

سیاست کمک مالی و وصول بدهی تاریخ اجرا: 1 ژانویه 2024

نسخه‌های چاپی فقط برای مرجع هستند. لطفاً برای آخرین نسخه، به نسخه الکترونیکی مراجعه کنید.

الزامات/مراجع نظارتی:

این سیاست با بند 501(r) آئین‌نامه درآمد داخلی و مقررات خزانه‌داری مربوطه مطابقت دارد.

سیاست کمک مالی و وصول بدهی

سیاست California Rehabilitation Institute ارائه مراقبت‌های پزشکی ضروری به بیماران بدون توجه به نژاد، عقیده یا توانایی پرداخت است. بیمارانی که توانایی پرداخت هزینه خدمات ارائه‌شده در California Rehabilitation Institute را ندارند، می‌توانند درخواست کمک مالی کنند که طبق شرایط و ضوابط مندرج در زیر اعطا خواهد شد.

ا. پیشنهاد

- A. California Rehabilitation Institute یک بیمارستان توانبخشی جهت بستری است که به روشی اداره و مدیریت می‌شود که عموماً با الزامات بند 501(c)(3) آئین‌نامه درآمد داخلی و مؤسسات خیریه تحت قوانین ایالتی مطابقت دارد.
- B. California Rehabilitation Institute متعهد به ارائه مراقبت‌های پزشکی ضروری است. «مراقبت‌های پزشکی ضروری» بدون توجه به نژاد، عقیده یا توانایی پرداخت به بیماران ارائه می‌شود.
- C. ذینفعان اصلی سیاست کمک مالی و وصول بدهی بیماران بیمه‌نشده یا بیماران با هزینه‌های پزشکی بالا هستند که در منطقه خدماتی California Rehabilitation Institute (در شعاع 50 مایلی در اطراف مرکز) زندگی می‌کنند و درآمد سالانه خانواده آنها از 400% دستورالعمل‌های فدرال در رابطه با خط فقر (FPG، Federal Poverty Income Guidelines) که هر از گاهی توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health and Human Services) منتشر می‌شود و در تاریخ ارائه خدمات برای اعطای کمک مالی تحت این سیاست در حال اجرا است، تجاوز نمی‌کند. بیمارانی که مشکلات مالی یا شخصی یا شرایط پزشکی خاص را تجربه می‌کنند نیز ممکن است واجد شرایط دریافت کمک باشند. تحت هیچ شرایطی از بیمار واجد شرایط برای کمک مالی تحت این سیاست هزینه‌ای بیش از مبالغی که برای چنین مراقبت‌هایی عموماً صورت حساب می‌شود (amounts generally billed) دریافت نخواهد شد.
- D. از بیماران انتظار می‌رود که با رویه‌های California Rehabilitation Institute برای دریافت کمک مالی یا سایر اشکال پرداخت همکاری کنند و بر اساس توانایی فردی خود در پرداخت، در هزینه‌های مراقبت‌های خود مشارکت کنند.

