

هدف

UCLA Health System می‌کوشد خدمات مراقبتی با کیفیتی را به بیماران ارائه دهد و استانداردهای بالایی را برای جوامع تحت پوشش خود رعایت کند. این خط مشی نشان دهنده تعهد UCLA Health به مأموریت و دوراندیشی خود می‌باشد که از طریق رفع نیازهای اقل‌درآمد، بیماران فاقد بیمه، و بیماران دارای سطح پوشش بیمه‌ای پایین میسر می‌گردد. هدف از این خط مشی فسخ یا تغییر هیچ یک از مفاد قراردادی یا نرخ‌های توافق شده فی مابین UCLA Health و بیمه‌گذارهای شخص ثالث نبوده و همچنین در این خط مشی قرار نیست به بیمه‌گرهای فاقد قرارداد یا سایر شخصیت‌هایی که از نظر حقوقی از جانب ذینفع، شخص تحت پوشش یا بیمه شده مسئول پرداخت هزینه‌ها می‌باشند هیچگونه تخفیفی ارائه دهد.

این خط مشی کمک مالی مطابق با بخش 501(r) آئین نامه عواید داخلی (IRC) موضوع قانون درمان قابل استطاعت (Affordable Care Act) و مقررات اجرائی مؤثر بر سال‌های مالی پس از 29 دسامبر 2015 و همچنین بخش 127400 و ادامه آن در قانون سلامت و امنیت کالیفرنیا می‌باشد. (AB 774)، خط مشی‌های قیمت‌گذاری منصفانه بیمارستان‌ها، قابل اجرا از 1 ژانویه 2007، و خط مشی‌های قیمت‌گذاری منصفانه پزشکان اورژانس، قابل اجرا از 1 ژانویه 2011، و دستورالعمل دفتر بازرسی کل وزارت بهداشت و خدمات انسانی (OIG) در رابطه با کمک مالی به بیماران فاقد بیمه و دارای پوشش بیمه اندک. معیارهای احراز شرایط مالی در این خط مشی مشخص می‌شود تا بیماران که واجد شرایط دریافت مساعدت بیماری، از جمله درمان خیریه‌ای کامل و درمان خیریه‌ای جزئی، هستند مشخص شوند. معیارهای احراز شرایط مالی تعیین شده در این خط مشی عمدتاً بر مبنای دستورالعمل‌های فقر در سطح فدرال (Federal Poverty Level) قرار دارند که به صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده در نشریه ثبت فدرال (Federal Register) به روز رسانی می‌شوند. بیماران فاقد بیمه که مطابق این خط مشی حائز معیارهای کمک مالی نباشند به خط مشی تخفیف نقدی (UCLA Health Cash Discount Policy) ارجاع داده می‌شوند. اطلاعات مربوط به قیمت‌گذاری نقدی را می‌توانید در وبسایت UCLA Health به آدرس <https://www.uclahealth.org/cash-pricing> مشاهده نمایید. علاوه بر این، فرایندهای شناسایی و روند کار با بیماران واجد شرایط کمک مالی، روش اعلام درخواست کمک مالی توسط بیماران، فرایندهای مورد استفاده بیمارستان جهت بهره بردن از اطلاعات ارائه شده توسط اشخاص ثالث در راستای تصمیم‌گیری در مورد احراز شرایط کمک مالی، مبنای تعیین میزان مبلغ پرداختی به بیماران واجد شرایط کمک مالی، و اقداماتی که بیمارستان در صورت عدم پرداخت می‌تواند انجام دهد در این خط مشی کمک مالی مشخص شده است.

حیطه

این خط مشی کمک مالی در Ronald Reagan UCLA Medical Center، Santa Monica UCLA Medical Center و Orthopaedic Hospital and Resnick Neuropsychiatric Hospital در UCLA (هر کدام یک «بیمارستان» و جمعاً «بیمارستان‌ها») و کلینیک‌های سرپائی مستقر در هر یک از این بیمارستان‌ها پیاده می‌شود. این خط مشی در ادارات، دانشکده و سایر کلینیک‌های داخل گروه درمانی دانشکده (UCLA Faculty Practice Group) پیاده نمی‌شود. خط مشی کمک مالی UCLA Faculty Practice Group به صورت آنلاین در این آدرس قابل دسترسی است - <http://fpg.uclahealth.org/pnp>. **G105**

محیط

I. خط مشی کمک مالی به خدمات ارائه شده در بخش‌های سرپائی و کلینیکی بیمارستان و صورتحساب شده توسط بیمارستان تعلق می‌گیرد. این خط مشی به خدمات حرفه‌ای اطباء در بخش‌های سرپائی، بستری و اورژانس بیمارستان تعلق نمی‌گیرد. لیست کامل بخش‌های گروه درمانی دانشکده و سایر گروه‌های پزشکی که در بیمارستان‌ها اقدام به ارائه خدمات اورژانسی و سایر خدمات درمانی حرفه‌ای ضروری می‌نمایند و همچنین اینکه طبق آخرین به روزرسانی‌های بخش چرخه درآمد UCLA Health و گروه درمانی دانشکده آیا این بخش‌ها یا گروه‌ها تحت پوشش این خط مشی هستند یا خیر در ضمیمه قید شده است. جهت درخواست کمک مالی یا تخفیف برای خدمات حرفه‌ای ارائه شده توسط اطباء بخش اورژانس در مرکز درمانی سانتا مونیکا و بیمارستان ارتوپدی UCLA می‌توانید مستقیماً از طریق گروه پزشکان اورژانس با شماره تماس‌های مندرج در ضمیمه A اقدام نمایید.

تعاریف

I. «مطالبات غیر قابل وصول» - مطالبات غیر قابل وصول در نتیجه ارائه خدمت به بیماری ایجاد می‌شود که طبق تصمیم بیمارستان، و پس از اقدام لازم جهت وصول مطالبات، قادر به پرداخت تمام یا بخشی از صورتحساب بوده اما مایل به پرداخت آن نمی‌باشد.

II. «درمان خیریه‌ای» یعنی صرفنظر کلی یا جزئی از تعهدات مالی بیمار برای خدمات درمانی اورژانسی یا غیر ضروری که در بیمارستان انجام و صورتحساب شده است.

III. «بیمار درمان خیریه‌ای» - بیمار درمان خیریه‌ای یک بیمار واجد شرایط مالی خویش-پرداز یا یک بیمار دارای مخارج درمانی بالا است.

IV. «وضعیت درمانی اورژانسی» به صورت یک وضعیت درمانی تعریف می‌شود که در آن بیمار دارای علائم حاد با شدت کافی، از جمله درد شدید، باشد به نحوی که در صورت عدم رسیدگی درمانی فوری می‌تواند منجر به هر یک از شرایط ذیل شود:

A. به خطر افتادن جدی سلامت بیمار؛

B. نقص جدی در عملکردهای بدن؛ و

C. معلولیت جدی در هر یک از اندام یا بخش‌های بدن.

در رابطه با بانوان باردار که دارای انقباضات می‌باشند وضعیت درمانی اورژانسی یعنی برای انتقال ایمن بیمار به یک بیمارستان دیگر جهت زایمان وقت کافی وجود نداشته یا این انتقال باعث به خطر افتادن سلامت یا ایمنی شخص یا نوزاد درون شکم وی شود.

