



عنوان: برنامه کمک مالی به بیماران و پرداخت با تخفیف	شماره: L3003
دفترچه راهنما: اداری	بخش: مالی
	تاریخ اجرایی شدن: 2025/08/25

۱. هدف:

A.

برای اهداف مربوط به «سیاست برنامه کمک مالی به بیماران و پرداخت با تخفیف»، CHOC Enterprise به شبکه جمعی متشکل از سازمان‌های مراقبت‌های سلامت، خدمات و ارائه‌دهندگان خدمات اطلاق می‌شود که وابسته به CHOC هستند. CHOC Enterprise شامل نهادهای زیر است:

1. بیمارستان CHOC – بیمارستان اصلی کودکان واقع در Orange, California که خدمات پزشکی تخصصی و مراقبت‌های ویژه برای کودکان ارائه می‌دهد.
2. CHOC در بیمارستان Mission – یک مرکز مراقبت‌های سلامت واقع در بیمارستان Providence Mission در Mission Viejo, California که خدمات تخصصی و مراقبت‌های پزشکی کودکان را ارائه می‌دهد.
3. متخصصان CHOC – گروهی از متخصصان کودکان که در زیرشاخه‌های تخصصی مختلف پزشکی کودکان، مراقبت‌های تخصصی را در سراسر شبکه CHOC ارائه می‌دهند.
4. CHOC Primary Care Network – شبکه‌ای از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه وابسته به CHOC که خدمات جامع مراقبت‌های سلامت را از بدو تولد تا پایان دوران نوجوانی برای کودکان فراهم می‌کنند.

این نهادها در کنار یکدیگر سازمان CHOC را تشکیل می‌دهند (که از این پس تحت عنوان CHOC نامیده می‌شود) که خدمات مراقبتی باکیفیت از کودکان را در حوزه‌های تخصصی و مکان‌های مختلف ارائه می‌دهد و تابع شرایط و ضوابط مندرج در این «سیاست کمک مالی به بیماران» است.

B.

CHOC متعهد است بدون توجه به وضعیت مالی بیمار، مراقبت‌های سلامت باکیفیت را به تمامی بیماران ارائه دهد. بیمارانی که معیارهای مقرر شده در برنامه کمک مالی را داشته باشند، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی برای پوشش دادن تمام یا بخشی از هزینه‌های مراقبت‌های سلامت خود باشند. برای درخواست کمک مالی، لطفاً به وبسایت ما به نشانی (www.CHOC.org/patients-family-pay-bill) مراجعه کنید. CHOC همچنین در زمینه آموزش پزشکی و تحقیقات پزشکی، مزایایی برای جامعه گسترده‌تر ارائه می‌کند.

C.

طبق این سیاست، کمک مالی را می‌توان به بیمارانی ارائه کرد که فاقد بیمه هستند یا بیمه کافی ندارند و نمی‌توانند هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی یا هزینه‌های نقدی خارج از پوشش بیمه را پرداخت کنند. تعیین واجدین شرایط در برنامه کمک مالی به هیچ وجه نباید بر اساس سن، جنسیت، گرایش جنسی، قومیت، ملیت، معلولیت یا مذهب باشد.

D.

در برخی موارد، ممکن است کمک مالی به بیمارانی ارائه شود که وضعیت مالی‌شان پرداخت هزینه‌های خدمات پزشکی ضروری را برای آن‌ها غیرعملی یا غیرممکن می‌کند. ارزیابی ضرورت درمان پزشکی در CHOC بر اساس قضاوت بالینی خواهد بود. قضاوت بالینی پزشک بیمار یا پزشک بخش اورژانس تنها معیار تعیین‌کننده برای خدمات دریافتی بیمار در CHOC خواهد بود.

E.

این سیاست برای تمامی بیماران بستری و سرپایی CHOC، شامل CHOC Medical Foundation قابل اعمال است. CHOC تعیین واجدین شرایط برای «دریافت کمک مالی» را بر

دفترچه راهنما: اداری	شماره: L3003
بخش: مالی	عنوان: برنامه کمک مالی به بیماران و پرداخت با تخفیف

مبنای درخواست‌های مالی فعلی انجام می‌دهد. CHOC برای تعیین واجدین شرایط در برنامه کمک مالی (FAP) به منابع خارجی مراجعه نمی‌کند.

II. تعاریف:

A. شماره پرونده پزشکی، نام بیمار، تاریخ تولد، وضعیت بیمه، واجد شرایط بودن برای دریافت سایر حمایت‌ها.

B. خانواده بیمار: برای اهداف این سیاست، عبارت است از:

1. برای افراد 18 سال به بالا، همسر، شریک زندگی مطابق تعریف بخش 297 از مجموعه قوانین خانواده California؛ و فرزندان تحت تکفل زیر 21 سال، چه در منزل ساکن باشند یا نه؛
2. برای افراد زیر 18 سال یا برای کودک تحت تکفل والدین یا خویشاوندان سرپرست که زیر 21 سال هستند، یا در هر سنی در صورت معلول بودن، مطابق با بخش 1614(a) از قسمت A از عنوان XVI «قانون تأمین اجتماعی».