- A. «درآمد سالانه خانواده» با استفاده از تعريف اداره سرشماری (Census Bureau) تعيين می‌شود که هنگام محاسبه دستوراتعمل‌های فدرال در رابطه با خط فقر از درآمد زیر استفاده می‌کند:
- شامل عایدی‌ها، غرامت بیکاری، غرامت مربوط به کارگران، تأمین اجتماعی، درآمد تأمین تکمیلی، کمک‌های دولتی، پرداخت‌های جانبازان، مزایای بازماندگان، حقوق بازنشستگی یا درآمد بازنشستگی، بهره، سود سهام، اجاره‌بها، حق امتیاز، درآمد حاصل از املاک، ودیعه، کمک‌های آموزشی، نفقه، حمایت از کودکان، کمک از خارج از خانوار و سایر منابع متفرقه می‌شود.
 - مزایای غیرنقدی (مانند کوپن غذا و یارانه مسکن) به حساب نمی‌آید.
 - درآمد قبل از کسر مالیات تعیین می‌شود.
 - اگر شخصی با خانواده درجه یک خود زندگی کند، «درآمد سالانه خانواده» شامل درآمد همه اعضای خانواده می‌شود.
- B. «درخواست» به معنای فرآیند ارائه درخواست تحت این سیاست است، از جمله (الف) با تکمیل درخواست کمک مالی California Rehabilitation Institute به صورت حضوری، آنلاین یا تماس تلفنی با یک نماینده، یا (ب) از طریق پست یا تحویل یک نسخه کاغذی تکمیل‌شده از درخواست به California Rehabilitation Institute.
- C. «CBO» به معنای دفتر مرکزی صدور صورت‌حساب و وصول است.
- D. منظور از «خانواده» برای بیماران 18 سال و بالاتر، همسر، شریک خانگی آنها طبق تعريف بند 297 آئین‌نامه خانواده، و فرزندان تحت تکفل زیر 21 سال، خواه در خانه زندگی کنند یا خیر، است. برای بیماران زیر 18 سال، خانواده به معنای والدین، بستگان مراقبت‌کننده و سایر فرزندان زیر 21 سال والدین یا بستگان مراقبت‌کننده است.
- E. «FPG» به معنای دستوراتعمل‌های فدرال در رابطه با خط فقر است که هر از چند گاهی توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده منتشر می‌شود و در تاریخ ارائه خدمات در حال اجرا است.
- F. «بیمار با هزینه‌های پزشکی بالا» به شرح زیر تعريف می‌شود:
- i. خودپرداخت نیست (دارای پوشش شخص ثالث)
 - ii. درآمد خانواده بیمار مساوی یا کمتر از 400% خط فقر فدرال (FPL)
 - iii. هزینه‌های پزشکی پرداختی از جیب در دوازده (12) ماه قبل (چه در هر بیمارستانی یا خارج از آن پرداخت شده باشد) بیش از 10% درآمد خانواده بیمار باشد
- G. «بیماران بیمه‌شده» افرادی هستند که دارای هر گونه بیمه درمانی دولتی یا خصوصی باشند.
- H. طبق تعريف ارائه‌شده توسط Medicare، «مراقبت‌های پزشکی ضروری» به آن خدماتی گفته می‌شود که برای تشخیص و ارائه درمان‌های پیشگیرانه، تسکینی، شفابخش یا ترمیمی بیماری‌های جسمی یا روانی مطابق با استانداردهای حرفه‌ای شناخته‌شده مراقبت‌های بهداشتی که عموماً در زمان ارائه خدمات پذیرفته شده‌اند، معقول و ضروری است. مراقبت‌های پزشکی ضروری شامل داروهای تجویزی سرپایی نمی‌شود.
- I. «سیاست» اشاره به این سیاست کمک مالی و وصول بدهی دارد که در حال حاضر اجرا می‌شود.

J. «طرح پرداخت معقول» شامل پرداخت‌های ماهانه است که از 10 درصد درآمد خانواده بیمار برای یک ماه، بدون احتساب کسر هزینه‌های ضروری زندگی، تجاوز نمی‌کند. «هزینه‌های ضروری زندگی» برای اهداف این بخش فرعی به معنای هزینه‌های هر یک از موارد زیر است: پرداخت اجاره یا اقساط خانه و نگهداری از آن، غذا و لوازم خانگی، تأسیسات و تلفن، پوشاک، پرداخت‌های پزشکی و دندانپزشکی، بیمه، مدرسه یا مراقبت از کودک، حمایت از فرزند یا همسر، هزینه‌های حمل و نقل و خودرو مانند بیمه، گاز و تعمیرات، پرداخت اقساطی، خشکشویی و نظافت و سایر هزینه‌های غیرمعمول.

K. «بیماران بیمه‌نشده» به افراد زیر گفته می‌شود: (1) کسانی که بیمه درمانی دولتی یا خصوصی ندارند؛ (2) مزایای بیمه آنها تمام شده است؛ یا (3) کسانی که مزایای بیمه آنها مراقبت‌های پزشکی ضروری مورد نظر بیمار را پوشش نمی‌دهد.

L. «بیماران خودپرداخت» افرادی هستند که پوشش شخص ثالث از بیمه‌گر درمانی، طرح خدمات مراقبت‌های بهداشتی، Medicare یا Medicaid ندارند و آسیب‌شان با توجه به اهداف غرامت مربوط به کارگران، بیمه خودرو یا سایر بیمه‌ها که توسط بیمارستان تعیین و مستند شده است، قابل جبران نیست. بیماران خودپرداخت ممکن است شامل بیماران مراقبت‌های خیریه باشند.

