

# HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

عنوان: خطمشی کمک مالی	فصل‌ها: مالی
نویسنده: مدیر صدور صورتحساب، مدیر، مراقبت مدیریت‌شده و VP/ CFO	افراد ذینفع: تمام کارکنان
تاریخ ایجاد: 15/ 12 تاریخ بازبینی: 19/11، 19/4، 18/1 تاریخ بررسی: (T)	4 صفحات
منابع: قوانین، مقررات، خطمشی‌ها و دستورالعمل‌های فدرال و ایالتی	امضای اجرایی: نایب رئیس، CFO

مقدمه:

HMH Carrier Clinic در ارتباط با مأموریت خود برای ارتقای سلامت جامعه‌ای که به آن خدمت می‌کند و ذیل امکان دسترسی به منابع، به صورت دوره‌ای کمک مالی خود را به شکل مراقبت و خدمات با تخفیف یا رایگان در اختیار بیماران بدون بیمه یا بدون بیمه کافی که نمی‌توانند هزینه خدمات بهداشتی خود را پرداخت کنند، قرار می‌دهد.<sup>1</sup> برای انجام این کار، HMH Carrier Clinic این خطمشی کمک مالی (FAP) را تدوین کرده است تا اطمینان پیدا کند تصمیم لازم برای ارائه کمک مالی بر اساس معیارهای یکپارچه و بی‌طرفانه است و مطمئن شود برای شناسایی و کمک به بیمارانی که ممکن است به کمک مالی نیاز داشته باشند، فرایندهای مشخصی وجود دارد.

هدف:

- برای اطلاع به بیماران درباره دسترسی به کمک مالی، قرار دادن فرصت در اختیار بیماران برای درخواست و دریافت کمک مالی و تبعیت از IRC بخش 501(r)، که قسمتی از آن الزامات زیر را شامل می‌شود:
1. حفظ یک خطمشی کمک مالی،
  2. اعلام دسترسی به منابع برای بیماران هدف این خطمشی،
  3. ارائه تمام اسناد مربوط به این خطمشی به بیماران بدون دریافت هزینه،
  4. ارائه مراقبت پزشکی اضطراری بر اساس EMTALA،
  5. تعیین محدودیت مبلغ صورتحساب برای افرادی که صلاحیت کمک مالی را دارند و
  6. محدود کردن اقدامات فوق‌العاده برای وصول مطالبات پیش از تعیین صلاحیت فرد برای دریافت کمک مالی

تعاریف:

- «کمک مالی» عبارت است از کمکی که به شکل مالی در اختیار بیماران بدون بیمه یا با بیمه ناقص و افرادی قرار می‌گیرد که می‌توانند ثابت کنند در وضعیت مالی سختی قرار داشته و توان پرداخت سهم بیمار و پرداخت مشترک را ندارند یا صورتحساب بیمارستان توسط مزایای دولتی یا بیمه تجاری پوشش داده نمی‌شود، در این موارد ممکن است افراد با توجه به «منابع خانوادگی موجود» بیمار در مقایسه با دستورالعمل‌های فدرال، صلاحیت دریافت کمک مالی را پیدا کنند.
- «بیمه نشده» یعنی بیماری که هیچ سطحی از بیمه یا کمک شخص ثالث ندارد که بتواند به او در پرداخت هزینه‌های بیمارستان کمک کند.

<sup>1</sup> بیماران دارای بیمه که نمی‌توانند الزامات بیمه مشترک یا سهم بیمار را برآورده کنند باید بررسی شوند تا مشخص شود با توجه به خطمشی شرکت برای بازاریابی مستقیم به مشتری و مستثنی شدن بیمار از پرداخت مشترک و سهم بیمار از این الزامات مستثنی هستند.

