

## برنامه کمک مالی (FAP)

### هدف:

هدف این سیاست تضمین روندی عادلانه، غیرتبعیض آمیز، کارآمد و یکنواخت برای ارائه کمک مالی به کسانی است که مستحق پرداخت کامل یا جزئی برای درمان پزشکی ضروری هستند. این سیاست برنامه کمک مالی هوگ (FAP) را شرح می دهد و دستورالعمل های عملیاتی هوگ را در خصوص دسترسی و حق دریافت کمک های مالی، از جمله درمان خیریه و تخفیف ها، برای بیمارانی که نیاز مالی نشان می دهند، شرح می دهد، همان طور که در ادامه توضیح داده شده است.

### دامنه:

این سیاست شامل بیمارستان هوگ مموریال پرسبیتترین و شرکت های تابعه آن و مؤسسه ارتوپدی هوگ (که به طور جمعی «هوگ» نامیده می شود) می شود.

### کارکنان مجاز:

متخصص دستیار مالی، مدیر دفتر کسب و کار، مدیر پرداخت خودگردان، مدیر پرداخت شخصی/خیریه، وصول کنندگان خودپرداخت، مشاوران مالی، مدیران PAS، بیماران بیمه شده و بدون بیمه

### سیاست:

- ا. هوگ به مراقبت های بهداشتی و نیازهای مالی بیماران رسیدگی می کند و در عین حال به مدیریت منابع هوگ نیز پایبند است. برای اطمینان از اینکه Hoag بازپرداخت مناسب خدمات ارائه شده را دریافت می کند، گزینه ها و سیستم های پرداخت متنوعی برای حمایت از نیازهای بیماران بدون بیمه و کم بیمه که نیاز مالی خود را نشان می دهند، در دسترس است.
- ب. برنامه کمک های مالی هوگ به طور گسترده ای تبلیغ می شود، از جمله در وب سایت هوگ، شرایط پذیرش، تبلیغات در سراسر بیمارستان و بخش های ترخیص، و همچنین از طریق اطلاعیه ها و اطلاعاتی که در طول درمان، هنگام ترخیص یا به درخواست بیماران ارائه می شود.
- ت. فرآیندهای صورت حساب بیماران باید مطابق با قوانین و مقررات مربوطه و سیاست های Hoag مرتبط با کمک مالی بیماران باشد:

  - ا. تمام بیماران هوگ در زمان مراقبت، هنگام ترخیص و/یا هنگام محاسبه خدمات، اطلاعاتی درباره سیستم کمک مالی هوگ دریافت می کنند.
  - ب. تمام بیماران هوگ می توانند برای دریافت کمک مالی درخواست دهند و بر اساس نیاز مالی اثبات شده واجد شرایط دریافت کمک هستند.
  - ج. دسترسی به درمان های لازم به هیچ وجه تحت تأثیر دسترسی به کمک های مالی قرار نمی گیرد؛ مراقبت های پزشکی ضروری همیشه ارائه می شود، تا جایی که هوگ بتواند به طور معقول این کار را انجام دهد.
  - د. نیاز به کمک مالی موضوعی حساس و عمیقاً شخصی برای بیماران است. تمام کارکنان هوگ باید محرمانگی درخواست های کمک مالی، اطلاعات به دست آمده در فرآیند درخواست و تأیید یا رد کمک مالی را حفظ کنند.
  - ه. برای اطمینان از اینکه بیماران پوشش کامل سلامت پس از سانحه و مراقبت های پیگیری را

دریافت می کنند، Hoag اطلاعاتی را برای کسانی که بیمه شخص ثالث ندارند فراهم می کند تا برای برنامه های عمومی مانند Medicare، Medicaid، Medi-Cal، برنامه خانواده های سالم (CA) و پوشش های موجود از طریق Covered California (CA) و سایر بیمه نامه های سلامت تامین شده توسط ایالت یا شهرستان درخواست دهند. در حالی که بیماران تشویق می شوند این تدابیر را بررسی و درخواست دهند، مشارکت الزامی نیست. Hoag در طول فرایند درخواست کمک می کند و برای تأیید یا رد پیگیری می کند تا بیماران با اطمینان گزینه های بیمه را مدیریت کنند.

## فهرست اتحادیه هایی که تحت تأثیر فاپ هوگ قرار گرفته اند:

ا. پزشکان مراقبت حاد که در مرکز مراقبت حاد هوگ در هر یک از بیمارستان های هوگ خدمات ارائه می دهند، طبق قانون موظف اند به بیماران بدون بیمه و بیماران با هزینه های پزشکی بالا که در سطح فقر فدرال یا کمتر از ۴۰۰٪ هستند، تخفیف ارائه دهند. علاوه بر این، هوگ فهرستی از پزشکان، گروه های پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی که به بیماران هوگ خدمات ارائه می دهند نگهداری می کند و به کسانی اشاره دارد که درمان تخفیف دار را از طریق برنامه کمک مالی هوگ ارائه می دهند. Hoag این فهرست را به هر بیماری که درخواست نسخه بدهد، ارائه خواهد داد. فهرست تامین کنندگان را می توانید در وب سایت Hoag پیدا کنید: [www.hoag.org/billing-information/financial-assistance-charity-care](http://www.hoag.org/billing-information/financial-assistance-charity-care)

## فرآیند صدور صورتحساب و تعیین حقوق کمک های مالی:

ا. انتظار می رود هزینه یا مسئولیت تخمینی بیمار به طور کامل، قبل یا در زمان خدمت جبران شود. اگر بیمار بیمه خدمت را داشته باشد، نیاز به فرانشیز یا تعهد پرداخت دیگر همراه با خدمت خواهد بود و بیمه محاسبه می شود. اگر بیماری ادعا کند که بیمه ندارد و نمی تواند به طور کامل با خدمات پرداخت کند، گزینه ها و طرح های پرداخت متناسب با ترتیب تقدم ارائه خواهد شد، همان طور که در ادامه توضیح داده شده است:

ا. پرداخت کامل درخواست خواهد شد.

ب. هوگ برنامه پرداخت مناسبی بر اساس هزینه تخمینی درمان ارائه می دهد و در صورتی که هوگ و بیمار بر سر برنامه پرداخت مناسب توافق کنند، پیش پرداخت درخواست می شود. حساب های پس انداز سلامت می توانند در فرآیند طرح های پرداخت پردازش شوند.

