

**ԱՐԺՄԱՆԱԿԱՏԻՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ**  
**ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ԶԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ և ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ**

<b>ՈՒՄԻՑ՝</b>	«Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության տնօրենների խորհուրդ
<b>ԱՌԱՐԿԱ՝</b>	Ֆինանսական աջակցության քաղաքականություն - Նեվադա
<b>ԶԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐԸ՝</b>	9.104
<b>ՈՒԺԻ ՄԵՋ ՄՏՆԵԼՈՒ ԱՄՍԱԹԻՎԸ</b>	2019 թվականի փետրվարի 1
<b>ՈՒԺԻ ՄԵՋ ՄՏՆԵԼՈՒ ՍԿՉԲՆԱԿԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎԸ՝</b>	(4.50) 2004 թվականի հունվարի 27, (60.4.007) 2007 թվականի մայիսի 31

**I. ԶԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ**

«Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը ձգտում է տրամադրել կարեկցող, բարձրորակ, մատչելի բժշկական ծառայություններ և պաշտպանել անապահով և ընչազուրկ անձանց: Այս առաքելության շրջանակներում «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունն առաջարկում է բարեգործական օգնություն, զեղչեր և այլ տեսակի ֆինանսական օգնություն՝ պայմաններին համապատասխանող հիվանդներին, որոնք ֆինանսական հնարավորություն չունեն անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարելու համար, կամ այլ պատճառներով չեն կարող ստանալ այդ ծառայությունները: Բարեգործական օգնությունը, զեղչերն ու այլ տեսակի ֆինանսական օգնությունը սույն Զաղաքականությունում այսուհետև միասին կոչվում են ֆինանսական աջակցություն, եթե սույն Զաղաքականության նպատակներից ելնելով օգնության որոշակի տեսակը հատուկ նշել չի պահանջվում:

Ֆինանսական աջակցություն ստանալու համար պահանջները նկարագրված են սույն ֆինանսական աջակցության քաղաքականության մեջ: Ֆինանսական աջակցությունը չի փոխարինում անձնական պատասխանատվությունը: Ֆինանսական աջակցությունը հիվանդին չի տրամադրվում ելնելով նրա ցանկությունից չվճարել բժշկական ծառայությունների դիմաց, այլ միայն բժշկական ծառայությունների համար վճարելու հնարավորություն բացակայության դեպքում: Ակնկալվում է, որ ֆինանսական աջակցության համար դիմորդները կհամագործակցեն «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության՝ ֆինանսական աջակցություն ստանալու քաղաքականություններին և ընթացակարգերին համապատասխան, ինչպես նաև վերջինիս հետ՝ կիրառելի զեղչերից հետո վճարման ենթակա հաշիվներ ներկայացնելու և գանձումներ կատարելու հարցերով: (Տե՛ս «Հիվանդի հաշիվների ներկայացման և գանձումների կատարման քաղաքականություն», #9.101) Սույն քաղաքականությունը նաև սահմանում է ֆինանսական աջակցություն ստանալու համար հիվանդի համապատասխանությունը որոշելու ֆինանսական պայմանների չափանիշները: Սույն քաղաքականությամբ սահմանված ֆինանսական պայմանների չափանիշները հիմնականում մշակվել են Ապրուստի միխիմուսի Դաշնային նորմերի (“FPL”) -ի հիման վրա, որոնք Դաշնային ռեգիստրում կանոնավոր կերպով թարմացվում են HHS-ի (Առողջապահության և սոցիալական ապահովության հաստատության) կողմից (ինչպես նշված է ստորև): Չապահովագրված հիվանդները, որոնք սույն Զաղաքականության համաձայն չեն համապատասխանում ֆինանսական աջակցություն ստանալու չափանիշներին, կարող են համապատասխանել «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության # 70.2.001 վարչական զեղչերի քաղաքականության պայմաններին:

Ֆինանսական աջակցությունը Չի ներառում.

- Ժամկետանց պարտքերը կամ անհուսալի գանձումները, որոնք կազմակերպությունը գրանցել է որպես եկամուտ, սակայնդուրս է գրել հիվանդի կողմից չվճարման պատճառով, կամ որպես նշված հիվանդներին նման ծառայությունների տրամադրման ծախսեր,

- Medicaid-ի կամ կենսամակարդակի ստուգման վրա հիմնված պետական այլ ծրագրերի շրջանակներում կամ Medicare-ի ներքո տրամադրվող ծառայությունների ծախսերի և դրանցից ստացված եկամտի տարբերությունը,
- Ինքնուրույն վճարումը կամ արագ վճարման գեղչերը, կամ
- Ցանկացած երրորդ կողմի վճարողների հետ պայմանագրային ճշգրտումները:

Բժշկական ապահովագրություն գնելու ֆինանսական հնարավորություն ունեցող դիմորդներին տեղեկատվություն կտրամադրվի ապահովագրական տարբերակների վերաբերյալ և կառաջարկվի դիմում ներկայացնել: Բացի դրանից, այն դիմորդները, որոնք իրավունք ունեն ներառվել կառավարության կողմից հովանավորվող բժշկական ծրագրերում, օրինակ՝ Medicaid-ում, պետք է դիմեն նման ծրագրերի՝ որպես իրենց հիվանդանոցային հաշիվները վճարելու միջոց: Կառավարության կողմից հովանավորվող բժշկական ծրագրերին դիմելը չի բացառում հիվանդի իրավունքը՝ դիմելու Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության շրջանակներում ֆինանսական աջակցություն կամ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության # 70.2.001 վարչական գեղչերի քաղաքականության մեջ նկարագրված այլ գեղչեր ստանալու համար:

«Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կձգտի որոշել Ֆինանսական աջակցություն տրամադրելու հնարավորությունը մինչև հիվանդանոցային ծառայությունների տրամադրումը կամ դրանից հետո, եթե ավելի վաղ փուլում հնարավոր չէ որոշում կայացնել: Օրինակ՝ շտապ բժշկական օգնություն ստանալու համար ներկայացած բոլոր անձանց համար ֆինանսական աջակցություն ստանալու պայմանունակությունը կքննարկվի՝ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության կողմից բժշկական վերլուծողական հետազոտություններ և ցանկացած անհրաժեշտ կայունացնող բուժում ապահովելուց հետո՝ կիրառելի օրենքի, «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության Շտապ բժշկական օգնության/Արտակարգ իրավիճակներում բուժման և Աշխատանքի մասին օրենքի (EMTALA) # 9.100 քաղաքականության համաձայն:

Ֆինանսական աջակցություն ստանալու համար պայմանունակությունը որոշելու գործընթացը պետք է արտացոլի «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության կողմից կարևորվող մարդկային արժեքները և խելամիտ հովանավորությունը: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունն ակնկալում է, որ Ֆինանսական աջակցության համար յուրաքանչյուր դիմորդ խելամիտ ջանքեր կգործադրի, որպեսզի «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությանը տրամադրի փաստաթղթեր, որոնք անհրաժեշտ են ֆինանսական աջակցություն ստանալու պայմանունակության մասին որոշում կայացնելու համար, և կձեռնարկի բոլոր մյուս միջոցները՝ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության ստացած ծառայությունների դիմաց վճարելու համար: Եթե դիմորդ չտրամադրի տեղեկություններ և փաստաթղթեր, որոնք անհրաժեշտ են ֆինանսական աջակցություն ստանալու պայմանունակության մասին որոշում կայացնելու համար, ապա «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կդիտարկի այն որպես որոշում կայացնելու խափանում:

Սույն քաղաքականության մեջ ներկայացված Ֆինանսական աջակցությունից բացի, «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունն առաջարկում է գեղչեր, որոնք չեն հիմնավորվում համապատասխան հիվանդների եկամուտներից ելնելով: Լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար հիվանդները կարող են դիմել «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության ֆինանսական խորհրդատուին: Այնուամենայնիվ, Ֆինանսական աջակցության գեղչ ստացող հիվանդը չի կարող օգտվել «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության այլ գեղչերից, եթե բազմակի գեղչերի կիրառումը ակնհայտորեն թույլատրված չէ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության մեկ այլ քաղաքականությամբ: Որպես կանոն, միաժամանակ ֆինանսական աջակցության և այլ վարչական գեղչերի տրամադրման պարագայում՝ հաշվի մնացողի նկատմամբ կիրառվում է ամենախոշոր գեղչված գումարը: Վարչական գեղչերը, ինչպիսիք են արագ վճարման գեղչերը, որոնք մինչև ֆինանսական աջակցության տրամադրումն են հատկացվել, հաշվի չեն առնվում Ֆինանսական աջակցության տրամադրման հնարավորության հարցը որոշելիս:

Սույն քաղաքականությունը մշակվել է Ներքին եկամուտների հարկային օրենսգրքի 501 (r) մասի և ժամանակ առ ժամանակ հրապարակվող Ներքին եկամուտների ծառայության (IRS) կանոնակարգերին համապատասխան, ինչպես նաև Միացյալ Նահանգների Առողջապահության և սոցիալական

ապահովության («HHS»), Գլխավոր տեսչության ծառայության («OIG»)՝ չապահովագրված և ոչ բավարար ապահովագրված հիվանդներին ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ հրահանգներին համապատասխան: Բացի դրանից, սույն Կանոնադրությունում ներառված են Ֆինանսական աջակցություն ստանալու իրավունք ունեցող հիվանդներին նույնականացմանը և վարմանը վերաբերող հրահանգներ:

## II. ՆՊԱՏԱԿ

Սեփական ռեսուրսները պատասխանատվությամբ կառավարելու և դաշնային ու նահանգի կիրառելի համապատասխան օրենքներին հետևելու նպատակով՝ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը սահմանել է Ֆինանսական աջակցության քաղաքականություն՝ չափանիշներին համապատասխանող հիվանդների համար Ֆինանսական աջակցություն, այդ թվում բարեգործական օգնություն և զեղչեր տրամադրելու համար:

## III. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ

### Ընդհանուր հաշվի գումարը

Ընդհանուր հաշվի գումարը՝ գանձման ենթակա առավելագույն գումարը, որի վճարման համար անձնական պատասխանատվություն է կրում հիվանդը, որը սույն քաղաքականության համաձայն ֆինանսական աջակցություն ստանալու իրավունք ունի, բոլոր նվազեցումները և զեղչերը (ներառյալ սույն քաղաքականության մեջ առկա զեղչերը) կիրառվելուց ու ապահովագրողների կողմից փոխհատուցված գումարները հանելուց հետո, կոչվում է Ընդհանուր հաշվի գումար (ԸՀԳ): Ֆինանսական աջակցություն ստանալու իրավունք ունեցող որևէ հիվանդից՝ Համապատասխան ծառայության(ների) (ինչպես նշված է ստորև) դիմաց, ԸՀԳ-ից ավել չի գանձվելու: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունն ամեն «օբյեկտի» համար առանձին հաշվարկում է ԸՀԳ-ը՝ «հետադարձ ակնարկի» մեթոդը կիրառելով, բազմապատկելով «համախառն գանձումները» (ինչպես սահմանված է ստորև) բոլոր Համապատասխան ծառայությունների համար, որոնք տրամադրում է ԸՀԳ-ը տոկոսադրույքներով՝ հիմնված նախորդ պահանջների վրա՝ Medicare-ի և անհատական ապահովագրության ներքո, ինչպես սահմանված է դաշնային օրենքով:

«Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության հիվանդները կարող են ԸՀԳ-ի տոկոսադրույքների և դրանք հաշվարկելու մասին լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալ ֆինանսական խորհրդատուից և հետևյալ կայքում՝ <http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp>.

### Դիմորդ

Դիմորդը անհատ հիվանդն է կամ հիվանդի երաշխավորը՝ կախված ֆինանսական աջակցության համար դիմելու հանգամանքներից: Հիվանդի ընտանիքի անդամը, մտերիմ ընկերը կամ գործընկերը նույնպես կարող է դիմել, որպեսզի քննարկվի հիվանդի համար ֆինանսական աջակցություն ստանալու հնարավորությունը: Ուղեգիրը նաև կարող է նախաձեռնվել ցանկացած բուժաշխատողի կամ հաստատության անձնակազմի կողմից, այդ թվում՝ բժիշկների, բուժքույրերի, ֆինանսական խորհրդատուների, սոցիալական աշխատողների, գործը վարողների, հոգևորականի, կրոնական հովանավորների կամ այլ անձանց, որոնք կարող են տեղյակ լինել Ֆինանսական աջակցության հնարավոր կարիքի առկայության մասին:

### Դիմում ներկայացնելու ժամկետը

Դիմում ներկայացնելու վերջին ժամկետն է. (i) 360 օր՝ հիվանդանոցից դուրս գրվելու կամ Համապատասխան ծառայություններ ստանալու իրավունքը տրամադրելու օրվանից, կամ (ii) 240 օր՝ Համապատասխան ծառայության համար դուրս գրվելուց հետո սկզբնական հաշիվը ստանալու օրվանից:

### Անհուսալի պարտք

Անհուսալի պարտքը ծախսեր են, որոնք առաջանում են հիվանդին ծառայություններ տրամադրելու հետևանքով, որը ակնհայտ ի վիճակի է, սակայն չի ցանկանում կատարել ամբողջ կամ մասնակի վճարումը: Անհուսալի պարտքը բարեգործական օգնությունից տարբերվում է նրանով, որ մի դեպքում

հիվանդը չի ցանկանում վճարել (անհուսալի պարտք), իսկ մյուս դեպքում՝ ցուցադրում է վճարելու անկարողություն (ֆինանսական աջակցություն):

#### Բարեգործական օգնություն

Բարեգործական օգնությունը համապատասխան հիվանդներին տրամադրվող լիարժեք ֆինանսական աջակցություն է (այսինքն՝ 100% զեղչ), որն ազատում է հիվանդին կամ նրա երաշխավորող անձին Համապատասխան ծառայությունների նկատմամբ բոլոր ֆինանսական պարտավորություններից: Բարեգործական օգնությունը չի նվազեցնում գումարի չափը՝ առկայության դեպքում, որը կարող է պահանջվել երրորդ անձանց՝ հիվանդին տրամադրվող Համապատասխան ծառայությունների դիմաց վճարելու համար: Սույն քաղաքականության ներքո Բարեգործական օգնությունը տարբերվում է զեղչերից կամ ֆինանսական աջակցության այլ ձևերից նրանով, որ քննարկվում է ֆինանսական աջակցության ծրագրի շրջանակներում տրամադրված գումարի հաշվի մնացորդից ամբողջությամբ հրաժարվելու հարցը (Բարեգործական օգնություն)՝ ի տարբերություն հաշվի մնացորդից մասնակի հրաժարման (զեղչեր կամ ֆինանսական աջակցության այլ ձևեր):

#### Չեղյված ծառայությունների տրամադրում

Չեղյված ծառայությունների տրամադրումը համապատասխան հիվանդներին մասնակի ֆինանսական աջակցություն է, որն ազատում է հիվանդին կամ նրա երաշխավորող անձին Համապատասխան ծառայությունների նկատմամբ ֆինանսական պարտավորությունների մի մասից (ինչպես սահմանված է ստորև): Չեղյված ծառայությունների տրամադրումը չի նվազեցնում գումարի չափը՝ առկայության դեպքում, որը կարող է պահանջվել երրորդ անձանց՝ հիվանդին տրամադրվող Համապատասխան ծառայությունների դիմաց վճարելու համար: Ֆինանսական աջակցության ծրագրում չներառված զեղչերը սովորական զեղչեր են, որոնց համար դիմելը վճարունակության վրա հիմնված չէ:

#### Համապատասխան ծառայություններ

Համապատասխան ծառայությունները ներառում են բոլոր տեսակի շտապ բժշկական օգնություն կամ արտակարգ իրավիճակներում բժշկական օգնություն կամ բժշկական ցուցումներով անհրաժեշտ ոչ շտապ բժշկական օգնություն, որը տրամադրվում է «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությամբ՝ նրա կողմից կառավարվող հիվանդանոցներում, այդ թվում է յուրաքանչյուր հիվանդանոցի համար տրված լիցենզիայում նշված բոլոր մասնաշենքերում: Համապատասխան ծառայությունները կարող են ներառել նաև հիվանդներին տրամադրվող անհրաժեշտ բժշկական ծառայություններ, որոնք նախատեսված չեն ծրագրով վճարվելու, եթե հիվանդը պատասխանատվություն կկրի ծախսերի համար, ինչպես, օրինակ՝ սահմանված ժամկետից ավել մնալու օրերի համար, կամ այնպիսի հանգամանքների դեպքում, երբ հիվանդին տրամադրվող արտոնությունները սպառվել են: Համապատասխան ծառայությունները նաև ներառում են դաշնային, նահանգի կամ տեղական կառավարման շրջանակներում ծրագրի ներքո հիվանդներին տրամադրվող ծառայությունները: Համապատասխան ծառայությունները բացառում են ընտրովի ընթացակարգեր, բժշկական ծառայություններ, բուժում, եթե ֆինանսական աջակցության քաղաքականության ցուցակում ներառված չէ այդ բժիշկը կամ բժիշկների խումբը և, եթե կիրառելի է, այդ բժիշկի կամ բժիշկների խմբի կողմից տրամադրվող ծառայությունները և ընթացակարգերը՝ սույն քաղաքականությամբ նախատեսված:

#### Շտապ բժշկական օգնություն

Շտապ բժշկական օգնությունը նշանակում է հիվանդանոցային հաստատության կողմից տրամադրվող ծառայություններ՝ այն անձանց համար, որոնց.

- (a) առողջական վիճակը դրսևորվում է բավականին սուր (ներառյալ ուժեղ ցավը) ախտանիշներով, այնպես, որ շտապ բժշկական օգնության բացակայությունը կարող է հանգեցնել հետևյալին.
  - (i) Անհատի առողջությունը (կամ՝ հղի կնոջ դեպքում, այդ կնոջ կամ նրա չծնված երեխայի առողջությունը) լուրջ վտանգի ենթարկվելուն,
  - (ii) օրգանիզմի ֆունկցիաների լուրջ վնասվածքների, կամ
  - (iii) մարմնի ցանկացած օրգանի կամ մասի լուրջ դիսֆունկցիայի, կամ

(b) Կծկումներ ունեցող հղի կնոջ, երբ.

