

موضوع: خطمشی کمک مالی (مراقبت‌های خیریه‌ای/پرداخت با تخفیف) - California		شماره خطمشی: PSJH RCM 002 CA
اداره: مدیریت چرخه درآمد	☐ جدید ☒ تجدیدنظر شده ☐ بررسی شده	تاریخ: 1/1/2025
حامی اجرایی: مدیر چرخه درآمد SVP	صاحب خط مشی: AVP، مشاوره مالی	
تأیید شده توسط: مدیر چرخه درآمد SVP	تاریخ اجرا: 1/27/2025	

Providence، یک سازمان مراقبت بهداشتی کاتولیک غیرانتفاعی است که به رسالت خود در خدمت به همه، به ویژه افراد فقیر و آسیب‌پذیر، متعهد است. Providence معتقد است که دریافت مراقبت‌های پزشکی حقی است که هر فرد باید از آن برخوردار باشد. Providence اطمینان حاصل می‌کند که خدمات مراقبت بهداشتی 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 بیمارستان‌های Providence («Providence») در ایالت California 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» تعریف شده است). فهرستی از بیمارستان‌های Providence مشمول این خطمشی را می‌توانید در پیوست A پیدا کنید. وقتی از کلمه «بیمارستان» یا «مرکز» در این خطمشی استفاده می‌کنیم، به محدوده مراکزی که در پیوست A توضیح داده شده، اشاره دارد.

این خطمشی باید مطابق با بخش 501(r) قانون درآمد داخلی سال 1986، همانطور که اصلاح شده است، با سیاست قیمت‌گذاری منصفانه که در قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا (بخش 127400-127446) و با عنوان آیین نامه 22 مقررات کالیفرنیا 96051-96051.37 مشخص شده است، تفسیر شود. اگر این خطمشی و قانون با هم در تضاد باشند، قانون رعایت 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 یا «پرداخت‌های تخفیف‌دار» به نحو مقتضی) به افراد واجد شرایطی است که توانایی پرداخت کامل یا بخشی از «خدمات واجد شرایط» ارائه شده توسط بیمارستان‌های Providence را ندارند.

هدف از این خطمشی مطابقت با تمام قوانین قابل اجرا است. این خطمشی رسمی کمک مالی (مراقبت خیریه‌ای/پرداخت تخفیف‌دار) (FAP) و خطمشی مراقبت پزشکی اورژانسی برای هر یک از بیمارستان‌های Providence در California 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 خط مشی دریافت خواهند کرد.

خطمشی:

Providence «خدمات واجد شرایط» را بدون هزینه یا با هزینه کمتر به بیمارانی که واجد شرایط شناخته می‌شوند، ارائه خواهد کرد که یا درخواستی ارائه می‌کنند 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 Providence، صرف نظر 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) مراقبت ارائه خواهند کرد.

Providence هنگام تصمیم‌گیری درباره کمک مالی، بر اساس سن، نژاد، رنگ پوست، عقیده، قومیت، مذهب، ملیت، وضعیت تأهل، جنسیت، معلولیت، وضعیت کهنه‌سربازی یا نظامی، یا ترکیبی از این موارد، یا هر مبنای دیگری که طبق قوانین فدرال، ایالتی، یا محلی قابل اجرا ممنوع باشد، تبعیض قائل نخواهد شد. تبعیض جنسیتی 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 Providence معاینات غربالگری اورژانس پزشکی و درمان تثبیت‌کننده ارائه خواهند داد یا، در صورت مقتضی، فرد را به بیمارستان دیگری ارجاع و منتقل خواهند کرد. Providence هیچ‌گونه اقدامی، رویه پذیرش یا خطمشی را که افراد را از درخواست مراقبت‌های پزشکی اورژانسی منصرف کند، مانند مجاز دانستن فعالیت‌های وصول مطالبات که در ارائه مراقبت‌های پزشکی اورژانسی اختلال ایجاد می‌کند، مجاز نمی‌داند.

فهرست افراد حرفه‌ای مشمول خطمشی کمک مالی (FAP) Providence: هر بیمارستان Providence فهرستی از پزشکان، گروه‌های پزشکی یا سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت را که تحت پوشش این خطمشی هستند و نیستند در اختیار دارد. پزشکان اورژانس که خدمات پزشکی اورژانسی را به بیماران در بیمارستان‌های Providence California ارائه می‌کنند، طبق قانون California ملزم به ارائه تخفیف به بیماران فاقد بیمه یا بیماران با هزینه‌های پزشکی بالا که در سطح 400 درصد FPL یا کمتر از آن هستند. همه بیمارستان‌های Providence این فهرست را به هر بیماری که درخواست یک نسخه از آن را کند ارائه می‌دهد. فهرست ارائه‌دهندگان را می‌توان به صورت آنلاین در وبسایت Providence نیز یافت:
<https://www.providence.org/billing-support/help-paying-your-bill>.