- «بیمه ناقص» یعنی بیماری که تا سطح خاصی از بیمه یا کمک شخص ثالث برخوردار است، اما هنوز باید از جیب خودش هزینه‌هایی را پرداخت نماید که ممکن است از توانایی مالی وی بیشتر باشد.
- «منابع خانوادگی موجود (AHR)» عبارت است از مجموع درآمد و دارایی کسب شده یا به نام بیمار و تمام اقوام خانوادگی بیمار، در صورتی که بیمار با یکی از خویشاوندان بزرگسال زندگی می‌کند (یعنی یک خویشاوند نسبی، سببی یا فرزند خوانده)، این خویشاوند(ان) به عنوان بخشی از خانواده بیمار در نظر گرفته می‌شوند و درآمد و دارایی‌های این خویشاوند(ان) در کنار درآمد و دارایی خود بیمار برای تعیین مجموع AHR در نظر گرفته می‌شود، وابستگی یا عدم وابستگی بیمار به گزارش صورت مالیاتی این خویشاوند(ان) هیچ تفاوتی ایجاد نمی‌کند. جزئیات بیشتر درباره دستبندی‌های مالی که پیش از این ذکر شد در قسمت درخواست برای کمک مالی ارائه شده است.

خطمشی:

1. اطلاعیه دسترسی به کمک مالی HMH Carrier Clinic به بیماران خود امکان می‌دهد با توجه به برخی منابع و شرایط مالی شخصی خاص به کمک مالی دسترسی پیدا کنند. به تمام بیماران درباره امکان دسترسی به کمک مالی اطلاع داده خواهد شد. این کار با استفاده از علائم در تمام قسمت‌های بیمارستان و ارائه اطلاعات مرتبط روی وبسایت HMH Carrier Clinic انجام شده است؛ در طول فرآیند پذیرش و پیش از ترخیص، یک نسخه خلاصه به زبان ساده (PLS) از این خطمشی در اختیار بیمار، خانواده و/یا ضامن قرار می‌گیرد.

اگر بیمار، خانواده و/یا ضامن مایل باشند جزئیات بیشتری دریافت کنند، می‌توانند پس از پذیرش از طریق تماس با یک نماینده خدمات بیمار، نماینده اداره خدمات اجتماعی یک نسخه از خطمشی کمک مالی و/یا درخواست کمک مالی را دریافت نمایند، یا پس از ترخیص با یک نماینده خدمات بیمار (908-281-1624) تماس بگیرند و یا برای دریافت اطلاعات به وبسایت HMH Carrier Clinic مراجعه کنند: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

2. قابلیت اجرا کمک مالی مندرج در این خطمشی به ارائه نوعی از کمک مالی اشاره دارد که برای فراهم کردن لوازم و خدمات بهداشتی که از نظر پزشکی ضروری هستند و توسط پزشک مستقل و دارای گواهی تحت استخدام HMH Carrier Clinic مورد استفاده قرار می‌گیرند. کمک مالی نباید روی خدماتی اعمال شود که از سوی پزشکان استخدام نشده یا سایر ارائه‌دهندگان و فروشندگان مستقل عرضه می‌شوند و صورتحساب آن‌ها برای لوازم و خدمات عرضه شده در محل HMH Carrier Clinic به صورت جداگانه به نام بیمار صادر می‌شوند. به سند A – فهرست ارائه‌دهندگان واجد شرایط و فاقد شرایط مراجعه کنید: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>.

3. صلاحیت دریافت کمک مالی هر بیماری که به دنبال دریافت کمک مالی است باید به صورت کامل درخواست کمک مالی («درخواست») بدهد، در این درخواست باید اطلاعات شخصی مرتبط و اسناد مالی خانوادگی، همانطور که در درخواست مشخص شده است، ارائه شود. تصمیم‌گیری‌های مربوط به بررسی صلاحیت با توجه به مجموع تعداد منابع خانوادگی موجود (AHR) در مقایسه با دستورالعمل‌های فقر فدرال وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (US DHHS FPG) بر اساس یک جدول و مطابق با درآمد فردی، اتخاذ خواهند شد. AHR منابع مالی بیمار و خانواده او را در بر می‌گیرد، از جمله: تمام منابع درآمدی، موجودی حساب‌های جاری، پس‌انداز، سرمایه‌گذاری و صندوق سرمایه‌گذاری مشترک و دارایی‌های غیرمنقول، به جز محل اصلی سکونت، همانطور که بیشتر در درخواست تشریح شده است. درخواست درباره منابعی که برای ارزیابی و تصمیم‌گیری برای ارائه کمک مالی در نظر گرفته می‌شوند، جزئیات بیشتری ارائه می‌کند؛ این تصمیم تنها بر اساس اطلاعات و اسنادی گرفته می‌شود که توسط بیمار، خانواده یا ضامن او ارائه می‌شوند.