ج. Hoag به بیماران کمک می کند تا صلاحیت دریافت طرح های تامین شده با بودجه عمومی را ارزیابی کنند، از جمله، اما نه محدود به:

ا. مدیکر  
ب. مدیکال (کالیفرنیا)  
ت. دکتی کالیفرنیا  
ث. سایر طرح های بیمه سلامت که توسط ایالت ها و شهرستان ها تامین مالی می شوند.

د. در مواردی که راه حل پرداخت در مراحل ۱ تا ۱۱۱ فوق یافت نمی شود، گزینه های بیمار برای درمان خیریه یا پرداخت های تخفیفی باید در نظر گرفته شود. درخواست برای طرح های بهداشت عمومی مانع از واجد شرایط بودن بیمار برای تخفیف نخواهد شد.

یعنی: اگر بیماری روزی درخواست اطلاعات یا درخواست کمک مالی از هوگ کند، این اطلاعات به سرعت به بیمار ارائه خواهد شد.

## مروری بر برنامه کمک های مالی:

ا. برنامه کمک مالی Hoag تضمین می کند که مراقبت های بهداشتی پزشکی ضروری با تخفیف یا بدون هزینه به بیماران بدون بیمه و کم بیمه که شرایط مالی خود را برآورده می کنند، ارائه شود. هر بیمار بدون بیمه یا کم بیمه که قادر به پرداخت صورتحساب هوگ نباشد و درآمدش مطابق با دستورالعمل های سطح فقر فدرال (FPL) زیر باشد، طبق این دستورالعمل ها واجد شرایط دریافت کمک از طریق برنامه کمک مالی Hoag محسوب می شود. علاوه بر این، بیمارانی که هزینه های پزشکی کیفی بالایی دارند ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی محسوب شوند.

ب. هوگ هدف دارد خدمات بهداشتی را در جوامعی که به آن ها خدمت می کند با نهایت احترام و دلسوزی نسبت به هر بیمار و خانواده تحت مراقبت خود ارائه دهد. در محیطی محرمانه و مهربانانه، بیماران کمک مالی دریافت می کنند تا هزینه های هوگ خود را پرداخت کنند و دسترسی به خدمات بهداشتی لازم را تضمین کنند. این حمایت به عنوان بخشی اساسی از دستیابی به کرامت انسانی آن ها و توانمندسازی آن ها برای زندگی شفافتر، کامل تر و توانمندتر برای مشارکت در خیر عمومی تلقی می شود.

## تکمیل درخواست FAP:

- ا. به درخواست بیمار، درخواست برنامه کمک مالی (FAP) ارائه می شود. کارکنان منصوب شده به بیماران در تکمیل فرم درخواست کمک مالی و تعیین صلاحیت آن ها برای کمک های خیریه، تخفیف یا طرح های عمومی در صورت لزوم کمک می کنند. صورت حساب های کمک مالی که به زبان های انگلیسی و اسپانیایی چاپ شده اند نیز در مناطق درآمد عمومی هوگ منتشر شده اند. خدمات ترجمه برای پاسخ به سوالات یا تردیدها و کمک به تکمیل درخواست کمک مالی در دسترس است.
- ب. بیمار یا نماینده بیمار که درخواست تخفیف، درمان خیریه یا کمک دیگری برای انجام تعهدات مالی خود به هوگ کند، باید تمام تلاش های لازم را برای ارائه مدارک درآمد و امنیت سلامت به هوگ انجام دهد. اگر فرد درخواست درمان خیریه یا تخفیف کند و اطلاعات معقول و لازم برای تصمیم گیری هوگ را ارائه ندهد، ممکن است هوگ آن را تصمیمی ناموفق تلقی کند.
- ت. پس از اثبات استحقاق کامل یا جزئی تحت برنامه کمک های مالی، شرایط معافیت به مدت شش (۶) ماه از تاریخ نامه استحقاق معتبر است. علاوه بر این، سایر حساب های بیماران قبلی که در زمان صدور حکم دادگاه منتشر شده اند، به جز استثناهای مندرج در این سیاست، گنجانده خواهند شد. پس از شش (۶) ماه، بیمار باید مجدداً برای درمان تحت برنامه کمک مالی درخواست دهد. تخفیف ها تحت برنامه کمک های مالی فقط برای خدمات بیمارستانی که درخواست و تأیید شده اند و سایر خدمات بیمارستانی که ظرف شش (۶) ماه پس از این تأییدیه ارائه شده اند، اعمال خواهد شد.
- ث. سیستم های مالی Hoag به روزرسانی خواهند شد تا مبلغ مراقبت خیریه یا تخفیف را با کد تعدیل تعریف شده برای مبلغ کامل یا جزئی تأیید شده نشان دهند.

## صورتحساب بیمار:

- ا. گزارش های ارسال شده به بیمار شامل بیانیه ای واضح و مختصر است که بیمار را درباره برنامه کمک مالی Hoag و اطلاعات تماس مرتبط مطلع می کند.  
ا. این اطلاعیه همچنین باید:  
ا. به بیمار اطلاع دهید که ممکن است واجد شرایط برنامه هایی مانند مدیکر، مدی-کال (کالیفرنیا)، کالیفرنیا تحت پوشش یا سایر طرح های بیمه سلامت تأمین شده توسط ایالت یا شهرستان باشد.
- ب. به بیمار کمک کنید تا برای هر یک از این برنامه ها درخواست دهد و Hoag درخواست خود را به بیمار ارائه دهد.
- ب. بیمارانی که در حال واجد شرایط شدن برای کمک مالی عمومی یا برنامه کمک مالی هستند، تا ۱۸۰ روز پس از شروع ترخیص/درمان برای پذیرش قرار نخواهند گرفت.
- ت. اگر بیماری تلاش کند تحت برنامه کمک مالی واجد شرایط شود و با حسن نیت تلاش کند صورتحساب پرداخت نشده را با Hoag با توافق بر روی برنامه پرداخت تمدید شده یا پرداخت مبالغ جزئی منظم پرداخت کند، Hoag صورت حساب پرداخت نشده را به هیچ شرکت وصول یا دریافت کننده توزیع دیگری ارسال نمی کند مگر اینکه آن نهاد موافقت کرده باشد دستورالعمل ها را رعایت کند. طبق تعریف در بخش 127400 و بعد از آن قانون بهداشت و ایمنی کالیفرنیا.
- ث. بیماران بیمه شده یا بدون بیمه که به صلاحدید هوگ به طور مناسب در پرداخت صورتحساب بیمارستان پرداخت نشده با پرداخت های منظم و معقول به هزینه بیمارستان همکاری می کنند، اگر این موضوع به اعتبار بیمار آسیب برساند، به شرکت وصول مطالبات خارجی ارسال نخواهند شد.
- ج. هر طرح پرداخت تمدیدشده می تواند پس از ۹۰ روز متوالی بدون پرداخت غیرفعال اعلام شود. پیش از آنکه برنامه پرداخت تمدید شده دیگر غیرفعال اعلام شود، هوگ باید تلاش مناسبی برای تماس تلفنی با بیمار انجام دهد و اطلاع کتبی ارائه دهد که برنامه پرداخت تمدید شده ممکن است بی اثر شود و امکان مذاکره مجدد برای برنامه پرداخت تمدید شده را اعلام نماید. قبل از اینکه برنامه پرداخت تمدید شده نامعتبر اعلام