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. کمک مالی اعطاشده مطابق با این خطمشی، همچنین در مطابقت با سایر قوانین مربوط به مزایای مجاز برای بیماران در نظر گرفته شده است. Providence 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 قبل از غربالگری برای کمک مالی نیازی به درخواست برای برنامه‌های کمک پزشکی ندارند، با این حال، Providence ممکن است نیاز داشته باشد که بیمار در غربالگری واجد شرایط بودن برای Medi-Cal شرکت کند، در غیر این صورت آن بیمار را برای واجد شرایط بودن کمک مالی غربالگری می‌کند. 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: هزینه بیماران خودپرداخت، هزینه‌های بیماران با پوشش خارج از شبکه، مبالغ فرانشیز، و مبالغ پرداخت مشترک مربوط به بیماران بیمه‌شده. مبالغ فرانشیز و بیمه مشترک ادعاشده به عنوان بدهی بد، از گزارش کمک مالی خارج می‌شود.

بیمارانی که به دنبال کمک مالی هستند می‌توانند «درخواست کمک مالی Providence» استاندارد را تکمیل کنند، و واجد شرایط بودن بر اساس نیاز مالی در آن زمان یا در هر زمانی است که Providence اطلاعاتی در مورد درآمد بیمار دریافت کند که بتواند نشان دهنده نیاز مالی باشد. برای اطلاع‌رسانی به بیماران در مورد امکان دریافت کمک مالی تلاش‌هایی صورت خواهد گرفت. این اطلاع‌رسانی از طریق ارائه اطلاعات در زمان پذیرش و ترخیص، روی صورت‌حساب بیمار، در بخش‌های صورتحساب قابل دسترسی برای بیماران (مانند بایچه‌های پذیرش)، در وبسایت Providence، 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. علاوه بر این، Providence به بیماران اطلاع می‌دهد که سازمان‌هایی وجود دارند که می‌توانند به بیمار کمک کنند تا با فرآیند صدور صورتحساب و پرداخت و همچنین اطلاعات مربوط به واجد شرایط بودن مفروض برای کمک مالی آشنا شوند، و Providence آدرس اینترنتی این سازمان‌ها را در فرم‌های پذیرش معمول خود که در اختیار بیماران قرار می‌گیرد، درج می‌کند. Providence اطلاعات استفاده‌شده را برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی نگهداری خواهد کرد. Providence در صورت درخواست بیمار، نسخه چاپی از این خطمشی را در اختیار وی قرار خواهد داد.

Providence همچنین برخی از بیماران را برای تعدیل خیریه در صورتحساب خود به روش‌هایی غیر از «درخواست کامل

کمک مالی» تأیید می‌کند، مشروط بر اینکه بیماران شرایط ذکر شده در ادامه این خطمشی را داشته باشند (لطفاً بخش «کمک مالی بدون درخواست کمک مالی» را ببینید).

درخواست برای کمک مالی: بیماران می‌توانند «درخواست کمک مالی» را ارائه و ارسال کنند، که به‌صورت رایگان در سازمان Providence 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.providence.org/financialhelp صورت گرفته است. به درخواست کمک مالی فرد برای تعیین اینکه او می‌تواند معیارهای دریافت کمک مالی مذکور در این خطمشی را دارا باشد، رسیدگی خواهد شد.

مراکز Providence پرسنل مشخصی دارند که آماده کمک به بیماران برای تکمیل «درخواست کمک مالی» و بررسی واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک مالی از خود Providence یا برنامه‌های بیمه تأمین‌شده توسط دولت هستند. همچنین برای پاسخ به سؤالات 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، را ارائه دهد. Providence هرگونه اقدام جهت وصول را که در انتظار تعیین اولیه صلاحیت دریافت کمک مالی است، به حالت تعلیق در می‌آورد، مشروط بر اینکه بیمار با تلاش‌های معقول Providence برای رسیدن به یک تصمیم اولیه همکاری کند.

تعیین صلاحیت برای کمک مالی می‌تواند با توجه به شرایط درآمدی که در پیوست B توضیح داده شده، انجام شود.