- (i) մինչև ծննդաբերությունը այլ հիվանդանոց անվտանգ տեղափոխելու համար բավարար ժամանակ չկա, կամ
- (ii) տեղափոխումը կարող է վտանգավոր լինել կնոջ կամ չծնված երեխայի առողջության կամ անվտանգության համար:

Շտապ օգնության բժիշկ

Շտապ օգնության բժիշկը լիցենզավորված բժիշկ կամ վիրաբույժ է, որը «Արժանապատիվ առողջություն» հիվանդանոցի հավաստագիր ունի և դրա աշխատող է համարվում կամ պայմանագրով ընդունվել է (ներառյալ պայմանագրային բժշկական խմբի միջոցով)՝ հիվանդանոցի շտապ բժշկական օգնության բաժանմունքում շտապ բժշկական օգնության տրամադրելու համար: «Շտապ օգնության բժիշկ» տերմինը չի ներառում բժիշկ մասնագետի, որին կանչում են շտապ բժշկական օգնության բաժանմունքում կամ որը անձնակազմում է կամ հիվանդանոցում արտոնություններ ունի շտապ բժշկական օգնության բաժանմունքից դուրս:

Ապրելու հիմնական ծախսեր

Ապրելու հիմնական ծախսերը հետևյալ ծախսերից են. բնակարանի և դրա սպասարկման վճար կամ վարձավճար, սնունդ և կենցաղային իրեր, կոմունալ ծախսեր և հեռախոս, հագուստի գնում, բժշկական և ատամնաբուժական վճարներ, ապահովագրություն, դպրոցի վճար կամ երեխայի խնամք, երեխայի կամ ամուսնու այիմենտներ, տրանսպորտային և ավտոմեքենայի ծախսեր, այդ թվում՝ ապահովագրություն, բենզին և վերանորոգում, ապառիկի վճարներ, լվացք ու մաքրում և այլ չնախատեսված ծախսեր:

Պարտքերի գանձման արտակարգ գործողություններ (ECAs)

ECAs-ը ներառում է հետևյալը.

- (a) Անհատների պարտքի վաճառք մեկ այլ կողմին, բացառությամբ դաշնային օրենքով ակնհայտորեն նախատեսված այլ դեպքերի:
- (b) Անհատի մասին բացասական տեղեկության տրամադրում սպառողական վարկերի գրասենյակի կողմից:
- (c) Տրամադրման հետաձգում կամ մերժում, կամ անհրաժեշտ բժշկական ծառայություն տրամադրելուց առաջ վճարում կատարելու պահանջ, այն պատճառով, որ անհատը չի վճարել նախորդ մեկ կամ մի քանի հաշիվներ՝ Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության ներքո նախկինում տրամադրված ծառայությունների դիմաց:
- (d) Որոշ գործողություններ, որոնք պահանջում են դաշնային օրենքով սահմանված իրավաբանական կամ դատավարական վարույթ, ներառյալ որոշակի տուգանքներ, անշարժ գույքի գրավադրմամբ, կցորդներ/բռնագանձումներ, քաղաքացիական հայցի ներկայացում՝ անհատի գույքը բռնագանձելու համար դատական հրաման արձակելու, ինչպես նաև անհատի աշխատավարձը բռնագանձելու:

ECAs -ը չի ներառում բռնագանձում, որը հիվանդանոցն իրավունք ունի կատարելու նահանգի օրենսդրության համաձայն՝ դատական կարգով, որևէ համաձայնություն կամ փոխզիջում անհատին (կամ նրա ներկայացուցչի)՝ այն վնասվածքների դիմաց, որոնց համար հիվանդանոցը բժշկական ծառայություններ է տրամադրել:

Աղքատության դաշնային մակարդակը (FPL)

FPL-ը սահմանվում է աղքատության նորմերով, որոնք Դաշնային ռեգիստրում կանոնավոր կերպով թարմացվում են HHS կողմից՝ Միացյալ Նահանգների օրենսգրքի 42-րդ գլխի 9902-րդ բաժնի 2-րդ ենթակետի համաձայն: Գործող FPL-ը ներկայացված է հետևյալ կայքում՝ <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>:

### Ֆինանսական աջակցություն

Բարեգործական օգնությունը, Չեղչված ծառայությունների տրամադրում և Ֆինանսական աջակցման այլ ձևերը նկարագրված են սույն Զաղաքականության մեջ:

### Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության մատակարարների ցուցակը

Հաստատության կայքում ներկայացված ցուցակը, որում նշված են տեղեկություններ համապատասխան բժշկի կամ բժիշկների խմբի մասին՝ հատուկ ընդգրկված սույն քաղաքականության մեջ:

### Համախառն գանձումներ

Համախառն գանձումները (նաև կոչվում են «լիարժեք գանձումներ») նշանակում են գումար, որը նշված է «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության ամեն բժշկական հաստատության գանձումների ծրագրում/յուրաքանչյուր Համապատասխան ծառայության համար:

### Ծանր հրավիճակի զեռչ

Ծանր հրավիճակի զեռչը լրացուցիչ զեռչ է, որը տրամադրվում է հիվանդին, որը համապատասխանում է ստորև V.D. բաժնում նշված չափանիշներին:

### Եկամուտ

Փոփոխված ճշգրտված համախառն եկամուտ (MAGI), ինչպես սահմանված է IRS- ի կողմից:

### Բժշկական անհրաժեշտ ծառայություններ

Հիվանդանոցային ծառայություններ և մատակարարումներ և այլ բժշկական ծառայություններ, որքանով դրանք նախատեսված են սույն Զաղաքականությամբ, որոնք անհրաժեշտ են հիվանդությունն ախտորոշելու կամ վնասվածքը, վիճակը, հիվանդությունը կամ դրա ախտանիշները բուժել համար, և որոնք համապատասխանում են ընդունված պրակտիկայի ստանդարտներին: Բժշկական անհրաժեշտ ծառայություններ չեն ներառում կոսմետիկ պրոցեդուրաների հետ կապված ծառայություններ, որոնք նախատեսված են մարմնի նորմալ գործող մասի արտաքին տեսքը պարզապես բարելավելու համար:

### Հիվանդի ընտանիքը

Հիվանդի ընտանիքը ներառում է հենց հիվանդին և.

- (a) 18 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց համար՝ ամուսինը, բնակակիցը և մինչև 21 տարեկան հասակի խնամարկյալ երեխաները՝ անկախ նրանից, թե որտեղ են բնակվում:
- (b) Մինչև 18 տարեկան անձանց համար՝ ծնողները, խնամակալ ազգականները և ծնողների կամ խնամակալ ազգականի մինչև 21 տարեկան հասակի մյուս երեխաները:

### Հիվանդի ընտանիքի եկամուտը

Հիվանդի ընտանիքի կողմից 12 ամսվա ընթացքում ստացված տարեկան եկամուտը՝ մինչև «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության կողմից բժշկական ծառայության տրամադրման ամսաթիվը:

### Բժշկական մեծ ծախսերով հիվանդ

Հիվանդը, որն ունի բժշկական ապահովագրություն և համապատասխանում է հետևյալ երկու չափանիշներից մեկին.