V. «اقدام فوق العاده جهت وصول مطالبات (ECA)» - فهرستی از اقدامات وصولی، طبق تعریف IRS و وزارت خزانه داری، است که بیمارستان‌ها پس از انجام اقدامات معمول جهت بررسی شرایط بیمار برای دریافت کمک مالی به منظور مطالبه هزینه خدمات درمانی بر علیه فرد (یا شخص مسئول پرداخت هزینه‌های درمانی بیمار) انجام می‌دهند. بر اساس IRC 1.501(r)-6 و مقررات خزانه داری 1.501(r)-6(b)(1)، برخی از موارد فروش دین بیمار به شخصی دیگر از مصادیق ECA می‌باشد. انجام اقدامات ذیل توسط بیمارستان نیز مصداق ECA می‌باشد:

A. اعمال حق حبس مال بر محل زندگی دائم فرد؛

B. فروش ملک مرهونه؛

C. توقیف یا مسدود نمودن حساب بانکی یا دیگر اموال شخصی فرد؛

D. طرح دعوی حقوقی علیه فرد یا حکم جلب؛

E. عاملیت به جلب فرد؛

F. توقیف درآمد؛

G. ارائه اطلاعات نادرست به یک موسسه مالی؛

H. به تعویق انداختن یا عدم ارائه خدمات ضروری پزشکی به علت عدم پرداخت صورتحساب خدمات ارائه شده قبلی مطابق خط مشی کمک مالی UCLA؛ و

درخواست پرداخت هزینه قبل از ارائه خدمات ضروری پزشکی به علت وجود صورتحساب معوق برای خدمات درمانی ارائه شده قبلی

VI. «سطح فقر فدرال» (FPL) -- دستورالعمل‌های مبتنی بر درآمد و اندازه خانواده که به صورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده به روز رسانی شده و در <http://aspe.hhs.gov/poverty> چاپ می‌شود.

VII. «کمک مالی» شامل درمان خیریه‌ای کلی (100% تخفیف) و درمان خیریه‌ای جزئی (تخفیف جزئی) می‌باشد.

VIII. «واجد شرایط مالی» - بیمار واجد شرایط مالی به صورت بیماری تعریف می‌شود که درآمد خانوادگی وی برابر یا کمتر از 350% سطح فقر فدرال است که شامل موارد ذیل بوده اما محدود به آن نمی‌باشد:

A. بیمار خویش پرداز

B. بیمار دارای هزینه‌های درمانی بالا؛ یا

C. بیمار بیمه شده اما بدون پوشش هزینه‌های وی.

IX. «بیمار دارای هزینه‌های درمانی بالا» بیماری است که:

A. خویش پرداز نبوده؛ و

B. هزینه‌های درمانی وی در دوازده (12) ماه گذشته (خواه در داخل یا خارج از بیمارستان) بیش از استطاعت وی بوده است به نحوی که حداقل 10% بیشتر از درآمد خانوادگی بیمار باشد.

X. «خدمات درمانی ضروری» - خدمت یا درمانی که برای درمان یا تشخیص بیماری ضروری بوده و عدم انجام آن می‌تواند تأثیر منفی بر شرایط، بیماری یا آسیب دیدگی بیمار داشته و جزء جراحی‌ها یا درمان‌های زیبایی نباشد.

XI. «خانواده بیمار» یا «خانواده» - برای افراد 18 ساله و بالاتر خانواده بیمار یعنی همسر، شریک خانگی، و کودکان تحت سرپرستی زیر 21 سال، خواه در همان خانه باشند یا خیر. برای افراد زیر 18 سال خانواده بیمار یعنی هر یک از والدین، خویشاوند مراقب و سایر کودکان زیر 21 سال والدین یا خویشاوند مراقب او.

XII. «طرح پرداخت متعارف» - اقساط ماهانه که از 10 درصد درآمد خانواده بیمار در ماه پس از کسر هزینه‌های ضروری زندگی تجاوز ننماید. «هزینه‌های ضروری زندگی» در این خط مشی هزینه‌های هر یک از شرایط ذیل می‌باشد:

A. اجاره خانه یا هزینه تعمیر و نگهداری خانه؛

B. غذا و مایحتاج اهالی خانه؛

C. امکانات و تلفن؛

D. پوشاک؛

E. هزینه‌های درمانی و دندانپزشکی؛

F. بیمه؛

G. مدرسه یا مراقبت از کودک؛

H. حمایت از کودک یا همسر؛

I. هزینه ایاب و ذهاب و خودرو، شامل بیمه نامه، بنزین، و تعمیرات؛

J. اقساط؛

K. خشکشویی و نظافت؛ و

L. سایر هزینه‌های فوق العاده

XIII. «بیمار خویش پرداز» - بیماری است که این موارد را ندارد:

A. پوشش بیمه شخص ثالث توسط یک بیمه درمانی، طرح خدمات درمانی، یا Medicare؛

B. پوشش Medi-Cal برای ارائه خدمات درمانی ضروری یا غیره، که می‌تواند شامل بیمارانی باشد که واجد شرایط Medi-Cal بوده اما Medi-Cal تمام خدمات ارائه شده یا تمام مدت بستری در بیمارستان را تحت پوشش قرار نمی‌دهد؛¹

C. آسیب دیدگی قابل جبران خسارت برای برنامه‌های دولتی، تأدیه خسارت کارگری، بیمه خودرو، سایر بیمه‌ها، یا مسئولیت شخص ثالث طبق تعیین و ثبت توسط بیمارستان.

D. بیماران خویش پرداز ممکن است شامل بیماران درمان خیریه‌ای باشد.

XIV. «جمعیت معنادار LEP» - کمتر از 1000 نفر یا 5 درصد جمعیت خدمات دهی شده توسط بیمارستان یا

جمعیتی که انتظار می‌رود به بیمارستان مراجعه نموده و تسلط کمی به زبان انگلیسی دارند، طبق نظر بیمارستان با استفاده از روش‌های متعارف.

خط مشی

II. بیمارستان‌ها باید به هر بیمار واجد شرایط مالی که در محدوده اصلی خدمات دهی UCLA Health قرار داشته و سایر معیارهای احراز صلاحیت مندرج در این خط مشی کمک مالی را داشته باشد کمک مالی پرداخت نماید. بیمارستان‌ها برای دریافت مساعدت از سایر برنامه‌های موجود از جمله برنامه بیمه درمانی کودکان کالیفرنیا (CHIP) با حمایت مالی دولتی یا فدرال، برنامه‌های شهرستان، یا برنامه‌های کمک هزینه، با توجه به شرایط خاص بیماران به آنها کمک می‌نمایند. بیمارانی که واجد شرایط دریافت مساعدت از برنامه دیگری نمی‌باشند ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی از بیمارستان‌ها باشند. بیمارستان‌ها در راستای مأموریت خود تلاش می‌کنند خدمات درمانی ضروری و اورژانسی صرف نظر از شرایط مالی بیماران در دسترس همه آنان باشد. قبل از ارائه خدمات، در حین آن یا پس از آن با تمام بیماران صرف نظر از توانایی آنها در پرداخت هزینه‌ها، به طور برابر و با احترام رفتار می‌شود.

