

HUNTINGTON HOSPITAL
ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ

ՆՅՈՒԹ՝ FINANCIAL ASSISTANCE POLICY (ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ)	ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐԸ՝ 329	Էջ 1 24-ից
ԼԻԱՉՈՐԿԱԾ ՎԱԿԵՐԱՑՈՒՄ՝ Lisa Maqueira	ԳՈՐԾՈՒՆ ԱՄՍԱԹԻՎ՝ 25.05.2023	ՓՈԽԱՐԻՆՈՒՄ Ե Ֆինանսական աջակցության քաղաքականություն 2022

I. ՆՊԱՏԱԿ՝

- a. Pasadena Hospital Association, Ltd.-ը՝ Huntington Hospital գործարարական անունով և Huntington Medical Foundation-ը՝ Huntington Health Physicians գործարարական անունով (միասին, «Կազմակերպություն») հանձն են առել բավարարել համայնքում հիվանդների առողջական խնամքի կարիքները, հիմնվելով հետևյալ սկզբունքների վրա՝
- i. Վարվել բոլոր մարդկանց հետ անաչառ, արժանապատվությամբ, հարգանքով և կարեկցանքով.
 - ii. Սպասարկել բոլորի արտակարգ իրավիճակի առողջական կարիքները, անկախ հիվանդի վճարելու կարողությունից. և
 - iii. Օգնել հիվանդների, ովքեր չեն կարող մասնակի կամ լրիվ վճարել իրենց ստացած խնամքի համար:

Այս Քաղաքականությունը դրսևորում է Կազմակերպության հանձնառությունը մեր առաքելության, տեսիլքի և սկզբունքների նկատմամբ՝ օգնելով բավարարել կարիքները մեր համայնքում ցածր եկամտով ապահովագրությունից զուրկ ինչպես նաև թերապահովագրված հիվանդների: Այս հանձնառության իրագործման ծիրում, Կազմակերպությունը անվճար կամ գեղչված գնով բժշկականորեն անհրաժեշտ ծառայություններ է մատուցում հիվանդների, ովքեր որակավորվում են այս Քաղաքականության ներքո:

- b. Այս Քաղաքականությունը ցուցումներ է տալիս նույնականացնելու հիվանդներին, ովքեր որակավորվում են ֆինանսական օգնության համար և հաստատում է ֆինանսական ստուգման չափանիշները՝ որոշելու, թե որ հիվանդներն են որակավորվում ֆինանսական օգնության համար:

II. ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ՝

- a. **Սահմանումներ՝** Այս Քաղաքականության մեջ մեծատառով սկսվող տերմինները սահմանվում են այս Քաղաքականության «Սահմանումներ» բաժնում կամ երբ օգտագործվում են առաջին անգամ:
- b. **Ծածկված այս Քաղաքականության ներքո:** Միայն ուղղակի Կազմակերպության կողմից մատուցվող ծառայությունները կծածկվեն այս Քաղաքականությամբ: Բժիշկների ծառայությունները ծածկվում են միայն այն դեպքում, երբ մատուցվում են Huntington Aligned Medical Group-ի («HAMG») և Huntington Foundation Medical Group-ի («HFMG») կողմից: Այս

բացառում է Կազմակերպության Randall Breast Center-ի վայրերը, Huntington Ambulatory surgery Center, LLC-ն և Huntington Outpatient Imaging Centers, LLC-ն:

- c. **Այս Զաղաքականությամբ չծածկված հաստատություններ, բժիշկներ և այլ մատակարարներ կարող են ունենալ առանձին Ֆինանսական օգնության քաղաքականություններ:** Կազմակերպության Բժշկական անձնակազմի (այսինքն՝ Կազմակերպությանը մաս չկազմող մատակարարների) համայնքային անդամները նույնպես կարող են իրենց հիվանդներին հասանելի դարձնել ֆինանսական օգնություն: Կազմակերպությունը, խնդրվելուց հետո, իր կայքում տրամադրելի կդարձնի այդ բժիշկների վերաբերյալ իր ունեցած տեղեկությունների ցանկը, նշելով՝ արդյո՞ք որոշակի բժիշկներ (կամ նրանց բժշկական խումբը)՝ (i) կտրամադրեն համագոր զեղչեր բժշկի մասնագիտական վճարներից ցածր եկամուտ ունեցող չապահովագրված հիվանդներին, ինչպես Կազմակերպությունը մատուցում է՝ հիմնվելով Զաղաքականության մեջ սահմանված չափանիշների վրա. (ii) կընդունեն Կազմակերպության կողմից ֆինանսական օգնություն ստանալու համար հիվանդի իրավասության որոշումը. եւ (iii) կենթարկվեն բոլոր կիրառելի դաշնային, նահանգային եւ տեղական օրենքներին, կանոններին, հրամանագրերին եւ հրամաններին, ինչ վերաբերում է սպառողների պարտքերի հաշիվների գանձման: Կազմակերպությունը պատասխանատու չի լինի այդպիսի բժիշկների կողմից ֆինանսական օգնության ծրագրերի վարման կամ նրանց հաշվարկային գործելակերպերի համար:

d. **Իրավասության չափանիշներ**

- i. **Ֆինանսական օգնություն:** Լրիվ ֆինանսական օգնություն տրամադրելի կդարձվի այն հիվանդներին, որոնց եկամուտն ու դրամական ունեցվածքը ցածր է ընթացիկ տարվա Աղքատության դաշնային մակարդակի (FPL) 400%-ից կամ հավասար է դրան: Հիվանդներ, որոնց եկամուտը տատանվում է FPL-ի 401%-600%-ի սահմաններում, նույնպես որակավորվում են զեղչով խնամքի համար: Թեև ունեցվածքները ներառվում են ֆինանսական օգնության դիմումի մեջ («Դիմում»), դրանք նկատի չեն առնվի զեղչերի համար իրավասությունը վճռելիս: Բ Կցորդը Դիմումն է և Գ Կցորդը սահմանում է Կազմակերպության կողմից տրամադրելի ֆինանսական օգնության սահմանները:
- ii. **Նախաձառնայողական հիվանդներ (ընտրովի/ոչ արտակարգ իրավիճակի խնամք):** Այն հիվանդները, ովքեր հերթադրված են որպես ընտրովի ստացիոնար հիվանդներ կամ որպես ոչ-արտակարգ իրավիճակի ամբուլատոր հիվանդներ, ֆինանսական օգնության համար պետք ունեն նախօրոք վավերացման Ֆինանսական օգնության համակարգողի կամ նրա նշանակած անձի կողմից: Միայն բժշկականորեն անհրաժեշտ բուժգործողություններն են իրավասու վավերացման համար: Ընտրովի բուժգործողությունների և դուրս գրվելուց հետո հետևման խնամքի համար ֆինանսական օգնությունը սահմանափակվում է այն հիվանդներով, ովքեր ապրում են Կազմակերպության սպասարկման տարածքում կամ այլապես վավերացված են Ֆինանսական օգնության համակարգողի կամ նրա նշանակած անձի կողմից: Կազմակերպությունը հեռանկարային կերպով վերապահում է հիվանդի համար առաջարկված ոչ-արտակարգ իրավիճակային և այլ ոչ-բժշկականորեն անհրաժեշտ խնամքի կապակցությամբ ֆինանսական օգնություն չտրամադրելու իրավունքը՝ հիմնվելով Կազմակերպության կողմից իր ֆինանսական և կլինիկական աղբյուրները խոհեմորեն հատկացնելու անհրաժեշտության վրա:
- iii. **Հավելյալ ֆինանսական աղբյուրներ և հիվանդից պահանջվող համագործակցություն:** Այս քաղաքականության ներքո օգնություն ստանալու

համար վավերացված հիվանդները համաձայնում են շարունակաբար համագործակցել այն գործընթացում, որն անհրաժեշտ է Կազմակերպության ծառայությունների դիմաց փոխհատուցում ստանալու համար երրորդ կողմի աղբյուրներից, ինչպես՝ California Victims of Crime-ի հիմնադրամները, County Trauma Program-ը, Medi-Cal ծրագիրը եւ այն առողջապահական ծրագրերը, որոնք ծածկույթ են առաջարկում Կալիֆորնիայի առողջապահական նպաստների առքուվաճառքի շուկայի (California Health Benefit Exchange) («Շուկա») միջոցով: Հիվանդի՝ իր առողջական խնամքի ծախսերի համար երրորդ կողմի ծածկույթի դիմումը չպետք է խափանի օգնության համար իրավասությունը այս Զաղաքականության ներքո: Որպես ֆինանսական օգնության պայման, հիվանդը պետք է դիմի ծածկույթի Medi-Cal-ի, Healthy Families-ի և County Trauma Program-ի ներքո՝ ըստ կիրառելիության, ինչպես նաև ծածկույթի՝ Շուկայի ներքո, երբ դա պատշաճ է: Վերը նշվածը տարածվում է նաև նահանգից դուրս բնակվող հիվանդների և իրենց նահանգում Medicaid-ի համար նրանց կատարած դիմումի վրա:

Կազմակերպությունը համապատասխան ուղղորդումներ կկատարի տեղական վարչաշրջանի գործակալությունների համար, ներառյալ՝ Healthy Families, Covered California, Medi-Cal կամ այլ ծրագրերը, հավանական իրավասությունը վճռելու համար:

Կազմակերպությունը իրավասու կլինի հաշվագիր ներկայացնելու հիվանդին ծածկույթ տրամադրող որևէ երրորդ կողմի ապահովագրողի, ներառյալ՝ երրորդ կողմի պատասխանատվության որևէ աղբյուրի: Առողջական ապահովագրողներին և առողջապահական ծրագրերին արգելվում է նվազեցնել Կազմակերպության ներկայացվող պահանջի փոխհատուցումը, նույնիսկ եթե Կազմակերպությունն ըստ այս Զաղաքականության հրաժարվել է հիվանդի հաշվագրի ամբողջությունից կամ մի մասից:

iv. **Ինքնավճարով հիվանդներ:** Կազմակերպությունը իր պատմական փորձառության եւ ընթացիկ ապահովագրական միջավայրի վրա հիմնվելով ենթադրել է, որ ապահովագրություն չունեցող հիվանդները ի վիճակի չեն ապահովագրություն ստանալու: Կազմակերպությունը ենթադրում է, որ այդ հիվանդները իրավասու են ֆինանսական օգնության ծրագրերի եւ այդ բոլոր հիվանդներին տրամադրելի կդարձնի հետևյալ օգնությունը, եթե հիվանդը այլ միջոցներ չձեռնարկի Կազմակերպության կողմից մատուցվող ծառայությունների համար: Չեղչված գումարը, որի համար հաշվագիր չի ուղարկվում հիվանդին, չփոխհատուցված խնամք է, որը Կազմակերպության կողմից կհաղորդվի Medicare-ի և Medicaid-ի ծառայությունների կենտրոնների (Centers for Medicare & Medicaid Services) Մատակարարների փոխհատուցման ձեռնարկի (Provider Reimbursement Manual) 15-2 գլխի 4012 բաժնի ցուցումների համաձայն:

1. Ինքնավճարով հիվանդներին ինքնաբերաբար հաշվագիր կուղարկվի Կազմակերպության համար գեղչված գումարով (տես Դ Կցորդը):
2. Ինքնավճարով հիվանդներն այս գեղչերի համար իրավասու են առանց Դիմումի ներկայացման: Ֆինանսական օգնությունը չի տարածվում ընտրովի

բուժգործողությունների վրա, եթե որոշակի կարգադրություն չի արվել
Կազմակերպության և հիվանդի միջև:

v. **Բժշկականորեն կարիքավոր հիվանդներ (Այլապես զեղչի համար իրավասու չեղողներ):** Այն հիվանդները, ովքեր կարիքավոր են, բայց այլապես իրավասու չեն ֆինանսական օգնության համար այս Զաղաքականության ներքո, այնուամենայնիվ կարող են ֆինանսական օգնություն խնդրել այս Զաղաքականության մեջ սահմանված գործընթացի համաձայն: Բժշկական կարիքի պատճառով ֆինանսական օգնության խնդրանքը պետք է վավերացվի Ֆինանսական օգնության համակարգողի կամ նրա նշանակած անձի կողմից, իրենց հայեցողությամբ:

e. **Ֆինանսական օգնության վարչություն:** Կազմակերպությունը ֆինանսական օգնության համար օգտագործում է հիվանդի մեկ, միասնական Դիմում: Այս գործընթացը նախատեսված է յուրաքանչյուր դիմողի հնարավորություն ընձեռելու, որպեսզի ստանա առավելագույն ֆինանսական օգնության նպաստ, որի համար կարող է որակավորվել: Ֆինանսական օգնության դիմող բոլոր հիվանդներից կխնդրվի լրացնել մի Դիմում:

i. **Ֆինանսական օգնության դիմումի նախաձեռնում:** Դիմումի գործընթացը կարող է ձեռնարկվել հիվանդի կամ Կազմակերպության որևէ անդամի կողմից, շփվելով հետևյալի հետ՝ Ինքնավճար, Հաճախորդի սպասարկում (323) 866-8600 համարով:

Այս գործընթացը ներառում է հետևյալը՝

1. Հիվանդներին տրվում է մի Դիմում, Medi-Cal-ի Դիմում և վարկային խորհրդատվության մասին տեղեկություն:
2. Դիմողներին ձևերը լրացնելու օգնություն է ցուցաբերվում հետևյալ բաժանմունքների կողմից՝ Ինքնավճար, Հաճախորդի սպասարկում, Գրանցում, Ընդունում և Արտակարգ իրավիճակներ (ED):
3. Դիմումը կարող է լրացվել բերանացի՝ Կազմակերպության անձնակազմի օգնությամբ, բայց այնուամենայնիվ հիվանդից կամ ներկայացուցչից պահանջվում է ստորագրել Դիմումը:

ii. **Դիմումի վերանայում**

1. **Որոշում:** Իրավասության ուղեցույցները հաշվարկվում են որպես իրավասության չափ ընթացիկ FPL-ի օգտագործումով:
2. **Որոշումներ մասնաճյուղերի և վավերացված համայնքային գործընկերների կողմից:** Այն հիվանդները, որոնց ֆինանսական օգնության դիմումները վավերացվել էին վերջերս որոշակի մասնաճյուղերի կամ Համայնքային գործընկերների կողմից, կարող են Կազմակերպության կողմից վավերացվել արագացված հիմունքով, Կազմակերպության հայեցողությամբ:

Կազմակերպությունը ֆինանսական օգնության համար դիմող հիվանդներին խորհուրդ կտա, եթե այդպիսի արագացված վավերացումը տրամադրելի է:

3. **Ունեցվածքներ:** Իրավասությունը որոշելու գործում ունեցվածքների նկատառումը սահմանափակվում է այս Զաղաքականության մեջ նշված սահմանումով:
 4. **Եկամուտը** մասնակի ժամանակամիջոցների համար աշխատաթերթերում պետք է ներառվի տարեկան հաշվարկի բերված տվյալների օգտագործումով:
 5. **Հանուրդներ:** Այլ ֆինանսական պարտավորություններ, ներառյալ՝ ապրուստի ծախսերն ու տրամաբանական և անհրաժեշտ բնույթի այլ առարկաներ, նկատի կառնվեն:
 6. **Հիվանդի գրպանից վճարվող առավելագույն ծախսը:** Այս Զաղաքականությամբ ծածկված ծառայությունների համար հիվանդի կողմից որևէ վճարում կսահմանափակվի առավելագույնը Ընդհանրապես հաշվագրված գումարով (AGB):
 7. **Վերագնահատում:** Իրավասությունը Կազմակերպության կողմից կարող է վերագնահատվել, եթե տեղի է ունենում հետևյալներից որևէ մեկը՝
 - a. Հիվանդի եկամտի փոփոխություն:
 - b. Հիվանդի ընտանիքի չափի փոփոխություն:
 - c. Որոշում է կայացվում, որ ֆինանսական օգնության Դիմումի որևէ մաս կեղծ կամ մոլորեցնող է, որի դեպքում սկզբնական ֆինանսական օգնությունը կարող է հետադարձ կերպով մերժվել:
- iii. **Պահանջվող փաստաթղթերի ներկայացումը:** Ֆինանսական օգնության համար դիմող հիվանդներից Կազմակերպությունը պահանջում է զանազան փաստաթղթեր, որպեսզի հիմնավորի նրանց իրավասությունը: Փաստաթղթերը կարող են ներառել, առանց դրանցով սահմանափակվելու, հետևյալները՝

1. Լրացված Դիմում:
 2. Եկամտային փաստաթղթերը կարող են ներառել՝
 - a. Ընթացիկ ժամանակամիջոցի աշխատավարձային վճարագրերի կտրոններ,
 - b. Նախորդ տարվա հարկագիրը, կամ
 - c. Գրավոր բացատրություն:
 3. Ունեցվածքի փաստաթղթերը կարող են ներառել՝
 - a. Պատճենները նախորդ ամսվա դրամատնային հաշվետվության (բոլոր էջերը),
 - b. Փողի շուկայի հաշվի հաշվետվությունները,
 - c. Բաժնետոմսեր,
 - d. Պարտատոմսեր,
 - e. Ավանդների վկայագրեր,
 - f. Միջնորդավճարային հաշիվներ (բացառում է փաստաթղթերը, որոնք վերաբերում են կենսաթոշակային ծրագրերի, տարկետված հատուցման ծրագրերի (և՛ որակավորված, և՛ չորակավորված՝ Ներքին եկամտի ծառայության (IRS) օրենսգրքի ներքո)), և
 - g. Գործազրկության, Սոցիալական ապահովության նպաստների կամ Հաշմանդամության նպաստների կտրոն:
- iv. **Լրացված Դիմումի ներկայացումը:** Եթե հիվանդը լրացված Դիմում է ներկայացնում Դիմումի ժամանակամիջոցի ընթացքում, Կազմակերպությունը պարտավոր կլինի՝
1. Անմիջապես ձեռնարկել բոլոր տրամաբանորեն առկա միջոցները, որպեսզի կասեցնի կամ շրջի խնամքի համար վճարում ձեռք բերելու նպատակով հիվանդի դեմ ձեռնարկված որևէ Արտակարգ գանձման գործողություն (ECA): Ընդհանուր առմամբ նման առկա միջոցները ներառում են, առանց դրանցով սահմանափակվելու, խորհրդատվություն՝ գանձման գործակալություններին, որպեսզի դադարեցնեն գանձման գործունեությունները, միջոցներ՝ հիվանդի դեմ որևէ դատավճիռ մերժելու, վերացում՝ հիվանդի գույքի վրա որևէ տուրքի կամ կալանադրման և հիվանդի վարկային հաշվետվությունից հեռացում որևէ բացասական տեղեկության, որը հաղորդվել էր սպառողների հաշվետվության գործակալությանը կամ վարկային գրասենյակին:

2. Որոշում կայացնել իրավասության վերաբերյալ կամ պարզել՝ արդյո՞ք Դիմումը պակասավոր է կամ պահանջում է հավելյալ տեղեկություններ, տրամաբանական ժամկետում:
3. Անհապաղ գրավոր տեղեկացնել հիվանդին իրավասության որոշման մասին, ներառյալ՝ եթե կիրառելի է՝ օգնությունը, որի համար հիվանդն իրավասու է և թե ինչն է որոշման հիմքը:
4. Եթե հիվանդն իրավասու է ֆինանսական օգնության համար, ապա Կազմակերպությունը պետք է գրավոր ծանուցի իրավասության, տրամադրելի օգնության, որոշման հիմքի և ծառայության ծածկված ամսաթվերի մասին:

a. Եթե չկա հիվանդի պատասխանատվություն, ապա ոչ մի հավելյալ քայլ չի պահանջվում բացի վերադարձնելուց վճարված գումարները, ինչպես սահմանվել է «Հատուցումներ» բաժնում: Եթե կա մնացորդային հաշվեկշիռ, ապա Կազմակերպությունը պետք է նաև հիվանդին գրավոր հայտնի խնամքի համար հիվանդի պարտական գումարը և նկարագրի, թե ինչպես հիվանդը կարող է ձեռք բերել հաշվի մասին հավելյալ տեղեկություն:

b. Հիվանդը ֆինանսական օգնության համար վավերացվելուց հետո, հիվանդից հավելյալ գանձում չի կատարվի արտակարգ իրավիճակի կամ այլ բժշկականորեն անհրաժեշտ խնամքի համար՝ բացի AGB-ից:

Իրավասության վավերացումները կարող են կատարվել միայն անհատների կողմից, որոնք հատկապես լիազորվել են Կազմակերպության կողմից: Այս անհատը ներկայումս է Փոխնախագահը, Ֆինանսների և գլխավոր եկամտի պարբերաշրջանի պաշտոնյան կամ նրանց նշանակած անձը:

v. **Դիմումի համար սահմանափակ տեղեկություններով հիվանդներ:**

Կազմակերպության տրամադրելի՝ հիվանդին վերաբերող ֆինանսական տվյալների բացակայությունը չի խափանի ֆինանսական օգնության համար իրավասությունը: Հիվանդի կլինիկական, անձնական և ժողովրդագրական վիճակին վերաբերող բոլոր գործոններն ու այլընտրանքային փաստաթղթերը (ներառյալ՝ տեղեկությունները, որոնք կարող են տրամադրվել այլ բարեսիրական կազմակերպությունների կողմից) գնահատելիս, Կազմակերպությունը կարող է հիվանդի եկամտի վերաբերյալ տրամաբանական ենթադրություններ անելով որոշել, որ հիվանդը իրավասու է ֆինանսական օգնության համար:

vi. **Պակասավոր Դիմում:** Եթե հիվանդը ներկայացնում է պակասավոր Դիմում, ապա Կազմակերպությունն անհապաղ հիվանդին պետք է տա գրավոր ծանուցում, որը նկարագրում է հավելյալ տեղեկությունները և/կամ փաստաթղթերը, որոնք պահանջվում են Դիմումի համար, և ներառի Դիմումն ընթացքի մեջ դնելու համար շփման վերաբերյալ տվյալներ: Եթե արդյունքում հիվանդը պահանջվող տեղեկություններով Դիմումի ժամանակամիջոցի ընթացքում (կամ Կազմակերպության կողմից որոշված այդպիսի ավելի երկար ժամանակում) լրացնի Դիմումը, ապա Դիմումը կհամարվի ամբողջական:

vii. **Պակասավոր Դիմումի ամբողջացում:** Եթե հիվանդը, ով Դիմումի ժամանակամիջոցի ընթացքում ներկայացրել էր պակասավոր Դիմում, արդյունքում

ամբողջացնում է Դիմումը հավելյալ տեղեկությունների և/կամ փաստաթղթերի պահանջին պատասխանելու համար տրված տրամաբանական ժամկետի ընթացքում, ապա հիվանդը կհամարվի ամբողջական Դիմում ներկայացրած անձ, և Կազմակերպությունը տրամաբանական ջանքեր կգործադրի որոշելու՝ արդյո՞ք հիվանդը իրավասու է, միայն այն դեպքում, եթե վերջինս կատարի ամբողջացած Դիմումների վերաբերյալ այս Զաղաքականությանը պահանջվող մյուս քայլերը:

- viii. **Կասկածելի տեղեկություններով Դիմումների համար հակա-չարաշահման կանոն:** Կազմակերպությունը չպետք է կայացնի որոշումներ, որ հիվանդն իրավասու չէ ֆինանսական օգնության համար՝ հիմնվելով տեղեկությունների վրա, որոնք իր համոզումով անվստահելի կամ սխալ են, կամ տեղեկությունների վրա, որոնք հիվանդից ձեռք են բերվել ճնշման տակ կամ հարկադրական գործելակերպերի օգտագործման միջոցով: Հարկադրական գործելակերպը ներառում է արտակարգ իրավիճակի բժշկական խնամքի ուշացումը կամ մերժումը՝ մինչև հիվանդը ներկայացրած լինի պահանջված տեղեկությունները, որպեսզի որոշվի՝ արդյո՞ք հիվանդն ուշացվող կամ մերժվող խնամքի համար իրավասու է ֆինանսական օգնության:
- ix. **Պակասավոր Դիմումների հետ վարվելը:** Իր ֆինանսական օգնության որոշումները կայացնելիս, Կազմակերպությունը կարող է հաշվի առնել հիվանդի տրամաբանական և անհրաժեշտ տեղեկություններ չներկայացնելը: Այնուամենայնիվ, Կազմակերպությունը տրամաբանորեն կգործի և կկայացնի հնարավորինս լավագույն որոշումը անկա տեղեկություններով:
- x. **Ենթադրական իրավասություն:** Կազմակերպությունը կարող է որոշել, որ հիվանդը ընթացիկ ծառայությունների համար իրավասու է ֆինանսական օգնության, հիմնվելով իր ձեռք բերած կամ գնահատած տեղեկությունների վրա՝ առանց դիմելու հիվանդին, որ տրամադրի բոլոր պահանջված տեղեկությունները սովորական Դիմումի ընթացակարգով կամ անտեսելով այն փաստը, որ հիվանդը չունի առողջական ապահովագրություն: Կազմակերպության որոշումը կարող է ներառել Կազմակերպության կողմից հենվելը նախապես կայացված որոշման, հիվանդի մեկ այլ մատակարարի կողմից տրված տեղեկությունների կամ Կազմակերպության անձնակազմին հասանելի տեղեկությունների ընդհանուր գնահատականի վրա: Նման դեպքերում, Կազմակերպությունը (ա) հիվանդին կտեղեկացնի ենթադրական իրավասության որոշման հիմքի և այն մասին, թե հիվանդը ինչպես կարող է դիմել ավելի առատաձեռն օգնության, որը տրամադրելի է Զաղաքականության ներքո, (բ) հիվանդին կտա հարյուր քսան (120) օր՝ ավելի առատաձեռն օգնության դիմելու համար. և եթե հիվանդը ներկայացնի ամբողջական Դիմում՝ հետամուտ լինելով ավելի առատաձեռն օգնության, ապա որոշում է՝ արդյո՞ք հիվանդը կարող է ավելի առատաձեռն զեղչի համար իրավասու լինել և արդյո՞ք կատարում է այս Զաղաքականության կողմից պահանջվող մյուս քայլերը՝ լրացված Դիմումների վերաբերյալ: Ինքնավճարով հիվանդները, ովքեր ստանում են Այս Զաղաքականության մեջ նկարագրված զեղչեր, կստանան այդպիսի ծանուցագիր իրենց հաշվետվությունների վրա տպագրված Պարզ լեզվով ամփոփման միջոցով (տեսեք Ա Կցորդը):
- xi. **Հիվանդների հրաժարումները Կազմակերպությանը չեն ազատում տրամաբանական ջանքերի հանձնառության պարտավորություններից:** Հիվանդից բանավոր կամ գրավոր հրաժարում ստանալը, ինչպես՝ ստորագրված հայտարարությունը, որ հիվանդը չի ցանկանում դիմել օգնություն ստանալու

Քաղաքականության ներքո կամ ստանալ այն տեղեկությունները, որոնք պետք է տրամադրվեն հիվանդներին այս Քաղաքականության ներքո, ինքնին չի կարող կազմել որոշում, որ հիվանդը իրավասու չէ և չի բավարարի այն պահանջը, որ տրամաբանական ջանքեր գործադրի որոշելու համար՝ արդյո՞ք հիվանդը իրավասու է նախքան հիվանդի դեմ ECA-ներ ձեռնարկելը:

- xii. **Վճարման ծրագրեր:** Երբ հիվանդը որոշվում է որպես իրավասու ֆինանսական օգնության համար և հաշվեկշիռ է մտնում, ապա նա հնարավորություն կունենա վճարելու հերթադրված ժամկետով վճարման ծրագրի միջոցով:
Կազմակերպությունը հիվանդի հետ կքննարկի ծրագրային տարբերակները և կմշակի ժամկետով վճարման ծրագրեր, որոնք ընդհանրապես տևում են տասներկու (12) ամսից ավելի և տոկոս չունեն:
- xiii. **Վեճերի լուծում:** Ֆինանսական օգնություն ստանալու որակավորման վերաբերյալ վեճ ծագելու դեպքում, հիվանդը կարող է գրավոր բողոքարկում ներկայացնել Կազմակերպությանը՝ վերանկատառման համար: Գրավոր բողոքարկումը պետք է բացատրի վեճի հիմնավորումը և ներառի աջակից փաստաթղթեր:
Կազմակերպության Հաճախորդների սպասարկման և գործառնությունների վարիչը անհապաղ կվերանայի դիմումը և գրավոր որոշում կտա հիվանդին: Այն դեպքում, երբ հիվանդը հավատում է, որ վեճը մտնում է առաջին բողոքարկումից հետո, հիվանդը կարող է գրավոր խնդրել, որ Կազմակերպության Փոխնախագահը, Ֆինանսների և գլխավոր եկամտի պարբերաշրջանի պաշտոնյան կամ նրանց ներկայացուցիչը վերանայի և տա վերջնական գրավոր որոշում:
- xiv. **Դիմումի տեղեկությունների գաղտնիությունը:** Կազմակերպությունը այս Քաղաքականության ներքո իրավասություն խնդրող հիվանդների կողմից ստացված բոլոր տեղեկությունները կպահպանի որպես գաղտնի տեղեկություններ: Դիմումի և վավերացման գործընթացի ծիրում եկամտին և ունեցվածքներին վերաբերող տեղեկությունները կպահպանվեն գաղտնի մի թղթածրարում, որն անջատ է այն տեղեկություններից, որոնք կարող են օգտագործվել պարտական գումարների գանձման համար:

- xv. **Ժամանակամիջոց Դիմումի լրացման համար («Դիմումի Ժամանակամիջոց»):** Հիվանդներին կտրվի երկու հարյուր քառասուն (240) օր՝ Դիմումի լրացման համար: Դիմելու ժամանակամիջոցն սկսվում է այն ամսաթվին, երբ Դիմումի նյութը կազմող ինամքն առաջին անգամ մատուցվել էր (օգտագործելով բուժման վերջին կուրսի սկիզբը, եթե կիրառելի են ծառայության բազմաթիվ ամսաթվեր):

f. **Ժամկետ**

- i. Ֆինանսապես որակավորված հիվանդի վավերացման համար սկզբնական ֆինանսական օգնությունը վավեր է վեց (6) ամիս ժամկետով՝ Դիմումի լրացման օրվանից: Իրավասությունը կարող է վերագնահատվել հիվանդի խնդրանքով, սկզբնական վավերացման ժամանակամիջոցի վերջում: Կազմակերպության որոշումով, միևնույն կերպով (6) ամսվա վավերացման ժամանակամիջոց կարող է լիազորվել առանց նոր Դիմումի: Տասներկու (12) ամիս անց, միևնույն պետք է լրացվի հիվանդի կողմից: Սկսած վերջնական Դիմումի վավերացման ամսաթվից, բաց, որակավորված հաշիվները դուրս են գրվում ֆինանսական օգնության համար՝ հիմնվելով շնորհված օգնության մակարդակի վրա: Առաջ անցնելու հիմունքով, որակավորվող հաշիվները հաջորդ վեց (6) ամիսներին իրավասու կլինեն ֆինանսական օգնության դուրսգրման համար:

g. **Ծանուցագրեր, գրավոր հաղորդակցություններ և հաշվետվություններ**

- i. Կազմակերպությունը ֆինանսական օգնության վերաբերյալ տալիս է հետևյալ ծանուցագիրն ու տեղեկությունները՝
1. Այս Զաղաքականությունը:
 2. Զաղաքականության պարզ լեզվով ամփոփումը: Պարզ լեզվով ամփոփումը պետք է լինի հստակ, հակիրճ և հեշտ հասկանալի փաստաթուղթ, որը հիվանդներին և այլ անհատների ծանուցում է, որ Կազմակերպությունը այս Զաղաքականության ներքո առաջարկում է ֆինանսական օգնություն: Պարզ լեզվով ամփոփումը պետք է մշակվի այնպիսի եղանակով, որը պարզում է կարևոր տեղեկություններ, ներառյալ՝ նահանգային և դաշնային օրենքներով պահանջված տեղեկությունները, ինչպես՝ իրավասության պահանջումները և այս Զաղաքականության ներքո առաջարկվող օգնությունը, միևնույն կերպով ամփոփում այս Զաղաքականության ներքո օգնության դիմելու կերպի մասին, և տեղեկություններ՝ հավելյալ տեղեկություններ և օգնություն, ինչպես նաև այլ լեզուներով պատճեններ ձեռք բերելու մասին:
 3. Դիմումը:
 4. Կազմակերպության պարտքի գանձման քաղաքականությունը:
- ii. Այս նյութերը տրամադրելի պետք է դարձվեն զանազան եղանակներով, ներառյալ՝
1. **Կայք:** Ֆինանսական օգնության քաղաքականությունը, ֆինանսական օգնության դիմումը և ֆինանսական օգնության քաղաքականության պարզ լեզվով ամփոփումը տեղադրվել են Կազմակերպության կայքում: Այդպիսի նյութերի հղումները նույնպես հրապարակված պետք է լինեն կայքում:
 2. **Էլ. փոստ կամ թղթյա պատճեններ:** Այս Զաղաքականության մեջ վկայակոչված բոլոր նյութերի պատճենները կարելի է ձեռք բերել խնդրանք

ներկայացնելով հեքնավճարի բաժանմունքին, Հաճախորդի սպասարկման (323) 866-8600 համարով:

3. **Հրապարակված ազդանշաններ:** Պարզ լեզվով ամփոփումը պետք է հրապարակված լինի հետևյալ վայրերում՝ Շտապ օգնության բաժին, Ընդունման բաժին, Հաշվագրերի բաժին, կենտրոնացված և ապակենտրոնացված գրանցման վայրեր և այլ ամբուլատոր դրվածքներ, ներառյալ՝ հսկման ենթաբաժինները:

iii. **Գրանցում և հաշվագրային ծանուցագրեր:** Հիվանդներին կտրամադրվեն զանազան տեղեկություններ և ծանուցագրեր իրենց գրանցման և հաշվագրերի հետ կապված հաղորդակցություններում: Օրինակ՝ տեսեք Կազմակերպության պարտքի գանձման քաղաքականությունը:

iv. **Ծանուցում համայնքին:** Կազմակերպությունը զանազան ջանքեր կգործադրի իր Ֆինանսական օգնության ծրագրերը լայնորեն ծանուցելու համար, ինչպես՝ տեղեկությունների ցրումը նպատակային համայնքային կազմակերպություններին կամ համայնքին տեղեկացնելու այլ միջոցներ Կազմակերպության Ֆինանսական օգնության ծրագրերի առկայության մասին:

h. **Թարգմանություններ:** Հիվանդների հետ հաղորդակցությունները պետք է ենթարկվեն Կազմակերպության պահանջմունքներին: Առանց վերը նշվածով սահմանափակելու՝ այս Զաղաքականության ներքո ծանուցագրերը, պաշտոնական հաղորդակցությունները և ազդանշանները պետք է լինեն անգլերենով և նահանգային ու դաշնային օրենքներով պահանջվող հավելյալ լեզուներով: Այս հավելյալ լեզուներն են՝ չինարեն, պարսկերեն, վիետնամերեն, արաբերեն, չեխերեն, ռուսերեն, հայերեն, կորեերեն և իսպաներեն:

i. **Բժշկական անհրաժեշտություն/կլինիկական որոշումներ:** Որևէ հիվանդի բժշկական դարմանման համար անհրաժեշտության գնահատումը կհիմնվի կլինիկական դատողության վրա, անկախ՝ ապահովագրական և ֆինանսական կարգավիճակից: Այն դեպքերում, երբ կա արտակարգ իրավիճակի բժշկական վիճակ, ֆինանսական կարգադրությունների որևէ գնահատում տեղի կունենա միայն համապատասխան բժշկական գնահատման քննությունից և անհրաժեշտ կայունացնող ծառայությունները տրամադրելուց հետո բոլոր կիրառելի նահանգային և դաշնային օրենքներին համաձայն:

j. **Հատուցումներ:** Կազմակերպությունը հիվանդներին կհատուցի գումարների համար, որոնք նրանք վճարել են ըստ այս Զաղաքականության վճարելի գումարից ավելի, ներառյալ՝ որևէ վճարված տոկոս, տարեկան տասը տոկոսի (10%) սակագնով: Եթե հիվանդին վճարելի գումարը նվազ է \$5.00-ից (կամ Ներքին եկամտի ծառայության կողմից սահմանված գումարից), Կազմակերպությունը պարտավոր չէ հիվանդին հատուցել կամ տոկոս վճարել: Կազմակերպությունը հիվանդին պետք է հատուցի 30 օրվա ընթացքում:

k. **Գանձումներ:** Գանձման գործողությունների վերաբերյալ հավելյալ տեղեկության համար խնդրում ենք տեսնել Պարտքի գանձման քաղաքականությունը:

l. **Հաշվետվություն:** Կազմակերպությունն այս Զաղաքականությունը կներկայացնի Առողջական խնամքի մատչելիության և տեղեկատվության բաժնին (Department of Health Care Access & Information, HCAI) ամեն երկու տարին մեկ՝ հուլիսի 1-ին կամ դրանից առաջ կամ այս Զաղաքականության թարմացման հաջորդող երեսուն (30) օրվա ընթացքում: Եթե նախկինում Զաղաքականությունը ներկայացվելուց հետո փոփոխություններ չեն եղել, Կազմակերպությունը HCAI-ին կծանուցի երեսուն (30) օրվա ընթացքում՝ նախքան Կազմակերպության հաջորդ երկամյա հաշվետվության հուլիսի 1-ը:

III. ՏՆՕՐԵՆՆԵՐԻ ԽՈՐՀՐԴԻ ԿՈՂՄԻՑ ՎԱՎԵՐԱՑՈՒՄ և ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՆԱՅՈՒՄ

Այս Քաղաքականությունը, Պարտքի գանձման քաղաքականությունը և այս քաղաքականությունների բոլոր էական փոփոխությունները պետք է վավերացվեն Կազմակերպության Տնօրենների խորհրդի կողմից: Կազմակերպությունը կանոնավորաբար կվերանայի այս Քաղաքականությունը՝ պարտքի գանձման քաղաքականության հետ մեկտեղ, ինչպես նաև գանձման ջանքերի կարգավիճակը, որպեսզի երաշխավորի, որ դրանք լավագույնս են ծառայում հիվանդներին և համայնքին:

IV. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ

- a. **Ընդհանրապես հաշվագրված գումարներ («AGB»)** նշանակում է այն գումարները, որոնք ընդհանրապես հաշվագրվում են արտակարգ իրավիճակի կամ այլ բժշկականորեն անհրաժեշտ խնամքի համար այն հիվանդներին, ովքեր ունեն այդպիսի խնամքը ծածկող ապահովագրություն, որոշված ըստ 26 C.F.R. §1.501(r)-5(b)-ի: Հավելյալ տեղեկություններ այն մասին, թե ինչպես է Կազմակերպությունը հաշվարկում AGB-ն և AGB-ի տարեկան տոկոսների թարմացումները պետք է սահմանվեն այս Քաղաքականության Դ Կցորդի վրա և կներառվեն Կալիֆորնիա նահանգի Առողջական խնամքի մատչելիության և տեղեկատվության բաժնի կայքում՝ <https://syfphr.hcai.ca.gov/>, հանրությանը մատչելի դարձվող փաստաթղթերում:
- b. **Դիմում** նշանակում է Կազմակերպության Դիմումը՝ ֆինանսական օգնության համար:
- c. **Ունեցվածք** նշանակում է միայն «դրամական ունեցվածքը»: Սա ներառում է հեշտությամբ փողի փոխակերպվող ունեցվածքները, ինչպես՝ դրամատնային հաշիվներն ու հրապարակավ վաճառվող բաժնետոմսերը: Կենսաթոշակային ծրագրերը, տարկետված փոխհատուցման ծրագրերը (և՛ որակավորվող, և՛ չորակավորվող IRS-ի օրենսգրքի ներքո) հաշվի չեն առնվի: Հետևյալները բացառվում են Ունեցվածքներից՝ հիվանդի դրամական ունեցվածքի առաջին տասը հազար դոլարը (\$10,000) և հիվանդի դրամական ունեցվածքի հիսուն տոկոսը (50%) առաջին տասը հազար դոլարի նկատմամբ (\$10,000):
- d. **Համայնքային գործընկերներ** նշանակում է աջակից հարաբերություններ համայնքային այլ գործակալությունների հետ:
- e. **Ապրուստի կենսական ծախսեր** նշանակում է ծախսեր հետևյալներից որևէ մեկի համար՝ վարձավճար կամ տան համար վճարում և պահպանում, սնունդ և տնային պաշարներ, կենցաղսպասարկություն և հեռախոս, հագուստ, բժշկական և ատամնաբուժական վճարումներ, ապահովագրություն, դպրոց կամ երեխայի խնամք, երեխայի կամ կողակցի աջակցություն, փոխադրում և ավտոմեքենայի ծախսեր, այդ թվում՝ ապահովագրություն, գազ և վերանորոգում, տեղադրման վճարումներ, լվացք և մաքրություն, և այլ արտակարգ ծախսեր:
- f. **Արտակարգ գանձման գործողություններ («ECA»)** նշանակում է գանձման գործողություններ, որոնք Կազմակերպությունը չի ձեռնարկի նախքան տրամաբանական ջանքեր գործադրելը, որոշելու համար՝ արդյո՞ք հիվանդը իրավասու է ֆինանսական օգնության համար այս Քաղաքականության ներքո: ECA-ները հատուկ նկարագրվել են Պարտքի գանձման Քաղաքականության մեջ:
- g. **Ընտանիք** նշանակում է հետևյալը՝ (1) 18 տարին բոլորած և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար՝ կողակից, տնային զուգընկեր և 21 տարին չբոլորած երեխաներ՝ անկախ տանը

բնակվելուց կամ չբնակվելուց, 2) 18 տարին չբոլորած անձանց համար՝ ծնող, ինամակալ ազգականներ և ծնողի կամ ինամակալ ազգականի 21 տարին չբոլորած այլ երեխաներ:

- h. **Աղքատության դաշնային մակարդակ** (“FPL”) նշանակում է այն չափորոշիչը, որն օգտագործվում է Միացյալ Նահանգներում աղքատությունը որոշելու համար և պարբերաբար հրապարակվում է Առողջապահության և Մարդու ծառայությունների նախարարության (Department of Health and Human Services, DHHS) կողմից իրենց կայքում՝ <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>:
- i. **Ֆինանսապես որակավորված հիվանդ** նշանակում է մի հիվանդ, ով ֆինանսական օգնություն է խնդրել Կազմակերպությունից և լրացրել և ներկայացրել է Դիմում: Դիմումի վերանայումը ցույց է տալիս, որ հիվանդը իրավասու է ֆինանսական օգնության համար և Դիմումը վավերացվել է ըստ այս Քաղաքականության, կամ Կազմակերպությունը որոշել է, որ հիվանդն այս Քաղաքականության ներքո ենթադրաբար իրավասու է ֆինանսական օգնության համար:
- j. **Ֆինանսական օգնություն** նշանակում է կարգադրություններ այս Քաղաքականության ներքո՝ առողջական ինամքի ծառայությունների համար, որոնք հիվանդին պետք է մատուցվեն անվճար կամ նվազեցված ծախսով: Նվազեցված ծախսերն ընդհանրապես իրականացվում են ըստ վճարման ծրագրի կամ՝ ինքնավճարով հիվանդների համար ինքնաբերական գեղջի:
- k. **Բարձր բժշկական ծախսեր** նշանակում է գրպանից վճարվող տարեկան ծախսերն այն հիվանդների, որոնց ընտանեկան եկամուտը գերազանցում է ֆինանսական օգնության համար Կազմակերպության շեմը: Այս ծախսերը հաշվի են առնվում, եթե դրանք՝ (i) կամ հիվանդի կողմից առաջացել են Կազմակերպության հիվանդանոցում և գերազանցում են հիվանդի ընթացիկ ընտանեկան եկամուտը կամ նախորդ տասներկու (12) ամիսների ընտանեկան եկամուտը, կամ (ii) գրպանից վճարվող բժշկական ծախսեր, որոնք գերազանցում են հիվանդի ընտանեկան եկամտի տաս տոկոսը (10%), եթե հիվանդը փաստաթղթեր է ներկայացնում հիվանդի բժշկական ծախսերի վերաբերյալ, որոնք վճարվել են հիվանդի կամ հիվանդի ընտանիքի կողմից նախորդ տասներկու (12) ամիսներին:
- l. **Բժշկական կարիք** նշանակում է մի հիվանդ, ով չի կարող վճարել ծառայությունների դիմաց՝ անսպասելի բարձր ծախսերով ինամքի պատճառով, բայց ով չի որակավորվում այս Քաղաքականության ներքո ֆինանսական օգնության համար:
- m. **Վճարման ծրագիր** նշանակում է գրավոր համաձայնություն՝ Կազմակերպության և հիվանդի միջև, որով Կազմակերպությունը առաջարկել և հիվանդը ընդունել է իր պարտքը վճարել ամսական վճարումներով, որոնք չեն գերազանցում հիվանդի ընտանիքի եկամտի 10%-ը տվյալ ամսում, բացառելով ապրուստի կենսական ծախսերի հանուրդները:

V. ՀՂՈՒՄՆԵՐ

Այս Քաղաքականության մշակման ընթացքում վկայակոչված նահանգային և դաշնային օրենքները ներառում են, սակայն առանց դրանցով սահմանափակվելու՝

- i. ԱՄՆ Ներքին եկամտի օրենսգրքի (Internal Revenue Code) 501(r)(3) Բաժինը:
- ii. Կալիֆորնիայի Առողջապահության և անվտանգության օրենսգրքի (California Health & Safety Code) 127400-127462 Բաժինը (Հիվանդանոցների արդար

գնանշանակման քաղաքականություններ և Արտակարգ իրավիճակի բժիշկների արդար գնանշանակման քաղաքականություններ):

- iii. Կալիֆորնիայի ասամբլեայի 1020 օրինագիծը՝ Առողջական խնամքի պարտք և արդար հաշվագրում, գործուն՝ հունվարի 1, 2022 թ.
- iv. Կալիֆորնիայի ասամբլեայի 532 օրինագիծը՝ Արդար հաշվագրման քաղաքականություններ, գործուն՝ հունվարի 1, 2022 թ.
- v. Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի (Department of Health and Human Services) Ընդհանուր քննչի գրասենյակի («OIG») ուղեցույց՝ չապահովագրված և թերապահովագրված հիվանդներին ֆինանսական օգնության և IRS-ի կանոնակարգերի վերաբերյալ:
- vi. Վերոնշյալներից որևէ մեկի վերաբերյալ որևէ գործադրելի կանոնակարգ և գործակալության ուղեցույց:

VI. ԿՑՈՐԴՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

- A. Ֆինանսական օգնության ամփոփում - Պարզ լեզվով ամփոփում
- B. Ֆինանսական օգնության դիմում
- C. Նկարագրություն Ֆինանսական օգնության զեղչի
- D. Նկարագրություն Ընդհանրապես հաշվագրված գումարների

Ա Կգորդ՝ Ֆինանսական օգնության ամփոփում - Պարզ լեզվով ամփոփում



**ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԱՄՓՈՓՈՒՄ ԵՎ ԱՆԱԿՆԿԱԼ ՀԱՇՎԱԳՐԵՐԻ ԴԵՍ
ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Մեր առաքելության ծիրում, Pasadena Hospital Association, Ltd.-ը՝ Huntington Hospital գործարարական անունով և Huntington Medical Foundation-ը՝ Huntington Health Physicians գործարարական անունով («Կազմակերպություն») հանձն են առել որակյալ առողջապահություն մատուցել համայնքի համար և արժանապատվությամբ, կարեկցանքով և հարգանքով վարվել մեր բոլոր հիվանդների հետ: Սա ներառում է անվճար կամ զգալիորեն զեղչված գներով ծառայությունների մատուցում իրավասու հիվանդներին, ովքեր չեն կարող վճարել ինսամքի համար, ինչպես նախատեսված է մեր ֆինանսական օգնության քաղաքականության մեջ («Քաղաքականություն»): Մենք նաև մեր հիվանդներին առաջարկում ենք վճարման տարբեր ծրագրեր և տարբերակներ՝ նրանց ֆինանսական կարիքները բավարարելու համար, նույնիսկ եթե նրանք չեն որակավորվում օգնության համար: Այս փաստաթուղթը պարզ լեզվով ամփոփումն է («Ամփոփում») մեր քաղաքականության:

Իրավասություն – Ամբողջական զեղչեր և նվազեցված գումարներ

Ֆինանսական օգնություն հասանելի կդարձվի այն հիվանդներին, ովքեր ստանում են բժշկականորեն անհրաժեշտ բուժգործողություններ և որոնց եկամուտն ու դրամական ունեցվածքները (միասնաբար՝ «եկամուտ») ցածր են ընթացիկ տարվա Աղքատության դաշնային մակարդակի (FPL) 400%-ից կամ հավասար են դրան: Հիվանդներ, որոնց եկամուտը տատանվում է FPL-ի 401%-600%-ի սահմաններում, նույնպես որակավորվում են զեղչված ինսամքի համար: Հիվանդներին հասանելի զեղչերը կլինեն համեմատական սանդղակով, որը հիմնված է ընտանիքի չափի, եկամտի մակարդակի և ապահովագրական կարգավիճակի վրա: Ընտրովի ծառայությունների կարգադրության համար ֆինանսական օգնության հետամուտ հիվանդներից կպահանջվի նախօրոք վավերացում Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների փոխնախագահի կամ նրա նշանակած անձի կողմից: Միայն բժշկականորեն անհրաժեշտ բուժգործողություններն են իրավասու վավերացման: Ընտրովի բուժգործողությունների և դուրս գրվելուց հետո հետևման ինսամքի համար ֆինանսական օգնությունը սահմանափակվում է այն հիվանդներով, ովքեր ապրում են Կազմակերպության սպասարկման տարածքում: Եթե հիվանդը լիովին չի որակավորվում անվճար ծառայությունների համար, սակայն իրավասու է զեղչ ստանալու Քաղաքականության ներքո, հիվանդից չի գանձվի ավելի շատ, քան Կազմակերպության կողմից ընդհանուր առմամբ գանձվում է շտապ օգնության կամ այլ բժշկականորեն անհրաժեշտ ինսամքի համար:

Բժիշկներ և ծառայություններ

Քաղաքականությունը կիրառելի է միայն Կազմակերպության կողմից մատուցված ծառայությունների համար և ներառում է բժշկի ծառայությունները, եթե մատուցվում են

հետևյալների կողմից՝ Huntington Aligned Medical Group («HAMG») և Huntington Foundation Medical Group («HFMG»): Այն բացառում է Կազմակերպության Randall Breast Center-ի վայրերը, Huntington Ambulatory surgery Center, LLC-ն և Huntington Outpatient Imaging Centers, LLC-ն:

Ֆինանսական օգնության համար դիմում

Քաղաքականության ներքո անվճար կամ զեղչով խնամքի հետամուտ հիվանդները պետք է լրացնեն ֆինանսական օգնության դիմումը («Դիմում») և ներկայացնեն որևէ պահանջվող փաստաթուղթ: Դիմումը և փաստաթղթերը Կազմակերպության կողմից կանցնեն վերանայման գործընթաց:

Շփման տվյալներ՝ Դիմումը, Քաղաքականությունը կամ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար

Այս Ամփոփման, Քաղաքականության կամ Դիմումի անվճար պատճենները հասանելի են անգլերեն, չինարեն, պարսկերեն, վիետնամերեն, արաբերեն, չեխերեն, ռուսերեն, կորեերեն և իսպաներեն լեզուներով: Պատճեններ խնդրելու կամ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար, ներառյալ ֆինանսական օգնության գործընթացի վերաբերյալ հարցերը, կարող եք՝

- Հարցնել գրանցման կամ ընդունման գրասենյակների ներկայացուցիչներին:
- Չանգահարել Հիվանդների ֆինանսական ծառայություններ 323-866-8600 համարով:
- Այցելել Կազմակերպության կայքը՝ huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care/#financial-assistance:

Կարգադրություններ ինքնավճարի համար

Քաղաքականության ներքո անվճար կամ զեղչված խնամքի համար չորակավորվող հիվանդները կարող են օգտակար գտնել Կազմակերպության այլ ծրագրեր: Ապահովագրությունից զուրկ հիվանդները կարող են ստանալ զգալի զեղչ, որը նման է այն զեղչերին, որոնք տրամադրում ենք կառավարվող խնամքի ապահովագրության ծրագրերին: Իրավասու ծառայությունները ներառում են ամբուլատոր, շտապ օգնության և ստացիոնար ծառայություններ:

Կանոնակարգային ծանուցագիր գանձումների համար

Որոշ ժամկետանց հաշիվներ մենք ուղղորդում ենք երրորդ կողմի գանձման գործակալություններին: Այս գործակալությունները պետք է հետևեն Կալիֆորնիայի և դաշնային բոլոր օրենքներին, ինչպես նաև համապատասխանեն Կազմակերպության քաղաքականության և ընթացակարգերին: Պարտքերի գանձման գործունեությունների մասին հավելյալ տեղեկությունների համար կարող եք կապ հաստատել Առևտրի դաշնային հանձնաժողովի (Federal Trade Commission) հետ հեռախոսով՝ 877-FTC-HELP (877-382-4357) համարով: Այն դեպքում, երբ ձեր հաշիվը ուղարկվում է գանձման գործակալություն և դուք խնդիրներ եք ունենում, օգնության համար կապ հաստատեք մեր հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների հետ 323-866-8600 համարով:

Պաշտպանություններ անակնկալ բժշկական հաշվագրերի դեմ

Բոլոր հիվանդներին ընձեռվում են պաշտպանություններ անակնկալ բժշկական հաշվագրերի դեմ: Խնդրում ենք տեսնել «Ծանուցագիր հիվանդներին – Ձեր իրավունքները և պաշտպանությունները անակնկալ բժշկական հաշվագրերի դեմ» կյուլը մեր կայքում՝ huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care/no-surprises-act-nsa-surprise-medical-bills-no-surprise-billing-policies կամ խնդրել պատճենը:

Հավելյալ աղբյուրներ և տեղեկություններ հաշվագրերի, սակագների և գների թափանցիկության վերաբերյալ՝

- Հիվանդները կարող են իրավասու լինել պետական օգնության ծրագրերի համար, ինչպես՝ Medi-

Cal-ը, կամ կարող են նաև իրավասու լինել դրամական նպաստով ապահովագրության համար Կալիֆորնիայի առողջապահական նպաստների առքուվաճառքի շուկայի (Covered California) միջոցով: Այս ծրագրերի, ապահովագրությունների և օգնելու կարող այլ կազմակերպությունների վերաբերյալ հարցերի համար կապ հաստատեք Health Hub առողջապահական հանգույցի հետ 626-397-2259 համարով:

- Առևտրային առողջական ապահովագրության գրպանից վճարվող ծախսերի հետ կապված հարցերի համար զանգահարեք 800-233-2771 համարով:
- Կազմակերպության գների և գնման ենթակա ծառայությունների գործիքի մասին տեղեկությունների համար այցելեք huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care կայքը:
- Առողջապահության սպառողների դաշինքը (Health Consumer Alliance, HCA) առաջարկում է անվճար օգնություն այն հիվանդներին, ովքեր օգնության կարիք ունեն առողջական ապահովագրություն ստանալու կամ պահպանելու և առողջապահական ծրագրերի հետ կապված խնդիրները լուծելու համար: Հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք healthconsumer.org կայքը:

Բ Կցորդ – Ֆինանսական օգնության դիմում



ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԴԻՄՈՒՄ

Խնդրում ենք լրացված դիմումն ու աջակից ֆինանսական փաստաթղթերը վերադարձնել հետևյալին՝

Cedars-Sinai Medical Center
Financial Assistance Processing Unit
File 1688
1801 W. Olympic Blvd.
91199-1688

Աշխատանքային ժամեր՝ 08:00-ից 16:30-ը, աշխատանքային օրերին
Հեռախոսի համար՝ 323-866-8600
24-ժամյա մատչելիություն ֆաքսով՝ 323-866-3077
Էլ. փոստ՝ Patient.Billing@cshs.org Pasadena, CA

Ֆինանսական օգնության համար պահանջվող աջակից ֆինանսական փաստաթղթեր

Խնդրում ենք տրամադրել ստորև պահանջվող ֆինանսական փաստաթղթերը: Եթե որևէ փաստաթուղթ բացակայում է կամ չի կցվել, ձեր դիմումը կուշանա կամ կմերժվի: Եթե ի վիճակի չեք տրամադրելու որոշակի փաստաթղթեր, խնդրում ենք բացատրական նամակ տրամադրել:

Գլխավոր փաստաթղթեր՝

- Եկամտի և ոչ-աշխատավարձային եկամտի ապացույց (ինչպես նկարագրված է վերը) օ Նախորդ երկու ամիսների Գործատուի Վճարագրերը կամ Կտրոնները
 - Նախորդ երկու ամիսների Գործազրկության, Սոցիալական ապահովության կամ Հաշմանդամության ստուգման հաշվետվությունները, և այլն
- Դաշնային հարկագիր
 - Եթե Դաշնային հարկագիր չեք ներկայացրել, ներառեք ձեր ամենավերջին W2 կամ 1099 ձևը
 - Եթե չեք կարող տրամադրել ձեր հարկագրի մասին տեղեկություն՝ հարկի ներկայացման ուշացման, ժամանակավոր հաշմանդամության կամ գործազրկության պատճառով, խնդրում ենք տրամադրել ձեր հարկագիր չներկայացնողի ձևը: Պատճենը կարող եք ստանալ զանգահարելով 1-800-908-9946 համարով կամ այցելելով www.irs.gov/individuals/get-transcript կայքը (օգտագործեք 4506-T կամ 4506T-EZ ձևը)
- Նախորդ երկու ամիսների Դրամատնային հաշվետվությունները բոլոր Վճարագրային, Խնայողական և Վարկային միության հաշիվների համար (խնդրում ենք ներառել բոլոր էջերը)
- Վարձավճարի կամ հիփոթեքի հաստատում