III. سیاست:

A. عبارت است از سیاست CHOC برای تعیین واجدین شرایط برای «کمک مالی» در زمان ثبت‌نام، از طریق فرایند غربالگری مالی برای تمام بیمارانی که از عهده پرداخت‌های الزامی CHOC بر نمی‌آیند.

B. این سیاست بین بیماری که بدهی غیرقابل‌وصول دارد و بیماری که واجد شرایط دریافت «کمک مالی» است، تمایز قائل می‌شود؛ این تمایز بر این اساس است که بیمار یا خانواده‌اش تمایلی به پرداخت ندارند یا اینکه ثابت شده است توانایی پرداخت ندارند. اگر بیمار و/یا خانواده بیمار اطلاعات لازم برای اثبات ناتوانی در پرداخت را ارائه ندهند، ممکن است منجر به از بین رفتن حق آنها برای بررسی شدن شرایطشان جهت دریافت برنامه کمک مالی شود.

C. هدف CHOC این است که بیمار واجد شرایط برای دریافت کمک مالی در همان زمان ثبت‌نام شناسایی شود؛ با این حال، اگر به دلیل درمان اضطراری اطلاعات کامل مربوط به بیمه یا وضعیت مالی بیمار در دسترس نباشد، یا اگر وضعیت مالی بیمار/ضامن یا خانواده بیمار تغییر کند، تعیین وضعیت بیمار به عنوان واجد شرایط دریافت «کمک مالی» ممکن است پس از ارائه خدمات و در برخی موارد حتی پس از صدور صورت‌حساب بیمار انجام شود.

D. اگر پزشک یا درمانگر بخواهد از قبل برای بیمار شناخته‌شده‌ای درخواست کمک مالی ارائه دهد، پروتکل مربوط به درخواست کمک مالی در Paws و در بخش بانک فرم‌های آنلاین موجود است.

E. برای تمامی افرادی که درخواست خدمات کمک مالی می‌کنند یا این خدمات به آن‌ها ارائه می‌شود، محرمانه بودن اطلاعات و حفظ کرامت بیمار رعایت خواهد شد.

F. بیمارانی که در بخش اورژانس بیمارستان خدمات دریافت می‌کنند، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی برای پرداخت هزینه‌های پزشک اورژانس نیز باشند. شرکت صدور صورت‌حساب پزشک اورژانس، طبق بند (B)(1)(a) 127405 از «قانون بهداشت و ایمنی»، به تشخیص بیمارستان در مورد واجد شرایط بودن FAP تکیه خواهد کرد.

G. در ادامه فهرستی از ارائه‌دهندگان خدمات، به جز خود بیمارستان، آورده شده است که مراقبت‌های پزشکی ضروری را در بیمارستان ارائه می‌دهند. برای راحتی کار، آن‌ها بر اساس دسته‌بندی مراقبت فهرست شده‌اند. این فهرست مشخص می‌کند که آیا ارائه‌دهندگان خدمات تحت پوشش FAP بیمارستان هستند یا خیر.

دفترچه راهنما: اداری	شماره: L3003
بخش: مالی	عنوان: برنامه کمک مالی به بیماران و پرداخت با تخفیف

بخش/تخصص پزشکی	تحت پوشش FAP بیمارستان قرار دارد	تحت پوشش FAP بیمارستان قرار ندارد
آلرژی و ایمونولوژی	X	
بی‌هوشی		X
بیماری‌های قلبی-عروقی	X	
دندان‌پزشکی		X
رادیولوژی تشخیصی	X	
بخش اورژانس		X
بیماری‌های گوارشی	X	
پزشکی عمومی/پزشکی خانواده	X	
جراحی عمومی		X
پزشکی داخلی	X	
جراحی مغز و اعصاب		X
عصب‌شناسی	X	
زنان و زایمان	X	
طب کار	X	
انکولوژی	X	
چشم‌پزشکی	X	
همه جراحان		X
گوش، حلق و بینی	X	
پاتولوژی		X
پزشکی اطفال	X	
طب فیزیکی/توانبخشی	X	
جراحی پلاستیک	X	
پاپزشکی		X
بیماری‌های ریوی	X	
رادیولوژی درمانی	X	
جراحی قفسه سینه		X
اورولوژی	X	
سایر: روان‌پزشکی	X	
سایر: ژنتیک بالینی	X	
سایر: پوست‌شناسی	X	
سایر: غدد درون‌ریز	X	
سایر: هماتولوژی	X	
سایر: پزشکان مستقر در بیمارستان	X	
سایر: بیماری عفونی	X	
سایر: پزشکی نوزادان	X	
سایر: کلیه‌شناسی	X	
سایر: روماتولوژی	X	
سایر، پزشکی خواب	X	

حق نسخه‌برداری 2025. Children's Hospital of Orange County. تمام حقوق محفوظ است. هیچ بخشی از این مطالب نباید بدون اجازه کتبی از مدیریت CHOC به هیچ شکلی تکثیر شود.