شود، هوگ باید در صورت درخواست بیمار، شرایط برنامه پرداخت تمدیدشده را مجدداً مذاکره کند. هوگ نباید ظرف ۱۸۰ روز پس از ترخیص اولیه یا قبل از اعلام عدم اعتبار برنامه پرداخت تمدید شده، به شرکت وصول مطالبات ارجاع دهد یا علیه بیمار یا طرف مسئول دعوای مدنی به دلیل عدم پرداخت آغاز کند.

ح. بیمارانی که گزارش می دهند برای دریافت خدمات درخواست تجدیدنظر داده اند، تا زمانی که تصمیم نهایی درباره اعتراض گرفته نشود، برای دریافت مدارک ارسال نمی شوند.

## درخواست کمک هزینه مالی

ا. بیماران می توانند با ارسال فرم تکمیل شده برای برنامه کمک مالی، برای کمک هزینه مالی اقدام کنند. درخواست های برنامه کمک مالی از طریق مراجعه به [Hoag.org](http://Hoag.org)، ارسال ایمیل به [PFS@hoag.org](mailto:PFS@hoag.org) یا تماس با خدمات مالی بیماران به شماره 8400-764-949 امکان پذیر است.

ا. فرم درخواست برنامه کمک مالی ممکن است قبل از خدمت، در طول اقامت بیمار یا پس از تکمیل خدمات و ترخیص بیمار ارسال شود.

ب. به طور کلی، درخواست طرح کمک مالی زمانی پذیرفته می شود که بیش از ۲۴۰ روز پس از اولین ثبت نام، در هر زمانی که سند حقوق یا مالیات بر درآمد اخیر دریافت شده باشد، به جز مواردی که در C.F.R. § 1.501(r)6(c) 26 به طور دیگر ذکر شده باشد، پذیرفته می شود. ج. هوگ در صورت نیاز در پر کردن درخواست های برنامه کمک مالی کمک می کند و همچنین راهنمایی و/یا کمک مستقیم به بیماران ارائه می دهد تا تکمیل درخواست ها برای برنامه های دولتی کم درآمد در صورت واجد شرایط بودن بیمار تسهیل شود.

د. در مورد بیمارانی که درخواست ناقص ارائه داده اند، هوگ موارد زیر را انجام خواهد داد: ا. به صورت کتبی به بیمار اطلاع دهید که درخواست برنامه کمک هزینه مالی ناقص است و اطلاعات توضیح ناپذیر و توضیح داده نشده را ذکر می کند.

ب. در تکمیل درخواست کمک کند؛ و

ت. پس از ارائه این کمک، به بیمار سی (۳۰) روز فرصت دهید تا درخواست را تکمیل و با اطلاعات بیشتر و موارد لازم مجدداً ارسال کند و دوباره ارسال نماید.

ب. به عنوان بخشی از درخواست برنامه کمک مالی، بیمار باید نسخه هایی از موارد زیر را ارسال کند: ا. دو (۲) فیش حقوقی برای هر دریافت کننده، یا اظهارنامه مالیاتی 1040 برای سالی که بیمار برای اولین بار فاکتور دریافت کرده، یا برای ۱۲ ماه قبل از تاریخ پرداخت، همراه با تمام سوابق و پیوست های مرتبط.

ب. نسخه ای از آخرین چک اجاره لغو شده، قرارداد اجاره یا پرداخت وام شما.

ج. بیانیه کتبی از یکی از اعضای خانواده یا دوستی که در صورت لزوم برای شما مسکن، غذا و/یا درآمد فراهم می کند.

د. اگر بیماران بیمه نداشته باشند، تشویق می شوند که صلاحیت دریافت طرح های عمومی را بررسی کنند. این بیمه ها ممکن است شامل، اما محدود به: مدیکر، مدیکر، مدیکال (کالیفرنیا)، کالیفرنیا تحت پوشش و سایر طرح های بیمه سلامت تأمین شده توسط ایالت و شهرستان باشند. ه. در مواردی که مدارک موجود نیست، درآمد بیمار می تواند با امضای فرم درخواست کمک مالی توسط بیمار تأیید شود، که تأیید می کند اطلاعات درآمدی درست است، در صورتی که مدارک درآمد ارائه شده دیگر قابل تأیید نباشد یا ناقص باشد.

و. بیمارانی که برای تخفیف درخواست می دهند فقط باید دو (۲) سند پرداخت یا اظهارنامه مالیاتی ۱۰۴۰ ارائه دهند. آن ها می توانند اطلاعات بیشتری برای اثبات صلاحیت مالی ارائه دهند.

ت. هوگ فرض می کند که اطلاعات ارائه شده توسط بیمار کامل و صحیح است. ارائه کمک های مالی حق پرداخت، چه به صورت گذشته نگر و چه از طریق خدمت، برای هر گونه خدمات ارائه شده در صورت اطلاعات جعلی، تکراری یا ناقص را از بین نمی برد. علاوه بر این، هوگ حق دارد تمام راه حل های دادگاهی، از جمله اما نه محدود به بازپرداخت مدنی و کیفری از کسانی که اطلاعات نادرست، نادرست یا ناقص ارائه داده اند تا واجد شرایط برنامه کمک مالی شوند، مطالبه کند.

