

مرکز پزشکی بیمارستان اوورلیک (Overlake) قانون خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی اجرای از تاریخ 1 ژانویه 2018

هدف

مرکز پزشکی بیمارستان اوورلیک (OHMC) و کلینیک‌های پزشکی اوورلیک (OMC) متعهد هستند به تمامی افرادی که دریافت خدمات بهداشتی درمانی از دیدگاه پزشکی برایشان ضرورت دارد آن خدمات را ارائه دهند؛ چه آنها توانایی پرداخت هزینه‌ها را داشته باشند و چه نداشته باشند. به منظور حفظ یکپارچگی در انجام عملیات و انجام این تعهد، ضوابط زیر در رابطه با ارائه خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی و با عنایت به الزامات فصل‌های 246 تا 453 نظامنامه اجرایی واشینگتن وضع می‌گردد.

اطلاع‌رسانی همگانی

قانون خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی در OHMC و OMC لازم است از طریق عناصر زیر، به اطلاع عموم برسد:

- الف. اطلاع‌های برای آگاهی‌رسانی به بیماران مبنی بر وجود خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی که باید در محل‌های مهم بیمارستان و کلینیک‌ها نصب شود، از جمله بخش‌های پذیرش، بخش اورژانس و مراکز مراقبت‌های فوری در OMC. نسخه‌ای از قانون مذکور نیز در وبسایت Overlakehospital.org قرار خواهد گرفت.
- ب. OHMC و OMC همزمان اطلاع‌های کتبی در قالب پروشور در خصوص این قانون به هنگام ارائه خدمات در اختیار بیماران خواهد گذاشت. اطلاعات کتبی مذکور در آن مقطع به صورت شفافی نیز تبیین خواهد شد. اگر به دلایلی، از جمله در شرایط اضطراری، بیمار از وجود خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی پیش از دریافت خدمات درمانی مطلع نشود، پس از آن در اولین فرصت ممکن به اطلاع وی خواهد رسید.
- ج. هم اطلاعات کتبی و هم توضیحات شفاهی در کلیه زبان‌هایی که حداقل 1000 نفر به آن صحبت می‌کنند در بخش خدمات اولیه OHMC و OMC قابل دریافت می‌باشد. همچنین برای بیماران غیر انگلیسی زبان یا بیماران نامسلط به زبان انگلیسی و سایر بیمارانی که قادر به درک اطلاعات کتبی و/یا توضیحات شفاهی نیستند، این اطلاعات برایشان شفاف‌سازی خواهد شد.
- د. کارمندان واحدهای اداری در OHMC و OMC آموزش خواهند دید که به نحوی مؤثر به سؤالات پیرامون خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی پاسخ دهند یا چنین پرس و جو‌هایی را به موقع به واحد مربوطه ارجاع دهند.
- ه. اطلاعات کتبی مربوط به قانون خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی در OHMC و OMC در دسترس افراد متقاضی آن قرار خواهد گرفت، چه از طریق ایمیل، به صورت الکترونیک، با تلفن یا حضوری.

معیارهای تعیین صلاحیت

خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی نسبت به سایر منابع مالی موجود برای بیماران در درجه دوم قرار دارد، از جمله طرح‌های پزشکی فردی، جبران خسارت کارگران، Medicare، Medicaid یا برنامه‌های کمکی پزشکی، سایر برنامه‌های دولتی، فدرال یا نظامی و یا در سایر شرایطی که شخص یا نهادی دیگر مسئولیت قانونی پرداخت هزینه‌های ناشی از خدمات پزشکی را بر عهده دارد. بیمار نیازمند خدمات پزشکی، صرفنظر از نژاد، خاستگاه و منشأ ملی یا وضعیت مهاجرتش از خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی برخوردار خواهد شد.

در شرایطی که منبع مالی اولیه مناسبی وجود ندارد یا در مورد صورتحسابی که پس از پرداخت‌های انجام‌گرفته توسط سایر منابع بخشی از آن باقی مانده است، صلاحیت بیماران جهت دریافت خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی مطابق با قانون OHMC و OMC و بر اساس معیارهای زیر ارزیابی خواهند شد:

- الف. به منظور برآورده‌سازی الزامات مندرج در فصل‌های 246-453-040 و 246-453-050 نظامنامه اجرایی واشینگتن و همچنین الزامات بخش 501R سرویس درآمد داخلی (IRS)، مراکز OHMC و OMC مدل زیر را بکار گرفته‌اند:

1. برای بیمارانی که درآمد ناخالص خانواده‌شاد مساوی یا زیر 200% سطح کنونی فقر فدرال است، کل هزینه‌های OHMC و OMC به عنوان خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی در نظر گرفته خواهد شد.