دفترچه راهنما: اداری	شماره: L3003
بخش: مالی	عنوان: برنامه کمک مالی به بیماران و پرداخت با تخفیف

IV. رویه:

A. واجدین شرایط

1. شناسایی کمک مالی از طریق تعیین وضعیت مالی بیمار یا خانواده بیمار انجام می‌شود. این تعیین وضعیت باید در زمان ثبت‌نام یا قبل از آن، یا در اسرع وقت پس از آن انجام شود. در برخی موارد، مانند پذیرش‌های اورژانسی، ممکن است تعیین واجد شرایط بودن برای «برنامه کمک مالی» تا پس از ترخیص بیمار امکان‌پذیر نباشد. در چنین مواردی، یا در مواردی که در طول اقامت بیمار یا پس از آن اتفاقاتی رخ دهد که وضعیت مالی بیمار یا خانواده‌اش را تغییر دهد، واجد شرایط بودن بیمار برای برنامه کمک مالی به هیچ وجه تحت تأثیر این موضوع قرار نمی‌گیرد که چه زمانی واجد شرایط بودن بیمار تشخیص داده شده است.
2. مسئولیت تشخیص واجد شرایط بودن بیمار برای برنامه کمک مالی، در زمان مراجعه بیمار به CHOC یا قبل از آن، بر عهده بخشی است که مسئول ثبت‌نام بیمار است. این امر مستلزم آن خواهد بود که بیمار یا خانواده بیمار، یک اظهاریه افشای مالی را تکمیل کنند. همچنین ممکن است شامل نسخه‌هایی از مدارک مرتبط نیز باشد (مانند فیش‌های حقوقی اخیر، اظهارنامه‌های مالیات بر درآمد، یا سایر مدارکی که دارایی‌های مالی را تأیید می‌کنند) تا درآمد سالانه خانواده و دارایی‌های شخصی بیمار یا خانواده بیمار مشخص شود. در موارد توصیف‌شده فوق که امکان تعیین واجد شرایط بودن در زمان ارائه خدمات وجود ندارد، بخش خدمات مالی بیمار با بیمار یا خانواده او همکاری خواهد کرد تا واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی را تعیین کند.
3. بیمار یا خانواده بیمار که دارای بیمه هستند نیز ممکن است برای آن بخش از صورت حساب که تحت پوشش بیمه نیست، واجد شرایط برخورداری از «برنامه کمک مالی» باشند. این امر ممکن است شامل سهم بیمه‌گذار، سهم پرداخت مشترک و خدماتی باشد که تحت پوشش نیستند. تعیین واجد شرایط بودن یک بیمار تابع همان دستورالعمل‌هایی خواهد بود که برای بیماران فاقد بیمه اعمال می‌شود.
4. بیمار، چه بیمه شده باشد و چه بیمه نشده، که هزینه‌های پزشکی بالایی دارد، ممکن است واجد شرایط برنامه کمک مالی باشد. این شامل بیمارانی می‌شود که هزینه‌های سالانه پرداختی از جیب بیمار در بیمارستان بیش از 10% از درآمد خانواده در 12 ماه گذشته بود. هزینه‌های شخصی به هرگونه هزینه‌ای برای مراقبت‌های پزشکی اطلاق می‌شود که توسط بیمه یا برنامه پوشش درمانی بازپرداخت نمی‌شود.
5. دوره صلاحیت.
 - a. بیمارانی که واجد شرایط تشخیص داده می‌شوند، می‌توانند به مدت شش ماه واجد شرایط دریافت کمک مالی باشند.
6. محاسبه میزان کمک مالی.
 - a. CHOC اطلاعات مربوط به درآمد خانواده بیمار را جمع‌آوری خواهد کرد که شامل دستمزد و حقوق، پرداخت‌های رفاهی، پرداخت‌های تأمین اجتماعی، مزایای ایام اعتصاب، مزایای ایام بیکاری، نفقه فرزندان، نفقه همسر، سود سهام و بهره بانکی است. درآمد کل خانواده با جدول (جدول A را مشاهده کنید) مقایسه خواهد شد تا واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک مالی ذیل دستورالعمل‌های فقر فدرال تعیین شود. هر بیمار فاقد بیمه یا بیمارانی که هزینه‌های پزشکی بالایی دارد و درآمد سالانه خانوارش برابر یا کمتر از 550% دستورالعمل‌های فقر فدرال باشد، واجد شرایط درخواست

دفتريچه راهنما: اداري	شماره: L3003
بخش: مالي	عنوان: برنامه کمک مالي به بيماران و پرداخت با تخفيف

«کمک مالی» خواهد بود. برای بيمارانی که درآمد آنها بیش از 400% و کمتر از 550% دستورالعمل‌های فقر فدرال است، ممکن است کمک مالی به صورت جزئی در نظر گرفته شود.

b. خانواده‌هایی که درآمد سالانه آنها برابر با یا کمتر از 400% دستورالعمل‌های فقر فدرال باشد، واجد شرایط تعديل 100% کمک مالی خواهند بود. بيمارانی که بیمه ندارند یا بیمه آنها ناکافی است و درآمد خانوار آنها، طبق آنچه در فرم درخواست کمک مشخص شده است، برابر با یا کمتر از 400% دستورالعمل‌های فقر فدرال باشد، خدمات مراقبتی را به صورت رایگان دریافت خواهند کرد.

c. در ارائه مراقبت‌های خیریه، CHOC مطابق قانون موظف است مبالغی را که معمولاً از افراد دارای پوشش بیمه برای مراقبت‌های اورژانسی یا سایر خدمات پزشکی ضروری دریافت می‌شود (که به آنها «مبالغ صورتحساب معمول» یا «AGB» گفته می‌شود) لحاظ کند و تضمین بدهد که از بيمارانی که برای مراقبت‌های خیریه پذیرش می‌شوند، بابت سایر خدمات پزشکی ضروری هزینه‌ای بیشتر از AGB دریافت نخواهد کرد.

