماران واجد شرایطی ارائه خواهد کرد که یا درخواست می‌دهند یا مطابق با معیارهای تعیین شده در این خطمشی واجد شرایط مراقبت خیریه‌ای تلقی می‌شوند. بیماران برای صلاحیت داشتن، باید الزامات واجد شرایط بودن را که در این خطمشی شرح داده شده است، داشته باشند. برای اهداف این خطمشی، از اصطلاح «بیمار» برای اشاره به بیمار و همچنین هر

شخصی که ضامن یا مسئول (یعنی فردی که مسئولیت پرداخت هزینه‌های بیمارستانی به عهده او است، در صورتی که شخص ثالث آن را پرداخت نکند) است، استفاده می‌شود.

بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های SHS، صرف‌نظر از اینکه فرد واجد شرایط دریافت کمک مالی باشد یا خیر، با در نظر گرفتن امکانات موجود بخش اورژانس، برای شرایط اورژانسی پزشکی (طبق تعریف قانون درمان اضطراری پزشکی و کار و فصل 246-453-010 قانون اداری Washington) مراقبت ارائه خواهند کرد. SHS هنگام تصمیم‌گیری درباره کمک مالی، بر اساس سن، نژاد، رنگ پوست، عقیده، قومیت، مذهب، ملیت، وضعیت تأهل، جنسیت، معلولیت، وضعیت کهنسری یا نظامی، یا ترکیبی از این موارد، یا هر مبنای دیگری که طبق قوانین فدرال، ایالتی، و محلی قابل اجرا ممنوع باشد، تبعیض قائل نخواهد شد. تبعیض بر اساس جنسیت شامل موارد زیر است، اما به آنها محدود نمی‌شود: ویژگی‌های جنسی، از جمله صفات افراد دو جنسه؛ بارداری یا شرایط مرتبط؛ گرایش جنسی؛ هویت جنسیتی؛ کلیشه‌های جنسی.

بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های SHS معاینات غربالگری اورژانس پزشکی و درمان تثبیت‌کننده ارائه خواهند داد یا، در صورت مقتضی، فرد را به بیمارستان دیگری ارجاع و منتقل خواهند کرد. SHS هیچ‌گونه اقدامی، رویه پذیرش یا خطمشی که افراد را از درخواست مراقبت‌های پزشکی اورژانسی منصرف کند، مانند مجاز دانستن فعالیت‌های و مشاغل مطالبات که در ارائه مراقبت‌های پزشکی اورژانسی اختلال ایجاد می‌کند، مجاز نمی‌داند.

فهرست افراد حرفه‌ای مشمول FAP (خطمشی کمک مالی) SHS:

هر بیمارستان SHS فهرستی از پزشکان، گروه‌های پزشکی یا سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت را که تحت پوشش این خطمشی هستند و نیستند در اختیار دارد. همه بیمارستان‌های SHS این فهرست را به هر بیماری که یک نسخه از آن را درخواست کند، ارائه می‌دهد. فهرست ارائه‌دهندگان را می‌توان به صورت آنلاین در وبسایت SHS نیز یافت: www.swedish.org/obp.

الزامات واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی:

کمک مالی هم برای بیماران بدون بیمه و هم برای بیماران دارای بیمه در صورت برآورده شدن الزامات این خطمشی در دسترس است. مراقبت خیریه‌ای اعطاشده مطابق با این خطمشی، همچنین در نظر دارد تا با سایر قوانین مربوط به مزایای مجاز برای بیماران مطابقت داشته باشد. SHS قبل از صدور صورت‌حساب برای بیمار، تلاش خواهد کرد تا ببیند آیا بیمه دیگری وجود دارد که بتواند هزینه‌های خدمات واجد شرایط را پوشش دهد. بیماران ملزم نخواهند بود که قبل از بررسی برای کمک مالی، برای برنامه‌های حمایتی پزشکی شخص ثالث درخواست دهند.