- III. بیمارستان‌ها باید مطابق قانون خدمات درمانی اورژانس و زایمان فعال (EMTALA) و قوانین کالیفرنیا صرفاً بر اساس نیازهای درمانی افراد به تمام آنها ارائه خدمات نمایند. انجام خدمات غربالگری پزشکی و تثبیت وضعیت نباید به علت استعمال وضعیت بیمه فرد یا نحوه پرداخت هزینه‌ها توسط وی با تأخیر مواجه شود.
- IV. بیماران یا سایر افراد مسئول پرداخت هزینه‌های بیمار که نیاز مالی آنها محرز شده است در صورتیکه تقاضانامه را تکمیل کرده و طبق تعریف فرایندهای احراز شرایط ذیل دارای معیارهای دریافت تخفیف کامل (100%) یا جزئی درمان خیریه‌ای باشند، می‌توانند واجد شرایط دریافت کمک مالی باشند. بیمارانی که تقاضانامه خود را تکمیل ننمایند با استفاده از اطلاعات ارائه شده توسط منابعی غیر از خود بیمار یا فرد دیگری که خواستار کمک مالی در شرایطی خاص باشد، طبق موارد مندرج در فرایندهای احراز فرضی شرایط، می‌توانند فرضاً واجد شرایط کمک مالی در نظر گرفته شوند. بیماری که فرضاً واجد شرایط کمک مالی در نظر گرفته شده است باید بیشترین میزان تخفیف موجود یعنی تخفیف درمان خیریه‌ای کامل (100%) را دریافت نماید. اگر بیمار یا شخص مسئول حائز شرایط خط مشی کمک مالی نباشد از دریافت کمک مالی محروم خواهد شد.
- V. اطلاعات مربوط به خط مشی کمک مالی باید به نحو گسترده، از جمله در وبسایت بیمارستان، تبلیغ شود. تابلوهای اطلاع رسانی در مورد ارائه کمک مالی توسط بیمارستان به بیماران یا سایر افراد مسئول پرداخت هزینه خدمات درمانی بیمار باید به طور واضح در بخش اورژانس، بخش ثبت نام، و بخش‌های سرپائی و کلینیک‌های مجاز بیمارستان‌ها نصب شود. خلاصه‌ای کلی از خط مشی کمک مالی باید هنگام ثبت نام یا ترخیص و در حین صدور صورتحساب و وصول مطالبات در اختیار بیماران بالقوه واجد شرایط یا سایر افراد مسئول پرداخت هزینه‌های بیمار قرار گیرد. این اطلاعات باید به انگلیسی و اسپانیایی و هر زبان دیگری که جمعیت معنادر LEP به آن تکلم می‌کند بوده و برای بیماران یا سایر افرادی که به زبان‌های دیگر تکلم می‌کنند ترجمه شود.
- VI. بیمارستان‌ها نباید به شکل عادی اقدام به لغو بیمه همزمان، پرداخت مشترک، یا پرداخت اقساطی نمایند. بیمارستان در شرایط استثنائی و به صورت موردی و پس از احراز حسن نیت در نیاز مالی، با استفاده از معیارهای غربالگری و اعلام تقاضا مندرج در این خط مشی کمک مالی، یا طبق مفاد مندرج در قانون می‌تواند بیمه همزمان، پرداخت مشترک، یا پرداخت اقساطی بیمار را لغو نماید. این خط مشی و معیارهای غربالگری مالی باید به طور پیوسته برای تمام پرونده‌های بیمارستان اعمال گردد.
- VII. این خط مشی به خدمات درمانی غیر ضروری یا خدمات حرفه‌ای که به طور جداگانه توسط پزشک و کارشناسان غیرپزشک صورت شده‌اند تعلق نمی‌گیرد.
- VIII. خط مشی کمک مالی متکی بر همکاری فرد متقاضی در ارائه دقیق و به موقع اطلاعات غربالگری مالی مندرج در فرایندهای ذیل است. اعلام اطلاعات غلط برای احراز شرایط مالی منجر به رد درخواست کمک مالی می‌شود. ممکن است بیمارستان‌ها از بیمار یا شخص مسئول بخواهند اقدام لازم را جهت تقاضا و دریافت مساعدت دولتی انجام دهند که بعنوان یک شرط دریافت کمک مالی طبق این خط مشی بتوانند واجد شرایط آن باشند.

اطلاع رسانی خط مشی‌های درمان خیریه‌ای و تخفیفات

تعهدات: پذیرش، بخش اورژانس، بخش‌های سرپائی مستقر در بیمارستان، خدمات مالی بیماران، خدمات تجاری بیماران

- I. این خط مشی کمک مالی، تقاضانامه، و خلاصه به زبان ساده باید به نحو گسترده اطلاع رسانی شده و در صورت درخواست به صورت رایگان از قسمت پذیرش اصلی بیمارستان‌ها، پذیرش بخش اورژانس بیمارستان‌ها، وبسایت بیمارستان‌ها <https://www.uclahealth.org/billing> از طریق پست درخواست به بخش خدمات تجاری بیماران به آدرس Wilshire Blvd., Suite 1600, Los Angeles, CA 90024 10920 و تماس با بخش خدمات تجاری بیماران با شماره تلفن 8021-825 (310) قابل تهیه باشد. این خط مشی کمک مالی، تقاضانامه و خلاصه آن به زبان ساده باید به انگلیسی و اسپانیایی و هر زبان دیگری که جمعیت معنادر LEP به آن تکلم می‌کند در دسترس باشد.
- II. خلاصه ساده خط مشی کمک مالی باید بعنوان بخشی از فرایند پذیرش، در زمان ارائه خدمت، یا در حین ترخیص در اختیار بیماران قرار داده شود. خلاصه ساده خط مشی کمک مالی بیمارستان باید در بخش پذیرش، بخش اورژانس، و سایر بخش‌های سرپائی بیمارستان در اختیار بیمارانی قرار گیرد که ظاهراً بیمه شخص ثالث ندارند.
- III. اطلاعیه کتبی شفاف حاوی اطلاعات مربوط به خط مشی کمک مالی، از جمله اطلاعات مربوط به احراز شرایط، و همچنین شماره تلفن یکی از کارمندان یا دفاتر بیمارستان که بیمار از طریق آن بتواند اطلاعات بیشتری در مورد این خط مشی کسب نماید و آدرس مستقیم وبسایت (یا URL) که کپی خط مشی کمک مالی، فرم تقاضانامه، و خلاصه ساده در آن موجود باشد در اختیار بیماران قرار خواهد گرفت.
- IV. خدمات تجاری بیماران و بخش‌های خدمات دسترسی بیمار در UCLA Health باید نسبت به نشر خط مشی‌ها و

آموزش پرسنل در ارتباط با در دسترس بودن فرایندهای مربوط به کمک مالی بیمار اقدامات لازم را انجام دهند.