d. بيماران CHOC Community Clinic مطابق با آنچه در این سیاست ذکر شده است واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند و از جدول B برای محاسبه پرداخت مشترک بر اساس مقیاس متغیر برای هر ویزیت، برای بيمارانی که درآمدشان کمتر از 200% دستورالعمل‌های فقر فدرال است، استفاده می‌شود.

e. بيمارانی که برای کمک مالی درخواست می‌دهند و تأییدیه کامل یا جزئی دریافت می‌کنند، تأییدیه آنها برای دریافت کمک به شرکت صورتحساب پزشکان اورژانس ارسال خواهد شد. شرکت صورتحساب پزشکان اورژانس بر اساس تعیین صلاحیت FAP توسط بیمارستان عمل خواهد کرد، همان‌طور که در بخش 127405(a)(1)(B) از «قانون بهداشت و ایمنی» مقرر شده است.

7. سیاست پرداخت با تخفيف

a. برای بيمارانی که درآمد خانوار آنها بین 401% تا 450% از سطح فقر فدرال است، ممکن است بیمارستان یک جدول تعرفه‌های پرداخت شخصی با تخفيف ارائه دهد که در آن، هزینه پزشکی مجاز معادل با 75% تخفيف روی مبلغ صورتحساب خواهد بود. در این سطح، میزان بازپرداختی که CHOC دریافت می‌کند، نباید بیشتر از مبلغی باشد که CHOC برای همان خدمت یا مجموعه خدمات از طرف Medicare یا Medi-Cal - هر کدام که بیشتر باشد - دریافت می‌کند.

b. برای بيماران فاقد بیمه‌ای که درآمد خانوار آنها بین 451% تا 550% از «سطح فقر فدرال» است، ممکن است CHOC یک جدول تعرفه‌های پرداخت شخصی با تخفيف ارائه دهد که در آن، هزینه پزشکی مجاز معادل با 50% تخفيف روی مبلغ صورتحساب خواهد بود. در این سطح، میزان بازپرداختی که CHOC دریافت می‌کند، نباید بیشتر از مبلغی باشد که CHOC برای همان خدمت یا مجموعه خدمات از طرف Medicare یا Medi-Cal - هر کدام که بیشتر باشد - دریافت می‌کند.

دفترچه راهنما: اداری	شماره: L3003
بخش: مالی	عنوان: برنامه کمک مالی به بیماران و پرداخت با تخفیف

8. دستورالعمل‌های واجد شرایط بودن برای برنامه کمک مالی CHOC بر اساس جدیدترین نسخه منتشر شده دستورالعمل‌های فقر فدرال است. در جدول A آستانه درآمد خانوارها طبق «دستورالعمل‌های فقر فدرال»، که سالانه منتشر می‌شود، معین شده است.

9. واجد شرایط بودن برای برنامه پرداخت ماهانه

a. هر بیمار یا خانواده بیماری که واجد شرایط باشد و در «برنامه کمک مالی» پذیرفته شود و تخفیف جزئی در هزینه‌ها دریافت کند، واجد شرایط برنامه پرداخت ماهانه نیز خواهد بود. CHOC و خانواده بیمار می‌توانند درباره شرایط برنامه پرداخت با یکدیگر مذاکره کنند. اگر خانواده بیمار و CHOC به توافق نرسند، خانواده بیمار ملزم خواهد بود فرم طرح پرداخت مدت‌دار CHOC FAP (جدول C) را تکمیل کند. پس از دریافت این فرم تکمیل‌شده، CHOC کل درآمد ماهانه خانوار را با کسر مخارج ضروری زندگی خانواده ارزیابی خواهد کرد. سپس یک برنامه پرداخت ماهانه به خانواده پیشنهاد می‌شود که مبلغ آن از 10% درآمد پس از کسر مخارج ضروری زندگی بیشتر نخواهد بود. در طول دوره بازپرداخت تأییدشده، CHOC هیچ بهره‌ای بابت مانده بدهی تخفیف‌خورده اعمال نخواهد کرد.

b. اگر بیمار یا خانواده بیمار چند قسط متوالی را طی دوره 90 روزه پرداخت نکند، ممکن است برنامه پرداخت تخفیف‌خورده بلندمدت دیگر اجرا نشود. پیش از آنکه یک طرح پرداخت بلندمدت غیرقابل اجرا اعلام شود، CHOC یا سازمان وصول مطالبات آن یا نماینده تعیین‌شده باید تلاش معقولی انجام دهد تا بیمار یا خانواده‌اش را از طریق تماس تلفنی با آخرین شماره تلفن موجود و نیز از طریق مکاتبه با آخرین نشانی ثبت‌شده مطلع سازد که ممکن است این طرح غیرقابل اجرا شود و در صورت درخواست بیمار یا خانواده‌اش، ممکن است امکان مذاکره مجدد درباره شرایط وجود داشته باشد.