## شرایط درآمدی:

ا. بیماران بدون بیمه که درآمد خانواده شان برابر یا کمتر از ۴۰۰٪ نرخ فقر فدرال فعلی (FPL) است و

توانایی پرداخت هزینه های پزشکی را ندارند، یا بیمارانی با هزینه های کم بیمه که در بیمارستان بستری هستند و در ۱۲ ماه گذشته بیش از ۱۰ درصد درآمد خانوادگی یا درآمد خانوادگی فعلی خود را دارند و قادر به پرداخت هزینه مراقبت پزشکی نیستند، می توانند کمک مالی دریافت کنند. تنها بر اساس درآمد، بدون در نظر گرفتن دارایی های مالی، بیماران ممکن است واجد شرایط مراقبت خیریه (شامل خدمات رایگان) یا مراقبت با تخفیف که هزینه کمتری دارد اما رایگان نیست، باشند. سطح حمایت مشروط به شرایط شرح داده شده در زیر است.

اگر درصد درآمد FPL برابر باشد:	و این بیمار است:	پس:		
۲۰۰٪ الامینی	بیمه نشده یا بیمه شده	کمک مالی کامل، یعنی کل بخش مسئولیت بیمار (۱۰۰٪) صورتحساب خدمات، بخشیده خواهد شد.		
201% - 400%	بدون بیمه	کمک مالی جزئی، تعهد بیمار ۵۰٪ از مبلغ ناخالص پرداخت شده توسط سیستم مدیکر برای خدمات خواهد بود.		
201% - 400%	بیمه شده	مسئولیت بیمار با پرداخت های بیمه کاهش می یابد:		
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="470 1131 826 1288">اگر مبلغ پرداخت شده توسط بیمه بیشتر از مبلغی باشد که مدیکر پرداخت می کند:</td> <td data-bbox="826 1131 1361 1288">سپس، کمک مالی کامل، یعنی کل بخش مسئولیت بیمار (۱۰۰٪) صورتحساب خدمات، بخشیده می شود.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 1288 826 1467">اگر هزینه مدیکر بالاتر از هزینه HMO/PPO برای خدمات ارائه شده باشد:</td> <td data-bbox="826 1288 1361 1467">سپس، تعهد پرداخت به بیمار بر اساس درصد پرداخت HMO/PPO (مسئولیت شخصی، مسئولیت شخصی، بیمه مشترک O.S.fr تعیین می شود و هیچ تخفیفی وجود ندارد.</td> </tr> </table>	اگر مبلغ پرداخت شده توسط بیمه بیشتر از مبلغی باشد که مدیکر پرداخت می کند:
اگر مبلغ پرداخت شده توسط بیمه بیشتر از مبلغی باشد که مدیکر پرداخت می کند:	سپس، کمک مالی کامل، یعنی کل بخش مسئولیت بیمار (۱۰۰٪) صورتحساب خدمات، بخشیده می شود.			
اگر هزینه مدیکر بالاتر از هزینه HMO/PPO برای خدمات ارائه شده باشد:	سپس، تعهد پرداخت به بیمار بر اساس درصد پرداخت HMO/PPO (مسئولیت شخصی، مسئولیت شخصی، بیمه مشترک O.S.fr تعیین می شود و هیچ تخفیفی وجود ندارد.			
201% - 400%	بیمه شده است، اما خدمات توسط پرداخت کننده پوشش داده نمی شود	<p>این موضوع شامل موارد زیر می شود:</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="470 1646 646 1870">از آنجا که کمک مالی جزئی، تعهد کل پرداخت بیمار بر اساس طرح های Medicare، یا سایر طرح های بهداشت عمومی خواهد بود که در صورت پوشش خدمات اعمال می شود.</td> <td data-bbox="646 1646 1141 1870">اگر بیمار معمولاً مسئول تمام صورتحساب ها باشد:</td> </tr> </table>	از آنجا که کمک مالی جزئی، تعهد کل پرداخت بیمار بر اساس طرح های Medicare، یا سایر طرح های بهداشت عمومی خواهد بود که در صورت پوشش خدمات اعمال می شود.	اگر بیمار معمولاً مسئول تمام صورتحساب ها باشد:
از آنجا که کمک مالی جزئی، تعهد کل پرداخت بیمار بر اساس طرح های Medicare، یا سایر طرح های بهداشت عمومی خواهد بود که در صورت پوشش خدمات اعمال می شود.	اگر بیمار معمولاً مسئول تمام صورتحساب ها باشد:			

## مرتب سازی خودکار برای نگهداری خیریه:

ب. در شرایط خاص زیر، بیمار ممکن است بدون الزام مطلق به ارائه درخواست کمک مالی، واجد شرایط درمان خیریه تشخیص داده شود:

کالیفرنیا	وضعیت
(در بخش شرایط ویژه دیگر زیر بحث شده است)	شرایط لازم برای سایر مدارک مورد تأیید FPL
مرتبط نیست	ناتوان
فوت کرده و بیمه شخص ثالث یا ارث مشخص ندارد، همسر زنده ای ندارد	مرده
مرتبط نیست	زندانی شدن
بی خانمان بودن تأیید شده و در حال حاضر در مدیکر، مدیکید یا هیچ کمک عمومی به جز بیمه شخص ثالث ثبت نام نشده است	بی خانمان
در پذیرش اولیه در حال پردازش است، اما هوگ قادر به انتشار گزارش صورت حساب نیست	در پذیرش اولیه دیده شد، قادر به صدور فاکتور نبود
از طریق برنامه دسترسی به مراقبت درمان خواهد شد	دسترسی به نگهداری