هنگامی که بیمار واجد شرایط پوشش از طریق برنامه‌های کمک پزشکی تحت فصل RCW 74.09 یا مبادله مزایای سلامت Washington باشد، یا مشخص شود که از طریق برنامه‌های کمک پزشکی تحت فصل RCW 74.09 واجد شرایط پوشش مراقبت‌های سلامت عطف به ماسبق است، SHS به بیمار در درخواست برای چنین پوششی کمک می‌کند. اگر بیمار تلاش معقولی برای همکاری و کمک به SHS در درخواست چنین پوششی صورت ندهد، ممکن است کمک مالی رد شود. SHS با در نظر گرفتن هرگونه نقص جسمی، ذهنی، فکری، حسی یا موانع زبانی که ممکن است بیمار را ناتوان از پیروی رویه‌های درخواست کند، در طول فرآیند درخواست کمک مالی و پوشش عطف به ماسبق، بار غیرمنطقی بر دوش بیمار وارد نمی‌کند. بیمارانی که آشکارا یا مطلقاً واجد شرایط نیستند یا در 12 ماه گذشته فاقد شرایط لازم برای یک برنامه ایالتی یا فدرال تشخیص داده شده‌اند، برای دریافت کمک مالی، نیازی به ارائه درخواست برای چنین برنامه‌هایی ندارند.

بیماران بدون بیمه، تخفیف دریافت خواهند کرد. انواع صورت‌حساب‌هایی که ممکن است واجد شرایط برای تعدیلات کمک مالی باشند، شامل موارد زیر است اما به آنها محدود نمی‌شود: خودپرداخت، هزینه‌هایی برای بیماران دارای پوشش خارج از شبکه، و بیمه مشترک، فرانشیز، و مبالغ پرداخت مشترک مربوط به بیماران بیمه‌شده.

بیمارانی که به دنبال کمک مالی هستند می‌توانند درخواست کمک مالی استاندارد SHS را تکمیل کنند و واجد شرایط بودن براساس نیاز مالی از تاریخ ارائه خدمات یا از تاریخ درخواست، هرکدام که نشان‌دهنده میزان درآمد کمتر و بیشترین نیاز مالی باشد، خواهد بود. در صورت تغییر شرایط مالی بیماران، حتی اگر درخواست قبلی تا حدی رد یا تأیید شده باشد، آنها می‌توانند مجدداً درخواست کمک کنند. برای اطلاع‌رسانی به بیماران در مورد امکان دریافت کمک مالی تلاش‌هایی صورت خواهد گرفت. این اطلاع‌رسانی از طریق ارائه اطلاعات در زمان پذیرش و تریکس، روی صورت حساب بیمار، در بخش‌های صورت حساب قابل دسترسی برای بیماران (مانند بانه‌های پذیرش)، در وبسایت SHS، از طریق اطلاع‌رسانی شفاهی در حین بحث‌های پرداخت و همچنین روی تابلوهای بخش‌های بستری و سرپایی، از جمله بخش‌هایی که بیماران در آنها پذیرش یا ثبت‌نام می‌شوند و در بخش اورژانس انجام خواهد شد. ترجمه‌ها به هر زبانی که بیش از پنج درصد از جمعیت در منطقه خدمات بیمارستان صحبت می‌کنند در دسترس خواهد بود. SHS اطلاعات استفاده‌شده برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی را نگهداری خواهد کرد. SHS در صورت درخواست بیمار، نسخه چاپی از این خطمشی را در اختیار وی قرار خواهد داد.

SHS همچنین برخی از بیماران را برای تعدیل احتمالی در مانده حساب خود به روش‌هایی غیر از «درخواست کمک مالی» کامل تأیید می‌کند، مشروط بر اینکه بیماران شرایط ذکرشده در ادامه این خطمشی را داشته باشند (لطفاً بخش «کمک مالی بدون درخواست کمک مالی» را ببینید).

غربالگری اولیه: SHS یک غربالگری اولیه را برای هر بیمار که مستقیماً با آن مواجه می‌شود (به عنوان مثال، حضوری، تلفنی یا دیجیتالی) ارائه می‌دهد. غربالگری اولیه بر اساس اظهاریه بیمار در مورد اندازه خانوار و درآمد آنها خواهد بود.

- اگر بر اساس غربالگری اولیه به نظر برسد که بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی است، SHS بیمار را از واجد شرایط بودن احتمالی وی مطلع می‌کند و با ارائه درخواست کمک مالی، راهنمایی‌هایی را در مورد نحوه درخواست کمک مالی به آنها ارائه می‌دهد. SHS همچنین به بیمار اطلاع می‌دهد که درخواست کمک مالی تکمیل شده باید ظرف چهارده (14) روز به SHS ارائه شود تا از تلاش‌های وصول جلوگیری شود. اگر درخواست کمک مالی تکمیل شده در آن بازه زمانی ارائه نشود، SHS ممکن است تلاش‌های وصول را آغاز کند، مگر اینکه بیمار زمان بیشتری بخواهد (لطفاً به «ارائه درخواست کمک مالی» مراجعه کنید).
- اگر به نظر نرسد که بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی باشد، SHS از طریق یک اطلاعیه کتبی در مورد آن تصمیم به بیمار اطلاع می‌دهد. SHS همچنین به بیمار اطلاع می‌دهد که همچنان می‌تواند یک درخواست کمک مالی تکمیل‌شده را برای بررسی دقیق‌تر شرایط مالی خود ارسال کند.