B. موارد استثنا:

1. بدیهی است که شرایط استثنایی ممکن است رخ دهد که نیاز به بررسی ویژه در تأیید «کمک مالی» برای بیمارانی که معیارهای تعیین‌شده را ندارند، داشته باشد. نمایندگان CHOC باید هنگام ارزیابی پرونده‌های فردی بیماران برای «برنامه کمک مالی»، از این موضوع آگاه باشند. هرچند نمی‌توان فهرستی قطعی یا کامل از تمام شرایط استثنایی احتمالی ارائه کرد، اما موارد زیر از جمله عوامل مهمی هستند که باید لحاظ شوند:

- a. میزان بدهی بیمار یا خانواده‌اش نسبت به کل درآمد او. اگر مجموع هزینه‌های نقدی خارج از پوشش بیمه که بیمار در CHOC پرداخته کرده است بیش از 10% از درآمد سالانه بیمار یا خانواده‌اش در 12 ماه گذشته باشد.
- b. وضعیت پزشکی بیمار یا ارائه‌دهنده خدمات خانواده.
- c. تمایل بیمار یا خانواده‌اش برای همکاری با CHOC در استفاده کامل از سایر منابع پرداخت.

2. هرگونه شرایطی که در دسته‌بندی «شرایط استثنایی» قرار می‌گیرد، باید به اطلاع مدیر خدمات مالی بیماران رسانده شود. پرونده‌هایی که در این دسته قرار می‌گیرند ممکن است نیاز به تأیید معاون مالی یا مسئول ارشد مالی داشته باشند.

دفترچه راهنما: اداری	شماره: L3003
بخش: مالی	عنوان: برنامه کمک مالی به بیماران و پرداخت با تخفیف

C.

فرایند تأیید/رد/تجدیدنظرخواهی در برنامه کمک مالی

1. برای هر حساب بیمار که پس از تطابق با دستورالعمل‌های مقرر شده در این سیاست، تعدیل جزئی یا کامل کمک مالی برای آن پیشنهاد شود، باید فرایند تأیید امضا به شرح زیر طی شود:

a. CHOC (بیمارستان و درمانگاه‌ها)

همکار چرخه درآمد	حداکثر \$2,000
مدیر بخش چرخه درآمد	حداکثر \$10,000
مدیر بخش چرخه درآمد	حداکثر \$50,000
مدیر بخش چرخه درآمد	حداکثر \$100,000
مدیر ارشد/مدیر اجرایی	حداکثر \$250,000
معاون ارشد چرخه درآمد	تا \$1,000,000
1,000,000 مدیر ارشد مالی	بیش از \$

b. CHOC Medical Foundation

همکار چرخه درآمد	حداکثر \$2,000
مدیر بخش چرخه درآمد	حداکثر \$10,000
مدیر بخش چرخه درآمد	حداکثر \$50,000
مدیر بخش چرخه درآمد	حداکثر \$100,000
مدیر ارشد/مدیر اجرایی	حداکثر \$250,000
معاون ارشد چرخه درآمد	تا \$1,000,000
1,000,000 مدیر ارشد مالی	بیش از \$

2. هنگام اتخاذ تصمیم برای تأیید یا رد حساب بیمار برای برنامه کمک مالی، نامه‌ای برای اطلاع‌رسانی درباره تصمیم اتخاذ شده برای بیمار ارسال خواهد شد. اگر درخواست برنامه کمک مالی رد شود، یکی از نمایندگان CHOC با بیمار یا خانواده او تماس خواهد گرفت تا برای پرداخت هزینه‌ها هماهنگی‌های لازم را انجام دهد.

3. فرایند درخواست تجدیدنظر:

اگر در هر مرحله‌ای از فرایند تأیید کمک مالی، اختلاف نظری در مورد درخواست وجود داشته باشد، بیمار یا خانواده او از حق برخورداری که تقاضای بازنگری در درخواست را در سطح بعدی فرایند تأیید مطرح کند. تصمیم نهایی درباره رد درخواست کمک مالی، منحصراً بر عهده «معاون اجرایی ارشد» و مسئول ارشد مالی خواهد بود و تصمیم آنها نهایی محسوب می‌شود.

4. درخواست تجدیدنظر بیمار یا خانواده او باید حداکثر ظرف سی (30) روز پس از دریافت اطلاعیه رد اولیه، به صورت کتبی به مدیر حسابداری بیماران ارائه شود.

5. چنانچه اطلاعات جعلی، نادرست یا ناقص در فرایند درخواست ارائه شده باشد، با وجود ارائه برنامه کمک مالی همچنان حق صدور صورت حساب، چه به صورت عطف به ماسبق و چه در زمان ارائه خدمات، برای تمامی خدمات محفوظ خواهد بود. علاوه بر آن، CHOC این حق را برای خود محفوظ می‌دارد که تمامی راهکارهای قانونی جبرانی - از جمله، اما نه محدود به

دفتريچه راهنما: اداري	شماره: L3003
بخش: مالي	عنوان: برنامه کمک مالی به بیماران و پرداخت با تخفیف

جبران خسارات مدنی و کیفری - را علیه افرادی که برای واجد شرایط شدن در برنامه کمک مالی، اطلاعات جعلی، نادرست یا ناقص ارائه کرده‌اند، پیگیری کند.