V. اطلاعیه خط مشی کمک مالی بیمارستانها در مکانهای متعدد در سراسر هر بیمارستان، از جمله در بخش اورژانس، دفاتر پذیرش، بخشهای سرپائی و بخش خدمات تجاری بیماران و در کلینیکهای مجاز بیمارستان به زبان انگلیسی، اسپانیایی و هر زبان دیگری که جمعیت معنادار LEP به آن تکلم می‌کند نصب شود.

VI. رجوع کنید به بخش XII(A)، اقدامات صدور صورتحساب و وصول مطالبات.

فرایندهای احراز شرایط

تعهدات: پذیرش/ثبت نام، بخش اورژانس، بخشهای سرپائی مستقر در بیمارستان، بخشهای کمکی ثبت نام، کلینیکها، خدمات تجاری بیماران

- I. تمام تلاش لازم برای غربالگری تمام بیماران شناسائی شده بعنوان فاقد بیمه یا نیازمند کمک مالی برای پذیرش، ویزیت اورژانسی و سرپائی برای بررسی احراز شرایط دریافت کمک مالی از بیمارستان یا سایر برنامههای مساعدتی موجود انجام خواهد شد. اطلاعات مالی بیماران غربالگری شده در صورت نیاز تحت نظارت قرار می‌گیرد. در ارزیابی احراز شرایط Medi-Cal یا هرگونه بیمه شخص ثالث دیگر توسط بیمار به بیماران غربالگری شده کمک داده می‌شود.
- II. بیماران فاقد بیمه شخص ثالث به منظور بررسی احراز شرایط برای برنامههای دولتی و فدرال و همچنین تأمین مالی درمان خیریه‌ای در زمان ارائه خدمت یا در زمانی قریب به ارائه خدمت تحت غربالگری مالی قرار می‌گیرند. اگر بیمار فاقد پوشش بیمه شخص ثالث باشد، یا درخواست تخفیف یا درمان خیریه‌ای نماید، می‌بایست قبل از ترک بیمارستان، بخش اورژانس یا سایر بخشهای سرپائی توسط بیمار اطلاعات برای برنامه Medi-Cal، خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) یا برنامه دولتی با تأمین مالی دولتی در اختیار وی قرار داده شود.
- III. بیماران دارای بیمه شخص ثالث که دارای هزینه‌های درمانی بالا باشند توسط یک مشاور مالی در بخش پذیرش یا خدمات مالی بیماران مورد غربالگری قرار می‌گیرند و برای احراز شرایط بیماران دارای هزینه‌های درمانی بالا مورد بررسی قرار گیرند. به موجب درخواست بیمار برای کمک مالی، معیارهای احراز شرایط بیماران دارای هزینه‌های درمانی بالا و در صورتیکه خدمات ادعا شده در دوازده ماه گذشته در مرکز دیگری ارائه شده باشد لزوم ارائه فیش‌های آن به اطلاع بیمار خواهد رسید. تصمیم‌گیری در مورد احراز شرایط دریافت کمک مالی و تمایل به اعلام تقاضا بر عهده بیمار است. با این حال، بیمارستان باید اطمینان یابد تمام اطلاعات مربوط به خط مشی کمک مالی در اختیار بیمار قرار گرفته باشد.
- IV. تمام بیماران بالقوه واجد شرایط باید قبل از دریافت کمک مالی از بیمارستان از طریق برنامه‌های دولتی، شهرستان و غیره تقاضای خود برای مساعدت‌های موجود را ارائه نمایند. اگر تقاضا برای سایر برنامه‌های مساعدتی پذیرفته نشد، یک کپی از گزارش عدم پذیرش باید به UCLA Health داده شود. عدم رعایت فرایند تقاضا یا ارائه اسناد مورد نیاز منجر به عدم ارائه کمک مالی توسط UCLA Health می‌شود.
- V. برای بررسی توانائی بیمار در پرداخت هزینه خدمات بیمارستان و/یا بررسی احراز شرایط مساعدت عمومی توسط بیمار از فرم تقاضانامه کمک مالی بیمار (ضمیمه B را ببینید) استفاده می‌شود. اسناد دیگری که باید در فرایند تقاضا ارائه شوند در تقاضانامه کمک مالی بیمار قید شده‌اند.
- VI. فرصت تکمیل تقاضانامه کمک مالی بیمار به تمام بیماران داده می‌شود. این فرم به زبان‌های انگلیسی و اسپانیایی و هر زبان دیگری که جمعیت معنادار LEP به آن تکلم می‌کند در دسترس می‌باشد.
- VII. غربالگری مالی درمان خیریه‌ای و «آزمون اسباب» توسط مشاوران مالی در بخش پذیرش و نمایندگان خدمات مشتریان در بخش خدمات تجاری بیماران انجام می‌شود. مسئولیت همکاری در فرایند جمع‌آوری اطلاعات بر عهده بیمار می‌باشد.
- VIII. مطابق دستورالعمل‌های کشوری و شهرستانی برای بررسی احراز شرایط برنامه‌های مساعدت کشوری و شهرستانی اطلاعات مختص بیمار به شهرستان و دولت داده می‌شود.

معیارهای احراز شرایط درمان خیریه‌ای 100%

- A. بیماران خویش پرداز با درآمد خانوادگی 200% یا کمتر از FPL که در محدوده خدمات رسانی اصلی بیمارستان طبق تعاریف پیوست 1 زندگی می‌کنند می‌توانند واجد شرایط تخفیف 100 درصدی درمان خیریه‌ای برای خدمات اورژانسی و خدمات درمانی ضروری ارائه شده و صورت شده توسط بیمارستان می‌باشند.
- B. بیماران دارای هزینه‌های درمانی بالا با درآمد خانوادگی 200% یا کمتر از FPL که در محدوده خدمات رسانی اصلی بیمارستان طبق تعاریف پیوست 1 زندگی می‌کنند برای خدمات اورژانسی و خدمات درمانی ضروری ارائه شده و صورت شده توسط بیمارستان از تخفیف 100 درصدی درمان خیریه‌ای برخوردار می‌شوند.