SHS غربالگری اولیه را انجام می‌دهد حتی اگر از ابزار ارزیابی مالی شناخته شده صنعت نیز استفاده کند که بر اساس سوابق مالی یا سایر سوابق در دسترس عموم توانایی پرداخت را ارزیابی می‌کند و این ابزار نشان می‌دهد که بیمار ممکن است واجد شرایط کمک مالی نباشد.

اگر SHS ملاقات مستقیم با بیمار نداشته باشد، بیمار از نظر پزشکی قادر به شرکت در غربالگری اولیه نباشد، یا غربالگری اولیه در شرایط موجود عملی نباشد، SHS توضیح کتبی در مورد در دسترس بودن کمک‌های مالی همراه با دستورالعمل نحوه درخواست به بیمار ارائه می‌دهد. توضیحات همچنین شامل اطلاعات تماس عوامل SHS است که می‌تواند به بیمار در تکمیل درخواست کمک مالی به همراه یک کپی از درخواست کمک مالی کمک کند.

اگر بیمار در غربالگری اولیه همکاری نکند یا آن را رد کند، اما برای درخواست کمک مالی تمایل نشان دهد یا نشان دهد که ممکن است در پرداخت دچار مشکل باشد، SHS توضیحی کتبی در مورد در دسترس بودن کمک مالی به همراه دستورالعمل‌هایی برای نحوه درخواست به بیمار ارائه می‌دهد.

بسته به شرایط و/یا ترجیحات بیمار، Providence ممکن است از طرق مختلف با بیمار ارتباط برقرار کند، از جمله اما نه محدود به رابطه کاربری دیجیتالی.

درخواست برای کمک مالی: بیمار می‌تواند «درخواست کمک مالی» را ارائه و ارسال کند، که به‌صورت رایگان در مرکز SHS یا از طرق زیر در دسترس است: با اطلاع دادن به کارکنان بخش خدمات مالی بیمار در زمان ترخیص یا قبل از آن، که درخواست از طریق پست، یا با مراجعه به وبسایت www.swedish.org/obp صورت گرفته است. به درخواست کمک مالی فرد برای تعیین اینکه او ممکن است معیارهای دریافت کمک مالی مذکور در این خط‌مشی را دارا باشد، رسیدگی خواهد شد.

مراکز SHS پرسنل مشخصی دارند که آماده کمک به بیمار در تکمیل «درخواست کمک مالی» و بررسی واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک مالی از خود SHS یا برنامه‌های بیمه تأمین‌شده توسط دولت هستند. همچنین برای پاسخ به سوالات و تکمیل «درخواست کمک مالی»، خدمات ترجمه زبان در دسترس است.

بیمار می‌تواند در هر زمان یک «درخواست کمک مالی» تکمیل‌شده، به همراه تمام مدارک پشتیبان درخواستی، ارائه دهد. SHS هرگونه اقدام جهت وصول را که در انتظار تصمیم اولیه صلاحیت دریافت کمک مالی است، به حالت تعلیق در می‌آورد، مشروط بر اینکه بیمار با تلاش‌های معقول SHS برای رسیدن به یک تصمیم اولیه همکاری کند. اگر بیمار طی تماس با SHS، برای تکمیل درخواست کمک مالی خود زمان بیشتری بخواهد، SHS حداقل تا چهارده (14) روز دیگر از تاریخ درخواست بیمار، اقدامات وصول را آغاز نخواهد کرد.

تعیین صلاحیت برای کمک مالی می‌تواند با توجه به شرایط درآمدی که در پیوست B توضیح داده شده است، انجام شود. اگر SHS درخواست کمک مالی بیمار را تأیید کند، «خدمات واجد شرایطی» که بیمار دریافت می‌کند را برای حداقل نه (9) ماه واجد شرایط دریافت کمک مالی تلقی می‌کند، مگر اینکه بیمار به SHS اطلاع دهد که دیگر نیازی به کمک مالی ندارد و/یا نمی‌خواهد.

