	Ֆինանսական աջակցություն
Քաղաքականության և ընթացակարգի համարը՝	24817
Քաղաքականության ձեռնարկ՝	Վարչական
Տեսակ	Քաղաքականություն և ընթացակարգ
Փաստաթղթի տերը՝	Silva, Natalie
Ուժի մեջ մտնելու օրը՝	10/21/2016
Հաջորդ վերանայման օրը՝	10/21/2019
Դիմումի շրջանակը (Վերաբերում է հետևյալին)՝	CMC Սուր խնամքի հաստատություններ
Հաստատված է / Հաստատման օրը՝	CMC Իրավաբանական ծառայություններ (A)՝ 08/12/2016 11:31AM PST Joe Nowicki, SVP Գլխավոր ֆինանսական տնօրեն՝ 08/24/2016 08:39AM PST Patrick Rafferty, Կորպորացիայի Գլխավոր գործառնությունների տնօրեն՝ 08/29/2016 01:38PM PST Tim Joslin, Գլխավոր գործադիր տնօրեն՝ 08/30/2016 09:55AM PST Ֆինանսներ և պլանավորում (A)՝ 10/21/2016 10:14AM PST
Կարգավիճակ / Rev #	Պաշտոնական (Վերան. 0)
Ներկայացված է՝	Earnhart, Michele

I. ՆՊԱՏԱԿ

A. Սահմանել հիվանդներին հասանելի Ֆինանսական աջակցության ձևերը:
B. Նկարագրել իրավունակության չափանիշները Ֆինանսական աջակցության յուրաքանչյուր ձևի համար:
C. Հիմնել գործընթաց, որին պետք է հետևեն հիվանդները՝ Ֆինանսական աջակցության համար դիմելիս:
D. Հիմնել գործընթաց, որին կհետևի հիվանդանոցը՝ Ֆինանսական աջակցության դիմումները ուսումնասիրելիս:
E. Տրամադրել ուսումնասիրության հնարավորություններ՝ Ֆինանսական աջակցության տրամադրման որոշման վերաբերյալ վեճերի դեպքում:
F. Տրամադրել վարչական և հաշվապահական ուղեցույցներ՝ աջակցելու համար Ֆինանսական աջակցության բացահայտման, դասակարգման և հաշվետվության համար:
G. Հիմնել գործընթաց, որին պետք է հետևեն հիվանդները՝ խնդրելու համար ծառայությունների դիմաց իրենց ֆինանսական պատասխանատվության հաշվարկային գումարը, ինչպես նաև գործընթաց, որին հիվանդանոցը պետք է հետևի՝ այս հաշվարկային գումարը հիվանդներին տրամադրելու համար:

II. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ

A. **<u>Ֆինանսական աջակցություն.</u>** Ֆինանսական աջակցություն տերմինը վերաբերում է Ամբողջովին բարեգործական խնամքին, Մասնակի բարեգործական խնամքին, Մեծ բժշկական ծախս պահանջող բարեգործական խնամքին և Հատուկ հանգամանքների բարեգործական խնամքին: Ֆինանսական աջակցության տրամադրման պայմանները որոշող ուղեցույցները, որոնք պետք է տրամադրվեն հիվանդներին, ներկայացված են այս քաղաքականության մեջ:

B. **<u>Չապահովագրված հիվանդներ.</u>** Չապահովագրված հիվանդը՝ հիվանդ է, ով չունի իր բժշկական ծախսերի ոչ մի մասի համար վճարման աղբյուր, ներառյալ՝ առանց սահմանափակման՝ առնտրային կամ այլ ապահովագրություն, պետության կողմից հովանավորվող առողջապահական խնամքի նպաստի ծրագրեր կամ երրորդ կողմի պատասխանատվություն, կամ ապահովագրության ներքո նպաստները արդեն սպառվել էին՝ նախքան ընդունումը։

C. **<u>Ապահովագրված հիվանդներ.</u>** Ապահովագրված հիվանդը՝ հիվանդ է, ով ունի իր բժշկական ծախսերի մի մասին համար վճարման երրորդ կողմի աղբյուր։

D. **<u>Ապահովագրված ծառայություն(ներ).</u>** Ամբողջովին բարեգործական խնամքի, Մասնակի բարեգործական խնամքի, Մեծ բժշկական ծախս պահանջող բարեգործական խնամքի և Հատուկ հանգամանքների բարեգործական խնամքի ապահովագրված ծառայությունները՝ շտապ օգնության կամ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ խնամքն են, որը տրամադրվում է Համայնքային բժշկական կենտրոնների (Community Medical Centers, CMC) կողմից։ Կոսմետիկ, ընտրովի կամ փորձարարական բժշկական բուժման համար նախատեսված ապրանքները և ծառայությունները իրավունակ չեն ստանալու Ֆինանսական աջակցություն՝ համաձայն այս քաղաքականության։

E. **<u>Ամբողջովին բարեգործական խնամք.</u>** Ամբողջովին բարեգործական խնամքը՝ CMC-ի Ապահովագրված ծառայությունների չզեղչված ծախսերի ամբողջովին մարումն է։ Ամբողջովին բարեգործական խնամքը հասանելի է հիվանդներին՝
    1. Ում Ընտանեկան եկամուտը ամենավերջին Դաշնային աղքատության մակարդակի (Federal Poverty Level, FPL) 400% է կամ դրանից ցածր, և
    2. Ովքեր Ապահովագրված չեն, ինչպես սահմանված է վերևում։