M. «بیمار مراقبت‌های خیریه» - یک بیمار مراقبت‌های خیریه یک بیمار خودپرداخت واجد شرایط مالی یا یک بیمار با هزینه پزشکی بالا است.

III. ارتباط با سایر سیاست‌ها

A. سیاست مربوط به خدمات پزشکی اضطراری - خدمات اضطراری در California Rehabilitation Institute ارائه نمی‌شود.

B. پوشش داروهای تجویزی - بیمارانی که نیاز به کمک در مورد هزینه‌های داروهای تجویزی خود دارند، ممکن است واجد شرایط یکی از برنامه‌های کمک به بیمار ارائه‌شده توسط شرکت‌های دارویی باشند.

IV. معیارهای واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی

بیمارانی که به دنبال مراقبت در California Rehabilitation Institute بوده و دارای شرایط زیر هستند، واجد شرایط دریافت کمک شرح داده‌شده در بخش 7 تحت این سیاست هستند.

- A. کمک مالی مبتنی بر درآمد -
1. بیمارانی که بیمه نیستند و درآمد سالانه خانواده آنها از 400% دستورات عمل‌های فدرال در رابطه با خط فقر تجاوز نمی‌کند،
 2. کسانی که به دنبال مراقبت‌های پزشکی ضروری برای خدمات بستری بیمارستانی هستند و
 3. کسانی که در منطقه خدمات‌رسانی California Rehabilitation Institute زندگی می‌کنند (در شعاع 50 مایلی اطراف مرکز).

B. روش‌های دیگر برای واجد شرایط بودن برای دریافت کمک - بیماری که واجد این شرایط برای دریافت کمک مالی نیست، اما قادر به پرداخت هزینه مراقبت‌های پزشکی ضروری نیست، می‌تواند در شرایط زیر درخواست کمک کند:

1. شرایط استثنایی - بیمارانی که می‌گویند با مشکلات شخصی یا مالی شدیدی (از جمله یک بیماری لاعلاج یا سایر شرایط پزشکی فاجعه‌بار) روبرو هستند.

2. شرایط پزشکی خاص - بیمارانی که به دنبال درمانی هستند که فقط توسط کارکنان پزشکی California Rehabilitation Institute ارائه می‌شود یا استفاده از خدمات پزشکی مستمر California Rehabilitation Institute برای تداوم مراقبت‌ها به مصلحت آنها است.

درخواست‌های کمک به دلیل وجود شرایط استثنایی یا شرایط پزشکی خاص به صورت موردی با تصمیم مدیر دفتر مرکزی صدور صورت حساب و وصول ارزیابی می‌شوند.

C. غیرالگوری Medicaid - ممکن است یک نماینده با بیماران بیمه نشده که به دنبال دریافت مراقبت در California Rehabilitation Institute هستند تماس بگیرد تا تعیین کند که آیا آنها واجد شرایط Medicaid یا سایر برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی ایالتی هستند یا خیر. بیماران بیمه نشده باید با فرآیند تعیین واجد شرایط بودن Medicaid همکاری کنند تا تحت این سیاست واجد شرایط کمک مالی شوند.

V. روش درخواست دادن

A. کمک مالی مبتنی بر درآمد

1. هر بیماری که به دنبال کمک مالی مبتنی بر درآمد در هر زمانی در فرآیند برنامه‌ریزی یا صدور صورت حساب است، می‌تواند درخواست کمک مالی را تکمیل کند و از او خواسته می‌شود اطلاعاتی درباره درآمد سالانه خانواده در دوره سه ماهه یا دوازده ماهه بلافاصله قبل از تاریخ بررسی واجد شرایط بودن ارائه دهد. ممکن است از خدمات تأیید درآمد شخص ثالث ممکن است به عنوان شواهدی از درآمد سالانه خانواده استفاده شود. درخواست کمک مالی را می‌توان در مناطق پذیرش ما، به صورت آنلاین در www.californiarehabinstitute.com یا از یک نماینده در دفتر پذیرش مرکز ما پیدا کرد.

2. اگر بین دو منبع اطلاعات مغایرتی وجود داشته باشد، ممکن است نماینده‌ای از California Rehabilitation Institute اطلاعات بیشتری را برای حمایت از درآمد سالانه خانواده درخواست کند.