وضعیت مالی فردی: درآمد، برخی دارایی‌ها و هزینه‌های بیمار برای ارزیابی وضعیت مالی او مورد استفاده قرار خواهد گرفت. علاوه بر این، SHS اطلاعات مربوط به دارایی‌ها را مطابق با الزامات مراکز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) برای گزارش هزینه‌های Medicare در نظر می‌گیرد و جمع‌آوری می‌کند، که برای بیمار Medicare که بیمه Medicaid نیز ندارند، اعمال می‌شود. گرچه SHS اطلاعات دارایی



را از چنین افرادی جمع‌آوری می‌کند، که ممکن است شامل صورت‌حساب‌های بانکی و سایر اطلاعاتی باشد که مشاوران مالی SHS آن را ضروری می‌دانند، اما همه دارایی‌ها در مبلغ نهایی کمک مالی لحاظ نمی‌شوند. برای مثال، محاسبه کمک مالی موارد زیر را در نظر نخواهد گرفت: (الف) \$100,000 اول از دارایی‌های نقدی بیمار (از جمله دارایی‌های خانوادگی او در صورت وجود) و 50 درصد از دارایی‌های نقدی بیمار بالای \$100,000 اول (از جمله دارایی‌های خانوادگی او در صورت وجود)؛ (ب) هرگونه سهام در محل سکونت اصلی؛ (ج) برنامه‌های بازنشستگی یا غرامت معوقه که تحت قانون درآمد داخلی واجد شرایط هستند یا برنامه‌های غرامت معوقه فاقد صلاحیت؛ (د) یک وسیله نقلیه موتوری و یک وسیله نقلیه موتوری دوم در صورتی که برای اهداف استخدامی یا پزشکی ضروری باشد؛ (ه) هر قرارداد تدفین یا قبر از پیش‌پرداخت‌شده؛ و (و) هر بیمه عمر با ارزش اسمی \$10,000 یا کمتر. ارزش هر دارایی که برای برداشت زود هنگام جریمه دارد، ارزش دارایی پس از پرداخت جریمه خواهد بود. درخواست‌های اطلاعات از طرف SHS به طرف مسئول برای راستی‌آزمایی دارایی‌ها، به مواردی محدود می‌شود که برای تعیین وجود، در دسترس بودن و ارزش دارایی‌های یک فرد به‌طور منطقی ضروری است و به‌آسانی در دسترس است و برای جلوگیری از درخواست مراقبت رایگان یا با تخفیف استفاده نمی‌شود. فرم‌های تکراری راستی‌آزمایی، درخواست نخواهد شد. فقط یک صورت‌حساب جاری برای تأیید دارایی‌های پولی مورد نیاز است. اگر هیچ مدرکی در دسترس نباشد، SHS به اظهاریه کتبی و امضاشده بیمار استناد خواهد کرد. هر گونه اطلاعات دارایی که توسط بیمارستان برای ارزیابی بیمار جهت مراقبت‌های خیریه‌ای به دست می‌آید، برای اقدامات وصول استفاده نخواهد شد. همچنین، دارایی‌ها برای خانوارهای زیر 300% خط فقر فدرال در نظر گرفته نمی‌شود، به استثنای بیماران Medicare که بیمه Medicaid نیز ندارند، همانگونه که CMS برای گزارش هزینه Medicare لازم دارد.

الزامات درآمد:

درآمد بیمار، بر اساس FPL، ممکن است برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی مورد استفاده قرار گیرد. برای اطلاع از جزئیات لطفاً به پیوست B مراجعه کنید.

تعیین واجد شرایط بودن:

بیماران طی 14 روز پس از ارسال «درخواست کمک مالی»، تکمیل‌شده و مدارک لازم، اطلاعیه تعیین صلاحیت FAP را دریافت خواهند کرد. این اطلاعیه به طور خاص شامل توضیحی در مورد مبنای تصمیم خواهد بود. پس از دریافت درخواست، تا زمانی که تصمیم کتبی واجد شرایط بودن برای بیمار ارسال شود، تلاش‌ها برای وصول متوقف خواهد شد. SHS بر اساس اطلاعاتی که بیمارستان به‌طور منطقی معتقد است نادرست یا غیرقابل اعتماد است، تصمیم به واجد شرایط بودن برای کمک نخواهد گرفت.