F. **<u>Մասնակի բարեգործական խնամք.</u>** Մասնակի բարեգործական խնամքը՝ CMC-ի Ապահովագրված ծառայությունների չզեղչված ծախսերի մասնակի մարումն է, և այն հասանելի է հիվանդներին՝
    1. Ում Ընտանեկան եկամուտը՝ ըստ FPL-ի, 351-400% է։
    2. Ովքեր Ապահովագրված չեն, ինչպես սահմանված է վերևում։.
    3. Եվ ում համար CFO-ն կամ նրա կողմից նշանակված անձը որոշել է, որ պետք է զեղչ կիրառվի։
    4. CMC-ն պետք է տրամադրի ակնկալվող ստացիոնար ծառայությունների համար նախատեսված վճարները միայն Medicare-ի ստացիոնար Diagnosis-Related Group-ին (“DRG”)՝ տրամադրված Ապահովագրված ծառայության/ծառայությունների համար (կամ CMC-ի առավելագույն տոկոսադրույքը պետք է ակնկալվի, որ բարեխղճորեն կվճարվի պետական ծրագրի կողմից, որին մասնակցում է CMC-ին), կամ ծառայությունների համար, որտեղ չկա հաստատված Medicare DRG, համապատասխան զեղչված գումար՝ պայմանով, որ ծառայությունների համար արդեն զեղչ չի սահմանվել։
    5. Ամբուլատոր ծառայությունների համար CMC-ն պետք է տրամադրի ակնկալվող վճարները միայն Medicare-ի վճարման ժամանակացույցին, կամ, եթե Medicare-ի վճարման ժամանակացույց չկա, CMC-ի չզեղչված վճարները՝ բազմապատկած CMC-ի Medicare-ի անվճար ծախսի հարաբերակցությունը՝ ամբուլատոր ծառայությունների համար։

G. **<u>Հատուկ հանգամանքների բարեգործական խնամք.</u>** Հատուկ հանգամանքների բարեգործական խնամքը թույլ է տալիս Չապահովագրված հիվանդներին, ովքեր չեն համապատասխանում Ֆինանսական աջակցության չափանիշներին կամ ովքեր չեն կարողացել հետևել հատուկ հիվանդանոցային ընթացակարգերին՝ ստանալու Ապահովագրված ծառայությունների համար հիվանդանոցի չզեղչված վճարների ամբողջական կամ մասնակի զիջում՝ CMC-ի Գլխավոր ֆինանսական տնօրենի կամ իր կողմից նշանակված անձի համաձայնությամբ։ Հիվանդանոցը պետք է փաստաթղթավորի որոշումը, ներառյալ պատճառները, թե ինչու հիվանդը չի համապատասխանել Ֆինանսական աջակցության սովորական չափանիշներին։ Հետևյալը

չսահմանափակվող ցանկն է այն իրավիճակների, որոնք կարող են իրավունակ դարձնել Հատուկ հանգամանքների բարեգործական խնամքի համար՝

1. **Մնանկացում.** Հիվանդներ, ովքեր սնանկացել են կամ վերջերս են ավարտել սնանկության գործընթացը։
2. **Անօթևան հիվանդներ.** Առանց վճարման աղբյուրի Շտապ օգնության կենտրոնի հիվանդներ, եթե նրանք չունեն աշխատանք, փոստային հասցե, բնակության վայր կամ ապահովագրություն։
3. **Մահացած հիվանդներ.** Առանց ապահովագրության, անշարժ գույքի կամ երրորդ կողմի ապահովագրության մահացած հիվանդներ։
4. **Medicare-ի կողմից մերժված ծառայություններ.** Եկամտի հիման վրա իրավունակ Medicare-ի հիվանդները կարող են դիմել Ֆինանսական աջակցության համար՝ մերժված հիվանդանոցում մնալու, մերժված խնամքի օրերի կամ չապահովագրված ծառայությունների համար։ Հիվանդները կարող են չստանալ Ֆինանսական աջակցություն Medicare-ի արժեքի կիսման համար։
5. **Medi-Cal-ի կողմից մերժված ծառայություններ.** Եկամտի հիման վրա իրավունակ Medi-Cal-ի հիվանդները կարող են դիմել Ֆինանսական աջակցության համար՝ մերժված հիվանդանոցում մնալու, մերժված խնամքի օրերի կամ չապահովագրված ծառայությունների համար։ Հիվանդները կարող են չստանալ Ֆինանսական աջակցություն Medi-Cal-ի արժեքի կիսման համար։ Անձինք, ովքեր իրավունակ են Medi-Cal-ի նման ծրագրերի, սակայն իրավունակության այդ կարգավիճակը չի հաստատվել այն ժամանակահատվածի համար, որի ընթացքում տրամադրվել են բժշկական ծառայություններ, կարող են դիմել Ֆինանսական աջակցության համար։

H. <u>Ապահովագրված հիվանդների բարեգործական խնամքի մեծ բժշկական ծախսեր («Մեծ բժշկական ծախսերի բարեգործական խնամք»).</u> Մեծ բժշկական ծախսերի բարեգործական խնամքը՝ Ապահովագրված ծառայությունների համար Հիվանդի պատասխանատվությունը համարվող գումարի ամբողջովին զիջում է։ Այս զեղչը հասանելի է այն հիվանդներին, ովքեր համապատասխանում են հետևյալ չափանիշներին՝

1. Հիվանդը Ապահովագրված հիվանդ է։
2. Հիվանդի Ընտանեկան եկամուտը՝ ըստ FPL-ի, 350%-ից պակաս է, և
3. Հիվանդի կամ հիվանդի ընտանիքի բժշկական ծախսերը Ապահովագրված ծառայությունների համար (գոյացած CMC-ում կամ վճարված այլ մատակարարներին վերջին տասներկու (12) ամսվա ընթացքում) գերազանցում են հիվանդի նտանեկան եկամուտը 10%-ով։

I. <u>Շտապ օգնության բժիշկ.</u> Շտապ օգնության բժիշկն այն է, ով շտապ օգնության բժշկական ծառայություններ է տրամադրում հիվանդանոցում։

J. <u>Դաշնային աղքատության մակարդակ (“FPL”).</u> FPL՝ նշանակում է եկամտի մակարդակի չափ, որը ամեն տարի տպագրվում է Միացյալ Նահանգների Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչության (Health and Human Services, HHS) կողմից և օգտագործվում CMC-ի կողմից՝ Ֆինանսական աջակցության համար իրավունակությունը պարզելու համար։

K. <u>Հիվանդի պատասխանատվություն հանդիսացող գումար.</u> Գումար, որն Ապահովագրված հիվանդը պատասխանատու է վճարել սեփական գրպանից այն բանից հետո, երբ հիվանդի երրորդ կողմի ապահովագրությունը պարզել է հիվանդի նպաստների գումարը։

