

	<b>Բնօրինակի վավերականության ժամկետ</b> Հունվար, 2013թ. <b>Վերջին խմբագրման ամսաթիվ՝</b> Հոկտեմբեր, 2015թ. <b>Խմբագրված տարբերակի վավերականության ժամկետ՝</b> Հունվար, 2016թ.	<b>Էջ</b> 1-ը՝ 14-ից	<b>Քաղաքականության համարը</b> CA-FIN-501
<b>Թեմա՝ Կալիֆորնիա նահանգի բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքի և զեղչված վճարման քաղաքականություն</b>	<b>Լիազորություն՝ VP եկամուտների ցիկլ</b>		

### Նպատակը՝

Սույն քաղաքականության նպատակն է նկարագրել Providence Health & Services (PH&S)-ի Ֆինանսական օժանդակության և Անհետաձգելի բուժօգնության քաղաքականությունները, որոնք նախատեսված են խթանելու բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ խնամքի հասանելիությունը անվճարունակ անձանց համար, և հաշվով ներկայացված վճարներից առաջարկել զեղչ այն ֆիզիկական անձանց, ովքեր ի վիճակի են հոգալ իրենց խնամքի ծախսերի միայն մի մասը: Այս ծրագրերը կիրառվում են PH&S-ի կողմից մատուցվող բացառապես անհետաձգելի և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ առողջապահական ծառայությունների նկատմամբ: Սույն քաղաքականությունը և սույնում նկարագրված ֆինանսական օժանդակության ծրագրերը կազմում են պաշտոնական Ֆինանսական օժանդակության քաղաքականությունը («FAP») և Անհետաձգելի բուժօգնության քաղաքականությունը յուրաքանչյուր հիվանդանոցում, որը սեփականության իրավունքով պատկանում է PH&S-ին, վարձակալված է կամ շահագործվում է վերջինիս կողմից Կալիֆորնիա նահանգում:

PH&S հիվանդանոցները Կալիֆորնիա նահանգում՝

Providence Saint Joseph Medical Center, Providence Holy Cross Medical Center, Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro, Saint John's Health Center, Providence Tarzana Medical Center և Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance:

### Քաղաքականություն՝

PH&S-ը Կաթոլիկ առողջապահական կազմակերպություն է, որն առաջնորդվում է իր Առաքելությամբ և Հիմնական արժեքներով՝ կարեկից ծառայության միջոցով Աստծո սերը բոլորի, հատկապես աղքատ և խոցելի խավի հանդեպ բացահայտելու համար: Յուրաքանչյուր PH&S հաստատության փիլիսոփայությունն ու պրակտիկական հիմնվում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունների հասանելիության ապահովման վրա՝ համայնքի անդամների և նրանց համար, ովքեր շտապ բժշկական օգնության կարիք ունեն, առանց հապաղելու, անկախ իրենց վճարունակությունից: Սույն քաղաքականության նպատակով «ֆինանսական օժանդակությունը» ներառում է PH&S-ի կողմից առաջարկվող բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքի և ֆինանսական օժանդակության այլ ծրագրեր:

1. PH&S-ը պետք է գործի անհետաձգելի բժշկական օգնության ծառայությունների և բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքի մասին դաշնային և նահանգային օրենքների և կանոնակարգերի համաձայն:
2. PH&S-ը պետք է ապահովի բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքի ծառայություններ վճարման հիմնական աղբյուրներ չունեցող հիվանդների համար՝ ազատելով վերջիններիս բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ PH&S առողջապահական ծառայությունների դիմաց ֆինանսական պարտավորությունների ամբողջական կամ մասնակի մարումից:
3. Իր հիմնական արժեքներին համապատասխան՝ PH&S-ը պետք է ապահովի ընտրված հիվանդների բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքը՝ հարգալից, կարեկցող, արդար, հետևողական և արդյունավետ մոտեցմամբ:
4. Բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամք իրականացնելու որոշումներ կայացնելիս PH&S-ը չպետք է խտրականություն դնի՝ հիմնվելով տարիքի, ռասայի, մաշկի գույնի, դավանանքի, էթնիկ, կրոնական, ազգային պատկանելության, ընտանեկան կարգավիճակի, սեռի, սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության կամ

արտահայտման, հաշմանդամության, վետերանի կամ զինվորական կարգավիճակի, կամ որևէ այլ հիմունքների վրա, որոնք արգելված են դաշնային, նահանգային կամ տեղական օրենքով:

5. Մեղմացուցիչ հանգամանքների դեպքում PH&S-ն իր հայեցողությամբ կարող է հաստատել ֆինանսական օժանդակության հատկացումն սույն քաղաքականության շրջանակներից դուրս: Չվճարվող/հավանական բարեգործությունը հաստատվում է հետևյալի հիման վրա, մինչև ժամանակ չսահմանափակվելով դրանով՝ սոցիալական ախտորոշում, անօթևանություն, սնանկություն, մահացած մարդ առանց գույքի, ոչ-հիվանդի/երաշխավորների անվճարունակության պատմություն և այն դեպքում, երբ գանձման գործակալության որոշումը չի հանգեցնի հաշվի հետ կապված հարցերի լուծմանը:
6. Սույն քաղաքականությունը պետք է մեկնաբանվի և իրականացվի այնպես, որպեսզի լիարժեքորեն համապատասխանի Կալիֆորնիա նահանգի Վեհաժողովի 774 օրինագծին՝ ամրագրված Առողջապահության և Անվտանգության օրենսգրքի Բաժին 127400 *et. seq.*ում, ուժի մեջ է 2007թ. հունվարի 1-ից, վերանայված է Կալիֆորնիա նահանգի Սենատի 350 օրինագծով, ուժի մեջ է 2008թ. հունվարի 1-ից, Վեհաժողովի 1503 օրինագծին՝ ուժի մեջ է 2011թ. հունվարի 1-ից, և SB 1276՝ ուժի մեջ է 01/01/2015թ.: Providence Health and Services Southern California (PHSSC)-ի հաստատությունների անունից աշխատող բոլոր գանձման գործակալությունները պետք է համապատասխանեն Առողջության և Անվտանգության օրենսգրքի Բաժին 127400 *et. seq.*-ի պահանջներին՝ որպես գանձման գործակալությունների վերաբերյալ փոփոխված և կիրառվող PHSS քաղաքականություններ: Տարածաշրջանային գործարար գրասենյակի քաղաքականությանը ծանոթացեք, GOV-107, Պարտքերի հավաքագրման չափանիշների և գործելակերպի քաղաքականություն:

### Սահմանումներ՝

7. «**Բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամք**» նշանակում է ամբողջական ֆինանսական աջակցություն ընտրված հիվանդներին՝ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ կամ իրավունակ պլանային առողջապահական ծառայությունների նկատմամբ իրենց ֆինանսական պարտավորություններից նրանց ամբողջությամբ ազատելու համար (ամբողջական բարեգործություն):
8. «**Ձեռչված վճար**» նշանակում է մասնակի ֆինանսական աջակցություն ընտրված հիվանդներին՝ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ կամ իրավունակ պլանային առողջապահական ծառայությունների նկատմամբ իրենց ֆինանսական պարտավորություններից նրանց մասամբ ազատելու համար (մասնակի բարեգործություն):
9. **Համախառն գանձումներ** նշանակում է ընդհանուր գանձումներ հաստատությունում հիվանդի առողջապահական խնամքի ծառայությունների մատուցման դիմաց սահմանված ամբողջական դրույքաչափերի հիման վրա՝ նախքան եկամուտներից կիրառվող հարկային պահումները: Համախառն գանձումները երբեք չեն ներկայացվում հիվանդներին, ովքեր իրավասու են մասնակի բարեգործության կամ Անհատական վճարային գեղչերի համար:
10. **Անհատական վճարային գեղչ** տրամադրվում է այն հիվանդներին, ովքեր իրավասու չեն ֆինանսական օժանդակության ստացման համար և ովքեր չունեն վճարող երրորդ կողմ կամ ում ապահովագրությունը չի ծածկում մատուցվող ծառայությունը կամ ովքեր սպառել են իրենց նպաստները: Տե՛ս Անհատական վճարային գեղչային քաղաքականությունը, CA-FIN-5003:
11. **Շտապօգնության բժիշկ**՝ նշանակում է Բիզնեսի և մասնագիտությունների օրենսգրքի Գլուխ 2-ի (սկսված Բաժին 2000-ից) համաձայն լիցենզավորված բժիշկ և վիրաբույժ, ով հավատարմագրված է հիվանդանոցի կողմից և հանդիսանում է հիվանդանոցի աշխատող կամ պայմանագրային հիմունքներով հիվանդանոցի համար մատուցում է շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ հիվանդանոցի անհետաձգելի բուժօգնության բաժանմունքում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ «շտապօգնության բժիշկ» հասկացությունը չի ներառում մի բժիշկ մասնագետի, ում կանչում են հիվանդանոցի անհետաձգելի բուժօգնության բաժանմունք կամ ով անձնակազմից է կամ ունի արտոնություններ հիվանդանոցում՝ անհետաձգելի բուժօգնության բաժանմունքից դուրս: Շտապ բժշկական օգնության բաժանմունքի բժիշկները, ովքեր մատուցում են շտապ բուժօգնության ծառայություններ հիվանդներին PHSSC հիվանդանոցներում, պետք է Կալիֆորնիա նահանգի օրենքի պահանջների համաձայն տրամադրեն գեղչեր չապահովագրված կամ բարձր բժշկական ծախսերով հիվանդներին, որոնց աղքատության մակարդակը հավասար է կամ ցածր է դաշնային աղքատության մակարդակի 350%-ից:

12. **PH&S-ի FAP-ին ենթարկվող ծառայություններ մատուցողներ:** Բացի յուրաքանչյուր կիրառելի PH&S հիվանդանոցային հաստատությունից, PH&S հիվանդների մասին հիվանդանոցում մնալու ընթացքում հոգ տանող բոլոր բժիշկները և այլ ծառայություններ մատուցողները, ենթարկվում են սույն քաղաքականություններին, եթե հակառակը սահմանված չէ: Հավելված A-ն ցույց է տալիս, թե որտեղից կարող են հիվանդները ձեռք բերել բոլոր այն Օտոայություններ մատուցողներին առնչվող ցուցակը(ները), ովքեր հոգ են տանում PH&S հիվանդանոցային բաժանմունքներում, և արդյոք նրանք իսկապես ենթարկվում են PH&S ֆինանսական օժանդակության քաղաքականությանը: Այս ցանկը հասանելի է առցանց՝ [www.providence.org](http://www.providence.org), կաքեջում, նաև առկա է թղթային տարբերակը, որը կարելի է ստանալ Հիվանդանոցի Ֆինանսական խորհրդատուից:

13. **Սույն քաղաքականությամբ կարգավորվող ծառայություններ.** Բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքի և զեղչերի վճարման քաղաքականությունը վերաբերվում է բոլոր ծառայություններին, որոնք մատուցվում են իրավունակ հիվանդներին, ովքեր ստանում են շտապ բժշկական օգնություն կամ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ խնամք կամ իրավունակ պլանային խնամք՝ ներառելով ինքնուրույն վճարող հիվանդներին և համավճարային պարտավորությունները, որոնք պահանջվում են երրորդ կողմի վճարողների կողմից, ինչպես նաև Medicare և Medi-Cal-ի համաֆինանսավորման գումարները, որոնցով որոշվում է, որ հիվանդը ֆինանսապես անվճարունակ է: Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ առողջապահական խնամքը ներառում է՝

- a. Շտապօգնության ծառայություններ շտապօգնության բաժանմունքում
- b. Օտոայություններ այն դեպքում, երբ անհապաղ չբուժվելու դեպքում հիվանդի առողջական վիճակը կարող է բացասականորեն փոխվել
- c. Ոչ պլանային մատուցվող ծառայություններ՝ ի պատասխան շտապօգնության բաժանմունքից դուրս կյանքին սպառնացող հանգամանքների (ուղղակի ընդունելություն)
- d. Medicaid-ի շահառուներին մատուցվող բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայություններ, որոնք համարվում են չծածկվող ծառայություններ
- e. Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ցանկացած այլ ծառայություններ, որոնք որոշվում են ըստ անհատական դեպքերի PH&S-ի կողմից

14. **Իրավունակ պլանային առողջապահական խնամքը ներառում է՝**

- a. Հիվանդները և նրանց բժիշկները կարող են դիմել բարեգործական ծառայությունների՝ պլանային, հետաձգելի խնամքի համար: Պլանային խնամքը դառնում է հասանելի բարեգործական և զեղչային ծառայությունների համար միայն այն ժամանակ, երբ բավարարվում են բոլոր հետևյալ պահանջները՝
  - i. PH&S հաստատության բժշկական անձնակազմի որևէ անդամ պետք է ներկայացնի բարեգործական ծառայությունների հայց,
  - ii. Հիվանդն արդեն իսկ հանդիսանում է հայցող բժշկի հիվանդը, և խնամքը հարկավոր է բուժօգնության պատշաճ շարունակման համար, բարեգործական ծառայություններում ներառված չեն էսթետիկ ծառայությունները,
  - iii. Բժիշկը ծառայությունները պետք է մատուցի նույն զեղչման դրույքաչափով, ինչպես սահմանված է հիվանդանոցի կողմից սույն քաղաքականության յուրաքանչյուր բարեգործական հրահանգով՝ մինչև և ներառյալ անվճար բուժօգնություն,
  - iv. Հիվանդը բնակվում է մեր ծառայությունների մատուցման տարածքում (ինչպես սահմանված է PH&S-ի կողմից), և
  - v. Հիվանդը լրացնում է ֆինանսական օժանդակության հայտը և ստանում հաստատում գրավոր կերպով PH&S-ի կողմից՝ նախքան պլանային խնամքի ապահովումը:

15. **Բարեգործությունը ստանալու** իրավունակությունը որոշվում է սույն քաղաքականությամբ սահմանված անվճարունակության հիման վրա՝ հետևյալ չափանիշների համաձայն.