- کمک مالی برای آن دست از ساکنین شهرستان سامرست که معیارهای فقر پزشکی برای ارائه خدمات بستری و سمزدایی را داشته و از صلاحیت لازم برای استفاده از کمک مالی فصل 51 Carrier Clinic برخوردار هستند، ارائه نمی‌شوند.

بیمار و/یا ضامن بیمار (در صورت وجود) پس از بررسی درخواست و اسناد مربوط به آن، ظرف مدت 45 روز از تاریخ تکمیل درخواست یک نامه دریافت می‌کنند که نشان می‌دهد درباره درخواست و هزینه‌های باقیمانده چه تصمیمی اتخاذ شده است. برای سؤال درباره نتیجه بررسی، می‌توانید با مدیر خدمات مالی بیماران (908-281-1526) تماس بگیرید. در محل بیمارستان یا از طریق وبسایت HMH Carrier Clinic می‌توان به این درخواست دسترسی پیدا کرد:

<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

4. درصد تخفیف کمک مالی. مبلغ تأیید شده توسط کمک مالی با توجه به یک جدول مطابق با سطح درآمد، اسناد مربوط به منابع خانوادگی موجود (AHR) و US DHHS FPG، به صورت زیر تعیین می‌شود: HMH Carrier Clinic حق خود برای اصلاح معیارهای در نظر گرفته شده در بررسی درآمد و دارایی‌های خانوادگی پس از انتشار اعلامیه طبق این خطمشی را محفوظ می‌داند.

برنامه کمک مالی 2019 (FAP)

2019 FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAM (FAP)											
SLIDING SCALE PERCENTAGE REDUCTION											
FAMILY SIZE	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
1	37,470 OR MORE	34,972 37,469	32,474 34,971	29,976 32,473	27,478 29,975	24,980 27,477	22,482 24,979	19,984 22,481	17,486 19,983	14,988 17,485	12,490 14,987
2	50,730 OR MORE	47,348 50,729	43,966 47,347	40,584 43,965	37,202 40,583	33,820 37,201	30,438 33,819	27,056 30,437	23,674 27,055	20,292 23,673	16,910 20,291
3	63,990 OR MORE	59,724 63,989	55,458 59,723	51,192 55,457	46,926 51,191	42,660 46,925	38,394 42,659	34,128 38,393	29,862 34,127	25,596 29,861	21,330 25,595
4	77,250 OR MORE	72,100 77,249	66,950 72,099	61,800 66,949	56,650 61,799	51,500 56,649	46,350 51,499	41,200 46,349	36,050 41,199	30,900 36,049	25,750 30,899
5	90,510 OR MORE	84,476 90,509	78,442 84,475	72,408 78,441	66,374 72,407	60,340 66,373	54,306 60,339	48,272 54,305	42,238 48,271	36,204 42,237	30,170 36,203
6	103,770 OR MORE	96,852 103,769	89,934 96,851	83,016 89,933	76,098 83,015	69,180 76,097	62,262 69,179	55,344 62,261	48,426 55,343	41,508 48,425	34,590 41,507
7	117,030 OR MORE	109,228 117,029	101,426 109,227	93,624 101,425	85,822 93,623	78,020 85,821	70,218 78,019	62,416 70,217	54,614 62,415	46,812 54,613	39,010 46,811
8	130,290 OR MORE	121,604 130,289	112,918 121,603	104,232 112,917	95,546 104,231	86,860 95,545	78,174 86,859	69,488 78,173	60,802 69,487	52,116 60,801	43,430 52,115

5. محاسبه مبالغ صورتحساب کلی (AGB) و مبلغ معوق. افرادی که صلاحیت استفاده از کمک مالی را دارند، برای دریافت خدمات اورژانسی یا مواردی که ضرورت پزشکی دارند، بیش از AGB افرادی که مراقبت‌هایشان تحت پوشش بیمه قرار دارد، هزینه‌ای پرداخت نخواهند کرد. درصد تخفیف روی AGB اعمال خواهد شد. AGB با استفاده از یک روش نگاه به عقب و بر اساس سیستم پرداخت آتی مراکز روان‌درمانی (IPF PPS) در Medicare برای خدمات روان‌درمانی و تمام بیمه‌ها برای خدمات اضافه و به شرح زیر محاسبه می‌شود:

درصدهای AGB خدمات روان‌درمانی

(a) بیمار بستری: 42.9%

(b) بیمار سرپایی: 53.9%

خدمات اعتیاد AGB% برابر با 49.9%

پس از درخواست برای تنظیم AGB، درصد تخفیف مشروح در پاراگراف (3) در بالا، روی مبلغ حاصل اعمال خواهد شد. برای تمام هزینه‌های باقیمانده پس از اعمال درصد تخفیف، یک صورتحساب به نام بیمار و/یا ضامن صادر خواهد شد.