2. در مورد بیمارانی که درآمدهای آنها بین 201% تا 400\$ سطح کنونی فقر فدرال است، جدول تعرفه‌های نزولی زیر برای تعیین مبلغ تخفیفی در نظر گرفته خواهد شد. خانواده به معنای گروهی از دو یا چند نفر است که به واسطه قرابت نسبی، سببی یا فرزندخواندگی یا یکدیگر زندگی می‌کنند؛ تمامی این افراد که با یکدیگر در ارتباط هستند به عنوان اعضای آن خانواده شناخته می‌شوند.

3. مبلغی که پس از احتساب تخفیفات، کسورات و بازپرداخت‌ها (از جمله مبالغ گرفته شده از بیمه و قانون کمک‌های مالی بیمارستان)، فرد شخصاً مسئول پرداخت آن است فراتر از مبلغی نخواهد شد که عموماً در صورت حساب افراد تحت پوشش بیمه آن خدمات مراقبتی (AGB) درج می‌شود. OHMC و OMC برای تعیین AGB، از روش «بررسی سوابق» 12 ماهه استفاده می‌نمایند که این روش بر مبنای تلفیقی از مطالبات انجام گرفته برای هزینه‌های خدمات Medicare و بیمه‌گران خصوصی حوزه سلامت است که این مطالبات را به بیمارستان پرداخت می‌کنند.

4. تعهد مالی طرف مسئول پرداخت پس از اعمال جدول تعرفه‌های نزولی به صورت اقساطی و طی مدتی متعارف با توجه به «قانون پرداخت‌های تکمیلی وابسته به شخص» قابل پرداخت می‌باشد. حساب طرف مسئول پرداخت به هیچ مؤسسه وصول مطالبات واگذار نخواهد شد، مگر اینکه پرداخت‌ها انجام نپذیرد یا حساب به مدتی غیرفعال باشد، و هیچ ارتباط رضایت‌بخشی با بیمار حاصل نشود.

• توجه: تعریف درآمد عبارت است از کل دریافت‌های نقدی قبل از اعمال مالیات که حاصل دستمزدها و حقوق‌ها، پرداخت‌های رفاهی، پرداخت‌های سازمان تأمین اجتماعی، حقوق و مزایای اعتصاب‌گران، حقوق و مزایای بیکاری و ناتوانی، کمک‌هزینه پشتیبانی از فرزند، نفقه، و درآمدهای اینترنتی حاصل از فعالیت‌های تجاری و سرمایه‌گذاری [آیا درآمد سرمایه‌گذاری در درخواست خدمات خیریه هست؟ اگر نیست، باید ذکر شود؟] است و به شخص پرداخت می‌گردد.

درصد تخفیف خدمات خیریه/کمک‌های مالی

درصد تخفیف (%) روی مبلغ تحت تعهد بیمار						
درصد سطح فقر فدرال	0 تا 2500 دلار	2501 تا 5000 دلار	5001 تا 10000 دلار	10001 تا 25000 دلار	25001 تا 50000 دلار	50001 دلار و بالاتر
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
201-300%	85%	90%	95%	96%	97%	نکته 1
301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	نکته 2

نکته الف: 98% خدمات خیریه/کمک مالی به 100,000 دلار هزینه اول اعمال می‌شود، و 100% خیریه به هر مبلغی بالاتر از 100,000 دلار اعمال می‌گردد

نکته ب: 90% خدمات خیریه/کمک مالی به 100,000 دلار هزینه اول اعمال می‌شود، و 100% خیریه به هر مبلغی بالاتر از 100,000 دلار اعمال می‌گردد

ب. در مورد حسابهایی که اطلاعات کافی جهت ارزیابی دقیق میزان درآمد در اختیار داریم، تصمیم‌گیری در خصوص اینکه بیمار زیر محدوده 200% فقر فدرال قرار دارد یا خیر بر عهده OHMC و OMC خواهد بود. اگر چنین باشد، آن

حسابها را به منظور قرار دادن احتمالی آنها تحت پوشش DSHS، اسکن خواهیم کرد و احتمال دارد در مورد حساب‌هایی که واجد شرایط DSHS نباشند مابه‌التفاوت از کمک مالی متعاقباً کسر شود.