- a. **Հավանական բարեգործություն՝** անհատական գնահատումը որոշում է, որ ֆինանսական օժանդակության հայտ չի պահանջվում, քանզի.
  - i. Հիվանդը չունի բնակության վայր (օրինակ անտուն է),
  - ii. Սույն քաղաքականությամբ իրավունակ, սակայն երրորդ կողմ հանդիսացող վճարողի կողմից չծածկվող ծառայությունները մատուցվել են հիվանդի, ով ընդգրկված է Medicaid-ի որևէ ծրագրում (Medi-Cal՝ Կալիֆոռնիայի բնակիչների համար) կամ Անապահովների համար պետական ծրագրում

(օրինակ՝ Սահմանափակ Medi-Cal ծրագրից դուրս մատուցվող ծառայությունների ստացում) կամ ծառայությունները մերժվել են Medi-Cal բուժման լիազորությունից, քանի որ այդ ծրագրերի համար նախատեսված ֆինանսական որակավորման համար անհրաժեշտ է ունենալ ոչ ավելի քան մարզինալ ակտիվներ և Medi-Cal-ի կողմից սահմանված բաժնեվարձ՝ որպես առավելագույն վճարունակություն և/կամ

- iii. Հիվանդի անվճարունակությունը որոշվում է արտաքին գանձման գործակալության կողմից եկամտի/ակտիվների ուսումնասիրության միջոցով: Եթե գործակալությունը որոշի, որ դատական հայց չի ներկայացվի, հաշիվը կհայտնվի ոչ ակտիվ կարգավիճակում, իսկ PH&S ամսական վերլուծությունը կորոշի հետագա գործողությունները, այդ թվում՝ հնարավոր բարեգործության ընդունումն ու գործակալության կողմից չեղարկումը և վարկային հաշվետվությունների հեռացումը,
  - iv. Հիվանդի անվճարունակությունը որոշվում է Տարածաշրջանային բիզնես գրասենյակի աշխատակազմի կողմից՝ երրորդ կողմի միջոցով եկամուտի/ակտիվների ուսումնասիրության արդյունքում:
- b. **Բարեգործություն՝** անվճարունակության անհատական գնահատումը պահանջում է՝
- i. Ֆինանսական օժանդակության հայտի լրացում PHSSC տարածաշրջանի բոլոր հաստատությունների համար՝ Mary Potter Program for Human Dignity ծրագրի վերաբերյալ:
  - ii. Վավերացումը, որ հիվանդի համախառն եկամուտը երեք անգամ պակաս է Դաշնային Աղքատության Ուղեցույցների (FPG) (300%) տոկոսից, կիրառելի է այն ժամանակ, երբ հիվանդը դիմել է ֆինանսական օժանդակության համար: Նման եկամտի մակարդակով հիվանդը համարվում է իրավունակ 100% բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամք ստանալու համար, և/կամ
  - iii. Վավերացումն առ այն, որ հիվանդի համախառն եկամուտը Դաշնային Աղքատության Ուղեցույցների 100%-ի և 350%-ի սահմաններում է, կիրառելի է այն ժամանակ, երբ հիվանդը դիմել է ֆինանսական օժանդակության համար, և վերջինիս անհատական ֆինանսական վիճակը (բարձր բժշկական ծախսեր, և այլն) դարձնում է նրան իրավունակ հնարավոր գեղչված վճարման (մասնակի բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամք) կամ 100% բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքի համար: Հաստատությունը կարող է քննարկել հիվանդի եկամուտն ու դրամական միջոցները՝ հիվանդի անհատական ֆինանսական վիճակը դիտարկելիս: Դրամային ակտիվները, սակայն, չպետք է ներառեն ծերության կամ Ներքին եկամուտների օրենքի շրջանակներում որակավորված կամ չորակավորված հետաձգված փոխհատուցումների ծրագրերը: Բացի այդ, հիվանդի դրամական ակտիվների առաջին տասը հազար դոլարը (10,000 ԱՄՆ դոլար) չպետք է դիտարկվի իրավունակությունը որոշելու ընթացքում, չպետք է դիտարկվի նաև հիվանդի դրամային ակտիվների 50 տոկոսը առաջին տասը հազար դոլարի (10,000 ԱՄՆ դոլար) նկատմամբ: Եկամուտների և դրամական միջոցների վերաբերյալ տեղեկությունը, սակայն, չպետք է օգտագործվի գանձման գործունեության համար:
  - iv. Այն հիվանդների պարտքը, ում համախառն եկամուտը հավասար կամ ցածր է 350% FPG-ից, չի կարող գերազանցել հիվանդանոցի կողմից ակնկալվող վճարման 100%-ը Medicare, Medi-Cal, the Healthy Families Program կամ կառավարության կողմից հովանավորվող այլ ծրագրերի շրջանակներում (որոնց մասնակցում է բուժումն իրականացնող հաստատությունը) մատուցված ծառայությունների դիմաց, հիմք ընդունելով ավելի բարձր վճարը: Այս գումարը պետք է ստուգվի առնվազն տարեկան մեկ անգամ: Եթե հիվանդանոցը, որտեղ ստացվել է բուժումը, ապահովում է ծառայություն, որի համար չկա սահմանված վճարում Medicare-ի կամ որևէ այլ կառավարության կողմից հովանավորվող առողջապահական նպաստների ծրագրի կողմից, որին հիվանդանոցը մասնակցում է, վերջինս պետք է սահմանի համապատասխան գեղչված գին: Այն հիվանդի պարտքը, ում համախառն եկամուտը գերազանցում է Դաշնային աղքատության ուղեցույցների 350%-ը, չի կարող գերազանցել կիրառելի անհատական վճարումները ստացիոնար կամ ամբուլատոր գեղչված հատուցման դրույքաչափով, կամ սահմանված համավճարման գումարը, հիմք ընդունելով ավելի ցածր վճարը: Բացի այդ, չապահովագրված և ապահովագրված հիվանդները, ում համախառն եկամուտները հավասար կամ ցածր են Դաշնային աղքատության ուղեցույցների 350%-ից, որոնց ընդհանուր բժշկական ծախսերը տաս տոկոսով (10%) գերազանցում են համախառն տարեկան եկամուտը նախորդ 12 ամիսների ընթացքում, կստանան 100% բարեգործական նպաստ: Բարեգործության դուրսգրման համար իրավունակ ծախսերը պետք է ներառեն միայն հիվանդի պարտքը՝ ապահովագրության վճարը դուրս գրելուց և ապահովագրության պարտքը գանձելուց հետո:

**Ծանոթություն.** Համախառն գանձումները երբեք չեն կիրառվում այն հիվանդների նկատմամբ, ովքեր իրավունակ են մասնակի բարեգործության կամ մասնավոր գեղչերի համար: Մեկ անգամ համախառն գանձումները Medicare-ի կամ մասնավոր գեղչի դրույքաչափին համապատասխանեցնելուց հետո հիվանդի պարտավորությունը չի փոխվի, եթե նույնիսկ, ժամանակի ընթացքում, ներկայացված է եղել գանձման գործակալությանը:

**16. Ֆինանսական օժանդակության համար իրավունակ հիվանդների վճարումների հաշվարկման հիմքերը**

- a. Սույն քաղաքականության շրջանակներում առկա գեղչերի և գանձումների սահմանափակումների վերաբերյալ դասակարգումները ներառում են՝
- i. **100 տոկոս գեղջ/Անվճար առողջապահական խնամք** Ցանկացած հիվանդ կամ երաշխավոր, ում ընտանիքի համախառն եկամուտը, համապատասխանեցված է ընտանիքի չափսին, հավասար կամ ցածր է 300% Ընթացիկ դաշնային աղքատության մակարդակից («FPL»), իրավունակ է շտապ օգնության կամ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ խնամքի ընդհանուր հիվանդանոցային ծախսերի 100 տոկոսանոց գեղչի համար, եթե հիվանդը կամ երաշխավորը իրավունակ չէ այլ մասնավոր կամ հանրային առողջապահական ապահովագրության հովանավորության համար:
  - ii. **Վճարումների գեղչում 75 տոկոսով՝** Հավելված B-ում ներկայացված PH&S ճկուն սակագնային սանդղակը կկիրառվի 75 տոկոսի գեղչի չափով ֆինանսական օժանդակության քանակությունը որոշելու նպատակով այն հիվանդների համար, որոնց եկամուտն 301%-350% FVP տոկոսի սահմաններում է, երբ հիվանդի կամ երաշխավորի համար հասանելի բոլոր ֆինանսավորման հնարավորությունները սպառվել կամ մերժվել են, և անձնական ֆինանսական ռեսուրսներն ու ակտիվները վերանայվել են՝ հաշվով ներկայացված վճարումները կատարելու համար հնարավոր ֆինանսավորման միջոցների առկայության տեսանկյունից: Ֆինանսական օժանդակություն կարող է առաջարկվել այն հիվանդներին կամ երաշխավորներին, որոնց ընտանիքի եկամուտը գերազանցում է 350% FVP-ն, եթե հանգամանքները վկայում են ֆինանսական ծանր կացության կամ անձնական կորուստների մասին:
  - iii. **Ֆինանսական օժանդակության համար իրավունակ բոլոր հիվանդների վճարումների հետ կապված սահմանափակումներ՝** Ֆինանսական օժանդակության համար իրավունակ բոլոր հիվանդների վճարումների հետ կապված սահմանափակումներ. վերոնշյալ գեղչերի համար իրավունակ ոչ մի հիվանդ կամ երաշխավոր անձամբ պատասխանատվություն չի կրի համախառն վճարումների «Հիմնականում հաշվով ներկայացվող վճարումների» (AGB) տոկոսը գերազանցող գումարների համար, ինչպես սահմանված է Գանձապետական կանոնակարգի բաժին 1.501(r)-1(b)(2)-ում PH&S հիվանդանոցի կողմից մատուցվող անհետաձգելի կամ այլ բժշկական տեսանկյունից կարևոր ծառայությունների դիմաց: PH&S-ը որոշում է AGB-ն՝ բազմապատկելով ցանկացած անհետաձգելի կամ այլ բժշկական տեսանկյունից կարևոր ծառայությունների դիմաց հիվանդանոցի համախառն ծախսերը ֆիքսված տոկոսադրույքով, որը հիմնվում է Medicare-ով թույլատրելի հայցերի վրա: Յուրաքանչյուր PH&S հիվանդանոցի կողմից կիրառվող AGB տոկոսների վերաբերյալ տեղեկատվական թերթիկները կարելի է ձեռք բերել հետևյալ կայքէջից՝ [www.providence.org](http://www.providence.org) կամ զանգահարելով՝ **1-866-747-2455** հեռախոսահամարով՝ թղթային տարբերակ ստանալու համար: Բացի այդ, գանձման ենթակա առավելագույն գումարը, որը կարող է գանձվել 12 ամսվա ընթացքում<sup>1</sup> անհետաձգելի կամ այլ բժշկական տեսանկյունից կարևոր ծառայությունների դիմաց ֆինանսական օժանդակության համար իրավունակ հիվանդներից, կազմում է հիվանդի ընտանիքի համախառն եկամտի 20 տոկոսը և գործում է սույն քաղաքականությամբ սահմանված շարունակական իրավունակության շրջանակներում:

<sup>1</sup> 12 ամիս տևողությամբ ժամանակաշրջանը, որի նկատմամբ կիրառվում է առավելագույն գումարը, պետք է սկսվի սույն քաղաքականության ուժի մեջ մտնելու առաջին օրից, երբ իրավունակ հիվանդը ստանում է իրավունակ համարվող բուժօգնություն (օր.՝ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայություններ):

**17. Բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքը չի հանդիսանում՝**

- a. **Անհույս պարտք՝** անհույս պարտքն ի հայտ է գալիս այն ժամանակ, երբ հիվանդները հրաժարվում են վճարել կամ չեն ճանաչվում իրավունակ ֆինանսական օժանդակության համար, ինչը կարող էր ապացուցել վերջիններիս անվճարունակությունը,
- b. **Պայմանագրային կարգավորում՝** ծառայությունների դիմաց մանրածախ հավելավճարների և կառավարական կամ պայմանագրային հիմունքներով կառավարվող բուժօգնության դիմաց վճարում կատարողի կողմից հատկացված գումարների միջև տարբերությունը, որը դուրս է գրվել, կամ
- c. **Այլ կարգավորումներ՝**
  - i. **Ծառայությունների վերականգնման** կարգավորումներն ավարտվում են, երբ հիվանդը տարբերակում է ոչ օպտիմալ բուժօգնության ստացումը,
  - ii. **Ռիսկի կառավարման կարգավորումներ.** երբ տարբերակվում է պոտենցիալ ռիսկային պարտավորությունների հետ կապված իրավիճակ, և Providence-ի ռիսկերի կառավարման բաժինը որոշում է իր վրա վերցնել բուժօգնության ծախսերն ու հաշիվ չներկայացնել հիվանդին,
  - iii. **Վճարողի մերժումներ.** երբ հաստատությունը չի կարողացել ստանալ վճարումները՝ պայմանագրի դրույթների համաձայն հաշիվը ժամանակին չներկայացնելու արդյունքում, կամ կառավարվող առողջապահական խնամքի ծառայության ռետրոակտիվ մերժում, եթե բողոքարկումն արդյունավետ չի եղել:

18. **Վճարման խելամիտ պլան՝** հաստատուն պլան, որը պահանջվում է SB 1276-ի կողմից այն հիվանդների համար, որոնք իրավունակ են մասնակի բարեգործության համար, երբ հնարավոր չէ հետևել բանակցային պլանին: SB 1276-ը սահմանում է պլանը որպես ամսական վճարումներ, որոնք չեն գերազանցում մեկ ամսվա ընթացքում հիվանդի ընտանիքի եկամտի 10%-ը՝ հանելով ապրուստի համար կարևոր ծախսերը:

- a. «Ապրուստի համար կարևոր ծախսերը» տվյալ ենթաբաժնի իմաստով սահմանվում են որպես հետևյալ նպատակներով կատարված ծախսեր. վարձակալություն կամ տան գույքի և սպասարկման վճարներ, սննդամթերքի և տան համար անհրաժեշտ կենցաղային իրերի ձեռքբերում, հեռախոսի և կոմունալ վճարումներ, հագուստ, բժշկական և ատամնաբուժական ապահովագրություն, դպրոցի վճար կամ երեխաների խնամքի վճար, երեխայի հետ կապված կամ ամուսնական օժանդակություն, փոխադրում և ավտոմեքենայի ծախսեր, ներառյալ ապահովագրությունը, զազն ու վերանորոգումները: Ապառիկ մասնավճարների մարում, լվացքատան և մաքրման ծառայությունների դիմաց վճարումներ և այլ չնախատեսված ծախսեր: Անհետաձգելի բուժօգնության բաժանմունքի բժիշկներն ու վերջիններիս կողմից լիազորված անձինք կարող են վստահել հիվանդանոցին՝ խելամիտ վճարման պլան մշակելու նպատակով եկամուտների և ծախսերի որոշման հարցում:

**Գնահատման գործընթաց՝**

Հիվանդները կամ երաշխավորողները սույն քաղաքականությամբ պայմանավորված ֆինանսական օժանդակություն ստանալու համար կարող են դիմել հետևյալներից մեկի միջոցով. (1) PH&S-ի հիվանդների համար ֆինանսական ծառայություններ մատուցող անձնակազմի տեղեկացում նախքան դուրս գրումը կամ դուրս գրման պահին՝ աջակցության անհրաժեշտության մասին, ինչպես նաև դիմումի և PH&S-ի կողմից պահանջվող այլ փաստաթղթերի ներկայացում, (2) դիմում-հայտի ներբեռնում PH&S-ի [www.providence.org](http://www.providence.org) կայքէջից և դիմումի ներկայացում պահանջվող այլ փաստաթղթերի հետ, (3) դիմում-հայտ ստանալու խնդրանք հեռախոսազանգի միջոցով՝ 1-866-747-2455 հեռախոսահամարով, հայտ ներկայացնելով, կամ (4) PH&S-ի վճարման և հավաքագրման քաղաքականությամբ նախատեսված որևէ այլ եղանակով: PH&S-ը պետք է փակցնի հայտարարությունն ու ֆինանսական օժանդակության քաղաքականության վերաբերյալ տեղեկատվությունը համապատասխան հասանելի վայրերում: Ներառելով, սակայն չսահմանափակվելով անհետաձգելի բուժօգնության բաժանմունքով և ընդունարանով:

Բարեգործության դիմող անձին նախնական հետազոտման հնարավորություն կտրվի, եթե այդ հետազոտությունը չի որակագրվում նրան բարեգործական խնամք ստանալու համար, հայտում ներառված կլինեն հրահանգներ, թե ինչպես դիմել: Որպես հետազոտման գործընթացի մաս PH&S-ը կվերանայի, արդյոք երաշխավորողը սպառվել կամ իրավունակ չէ որևէ երրորդ կողմի համար վճարման աղբյուր հանդիսանալու համար: Այն դեպքում, երբ ակնհայտ է երաշխավորի՝ կարիքավոր անձ հանդիսանալու փաստը PH&S-ի համար, կարող է կայացվել առաջին հայացքից որոշում իրավունակության վերաբերյալ, և այդ դեպքում PH&S-ը կարող է չպահանջել դիմում կամ օժանդակ փաստաթղթեր:

Երաշխավորը, ով նախնական հետազոտության արդյունքում կճանաչվի իրավունակ բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքի համար դիմելու առումով, կունենա մինչև տասնչորս (14) օր հայտը պատրաստ լինելուց հետո կամ երկու հարյուր քառասուն (240) օր դուրսգրումից հետո առաջին հաշիվը հիվանդին ուղարկելուց հետո, կախված նրանից, թե որն է ավելի ուշ բարեգործության վերաբերյալ որոշումը կայացնելու նպատակով PH&S-ին բավարար փաստաթղթեր ներկայացնելու համար: Հիմնվելով բարեգործության հայտի հետ տրամադրված փաստաթղթերի վրա՝ PH&S-ը պետք է որոշի, արդյոք լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրման անհրաժեշտության կա, թե բարեգործության վերաբերյալ որոշումը կարող է կայացվել: Եթե երաշխավորը ձախողի սահմանված ժամանակահատվածում համապատասխան դիմելու ընթացակարգերի իրականացումը, PH&S-ը բավարար հիմքեր կունենա գանձման գործողությունները նախաձեռնելու համար:

Հովանավորման կարգավիճակի և բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքի համար իրավունակության վերաբերյալ նախնական որոշումը պետք է կայացվի ծառայության մատուցման ամսաթվին հնարավորինս մոտ ժամկետում:

PH&S-ը պետք է գրավոր կերպով տեղեկացնի երաշխավորին վերջնական որոշման մասին՝ անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո տասը (10) աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Երաշխավորը կարող է բողոքարկել բարեգործական խնամքի համար անիրավունակ ճանաչելու որոշումը՝ PH&S-ին տրամադրելով համապատասխան լրացուցիչ փաստաթղթեր մերժման ծանուցումը ստանալուց հետո երեսուն (30) օրվա ընթացքում: Բոլոր դիմումները պետք է վերանայվեն և եթե բողոքարկման որոշումը հաստատում է մերժումը, երաշխավորին ու Առողջապահության վարչությանը պետք է ուղարկվի գրավոր ծանուցում՝ նահանգային օրենքի համաձայն: Վերջնական բողոքարկման գործընթացը պետք է ավարտվի մերժումը դիմողի կողմից ստանալուց հետո երեսուն (30) օրվա ընթացքում:

Այլ մեթոդներ որակավորումների ֆինանսական օգնություն կարող է ընկնել մինչև հետեւյալը.