- C. تقاضانامه کمک مالی بیمار باید توسط تمام بیمارانی که متقاضی کمک مالی می‌باشند تکمیل گردیده و اسناد مثبت مشروح در فرم تقاضانامه باید تهیه گردد.
- D. آزمون اسباب شامل بررسی درآمد و دارائی‌های بیمار طبق مفاد مندرج در بخش «فرایند بررسی» در ذیل انجام می‌شود.
- E. بیماران دارای هزینه‌های درمانی بالا برای احراز شرایط بصورت ماهانه بررسی شده و وضعیت آنها برای ماه جاری یا آخرین ماه قبل از دوازده ماه خدمت معتبر خواهد بود.
- F. مدیر چرخه درآمد یا مدیر ارشد مالی می‌تواند - تحت شرایط غیرمعمول - به افرادی که به نحوی دیگر واجد شرایط درمان خیریه‌ای طبق این خط مشی نمی‌باشند تخفیف درمان خیریه‌ای کامل اعطا نماید. در صورت اعطای این کمک، شرایط غیرمعمول مسبب آن به صورت کتبی ثبت و در یک فایل مجزا در بخش خدمات تجاری بیماران نگهداری خواهد شد.

معیارهای احراز شرایط برای تخفیف جزئی درمان خیریه‌ای برای بیماران فاقد بیمه شخص ثالث

- G. بیماران خویش پرداز با درآمد خانوادگی بین 201% تا 350% FPL که در محدوده خدمات رسانی اصلی بیمارستان طبق تعاریف پیوست 1 زندگی می‌کنند می‌توانند واجد شرایط دریافت تخفیف جزئی درمان خیریه‌ای برای خدمات اورژانسی و خدمات درمانی ضروری ارائه شده و صورت شده توسط بیمارستان می‌باشند. بیماران دارای هزینه‌های مالی بالا نیز می‌توانند طبق مفاد مندرج در بخش زیر واجد شرایط تخفیف جزئی درمان خیریه‌ای باشند.
- H. تقاضانامه کمک مالی بیمار باید توسط تمام بیمارانی که متقاضی کمک مالی می‌باشند تکمیل گردیده و اسناد مثبت مشروح در فرم تقاضانامه باید تهیه گردد.
- I. آزمون اسباب شامل بررسی درآمد و دارائی‌های بیمار طبق مفاد مندرج در بخش «فرایند بررسی» در ذیل انجام می‌شود.

معیارهای احراز شرایط تخفیف جزئی درمان خیریه‌ای برای بیماران دارای بیمه شخص ثالث و هزینه‌های درمانی بالا

- I. بیماران دارای هزینه‌های درمانی بالا با درآمد خانوادگی بین 201% تا 350% FPL که در محدوده خدمات رسانی اصلی بیمارستان طبق تعاریف پیوست 1 زندگی می‌کنند واجد شرایط دریافت تخفیف جزئی درمان خیریه‌ای برای خدمات اورژانسی و خدمات درمانی ضروری ارائه شده و صورت شده توسط بیمارستان می‌باشند.
- II. بیمار باید رسید پرداخت هزینه‌های درمانی را ارائه نماید. رسید پرداخت ممکن است بررسی شود.
- III. تقاضانامه کمک مالی بیمار باید توسط تمام بیمارانی که متقاضی کمک مالی می‌باشند تکمیل گردیده و اسناد مثبت مشروح در فرم تقاضانامه باید تهیه گردد.
- IV. آزمون اسباب شامل بررسی درآمد و دارائی‌های بیمار طبق مفاد مندرج در بخش «فرایند بررسی» در ذیل انجام می‌شود.
- V. بیماران دارای هزینه‌های درمانی بالا به صورت ماهانه مورد بررسی قرار می‌گیرند تا هزینه‌های درمانی آنان در دوازده (12) ماه گذشته به طور دقیق تحت نظر باشد.
- VI. اگر یک بیمه گر فاقد قرارداد (که برای دریافت تخفیف از نرخ‌های استاندارد UCLA Health مذاکره ننموده است) مبلغی معادل یا بیش از میزان مجاز Medicare برای آن سرویس، طبق تعیین بیمارستان و مشروح در بخش «فرایند بررسی» ذیل، پرداخت نموده باشد، در صورتیکه بیمار واجد شرایط درمان خیریه‌ای طبق این خط مشی باشد UCLA Health مابه التفاوت هزینه پرداخت شده توسط بیمه گر شخص ثالث و نرخ‌های استاندارد UCLA برای آن سرویس را بعنوان تخفیف درمان خیریه‌ای در نظر گرفته و آن مبلغ را بعنوان درمان خیریه‌ای از قلم حذف می‌نماید. اگر مبلغ پرداختی بیمه گر شخص ثالث کمتر از میزان مجاز Medicare برای آن سرویس باشد، در صورتی که بیمار واجد شرایط درمان خیریه‌ای مطابق این خط مشی نباشد UCLA Health می‌تواند مابه التفاوت پرداختی بیمه گر شخص ثالث و میزان مجاز Medicare را از بیمار وصول نماید. در صورتی که بیمار واجد شرایط درمان خیریه‌ای مطابق این خط مشی باشد UCLA Health مابه التفاوت پرداختی بیمه گر شخص ثالث و میزان مجاز Medicare را بعنوان تخفیف درمان خیریه‌ای در نظر گرفته و آن را به همان عنوان از قلم حذف می‌نماید.
- VII. این خط مشی هیچ یک از مفاد قراردادی یا نرخ‌های توافق شده فی مابین UCLA Health و بیمه گر شخص ثالث را فسخ نکرده یا تغییر نداده و همچنین به بیمه گرهای شخص ثالث فاقد قرارداد یا سایر شخصیت هائی که از نظر حقوقی از جانب ذینفع، شخص تحت پوشش یا بیمه گذار مسئول پرداخت هزینه‌ها می‌باشند هیچگونه تخفیفی ارائه نمی‌دهد.
- VIII. طرح پرداخت متعارف به بیماران پیشنهاد می‌شود. شرایط این طرح پرداخت بین بیمارستان و بیمار قابل مذاکره

است. طرح پرداخت متعارف بدون بهره است. طرح پرداخت استاندارد دوازده (12) ماهه می‌باشد. طرح‌های پرداخت طولانی‌تر به صورت استثنا ارائه می‌شوند.
IX. بیمارانی که دارای بیمه شخص ثالث نمی‌باشند و درآمد آنها بیش از 350% FPL می‌باشد لطفاً به خط مشی تخفیف نقدی مراجعه نمایند. اطلاعات مربوط به قیمت گذاری نقدی را می‌توانید در وبسایت UCLA Health به آدرس <https://www.uclahealth.org/cash-pricing> مشاهده نمایید.

احراز فرضی شرایط

UCLA Health آگاهی دارد که بیماران خاصی ممکن است نتوانند تقاضانامه کمک مالی را تکمیل نموده، شرایط ارائه اسناد را رعایت کرده، یا به نحوی دیگر در فرایند تقاضا اقدامی انجام ندهند. در نتیجه، ممکن است شرایطی به وجود آید که طی آن احراز شرایط کمک مالی برای بیمار بدون تکمیل تقاضانامه کمک مالی تأیید شود. تحت این شرایط UCLA Health ممکن است از سایر منابع اطلاعاتی برای ارزیابی مجزا از نیاز مالی بهره‌وری نموده تا احراز شرایط دریافت کمک مالی برای بیمار را بررسی نماید. این اطلاعات UCLA Health را قادر می‌سازد در رابطه با نیازهای مالی بیماران غیرپاسخگو تصمیمی آگاهانه اتخاذ نموده و در غیاب اطلاعات مستقیم بیمار از بهترین برآوردهای موجود استفاده نماید. علی‌الخصوص، احراز فرضی شرایط برای کمک مالی بر اساس شرایط زندگی فردی صورت می‌گیرد که می‌تواند شامل این موارد باشد:

- بی‌خانمانی یا مراقبت از وی توسط کلینیک بیخانمان‌ها؛
- مشارکت در برنامه‌های زنان، نوزادان و کودکان (WIC)؛
- واجد شرایط بسته‌های غذایی؛
- واجد شرایط برنامه‌های نهار در مدرسه؛
- زندگی در خانه‌های کم درآمد یا سوبسید دار؛
- بیمار بدون داشتن اموال غیرمنقول فوت نموده باشد.