6. اثر عدم پرداخت: مبالغ باقیمانده پس از اعمال درصد تخفیف باید به موقع و با توجه به استاندارد پرداخت صورتحساب و وصول مطالبات HMH Carrier Clinic پرداخت شود. عدم پرداخت هزینه برجسته ممکن است باعث بکارگیری روش‌های وصول مطالبات مختلف و ارجاع مورد به سازمان وصول مطالبات خارجی شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، به خطمشی صدور صورتحساب و وصول مطالبات مراجعه کنید، که یک نسخه از آن از طریق این آدرس در دسترس قرار دارد <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

7. محدودیت منبع: برای کمک مالی یک بند در بودجه سالانه در نظر گرفته شده و توسط هیئت امنای تأیید می‌شود.

8. ابتدا مزایای دیگر اعمال می‌شوند. بیماران فقط زمانی صلاحیت استفاده از کمک مالی را دارند که پوشش بیمه و برنامه‌های کمک دولتی، از جمله اما نه محدود به Medicaid، ابتدا روی هزینه‌ها اعمال شده باشند (و تا حد ممکن هزینه‌ها را پوشش داده باشند). عدم تبعیت از خطمشی‌های بیمه (یعنی درخواست‌ها، ارجاعات، خدمات تأیید نشده) یا عدم پیگیری برای دریافت کمک‌های دولتی موجود ممکن است، با توجه به صلاحیت HMH Carrier Clinic، باعث لغو کمک مالی شود.

9. عدم تبعیض. با توجه به این خطمشی هیچ بیماری به دلیل نژاد، عقاید، ملیت، تبار، شهرندی یا وضعیت مهاجرت از دریافت کمک مالی محروم نخواهد شد. کمک مالی در صورتی به بیمار و ضامن مالی او ارائه خواهد شد که پس از بررسی فردی شرایط مربوط به توانایی پرداخت، مشخص شود امکان پرداخت همه یا بخشی از صورتحساب صادر شده یا مسئولیت مالی پرداخت از جیب، وجود ندارد.

10. خطمشی جامع. خارج از این خطمشی هیچگونه کمک مالی از سوی HMH Carrier Clinic به بیماران بدون بیمه یا دارای بیمه ناقص ارائه نخواهد شد.

11. بدون تأثیر روی تعهدات. EMTALA با وجود تمام مسائل فوق‌الذکر، HMH Carrier Clinic از طریق کارکنان مستقل و دارای گواهی تحت استخدام خود بدون هیچگونه تبعیض خدمات مراقبت پزشکی اورژانسی را (ذیل مفاد بخش 1867 از قانون تأمین اجتماعی (42 USC 1395dd))، بدون توجه به توانایی این افراد در پرداخت هزینه یا صلاحیت آن‌ها برای استفاده از کمک مالی بر اساس این خطمشی، خدمات مراقبت بهداشتی خود را در اختیار تمام افراد نیازمند قرار خواهد داد. به HMH Carrier Clinic [خطمشی] EMTALA مراجعه کنید.

12. ترجمه‌ها. این خطمشی و تمام اسناد مربوط به آن که در اینجا و در خطمشی صدور صورتحساب و وصول مطالبات به آن‌ها ارجاع داده شده است برای مشتریان شناسایی شده در جدیدترین گزارش ارزیابی نیازهای سلامت اجتماعی، به زبان‌های مختلف ترجمه شده‌اند. این ترجمه‌ها در صورت درخواست و به صورت رایگان از این طریق در دسترس هستند: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

13. تأیید خطمشی توسط مدیران اجرایی. این خطمشی و تمام به‌روزرسانی‌های آن به تأیید مدیریت سازمان و هیئت امنای رسیده است.