L. <u>Հիվանդի ընտանիք.</u> Հիվանդի ընտանիքը պետք է սահմանվի հետևյալ կերպ՝

1. **Չափահաս հիվանդներ.** 18 և ավելի տարիքի հիվանդների համար, Հիվանդի ընտանիքը ներառում է՝ ամուսնուն/կնոջը, ընտանեկան զուգընկերոջը և 21 տարեկանից պակաս իր խնամքի տակ գտնվող երեխաներին՝ անկախ նրանից՝ ապրում են նրանք իր տանը, թե՝ ոչ։

2. **Անչափահաս հիվանդներ.** 18 և ցածր տարիքի հիվանդների համար, Հիվանդի ընտանիքը ներառում է՝ ծնողներին, խնամակալներին, հարազատներին և ծնողների կամ ազգական խնամակալների 21 տարեկանից պակաս այլ երեխաներին։

M. **Իրավախախտ.** Իրավախախտն անձ է, ով կատարել է իրավախախտումը (քաղաքացիական իրավախախտում)՝ միտումնավոր կամ անփութության պատճառով։

III. ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

A. CMC-ն պետք է Ֆինանսական աջակցություն տրամադրի՝ համաձայն այս քաղաքականության, զեղչված կամ անվճար բժշկական խնամքի տեսքով, այն CMC հիվանդներին, ովքեր՝
   1. Ցածր եկամուտով Չապահովագրված հիվանդներ են։
   2. Ցածր եկամուտով Ապահովագրված հիվանդներ են՝ մեծ բժշկական ծախսերով։
   3. Հատուկ հանգամանքներով հիվանդներ են։

B. CMC-ը պետք է ցածր եկամուտով Չապահովագրված հիվանդներին և ցածր եկամուտով Ապահովագրված հիվանդներին՝ մեծ բժշկական ծախսերով, տրամադրի օրենքով պահանջվող տեղեկություններ ծառայությունների դիմաց իրենց հաշվարկային ֆինանսական պատասխանատվության, ինչպես նաև Ֆինանսական աջակցության և զեղչերի առկայության վերաբերյալ՝ համաձայն այս քաղաքականության։

C. Այս քաղաքականությունը վերաբերում է CMC-ի կողմից լիցենզավորված հիվանդանոցային հաստատություններին։ Եթե այլ կերպ սահմանված չէ, այս քաղաքականությունը չի վերաբերում բժիշկներին կամ բժշկական խնամքի այլ մատակարարներին, ում ծառայությունները ներառված չեն CMC-ի հաշվի մեջ։ Կալիֆորնիայում, Շտապ օգնության բժիշկը, ով շտապ օգնության ծառայություններ է տրամադրում հիվանդանոցում, պարտավոր է զեղչ տրամադրել չապահովագրված հիվանդներին կամ մեծ բժշկական ծախսերով հիվանդներին, ում եկամուտը հավասար կամ ցածր է FPL-ի 350%-ից։ Բժիշկ-մասնագետները, ում կանչում են CMC-ի Շտապ օգնության բաժանմունք կամ ովքեր արտոնություններ ունեն CMC-ի հետ Շտապ օգնության բաժանմունքից դուրս, չեն համարվում Շտապ օգնության բժիշկներ։

IV. ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ

A. Իրավունակություն
   1. Իրավունակության չափանիշ. Դիմումի գործընթացի ժամանակ, CMC-ը պետք է կիրառի հետևյալ իրավունակության չափանիշները Ֆինանսական աջակցության համար՝

Ֆինանսական աջակցության կատեգորիա	**Հիվանդի իրավունակության չափանիշ**	**Հասանելի զեղչեր**
Ամբողջովին բարեգործական խնամք	1. Հիվանդը Չապահովագրված հիվանդ է, 2. Հիվանդի Ընտանեկան եկամուտը հավասար կամ ցածր է	Ապահովագրված ծառայությունների համար չզեղչված գումարների ամբողջական մարում։

	ամենավերջին FPL-ի 350%-ից:	
Մասնակի բարեգործական խնամք	3. Հիվանդը Չապահովագրված հիվանդ է, 4. Հիվանդի Ընտանեկան եկամուտը հավասար է ամենավերջին FPL-ի 351-400%-ին:	Ապահովագրված ծառայությունների համար չզեղչված գումարների մասնակի մարում: Ստացիոնար ծառայություններ. CMC-ը պետք է տրամադրի ակնկալվող ստացիոնար ծառայությունների համար նախատեսված վճարները միայն Medicare-ի ստացիոնար Diagnosis-Related Group-ին (“DRG”)՝ տրամադրված Ապահովագրված ծառայության/ծառայությունների համար (կամ CMC-ի առավելագույն տոկոսադրույքը պետք է ակնկալվի, որ բարեխղճորեն կվճարվի պետական ծրագրի կողմից, որին մասնակցում է CMC-ին), կամ ծառայությունների համար, որտեղ չկա հաստատված Medicare DRG, համապատասխան զեղչված գումար՝ պայմանով, որ ծառայությունների համար արդեն զեղչ չի սահմանվել: Ամբուլատոր ծառայություններ. CMC-ն պետք է տրամադրի ակնկալվող վճարները միայն Medicare-ի վճարման ժամանակացույցին, կամ, եթե Medicare-ի վճարման ժամանակացույց չկա, CMC-ի չզեղչված վճարները՝ բազմապատկած CMC-ի Medicare-ի անվճար ծախսի հարաբերակցությունը՝ ամբուլատոր ծառայությունների համար:
<u>Ապահովագրված հիվանդների բարեգործական խնամքի մեծ բժշկական ծախսեր</u>	5. Հիվանդը Ապահովագրված հիվանդ է, 6. Հիվանդի Ընտանեկան	Ապահովագրված ծառայությունների համար չզեղչված գումարների ամբողջովին մարում:

	եկամուտը՝ ըստ ավենավերջին FPL-ի, 350%-ից պակաս է; 7. Հիվանդի կամ հիվանդի ընտանիքի բժշկական ծախսերը Ապահովագրված ծառայությունների համար (գոյացած CMC-ում կամ վճարված այլ մատակարարներին վերջին տասներկու (12) ամսվա ընթացքում, գերազանցում է հիվանդի Ընտանեկան եկամուտը 10%-ով:	
<u>Հատուկ հանգամանքների բարեգործական խնամք</u>	8. Հիվանդը Չապահովագրված կամ Ոչ բավարար չափով ապահովագրված հիվանդ է, 9. Չի համապատասխանում Ֆինանսական աջակցության չափանիշներին, 10. Գոյություն ունեն հատուկ հանգամանքներ; 11. Գլխավոր ֆինանսական տնօրենը կամ իր կողմից նշանակված անձը հավանություն է տվել զեղչին, 12. CMC-ն փաստաթղթավորում է որոշումը՝ ներառյալ պատճառները, թե ինչու հիվանդը չի համապատասխանել Ֆինանսական աջակցության սովորական չափանիշներին:	Ապահովագրված ծառայությունների համար չզեղչված գումարների ամբողջովին կամ մասնակի մարում:

2. Ընտանեկան եկամտի հաշվարկում. Ֆինանսական աջակցության համար հիվանդի իրավունակությունը որոշելու համար, նախ և առաջ CMC-ն պետք է հաշվարկի Հիվանդի Ընտանեկան եկամուտը հետևյալ կերպ՝
   a. Ընտանեկան եկամտի ապացույց. Որպես եկամտի ապացույց, Հիվանդները միայն պետք է տրամադրեն աշխատավարձի վերջին վճարման կտրոնները կամ հարկային հայտարարագրերը: Հիվանդի Ընտանեկան եկամուտը համարվում է Հիվանդի ընտանիքի բոլոր անդամների տարեկան վաստակած գումարը նախորդ տասներկու (12) ամսվա կամ նախորդ հարկային տարվա ընթացքում, որը կարելի է տեսնել վճարման կտրոնների կամ հարկային հայտարարագրերի միջոցով՝ հանած ալիմենտի և երեխայի խնամքի համար վճարված գումարները:
   b. Ժամկետանց Հիվանդների Ընտանեկան եկամտի հաշվարկումը. Ժամկետանց հիվանդները, ովքեր այլևս չունեն ապրող կին կամ ամուսին, կարող են համարվել, որպես եկամուտ չունեցող՝ Հիվանդի Ընտանեկան եկամտի հաշվարկման նպատակներով: Եկամտի վերաբերյալ փաստաթղթերը պարտադիր չեն ժամկետանց հիվանդների համար, սակայն կարող է պահանջվել անշարժ գույքի սեփականության վերաբերյալ փաստաթղթեր: Ժամկետանց հիվանդի ապրող կինը կամ ամուսինը կարող է դիմել Ֆինանսական աջակցության համար:
3. Ինչպես հաշվարկել հիվանդի Ընտանեկան եկամուտը՝ որպես FPL-ի տոկոս. Հիվանդի Ընտանեկան եկամուտը պարզելուց հետո, CMC-ն պետք է հաշվարկի Հիվանդի Ընտանեկան եկամտի մակարդակը՝ FPL-ի հետ համեմատ, որն արտահայտված է FPL-ի տոկոսով: Օրինակ՝ եթե երեք հոգուց բաղկացած ընտանիքի FPL-ը $20,000 է և Հիվանդի Ընտանեկան եկամուտը կազմում է $60,000, CMC-ն պետք է հաշվարկի Հիվանդի Ընտանեկան եկամուտը, որպես FPL-ի 300%: Այս հաշվարկը պետք է օգտագործվի՝ որոշելու համար, թե արդյոք հիվանդը համապատասխանում է Ֆինանսական աջակցության չափանիշներին:
4. Ֆինանսական աջակցության բացառություններ/Ապառրակավորումներ. Հետևյալները հանգամանքներ են, որոնց դեպքում Ֆինանսական աջակցությունը հասանելի չէ՝ համաձայն այս քաղաքականության՝
. Medi-Cal Հիվանդներ՝ Արժեքի կիսմամբ. Medi-Cal հիվանդները, ովքեր պատասխանատու են վճարելու արժեքի իրենց բաժինը, իրավունակ չեն դիմելու Ֆինանսական աջակցության համար, որպեսզի կրճատեն արժեքի իրենց կողմից վճարվելիք բաժինը: CMC-ն պետք է փորձի հավաքել այս գումարները հիվանդներից:
   a. Հիվանդը հրաժարվում է Ապահովագրված ծառայություններից. Ապահովագրված Հիվանդը, ով որոշում է ծառայություններ ստանալ, որոնք ապահովագրված չեն հիվանդի նպաստի պայմանագրով (օրինակ՝ HMO հիվանդ, ով ցանկանում է CMC-ից ստանալ ցանցից դուրս տրամադրվող ծառայություններ, կամ հիվանդ, ով հրաժարվում է CMC-ից՝ դեպի ցանցում գտնվող հաստատություն տեղափոխումից), իրավունակ չէ Ֆինանսական աջակցության համար:
   b. Ապահովագրված Հիվանդը չի համագործակցում Երրորդ կողմից վճարողի հետ. Ապահովագրված Հիվանդն, ով ապահովագրված է երրորդ կողմից վճարողի կողմից, որը հրաժարվում է վճարել ծառայությունների համար, քանզի հիվանդը երրորդ կողմից վճարողին չի տրամադրել անհրաժեշտ տեղեկությունները՝ որոշելու համար երրորդ կողմի վճարողի