## شرایط ویژه دیگر:

- ا. بیمارانی که در حالت تعلیق پرداخت قرار دارند، دادگاه می تواند بدهی شان را لغو کند. کارکنان Hoag می توانند این وضعیت را با دریافت سند قانونی از بیمار که نشان دهنده ترخیص حساب هایی است که هنوز در وصول مطالبات نیستند، تأیید کنند. دفتر وصول مطالبات خارجی هوگ همچنین می تواند تشخیص دهد که بدهی بیمار با توقف پرداخت ها تسویه شده است.
- ب. بیمارانی که واجد شرایط برنامه های مورد تأیید FPL مانند Medi-Cal، Medicaid و سایر برنامه های کمک عمومی برای افراد کم درآمد هستند، فقیر محسوب می شوند. بنابراین، چنین بیمارانی واجد شرایط مراقبت خیریه هستند زیرا طرح تأیید شده توسط FPL هزینه خدمات را پرداخت نمی کند. موجودی حساب بیمار که به دلیل هزینه های غیر قابل استرداد ایجاد می شود، واجد شرایط درمان خیریه است. تعهدات مدیکال بخشی از هزینه برای کسورات خیریه یا برنامه های تخفیف در دسترس نیست.
- ت. به طور خاص، اما نه محدود به، کیفرخواست های حقوقی وجود دارد که حول موارد زیر می چرخند:
  - ا. برای دریافت خدمات پزشکی ضروری بستری نشد.
  - ب. روزهای بستری شدن در بیمارستان را دریافت نکرد؛ هزینه هایی برای روزهایی که بیش از مدت اقامت باشند.
  - ج. خدمات تأیید شده توسط حقوق بدون پوشش.
  - د. درخواست مجوز پردازش (TAR) IP رد شد.
  - ه. رد شدن به دلیل پوشش محدود، از جمله کدهای کمک محدود Medi-Cal (یعنی بیمارانی که ممکن است فقط مراقبت بارداری یا اورژانس داشته باشند اما مراقبت بیمارستانی دیگری دریافت می کنند).
  - و. ادعاهای مدیکید خارج از ایالت با «رایگان» (یعنی ادعاهای مدیکید خارج از ایالت که به دلیل نبود توافق با ایالت مربوطه قابل محاسبه نیستند).

## خیریه مورد انتظار:

- ا. هوگ اذعان دارد که بخشی از بیماران بدون بیمه یا کم بیمه نمی توانند در فرآیند عادی درخواست کمک مالی شرکت کنند. اگر اطلاعات لازم توسط بیمار ارائه نشود، هوگ ممکن است در برخی موارد فرضیات معقولی بر اساس ابزار خودکار پیش بینی کننده (ASPT) برای واجد شرایط کردن بیماران برای مراقبت خیریه داشته باشد. ASPT شانس واجد شرایط شدن بیمار برای مراقبت خیریه را بر اساس داده های عمومی در دسترس ارزیابی می کند. ASPT برآوردهایی از وضعیت اجتماعی و اقتصادی احتمالی بیمار، علاوه بر درآمد و اندازه خانوار ارائه می دهد.
- ب. بیماران QMB: دریافت کنندگان واجد شرایط مدیکر: واجد شرایط دریافت کسری خیریه زمانی که داده های ثانویه یا مدیکال در دسترس نباشد یا غیر SOC: ارائه دهندگان و ارائه دهندگان مدیکر نمی توانند افراد را برای کسورات مدیکر، سهم بیمه یا پرداخت های مشترک در برنامه QMB فهرست کنند، اما برنامه های مدیکید ایالتی می توانند این هزینه ها را پرداخت کنند. در شرایط خاص، قوانین فدرال به ایالت ها اجازه می دهد میزان پرداخت به ارائه دهندگان برای تقسیم هزینه های مدیکر را محدود کنند. حتی زمانی که مدیکر اجازه تقسیم هزینه را می دهد، افراد برنامه QMB هیچ تعهد قانونی برای پرداخت هزینه های بخش A یا B به ارائه دهندگان مدیکر ندارند.

## هزینه های فاجعه بار پزشکی

- ا. Hoag می تواند به صلاحدید خود در صورت بروز هزینه های پزشکی قابل توجه، درمان خیریه یا تخفیف دار ارائه دهد. این بیماران به طور جداگانه رسیدگی می شوند.

## سطح پذیرش:

- ا. طبق گفته مقامات محلی، تصمیمات کمک مالی فقط توسط کارکنان دارای مجوز Hoag اتخاذ می شود.
- ب. اطلاعیه تصمیم  
ا. بیماران ظرف ۳۰ روز پس از ارسال درخواست FAP و مدارک پشتیبان از تصمیم هوگ مطلع خواهند شد.
- ت. جنگ صبوران  
ا. تصمیم گیری درباره واجد شرایط بودن FAP پس از پردازش درخواست و بر اساس شرایط این سیاست اتخاذ خواهد شد. کمک های مالی نباید به صورت تبعیض آمیز یا خودسرانه ارائه شود؛ با این حال، هوگ آزادی کامل دارد تا شرایط حقوق را بر اساس شواهد و اطلاعات رضایت بخش ارائه شده توسط بیمار یا فرد مسئول تعیین کند.
- ث. در صورت بروز اختلاف، بیمار یا فرد مسئول می تواند از مدیریت Hoag یا مدیر چرخه درآمد درخواست کند که بازنگری را از طریق ایمیل در PFS@hoag.org یا کتبی با ارائه اطلاعات بیشتر در حمایت از تلاش در:

بیمارستان Hoag Memorial Presbyterian Attn: مدیر چرخه درآمد، ۲۹۷۵ رد هیل اونیو، سونیت  
۲۰۰ Costa Mesa, CA 92626

## تخفیف نقدی

- ا. بیمارستان هوگ  
ا. ۲۵٪ تخفیف به بیمارانی داده می شود که برای خدمات نقدی پرداخت می کنند و نیازی به اثبات صلاحیت برای برنامه کمک مالی ندارند، به جز خدماتی که فقط با قیمت نقدی برای همه بیماران در دسترس است. خدمات با قیمت مقرون به صرفه از این تخفیف معاف هستند. پرداخت هزینه پس از خدمت انتظار می رود.
- ب. هوگ-کلینیکورین  
ا. ۲۵٪ تخفیف به بیمارانی داده می شود که برای خدمات نقدی پرداخت می کنند و نیازی به اثبات واجد شرایط بودن برای طرح کمک مالی ندارند، به جز خدماتی که فقط با قیمت نقدی برای همه

بیماران در دسترس است. خدمات با قیمت مقرون به صرفه از این تخفیف معاف هستند. پرداخت هزینه پس از خدمت انتظار می رود.