ج. OHC و OHC ممکن است «خبریه حوادث ناگوار» ارائه دهد، بدین معنا که OHC و OHC ممکن است در شرایطی که درآمد خانواده بیمار بالای 200% سطح فقر فدرال بوده ولی شرایط وی نشان‌دهنده دشواری‌های شدید مالی یا زبان‌های شخصی است که تخفیف خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی فوق‌الذکر برایش کفایت نکند، کل هزینه‌ها را به عنوان خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی در نظر گرفته و قلمداد نکند. در چنین مواردی، بیمار باید درخواستی کتبی مبنی بر انجام بررسی‌های تکمیلی ارائه دهد و جزئیات وضعیت مصیبت‌بار خود را بیان نماید. تصمیم‌گیری نسبت به خبریه حوادث ناگوار و مبلغ قابل تخفیف باید توسط کمیته قیمت‌گذاری OHC و OHC انجام پذیرد، به طوری که مطابق با سایر قانون‌های موجود در خصوص اعطای اجازه به سازمان در خرید/صرف مالی OHC و OHC باشد.

د. ارائه خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی مخصوص مشتریان OHC و OHC است، و با توجه به این اصل، بیمارانی که مقیم ایالت واشینگتن نیستند فقط در صورتی واجد شرایط دریافت خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی خواهند بود که از خدمات بخش اورژانس یا در پی پذیرش مستقیم از سوی بخش اورژانس از خدمات بیمارستان استفاده کرده باشند. علاوه بر این، خدمات دریافتی باید از سوی یکی از پزشکان بخش اورژانس OHC و OHC، به عنوان خدمات پزشکی اضطراری تشخیص داده شده باشد.

ه. دیگر موارد استثنا در خصوص لازمه اقامت در ایالت واشینگتن عبارت است از پناهجویان، پناهندگان سیاسی و افرادی که به دنبال پناهندگی هستند و دارای مدارکی از سوی سازمان مهاجرت و تابعیت (INS) هستند، و می‌توانند مدارک مذکور را ارائه دهند.

و. اعتبار صلاحیتی که در پی یک درخواست تعیین شده است برای خدماتی است که ظرف 180 روز پس از تاریخ تأیید درخواست دریافت شده باشد.

روند تعیین صلاحیت

الف. تعیین اولیه:

1. OHC و OHC به منظور تعیین صلاحیت بیماران برای خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی روندی را طی خواهد کرد. درخواست ارائه خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی از منابعی همچون پزشکان، گروه‌های جامعه‌ای و مذهبی، خدمات اجتماعی، کارمندان خدمات مالی، خانواده بیمار و خود بیمار مورد پذیرش قرار خواهد گرفت.
2. طی روند ثبت بیمار، یا هر زمانی پس از مطلع شدن وی از وجود خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی، OHC و OHC بر اساس درخواست کتبی یا شفاهی بیمار جهت برخورداری از خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی نسبت به تعیین صلاحیت اولیه اقدام خواهد کرد.
3. OHC و OHC تا تعیین صلاحیت نهایی اقدام به وصول وجه یا درخواست واریز وجه نخواهد کرد، به شرطی که طرف مسئول پرداخت در جهت رسیدن به تصمیم نهایی در خصوص وضعیت خدمات مراقبتی معاف از بازپرداخت با OHC و OHC همکاری نماید.
4. چنانچه OHC و OHC از عواملی مطلع شود که بتواند موجد شرایط بیمار برای خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی تحت این قانون باشد، بیمار را از این امکان مطلع خواهد ساخت و تعیین اولیه‌ای صورت خواهد داد مبنی بر اینکه حساب آن بیمار باید به عنوان خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی تلقی گردد.
5. تعیین پوشش کمک‌های مالی بستگی به نیاز مالی در زمان دریافت خدمات دارد.

ب. تعیین نهایی:

1. تخفیف‌های اختصاص‌یافته با تشخیص اولیه در صورتی که هویت طرف مسئول پرداخت هزینه‌ها به عنوان شخصی نیازمند نزد پرسنل بیمارستان محرز گردد، و بیمارستان برایش ثابت شود که درآمد متقاضی قطعاً در حوزه صلاحیت‌پذیری است، OHC و OHC می‌تواند خدمات مراقبتی خبریه/کمک‌های مالی را صرفاً بر مبنای این تعیین اولیه تخصیص دهد. این معیار در مورد بیماران

متوفی که OHMC و OMC نتواند همسر، املاک یا سایر دارایی‌های وی را تشخیص دهد نیز صدق می‌کند. در چنین مواردی، بر طبق بخش (3) 246-453-030 نظام‌نامه اجرایی واشینگتن، ضرورتی وجود ندارد که OHMC و OMC یک ارزیابی یا مستندسازی کامل را انجام دهد.