B. شرایط استثنایی

پرسنل California Rehabilitation Institute درخواستی را برای هر بیماری که متحمل مانده حساب بالایی شده است یا در معرض خطر متحمل شدن آن قرار گرفته است یا گزارش یک مشکل شدید شخصی یا مالی داده است، ایجاد می‌کند. پرسنل California Rehabilitation Institute اطلاعاتی در مورد شرایط مالی و مشکلات شخصی بیمار جمع‌آوری می‌کنند.

C. شرایط پزشکی خاص

پرسنل California Rehabilitation Institute درخواستی را برای هر بیماری که در طول فرآیند برنامه‌ریزی یا پذیرش به عنوان فردی با شرایط پزشکی خاص بالقوه شناسایی شده باشد، ایجاد می‌کند، و یک نماینده از پزشکی که درمان یا مراقبت را ارائه می‌دهد یا ارائه خواهد داد جویا می‌شود که آیا بیمار به درمانی نیاز دارد که فقط توسط کارکنان پزشکی California Rehabilitation Institute ارائه می‌شود یا استفاده از خدمات پزشکی مستمر California Rehabilitation Institute برای تداوم مراقبت‌ها به مصلحت بیمار است. تصمیم‌گیری در مورد شرایط پزشکی خاص توسط پزشک معالج و تحت نظر مدیر پزشکی انجام می‌شود.

D. درخواست‌های ناقص یا گم‌شده

بیماران از اطلاعات ارائه‌نشده در درخواست مطلع خواهند شد و به آنها فرصت معقولی برای ارائه آن داده خواهد شد.

VI. فرآیند تعیین واجد شرایط بودن

A. مصاحبه مالی - نماینده‌ای از California Rehabilitation Institute تلاش خواهد کرد تا در زمان برنامه‌ریزی برای مصاحبه مالی با همه بیماران بیمه‌نشده برای دریافت کمک مالی تماس تلفنی برقرار کند. نماینده اطلاعاتی از جمله تعداد اعضای خانواده، منابع درآمد خانواده و هر شرایط مالی یا تخفیف‌دهنده دیگری که واجد شرایط بودن تحت این سیاست را پشتیبانی می‌کند، درخواست خواهد کرد و در تکمیل درخواست کمک خواهد کرد. در زمان ملاقات یا پس از پذیرش، از بیماران خواسته می‌شود تا به نماینده California Rehabilitation Institute مراجعه کرده و درخواست را امضا کنند.

B. درخواست‌های دریافت‌شده - هر درخواستی، خواه به صورت حضوری یا آنلاین تکمیل شده، تحویل داده شده یا پست شده باشد، برای ارزیابی و پردازش به نماینده California Rehabilitation Institute ارسال می‌شود.

C. تعیین واجد شرایط بودن - نماینده‌ای از California Rehabilitation Institute همه درخواست‌های کمک مالی را ارزیابی و پردازش خواهد کرد. بیمار از طریق نامه از نتیجه تعیین واجد شرایط بودن مطلع خواهد شد.

- عدم رعایت فرآیند غربالگری پوشش Medicaid و کمک مالی California Rehabilitation Institute، بیماران را از واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی محروم می‌کند.

- اگر اطلاعات بعدی حاکی از نادرست بودن اطلاعات ارائه‌شده به California Rehabilitation Institute باشد، می‌بایست تغییراتی در تخفیف‌های قبلاً اعطاشده انجام شود.

همان‌طور که در اینجا به کار برده می‌شود، «مبلغی که عموماً صورت‌حساب می‌شود» (amount generally billed) به معنای مندرج در IRC §501(r)(5) و در هر گونه مقررات یا سایر دستورالعمل‌های صادرشده توسط وزارت خزانه‌داری ایالات متحده یا خدمات درآمد داخلی است که این اصطلاح را تعریف می‌کند. برای توضیح دقیق از نحوه محاسبه «مبلغی که عموماً صورت‌حساب می‌شود» (amount generally billed) به پیوست الف مراجعه کنید. پیوست الف سالانه به‌روزرسانی می‌شود و همچنین به صورت آنلاین در www.californiarehabinstitute.com در مناطق پذیرش ما و با درخواست از نماینده California Rehabilitation Institute در دسترس خواهد بود.