պարտավորությունները, իրավունակ չէ Ֆինանսական աջակցության համար։

c. Վճարողը ուղղակիորեն վճարում է հիվանդին. Եթե հիվանդը ծառայությունների համար վճար է ստանում՝ ուղղակի փոխհատուցման տեսքով, Medicare Supplement-ից կամ այլ վճարողից, հիվանդն իրավունակ չէ Ֆինանսական աջակցության համար։

d. Տեղեկությունների կեղծում. CMC-ն կարող է հրաժարվել տրամադրել Ֆինանսական աջակցություն այն հիվանդներին, ովքեր կեղծում են տեղեկությունները եկամտի, տան անդամների քանակի վերաբերյալ կամ իրավունակության վերաբերյալ իրենց դիմումի այլ տեղեկություններ։

e. Երրորդ կողմի վերականգնումներ. Եթե հիվանդը իրեն պատճառած վնասվածքի համար երրորդ կողմի իրավախախտից ստանում է ֆինանսական կարգավորում կամ դատավճիռ, հիվանդը պետք է օգտագործի այդ կարգավորման կամ դատավճռի գումարը՝ վճարելու համար որևէ կուտակված պարտքը, և նա իրավունակ չէ Ֆինանսական աջակցության համար։

f. Մասնագիտական (Բժիշկ) ծառայություններ. Բժիշկների ծառայությունները, ինչպիսիք են՝ անեսթեզիոլոգները, ռադիոլոգները, հիվանդանոցային բժիշկները, պաթոլոգները և այլն, ապահովագրված չեն այս քաղաքականության ներքո։ Բոլոր բացառությունները ներկայացված է Փաստաթուղթ A-ում։ Բազմաթիվ բժիշկներ ունեն բարեգործական խնամքի քաղաքականություններ, որոնք թույլ են տալիս հիվանդներին դիմելու անվճար կամ զեղչված խնամքի համար։ Հիվանդները պետք է ձեռք բերեն բժշկի բարեգործական խնամքի վերաբերյալ տեղեկությունները ուղղակի իրենց բժիշկներից։

B. Դիմումի գործընթաց

1. CMC-ն պետք է իրականացնի բոլոր ողջամիտ ջանքերը՝ հիվանդից կամ նրա ներկայացուցչից ստանալու համար տեղեկություններ, թե արդյոք մասնավոր կամ հանրային առողջության ապահովագրությունը կարող է ամբողջովին կամ մասնակի ապահովագրել CMC-ի կողմից հիվանդին տրամադրված ծառայությունները։ Այն հիվանդը, որը որևէ պահի ցույց է տալիս հիվանդանոցային ծառայության հաշիվը վճարելու վերաբերյալ ֆինանսական անկարողությունը, պետք է ուսումնասիրվի Ֆինանսական աջակցություն տրամադրելու համար։ Որպեսզի կարողանա որակավորվել որպես Չապահովագրված Հիվանդ, հիվանդը կամ հիվանդի երաշխավորը պետք է հաստատի, որ տեղյակ չէ ապահովագրության կամ պետական ծրագրի նպաստների նկատմամբ որևէ իրավունքի մասին, որը կապահովագրի կամ կզեղչի վճարվելիք գումարը։

2. Բոլոր հիվանդներին պետք է խրախուսվի ուսումնասիրել իրենց հնարավոր իրավունակությունը պետական ծրագրերի աջակցության համար, եթե նրանք դա արդեն չեն արել։ CMC-ն կտրամադրի Medi-Cal ծրագրի կամ պետության կողմից ֆինանսավորվող այլ ծրագրի դիմումի ձևաթուղթը, եթե հիվանդը նշի, որ ապահովագրություն չունի երրորդ կողմի վճարողի կողմից կամ դիմի Ֆինանսական աջակցության համար։

3. Հիվանդներից պահանջվում է իրականացնել բոլոր ողջամիտ ջանքերը՝ CMC-ին տրամադրելու համար եկամտի և առողջապահական նպաստների ապահովագրության վերաբերյալ փաստաթղթերը։

4. Հիվանդները, ովքեր ցանկանում են դիմել Ֆինանսական աջակցության համար, պետք է օգտագործեն CMC-ի ստանդարտացված դիմումի ձևաթուղթը՝ «Ֆինանսական աջակցության դիմում»։

5. Հիվանդները կարող են օգնություն խնդրել Ֆինանսական աջակցության դիմումի լրացման հարցում անձամբ՝ Փաստաթուղթ C-ում նշված CMC-ի հիմնարկություններում, կամ հեռախոսով՝ զանգահարելով Ընդունման բաժին՝ (559) 459-2998 համարով:
6. Ֆինանսական աջակցության դիմումի պատճենները կարելի է ձեռք բերել՝ այցելելով Փաստաթուղթ C-ում նշված CMC-ի հիմնարկությունները, փոստով կամ CMC-ի կայքէջի միջոցով (www.communitymedical.org):
7. Հիվանդները պետք է լրացնեն Ֆինանսական աջակցության դիմումը CMC-ից բուժում ստանալուց անմիջապես հետո: Հիվանդի դուրսգրման օրվանից հետո 180 օրվա ընթացքում դիմումի չներկայացումը կարող է հանգեցնել Ֆինանսական աջակցության մերժման:
8. Հիվանդները պետք է ուղարկեն Ֆինանսական աջակցության դիմումները հետևյալ հասցեով՝ Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box 1232, Fresno, CA 93715, Attn: Financial Assistance Application.