2. در هنگام درخواست خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی، زمان اعلام نیاز یا هنگام مشخص شدن نیاز احتمالی بر اساس ارزیابی مالی، فرم‌ها و دستورالعمل‌ها و درخواست‌های کتبی مربوطه در اختیار بیماران قرار خواهد گرفت. کلیه درخواست‌ها، چه از طرف خود بیمار انجام شده باشد و چه توسط OHMC و OMC، باید همراه با اسنادی ارائه شود که دال بر صحت درآمد اعلام‌شده در فرم درخواست باشد.

a. برای درخواست‌های مربوط به خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی لازم است فرم درخواست تکمیل‌شده همراه با یکی از اسناد زیر ارائه گردد

1. گزارش‌های مالیات تکلیفی W-2؛
2. 3 فیش حقوقی اخیر؛
3. اظهارنامه مالیاتی تنظیم‌شده برای آخرین سال تقویمی؛
4. فرم‌هایی که صلاحیت در برنامه Medicaid و/یا کمک‌های پزشکی با بودجه ایالتی را تأیید یا تکذیب می‌کنند؛
5. فرم‌هایی که حقوق بیکاری را تأیید یا تکذیب می‌کنند؛
6. گزارش‌های کتبی از سوی کارفرمایان یا سازمان‌های رفاه؛ یا

نامه مبنی بر حضانت از طرف اعضای از خانواده که مخارج زندگی متقاضی را تأمین می‌کنند.

b. صورتحساب‌های بالای 15,000 دلار به منظور تعیین صلاحیت یا عدم صلاحیت آن جهت کمک‌های خیریه فرضی بر اساس گزارش اعتبارات بهداشتی درمانی بیمار مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

3. طی دوره درخواست اولیه، بیمار به همراه OHMC و OMC می‌تواند به دنبال سایر منابع مالی باشند، از جمله اداره کمک‌های پزشکی و OHMC. Medicare و OMC ممکن است بیمار متقاضی تعیین وضعیت نیازمندی را ملزم نکند که به دنبال منابع مالی وامی یا بانکی برود.

4. عموماً مدت زمان درخواست مدارک سه ماه قبل از تاریخ درخواست خواهد بود. با این حال، اگر آن مدارک به درستی وضعیت مالی جاری متقاضی را نشان ندهد، اسناد تنها پس از تغییر وضعیت مالی بیمار درخواست خواهد شد.

5. در صورتی که طرف مسئول پرداخت نتواند هریک از مدارک مشروحه در بالا را ارائه دهد، OHMC و OMC جهت انجام تعیین نهایی صلاحیت شخص برای قرار گرفتن در طبقه افراد نیازمند، به اظهارات کتبی و امضاشده وی روی خواهد آورد. (فصل (4) 246-453-030 نظام‌نامه اجرایی واشینگتن).

ج. OHMC و OMC ضمن واقف بودن به این مسئله که توانایی بیمار در پرداخت هزینه‌ها طی یک دوره طولانی می‌تواند اساساً تحت تأثیر بیماری و گرفتاری‌های مالی وی قرار بگیرد و نتیجتاً نیازمند خدمات خیریه شود، به بیماران این اجازه را داده است که از قبل از پذیرش در بیمارستان، در هر مقطعی اقدام به درخواست خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی کنند. اگر تغییر در وضعیت مالی بیمار موقتی باشد، OHMC و OMC ممکن است به جای در نظر گرفتن خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی برای بیمار، تصمیم به تعویق موقتی پرداخت هزینه‌ها بگیرد.

د. ارائه‌دهندگان خارجی

در مراکز Group Health Physicians و Overlake Imaging Associates، Puget Sound Physicians نتایج «تعیین مراقبت‌های معاف از بازپرداخت در بیمارستان اورولیک» پذیرفته می‌شود و صورتحساب بیماران مطابق با درصد تخفیفی که برای هزینه‌هایشان قابل اعمال است، اصلاح می‌گردد. سایر ارائه‌دهندگان غیررسمی خدمات پزشکی که با ارائه خدمات در مرکز OHMC در ارتباط هستند ممکن است نتایج تعیین صلاحیت کمک‌های خیریه را بپذیرند، ولی مکلف به پذیرش آنها نیستند.