حل اختلاف:

بیمارانی که درخواست کمک مالی را تکمیل کرده‌اند، می‌تواند با ارائه مدارک تکمیلی مربوطه به SHS ظرف 30 روز پس از دریافت اطلاعیه رد درخواست، نسبت به تصمیم عدم صلاحیت برای دریافت کمک مالی اعتراض کند. ممکن است بیمار نیاز به ارائه اسناد تکمیلی مربوطه جهت حمایت از درخواست تجدیدنظر خود داشته باشد. SHS هرگونه فعالیت وصول در انتظار بررسی درخواست تجدید نظر را به حالت تعلیق در می‌آورد. کلیه درخواست‌های تجدیدنظر بررسی می‌شود و در صورت تأیید رد درخواست، در صورت لزوم و طبق قانون، اطلاعیه کتبی به بیمار و اداره بهداشت ایالتی ارسال می‌شود. روند نهایی تجدیدنظر ظرف 10 روز پس از دریافت تصمیم رد درخواست توسط SHS به پایان می‌رسد. درخواست تجدیدنظر را می‌توان به Swedish Medical Center, c/o Providence Regional Business Office P.O. Box 31001-3422 Pasadena CA 91110-3422 United States of America ارسال کرد.

کمک مالی بدون درخواست کمک مالی:

ممکن است SHS در شرایط زیر بدون نیاز به درخواست کامل کمک مالی، یک بیمار را برای تعدیل مفروض در مانده حساب او تأیید کند: **تعیین مفروض:** چنین تصمیماتی بر یک مبنای مفروض و با استفاده از ابزار ارزیابی مالی مورد تأیید صنعت انجام خواهد شد که توانایی پرداخت را بر اساس سوابق مالی یا سایر سوابق در دسترس عموم، از جمله، اما نه محدود به درآمد تقریبی خانوار و اندازه خانوار بر اساس معیارهای واجد شرایط بودن موجود در پیوست B ارزیابی می‌کند. برای بیمارانی که بر اساس این غربالگری به طور مفروض واجد شرایط کسر می‌شوند، مبالغ واجد شرایط به نحور مذکور در پیوست B کسر می‌شود. بیمارانی که قبل از SHS پرداخت کرده‌اند و مشخص می‌کند که بیمار واجد شرایط مفروض کمک مالی است، ممکن است لازم باشد یک درخواست کمک مالی کامل ارائه کنند تا برای واجد شرایط بودن جهت بازپرداخت مبالغ قبلاً پرداخت شده ارزیابی شوند.

- برنامه‌های کمک عمومی: بیمارانی که در برنامه‌های ایالتی Medicaid شرکت می‌کنند، واجد شرایط دریافت کمک مفروض هستند. مانده حساب بیمار که ناشی از هزینه‌های «خدمات واجد شرایط» که از سوی Medicaid یا سایر برنامه‌های کمک به افراد کم‌درآمد تحت حمایت دولت قابل بازپرداخت نیستند، ممکن است واجد شرایط بخشش کامل یا جزئی باشند، از جمله و نه محدود به هزینه‌های غیرقابل بازپرداخت برای خدمات ضروری پزشکی مربوط به موارد زیر:

- رد بستری در بیمارستان
- رد روزهای مراقبت در حالت بستری



- خدمات خارج از پوشش
- رد درخواست مجوز قبلی
- رد به دلیل پوشش محدود

برای بیمارانی که در برنامه‌های کمک‌های عمومی با بودجه FPL شرکت می‌کنند (مانند برنامه کمک‌های تغذیه مکمل غذایی پایه و برنامه کمک غذایی (SNAP)؛ کمک موقت برای خانواده‌های نیازمند (TANF)؛ برنامه بیمه سلامت کودکان (CHIP)؛ برنامه تغذیه زنان، نوزادان و کودکان (WIC)؛ برنامه‌های ناهار یا صبحانه رایگان و برنامه‌های کمک به تأمین انرژی خانه برای افراد کم درآمد)، SHS ممکن است چنین مشارکتی را به عنوان مدرک FPL یا درآمد سالانه خانواده در نظر بگیرد تا واجد شرایط بودن برای کمک‌های مفروض طبق پیوست B را تعیین کند.

هزینه‌های درمانی سنگین:

در صورتی که درآمد سالانه خانواده بیمار و کل هزینه‌های پزشکی در مراکز SHS در 12 ماه گذشته مطابق با الزامات مشخص شده در پیوست B باشد، SHS در صورت بروز هزینه‌های پزشکی سنگین واجد شرایط، به تشخیص خود کمک مالی اضافی اعطا خواهد کرد. برای ارزیابی واجد شرایط بودن برای هزینه‌های پزشکی سنگین، یک درخواست کمک مالی کامل الزامی است.