D. برنامه کمک مالی: اطلاع‌رسانی به بیمار یا خانواده بیمار

1. در صورت حساب‌های بیماران CHOC، اطلاعیه‌ای به زبان انگلیسی و اسپانیایی ارائه خواهد شد که در آن بیمار از سیاست برنامه کمک مالی CHOC مطلع می‌شود و اطلاعات تماس برای کسب اطلاعات تکمیلی درباره این کمک‌ها درج خواهد شد. این اطلاعیه باید شامل یک برگه شعار با عبارت زیر باشد که به زبان انگلیسی و به 15 زبان برتری که افراد با تسلط محدود به زبان انگلیسی (LEP) در California، طبق تعیین وزارت خدمات مراقبت‌های بهداشتی ایالت، به آنها صحبت می‌کنند، ارائه شده باشد. توجه: اگر به زبان خودتان به کمک نیاز دارید، لطفاً با [شماره تلفنی که بیماران می‌توانند اطلاعات بیشتری از آنجا دریافت کنند] تماس بگیرید. دفتر [ساعات اداری] باز است و در [اطلاعات محل دفتر] واقع شده است. وسایل کمکی و خدماتی برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد به خط بریل، چاپ بزرگ، فایل صوتی و سایر قالب‌های الکترونیکی قابل دسترس نیز موجود است. این خدمات رایگان هستند. علاوه بر این، تمامی صورت‌حساب‌های بیماران حاوی اطلاعاتی در خصوص چگونگی دسترسی خانواده بیمار به اطلاعات مربوط به California Health Benefit Exchange و همچنین طرح‌های سلامت ایالتی و دولتی خواهد بود. فرم‌های درخواست برای طرح‌های ایالتی و دولتی در بیمارستان موجود خواهد بود و در اختیار متقاضیان قرار خواهد گرفت.
2. خلاصه‌ای از برنامه کمک مالی به همراه اطلاعات تماس، به زبان‌های انگلیسی و اسپانیایی در بخش‌های پرتردد CHOC از جمله پذیرش، بخش اورژانس، درمانگاه‌ها، بخش ثبت‌نام بیماران سرپایی و دفاتر حسابداری بیماران نصب خواهد شد.
3. CHOC در محل ارائه خدمات، به همه بیمارانی که هزینه‌های درمانی را شخصاً پرداخت می‌کنند، اطلاعیه‌ای درباره برنامه کمک مالی و اطلاعات تماس و همچنین اطلاعات مربوط به برنامه‌های تحت حمایت دولت و اطلاعات تماس مربوط به California Health Benefits Exchange را ارائه می‌دهد.

E. فرایند وصول مطالبات:

1. اگر بیمار واجد شرایط کمک ذیل برنامه کمک مالی باشد و تمام تلاش خود را برای پرداخت بدهی‌های معوقه‌اش در مدت زمان منطقی انجام دهد، چنانچه ارجاع پرونده بدهی‌های معوق بیمار به سازمان‌های خارجی وصول مطالبات تأثیر منفی روی اعتبار مالی بیمار داشته باشد، CHOC یا نماینده آن این کار را انجام نخواهد داد و حتی در این مورد به بیمار اطلاعیه‌ای نخواهد داد. اگر CHOC مجبور به ارجاع پرونده بیمار به یک سازمان خارجی وصول مطالبات شود، مبلغ ارجاع‌شده به آن سازمان باید مطابق با سطح پرداخت کاهش‌یافته‌ای باشد که بیمار طبق برنامه کمک مالی واجد آن بوده است. CHOC از به‌کارگیری اقدامات نامتعارف برای وصول بدهی‌ها خودداری خواهد کرد. اگر بیمار مبلغی بیشتر از سهم هزینه‌ای را که مسئول پرداخت آن است به CHOC پرداخت کند، CHOC هرگونه مازاد پرداختی را به همراه سود تعلق‌گرفته به آن مطابق با نرخ تعیین‌شده در قوانین موجود، از تاریخی که بیمارستان پرداخت را دریافت کرده و آن را به‌عنوان اعتبار بیمار شناسایی کرده است، به بیمار بازمی‌گرداند. با این حال، اگر مبلغ بدهی کمتر از \$5.00 باشد، CHOC موظف به بازپرداخت مبلغ یا پرداخت سود آن به بیمار نخواهد بود. بیمارستان این اعتبار \$5.00 را به‌مدت حداقل

دفترچه راهنما: اداری	شماره: L3003
بخش: مالی	عنوان: برنامه کمک مالی به بیماران و پرداخت با تخفیف

60 روز در حساب بیمار لحاظ می‌کند و اگر در طول این مدت بدهی برای بیمار ایجاد شود آن را از این اعتبار کسر خواهد کرد.

2. CHOC در مواجهه با بیمارانی که فاقد بیمه هستند و درآمد آن‌ها برابر با یا کمتر از 400% «سطح فقر فدرال» است، از روش‌هایی مانند توقیف حقوق یا حق تصرف خانه اصلی بیمار یا خانواده‌اش برای وصول صورت‌حساب‌های پرداخت‌نشده CHOC استفاده نخواهد کرد. این شرط الزامی مانع از آن نمی‌شود که CHOC بازپرداخت هزینه‌ها از مبالغ تسویه‌شده بدهی‌های شخص ثالث را پیگیری کند.