UCLA Health به منظور بررسی الکترونیکی اطلاعات بیمار برای ارزیابی نیازهای مالی می‌تواند از یک شخص ثالث استفاده نماید. کمک‌های اعطا شده از این طریق بعنوان کمک مالی پیش فرض در نظر گرفته می‌شود.

در این بررسی از یک مدل شناخته شده در صنعت خدمات درمانی استفاده می‌شود که مبتنی بر پایگاه داده‌های سوابق عمومی می‌باشد. فناوری قاعده محور و الکترونیکی این مدل با تأییدیه‌های سنتی کمک مالی در فرایند عمومی تقاضا تنظیم شده و به منظور تطبیق آماری با خط‌مشی‌های بیمارستان طراحی گردیده است.

در این مدل از چندین معیار برای تصمیم‌گیری بهره‌برده می‌شود که به منظور ارزیابی هر بیمار بر مبنای استانداردهای یکسان تعریف شده در این خط‌مشی طراحی شده‌اند. این کار باعث اطمینان از این مسئله می‌شود که UCLA Health صرفاً به بیمارانی مساعدت می‌نماید که دارای ویژگی‌های مشابه افرادی هستند که بر اساس معیارهای این خط‌مشی واجد شرایط دریافت مساعدت بوده‌اند. در این مدل پیش‌بینی برای ظرفیت اقتصادی اجتماعی و مالی یک نمره محاسبه می‌شود که شامل تخمین درآمد، دارایی‌ها و نقدینگی است. داده‌های حاصل از این بررسی الکترونیکی شرایط تشکیل دهنده اسناد لازم در ارتباط با نیاز مالی مطابق این خط‌مشی خواهند بود.

از این فناوری الکترونیکی قبل از تشکیل مطالبات غیر قابل وصول پس از بررسی تمام سایر منابع پرداخت و احراز صلاحیت استفاده می‌گردد. وقتی از این ثبت نام الکترونیکی بعنوان مبنای احراز فرضی شرایط استفاده می‌شود، بیشترین تخفیف ممکن یعنی 100% تخفیف درمان خیریه‌ای به هرگونه خدمات اورژانسی یا خدمات درمانی ضروری قبل از تاریخ آن خدمت تعلق می‌گیرد. باقیمانده حساب به هر میزان بخشوده شده و هرگونه مبلغی که قبلاً توسط بیمار پرداخت شده به وی مسترد می‌گردد. این تصمیم بیانگر مساعدت مستمر نبوده کما اینکه چنین مساعدتی از طریق فرایند سنتی تقاضا قابل دسترسی است.

اگر بیماری مطابق فرایندهای احراز فرضی شرایط که بیشتر عنوان شد واجد شرایط کمک مالی نباشد، بیمار باز هم می‌تواند اطلاعات لازم را ارائه نموده و جهت احراز شرایط کمک مالی و فرایند تقاضای فوق‌الذکر مورد بررسی قرار گیرد.

فرایند بررسی

تعهدات: پذیرش/ثبت نام و خدمات تجاری بیماران

- I. معیارهای احراز شرایط توسط بیمارستانها مورد بررسی قرار گرفته و پیوسته در بررسی هر پرونده اعمال می‌شوند.
- II. اطلاعات جمع آوری شده از تقاضانامه کمک مالی بیمار توسط بیمارستان بررسی می‌شود. بیمارستان برای اجازه دستیابی به اطلاعات حساب در یک موسسه مالی یا تجاری یا یک شخص حقوقی دیگر که دارنده دارائی‌های پولی می‌باشد به منظور ارزیابی آنها به حق اسقاط یا ابراء نیازمند است. امضای بیمار در تقاضانامه کمک مالی بیمار به منزله تأیید آن است که اطلاعات مشروح در تقاضانامه دقیق و کامل می‌باشد.
- III. هر بیمار یا نماینده قانونی بیمار که طبق این خط مشی تقاضای کمک مالی نماید باید تمام اقدامات لازم برای ارائه اسناد درآمد و تمام پوشش‌های بیمه درمانی را جهت ارائه به بیمارستان انجام دهد. عدم ارائه این اطلاعات منجر به رد درخواست کمک مالی می‌گردد.
- IV. در مورد احراز شرایط بر اساس درآمد خانوادگی بیمار و دارائی‌های پولی طبق بخش 127405 قانون سلامت و ایمنی کالیفرنیا تصمیم گیری می‌شود.
 - A. درآمد خانوادگی بیمار با آخرین اظهارنامه مالیاتی تسلیم شده یا حداقل دو مورد از ته چک‌های اخیر تطبیق داده می‌شود.
 - B. 10 هزار دلار دارائی پولی اولیه (دارائی نقدی) شامل این قضیه نمی‌شود.
 - C. 50% تمام دارائی‌های پولی (دارائی‌های نقدی) بیش از 10 هزار دلار نیز شامل این قضیه نمی‌شود.
 - D. حساب‌های باننشستگی و طرح‌های معوق تأمین خسارت تعریف شده توسط IRS (واجد شرایط یا فاقد شرایط) بعنوان دارائی پولی در نظر گرفته نمی‌شود و از این قضیه معاف است.
 - E. دارائی‌های بیشتر از مبالغ قانونی معاف شده بعنوان دارائی مازاد مجاز در نظر گرفته شده و می‌تواند منجر به عدم پذیرش درخواست تخفیف درمان خیریه‌ای شود؛
- V. تقاضانامه کمک مالی بیمار در هر بار که بیمار پذیرش می‌شود لازم بوده و برای پذیرش جاری بعلاوه هرگونه تعهد سررسید شده بیمار در زمان اعلام بیمارستان مبنی بر احراز شرایط کمک مالی توسط بیمار اعتبار دارد. از تقاضانامه کمک مالی بیمار بستری نیز می‌توان برای بررسی کمک مالی برای خدمات سرپائی استفاده نمود. تقاضانامه کمک مالی برای خدمات سرپائی برای مدت سه ماه از تاریخ ماه اول بررسی احراز شرایط و هرگونه تعهد مالی سررسید شده بیمار در UCLA Health در زمان بررسی معتبر می‌باشد.
- VI. افراد بی خانمان یا متوفی که هنگام پذیرش در بیمارستان هیچ منبع تأمین مالی یا اموال غیرمنقولی نداشته یا شخصی مسئول وی نمی‌باشد حتی در صورتیکه تقاضای کمک مالی تکمیل نشده باشد می‌توانند واجد شرایط درمان خیریه‌ای باشند. صلاحیت این بیماران مطابق بخش «احراز فرضی شرایط» فوق بصورت فرضی احراز می‌گردد. تمام این پرونده‌ها باید توسط مدیر پذیرش، مدیر چرخه درآمد یا نماینده منتصب ایشان تأیید گردد.
- VII. تأیید یا دلایل رد درخواست کمک مالی بیمار به صورت کتبی به وی ابلاغ می‌گردد. این ابلاغیه باید به زبان اصلی بیمار باشد، حتی اگر زبان اصلی بیمار انگلیسی، اسپانیایی، یا هر زبان دیگری باشد که جمعیت معنادار LEP به آن تکلم می‌نماید و بیمار باید از دسترسی به خدمات ترجمه رایگان به هر زبانی اطلاع یابد.
- VIII. مسئولیت مالی بیمار برای تخفیفات جزئی درمان خیریه‌ای نیازمند بررسی دوره مراقبت یا درمانی و قیمت گذاری به منظور بررسی محدودیت‌های اعمال پذیر بر هزینه‌های مراقبت از بیمار می‌باشد. برای بیماران دارای هزینه‌های درمانی بالا ممکن است لازم شود تا زمان فیصله دعوی تعیین تعهد مالی بیمار توسط بیمه گر صبر نمود.
- IX. در تمام موارد هزینه اخذ شده از بیماران واجد شرایط کمک مالی باید محدود به مبالغی باشد که عموماً از افرادی گرفته می‌شود که برای آن خدمات دارای پوشش بیمه می‌باشند که تعیین آن بر عهده بیمارستان و با استفاده از فرایند صدور صورتحساب و کدگذاری همانند زمانی می‌باشد که بیمار ذینفع خدمات رایگان Medicare بوده و حد مبلغ کلی مجاز Medicare برای آن خدمت را تعیین می‌کند (شامل هر دو مبلغ قابل استرداد توسط Medicare و مبلغی که ذینفع شخصاً مسئول پرداخت آن به صورت پرداخت همزمان، بیمه همزمان یا پرداخت اقساطی است).
- X. برای اطلاع از روال کاری درخواست تجدیدنظر/گزارش‌دهی، به بخش XIII رجوع کنید.