وضعیت مالی فردی: درآمد و هزینه‌های بیمار برای ارزیابی وضعیت مالی فردی او مورد استفاده قرار خواهد گرفت. علاوه بر این، Providence 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 بیماران Medicare که بیمه Medicaid نیز ندارند، اعمال می‌شود. گرچه Providence اطلاعات دارایی را از چنین افرادی، و همچنین سایر اطلاعاتی را جمع‌آوری می‌کند که مشاوران مالی Providence آن را ضروری می‌دانند، اما همه این 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 Providence 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 خیریه‌ای» یا «مراقبت تخفیف‌دار» استفاده نمی‌شود. فرم‌های تکراری راستی‌آزمایی، درخواست نخواهد شد. اسناد درآمد محدود به فیش حقوقی اخیر یا اظهارنامه مالیات بر درآمد خواهد بود. Providence ممکن است سایر اشکال اسناد درآمد را بپذیرد، اما به آن اشکال دیگر نیاز نخواهد داشت. هر گونه اطلاعات درآمد و دارایی که توسط بیمارستان برای ارزیابی بیمار جهت مراقبت‌های خیریه‌ای به دست می‌آید، برای اقدامات وصول استفاده نخواهد شد. برای افرادی که از خدمات بیمه Medicare استفاده نمی‌کنند، یا برای افرادی که هم بیمه Medicare و هم بیمه Medicaid دارند، هیچ گونه اطلاعات دارایی جمع‌آوری یا ارزیابی نخواهد شد.

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 30 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 توضیحاتی 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. Providence بر اساس اطلاعاتی که بیمارستان به‌طور منطقی معتقد است نادرست یا غیرقابل اعتماد است، تصمیم به واجد شرایط بودن کمک نخواهد گرفت.

حل اختلاف: بیمارانی که درخواست کمک مالی را تکمیل کرده‌اند، می‌توانند با ارائه مدارک تکمیلی مربوطه به Providence 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. Providence هرگونه فعالیت وصول را که در انتظار بررسی درخواست تجدیدنظر است 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 Providence به پایان می‌رسد. درخواست تجدیدنظر را می‌توان به 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 Providence در شرایط زیر بدون نیاز به درخواست کامل کمک مالی، یک بیمار را برای تعدیل خیریه 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 معافیت مبلغ می‌شوند، مبالغ واجد شرایط به نحو مذکور در پیوست B بخشیده می‌شوند. بیمارانی که قبل از تشخیص Providence مبنی بر اینکه بیمار واجد شرایط مفروض کمک مالی است پرداخت کرده‌اند، 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 Medi-Cal، Medicaid یا سایر برنامه‌های کمک به افراد کم‌درآمد تحت حمایت دولت قابل بازپرداخت نیستند، ممکن است واجد شرایط معافیت کامل یا جزئی باشند، از جمله و نه محدود به هزینه‌های غیرقابل بازپرداخت برای خدمات واجد شرایط مربوط به موارد زیر:

- رد اقامت در بیمارستان
- رد مراقبت‌های بستری
- خدمات خارج از پوشش
- رد درخواست مجوز درمان (TAR)
- رد به دلیل پوشش محدود

برای بیمارانی که در برنامه‌های کمک‌های عمومی با بودجه FPL ایالتی شرکت می‌کنند (مانند CalFresh) (که در سطح فدرال به عنوان برنامه کمک تغذیه تکمیلی شناخته می‌شود)؛ CalWORKs (برنامه کمک‌های موقت)؛ برنامه بیمه سلامت کودکان (CHIP)؛ برنامه زنان، نوزادان و کودکان (WIC)؛ برنامه‌های ناهار یا صبحانه رایگان؛ و برنامه‌های کمک به تأمین انرژی خانه برای افراد کم‌درآمد، Providence 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 Providence در 12 ماه گذشته مطابق با الزامات مشخص شده در پیوست B باشد، Providence به صلاحدید خود برای اعطای کمک‌های اضافی بر اساس شرایط بیمار یا در صورت بروز هزینه‌های پزشکی سنگین واجد شرایط کمک مالی اعطا می‌کند. 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 اختیار Providence تعیین خواهد شد. برای ارزیابی واجد شرایط بودن برای کمک مالی در مواقع اورژانسی، یک درخواست کمک مالی الزامی است. برای دریافت کمک مالی در مواقع اورژانسی، تکمیل درخواست کامل کمک مالی برای ارزیابی واجد شرایط بودن الزامی است.