- իրավական արձանը հավաքագրման սահմանափակումների ժամկետը լրացել է.
- երաշխավորն և վախճանեցաւ, եւ չկա ոչ մի գույք կամ կտակի.
- երաշխավորը դիմել սնանկության.
- երաշխավորն է տրամադրել ֆինանսական արձանագրում է, որ արժանի է նրան / նրան ֆինանսական օգնություն: եւ / կամ
- Ֆինանսական գրառումները ցույց են տալիս, երաշխավորը եկամուտը երբեք չի բարելավել, որպեսզի կարողանանք վճարել պարտքը, օրինակ երաշխավորների վրա կյանքի ընթացքում ֆիքսված եկամուտների.

Բիլինգ եւ Collections: Ցանկացած չվճարված մնացորդը պարտքերի հիվանդների կամ երաշխավորների կիրառումից հետո առկա զեղչերի, եթե այդպիսիք կան, կարող են նշված են հավաքածուներում համաձայն PH & S-ի միասնական վճարման եւ ժողովածուներում քաղաքականությունների. Տեղեկությունների համար PH & S 'հասույթի եւ ժողովածուների պրակտիկաները պարտքերի գումարները հիվանդների կամ երաշխավորներ, խնդրում ենք PH & S բիլինգային եւ ժողովածուներում քաղաքականություն, որը հասանելի է անվճար յուրաքանչյուր PH & S հիվանդանոցի գրանցման գրասեղանի, ժամը՝ [www.providence.org](http://www.providence.org); կամ որոնք կարող են ուղարկվել են ձեզ, եթե դուք զանգահարեք: 1-866-747-2455.

### ՀՂՈՒՄ(ՆԵՐ)/ԱՌՆՉՎՈՂ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հիվանդանոցների ամերիկյան ընկերակցության (American Hospital Association) ուղեցույցներ բարեգործության վերաբերյալ Կալիֆորնիայի հիվանդանոցների միության (California Hospital Association) ուղեցույցներ բարեգործության վերաբերյալ Կալիֆորնիայի կաթոլիկ բուժապասարկման միության (California Alliance of Catholic Healthcare) ուղեցույցներ բարեգործական ծառայությունների վերաբերյալ Providence Health and Services-ի ուղեցույցները՝ ապահովագրությունից զերծ անձանց նկատմամբ պարտավորությունների մասին

Հիվանդների պաշտպանության և մատչելի խնամքի վերաբերյալ ակտ՝ 2010թ. (Patient Protection and Affordable Care Act of 2010), (Federal Exemption Standards), Անհատական վճարումների նկատմամբ զեղչային քաղաքականություն CA-FIN-5003  
Տարածաշրջանային բիզնես գրասենյակի պարտքերի հավաքագրման չափանիշների և գործելակերպի քաղաքականություն, RBO-GOV-107

**ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ**

Մույն քաղաքականությունը մշակվել է հետևյալ բաժինների հետ համատեղ՝

PHSSC ֆինանսական բաժին  
Providence Health & Services-ի իրավական հարցերով բաժին

<p><b><u>ԼԻՍՁՈՐՈՒՄ՝</u></b></p> <p>Teresa Spalding VP եկամուտների ցիկ _____ Ստորագրություն</p> <p>_____  Ամսաթիվ</p>
--



## ՀԱՎԵԼՎԱԾ A

### Հիվանդանոցային մատակարարներ, որոնք չեն ենթարկվում PH&S-ի ֆինանսական օժանդակության քաղաքականությանը և դրան հարակից գեղչերին

Տրամադրվում է բոլոր մատակարարների ցանկը, որոնք PH&S հիվանդանոցում առողջապահական խնամք են մատուցում, ինչպես նաև ենթարկվում կամ չեն ենթարկվում PH&S-ի ֆինանսական օժանդակության քաղաքականությանը: Այս ցանկը մատչելի է առցանց [www.providence.org](http://www.providence.org) կայքէջում կամ կարելի է ստանալ թղթային տարբերակով ֆինանսական խորհրդատուի կողմից հիվանդանոցից խնդրելու դեպքում: Եթե մատակարարը չի ենթարկվում ֆինանսական օժանդակության քաղաքականությանը, ապա այդ մատակարարը հիվանդի՝ հիվանդանոցում գտնվելու ընթացքում այդ մատակարարի կողմից մատուցված ցանկացած մասնագիտական ծառայությունների համար առանձին-առանձին հաշիվ կներկայացնի՝ հիմնվելով մատակարարի կողմից կիրառելի ֆինանսական օժանդակության վերաբերյալ սեփական ուղեցույցների վրա, եթե կան այդպիսիք:

## ՀԱՎԵԼՎԱԾ Ե

### PH&S CA բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքի տոկոսների ճկուն սակագնային սանդղակ

Դաշնային աղքատության մակարդակի տնային տնտեսության եկամտի և ակտիվների 300%-ից բարձր եկամուտ կամ ակտիվներ ունեցող երաշխավորները դիտարկվում են ճկուն սակագնային սանդղակի կիրառելիության համար:

Գնահատման համար դիտարկվող ակտիվները՝ IRA-ի (անհատական կենսաթոշակային հաշիվ), 403b, 401k, սույն քաղաքականությունից ազատվում են, քանի դեռ հիվանդն ակտիվորեն չի մոտենում դրանց: Մյուս բոլոր ակտիվների համար առաջին 10,000 ԱՄՆ դոլարն ազատվում է:

Եկամուտներ և ակտիվներ որպես Դաշնային աղքատության մակարդակի տոկոսադրույք	Սկզբնական գանձումից զեղչի տոկոսը (դուրս գրված)	Երաշխավորին ներկայացված մնացորդային հաշիվ
100-300%	100%	0%
301-350%	75%	25%

## ՀԱՎԵԼՎԱԾ C

### ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԻ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՀԻՎԱՆՊԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ՝ ԿԱՊՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԻՄԱՑ ՊԱՐՏՔԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ՀԵՏ