Լրացուցիչ/այլ փաստաթղթեր՝

- Ոչ-աշխատավարձային եկամտի ապացույց՝
 - Ապրուստավճարային (ալիմենտային) եկամտի հաշվետվություն
 - Գործարարական (բիզնեսի) եկամտի հաշվետվություն
 - Երեխայի աջակցության եկամտի հաշվետվություն
- Եթե Ամուսնացած եք կամ ունեք Զաղաքացիական միություն՝ Տրամադրեք հետևյալ կիրառելի փաստաթղթերը ձեր կողակցի/զուգընկերոջ վերաբերյալ
 - Եկամտի և ոչ-աշխատավարձային եկամտի ապացույց (ինչպես նկարագրված է վերը)
 - Դաշնային հարկագիր
 - Եթե Դաշնային հարկագիր չեք ներկայացրել, ներառեք ձեր ամենավերջին W2 կամ 1099 ձևը
 - Եթե չեք կարող տրամադրել ձեր հարկագրի մասին տեղեկություն՝ հարկի ներկայացման ուշացման, ժամանակավոր հաշմանդամության կամ գործազրկության պատճառով, խնդրում ենք տրամադրել ձեր հարկագիր չներկայացնողի ձևը: Պատճենը կարող եք ստանալ զանգահարելով 1-800-908-9946 համարով կամ այցելելով www.irs.gov/individuals/get-transcript կայքը (օգտագործեք 4506-T կամ 4506T-EZ ձևը)
 - Նախորդ երկու ամիսների ձեր ամենավերջին հաշվետվությունները բոլոր Վճարագրային, Խնայողական և Վարկային միության հաշիվների համար

Լրացված Դիմում

- Լրացված դիմում՝ ամսաթվով և ստորագրությամբ

Բ Կգորդ – Ֆինանսական օգնության դիմում (շարունակված)

ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԴԻՄՈՒՄ

Որպեսզի նկատի առնվեք մեր լիակատար կամ մասնակի օգնության ծրագրի համար, ինդրում ենք լրացնել այս դիմումը, որպեսզի օգնեք Cedars-Sinai Medical Center-ին որոշել, թե արդյո՞ք կարող եք որակավորվել գեղչված ինամբ ստանալու համար: Մենք չենք կարող երաշխավորել, որ կորակավորվեք, նույնիսկ եթե դիմեք: Ձեր ամբողջացած դիմումն ու փաստաթղթերը ստանալուց հետո գրավոր պատասխան կտրվի բոլոր հիվանդներին՝ հիմնավորելով վավերացումը/մերժումը: Ֆինանսական օգնության քաղաքականությունը ծածկում է բժշկականորեն անհրաժեշտ ինամբը, որը մատուցվում է Cedars-Sinai Medical Center-ում, Marina Del Rey Hospital-ում և Huntington Hospital-ում, Cedars-Sinai-ի Արտակարգ իրավիճակի բաժնի բժիշկների, ֆակուլտետի բժիշկների կամ Cedars-Sinai Medical Care Foundation-ի հետ միավորված բժիշկների հետ մեկտեղ: Վերևը նշված տարածքներից դուրս բոլոր ընտրովի գեղարարական ծառայություններն ու այլ մատակարարներ չեն ծածկվում այս ծրագրի ներքո: Լրացված դիմումը կարող եք ներկայացնել փոստով, էլեկտրոնային փոստով կամ ֆաքսով: ԲՈՒՈՐ ՊԱՅՄԱՆՉՎԱԾ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ ՉՆԵՐԿԱՅՑՑՆԵԼԸ ԿԱՐՈՂ Է ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԱՆԳԵՑՆԵԼ:

A. ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՆԿԱՏԻ ՈՒՆԵՆԱԼ՝ ԵԹԵ ՉԱՊԱՅՆՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁ ԵՔ ԵՎ ԼՐԱՑՆՈՒՄ ԵՔ ՈՐՈՇԱԿԻ MEDI-CAL-Ի ԵՆԹԱԴՐԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐ, ՊԱՐՏԱՎՈՐ ՉԵՔ ԼՐԱՑՆԵԼ ԱՅՍ ԴԻՄՈՒՄԸ:

Խնդրում ենք ստուգել, որ գրանցվե՞լ եք հետևյալ ծրագրերից մեկում՝

- Կանանց, նորածինների և երեխաների սնուցման ծրագիր (Women, Infants and Children Nutrition Program, WIC)
- Մտավոր անընդունակություն, որտեղ ոչ ոք չի կարող գործել հիվանդի անունից
- Լրացուցիչ սնուցման օգնության ծրագիր (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)
- Medi-Cal-ի իրավասու, բայց ո՛չ ծառայության ամսաթվին
- Անօթևան
- Մահացած՝ առանց գույքի

ՀԻՎԱՆԴԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ			
Հիվանդի անունը		Սոցիալական ապահովության համարը	Ծննդյան ամսաթիվը
Տան հասցեն		Քաղաքը	Նահանգը Փոստային ինդեքսը
Տան հեռախոսահամարը	Բջջայինի համարը	Էլեկտրոնային փոստի հասցեն	
Շփման նախընտրելի եղանակը <input type="checkbox"/> ԱՄՆ փոստ <input type="checkbox"/> Էլ. փոստ <input type="checkbox"/> Տան հեռախոս <input type="checkbox"/> Բջջային հեռախոս		Ընտանիքի տարեկան եկամուտը՝ \$ _____	
Ամուսնական կարգավիճակը՝ <input type="checkbox"/> Ամուսնացած <input type="checkbox"/> Չամուսնացած <input type="checkbox"/> Բաժանված <input type="checkbox"/> Ամուսնալուծված <input type="checkbox"/> Այրիացած		Ձեր ընտանիքում անհատների քանակը (ինչպես նշվում է ձեր հարկերում)՝	
Աշխատանքային կարգավիճակը <input type="checkbox"/> Չբաղված <input type="checkbox"/> Ինքնազբաղված <input type="checkbox"/> Պաշտոնաթող <input type="checkbox"/> Հաշմանդամ <input type="checkbox"/> Գործազուրկ - Վերջին աշխատած օրը՝ _____			
Գործատուի անունը		Հեռախոսի համարը	
Գործատուի հասցեն		Քաղաքը	Նահանգը Փոստային ինդեքսը

Բ Կգորդ – Ֆինանսական օգնության դիմում (շարունակված)

ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԴԻՄՈՒՄ

ԿՈՂԱԿՑԻ/ՏՆԱՅԻՆ ՉՈՒԳԸՆԿԵՐՈՋ/ԾՆՈՂԻ/ԵՐԱՇԽԱԿՈՐԻ ՄԱՍԻՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Հարաբերությունը <input type="checkbox"/> Կողակից <input type="checkbox"/> Տնային գույքընկեր <input type="checkbox"/> Ծնող <input type="checkbox"/> Երաշխավոր <input type="checkbox"/> Այլ՝ _____			
Անունը	Սոցիալական ապահովության համարը	Ծննդյան ամսաթիվը	
Աշխատանքային կարգավիճակը <input type="checkbox"/> Չբաղված <input type="checkbox"/> Ինքնազբաղված <input type="checkbox"/> Պաշտոնաթող <input type="checkbox"/> Հաշմանդամ <input type="checkbox"/> Գործազուրկ - Վերջին աշխատած օրը՝ _____			
Գործատուի անունը	Հեռախոսի համարը		
Գործատուի հասցեն	Քաղաքը	Նահանգը	Փոստային ինդեքսը
Առողջական ապահովագրության անունը (գործատուի կողմից տրամադրված, ներառյալ՝ COBRA-ն) <input type="checkbox"/> Առողջական ապահովագրություն չի տրամադրվում			

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱԾԿՈՒՅԹ

1. Իրավասո՞ւ է եք որևէ առողջական ապահովագրության ծածկույթի:		
<input type="checkbox"/> Առողջական ապահովագրություն	<input type="checkbox"/> Այո	<input type="checkbox"/> Ոչ
<input type="checkbox"/> Medicare	<input type="checkbox"/> Այո	<input type="checkbox"/> Ոչ
<input type="checkbox"/> Medi-Cal	<input type="checkbox"/> Այո	<input type="checkbox"/> Ոչ
<input type="checkbox"/> Վետերանների վարչություն	<input type="checkbox"/> Այո	<input type="checkbox"/> Ոչ
<input type="checkbox"/> Օտարերկրյա ապահովագիր	<input type="checkbox"/> Այո	<input type="checkbox"/> Ոչ
Եթե այո, ինչո՞րով ենք տալ հետևյալ տեղեկությունները:		
Ապահովագրի տերը	Ապահովագրողը	Ապահովագրի համարը
Ապահովագրի տերը	Ապահովագրողը	Ապահովագրի համարը

Բ Կգորդ – Ֆինանսական օգնության դիմում (շարունակված)

ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԴԻՄՈՒՄ

ՍՏՈՒԳՄԱՆ ՀԱՐՑԵՐ

1. Արդյո՞ք մատուցված բուժումը առնչվում է հետևյալներից որևէ մեկի հետ:

- Դժբախտ պատահար
 Ոճիր
 Աշխատատեղում վնասվածք
 Այլ՝ _____

2. Արդյոք վարձե՞լ եք փաստաբան կամ հետապնդո՞ւմ եք պահանջ ձեր վնասվածքի կամ հիվանդության համար:

ա. Եթե այո, խնդրում ենք տրամադրել՝

Փաստաբանի անունը

Փաստաբանի հեռախոսի համարը

3. Արդյոք դիմե՞լ եք արդեն Medi-Cal-ի: (Մենք կարող ենք խնդրել որ այդպես անեք)

- Այո - Սպասում եմ վավերացման
 Այո - Իրավասու չեմ
 Ոչ

ա. Եթե ոչ, խնդրում ենք ստորև նշել բոլոր կիրառելիները՝

- Դուք 19 տարեկան եք կամ ավելի փոքր
- Դուք 65 տարեկան եք կամ ավելի տարեց
- Դուք կույր եք
- Դուք դեղ եք ընդունում շաքարախտի, արյան բարձր ճնշման կամ նոպաների կառավարման համար
- Դուք հաշմանդամ եք, ինչպես որոշվել է Սոցիալական ապահովության վարչության կողմից
- Դուք հղի եք
- Դուք ձեզ հետ բնակվող 19 տարին չբոլորած երեխաներ ունեք

ԾԱԽՍԵՐԻ ԵՎ ՈՒՆԵՑՎԱԾՔԻ ՄԱՍԻՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Ընթացիկ ամսական եկամուտը	Հիվանդ	Կողակից	Հանրագումար
Համախառն վճարում	\$	\$	\$
Ինքնազբաղվածության գուտ եկամուտ	\$	\$	\$
Տոկոս կամ շահութաբաժին	\$	\$	\$
Անշարժ գույք կամ վարձակալված գույք	\$	\$	\$
Սոցիալական ապահովություն/Կենսաթոշակ/ Հաշմանդամություն	\$	\$	\$
Ապրուստավճար (այլմեկ), Աջակից վճարումներ	\$	\$	\$
Այլ	\$	\$	\$
Ընդհանուր ամսական եկամուտը	\$	\$	\$
<hr/>			
Ապրուստի կենսական ծախսեր	Հիվանդ	Կողակից	Հանրագումար
Վարձավճար կամ հիփոթեք	\$	\$	\$
Անշարժ գույքի հարկեր	\$	\$	\$
Կենցաղսպասարկում և հեռախոս	\$	\$	\$

Բ Կցորդ – Ֆինանսական օգնության դիմում (շարունակված)

ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԴԻՄՈՒՄ

Ապրուստի կենսական ծախսեր	Հիվանդ	Կողակից	Չանրագումար
Ապրուստավճար (ալիմենտ), Աջակից վճարումներ	\$	\$	\$
Ավտովարկի/Վարձակալության վճարում	\$	\$	\$
Կրթություն	\$	\$	\$
Դպրոց/Երեխայի խնամք (Դեռահաս խնամարկյալներ)	\$	\$	\$
Սնունդ	\$	\$	\$
Ապահովագրություն	\$	\$	\$
Այլ ծախսեր	\$	\$	\$
Ընդհանուր ամսական ծախսեր	\$	\$	\$
Ընթացիկ բժշկական պարտքը			
Ընթացիկ բժշկական պարտք (Cedars-Sinai)	\$	\$	\$
Այլ բժշկական պարտք	\$	\$	\$
Ունեցվածքներ (Բացառեք կենսաթոշակի հաշիվները)			
Վճարագրային/Խնայողական/Վարկային միության հաշիվներ	\$	\$	\$
Բաժնետոմսեր և պարտատոմսեր	\$	\$	\$
Փողի շուկայի/Միջնորդավճարային հաշիվներ	\$	\$	\$
Ավանդների վկայագրեր	\$	\$	\$
Ընդհանուր ունեցվածք	\$	\$	\$

Ես վկայում եմ, որ այս դիմումի տեղեկությունները ճշմարիտ են և ճիշտ իմ իմացության չափով: Ես համաձայն եմ դիմել որևէ տեղական, նահանգային և դաշնային օգնության, որի համար կարող եմ իրավասու լինել, որպեսզի օգնեմ թեթևացնել որևէ հիվանդանոցային և մասնագիտական հաշվազրի ծախսը: Ես հասկանում եմ, որ տրամադրվող տեղեկությունները կարող են ստուգվել Cedars-Sinai Medical Center-ի, Marina Del Rey Hospital-ի և Huntington Hospital-ի կողմից, և ես CSMC/MDRH/HH-ին լիազորում եմ կապ հաստատել երրորդ անձանց հետ՝ ստուգելու համար այս դիմումի մեջ տրամադրված տեղեկությունների ճշգրտությունը: Ես հասկանում եմ, որ եթե գիտակցաբար սխալ տեղեկություն եմ տրամադրել կամ եթե դիմումը պարունակում է էական սխալ կամ բացթողում, այլևս իրավասու չեմ լինի ֆինանսական օգնության համար: Եթե նախկինում ինձ շնորհվել էր ֆինանսական օգնություն, հնարավոր է, որ այդ ժամանակ այն շրջվի, և ես պատասխանատու կլինեմ չվճարված հաշվեկշռի համար:

Ֆինանսական օգնության համար դիմող անձի ստորագրությունը _____ Ամսաթիվը _____

Կողակցի/Տնային զուգընկերոջ/Երաշխավորի _____ Ամսաթիվը _____

Գ Կցորդ - Նկարագրություն Ֆինանսական օգնության գեղի

**Financial Assistance Discount
Ֆինանսական օգնության գեղ
Դաշնային աղքատության ցուցումներ**

Չապահովագրվածի գեղ	<u>100%</u>	<u>95%</u>	<u>90%</u>	<u>85%</u>	<u>85%</u>
Թերապահովագրվածի գեղ	<u>100%</u>	<u>90%</u>	<u>80%</u>	<u>70%</u>	<u>60%</u>

Ընտանեկան միավորի չափը	FPL Տարեկան աշխատավարձ					
1	\$14,580	\$58,320	\$65,610	\$72,900	\$80,190	\$87,480
2	\$19,720	\$78,880	\$88,740	\$98,600	\$108,460	\$118,320
3	\$24,860	\$99,440	\$111,870	\$124,300	\$136,730	\$149,160
4	\$30,000	\$120,000	\$135,000	\$150,000	\$165,000	\$180,000
5	\$35,140	\$140,560	\$158,130	\$175,700	\$193,270	\$210,840
6	\$40,280	\$161,120	\$181,260	\$201,400	\$221,540	\$241,680
7	\$45,420	\$181,680	\$204,390	\$227,100	\$249,810	\$272,520
8	\$50,560	\$202,240	\$227,520	\$252,800	\$278,080	\$303,360
Յուրաքանչյուր հավելյալ անձի համար ավելացրեք	\$5,140					
		400%	450%	500%	550%	600%

Նշում՝ Ցուցակի վերջին վերամշակումը՝ 1/16/2023 թ.

Դ Կգորդ - Նկարագրություն Ընդհանրապես հաշվադրված գումարների

Ընդհանրապես հաշվադրված գումարները («AGB») նշանակում է այն գումարները, որոնք ընդհանրապես հաշվադրվում են արտակարգ իրավիճակի կամ այլ բժշկականորեն անհրաժեշտ խնամքի համար այն Հիվանդներին, ովքեր ունեն այդպիսի խնամքը ծածկող ապահովագրություն, որոշված ըստ 26 C.F.R. § 1.501(r)-5(b)-ի:

Կազմակերպությունը կօգտագործի հետահայաց մեթոդը՝ որոշելու համար առավելագույն գումարը, որը կհաշվադրվի իրավասու ստացիոնար հիվանդին՝ օգտագործելով Medicare-ի և առևտրական ստացիոնար հիվանդի փոխհատուցման միջին սակը: Իրավասու ստացիոնար հիվանդին առավել ևս օգտակար լինելու համար, Կազմակերպությունը կօգտագործի AGB-ի կամ Medicare MS-DRG-ի փոխհատուցման ավելի ցածր գումարը խնամքի այս դրվագի համար՝ իրավասու հիվանդի պատասխանատվությունը որոշելիս:

Կազմակերպությունը կօգտագործի հետահայաց մեթոդը՝ որոշելու համար առավելագույն գումարը, որը կհաշվադրվի իրավասու ամբուլատոր հիվանդին՝ օգտագործելով Medicare-ի և ամբուլատոր հիվանդի առևտրական փոխհատուցման միջին սակը:

Կազմակերպությունը կօգտագործի հետահայաց մեթոդը՝ որոշելու համար առավելագույն գումարը, որը կհաշվադրվի իրավասու շտապ օգնության սենյակի հիվանդին՝ օգտագործելով շտապ օգնության սենյակի Medicare-ի և Առևտրական փոխհատուցման միջին սակը:

Ստացիոնար, ամբուլատոր և շտապ օգնության սենյակի փոխհատուցման սակերը հաշվարկվում են առնվազն տարեկան դրությամբ՝ օգտագործելով անցած 12 ամիսների ընթացքում Medicare-ի և առևտրական ամենավերջին փակված հաշիվները:

Գործուն՝ 11/07/2022 թ.

Կազմակերպությունը	Չապահովագրված ինքնավճարային գեղչեր	AGB-ի փոխհատուցման%
Շտապ օգնության սենյակ	82%	18%
Ստացիոնար	82%	18%
Ամբուլատոր	81%	19%

Գործուն՝ 07/01/2023 թ.

Կազմակերպությունը	Չապահովագրված ինքնավճարային գեղչեր	AGB-ի փոխհատուցման%
Շտապ օգնության սենյակ	82%	18%
Ստացիոնար	82%	18%
Ամբուլատոր	82%	18%