C. Ֆինանսական աջակցության որոշում

1. CMC-ը կուսումնասիրի Ֆինանսական աջակցության յուրաքանչյուր դիմում և կտրամադրի Ֆինանսական աջակցություն, եթե հիվանդը համապատասխանի վերոհիշյալ իրավունակության չափանիշներին:
2. Իրավունակության որոշման գործընթացում եկամտի կամ անշարժ գույքի վերաբերյալ ձեռք բերված տեղեկությունները պետք է պահվեն պարտքը պահանջելու համար նախատեսված փաստաթղթերից առանձին վայրում և չպետք է նկատի առնվեն պարտքը պահանջելու ընթացքում:
3. Եթե հիվանդը չվերադարձնի եկամտի և/կամ առողջապահական նպաստների ապահովագրության վերաբերյալ տեղեկությունները, և CMC-ն կարող է ողջամտորեն որոշում կայացնել պահանջվող փաստաթղթերի բացակայությամբ, CMC-ն պետք է որոշում կայացնի՝ արդեն ի հայտ եկած տեղեկությունների հիմամբ : Եթե հիվանդը չներկայացնի ողջամիտ և անհրաժեշտ տեղեկությունները, ինչպիսիք են՝ եկամտի և/կամ առողջապահական նպաստների ապահովագրության վերաբերյալ տեղեկությունները, CMC-ն կարող է նկատի առնել այդ քայլը Ֆինանսական աջակցության համար իրավունակության որոշման ընթացքում:
4. Հիվանդները կարող են դիմել նաև պետական ծրագրերի աջակցության համար:
. CMC-ն պետք է աջակցի հիվանդներին՝ որոշելու հարցում, թե արդյոք նրանք իրավունակ են պետական կամ այլ աջակցության համար դիմելու համար, կամ արդյոք հիվանդը իրավունակ է անդամագրվելու California Health Benefit Exchange-ի (օր.՝ Covered California) պլաններից մեկին:
    a. Եթե հիվանդը դիմի կամ ունենա ուսումնասիրության ընթացքում գտնվող դիմում մեկ այլ առողջապահական ծրագրին միևնույն ժամանակ, երբ նա դիմել է Ֆինանսական աջակցության համար, մեկ այլ առողջության ապահովագրության ծրագրին ներկայացրած դիմումը չպետք է խանգարի Ֆինանսական աջակցության համար հիվանդի իրավունակությանը:
5. Դիմումները պետք է արագորեն ուսումնասիրվեն: CMC-ն պետք է ավարտի իրավունակության իր որոշումը դիմումը ստանալուց հետո 45 օրվա ընթացքում: Դիմումը չի համարվելու ամբողջական, եթե ապահովագրությունը կամ վճարման այլ աղբյուրներ դեռևս չեն կատարել վճարումները:
6. Երբ Ամբողջովին բարեգործական խնամքի, Մասնակի բարեգործական խնամքի, Մեծ բժշկական ծախս պահանջող բարեգործական խնամքի և Հատուկ հանգամանքների բարեգործական խնամքի վերաբերյալ որոշում կայացվի, “Ծանուցման ձևաթուղթ” (Փաստաթուղթ D) կուղարկվի յուրաքանչյուր դիմողին՝ տեղեկացնելով CMC-ի որոշման վերաբերյալ:

7. Եթե հիվանդը հաստատվի այս քաղաքականության ներքո, սակայն սկզբնական դիմումից և հաստատման գործընթացից հետո պարզվի, որ հիվանդը իրավունակ չէ երրորդ կողմի վճարողի պատճառով, ֆինանսական պահանջները պետք է վերականգնվեն, և CMC-ը կդիմի երրորդ կողմի վճարողին՝ հիվանդի հաշվին վճարումներ ստանալու համար։ Եթե հետագայում պարզվի, որ երրորդ կողմի վճարողը պատասխանատու չէր վճարելու հիվանդի ծախսերի համար, հիվանդի իրավունակությունը պետք է վերականգնվի՝ առանց ֆինանսական գնահատման ձևաթուղթ պահանջելու։
8. Երբ որոշում կայացվի, որ հիվանդը իրավունակ է Ֆինանսական աջակցության համար, հիվանդը իրավունակ կհամարվի հիվանդին Հիվանդանոցի կողմից Ծանուցման ձևաթուղթ ներկայացնելուց հետո վեց ամսվա ընթացքում։ Մեկ տարի հետո հիվանդը պետք է կրկին դիմի Ֆինանսական աջակցության համար։
9. Եթե Ֆինանսական աջակցության որոշումը կրեդիտային մնացորդ ստեղծի հիվանդի օգտին, կրեդիտային մնացորդի փոխհատուցումը պետք է ներառի գերավճարի գումարի տոկոսը՝ հաշվարկված հիվանդի վճարման օրվանից՝ ըստ օրենքով սահմանված փոխարժեքի (10% տարեկան)՝ համաձայն Առողջապահության և անվտանգության մասին օրենսգրքի բաժին 127400-ի, այն դեպքում, եթե CMC-ից չի պահանջվում փոխհատուցել կրեդիտային մնացորդը՝ տոկոսի հետ միասին, որը պակաս է հինգ դոլարից ($5.00)։

D. Վեճեր

1. Հիվանդը կարող է պահանջել Ֆինանսական աջակցությունը մերժելու վերաբերյալ CMC-ի որևէ որոշման վերանայում՝ տեղեկացնելով Հիվանդների ֆինանսական ծառայություններին վեճի հիմքերի և իր ցանկության մասին, որպեսզի աջակցությունը տրամադրվի հիվանդի կողմից վեճի առարկա հանդիսացած պարագաների վերաբերյալ ծանուցման ստացումից երեսուն (30) օրվա ընթացքում։ Հիվանդները կարող են վեճը ներկայացնել բանավոր՝ զանգահարելով Հիվանդների ֆինանսական ծառայություններին՝ (559) 459-3939 համարով, կամ գրավոր՝ ուղարկելով վերոհիշյալ տեղեկությունները՝ Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box. 1232, Fresno, CA 93715 հասցեով։ Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունները պետք է ուսումնասիրեն հիվանդի վեճը հնարավորինս կարճ ժամկետում և գրավոր տեղեկացնեն հիվանդին իրենց որոշման վերաբերյալ։

E. Ֆինանսական աջակցության մասին տեղեկությունների հասանելիություն.

1. Լեզուներ. Այս քաղաքականությունը պետք է հասանելի լինի CMC-ի սպասարկման տարածքի հիմնական լեզուներով։ Բացի այդ, այս բաժնում ներկայացված բոլոր ծանուցումները/հաղորդակցությունները պետք է հասանելի լինեն հիվանդանոցների սպասարկման տարածքի հիմնական լեզուներով և բոլոր դաշնային և նահանգային օրենքներին և կանոնակարգերին համապատասխանող ձևով։ CMC-ի սպասարկման տարածքի հիմնական լեզուներն են այն լեզուները, որոնք օգտագործվում են CMC-ի սպասարկող կամ նրա կողմից հավանաբար ազդեցություն կրող կամ նրա հետ շփվող բհամայնքի կա՛մ 1000-ից պակասի կա՛մ 5%-ի կողմից։ CMC-ն կարող է որոշել CMC-ի համայնքում կամ CMC-ի կողմից հավանաբար ազդեցություն կրող կամ նրա հետ շփվող բնակիչների տոկոսը կամ անգլերենի սահմանափակ հմտություններով անհատների քանակը՝ օգտագործելով որևէ ողջամիտ միջոց։
2. Հիվանդանոցում ծառայություններ տրամադրելու ընթացքում տրամադրված տեղեկություններ.