F. مدارک لازم برای تخفیف‌های برنامه کمک مالی

در پرونده‌هایی که تشخیص داده شده است بیمار واجد شرایط لازم برای «برنامه کمک مالی» است، لازم است که مستندات مناسب در پرونده بیمار درج شود تا هم شناسایی بیمار آسان باشد و هم سابقه مناسبی از دلایلی که باعث تأیید صلاحیت او برای دریافت کمک مالی شده است، ثبت گردد. حداقل مدارکی که ممکن است برای هر پرونده کمک مالی مورد نیاز باشد، می‌تواند محدود به یکی از گزینه‌های زیر باشد:

1. کپی فرم تکمیل‌شده کار برگ افشای مالی بیمار یا خانواده بیمار، همراه با تمامی مدارک تأییدکننده مربوطه (مانند اظهارنامه مالیاتی سال گذشته (مدرک ترجیحی)، فرم‌های W-2، یا فیش حقوقی فعلی).
2. کپی مدارک تکمیلی، یادداشت‌ها و سایر مدارکی که شرایط استثنایی‌ای را توضیح می‌دهند که در بررسی صلاحیت بیمار برای «برنامه کمک مالی» لحاظ شده‌اند (در صورت وجود یا نیاز).
3. کپی فرم «تأیید کمک مالی» که به امضای نماینده(های) مسئول بیمارستان رسیده است (در صورت وجود).
4. مدارک مربوط به ورشکستگی در یک سال گذشته (این اشخاص خودبه‌خود واجد شرایط برنامه کمک مالی هستند).

G. گزارش‌ها

«کمک مالی» باید همراه با اطلاعات زیر ثبت و مستندسازی شود:

1. داده‌های بیمار که شامل اطلاعات سلامت حفاظت‌شده (PHI) است، به‌گونه‌ای نگهداری خواهد شد که حریم خصوصی و محرمانگی این اطلاعات حفظ شود، و تنها در صورت نیاز برای اجرای «برنامه کمک مالی» ثبت خواهد شد.
 - a. وضعیت بستری یا سرپایی بیمار
 - b. کل هزینه‌های بیمار
 - c. هزینه‌های مربوط به کمک مالی، تأییدشده و ردشده
 - d. تاریخ تأیید/رد درخواست
 - e. دلیل هرگونه رد درخواست
2. تمام پرونده‌های مربوط به درخواست‌ها محرمانه‌اند و در محل امنی به‌مدت حداقل سه سال پس از تاریخ ثبت درخواست و پایان حسابرسی سال مالی CHOC نگهداری خواهند شد. تمام گزارش‌های مربوط به برنامه کمک مالی به‌مدت هفت (7) سال نگهداری خواهند شد. در پایان دوره نگهداری مربوطه، تمام اطلاعات از بین برده می‌شوند یا به‌گونه‌ای نگهداری می‌شوند که حریم خصوصی بیمار و محرمانگی اطلاعات او حفظ گردد.
3. این سیاست را نمی‌توان به‌گونه‌ای تغییر داد که مزایای دریافت‌کنندگان کاهش یابد یا حذف شود. هرگونه تغییر پیشنهادی در این سیاست باید از پیش به تأیید «بخش تطبیق» برسد.

دفتربه راهنما: اداری	شماره: L3003
بخش: مالی	عنوان: برنامه کمک مالی به بیماران و پرداخت با تخفیف

V. منابع:

- A. مدیریت چرخه درآمد، Zimmerman و همکاران: دسامبر 2002.
- B. California Hospital Association، اصول و دستورالعمل‌های داوطلبانه برای کمک به بیماران کم‌درآمد فاقد بیمه، 6 فوریه 2004.
- C. American Hospital Association، بیانیه اصول و دستورالعمل‌های مربوط به صدور صورتحساب و شیوه‌های وصول مطالبات بیمارستانی، 27 آوریل 2004.
- D. لایحه مجلس 774 Chan-Hospitals: خطمشی‌های قیمت‌گذاری عادلانه
- E. California Hospital Association، اجرای الزامات مراقبت‌های خیریه، AB 774، 3 نوامبر 2006.
- F. قانون مقرراتی Barclays California، عنوان 22، فصل 7، بخش 75049.
- G. وزارت بهداشت و خدمات انسانی، دستورالعمل‌های درآمد فقر فدرال.
<https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- H. اساسنامه برنامه مرکز بهداشت: بخش 330 قانون خدمات بهداشت عمومی (ماده 42 قانون ایالات متحده 254b).
- I. بخش 42 از «مجموعه مقررات فدرال» (CFR) قسمت 51c و بخش‌های 56.201 CFR 42 تا 56.604 برای مراکز بهداشت اجتماعی و مهاجران. CDPH (اداره بهداشت عمومی California) اطلاعیه AFL مرتبط با سیاست‌های قیمت‌گذاری منصفانه بیمارستان‌های California را در تاریخ 5 نوامبر 2014 صادر کرد.