در مواقع اورژانسی:

کمک‌های مالی ممکن است در مواقع اورژانسی ملی یا ایالتی، مستقل از کمک برای هزینه‌های سنگین در دسترس قرار گیرد. معیارهای واجد شرایط بودن و مبالغ تخفیف در چنین مواقع اورژانسی به تشخیص SHS تعیین خواهد شد. به منظور ارزیابی برای واجد شرایط بودن برای کمک مالی در مواقع اورژانسی، یک درخواست کمک مالی کامل الزامی است.

الزامات واجد شرایط بودن: در صورتی که بیمار شرایط مندرج در این خطمشی را نداشته باشد، SHS ممکن است درخواست کمک مالی بیمار را رد کند. مطابق با قوانین ایالتی، SHS ممکن است الزامات واجد شرایط بودن برای تعیین کمک مالی را بدون درخواست کمک مالی اعمال کند، از جمله اما نه محدود به الزاماتی مبنی بر اینکه بیماران در صورت لزوم به درخواست‌ها پاسخ دهند تا درخواست کردن برای پوشش خدمات درمانی عطف به ماسبق از طریق برنامه‌های کمک پزشکی تحت فصل 74.09 RCW تسهیل شود. اگر بیماری بر اساس اطلاعاتی که بدون درخواست کمک مالی کامل در نظر گرفته می‌شود، واجد شرایط کمک مالی نباشد، بیمار همچنان می‌تواند اطلاعات مورد نیاز را مطابق با درخواست کمک مالی ارائه دهد و تحت فرآیند واجد شرایط بودن و «درخواست کمک مالی» که در این خطمشی ذکر شده است، مورد بررسی قرار گیرد.

محدودیت هزینه‌ها برای همه بیماران واجد شرایط کمک مالی:

هیچ بیماری که برای هر یک از دسته‌بندی‌های کمک مالی فوق‌الذکر واجد شرایط است، بیش از درصد تعیین شده صورت‌حساب کلی (AGB) برای هزینه‌های کل خدمات واجد شرایط، همانطور که در زیر تعریف شده است، دریافت نخواهد کرد.

طرح پرداخت معقول:

همه بیماران می‌توانند درخواست یک برنامه پرداخت داشته باشند، صرف نظر از تعیین یا درخواست کمک مالی. طرح پرداخت شامل پرداخت‌های ماهانه (بدون بهره یا هزینه دیرکرد) خواهد بود که بیش از 10 درصد درآمد ماهانه بیمار یا خانواده او نباشد، به استثنای هزینه‌های معمول زندگی بیمار که در «درخواست کمک مالی» بیمار ذکر شده است.

صورت‌حساب و وصول مطالبات:

اگر پس از اعمال کمک مالی واجد شرایط، مبلغی برای پرداخت باقی بماند، ممکن است این مبالغ به بخش وصول مطالبات ارجاع داده شوند، به جز اینکه SHS مبالغ مربوط به «خدمات واجد شرایط» ارائه شده به بیماران Medicaid به بخش وصول مطالبات ارجاع داده نخواهد شد. قبل از ارجاع هزینه پرداخت‌نشده جهت وصول توسط یک آژانس وصول، SHS یک غربالگری را برای تعیین اینکه آیا بیمار واجد شرایط کمک مالی است یا خیر، به نحو مذکور در این خطمشی انجام می‌دهد. تلاش برای وصول مانده حساب‌های پرداخت‌نشده متوقف می‌شود، و در انتظار تعیین نهایی واجد شرایط بودن FAP می‌ماند. در صورتی که فردی هنوز «درخواست کمک مالی» ارائه نکرده باشد، SHS این افراد را از نظر واجد شرایط بودن برای تصمیم‌گیری‌های مفروض در یک بازه زمانی مطابق با قوانین ایالتی مربوطه و رویه‌های صدور صورت‌حساب و وصول SHS بررسی می‌کند. کمک‌های مالی بر اساس تصمیم‌گیری‌های مفروض مذکور در پیوست B ارائه می‌شود. اگر فردی بخواهد واجد شرایط بودن برای کمک مالی زودتر تعیین شود، می‌تواند در هر زمانی درخواست کمک مالی ارائه دهد. SHS هیچ اقدام وصول فوق‌العاده‌ای را، همانطور که در زیر تعریف شده است، انجام نخواهد داد یا به شرکت‌های وصول اجازه انجام آن را نخواهد داد. برای کسب اطلاعات در مورد شیوه‌های صدور صورت‌حساب SHS و وصول مبالغ بدهی بیماران، لطفاً به خط مشی SHS مراجعه کنید، که به‌طور رایگان در میز ثبت‌نام هر بیمارستان SHS یا در آدرس زیر در دسترس است: www.swedish.org/obp.