## مؤسسات:

استخدام	تمام.
یک بند فدرال که هدف آن افزایش کیفیت و مقرون به صرفه بودن بیمه سلامت است.	قانون مراقبت مقرون به صرفه (ACA)
یک مؤسسه Hoag می تواند AGB را برای هر درمان اضطراری یا سایر درمان های پزشکی ضروری که به فرد واجد شرایط FAP ارائه می شود، با استفاده از فرآیند صورت حساب و کدگذاری که مؤسسه Hoag در صورت دریافت کننده خدمات یا Medicaid توسط دارنده حق FAP استفاده می کند، تعیین کند. AGB برای هزینه نگهداری، مبلغی است که توسط مرکز Hoag تعیین می شود و مجموع مبلغی است که مدیکر یا مدیکید برای نگهداری اجازه می دهند (شامل هر دو مبلغی که توسط مدیکر یا مدیکید بازپرداخت می شود و همچنین مبلغی که دریافت کننده شخصا مسئول پرداخت آن به عنوان فرانشیز، بیمه مشترک و فرانشیز است).	مقادیر معمولاً محاسبه شده (AGB)
امتیاز کمک پرداخت الکترونیکی که نرخ فقر فدرال بیمار را ارزیابی کرده و به ارزیابی و تعیین شرایط واجد شرایط بودن کمک می کند.	ابزار خودکار پیش بینی تابلو امتیازات (APST)
درمان رایگان که در آن از بیمار انتظار نمی رود هیچ هزینه ای پرداخت کند.	خیریه (کمک مالی کامل)
بازار بیمه سلامت کالیفرنیا کمک و خرید مراقبت های بهداشتی مقرون به صرفه و احتمالاً کمک مالی را فراهم می کند. Covered California همچنین به تعیین صلاحیت برای Medi-Cal کمک خواهد کرد.	دکتی کالیفرنیا
پس از توافق نامه های پرداخت، اولین قسط به عنوان پیش پرداخت در نظر گرفته می شود. پیش پرداخت با ۵۰٪ از کل مسئولیت تخمینی بیمار توافق می شود.	ذخایر
تمام هزینه های نگهداری کاهش یافته اند، اما رایگان نیستند.	پرداخت با تخفیف
پزشکی که توسط بیمارستان تأیید شده و یا توسط بیمارستان استخدام شده یا استخدام شده تا خدمات پزشکی حاد را در بخش اورژانس ارائه دهد. «پزشک مراقبت حاد» شامل پزشک متخصصی که به واحد مراقبت حاد بیمارستان فراخوانده شده یا کارمند است یا حقوقی خارج از بخش مراقبت حاد در بیمارستان دارد، نمی شود.	پزشک مراقبت های اولیه
هزینه های هر یک از موارد زیر: اجاره یا هزینه های خانه و نگهداری؛ مالیات بر املاک؛ غذا؛ خدمات و تلفن؛ هزینه های پزشکی؛ بیمه سلامت و زندگی؛ مراقبت از کودک؛ هزینه های خودرو، شامل بیمه، اقساط و پرداخت ها.	هزینه های پایه زندگی (CA)
اگر خدمت از نظر پزشکی ضروری تشخیص داده نشود؛ آرایشی، هوگ برای مرکز سلامتی اش	خدمات معاف
قوانین فقر به طور منظم توسط وزارت بهداشت ایالات متحده تحت اختیار بند (۲) بخش ۹۹۰۲ از عنوان ۴۲ قانون ایالات متحده در فهرست فدرال به روزرسانی می	کاهش فقر فدرال (FPL)

	شوند. مقادیر را می‌توانید در سایت <a href="https://aspe.hhs.gov/topic/proverty-eecon">https://aspe.hhs.gov/topic/proverty-eecon</a>
برنامه کمک های مالی	برنامه کمک مالی برای بیمارانی که قادر به پرداخت هزینه مراقبت یا خدمات در هوگ نیستند، در دسترس است.
بیمار واجد شرایط مالی	بیماری که هر دو مورد زیر را دارد: بیماری که خودپرداخت کننده است یا بیماری با هزینه های پزشکی بالا؛ و بیماری که درآمد خانوادگی اش از ۴۰۰٪ (درصد) خط فقر فدرال فراتر نرود.
طرح های بیمه ای تأمین شده توسط دولت	این موارد در «طرح های بیمه ای با بودجه عمومی» گنجانده شده اند (اما محدود به موارد زیر نیستند): · مدیکر · حق طلبی مورد انتظار (Medi-Cal) · مدیکال (کالیفرنیا) · کالیفرنیا پوشش داده شده (کالیفرنیا) · مدیکید خارج از ایالت
بازار بیمه سلامت	بخشی از قانون مراقبت مقرون به صرفه (ACA) بازار بیمه سلامت (که به طور رسمی به نام Exchange شناخته می شود) است. هر ایالت موظف است یک پلتفرم آنلاین داشته باشد که مشتریان و کسب و کارهای کوچک بتوانند گزینه های بیمه را مقایسه و خریداری کنند و بررسی کنند که آیا واجد شرایط پارانه های بیمه فدرال هستند یا خیر.
هزینه های بالای پزشکی	هزینه های سالانه ای که فرد در بیمارستان متحمل شده و بیش از ۱۰ درصد درآمد فعلی خانواده یا درآمد خانواده در ۱۲ ماه گذشته است. هزینه های پرداختی از جیب به معنای هرگونه هزینه درمان پزشکی است که توسط بیمه یا بیمه سلامت بازپرداخت نمی شود، مانند فرانشیز مدیکر یا اشتراک هزینه های Medi-Cal. هزینه های سالانه بیش از ۱۰ درصد درآمد خانواده بیمار در صورتی که بیمار مدرکی از هزینه های پزشکی پرداخت شده توسط بیمار یا خانواده در ۱۲ ماه گذشته ارائه دهد. هزینه های پرداختی از جیب به معنای هر هزینه ای برای مراقبت های پزشکی است که توسط بیمه یا بیمه سلامت بازپرداخت نمی شود، مانند فرانشیز مدیکر یا اشتراک هزینه های مدی-کال.
HMO/PPO gjaldsgjæld	میانگین هزینه هایی که Hoag از تمام HMO/PPO های قراردادی برای ارائه خدمات دریافت می کند. این قیمت که درصدی از کل قبوض است، مختص هوگ است و به طور منظم به روزرسانی می شود.
درآمد خانوار یا درآمد بیمار	حقوق و مزایای اضافی به شکل پول، دارایی یا خدمات. معمولاً درآمد ناخالص شامل هر چیزی است که به عنوان پرداخت برای خدمات شخصی دریافت می شود، مانند درآمد مشمول مالیات فدرال، درآمد خوداشتغالی، درآمد تأمین اجتماعی، درآمد بازنشستگی یا بازنشستگی، درآمد سرمایه گذاری، اجاره و درآمد حق التألیف.
بیمار بیمه شده	بیماری که پرداخت کننده شخص ثالث برای تمام یا بخشی از هزینه های پزشکی خود دارد.