روند صدور صورتحساب بیمار و وصول وجه

تعهدات: Patient Business Services (خدمات تجاری بیماران)

- I. بیمارانی که در زمان ارائه خدمات مراقبتی یا قبل از آن مدرک پوشش بیمه از طرف شخص ثالث را ارائه نکرده باشند، بابت خدمات ارائه شده در بیمارستان، اظهاریه هزینه دریافت می‌کنند. در آن اظهاریه درخواستی برای ارائه بیمه درمانی یا اطلاعات پوشش بیمه شخص ثالث درج شده است. اظهاریه دیگری بر روی صورتحساب ارائه می‌شود که به بیمار

اطلاع می‌دهد اگر پوشش بیمه درمانی نداشته باشد ممکن است واجد شرایط California Children's Services (خدمات اطفال کالیفرنیا) یا کمک مالی باشد. در این اظهاریه‌ها باید شماره تلفن شخص مسئول یا دفتر بیمارستان ذکر شده باشد که بتواند به پرسش‌های مربوط به خط مشی کمک مالی و نیز وبسایت مستقیمی برای دریافت نسخه‌هایی از خط مشی کمک مالی، تقاضانامه، و خلاصه خط مشی کمک مالی به زبان ساده، پاسخ دهد.

II. تقاضای بیمار برای کمک مالی را می‌توان به صورت شفاهی یا کتبی مطرح کرد و تقاضانامه کمک مالی بیمار به نشانی بیمار/سرپرست ولی تحویل داده/ارسال می‌شود. اگر زبان اصلی بیمار انگلیسی، اسپانیایی یا زبان دیگری است که جمعیت معنادر LEP به آن تکلم می‌نماید، مکاتبات با بیمار باید به زبان اصلی بیمار باشد و بیمار باید از دسترسی به خدمات ترجمه رایگان به سایر زبان‌ها اطلاع یابد.

III. اگر بیمار تلاش می‌کند تا به موجب خط مشی کمک مالی بیمارستان واجد شرایط دریافت کمک مالی باشد یا با حسن نیت می‌کوشد صورتحساب معوقه را پرداخت کند، بیمارستان نباید صورتحساب پرداخت نشده را به آژانس وصول بدهی یا سایر مأموران ارسال کند مگر اینکه آن نهاد توافق کرده باشد که خط مشی کمک مالی را رعایت نماید.

IV. بیماران ملزم هستند هر گونه تغییر در اطلاعات مالی خود را فوراً به UCLA Health گزارش دهند.

V. برای بیمارانی که از نظر مالی واجد شرایط هستند، قبل از شروع انجام اقدامات وصول بدهی علیه بیمار، بیمارستان و عوامل آن باید اطلاعاتی حاوی اظهاریه‌ای مبنی بر در دسترس بودن احتمالی مشاوره اعتباری غیرانتفاعی و خلاصه‌ای از حقوق بیمار را به وی ارائه دهند.

VI. در تمام موارد هزینه اخذ شده از بیماران واجد شرایط کمک مالی باید محدود به مبلغی باشد که عموماً از افرادی گرفته می‌شود که برای آن خدمات دارای پوشش بیمه می‌باشند که تعیین آن بر عهده بیمارستان و با استفاده از فرایند صدور صورتحساب و کدگذاری همانند زمانی می‌باشد که بیمار ذینفع خدمات رایگان Medicare بوده و حد مبلغ کلی مجاز Medicare برای آن خدمت را تعیین می‌کند (شامل هر دو مبلغ قابل استرداد توسط Medicare و مبلغی که ذینفع شخصاً مسئول پرداخت آن به صورت پرداخت همزمان، بیمه همزمان یا پرداخت اقساطی است).

VII. ممکن است صورتحساب‌هایی که طی 120 روز از اولین اظهاریه صورتحساب پس از ترخیص نشوند، منوط به استثنائات محدود، به آژانس وصول بدهی واگذار شوند. بیمار یا شخص دیگری که مسئول پرداخت آن است می‌تواند در هر زمانی پس از ارسال اولین اظهاریه صورتحساب پس از ترخیص یا هر زمانی طی روند وصول بدهی، درخواست کمک کند.

VIII. خط مشی UCLA Health به این گونه است که در اقدام فوق العاده جهت وصول مطالبات (ECA) وارد نشود. اگر UCLA Health در آینده خط مشی خود را تغییر دهد، UCLA مطابق با آیین نامه مربوط به IRC بخش 501(r) اقدام می‌کند که به موجب آن بیمارستان باید قبل از شروع ECA، اقداماتی معقول انجام دهد تا تعیین نماید فرد بر حسب این خط مشی، طبق تعریف مقررات بخش 1.501(c)(6)-(r) وزارت دارایی، اصلاحیه مربوطه، واجد شرایط کمک مالی است یا خیر.