الزامات واجد شرایط بودن: Providence ممکن است «درخواست کمک مالی» بیمار را رد کند، زمانی که بیمار یا طرف

مسئول دیگر نتوانند شرایط ذکر شده در این خطمشی را برآورده کنند. Providence ممکن است مطابق با قانون ایالتی، الزامات واجد شرایط بودن را برای تعیین کمک‌های مالی بدون «درخواست کمک مالی» اعمال کند، از جمله و نه محدود به اینکه بیماران در صورت لزوم به درخواست‌های شرکت بیمه اولیه خود برای داوری ادعای بازپرداخت پاسخ دهند و اطلاعات مربوط به هرگونه مسئولیت شخص ثالث بالقوه برای هزینه خدمات را ارائه دهند. 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. Providence ممکن است هنگام اجرای طرح پرداخت، در دسترس بودن حساب پس‌انداز سلامتی بیمار را در نظر بگیرد.

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، به‌جز اینکه Providence مبالغ مربوط به «خدمات واجد شرایط» ارائه شده به بیماران Medicaid را به بخش وصول مطالبات ارجاع نخواهد داد. قبل از ارجاع هزینه پرداخت‌نشده جهت وصول توسط یک آژانس وصول، Providence یک غربالگری پیش از وصول را برای تعیین اینکه آیا بیمار واجد شرایط کمک مفروض است یا خیر، به نحو مذکور در این خطمشی انجام می‌دهد. Providence اخطار کتبی مورد نیاز طبق § 127430 قانون سلامت و امنیت در مورد حقوق بیمار تحت «قانون شیوه‌های وصول عادلانه بدهی» را قبل از اقدام به وصول ارائه می‌کند یا از همه آژانس‌های وصول شخص ثالث می‌خواهد که این کار را انجام دهند. تلاش برای وصول مانده حساب‌های پرداخت‌نشده متوقف می‌شود، و در انتظار تعیین نهایی واجد شرایط بودن می‌ماند. در صورتی که فردی هنوز «درخواست کمک مالی» ارائه نکرده باشد، Providence 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 Providence 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. Providence 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 و وصول مبالغ بدهی بیماران، لطفاً به خطمشی Providence مراجعه کنید، که به‌طور رایگان در میز ثبت نام هر بیمارستان Providence یا در آدرس زیر در دسترس است:

www.providence.org/billing-support/understand-bill

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 به طور خودکار مبالغی را که قبلاً بر اساس تعیین صلاحیت مفروض 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): 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. Providence Southern California و Providence Northern California درصد AGB قابل اجرا را برای هر مرکز Providence با ضرب کردن کل هزینه‌های آن مرکز برای خدمات واجد شرایط در یک درصد ثابت که بر اساس مطالبات مجاز تحت پوشش Medicare یا Medi-Cal است، هرکدام که بزرگتر باشد، تعیین می‌کند. برگه‌های اطلاعاتی را که درصدهای AGB استفاده‌شده توسط هر مرکز Providence و نحوه محاسبه آنها را با جزئیات نشان می‌دهد می‌توان با مراجعه به وبسایت زیر دریافت کرد: www.providence.org/obp یا از طریق 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 Providence 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 علائم 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 باشد، 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 دعوای 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 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 Providence 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، Providence اختیار دارد درخواست‌های کمک مالی را از بیماران در هر زمانی بپذیرد و پردازش کند.
6. هزینه‌های پزشکی بالا: هزینه‌های پزشکی بالا هزینه‌هایی هستند که توسط «خط مشی قیمت‌گذاری منصفانه بیمارستان» - (قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا § 127400(g)) به این‌صورت تعریف شده است: (1) هزینه‌های سالانه قابل پرداخت توسط بیمه‌گذار در بیمارستان Providence که از کمتر از 10 درصد درآمد فعلی خانواده یا درآمد خانواده بیمار در 12 ماه قبل تجاوز می‌کند، (2) هزینه‌های قابل پرداخت توسط بیمه‌گذار که بیش از 10 درصد درآمد خانواده بیمار باشد، در صورتی که اسنادی از پرداخت هزینه‌های پزشکی بیمار توسط وی یا خانواده‌اش طی 12 ماه قبل ارائه دهد، یا (3) سطح پایین‌تری که مطابق با این خطمشی توسط بیمارستان Providence تعیین می‌شود. برای اهداف این تعریف، «هزینه‌های قابل پرداخت توسط بیمه‌گذار» به معنای هرگونه هزینه برای مراقبت‌های پزشکی است که توسط بیمه یا یک برنامه پوشش سلامت بازپرداخت نمی‌شود، مانند هزینه‌های پرداخت مشترک Medicare یا تسهیم هزینه Medi-Cal.

7. مراقبت خیریه‌ای: به معنای مراقبت رایگان همانطور که در قانون بهداشت و ایمنی کالیفرنیا 127400.5(a) توضیح داده شده است.

8. پرداخت تخفیف‌دار یا تخفیف پرداخت: همانطور که در قانون بهداشت و ایمنی کالیفرنیا 127400.5(a) توضیح داده شده است به معنای هر هزینه‌ای است که کاهش می‌یابد اما رایگان نیست.