هنگامی که California Rehabilitation Institute تشخیص داد که یک بیمار واجد شرایط کمک مالی مبتنی بر درآمد است، این تصمیم به مدت نود (90) روز از تاریخ بررسی واجد شرایط بودن معتبر است. پس از نود (90) روز، بیمار می‌تواند درخواست جدیدی را برای درخواست کمک مالی بیشتر تکمیل کند.

VII. مبنای محاسبه مبالغ دریافتی از بیماران، دامنه و مدت کمک مالی

بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی مبتنی بر درآمد تحت این سیاست هستند، طبق معیارهای درآمدی زیر کمک دریافت خواهند کرد.

واجد شرایط بودن برای 100% تخفیف مراقبت‌های خیریه برای بیمار بدون پوشش شخص ثالث

A. اگر درآمد سالانه خانواده بیمار حداکثر 200% دستورات عمل‌های فدرال در رابطه با خط فقر باشد، مراقبت رایگان دریافت خواهید کرد، یا تعهدات بیمار برای خدمات ارائه شده به طور 100% کسر خواهد شد. معیارها و فرآیند تعیین واجد شرایط بودن بیمار برای مراقبت‌های خیریه به شرح زیر است:

1. درآمد خانواده بیمار طبق آخرین اظهارنامه مالیاتی فدرال ثبت شده یا فیش‌های حقوقی اخیر، از 200% خط فقر فدرال تجاوز نمی‌کند.
2. 10000 دلار اول دارایی‌های پولی (دارایی‌های نقدی) در تعیین واجد شرایط بودن محاسبه نمی‌شود.
3. فقط 50% از دارایی‌های پولی (دارایی‌های نقدی) بالاتر از 10000 دلار اول بیمار در تعیین واجد شرایط بودن محاسبه می‌شود.
4. حساب‌های بازنشستگی و طرح‌های غرامت معوق تعریف شده توسط خدمات درآمد داخلی (اعم از واجد شرایط و غیر واجد شرایط) به عنوان دارایی‌های پولی محسوب نمی‌شوند و از فرآیند بررسی مستثنی می‌شوند.
5. دارایی‌های بالاتر از مبالغ مستثنی شده از نظر قانونی بیش از دارایی‌های مجاز در نظر گرفته می‌شوند و ممکن است منجر به رد تخفیف‌های مراقبت‌های خیریه شود.
6. بیماران با هزینه‌های پزشکی بالا و بدون پوشش شخص ثالث که درآمد خانواده آنها کمتر از 200% خط فقر فدرال است، واجد شرایط 100% مراقبت‌های خیریه خواهند بود.
7. بیماران با هزینه‌های پزشکی بالا به صورت ماهانه برای تعیین واجد شرایط بودن ارزیابی می‌شوند، و وضعیت آنها برای ماه جاری یا اکثر ماه خدمات فعلی که به ماسبق تا دوازده ماه خدمات می‌رسد معتبر خواهد بود.

واجد شرایط بودن برای تخفیف نسبی مراقبت‌های خیریه برای بیمار بدون پوشش شخص ثالث

1. اگر بیمار بیمه نشده باشد و درآمد سالانه خانواده بیمار بالاتر از 200% اما کمتر از 400% دستورات عمل‌های فدرال در رابطه با خط فقر باشد، ممکن است هزینه‌های صورت حساب شده واجد شرایط کسر نسبی شود. بیمار همچنین ممکن است واجد شرایط دریافت نرخ‌های تخفیفی به صورت موردی و بر اساس شرایط خاص، مانند بیماری فاجعه‌بار یا تنگدستی در پرداخت هزینه‌های پزشکی، بنا به صلاحدید California Rehabilitation Institute باشد.
2. فرم افشای مشکلات بیمار باید برای همه بیمارانی که درخواست تخفیف مراقبت‌های خیریه دارند تکمیل شود.
3. درآمد خانواده بیمار طبق آخرین اظهارنامه مالیاتی فدرال ثبت شده یا فیش‌های حقوقی اخیر تأیید می‌شود.
4. هنگامی که مشخص شد درآمد خانواده بیمار بین 201% تا 400% خط فقر فدرال است، دارایی‌های پولی (دارایی‌هایی که به راحتی قابل تبدیل به پول نقد هستند، مانند حساب‌های بانکی و سهام عام) در تعیین واجد شرایط بودن برای تخفیف مراقبت‌های خیریه در نظر گرفته می‌شود.
5. پرداخت‌های تخفیف‌دار محدود به بالاترین پرداخت‌های Medicare یا Medi-Cal خواهد بود.