Նահանգային և դաշնային օրենքը պահանջում է, որպեսզի պարտքեր հավաքագրողները Ձեզ վերաբերվեն արդար կերպով և որպեսզի պարտքեր հավաքագրողներին արգելվի կեղծ հայտարարություններ կազմել կամ բռնության սպառնալիք կիրառել՝ օգտագործելով անպարկեշտ կամ գրեհիկ բառապաշար, ինչպես նաև ոչ պատշաճ կապեր հաստատել երրորդ կողմերի հետ՝ ներառյալ Ձեր գործատուն: Արտասովոր հանգամանքներից բացի, պարտքեր հավաքագրողները կարող են Ձեզ հետ կապվել առավոտյան 8.00-ից մինչև երեկոյան 9.00-ն: Ընդհանրապես պարտքեր հավաքագրողները են կարող Ձեր պարտքի վերաբերյալ տեղեկությունները տալ այլ անձի, եթե դա Ձեր փաստաբանը կամ կինը չի: Պարտք հավաքողը կարող է կապվել այլ անձի հետ՝ հաստատելու ձեր գտնվելու վայրը կամ դատարանի որոշումը ի կատար ածելու համար: Պարտքի հավաքագրման գործընթացի վերաբերյալ մանրամասն տեղեկությունների համար կարող կապվել Դաշնային առևտրական հանձնաժողով 1-877- FTC-HELP (382-4357) հեռախոսահամարով կամ առցանց՝ [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov):

Եթե Դուք խմբակային կամ անհատական ապահովագրություն կամ այլ երրորդ կողմից վճարվող ծրագրի ծածկույթ ունեք և ցանկանում եք, որ մենք վճարենք այդ կազմակերպությանը, Դուք պետք է մեզ տրամադրեք Ձեր գրանցման տվյալները: Այս պահանջը բավարարելու համար կարող եք ներկայացնել Ձեր ապահովագրական քարտը կամ այլ համապատասխան փաստաթուղթ, որը ներառում է քաղաքականության մասին տեղեկատվություն (և առկա ծածկույթ, եթե կիրառելի է): Եթե այս պարտքը մարելու համար օժանդակության կարիք ունեք, Դուք կարող եք իրավունակ լինել Medicare, Medi-Cal, Healthy Families, California Children's Services, liability California Victims of Violent Crimes, ավտոմեքենաներում բժշկական ապահովագրության կամ երրորդ կողմ հանդիսացող ծրագրերի համար, ներառյալ՝ բարեգործական հիմունքներով առողջապահական խնամքը: Հիվանդանոցի ընդունարանի կամ բիզնես գրասենյակի ներկայացուցիչն հարցրեք, եթե ցանկանում եք հետևել այս տարբերակներին: Հիվանդանոցի բարեգործական և ինքնուրույն վճարման գեղչային քաղաքականությունները հնարավոր է ձեռք բերել՝ խնդրելով ընդունարանի կամ բիզնես գրասենյակի ներկայացուցիչ կամ այցելելով հիվանդանոցի կայքէջ և ներբեռնելով ձևաթուղթը:

Ոչ-առևտրային վարկային խորհրդատվական ծառայությունը նույնպես կարող է օգտակար լինել: Խնդրում ենք այս ծրագրերի ցանկին ծանոթանալու համար զանգահարել հեռախոսային տեղեկատու:

Հիվանդից կամ պատասխանատու անձից կպահանջվի ստորագրել Հիվանդանոց ընդունման (Conditions of Hospital Admission) կամ Ամբուլատոր բուժման պայմանները (Conditions of Outpatient Treatment): Այդ փաստաթուղթը կներառի հիվանդանոցի կողմից մատուցված ծառայությունների դիմաց վճարման ֆինանսական պատասխանատվության ընդունում: Հիվանդանոցը հաշիվ կներկայացնի ցանկացած երրորդ կողմ հանդիսացող վճարողի, որի համար Դուք գրանցման տվյալներ եք ներկայացրել: Ձեզանից կպահանջվի համավճարներ վճարել՝ այդ վճարողների կողմից նկարագրված կարգով: Հնարավոր է, որ Դուք պատասխանատու լինեք այն ծառայությունների համար, որոնք այդ ծրագրերը չեն ծածկում: Ձեզ հաշիվ կներկայացվի Ձեր ծառայությունն ամփոփելուն հաջորդիվ, չնայած դեպոզիտներ կարող են պահանջվել նախքան ծառայություններ մատուցելը: Եթե պարտքը մնում է չվճարված, հաշիվը կարող է ուղղորդվել արտաքին հավաքագրման գործակալություն՝ հիվանդանոցի հետ կնքված պայմանագրի համաձայն: Հավաքագրման գործակալությունը կառաջնորդվի վերը նշված պարտքերի հավաքագրման սկզբունքներով: Եթե պարտքը մնում է չվճարված, հավաքագրման գործակալությունը, հիվանդանոցի անունից, չվճարված պարտքը կգրանցի վարկային հաշվետվությունների գործակալություններում և կարող է դատական վարույթ սկսել, որը կավարտվի աշխատավարձի գանձմամբ կամ գրավադրմամբ՝ հիվանդի կամ պատասխանատու կողմի ակտիվ դիմաց: Providence Health and Services բարեգործական քաղաքականությունն ապահովում է, որ Դաշնային Աղքատության Ուղեցույցների (FPG) 250%-ից ցածր համախառն եկամուտ ունեցող անձինք ֆինանսական օժանդակության հայտ ներկայացնելու դեպքում իրավունակ են ամբողջական աջակցության: 250 տոկոսից բարձր համախառն եկամուտ ունեցող անձինք նույնպես կարող են իրավունակ լինել մասնակի կամ ամբողջական աջակցության՝ կախված հայտում տրամադրված տեղեկություններից:

Այս ծանուցման վերաբերյալ որևէ հարցի դեպքում խնդրում ենք հարցնել ընդունարանի կամ բիզնես գրասենյակի ցանկացած ներկայացուցիչ կամ զանգահարել 800 (համապատասխան հիվանդանոցի համար մուտքագրեք հեռախոսահամարը):



# Ֆինանսական օժանդակության հայտ

I. Հիվանդի տվյալները					
ՀԻՎԱՆԴԻ ԱՆՈՒՆԸ ԱԶԳԱՆՈՒՆԱՆՈՒՄԻ				ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐԸ	
ՀԱՍՑԵ	ՓՈՂՈՑ	ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ԴԱՄԻՉ	ՀԵՌԱԽՈՍԱՀԱՄԱՐ ՏՈՒՆ ԱՇԽԱՏԱՎԱՅՐ
ՇՆՆԴՅԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎ	ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ԲԺԵԿԿԸ (PCP)			ԱՄՆ ՔԱՂԱՔԱՑԻ <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ	

II. Երաշխավորի տվյալները					
ՀԱՇՎԻ ԿՃԱՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՊԱՏԱՄԽԱՆԱՏՈՒ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ				ԿԱՊԸ	
ՀԱՍՑԵ	ՓՈՂՈՑ	ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ԴԱՄԻՉ	ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐԸ
ՀԵՌԱԽՈՍԱՀԱՄԱՐ	ՏՈՒՆ	ԱՇԽԱՏԱՎԱՅՐ		ԱՄՆ ՔԱՂԱՔԱՑԻ <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ	ՇՆՆԴՅԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎ

Խնդրում ենք նշել այս վանդակը, եթե Դուք չեք ստացել ծառայություններ և դիմում եք նախապես որակավորվելու:

Ձեզ հաստատել է՞ն այլ առողջապահական կազմակերպության կողմից ֆինանսական օժանդակություն ստանալու համար:  ԱՅՈ  ՈՉ

Եթե այո, խնդրում ենք տրամադրել կազմակերպության անվանումը .