مشارکت‌کنندگان در تدوین سیاست، تأییدیه‌ها و سوابق

مشارکت‌کنندگان در تدوین سیاست	
تسهیل‌کننده	مدیر حساب‌های بیماران
همکاران در تدوین سیاست	
رئیس بخش	مدیر اجرایی چرخه درآمد
عضو تیم مدیریت اجرایی:	Ken Baxter، معاون چرخه درآمد

جدول A

دستورالعمل‌های فقر فدرال منتشرشده برای سال 2025				
تعداد اعضای خانوار	حداکثر تا %100	حداکثر تا %400	حداکثر تا %450	حداکثر تا %550
1	\$15,650	\$62,600	\$70,425	\$86,075
2	\$21,150	\$84,600	\$95,175	\$116,325
3	\$26,650	\$106,600	\$119,925	\$146,575
4	\$32,150	\$128,600	\$144,675	\$176,825
5	\$37,650	\$150,600	\$169,425	\$207,075
6	\$43,150	\$172,600	\$194,175	\$237,325
7	\$48,650	\$194,600	\$218,925	\$267,575
8	\$54,150	\$216,600	\$243,675	\$297,825
تخفیف	%100	%75	%50 بیمارانی که بیمه ندارند	

جدول B

جدول هزینه متغیر دستورالعمل‌های درآمد ناخالص ماهانه بر اساس سطح فقر فدرال (FPL) بر اساس اندازه خانواده - اجرایی از 2025			
کد طرح سلامت	مراقبت اولیه خیریه	پرداخت شخصی - ویژه تمهیدات	پرداخت شخصی
دستورالعمل FPL	100% یا پایین‌تر	101% - 200%	بالای 200%
تعداد افراد / خانواده			
1	\$0 - \$1,304	\$1,305 - \$2,608	بالای \$2,609
2	\$1,763	\$1,764 - \$3,525	بالای \$3,526
3	\$2,221	\$2,222 - \$4,442	بالای \$4,443
4	\$2,679	\$2,680 - \$5,358	بالای \$5,359
5	\$3,138	\$3,139 - \$6,275	بالای \$6,276
6	\$3,596	\$3,597 - \$7,192	بالای \$7,193
7	\$4,054	\$4,055 - \$8,108	بالای \$8,109
8	\$4,513	\$4,514 - \$9,025	بالای \$9,026
CMG	\$10 ویزیت بیمار	\$60 ویزیت بیمار جدید \$40 ویزیت بیمار قبلی \$25 واکسن آنفلوآنزا فقط تزریق خدمات WCC برای Gateway اعمال می‌شود	\$85 ویزیت ناخوشی و ویزیت جزئی \$25 واکسن آنفلوآنزا فقط تزریق \$100 ویزیت کامل سلامت
پرداخت هزینه به‌ازای خدمات	\$0 فقط هزینه تزریق واکسن آنفلوآنزا خدمات WCC برای Gateway اعمال می‌شود		
Breathmobile	\$25 ویزیت مطب \$0 فقط هزینه تزریق واکسن آنفلوآنزا	\$25 ویزیت مطب \$25 واکسن آنفلوآنزا فقط تزریق	\$25 ویزیت مطب \$25 واکسن آنفلوآنزا فقط تزریق
پرداخت هزینه به‌ازای خدمات			
آزمایشگاه‌ها	«صورت‌حساب بر عهده بیمار» مگر اینکه در زمان ویزیت با نرخ کاهش‌یافته درمانگاه پرداخت شود که در این صورت، «صورت‌حساب بر عهده درمانگاه»	«صورت‌حساب بر عهده بیمار» مگر اینکه در زمان ویزیت با نرخ کاهش‌یافته درمانگاه پرداخت شود که در این صورت، «صورت‌حساب بر عهده درمانگاه»	«صورت‌حساب بر عهده بیمار» (صورت‌حساب آزمایشگاه یا رادیولوژی را با نرخ‌های عادی دریافت می‌کند)
رادیولوژی	«صورت‌حساب بر عهده بیمار»	«صورت‌حساب بر عهده بیمار»	«صورت‌حساب بر عهده بیمار» (صورت‌حساب رادیولوژی را با نرخ‌های عادی دریافت می‌کند)
داروهای نسخه‌ای	نسخه داده می‌شود بیمار پرداخت می‌کند	نسخه داده می‌شود بیمار پرداخت می‌کند	نسخه داده می‌شود بیمار پرداخت می‌کند
لوازم (مانند دمپار، عصا)	از موجودی درمانگاه، بسته به نیاز	از موجودی درمانگاه، بسته به نیاز	

جدول C
فرم طرح پرداخت مدت‌دار FAP مربوط به CHOC/CCMH

تاریخ: تاریخ ارائه خدمات:	
نام بیمار: ADJ تاریخ:	
درآمد ماهیانه: \$	
مخارج ضروری زندگی کسر شود:	
اجاره / قسط خانه	\$
نگهداری	\$
غذا	\$
لوازم خانه	\$
خدمات عمومی آب و برق و	\$
پوشاک	\$
پرداخت هزینه‌های پزشکی	\$
بیمه	\$
مدرسه/مراقبت از کودک	\$
نفقه فرزند/همسر	\$
حمل و نقل	\$
هزینه‌های خودرو/بنزین/تعمیرات/بیمه	\$
قسط خودرو	\$
لباسشویی/نظافت	\$
مجموع هزینه‌ها	\$

_____ \$
 _____ \$

کل درآمد پس از کسر هزینه‌های زندگی
 برنامه پرداخت بلندمدت، پرداخت ماهانه