ه. بازه زمانی برای تعیین نهایی و درخواست تجدید نظر

1. هریک از متقاضیان خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی که در مرحله اولیه صلاحیتشان برای خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی مشخص شده است، حداقل 30 روز تقویمی، یا در صورت لزوم مدتی مشابه، فرصت دارند پیش از دریافت تعیین نهایی نسبت به وضعیت مراقبت‌های معاف از بازپرداخت، مدارکی در تأیید درخواست خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی تهیه و ارائه نمایند.
2. OHMC و OMC ملزم است ظرف چهارده (14) روز پس از دریافت کلیه درخواست‌ها و مدارک، متقاضی را از نتیجه تعیین نهایی مطلع سازد.
3. بیمار/ضامن می‌تواند با تهیه مدارک مؤید تکمیلی در خصوص درآمد یا تعداد اعضای خانواده و ارائه آن به مدیر چرخه درآمد ظرف سی (30) روز پس از دریافت اطلاعیه، نسبت به تصمیمی که در خصوص صلاحیت وی برای خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی اتخاذ شده است درخواست تجدید نظر بدهد.
 - a. درجه اول درخواست‌های تجدید نظر شامل اصلاح وضعیت مسکن در ارتباط با درآمد می‌شود.
 - b. مرحله دوم تجدید نظر با صلاحیت کمیته قیمت‌گذاری OHMC انجام خواهد گرفت.
 - c. مدت زمان رسیدن به تصمیم نهایی در خصوص وضعیت خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی هیچ تأثیری روی شناسایی کسورات خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی از درآمد و تمیز آن با مطالبات غیرقابل وصول، مطابق با فصل (10) 246-453-020، نخواهد داشت.
 - d. کلیه امور وصول وجه تا زمان مشخص شدن نتیجه تجدید نظر متوقف خواهد شد.
- و. اگر بیمار بخشی از صورتحساب خدمات پزشکی یا کل آن را پرداخت کرده و بعداً مشخص شود که در هنگام پرداخت هزینه‌ها، برای خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی واجد شرایط بوده است، مبلغی که اضافه‌تر از بدهی تعیین‌شده بوده است ظرف 30 روز پس از تاریخ آن فرآیند تعیین برگشت داده خواهد شد.
- ز. اطلاعیه رد درخواست به نحو مقتضی:
 1. در صورتی که درخواست بیمار برای دریافت خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی رد شود، بیمار اطلاعیه‌ای کتبی مبنی بر رد درخواست وی به دستش خواهد رسید که شامل موارد زیر است:
 - الف. دلیل یا دلایل رد و قوانین پشتیبان تصمیم OHMC و OMC در این رابطه؛
 - ب. تاریخ تصمیم‌گیری؛ و
 - ج. دستورالعمل‌های مربوط به نحوه درخواست تجدید نظر یا بررسی مجدد.
 2. زمانی که متقاضی اطلاعات درخواستی را ارائه نکرده باشد و اطلاعات کافی برای تعیین صلاحیت در دسترس OHMC و OMC قرار نگرفته باشد، اطلاعیه رد درخواست شامل موارد زیر نیز خواهد شد:
 - a. توصیفی از اطلاعاتی که درخواست شده ولی ارائه نشده است، از جمله تاریخ درخواست اطلاعات؛
 - b. بیانیه‌ای مبنی بر اینکه امکان اثبات صلاحیت لازم برای خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی با توجه به اطلاعات قابل دسترس OHMC و OMC وجود نداشته است؛ و
 - c. صلاحیت در صورتی تعیین خواهد شد که متقاضی ظرف سی روز پس از تاریخ اطلاعیه رد درخواست، کلیه اطلاعات قیدشده‌ای که پیشتر درخواست شده ولی ارائه نگردیده است را ارائه نماید.
3. کمیته قیمت‌گذاری کلیه درخواست‌های تجدید نظر درجه دو را بازبینی خواهد کرد. اگر طی این بازبینی صحت رد صلاحیت قبلی برای خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی تأیید شود، پیرو قانون ایالتی اطلاعیه‌ای کتبی به بیمار/ضامن و وزارت بهداشت ارسال خواهد شد.

روند تأیید

وقتی تعیین صلاحیت و مبلغ انجام گیرد، فرم درخواست به همراه اطلاعات آن به ترتیب زیر توسط افراد مربوطه مورد بازبینی قرار خواهد گرفت:

- | | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| تا سقف 1,000 دلار | • مسئول نظارت بر خدمات مالی بیمار |
| تا سقف 10,000 دلار | • مدیر خدمات مالی بیمار |
| تا سقف 100,000 دلار | • مدیر چرخه درآمد |
| بالتر از 100,000 دلار | • معاون امور مالی |

مدارک و سوابق

الف. محرمانگی: کلیه اطلاعات مربوط به درخواست‌ها محرمانه حفظ خواهد شد. نسخه‌هایی از اسناد مؤید درخواست به همراه فرم درخواست نگهداری خواهد شد.

ب. اسناد مرتبط با پرونده‌های خیریه مطابق با خط مشی نگهداری مربوطه محفوظ خواهد ماند.