- (a) Հիվանդանոցում անհատի կողմից կատարված տարեկան անհատական ծախսերը գերազանցում են հիվանդի ընտանիքի եկամտի 10%-ը (ստորև սահմանված)՝ նախորդ 12 ամիսների ընթացքում. կամ
- (b) Սեփական հաշվին կատարած տարեկան բժշկական ծախսերը գերազանցում են հիվանդի ընտանիքի եկամտի 10%-ը, եթե հիվանդը փաստաթղթեր է ներկայացնում՝ իր կամ նրա ընտանիքի կողմից նախորդ 12 ամիսների ընթացքում բժշկական ծախսեր կատարելու մասին:

Հնարավոր պայմանունակության որոշում

Հնարավոր պայմանունակության որոշումը հիվանդին ֆինանսական աջակցություն տրամադրելու պայմանունակության որոշման գործընթաց է, որը հիմնված է հիվանդի կողմից ներկայացված տեղեկություններից տարբերվող այլ տեղեկատվության վրա, ինչպիսին է որակավորումը այլ սոցիալական ծրագրերում, դաշնային, նահանգի կամ տեղական մարմինների կողմից կառավարվող անապահովների խնամքի ծրագրերում, տնագուրկի կարգավիճակը, կամ ֆինանսական աջակցության տրամադրելու նախնական համաձայնության հիման վրա (Ուշադրություն դարձրեք, որ սույն քաղաքականության «Հնարավոր պայմանունակությունը» վերաբերում է ֆինանսական աջակցություն ստանալու հնարավոր պայմանունակությանը և չի վերաբերում Medicaid- ի հիվանդանոցի պահանջած հնարավոր պայմանունակությանը, եթե այլ բան նախատեսված չէ): «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպություն կարող է բարեգործական օգնություն կամ գեղջված ծառայություններ ստանալու համար հնարավոր պայմանունակության գործընթացը կիրառել ֆինանսական աջակցության ցանկացած դասի նկատմամբ: Հնարավոր պայմանունակությունը որոշելիս «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպություն կարող է հիմնվել հանրային մատչելի տվյալների բազաներում ներառված տեղեկատվության և մատչելի տվյալների բազաներից օգտվող կողմնակի մատակարարների տրամադրած տեղեկատվության վրա, որպեսզի գնահատի, արդյոք հիվանդը ենթակա է ֆինանսական աջակցություն ստանալու: Այս ստուգման գործընթացը նախատեսված է «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության բժշկական ֆինանսական աջակցության դիմումը նմանակելու համար, և ստուգման ընթացքում վերադարձվող տեղեկատվությունը իրենից ներկայացնելու է պատշաճ փաստաթուղթ՝ հիվանդի կողմից լրացուցիչ տեղեկատվությունը հասանելի չլինելու դեպքում: Այս գործընթացը գնահատում է հիվանդի ընտանիքի եկամտի չափը և վերլուծում հիվանդի ֆինանսական կարիքների հետ կապված այլ գործոնները:

Medicaid ծրագրով ապահովագրված հիվանդի հնարավոր պայմանունակությունը

Medicaid ծրագրի շրջանակներում բժշկական ապահովագրություն ունեցող հիվանդը պետք է սույն քաղաքականության շրջանակներում ֆինանսական աջակցության համար պահանջվող FPL-ից ցածր եկամուտ ունենա: Ֆինանսական աջակցությունը կարող է տրամադրվել հիվանդներին Medicaid ծրագրի շրջանակներում միայն բժշկական ապահովագրության հիման վրա: Սույն քաղաքականության համաձայն հաշվի մնացորդներից հրաժարվելը՝ Medicaid ծրագրի շրջանակներում ապահովագրություն ունեցող հիվանդների համար, երբեք չպետք է ներառի հիվանդի ծախսերի մասնաբաժնից հրաժարումը: Զանի որ Ծախսերի մասնաբաժինը համարվում է ծածկույթի պայման, հիվանդները կտեղեկացվեն այն մասին, որ այդ գումարը ենթակա չէ հրաժարման կամ ֆինանսական աջակցության:

Ծախսերի մասնաբաժինը

Բժշկական ծախսերի նախապես որոշված գումարը, որը պետք է կրի Medicaid ծրագրի շրջանակներում ներառված հիվանդը, պետք է վճարվի մինչև Medicaid- ին համապատասխանելու համար որակվելը: Այդ գումարները չեն կարող գեղջվել կամ դուրս գրվել սույն քաղաքականության ներքո:

Չապահովագրված հիվանդ

Չապահովագրված հիվանդը այն հիվանդն է, որն ապահովագրված չէ բժշկական ապահովագրողի կողմից, չունի բժշկական ծառայությունների պլան կամ ներառված չէ կառավարության կողմից հովանավորվող բժշկական ծրագրում (օրինակ՝ Medicare, Medi-Cal կամ Medicaid), և որի վնասվածքը ենթակա չէ փոխհատուցման՝ աշխատանքային, ավտոմեքենայի ապահովագրության կամ այլ տեսակի ապահովագրության ներքո, ինչպես սահմանված և փաստաթղթագրված է հիվանդանոցի կողմից:

**IV. ԱՌԱՎԵԼԱԳՈՒՅՆ ԱՌՆՉՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԲԱԺԱՆՍՈՒՆԵՆԵՐ**

«Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության բոլոր հաստատությունները, որոնք Համապատասխան ծառայություններ են տրամադրում:

**V. ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ**

Հիվանդը կամ հիվանդի երաշխավորը կարող է դիմում ներկայացնելու ժամկետի ընթացքում ցանկացած ժամանակ դիմել ֆինանսական աջակցություն ստանալու համար: Եթե այն ներկայացվում

Ե դիմումի ներկայացնելու ժամկետի ավարտից հետո, «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կարող է մերժել դիմումը: Այնուամենայնիվ, «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կարող է քննարկել չներկայացնելու պատճառները, և կարող է ընթացք տալ դիմումին, եթե պարզի, որ դիմամուժամտուն հիմնավորում ունի, թեև դիմումը ժամանակին չի ներկայացվել:

### **A. Բարեգործական օգնություն (FPL- ի մինչև 200%)**

Յուրաքանչյուր հիվանդ, որի ընտանեկան եկամուտը հավասար է FPL- ի 200% -ի կամ դրանից ցածր է, այդ թվում՝ առանց սահմանափակման, ցանկացած չապահովագրված հիվանդը կամ բժշկական մեծ ծախսեր ունեցող հիվանդն իրավունք ունի, ցանկացած երրորդ կողմից ստանալ բարեգործական օգնություն նրա հաշվի մնացորդի 100% գեղչի չափով՝ Համապատասխան ծառայություններ ստանալու դիմաց վճարում կատարելուց հետո՝ առկայության դեպքում:

Բարեգործական օգնություն ստանալու հիվանդի պայմանունակությունը որոշելիս «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը հաշվի է առնելու հիվանդի ընտանեկան եկամուտը և հիվանդի ընտանիքի դրամական միջոցները: Սակայն այդ որոշումը կայացնելիս դրամական միջոցներում չեն ներառում կենսաթոշակային և Ներքին եկամուտների օրենսգրքի պայմաններին համապատասխանող հետաձգված վարձատրության ծրագրերը, կամ հետաձգված վարձատրության չհաստատված ծրագրերը:

### **B. Զեղչեր ապահովագրված հիվանդների և բժշկական մեծ ծախսեր ունեցող հիվանդների համար (պակաս կամ հավասար է FPL- ի 500%- ի) և վճարման երկարաժամկետ պլաններ**

Ցանկացած ապահովագրված հիվանդ կամ բժշկական մեծ ծախսեր ունեցող հիվանդ, որը չի կարող ստանալ բարեգործական օգնություն՝ վերը նշված V. A. բաժնի պայմանների համաձայն, և որի ընտանիքի եկամուտը պակաս կամ հավասար է FPL- ի 500%- ի, կարող է օգտվել զեղչերից՝ տրամադրված Համապատասխան ծառայությունների դիմաց, և վճարման երկարաժամկետ պլաններից: Այդ զեղչը կսահմանափակի Համապատասխան ծառայությունների դիմաց սպասվելիք վճարների գումարի այնպիսի չափով, որը (i) չի գերազանցում այն գումարը, որը հիվանդանոցը խելամիտ ակնկալում է ստանալ Medicare- ից, Medi-Cal- ից կամ կառավարության կողմից հովանավորվող այլ բժշկական ծրագրերից, որին հիվանդանոցը մասնակցում է՝ կախված գումարի առավելագույն չափից, (ii) բոլոր դեպքերում, չի գերազանցում հիվանդին տրամադրվող Համապատասխան ծառայությունների դիմաց ԸՀԳ-ը:

Տվյալ զեղչված ծառայություններ ստացող հավիճակներին հայտի հիման վրա կտրամադրվի երկարաձգված վճարման պլանը, որը թույլ կտա ժամանակի ընթացքում վճարել զեղչված գումարը: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունն ու հիվանդը պետք է պայմանավորվեն վճարման պայմանների մասին և հաշվի առնեն հիվանդի ընտանիքի եկամուտը և ապրելու հիմնական ծախսերը: Եթե «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունն ու հիվանդը չեն կարող պայմանավորվեն վճարման պլանի մասին, ապա «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը պետք է մշակի վճարումների խելամիտ պլան՝ ժամանակի ընթացքում զեղչված գումարի վճարումը թույլ տալու համար:

### **C. Ծանր իրավիճակի լրացուցիչ զեղչեր**

Հիվանդը, որը ստանում է զեղչված ծառայություններ, բայց (1) որի պարտավորությունը դեռևս գերազանցում է 30% -ը՝ (ա) նրա ընտանեկան եկամտի գումարի 30 և (բ) նրա դրամական միջոցների, և (2) որը հնարավորություն չունի վճարելու, ինչպես պարզվել է այնպիսի գործոնների վերլուծությունից, ինչպիսիք են՝ առաջիկա տարվա համար հիվանդի ընտանիքի կանխատեսվող եկամուտը և առկա կամ սպասվող պարտավորություններ բժշկական ծառայությունների նկատմամբ, որոնք կարող են տրամադրվել ծանր իրավիճակի լրացուցիչ զեղչերի տեսքով: Ծանր իրավիճակի զեղչը որոշելիս



«Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը հաշվի չի առնելու Ներքին եկամուտների օրենսգրքի համաձայն որակավորված կենսաթոշակային ծրագրերի միջոցները, որոնք գործում են փոխհատուցման ծրագրերի որոշման կամ հետաձգման ժամանակ:

Եթե հիվանդը համապատասխանում է պայմանականության բոլոր չափանիշներին, ապա նա կստանա ծանր իրավիճակի գեղչը, որը կնվազեցնի հիվանդի ստանձնած պարտավորությունը ոչ ավել քան 30%՝ (1) հիվանդի ընտանիքի եկամտի գումարի և (2) դրամական միջոցների:

Հիվանդը կարող է նաև ստանալ գեղչեր կամ բացառություն կազմող ծրագրեր սույն քաղաքականության ներքո, եթե «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության Վարչական քաղաքականության թիվ 60.4.015 «Անօթևանների նույնականացում» դրույթի համաձայն նա համարվում է անօթևան կամ ժամանակավոր բնակություն ունեցող, կամ եթե մասնակցում է դաշնային, նահանգի կամ տեղական մարմինների կողմից կառավարվող անապահովների աջակցության ծրագրին:

#### **D. Համախառն վճարման ենթակա հաշիվների կիրառման սահմանափակում**

Սույն Կանոնադրությամբ նախատեսված ցանկացած սպասարկման դեպքում (լինի դա շտապ օգնության բժշկական օգնություն կամ ոչ շտապ, բժշկական անհրաժեշտ ծառայություններ)՝ զուտ գումարը, որը «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը գանձում է՝ սույն Քաղաքականության ներքո Ֆինանսական աջակցություն ստանալու իրավունք ունեցող հիվանդից, պետք է լինի նման ծառայությունների սպասարկման համար համախառն գանձումներից քիչ: Այս գումարը հավասար կլինի այն գումարին, որի համար հիվանդը անձնական պատասխանատվություն է կրում՝ բոլոր վճարումները և գեղչերը հանելուց հետո (ներառյալ սույն Քաղաքականությամբ նախատեսված գեղչերը), և պակաս կլինի ապահովագրողների կողմից փոխհատուցվող գումարներից: Այդ գումարը չի ներառում ապահովագրողի կողմից որպես ապահովագրական պայման վճարման ենթակա գումարը: Քաղաքականության ներքո բժշկական ծառայությունների դիմաց՝ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության կողմից դուրս գրված հաշվի քաղվածքում կարող են նշվել այդ ծառայությունների համախառն գանձումները և կիրառել պայմանական հավելավճարներ, գեղչեր կամ համախառն գանձումների նվազեցումներ՝ այն պայմանով, որ փաստացի գումարը, որի վճարման համար անհատն անձնական պատասխանատվություն է կրում, պետք է ավելի քիչ լինի, քան այդ ծառայությունների դիմաց համախառն գանձումները:

### **VI. ՈՐԴԵՑՈՒՅՑՆԵՐ**

#### **A. Հիվանդներին ֆինանսական աջակցության մասին ծանուցում**

1. Պարզ լեզվով համառոտ շարադրանքի թղթե պատճեն: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կծանուցի և կտեղեկացնի հիվանդին Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության մասին՝ առաջարկելով հիվանդներին ծանոթանալ Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության պարզ լեզվով ներկայացված համառոտ շարադրանքի թղթե պատճենին՝ ընդունման կամ դուրս գրման գործընթացի ներքո:

2. Հաշիվ ներկայացնելու գործընթացի ժամանակ ֆինանսական աջակցության մասին ծանուցում: Հետվճարային հաշվետվությունների հայտարարագրերի մասով «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը յուրաքանչյուր հիվանդին պետք է տրամադրի ակնհայտ գրավոր ծանուցում «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության կողմից ֆինանսական աջակցության քաղաքականության առկայության մասին: (Հաշիվների հայտարարագրերի հետ կապված ծանուցումների վերաբերյալ լրացուցիչ մանրամասներ ստանալու համար տեսե՛ք «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության # 9.101 Հաշիվների ներկայացման և գանձումների հավաքագրման քաղաքականությունը):

3. Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության վերաբերյալ տեղադրված տեղեկատվություն: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության ֆինանսական աջակցության ծրագրի մասին տեղեկատվությունը և սույն քաղաքականության պարզ լեզվով

շարադրված կարճ ամփոփագիրը նաև պետք է տեսանելի վայրերում տեղադրվեն, որոնք հասանելի են այցելուների համար, ներառյալ հետևյալ բոլորը.

- (a) Շտապ օգնության բաժանմունքում,
- (b) Հաշիվների ներկայացման գրասենյակում,
- (c) Ընդունման գրասենյակում և հարակից տարածքում,
- (d) Սպասելասրահներում,
- (e) Հիվանդանոցային ամբուլատոր այլ տարածքներում, ինչպես նաև,
- (f) այլ վայրերում և տարածքներում, որտեղ հիվանդների անցուդարձ կա կամ այն դեպքում, երբ այն հիմնավոր կերպով հաշվի է առնվում տեղեկացնել որոշակի տեսակի հիվանդներին կամ նրանց ընտանիքի անդամներին, որոնց, ամենայն հավանականությամբ, պահանջվում է հիվանդանոցի ֆինանսական աջակցությունը:

4. Բրոշյուրներ: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը նաև պետք է տրամադրի բրոշյուրներ, որտեղ նկարագրված է Ֆինանսական աջակցության ծրագիրը, գրանցման, ընդունման, շտապ օգնության բաժանմունքում և շտապ ծառայությունների տրամադրման տարածքում, ինչպես նաև «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության հիվանդանոցներում գտնվող հիվանդներին ֆինանսական ծառայություններ տրամադրման գրասենյակներում:

5. Տեղադրում կայքերում և պատճենների տրամադրում հայտի հիման վրա: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը պետք է սույն քաղաքականությունը, Ֆինանսական աջակցության դիմումի ձևը և սույն քաղաքականության պարզ լեզվով շարադրված ամփոփագիրը տեղադրի յուրաքանչյուր հիվանդանոցային հաստատության կայքում՝ տեսանելի տեղում, և տրամադրի բոլոր նշված փաստաթղթերի թղթային օրինակները հիվանդի կամ նրա ընտանիքի անդամների հայտով՝ ինչպես փոստով, այնպես էլ հիվանդանոցի հանրային վայրերում, այդ թվում՝ առնվազն շտապ օգնության բաժանմունքում (առկայության դեպքում) և ընդունարանում:

6. Լեզվի վերաբերյալ պահանջներ: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը պետք ապահովի, որ որ բոլոր գրավոր ծանուցումները, ցուցանշանները և բրոշյուրները տպագրվեն համապատասխան լեզուներով և տրամադրվեն հիվանդներին՝ նահանգի և դաշնային օրենսդրության պահանջներին համապատասխան:

7. Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության մատակարարների ցուցակը: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը հրապարակում է իր հիվանդանոցային բուժհաստատություններում շտապ բուժօգնություն և անհրաժեշտ բժշկական ծառայություններ տրամադրող մատակարարների ցուցակը, որում նշված է, թե որ մատակարարներն են ներգրավված Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության մեջ և որոնք ներգրավված չեն: Ցուցակը ներկայացված է յուրաքանչյուր հաստատության հաշիվների ներկայացման կայքում: Թղթե պատճենները կարող են ձեռք բերվել ընդունելության կամ գրանցման տարածքներում կամ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպություն յուրաքանչյուր հիվանդանոցում:

**B. Ապահովագրության և պետական ծրագրին պայմանականության ստուգման գործընթացը:**

«Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը գործադրում է ողջամիտ հնարավորին ջանքերը՝ հիվանդից կամ նրա ներկայացուցչից տեղեկություն ստանալու այն մասին, թե արդյոք կարող են մասնավոր ապահովագրությունը կամ պետական ֆինանսավորվող բժշկական ծրագրերը ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն մարել հիվանդանոցի կողմից հիվանդին տրամադրվող ծառայությունների դիմաց վճարները, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով, հետևյալը.

- 1. Մասնավոր բժշկական ապահովագրությունը, ներառյալ բժշկական

Նպաստների նահանգի կամ Դաշնային բորսայի միջոցով առաջարկվող բժշկական ծառայությունների ծախսերը մարող ապահովագրությունը կամ պլանը.

2. Medicare, նաև
3. Medicaid, CHIP, կամ բժշկական ծախսերի մարման ապահովման համար նախատեսված այլ պետական ծրագրեր:

«Արժանապատիվ առողջություն» (Dignity Health) կազմակերպությունն ակնկալում է, որ բոլոր չապահովագրված հիվանդները կամ բժշկական մեծ ծախսեր ունեցող հիվանդներն ամբողջությամբ կապահովեն համապատասխանությունը պայմանուևակության ստուգման այս գործընթացի պահանջներին:

### **C. Ֆինանսական աջակցություն ստանալու դիմումի գործընթացը**

1. Եթե հիվանդը չի կազմակերպում մասնավոր ապահովագրական կամ կառավարության կողմից ֆինանսավորվող բժշկական ծրագրերի մարումը, հիվանդը դիմում է ֆինանսական աջակցություն կամ «Արժանապատիվ առողջություն»

կազմակերպությունը որոշում է, որ այդ հիվանդը կարող է դիմել ֆինանսական աջակցություն ստանալու համար, այնուհետև «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կատարում է հետևյալը.