IX. بیمارستان یا آژانس‌های وصول بدهی تحت قرارداد آن برای وصول بدهی معوق از بیمار، اقداماتی معقول انجام می‌دهد تا اینکه دست به اقدام فوق العاده جهت وصول مطالبات بزنند. این اقدامات شامل کمک جهت تکمیل تقاضانامه برای دریافت پوشش برنامه احتمالی دولتی، ارزیابی برای کمک مالی، پیشنهاد طرح پرداخت متعارف و پیشنهاد تخفیف پرداخت فوری می‌شود. نه بیمارستان و نه آژانس‌های وصول بدهی تحت قرارداد آن هیچ اقدام فوق العاده‌ای جهت وصول مطالبات صورت نمی‌دهند. این الزام مانع UCLA Health برای پیگیری بازپرداخت بدهی از محل مطالبات شخص ثالث یا سایر نهادهای حقوقی مسئول نخواهد بود.

X. آژانس‌هایی که به بیمارستان کمک می‌کنند و ممکن است اظهاریه‌ای را به بیمار ارسال کنند باید توافق نامه کتبی را امضا کنند که به موجب آن خط مشی‌ها، استانداردها و حیطه اقدامات بیمارستان را رعایت کنند.

A. این آژانس همچنین باید توافق نماید که:

i. اطلاعات نامطلوب را به آژانس گزارش دهی اعتبار مصرف کنندگان گزارش نکند یا به علت عدم

پرداخت، علیه بیمار دعوی مدنی اقامه نکند.

ii. از اخطار توقیف دستمزد استفاده نکند.

iii. از حق حبس مال علیه ساکنان اصلی استفاده نکند.

iv. تمامی الزامات مندرج در AB774 (قانون سلامت و ایمنی 127400 و پس از آن) را رعایت کند.

v. مطابق با تعریف

و کاربرد طرح پرداخت متعارف مندرج در بخش IV(J) عمل کند.

XI. در صورتی که از بیمار هزینه اضافه گرفته شود، بیمارستان باید مبلغ اضافه بعلاوه 7% سود (ماده XV بخش

1 قانون اساسی کالیفرنیا) با محاسبه از روز پرداخت مازاد، به بیمار بپردازد.

روال کاری درخواست تجدیدنظر/گزارش دهی

تعهدات: Patient Business Services (خدمات تجاری بیماران)

I. در صورت بروز اختلاف یا رد درخواست مربوط به کمک مالی، بیمار می‌تواند از Patient Business Services Sr. Customer Service Manager (مدیر ارشد خدمات مشتریان خدمات تجاری بیماران) درخواست بازبینی بدهد. مسئول ارشد Patient Business Services Department (اداره خدمات تجاری بیماران) درخواست تجدیدنظر را در وهله دوم بازبینی می‌کند.

II. این خط مشی کمک مالی و تقاضانامه کمک مالی بیماران را باید دست کم دو سال یک بار در تاریخ 1 ژانویه یا در صورت بازبینی قابل ملاحظه، به California Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD)) ارائه کرد. اگر از آخرین زمان ارائه فرم خط مشی‌ها و اطلاعات مالی، UCLA Health تغییرات قابل توجهی در آن اعمال نکرده است، به OSPHD اطلاع داده می‌شود که بازبینی قابل توجهی در آن صورت نگرفته است.

مسئولیت

پرسش‌های مربوط به اجرای این خط مشی را با Revenue Cycle Director (مدیر چرخه درآمد) به شماره تلفن (310) -794-8401 مطرح کنید.

پرسش‌های خود در مورد صلاحیت دریافت کمک مالی را با Financial Counseling Director (مدیر مشاور مالی) به شماره تلفن (310) 267-4255 یا Patient Business Services Sr. Customer Service Manager به شماره تلفن (310) -825-8566 مطرح کنید.

ویژه ساختمان بیمارستان

تاریخچه خط مشی

تاریخ تهیه: 03/10/2007 تهیه کننده: B. Lodge-Lemon, Director Revenue Cycle

تاریخ بازبینی 05/10/2007 بازبینی کننده: Paul Staton، مدیر ارشد مالی

تاریخ بازبینی 27/04/2010 بازبینی کننده: Paul Staton، مدیر ارشد مالی

تاریخ بازبینی 01/10/2010 بازبینی کننده: Paul Staton، مدیر ارشد مالی

منابع

خط مشی وصول بدهی

خط مشی EMTALA

خط مشی تخفیف نقدی

کتابچه حسابداری دانشگاه کالیفرنیا (H-576-60)

مقررات فدرال (42 C.F.R. بخش 440.255)

تماس

Director, Revenue Cycle, UCLA Health Patient Business Services

تاریخچه بازبینی

(خط مشی

فدیمی

18/03/2005

تاریخ
اجرا: -
(05/10/2007
جایگزین شده
با خط مشی
UCLA مورخ
05/10/2007

27 مه 2009،

27 اکتبر

تاریخ
بازبینی: 28 مه 2010،

27، 2014

آوریل 2018

28 مه 2009،

30 نوامبر

تاریخ
بازنگری: 30 مه 2010،

04 مه 2014،

2018

تأییدیه

Johnese Spisso, RN, MPA
ریاست، UCLA Health
CEO UCLA Hospital System

.Christopher Tarnay, M.D
رئیس کارکنان
Ronald Reagan UCLA Medical Center

.Roger M. Lee, M.D
رئیس کارکنان
Orthopaedic Hospital و Santa Monica-UCLA Medical Center

.Laurie R. Casaus, M.D
رئیس کارکنان
UCLA در Resnick Neuropsychiatric Hospital

این مورد شامل هزینه خدماتی خارج از پوشش، روزهای پذیرفته نشده یا اقامت‌های پذیرفته نشده می‌شود. رد درخواست مجوز درمان (TAR) و هر گونه عدم پرداخت هزینه خدمات خارج از پوشش ارائه شده به بیماران Medi-Cal نیز مشمول آن می‌شود. علاوه بر این، بیماران Medicare که برای بیمه مشترک و/یا فرانشیز تحت پوشش Medi-Cal هستند و Medi-Cal هزینه آن را نمی‌پردازد و Medicare در نهایت بازپرداخت طلب غیرقابل وصول را انجام نمی‌دهد، نیز مشمول این طرح می‌شوند.

ضمیمه‌ها:

پیوست الف – [فهرست پزشک]

پیوست ب – [درخواست کمک مالی بیمار]

پیوست 1 - منطقه خدماتی اولیه. هر یک از مراکز پزشکی UCLA منطقه خدماتی اولیه خود را تعیین می‌کند که باید خاص یا عمومی باشد که از چندین کد پستی تا «تمامی کدهای پستی در ایالات متحده آمریکا» متغیر است.