مدیکال (کالیفرنیا)	Medi-Cal سیستم بیمه سلامت تأمین مالی شده توسط دولت فدرال کالیفرنیا است که هزینه انواع خدمات سلامت را برای کودکان و بزرگسالان با منابع محدود و درآمد پایین تأمین می کند. بر اساس ACA، Medi-Cal، تعداد افراد واجد شرایط را گسترش داده است.
خدمات پزشکی ضروری	خدمات مناسب و ضروری برای تشخیص، درمان مستقیم یا درمان بیماری تشخیص داده می شوند و الزامات پزشکی خوب در جامعه پزشکی را برآورده می کنند.
هزینه های پرداخت پزشکی	میانگین مبلغ پرداختی که هوگ بابت ارائه خدمات از مدیکر دریافت می کند. این قیمت برای هوگ خاص است و به طور منظم به روزرسانی می شود.
مدیکر	مدیکر یک برنامه بیمه سلامت با بودجه فدرال برای افراد واجد شرایط ۶۵ سال یا بیشتر است. برخی افراد زیر ۶۵ سال نیز به دلیل ناتوانی یا بیماری کلیوی واجد شرایط هستند. این طرح به هزینه مراقبت های بهداشتی کمک می کند، اما تمام هزینه های پزشکی یا هزینه مراقبت بلندمدت را پوشش نمی دهد. این بر اساس درآمد پایین نیست. این بخشی از بازار بیمه سلامت نیست، اما در نتیجه تغییراتی در بیمه رخ می دهد.
هزینه کرد از جیب	هرگونه هزینه مراقبت پزشکی که توسط بیمه یا بیمه درمانی بازپرداخت نمی شود، مانند فرانشیز مدیکر یا اشتراک هزینه های Medi-Cal.
مدیکید خارج از ایالت	هوک هزینه مدیکید خارج از ایالت را پرداخت می کند اگر قرارداد توسط ایالت تأیید شود و/یا از طریق ارائه دهنده قراردادی به دست آید.
کمک مالی جزئی	بیمار مستحق دریافت کمک مالی کامل (درمان رایگان) نیست، اما مستحق تخفیف است و انتظار می رود فقط بخشی از هزینه را پرداخت کند.
بیمار	طرفی که از نظر مالی مسئول خدمات ارائه شده است.
خانواده بیمار (خانوار)	برای بیماران ۱۸ ساله و بالاتر، خانواده شامل همسر، هم اتاقی ثبت شده و فرزندان زیر ۲۱ سال است، صرف نظر از اینکه در خانه زندگی می کنند یا نه. شامل کودکان در تمام سنین می شود، اگر کودکان معلول باشند. بیماران (۱) زیر ۱۸ سال یا (۲) که بین ۱۸ تا ۲۰ سال سن دارند و فرزندان وابسته محسوب می شوند، شامل سایر فرزندان والدین بیمار یا وابستگان بیمار می شوند اگر سایر کودکان معلول باشند.
سیستم های پرداخت/طرح های اقساطی	برنامه ای که بین هوگ و بیمار توافق و مذاکره می شود، شرایط پرداخت تمدید شده برای خدمات ارائه شده توسط هوگ را مشخص می کند. هر برنامه پرداخت موقت بر اساس ارزیابی است و مشاوران مالی و/یا ثبت کنندگان پرداخت را از طریق یک خودبازرس هماهنگ می کنند، زیرا شرایط نهایی پس از صورتحساب نهایی تعیین می شود.
Presumptiv Charity APST, SOS, Teen Proviacy, og la Amistad (skráanna	برنامه Teen Private، SOS، Share Ourselves Program (SOS) و La Amistad آماده اند با دستورالعمل های برنامه مطابقت داشته باشند زیرا این افراد در سطح FPL برابر یا کمتر از ۲۰۰٪ تشخیص داده شده اند. SOS و لا آمیستاد تحقیقات و تأیید خود را انجام می دهند. APST یک مکانیزم ارزیابی حساب بیمار است. سطوح APST هر دو سال یک بار ارزیابی شده و برای تطبیق با سیستم خیریه

	هوک برای ارزیابی و الزامات تنظیم می شوند.
برنامه پرداخت معقول (CA)	اگر هوگ و بیمار/ضامن نتوانند بر سر شرایط پرداخت توافق کنند، هوگ باید برنامه پرداخت مناسبی را آماده و ارائه دهد. پرداخت های ماهانه بر اساس پرداخت معقول نباید بیش از ۱۰٪ درآمد خانواده بیمار باشد، بدون کسر هزینه های ضروری زندگی.
بیمار بدون بیمه یا خودپرداخت	بیماری که پرداخت کننده شخص ثالثی برای بخشی از هزینه های پزشکی خود ندارد، از جمله بیماری که تمام پرداخت های ممکن را تمام کرده است. هیچ خسارت قابل جبرانی در ارتباط با طرح های عمومی، بیمه جبران خسارت کارگران، بیمه خودرو، سایر بیمه ها یا مسئولیت شخص ثالث که توسط بیمارستان تعیین و مستند شده باشد، وجود ندارد. هیچ پوشش Medi-Cal/Medicaid یا بیمارانی که شرایط را دارند اما برای همه خدمات یا کل اقامت خود پوشش دریافت نمی کنند، وجود ندارد.

## خلاصه واضح: بیانیه HOAG درباره دسترسی به کمک های مالی

**هدف:** هدف ما به عنوان یک بیمارستان غیرمالی و مبتنی بر مذهب، ارائه بالاترین کیفیت خدمات بهداشتی به جوامعی است که به آن ها خدمت می کنیم. Hoag متعهد به همکاری با بیماران خود در تمام مسائل مالی، از جمله یافتن راه هایی برای ارزان تر کردن درمان پزشکی است. Hoag کمک مالی برای درمان های پزشکی ضروری به بیمارانی که توان مالی پرداخت هزینه های پزشکی خود را ندارند، ارائه می دهد. اگر در پرداخت تمام یا بخشی از هزینه های مراقبت های بهداشتی خود مشکل دارید، توصیه می کنیم با یکی از مشاوران مالی ما یا فردی در دفتر ما درباره نحوه کمک به شما صحبت کنید.