Դուք ուղեգրվել է՞ք բժշկի կամ վիրաբույժի կողմից:  ԱՅՈ  ՈՉ

Եթե այո, խնդրում ենք տրամադրել բժշկի անունը և հեռախոսահամարը .

**Ընտանեկան տվյալները – Խնդրում ենք նշել Ձեր ընտանիքում բնակվող ԲՈԼՈՐ մարդկանց, ներառյալ դիմողին անհրաժեշտության դեպքում հավելյալ թուղթ օգտագործեք**

Խնդրում ենք նշել Ձեր ընտանիքում բնակվող ցանկացած անձի (ներառյալ Ձեզ): Եկամուտը ներառում է (չհարկված) աշխատավարձերը, երեխայի խնամքի եկամուտը, ալիմենտը, վարձակալության եկամուտը, գործազրկության փոխհատուցումը, սոցիալական ապահովության նպաստները, հանրային/պետական օժանդակությունը, վարձակալության կամ ապրելու ծախսերը՝ փոխանակված մատուցված ծառայությունների դիմաց, այլն:

ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՆԴԱՄՆԵՐԸ	ՏԱՐԻՔ	ԿԱՊԸ ՀԻՎԱՆԴԻ ՀԵՏ	ԵԿԱՄՏԻ ԱՂՔՅՈՒՐԸ ԿԱՍ ԳՈՐԾԱՏՈՒԻ ԱՆՈՒՆԸ	ԱՄՍԱԿԱՆ ՀԱՄԱԽԱՌՆ ԵԿԱՄՈՒՏԸ ՆԱԽՔԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎԸ	ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱՊԵՑ ԵՔ (գրեք այդ կամ ոչ) Եթե այո, նշեք ապահովագրությունը (օր. Blue Cross, PHP, և այլն)
1.					Այո կամ ոչ
2.					Այո կամ ոչ
3.					Այո կամ ոչ
4.					Այո կամ ոչ
5.					Այո կամ ոչ
6.					Այո կամ ոչ
7.					Այո կամ ոչ

8.					Այն կամ ոչ
9.					Այն կամ ոչ

*Շարունակությունը՝ հաջորդ կողմում:*

**IV. Ծախսեր և ակտիվներ**

Վարձակալություն \_\_\_\_\_  
 Հիփոթեքային վճարում \_\_\_\_\_

Ուղարկել  
 ապացույց  
 Ուղարկել  
 ապացույց

Տնակ-ավտոմեքենաներ \_\_\_\_\_  
 Բժշկական ապահովագրության ծախսեր \_\_\_\_\_

Հիփոթեքային հաշվեկշիռ \_\_\_\_\_

Բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր, կենսաթոշակային հաշիվներ, և այլն: \_\_\_\_\_

Կոմունալ վճարներ \_\_\_\_\_

Երեխայի ամսական նպաստներ \_\_\_\_\_

Հաշվի մնացորդի ստուգում \_\_\_\_\_

Անշարժ գույք՝ հիմնական բնակության վայրից բացի \_\_\_\_\_

Խնայողական հաշվի մնացորդ \_\_\_\_\_

Այլ ակտիվներ \_\_\_\_\_

Մեքենայի վճար \_\_\_\_\_

Մեքենայի մակնիշը և տարեթիվը \_\_\_\_\_

Խնդրում ենք ուղարկել ուսանողական վարկի հաշվետվություն:

Դուք ստացիոնա՞ր ուսանող եք: \_\_\_\_\_

Դուք որևէ պետական օժանդակություն ստանո՞ւմ եք (սննդի կտրոններ, HUD բնակարանային ապահովում, և այլն) \_\_\_\_\_

Եթե այո, ուղարկեք ապացույց: \_\_\_\_\_

Որո՞նք էին Ձեր ընդհանուր բժշկական ծախսերը նախորդ 12 ամիսների ընթացքում: (Խնդրում ենք տրամադրել վճարման ապացույց)

Արդյո՞ք Ձեզ աջակցում են ձեր ծնողները կամ այլ անձ:  Այո  Ոչ

Եթե այո, խնդրում ենք տրամադրել տեղեկություններ Ձեզ աջակցող անձի եկամտի և հարկերի վերաբերյալ:

Եթե կարիք ունեք Ձեր անհատական իրավիճակը նկարագրող նամակ գրելու, ապա խնդրում ենք այն կցել սույն ձևաթղթին:

**V. Պահանջվող տեղեկություններ – պետք է ներառված լինեն այս հայցադիմումում**

Խնդրում ենք նշել, որ Դուք ներառել եք հետևյալը.

<input type="checkbox"/> Նախորդ տարվա հարկային հայտարարագրերի պատճենը	<input type="checkbox"/> Նախորդ 3 ամիսների բանկային քաղվածքների պատճենը	<input type="checkbox"/> Եկամտի մասին տեղեկանք, որում երևում են եկամուտները կամ վճարման անդորրագրերն ամբողջ եկամտային տարվա համար
---	---	---

Եթե Դուք եք Ձեր գործատուն, խնդրում ենք ներառել վերջին 12 ամիսների P & L քաղվածքների և նախորդ տարվա հարկային հայտարարագրերի պատճենները: Հնարավոր է, որ հավելյալ տեղեկատվություն պահանջվի՝ Ձեր դիմումին ընթացք տալու համար: Այդ դեպքում մենք կկապվենք Ձեզ հետ:

**VI. Լիազորություն**

Սույնով հավաստիացնում եմ, որ վերը նշված ֆինանսական հարցաշարում ընդգրկված տեղեկությունները ճշգրիտ են և ամբողջական են՝ որքանով, որ ինձ հայտնի է: Ես լիազորում եմ Providence Health & Services ծրագրին ստուգելու տրված ցանկացած կամ ամբողջ տեղեկատվությունը, և հասկանում եմ, որ վարկային հաշվետվությունը կարող է առաջադրվել որպես այս ստուգման գործընթացի մաս:

X  
 ՊՍԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ԱՆՁԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

\_\_\_\_\_  
 ԱՍՍԱԹԻՎ

*Providence Health & Services ծրագիրը ձգտում է գերազանց ծառայություն մատուցել Ձեր առողջապահական կարիքների համար:*