منابع:

قانون درآمد داخلی بخش 501(r)؛ 26 (r) 7 - 1.501 (r) 1 - C.F.R. 1.501(r)
قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا بخش‌های 127446 - 127400
22 قانون ضوابط کالیفرنیا § 96051-96051.37
قانون درمان فوری پزشکی و زایمان (EMTALA)، 42 U.S.C. 1395dd
42 C.F.R. 482.55 و 413.89
دستورالعمل‌های کمک خیریه انجمن‌های بیمارستانی آمریکا
دستورالعمل‌های کمک خیریه انجمن‌های بیمارستانی کالیفرنیا
دستورالعمل‌های خدمات خیریه مراقبت‌های بهداشتی کاتولیک اتحادیه کالیفرنیا
تعهد مشروط به دستورالعمل‌های بیمه‌نشده
کتابچه راهنمای بازپرداخت به ارائه‌دهنده، قسمت اول، فصل 3، بخش 312

پیوست A - فهرست مراکز تحت پوشش

برای شفافیت موضوع، این خط مشی 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 Providence است و دارای نام Providence و کارکنان مربوطه آنها است، اعمال می‌شود.

بیمارستان‌های Providence در کالیفرنیا جنوبی	
Providence Holy Cross Medical Center	Providence Saint Joseph Medical Center
Providence Saint John's Health Center	Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro
Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance	Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center
Providence St. Jude Medical Center	Providence St. Joseph Hospital Orange
Providence Mission Hospital Laguna Beach	Providence St. Mary Medical Center
	Providence Mission Hospital Mission Viejo

بیمارستان‌های Providence در کالیفرنیا شمالی	
Providence Redwood Memorial Hospital	Providence St. Joseph Hospital
Providence Queen of the Valley Medical Center	Providence Santa Rosa Memorial Hospital

بیمارستان‌های نورکال هلث کانکت	
Healdsburg Hospital	Petaluma Valley Hospital

پیوست B - الزامات درآمد برای بیمارستان‌های Providence در Southern California

اگر...	سپس...
درآمد سالانه خانواده، مطابق با تعداد افراد خانوار، کمتر از 300 درصد دستورالعمل فعلی FPL است،	بیمار نیازمند مالی تشخیص داده شده و واجد شرایط مراقبت خیریه‌ای برای معافیت 100 درصد 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 83 درصدی از مبالغ مسئولیت بیمار 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 Providence 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 یک بار تأیید برای مراقبت خیریه‌ای هزینه‌های پزشکی فاجعه بار برای معافیت 100 درصدی مبالغ مسئولیت بیمار برای بدهکاری «خدمات واجد شرایط» 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 برای کمک مالی با معافیت 100 درصدی بابت مبالغ مسئولیت بیمار برای «خدمات واجد شرایط» تشخیص داده می‌شود.

الزامات درآمد برای بیمارستان‌های Providence در Northern California و بیمارستان‌های NorCal Health در Northern California Connect

اگر...	در آن صورت ...
درآمد سالانه خانواده، مطابق با تعداد افراد خانوار، کمتر از 300 درصد دستورالعمل فعلی FPL است،	بیمار نیازمند مالی تشخیص داده شده و واجد شرایط مراقبت خیریه‌ای برای معافیت 100 درصد مبالغ 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 87 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 Providence 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 یک بار تأیید برای مراقبت خیریه‌ای هزینه‌های پزشکی فاجعه بار برای معافیت 100 درصدی مبالغ مسئولیت بیمار برای بدهکاری «خدمات واجد شرایط» در تاریخ ارسال «درخواست کمک مالی» است.

بیمار واجد شرایط مفروض برای کمک مالی با معافیت 100 درصدی بابت مبالغ مسئولیت بیمار برای «خدمات واجد شرایط» تشخیص داده می‌شود.	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،
---	--

وضعیت فعلی: پیشنهاد	شناسه PolicyStat:
	اجرا: به محض تأیید 02/2023 02/2023 02/2028 Jeffrey Logan, GVP RC Patient & Mkt Exp خدمات چرخه درآمد Rod Hochman, MD, رئیس/مدیر عامل Providence St. Joseph در سرتاسر سازمان Health
	آخرین بررسی: آخرین تجدیدنظر: بررسی بعدی: صاحب: بخش/حوزه خطمشی: تأیید شده توسط: قابلیت اجرایی:
تخصیص بدهی بد بیمار PSJH-RCS-1601	
حامی اجرایی:	Gregory Hoffman، مدیر ارشد مالی
صاحب خطمشی:	Jeffrey Logan, GVP RC Patient & Mkt Exp
فرد مورد تماس:	Jeffrey Logan, GVP RC Patient & Mkt Exp