بازپرداخت به بیمار: اگر بیمار برای «خدمات واجد شرایط» هزینه پرداخت کند و بعداً بر اساس درخواست کمک مالی واجد شرایط تشخیص داده شود، هرگونه پرداختی که برای آن «خدمات واجد شرایط» در دوره زمانی واجد شرایط FAP انجام شده و از تعهد پرداخت بیشتر باشد، مطابق با مقررات ایالتی و فدرال مسترد خواهد شد. به‌منظور شفاف‌سازی، Providence Swedish به‌طور خودکار مبالغی را که قبلاً بر اساس تعیین صلاحیت احتمالی پرداخت شده است، بازپرداخت نمی‌کند.

بررسی سالانه:

این خطمشی به‌صورت سالانه توسط رهبری تعیین‌شده چرخه درآمد مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

موارد استثنا:

به بخش «محدوده» در بالا مراجعه کنید.

تعاریف

تعاریف و الزامات زیر در مورد این خطمشی اعمال می‌شود:

1. خط فقر فدرال (FPL): به معنای دستورالعمل‌های فقر است که به‌طور دوره‌ای توسط «وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده» در «دفتر ثبت فدرال» به‌روز می‌شود.
2. مبالغی که عموماً صورت‌حساب می‌شود (AGB): مبالغی که عموماً برای مراقبت‌های اورژانسی و سایر مراقبت‌های پزشکی ضروری جهت بیمارانی که دارای بیمه درمانی هستند، صورت‌حساب می‌شود، در این خطمشی به‌عنوان AGB نامیده می‌شود. SHS درصد AGB قابل اجرا را برای هر مرکز SHS با ضرب کردن کل هزینه‌های آن مرکز برای خدمات واجد شرایط در یک درصد ثابت که بر اساس مطالبات مجاز تحت پوشش Medicare یا پرداخت‌کنندگان تجاری است، تعیین می‌کند. برگه‌های اطلاعاتی را که درصدهای AGB استفاده‌شده توسط هر مرکز SHS و نحوه محاسبه آنها را با جزئیات نشان می‌دهد، می‌توان با مراجعه به وب‌سایت زیر دریافت کرد: www.swedish.org یا با تماس با شماره 1-866-747-2455 برای درخواست یک نسخه از آن.
3. خدمات واجد شرایط: خدمات واجد شرایط به معنای خدمات اورژانسی یا ضروری پزشکی ارائه‌شده توسط یک مرکز SHS است که واجد شرایط کمک مالی هستند. خدمات ضروری پزشکی، برای اهداف این خطمشی، شامل خدماتی برای پیشگیری، تشخیص، یا درمان بیماری، جراحی، وضعیت یا بیماری، یا علامت بیماری، جراحی، وضعیت یا بیماری است که مطابق با استانداردهای پذیرفته‌شده پزشکی باشد. خدماتی که زیبایی، آرایشی، تجربی، تحقیقاتی یا بخشی از یک برنامه تحقیقات بالینی باشند، یا خدماتی که برای راحتی بیمار یا پزشک باشند، خدمات ضروری پزشکی در نظر گرفته نمی‌شوند.
4. اقدام وصول فوق‌العاده (ECA): ECAها به‌عنوان اقداماتی تعریف می‌شوند که نیازمند یک فرآیند قانونی یا قضایی هستند، شامل فروش بدهی به طرف دیگر، یا شامل گزارش اطلاعات منفی به آژانس‌های اعتبارسنجی یا دفاتر اعتباری است. اقداماتی که برای این منظور مستلزم مراحل قانونی یا قضایی هستند، شامل حق حبس؛ توقیف اموال غیر منقول؛ توقیف حساب بانکی یا سایر اموال شخصی؛ شروع دعوی مدنی علیه یک فرد؛ اقداماتی که باعث دستگیری فرد می‌شود؛ اعمالی که باعث می‌شود فرد حکم احضار بگیرد؛ و تأمین خواسته از دستمزد است.
5. دوره زمانی واجد شرایط FAP: دوره زمانی واجد شرایط برای FAP برای (الف) خدمات بیمارستانی دوره 240 روزه است؛ و (ب) خدمات کلینیک دوره 90 روزه است، در هر موردی که بیمار باید یک «درخواست کمک مالی» را به SHS ارائه دهد. زمان‌بندی از تاریخی شروع می‌شود که اولین صورت‌حساب پس از ترخیص به بیمار ارائه می‌شود. صورت‌حساب در صورتی «پس از ترخیص» در نظر گرفته می‌شود که پس از دریافت مراقبت توسط بیمار، چه بستری یا سرپایی، و فرد از مرکز خارج شده باشد، به بیمار ارائه شود. یک دوره زمانی واجد شرایط FAP جداگانه با هر دوره مراقبت شروع می‌شود و دوره 240 روزه برای خدمات بیمارستانی یا دوره 90 روزه برای خدمات کلینیک، حسب مورد، از اولین قبض پس از ترخیص برای آخرین دوره مراقبت اندازه‌گیری می‌شود. طبق این گفته، SHS اختیار دارد درخواست‌های کمک مالی از سوی بیماران را در هر زمانی بپذیرد و پردازش کند.