1. بیماران با هزینه‌های پزشکی بالا و پوشش شخص ثالث که درآمد خانواده آنها بین 201% تا 400% خط فقر فدرال است.

2. بیمار ملزم به ارائه مدرکی مبنی بر پرداخت هزینه‌های پزشکی است. ممکن است مدرک پرداخت تأیید شود.

3. فرم اطلاعات مالی بیمار باید برای همه بیماران که درخواست تخفیف مراقبت‌های خیریه دارند تکمیل شود. بیماران با هزینه‌های پزشکی بالا باید به صورت ماهانه ارزیابی شوند تا هزینه‌های پزشکی دوازده (12) ماه گذشته آنها به طور دقیق محاسبه شود.

4. درآمد خانواده بیمار طبق آخرین اظهارنامه مالیاتی فدرال ثبت شده یا فیش‌های حقوقی اخیر تأیید می‌شود تا مشخص شود که درآمد خانواده آنها بین 201% تا 400% خط فقر فدرال است.

5. هنگامی که مشخص شد درآمد مربوطه بین 201% تا 400% خط فقر فدرال است، هیچ‌یک از دارایی‌ها در تعیین تخفیف مراقبت‌های خیریه در نظر گرفته نخواهد شد. واجد شرایط بودن فقط بر اساس وضعیت درآمد خانواده بیمار تعیین می‌شود.

6. پرداخت‌های تخفیف‌دار محدود به بالاترین پرداخت‌های Medicare یا Medi-Cal خواهد بود.

7. یک طرح پرداخت باید توسط California Rehabilitation Institute و بیمار مورد مذاکره قرار گیرد و باید درآمد خانواده بیمار و هزینه‌های ضروری زندگی را در نظر بگیرد. اگر California Rehabilitation Institute و بیمار نتوانند در مورد طرح پرداخت به توافق برسند، California Rehabilitation باید از فرمولی استفاده کند که در تعریف «طرح پرداخت معقول»، بخش II (J) توضیح داده شده است. به بیماران می‌توان یک طرح پرداخت طولانی‌مدت ارائه داد. طرح‌های پرداخت طولانی‌مدت بدون بهره خواهد بود. مدت استاندارد طرح پرداخت دوازده (12) ماه خواهد بود. طرح‌های پرداخت طولانی‌تر را می‌توان به صورت استثنا ارائه کرد.

VIII. تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی قبل از اقدام به عدم پرداخت

A. صدور صورت حساب و تلاش‌های معقول برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی

California Rehabilitation Institute به دنبال تعیین این است که آیا یک بیمار واجد شرایط دریافت کمک تحت این سیاست قبل از پذیرش یا در زمان پذیرش یا ارائه خدمات است یا خیر. اگر بیمار قبل از ترخیص یا دریافت خدمات واجد شرایط دریافت کمک مالی تشخیص داده نشده باشد، California Rehabilitation Institute برای مراقبت ارائه شده صورت حساب صادر می‌کند. اگر بیمار بیمه شده باشد، California Rehabilitation Institute هزینه‌های وارده را به بیمه‌گر ثبت شده بیمار اعلام می‌کند. پس از تصمیم‌گیری از سوی بیمه‌گر بیمار، صورت حساب هر گونه تعهدات باقیمانده بیمار مستقیماً به بیمار اعلام می‌شود. اگر بیمار بیمه نشده باشد، California Rehabilitation Institute صورت حساب هزینه‌های وارده را مستقیماً به بیمار اعلام می‌کند. بیماران مجموعه‌ای از حداکثر چهار گزارش صورت حساب را در یک دوره 120 روزه دریافت خواهند کرد که پس از ترخیص بیمار به آدرسی که برای بیمار ثبت شده تحویل داده می‌شود. فقط بیماران که مانده حساب پرداخت نشده دارند گزارش صورت حساب دریافت خواهند کرد. گزارش صورت حساب شامل خلاصه‌ای به زبان ساده از این سیاست و نحوه درخواست برای دریافت کمک مالی است. تلاش‌های معقول برای تعیین واجد شرایط بودن عبارتند از: اطلاع‌رسانی به بیمار از این سیاست هنگام پذیرش و برقراری ارتباطات مکتوب و شفاهی با بیمار در خصوص صورت حساب بیمار، تلاش برای