. Նախաընդունում կամ գրանցում. Նախաընդունման կամ գրանցման ժամանակ (կամ դրանից հետո՝ հնարավորինս շուտ) CMC-ն պետք է բոլոր հիվանդներին

տրամադրի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության (Փաստաթուղթ E) համառոտ պատճենը՝ գրված հասկանալի լեզվով, որը պարունակում է տեղեկություններ իրենց իրավունքների վերաբերյալ՝ պահանջելու ծառայությունների դիմաց իրենց ֆինանսական պատասխանատվության նախնական հաշվարկները, ինչպես նաև վայրերը, ուր հիվանդները կարող են այցելել՝ Ֆինանսական աջակցության համար դիմելիս օգնություն ստանալու համար։

a. Շտապ օգնության ծառայություններ. Շտապ օգնության ծառայությունների դեպքում, CMC-ն պետք է բոլոր հիվանդներին տրամադրի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության համառոտ պատճենը՝ գրված հասկանալի լեզվով, հիվանդի առողջական վիճակի կայունացումից հետո հնարավորինս կարճ ժամկետում կամ նախքան նրա դուրսգրումը։
b. Դուրսգրման ժամանակ տրամադրված դիմումներ. Դուրսգրման ժամանակ CMC-ն պետք է բոլոր հիվանդներին տրամադրի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության (Փաստաթուղթ E) համառոտ պատճենը՝ գրված հասկանալի լեզվով, իսկ Չապահովագրված հիվանդներին՝ Medi-Cal-ի և Կալիֆորնիայի Երեխաների ծառայությունների կամ որևէ այլ համապատասխան պետական ծրագրի համար դիմումի ձևաթղթերը։

3. Տեղեկություններ, որոնք տրամադրվել են հիվանդներին այլ ժամանակներում.

. Կոնտակտային տեղեկություններ. Հիվանդները կարող են կապվել CMC-ի Ընդունող բաժնի հետ՝ (559) 459-2998 հեռախոսահամարով, կամ անձամբ՝ Փաստաթուղթ C-ում նշված վայրերում՝ ստանալու համար տեղեկություններ Ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ և դիմումի գործընթացում օգնություն ստանալու համար։

a. Հաշվի հայտարարություններ. CMC-ն պետք է հաշիվ ներկայացնի հիվանդներին՝ համաձայն CMC-ի Հաշիվների ներկայացման և հավաքագրման քաղաքականության։ Հիվանդներին ներկայացվող Հաշվի հայտարարությունները պետք է ներառեն Ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ համառոտ տեղեկություններ՝ գրված մատչելի լեզվով, որի վերնագիրն է՝ «Վճարման վերաբերյալ կարևոր տեղեկություններ հիվանդների համար» (Փաստաթուղթ E), հիվանդների համար հեռախոսահամար՝ զանգահարելու Ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ հարցերի դեպքում, ինչպես նաև կայքէջի հասցե, որտեղից հիվանդները կարող են լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ Ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ, ներառյալ՝ Ֆինանսական աջակցության քաղաքականությունը, քաղաքականության մատչելի լեզվով գրված համառոտ բացատրությունը և Ֆինանսական աջակցության համար դիմումի ձևաթուղթը։ Հիվանդի օրինական իրավունքների վերաբերյալ համառոտ տեղեկատվությունը ներառված է Փաստաթուղթ F-ում և պետք է ներառված լինի հիվանդի վերջնական հաշվի հայտարարության մեջ։
b. Պահանջի դեպքում. Պահանջի դեպքում, CMC-ն պետք է հիվանդներին անվճար տրամադրի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության թղթային տարբերակը, ինչպես նաև Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության վերաբերյալ համառոտ տեղեկությունները՝ գրված մատչելի լեզվով։

4. Ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ տեղեկությունների հրապարակայնություն.

. Հիվանդներին տրամադրվող պատճենները. CMC-ն պետք է հիվանդներին տրամադրի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության թղթային

տարբերակը, ինչպես նաև Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության վերաբերյալ համառոտ տեղեկությունները՝ գրված մատչելի լեզվով՝ որպես ընդունման և դուրսգրման գործընթացի մի մաս։

a. Հաշվի հայտարարության ծանուցում. CMC-ն պետք է հաշվի հայտարարության մեջ ներառի լավ տեսանելի գրավոր ծանուցում, որով ծանուցում և տեղեկացնում է ստացողներին CMC-ի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության ներքո՝ Ֆինանսական աջակցության առկայության մասին, ինչպես նաև ներառի՝ կայքէջի ուղղակի հասցեն, որտեղից կարելի է ձեռք բերել Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության, մատչելի լեզվով գրված Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության վերաբերյալ համառոտ տեղեկությունների և Ֆինանսական աջակցության դիմումի ձևաթղթերի պատճենները, ինչպես նաև Ընդունող բաժնի հեռախոսահամարը, որտեղ կարելի է տեղեկություններ ստանալ Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության վերաբերյալ և օգնություն՝ դիմումի գործընթացում։
b. Հանրային ցուցադրություն. CMC-ն պետք է CMC-ի հանրային տարածքներում, ներառյալ՝ առնվազն շտապ օգնության բաժնում և ընդունման տարածքում, տեսանելի վայրերում (կամ այլ միջոցներով՝ ողջամտորեն հաշվարկված, որոնք կգրավեն հիվանդների ուշադրությունը) փակցնի ծանուցումներ՝ տեղեկացնելով քաղաքականության վերաբերյալ։
c. Կայքէջ. Ֆինանսական աջակցության քաղաքականությունը, Ֆինանսական աջակցության դիմումի ձևաթուղթը և մատչելի լեզվով գրված Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության վերաբերյալ համառոտ տեղեկությունները պետք է մատչելի լինեն CMC-ի կայքէջի (www.communitymedical.org) տեսանելի վայրում։ Ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ տեղեկություններ փնտրող անձը չպետք է ստեղծի հաշիվ կամ տրամադրի անձնական տեղեկություններ՝ նախքան Ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալը։
d. Փոստ. Հիվանդները կարող են խնդրել, որպեսզի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականությունը, Ֆինանսական աջակցության դիմումի ձևաթուղթը և մատչելի լեզվով գրված Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության վերաբերյալ համառոտ տեղեկությունները ուղարկվեն իրենց փոստով։
e. Գովազդներ/Մամլո հաղորդագրություններ. Անհրաժեշտության դեպքում, խոշոր թերթերում՝ CMC-ի կողմից սպասարկվող համայնքներում, CMC-ն գովազդ կտեղադրի CMC-ում Ֆինանսական աջակցության առկայության վերաբերյալ, և եթե դա անելը գործնական չէ, CMC-ն կհրապարակի այս տեղեկությունները պարունակող Մամլո հաղորդագրություն կամ կօգտագործի այլ միջոցներ, որոնք, ըստ CMC-ի, լայնորեն կհրապարակեն մեր համայնքների կարիքավոր հիվանդների համար քաղաքականության առկայությունը։