محدوده:

این خطمشی به آن دسته از تعهدات بیمار مربوط می‌شود که برای آنها تلاش‌های داخلی وصول مطالبات منجر به پرداخت کامل طبق چارچوب زمانی و فرآیندهای تعیین شده نشده باشد. این خطمشی برای Providence St. Joseph Health و شرکت‌های وابسته به آن که خدمات مراقبت‌های را ارائه می‌کنند و همچنین کارکنان آن‌ها (که در مجموع به عنوان "PSJH" شناخته می‌شوند) اعمال می‌شود. این خطمشی برای طرح سلامت Providence (PHP) یا طرح سلامت خانواده ایالات متحده (USFHP) اعمال نمی‌شود.

☒ بله ☐ خیر آیا این خطمشی برای مراقبت‌کنندگان مرکز جهانی Providence (PGC) قابل اجرا است؟

این یک خطمشی سطح مدیریت است که توسط کمیته مشورتی خطمشی (PAC) بررسی و توصیه می‌شود تا برای تصویب توسط رهبری ارشد مورد بررسی قرار گیرد، که شامل بررسی توسط شورای اجرایی با تأیید نهایی توسط رئیس‌جمهور، مدیر اجرایی یا نماینده مناسب می‌شود.

هدف:

Providence St Joseph Health (PSJH) یک سازمان مراقبت بهداشتی غیرانتفاعی است که با تعهد به مأموریت خود در خدمت به همه، به ویژه به افراد فقیر و آسیب‌پذیر، با ارزش‌های اصلی خود در خصوص شفقت، کرامت، عدالت، تعالی و صداقت، و با اعتقاد به این که مراقبت‌های بهداشتی یک حق بشری است، هدایت می‌شود.

هدف این خطمشی به شرح زیر می‌باشد:

- A. حصول اطمینان از انطباق با PSJH و هر نهاد قراردادی برای وصول بدهی‌های بد با الزامات نظارتی شامل مقررات فدرال و ایالتی Medicaid و Medicare و همچنین قانون درآمد داخلی 501(r).
- B. حصول اطمینان از اینکه PSJH تلاش‌های معقولی برای آگاه کردن بیمار از کمک‌های مالی قبل از تخصیص حساب به بدهی بد انجام می‌دهد.
- C. حصول اطمینان از اینکه PSJH تلاش می‌کند تا بیمار را برای واجد شرایط بودن کمک مالی قبل از تخصیص حساب به بدهی بد غربالگری کند.

تعاریف:

در خصوص اهداف این خط مشی، تعاریف و الزامات زیر اعمال می‌شود:

- A. **FAP (خط‌مشی کمک مالی)** خط‌مشی مراقبت خیریه‌ای/کمک مالی PSJH است، که توسط خط‌مشی‌های کمک مالی ایالتی و منطقه‌ای (مراقبت‌های خیریه‌ای) تکمیل و روشن شده است و خدمات رایگان یا با تخفیف را برای بیماران واجد شرایط مطابق با الزامات قانونی مربوطه ارائه می‌دهد.
- B. **اقدام فوق‌العاده وصول ECAها** به‌عنوان اقداماتی تعریف می‌شوند که مستلزم یک فرآیند قانونی یا قضایی هستند، شامل فروش بدهی به طرف دیگر یا گزارش اطلاعات نامطلوب به آژانس‌ها یا دفاتر اعتباری. ECA 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.
- C. **خلاصه زبان ساده** بیانیه‌ای است کتبی برای اطلاع از اینکه PSJH کمک مالی تحت FAP برای خدمات بیمارستانی بستری و سرپایی ارائه می‌دهد و حاوی اطلاعات مورد نیاز برای درج در چنین بیانیه‌ای تحت FAP است.
- D. **بالاگرفتن شکایت بیمار** سناریویی است که در آن بیمار از حل‌وفصل و/یا رسیدگی به حساب(های) خود ناراضی است و از شخصی در سطح بالاتری از اختیارات درخواست می‌کند که شکایت را حل کند.

خط‌مشی:

برای اطمینان از بهترین تجربه ممکن در رابطه با تلاش‌های وصول بدهی‌های بیمار، PSJH این خط‌مشی را برای تسهیل رویکردهای سازگار و باکیفیت برای تخصیص بدهی‌های بد ایجاد کرده است. این خط‌مشی باید مطابق با بخش 501 (r) قانون درآمد داخلی که اصلاح شده است، تفسیر شود. در صورت مغایرت بین مفاد این قوانین و این خط‌مشی، این قوانین باید حاکم باشند.