اطلاع‌رسانی به فرد از طریق تلفن در خصوص این سیاست و روند درخواست کمک حداقل 30 روز قبل از انجام هرگونه اقدامات غیرمعمول وصول و ارائه پاسخ مکتوب به هر درخواست کمک مالی جهت کمک تحت این سیاست که ظرف 240 روز از اولین گزارش صورت‌حساب در مورد مانده‌حساب پرداخت‌نشده یا، در صورتی که دیرتر باشد، از تاریخی که در آن آژانس وصول که به نمایندگی از California Rehabilitation Institute کار می‌کند، مانده‌حساب پرداخت‌نشده را به بیمارستان عودت می‌دهد، ارسال شود.

B. اقدامات وصول برای مانده‌حساب‌های پرداخت‌نشده

اگر بیماری تلاش می‌کند که تحت سیاست مراقبت‌های خیریه بیمارستان واجد شرایط شود و با حسن نیت تلاش می‌کند صورت‌حساب معوقه را تسویه کند، بیمارستان نباید صورت‌حساب پرداخت‌نشده را برای هیچ آژانس وصول یا عامل دیگری ارسال کند، مگر اینکه آن نهاد با رعایت این سیاست موافقت کرده باشد.

اگر بیماری پس از دریافت حداکثر چهار گزارش صورت‌حساب طی یک دوره 120 روزه، مانده‌حساب معوق داشته باشد، مانده‌حساب بیمار به یک آژانس وصول به نمایندگی از California Rehabilitation Institute ارجاع داده می‌شود که پرداخت را پیگیری کند. آژانس‌هایی که به بیمارستان کمک می‌کنند می‌بایست:

- a. از اطلاعات به‌دست‌آمده در فرآیند درخواست مراقبت‌های خیریه برای فعالیت‌های وصول استفاده نکنند.
- b. در هیچ زمانی قبل از 180 روز از صورت‌حساب اولیه، اطلاعات نامطلوب را به آژانس گزارش اعتبار مصرف‌کنندگان گزارش نکنند یا مبادرت به اقدام مدنی علیه بیمار به دلیل عدم پرداخت ننمایند.
- c. از توقیف دستمزد استفاده نکنند، مگر به دستور دادگاه و با اقدام اطلاع‌رسانی شده، همراه با یک عریضه تنظیم‌شده توسط شاکی که مبنای را که به موجب آن معتقد است بیمار توانایی پرداخت بر اساس حکم توقیف دستمزد را دارد، مشخص شود، و دادگاه می‌بایست این عریضه را با توجه به مقیاس حکم و اطلاعات دیگر ارائه‌شده توسط بیمار قبل یا در جلسه دادرسی در رابطه با توانایی‌اش در پرداخت، از جمله اطلاعات مربوط به هزینه‌های احتمالی پزشکی آتی بر اساس وضعیت فعلی بیمار و سایر تعهدات بیمار مدنظر قرار دهد.
- d. حق حبس را بر روی اقامتگاه‌های اولیه قرار ندهند.
- e. تعریف و کاربرد یک طرح پرداخت معقول، همان‌طور که در بخش II (J) تعریف شده است، را رعایت نمایند.

آژانس‌های وصول که California Rehabilitation Institute را نمایندگی می‌کنند، می‌توانند تا 18 ماه پس از ارسال مانده‌حساب به آژانس وصول، مبادرت به وصول کنند. حتی پس از ارجاع مانده‌حساب پرداخت‌نشده بیمار به آژانس وصول، بیمار می‌تواند تحت این سیاست برای کمک مالی درخواست دهد. با گذشت حداقل 180 روز از اولین گزارش صورت‌حساب پس از ترخیص که نشان می‌دهد هزینه‌هایی پرداخت‌نشده باقی مانده است، به صورت موردی، California Rehabilitation Institute ممکن است در صورتی که بیمار دارای مانده‌حسابی پرداخت‌نشده باشد و با درخواست‌های California Rehabilitation Institute یا آژانس وصول نماینده‌اش جهت ارائه اطلاعات یا پرداخت همکاری نکند، از طریق طرح دادخواست مبادرت به وصول نماید.