F. Այլ

1. Գրառումների պահպանում. Ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ գրառումները պետք է մշտապես հասանելի լինեն։ CMC-ն պետք է տեղեկություններ ունենա հետևյալի մասին՝ Չապահովագրված հիվանդների թիվ, ովքեր ծառայություններ են ստացել CMC-ից, Ֆինանսական աջակցության լրացված դիմումների թիվը մասին, հաստատվածների թիվը, տրամադրված նպաստների դոլարային արժեքի հաշվարկը, մերժված դիմումների քանակը, մերժման պատճառները։ Բացի այդ, Ֆինանսական աջակցության հաստատման կամ

մերժման վերաբերյալ ծանոթագրություններ պետք է ներառվեն հիվանդի հաշվի մեջ։

2. Վճարման պլաններ. Հիվանդները կարող են իրավունակ լինել վճարման պլանի համար։ Վճարման պլանները պետք է առաջարկվեն և բանակցվեն՝ համաձայն CMC-ի Հաշիվների ներկայացման և հավաքագրման քաղաքականության։
3. Հաշիվների ներկայացում և հավաքագրում. CMC-ն կարող է կիրառել հավաքագրման ողջամիտ ջանքեր՝ հիվանդներից վճարները ստանալու համար։ Ֆինանսական աջակցության համար դիմումի գործընթացում ստացված տեղեկությունները կարող են չօգտագործվել կա՛մ CMC-ի, կա՛մ CMC-ի անունից հավաքագրող գործակալության կողմից։ Ընդհանուր հավաքագրման գործողությունները կարող են ներառել՝ հիվանդին հաշվի հայտարարություն ուղարկելը, հեռախոսազանգերը և հիվանդին կամ նրա երաշխավորին ներկայացված հայտարարությունների ուղեգրումը։ Մասնաճյուղերի և Եկամտի ցիկլի բաժինները պետք է մշակեն գործընթաց՝ ապահովելու համար, որ հաշիվների վերաբերյալ հիվանդների հարցերը և բողոքները ուսումնասիրվեն և, անհրաժեշտության դեպքում, ուղղվեն՝ հիվանդին ժամանակին դրա մասին տեղյակ պահելով։ Ո՛չ CMC-ն և ո՛չ էլ իր անունից գործող հավաքագրման գործակալությունը չեն իրականացնի հավաքագրման արտակարգ գործողություններ (ինչպես սահմանված է CMC-ի Հաշիվների ներկայացման և հավաքագրման քաղաքականության մեջ)։ CMC-ի Հաշիվների ներկայացման և հավաքագրման քաղաքականության պատճենները կարելի է անվճար ստանալ CMC-ի կայքէջից՝ www.communitymedical.org հասցեով։
4. OSHPD-ի ներկայացում. CMC-ն կներկայացնի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականությունները Նահանգային պլանավորման և առողջապահական խնամքի զարգացման գրասենյակին (Office of Statewide Planning and Healthcare Development, OSHPD)։ Քաղաքականությունները կարելի է գտնել OSHPD-ի կայքէջում՝ https://syfphr.oshpd.ca.gov/ հասցեով։

G. Հիմնականում պահանջվող գումարներ.

1. Համաձայն Ներքին եկամուտների մասին օրենսգրքի Բաժին 1.501(r)(5)-ին, CMC-ն որդեգրում է հիմնականում հաշիվ ներկայացվող գումարների Medicare-ի մեթոդները։ Ֆինանսական աջակցության համար իրավունակ հիվանդները ֆինանսապես պատասխանատու չեն հիմնականում հաշիվ ներկայացված գումարից ավելի գումարի համար։

V. ՀՂՈՒՄՆԵՐ

Ներքին եկամուտների օրենսգրքի Բաժին 501(r)

26 Դաշնային կարգավորումների օրենսգիրք 1.501(r)

Կալիֆորնիայի Առողջապահության և անվտանգության օրենսգրքի Բաժիններ 124700-127446

Հղում կատարված փաստաթղթեր

Հղման տեսակ	Վերնագիր	Ծանոթություն
Այս փաստաթղթում հղումներ կատարած փաստաթղթերը		
Referenced Documents	Application for Financial Assistance	
Referenced Documents	CMC locations	
Referenced Documents	Notification Form	
Referenced Documents	https://syfphr.oshpd.ca.gov/	
Referenced Documents	summary of the patient's legal rights	
Referenced Documents	www.communitymedical.org	
Referenced Documents	Application for Financial Assistance	
Referenced Documents	Financial Assistance (Locations)	
Referenced Documents	Financial Assistance Policy Notice of Rights	
Referenced Documents	Important Billing Information for Patients	
Referenced Documents	Notification Form	

Այս փաստաթղթի թղթային տարբերակը կարող է թարմացված չլինել, և նրան չի կարելի ապավինել պաշտոնական նպատակների համար։ Թարմ տարբերակը կարելի է գտնել https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24817 *հասցեով։*