### برنامه کمک مالی برای بیماران چیست؟

بخش مشاوره مالی Hoag چک های مالی رایگان را به افرادی که بیمه سلامت ندارند و نمی توانند صورتحساب Hoag خود را پرداخت کنند، و همچنین به بیمارانی که بیمه دارند اما نمی توانند سهم خود از قبض را که بیمه پوشش نمی دهد پرداخت کنند، ارائه می دهد.

مشاوران مالی ما صلاحیت شما را برای دریافت مدیکر، برنامه خانواده های سالم، مدیکال یا سایر بیمه هایی که از طریق بورس مزایای سلامت کالیفرنیا، خدمات کودکان کالیفرنیا، سایر بیمه های سلامت تأمین شده توسط ایالت یا شهرستان یا مراقبت های خیریه ارائه می شود، بررسی خواهند کرد. اگر قبلاً از طریق یکی از این طرح ها بیمه دارید، لطفاً فوراً مشاوران مالی ما را مطلع کنید. بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک های عمومی نیستند، همچنان می توانند از تخفیف یا برنامه های خیریه ای که از طریق Hoag ارائه می شود، بهره مند شوند. همچنین ممکن است [www.OCGOV.com](http://www.OCGOV.com) برای کمک محلی به

ارجاع داده شوید. اگر بیمه کافی ندارید یا ندارید و شرایط درآمد پایین و متوسط را دارید، ممکن است واجد شرایط تخفیف یا خیریه باشید. لطفاً به یاد داشته باشید که دسترسی به مراقبت های بهداشتی پزشکی ضروری تحت تأثیر حق دریافت کمک مالی قرار نخواهد گرفت. هوگ متعهد است که همه کسانی را که برای درمان به ما مراجعه می کنند، درمان کند.

همچنین می توانید مستقیماً برای طرح های ذکر شده با مراجعه مستقیم به وب سایت آن ها اقدام کنید: Medi-Cal: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>  
Affordable Care Act: [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) از طریق تلفن درخواست دهید. با شماره 1-800-318-2596 تماس بگیرید: [www.ssa.gov/medicare/apply.html](http://www.ssa.gov/medicare/apply.html)  
برنامه مراقبت خیریه هوگ: [www.Hoag.org](http://www.Hoag.org) (تب بیمار و بازدیدکننده، صورتحساب، درخواست مراقبت خیریه

(نگهداری رایگان یا کم هزینه: برای کسانی که واجد شرایط کمک مالی هستند، مراقبت رایگان یا کم هزینه در دسترس است. مقدار تخفیف بر اساس درآمد خانواده نسبت به سطح فقر فدرال (FPL) تعیین خواهد شد. مراقبت رایگان به بیمارانی ارائه می شود که درآمد خانوادگی شان ۲۰۰٪ یا کمتر از FPL است و برای بیمارانی که درآمد خانوادگی شان ۴۰۰٪ تا ۲۰۱٪ از FPL است، تخفیف داده می شود.

بیماری که واجد شرایط کمک مالی هوگ است، نمی تواند بیش از آنچه معمولاً برای درمان حاد یا پزشکی ضروری در نظر گرفته می شود، درخواست دریافت کند.

نحوه و زمان درخواست: لطفاً بلافاصله پس از خدمات ترخیص یا پایان معامله با مشاوران مالی ما تماس بگیرید با شماره 5564-764-949 یا ایمیل به شماره [FC@hoag.org](mailto:FC@hoag.org).

اگر سوالی دارید یا مایل به دریافت درخواست کمک مالی هستید، لطفاً با موارد زیر تماس بگیرید:

- تلفن: 8413-764-949
- در وب سایت ما به آدرس [hoag.org](http://hoag.org)
- با بازدید حضوری در یکی از مکان های زیر:

بیمارستان هوگ - ایرواین باکس	خدمات مالی بیماران
آفیس 16200 خیابان سند کنیون	توجه: متخصص مراقبت خیریه ۲۹۷۵
بیمارستان هوگ - نیوپورت بیچ باکس	رد هیل اونیو، سوئیت ۲۰۰ کوستا
آفیس A Hoag Drive نیوپورت بیچ،	مس، کالیفرنیا ۹۲۶۲۶
کالیفرنیا ۹۲۶۶۲ ساعات کاری: دوشنبه	ساعات کاری: دوشنبه تا جمعه، ۸:۳۰
تا جمعه، ۸:۳۰ صبح تا ۴:۳۰ بعدازظهر	صبح تا ۴:۳۰ بعدازظهر یا از طریق
یا از طریق ایمیل به شماره	ایمیل به شماره <a href="mailto:PFS@Hoag.org">PFS@Hoag.org</a>
<a href="mailto:FC@Hoag.org">FC@Hoag.org</a>	از طریق ایمیل به شماره
	<a href="mailto:FC@Hoag.org">FC@Hoag.org</a>

ما متعهد هستیم که اطلاعات مربوط به برنامه کمک مالی هوگ را به روشی ساده و قابل فهم در جوامعی که خدمت می کنیم در دسترس قرار دهیم. علاوه بر زبان انگلیسی، این خلاصه، سیاست کمک مالی هوگ و فرمول درخواست کمک مالی هوگ، به زبان های دیگر از جمله عربی، چینی، فارسی، کره ای، اسپانیایی و ویتنامی نیز در دسترس هستند. لطفاً به [hoag.org](http://hoag.org) مراجعه کنید

ایمان: ما درک می کنیم که نیاز به کمک مالی می تواند موضوعی حساس و عمیقاً شخصی باشد. ما متعهد به حفظ محرمانگی درخواست ها، اطلاعات و تأمین مالی هستیم.

منبع: مرتبط نیست

**بررسی ها و/یا مشارکت ها در این روند توسط افراد زیر انجام شده است:**

بخش ۵۰۱ @ قانون درآمد داخلی؛ ۲۶ (7) 1.501(r) (1) C.F.R. 1.501(r)؛ قانون بهداشت و ایمنی کالیفرنیا. عنوان و نسخه IFU: مرتبط نیست