در هیچ موردی قبل از انجام تلاش‌های معقول برای تعیین اینکه آیا بیمار واجد شرایط کمک مالی است یا خیر، مراقبت‌های پزشکی ضروری به تأخیر نمی‌افتد یا از آن چشم‌پوشی نمی‌شود. در California Rehabilitation Institute، یک بیمار بیمه‌نشده که به دنبال برنامه‌ریزی خدمات جدید است و فرض بر این است که واجد شرایط کمک مالی نیست، نماینده‌ای با او تماس می‌گیرد و بیمار را از این سیاست مطلع می‌کند و در صورت درخواست، به بیمار کمک می‌کند تا درخواست کمک مالی را ایجاد کند.

C. فروش بدهی به خریدار بدهی

بیمارستان طبق تعریف بند 1788.50 قانون مدنی، بدهی بیمار را به خریدار بدهی نمی‌فروشد مگر اینکه تمام موارد زیر اعمال شود:

- a. بیمارستان بیمار را واجد شرایط دریافت کمک مالی نمی‌داند، یا بیمار به مدت 180 روز به تلاش‌ها برای ارائه صدور صورت‌حساب یا پیشنهاد کمک مالی پاسخ نداده است.
- b. بیمارستان زبان قراردادی را در قرارداد فروش لحاظ می‌کند که در آن خریدار بدهی موافقت می‌کند تا هر حسابی را که مشخص شود مانده‌حساب آن به دلیل وجود پرداخت‌کننده شخص ثالث، از جمله یک طرح درمانی یا یک برنامه پوشش درمانی دولتی، نادرست است، یا بیمار واجد شرایط مراقبت‌های خیریه یا کمک مالی است، بازگرداند، و بیمارستان نیز موافقت می‌کند که این امر را بپذیرد.
- c. خریدار بدهی موافقت می‌کند که بدهی بیمار را مجدداً نفروشد یا به نحوی دیگر انتقال ندهد، مگر به بیمارستان مبدأ یا یک سازمان معاف از مالیات که در بند 127444 توضیح داده شده است، یا در صورتی که خریدار بدهی فروخته شود یا با نهاد دیگری ادغام شود.
- d. خریدار بدهی موافقت می‌کند که از بدهی بیمار بهره یا کارمزد دریافت نکند.
- e. خریدار بدهی دارای مجوز وصول‌کننده بدهی از وزارت حمایت و نوآوری مالی است (Department of Financial Protection and Innovation).

D. بررسی و تصویب

نماینده California Rehabilitation Institute این اختیار را دارد که بررسی و تعیین کند که آیا تلاش‌های معقولی برای ارزیابی واجد شرایط بودن یک بیمار برای دریافت کمک تحت این سیاست انجام شده است، تا جایی که اقدامات غیرمعمول وصول ممکن است برای مانده‌حساب پرداخت‌نشده آغاز شود.

IX. پزشکانی که تحت پوشش سیاست کمک مالی و وصول بدهی California Rehabilitation Institute نیستند

برخی خدمات در بیمارستان توسط پزشکانی انجام می‌شود که توسط Cedars-Sinai Medical Center یا UCLA Health استخدام می‌شوند و در نتیجه، این خدمات تحت پوشش سیاست کمک مالی و وصول بدهی California Rehabilitation Institute قرار نمی‌گیرند. با این حال، خدمات این پزشکان ممکن است تحت پوشش سیاست‌های کمک مالی Cedars-Sinai Medical Center یا UCLA Health باشند.

پزشکانی که در California Rehabilitation Institute کار می‌کنند و تحت پوشش سیاست کمک مالی و وصول بدهی California Rehabilitation Institute نیستند، در پیوست ب، فهرست ارائه‌دهندگان، با نام مشخص شده‌اند. این فهرست به صورت فصلی به‌روزرسانی می‌شود و همچنین به صورت آنلاین در www.californiarehabinstitute.com، در مناطق پذیرش ما و با درخواست از نماینده California Rehabilitation Institute در دسترس است.