الزامات نظارتی

قانون درآمد داخلی بخش 501(r)؛ 26 C.F.R. 1.50 (r) (1) - 1.501(r) (7)
قانون اداری Washington (WAC) فصل 453-246
قانون بازبینی شده Washington (RCW) فصل 70.170
قانون درمان فوری پزشکی و زایمان (EMTALA)، 42 U.S.C. 1395dd
42 C.F.R. 482.55 و 413.89

منابع

دستورالعمل‌های کمک خیریه انجمن‌های بیمارستانی آمریکا
تعهد مشروط به دستورالعمل‌های بیمه‌نشده
کتابچه راهنمای بازپرداخت به ارائه‌دهنده، قسمت اول، فصل 3، بخش 312



پیوست A
فهرست مراکز تحت پوشش

بیمارستان‌های SHS در Washington	
Swedish Medical Center Cherry Hill	Swedish Medical Center First Hill/Ballard
Swedish Edmonds	Swedish Issaquah

برای شفافیت موضوع، این خط‌مشی برای تمام بخش‌ها و کلینیک‌های بستری و سرپایی مراکز تحت پوشش نیز اعمال می‌شود. علاوه بر این، این خط‌مشی در مورد کارکنان مراکز تحت پوشش، و همچنین هر نهاد غیرانتفاعی که اکثریت آن تحت مالکیت یا کنترل Swedish است و دارای نام Swedish و کارکنان مربوطه آنها است، اعمال می‌شود.

پیوست B
الزامات درآمدی برای بیمارستان‌های SHS

اگر...	در آن صورت...
درآمد سالانه خانواده، متناسب با تعداد افراد خانوار، کمتر از 300 درصد دستورالعمل فعلی FPL است،	بیمار نیازمند مالی تشخیص داده شده و واجد شرایط کمک مالی برای بخشش 100 درصد مبلغ مسئولیت بیمار برای خدمات واجد شرایط است.
درآمد سالانه خانواده، متناسب با تعداد افراد خانوار، بین 301 تا 400 درصد دستورالعمل فعلی FPL است،	بیمار برای بخش مسئولیت بیمار در «خدمات واجد شرایط»، واجد شرایط تخفیف 80 درصدی از هزینه‌های اولیه است و در هیچ صورت مبلغی بالاتر از AGB پرداخت نخواهد کرد.
درآمد سالانه خانواده که متناسب با تعداد افراد خانواده است، برابر با یا زیر 400 درصد از FPL است و بیمار در 12 ماه گذشته متحمل کل هزینه‌های پزشکی در بیمارستان‌های SHS شده است که بیش از 20 درصد از درآمد سالانه خانوادگی آنها متناسب با تعداد افراد خانواده برای خدمات واجد شرایط است،	بیمار واجد شرایط تأییدیه یک بار برای کمک مالی هزینه‌های پزشکی فاجعه بار برای بخشش 100 درصد مبلغ مسئولیت بیمار برای «خدمات واجد شرایط» بدهکار در تاریخ ارسال «درخواست کمک مالی» است.
اگر بیمار درخواست کمک مالی کاملی را به‌گونه‌ای که در این خط مشی مشخص شده ارسال نکرده باشد، اما تحلیل صورت گرفته توسط یک ابزار ارزیابی مالی مورد تأیید صنعت، درآمد تقریبی خانوار را که برای اندازه خانواده تنظیم شده برابر یا کمتر از 300٪ دستورالعمل فعلی FPL برآورد کند،	بیمار واجد شرایط مفروض کمک مالی با معافیت 100 درصدی بابت مبالغ مسئولیت بیمار برای «خدمات واجد شرایط» تشخیص داده می‌شود.