الزامات:

1. PSJH بدهی را به شخص ثالث نمی‌فروشد.
2. یک حساب در طول فرآیند تعیین صلاحیت مفروض یا در حالی که وضعیت مالی بیمار یا درخواست برای بیمه یا کمک مالی در حال بررسی یا انجام است، یا در طول انتظار برای نتیجه اعتراض از تعیین وضعیت حمایت مالی، به یک آژانس جمع‌آوری بدهی بد اختصاص داده نخواهد شد. اگر بیماری پس از ارجاع به بخش وصول برای کمک مالی درخواست دهد، تلاش‌های وصول برای مانده‌های پرداخت نشده تا زمان تعیین نهایی واجد شرایط بودن کمک مالی متوقف خواهد شد. PSJH قبل از قرار دادن حساب در یک آژانس وصول بدهی‌های بد، تلاش می‌کند تا بیماران را مطلع کند، بدهی‌های بیمار را وصول کند و واجد شرایط بودن خیریه را مطابق با الزامات نظارتی و PSJH FAP بررسی کند. این مورد ممکن است شامل:
 - a. ارائه صورتحساب با یک اخطار کتبی آشکار برای اطلاع‌رسانی به بیماران در مورد در دسترس بودن کمک‌های مالی، و همچنین یک شماره تلفن مستقیم و آدرس وبسایت که در آن برنامه‌ها، خط‌مشی‌ها، خلاصه‌های زبان ساده و خدمات ترجمه را می‌توان دریافت کرد، از جمله بیانیه‌ای مبنی بر اینکه خدمات مشاوره غیرانتفاعی ممکن است در منطقه موجود باشد.
 - b. اطمینان از در دسترس بودن خلاصه‌ای به زبان ساده از PSJH (FAP) با حداقل یک (1) تماس پس از ترخیص به عنوان بخشی از فرآیند پذیرش یا ترخیص.
 - c. غربالگری حساب برای کمک مالی مطابق با PSJH FAP.
 - d. حصول اطمینان از اینکه آژانس‌های وصول بدهی که ممکن است حساب‌ها به آنها اختصاص داده شوند، با مقررات ایالتی و فدرال Medicaid و Medicare و همچنین الزامات 501(r) مطابقت دارند، از جمله داشتن مجوز به عنوان وصول‌کننده بدهی، طبق الزامات قوانین ایالتی، و اینکه آژانس‌ها در ECAها شرکت نخواهد کرد، که شامل اما محدود به دست زدن به اقدامات قانونی علیه بیماران می‌شود.

e. حصول اطمینان از رمزگذاری مناسب اطلاعات سلامت محافظت‌شده (PHI) برای هر گونه اطلاعات بیمارانی که به آژانس وصول بدهی داده می‌شود که حساب‌ها به آنها واگذار شده است.

f. قبل از واگذاری یک حساب به آژانس وصول بدهی، ارسال اطلاعاتی به بیمار شامل اطلاعات خاص مربوط به آن بدهی بد (مثلاً تاریخ(های) خدمات و مبالغ صورت‌حساب) برای بیماران در California، چنین اطلاعاتی باید شامل خلاصه‌ای از حقوق بیمار در ارتباط با فعالیت‌های وصول و نام آژانس وصول بدهی بد باشد.

3. الزامات برای آژانس‌های وصول بدهی‌های بد که حساب‌های PSJH به آنها واگذار شده است:

a. حساب‌ها نزد فروشنده اصلی بدهی بد باقی می‌مانند تا زمانی که حساب غیرقابل وصول تلقی شود یا حداکثر سیصدوشصت و پنج (365) روز از زمان واگذاری گذشته باشد، هر کدام که زودتر رخ دهد. حساب‌هایی که غیرقابل وصول تلقی می‌شوند به صورت ماهانه برگشت زده می‌شوند، اما از 365 روز بیشتر نخواهد شد. حساب‌های بیش از 365 روز که در طرح پرداخت فعال قرار دارند، ممکن است تا زمان حل‌وفصل نزد آژانس باقی بمانند. PSJH می‌تواند در هر زمان و به هر دلیلی حساب‌ها را فراخوان کند و ممکن است این حساب‌ها را به صورت داخلی حل‌وفصل کند یا حساب‌های برگشتی را به یک آژانس بدهی بد ثانویه یا ثالث واگذار کند.

b. آژانس وصول بدهی باید از همه مقررات مناسب از جمله قانون رویه‌های عادلانه وصول بدهی، (FDCPA)¹، قانون حمایت از مصرف‌کننده تلفنی (TCPA) 501(r) و سایر مقررات ایالتی یا فدرال مربوطه پیروی کند. به‌ویژه در مورد مقررات ایالتی و فدرال، آژانس:

- i. همچنین باید اطمینان حاصل کند که هیچ ECA اخذ نشده است.
 - ii. اگر PSJH اطلاع دهد که بیمار پس از واگذاری، درخواست FAP را ارسال کرده است، باید تلاش‌های وصول بدهی را متوقف کند و پس از آن از دستورالعمل‌های PSJH در مورد حساب تبعیت کند.
 - iii. باید هرگونه شکایت بیمار که در حساب PSJH به PSJH دریافت شده است را گزارش کند.
 - iv. نباید بدون تأیید صریح PSJH حساب را به آژانس دیگری واگذار کند.
- c. اگر آژانس وصول بدهی‌های بد تشخیص دهد که بیمار اعلام ورشکستگی کرده است، آژانس باید به PSJH اطلاع دهد.

d. آژانس وصول بدهی، بدهی‌های بد را نمی‌فروشد.

e. آژانس وصول بدهی، موارد زیر را انجام نمی‌دهد: (الف) استفاده یا تهدید به استفاده از زور یا خشونت برای ایجاد آسیب فیزیکی به بیمار یا خانواده یا دارایی بیمار، (ب) تهدید به دستگیری یا تعقیب کیفری، (ج) تهدید به توقیف، ضمیمه یا فروش اموال بیمار در صورتی که انجام این کار مستلزم حکم دادگاه باشد. (د) استفاده از الفاظ رکیک، زشت، یا توهین آمیز در ارتباطات با کارفرمای بیمار در مورد ماهیت یا وجود بدهی، یا (و) پنهان کردن هدف واقعی ارتباطات مربوط به وصول مطالبات.

4. آژانس وصول باید با برگشت زدن موافقت کند، و PSJH هر حسابی را که موجودی آن به دلیل در دسترس بودن پرداخت‌کننده شخص ثالث نادرست باشد، یا بیمار واجد شرایط مراقبت خیریه ای یا پرداخت تخفیف دار باشد، می‌پذیرد. در صورتی که بیمار در حسابی پرداخت کرده باشد و متعاقباً مشخص شود که معیارهای کمک مالی را برآورده کرده است، PSJH مبالغ مناسب را مطابق با هر قانون ایالتی مربوطه به بیمار یا طرف مسئول بازپرداخت خواهد کرد.

5. نه PSJH و نه هیچ آژانس وصول بدهی موارد زیر را انجام نمی‌دهد:

- a. دریافت سود بابت بدهی درمانی بیمار.
- b. تلاش برای وصول بدهی درمانی از فرزند بیمار یا سایر اعضای خانواده که از نظر مالی مسئول این بدهی نیست، در صورتی که بموجب قانون ایالتی منع شده باشد.

منابع

قانون درآمد داخلی بخش 1.501(r) (7) - 1.501(r) (1) ؛ C.F.R. 1.501(r) 26 ؛ 501(r)
42 C.F.R. 482.55
47 U.S.C. §227 (TCPA)

PROV-FIN-519 تخفیفات برای خدمات سلامت
PROV-FIN-520 بدهی‌های بد Medicare
PSJH-MISS-100 مراقبت خیریه‌ای-کمک مالی
خطمشی‌های کمک مالی ایالتی و منطقه‌ای (مراقبت‌های خیریه‌ای).

پیوست‌ها:

عدم

قابلیت اجرا:

ⁱ برای اهداف این خطمشی، «وابسته‌ها» به عنوان هر نهاد غیرانتفاعی تعریف می‌شود که به طور کامل تحت مالکیت یا کنترل Providence St. Joseph Health (PSJH)، Providence Health & Services، St. Western HealthConnect، Kadlec، Covenant Health Network، Grace Health System، Providence Global Center*، NorCal HealthConnect، یا یک نهاد غیرانتفاعی است که سهم بیشتری از آن متعلق به یا تحت کنترل PSJH یا شرکت‌های وابسته آن است و دارای نام‌های Medical Groups، Home and Community Care و غیره) است. *خطمشی‌ها و/یا رویه‌ها ممکن است برای شرکت‌های وابسته بین‌المللی ما به دلیل تفاوت‌های قانونی متفاوت باشد.

ⁱⁱ برای اهداف این خطمشی، «برنامه سلامت» به عنوان Providence Health Plan، Providence Plan Partners، Providence Health Assurance، Ayin Health Solutions, Inc و Performance Health Technologies, Ltd با مسئولیت محدود تعریف می‌شود.