- (a) Գործադրում է ողջամիտ հնարավորին ջանքերը՝ բացատրելու Medicaid- ի և հանրային ու մասնավոր այլ բժշկական ապահովագրության կամ հովանավորության ծրագրերի առավելությունները, այդ թվում՝ բժշկական նպաստների նահանգի կամ Դաշնային բորսայի միջոցով առաջարկվող օգնությունը չապահովագրված հիվանդներին գրանցելիս: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը խնդրում է պոտենցիալ համապատասխանող հիվանդներին դիմել նման ծրագրերի համար, ինչպես նաև կտրամադրի դիմումների ձևերը և կօգնի լրացնել դրանք: Դիմումների ձևերը և օգնությունը կտրամադրվեն ստացիոնար հիվանդներին մինչև դրուբս գրվելը, և ողջամիտ ժամկետում՝ շտապ և ամբուլատոր օգնություն ստացող հիվանդներին:
- (b) Գործադրում է ողջամիտ հնարավորին ջանքերը՝ բացատրելու «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության ֆինանսական աջակցության քաղաքականությունը և այլ գեղծերի պայմանները, այդ թվում՝ համապատասխան պահանջները, հիվանդներին, որոնք կարող են համապատասխանել ֆինանսական աջակցության չափանիշներին, նաև խնդրում է հնարավոր համապատասխանող հիվանդներին դիմել ֆինանսական աջակցության համար, սպասարկման կետերում կամ հաշիվ ներկայացնելու և գանձումներ կատարելու գործընթացի ժամանակ տրամադրում է ֆինանսական աջակցության դիմումը բոլոր նրանց, ովքեր կարող են համապատասխանել չափանիշներին, օգնում է լրացնել դիմումը:

2. Եթե հիվանդը կարող է դիմել պետության կողմից հովանավորվող բժշկական ծրագրին՝ մարելու Համապատասխան ծառայությունների դիմաս վճարները, ապա այդ հիվանդը չի կարող ստանալ ֆինանսական աջակցություն, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ հիվանդը դիմել է նման ծրագրին, սակայն մերժվել է: Եթե հիվանդը դիմում է կառավարության կողմից հովանավորվող բժշկական ծրագրին և մերժվում, ապա նա պետք է մերժման պատճեն ներկայացնի «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությանը: Հիվանդի՝ կառավարության կողմից հովանավորվող բժշկական ծրագրի շրջանակներում հատկացում ստանալու մասին դիմելը չի բացառում «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունից՝ սույն քաղաքականության ներքո, ֆինանսական աջակցություն

ստանալու հնարավորությունը:

3. Հիվանդից, որը «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության կարծիքով կարող է հնարավորություն ունենալ մասնակցելու կառավարության կողմից հովանավորվող բժշկական ծրագրերի (*օրինակ՝* Medicaid-ի, CHIP-ի), ամբողջական ֆինանսական աջակցության համար դիմում ստանալուց հետո՝ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կարող է հետաձգվել որոշումն այն մասին, թե արդյոք հիվանդը կարող է ֆինանսական աջակցություն ստանալ, մինչև հիվանդը դիմում լրացնի և ներկայացնի կառավարության կողմից հովանավորվող բժշկական ծրագրին մասնակցելու համար ու որոշում կայացվի, որ հիվանդը համապատասխանում է նման ծրագրին մասնակցելու համար:

4. Եթե հիվանդը չի լրացրել և ներկայացրել ֆինանսական աջակցության դիմումը դուրս գրվելուց հետո հաշիվը ներկայացնելու մասին առաջին ծանուցումը ստանալուց 120 օրվա ընթացքում, ապա «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կարող է հետագայում ներգրավվել գանձման գործողություններում, ներառյալ ECAs-ի՝ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության հաշիվների ներկայացման և գանձումների թիվ # 9.101 քաղաքականությանը համապատասխան:

5. Ստորև ներկայացված 6-րդ և 7-րդ կետերի դրույթների համաձայն՝ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը յուրաքանչյուր դիմորդին խնդրելու է տրամադրել անհրաժեշտ և ողջամիտ փաստաթղթերը՝ յուրաքանչյուր դիմորդի համար ֆինանսական աջակցության հնարավորությունը որոշելու նպատակով: Այն դեպքում, երբ դիմորդը ի վիճակի չէ տրամադրել որևէ կամ բոլոր փաստաթղթերը, «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը դա կդիտարկի որպես համապատասխանությունը որոշելու համար խոչընդոտ: Համապատասխան հանգամանքներում «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կարող է հրաժարվել որոշ կամ բոլոր փաստաթղթերին ներկայացվող պահանջներից և հաստատել ֆինանսական աջակցությունը՝ հնարավոր համապատասխանության վերլուծության կամ Medi-Cal- ին համապատասխանության հաստատման միջոցով: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը ներկայացնում է վերլուծությունը հիվանդի հաշվին և գրավոր ծանուցում հիվանդին հաստատման մասին:

6. Հիվանդի պայմանունակությունը բարեգործական օգնություն ստանալու համար որոշելու նպատակով, հիվանդից պահանջվող փաստաթղթերը սահմանափակվում է եկամտահարկի հայտարարագրերով կամ, եթե եկամտահարկի հայտարարագրերը հասանելի չեն, վճարման անդորրագրերով և վճարման մասին պատշաճ փաստաթղթերով, սակայն չներառելով կենսաթոշակային պլանների միջոցները կամ հետաձգված վարձատրության պլանները, որոնք նախատեսված են Ներքին եկամուտների օրենսգրքով կամ կամ հետաձգված վարձատրության չհաստատված ծրագրերով: «Արժանապատիվ առողջություն» (Dignity Health) կազմակերպությունը կարող է պահանջել դիմորդից կամ հիվանդի ընտանիքից հրաժարվել կամ իրեն ազատել ֆինանսական կամ կոմերցիոն հաստատություններից կամ այլ կազմակերպություններից դրամական միջոցների մասին՝ դրանց արժեքը գնահատելու նպատակով ուղարկվող, հաշվետվական տեղեկատվություն ստանալուց:

7. Չեղչեր կամ այլ ֆինանսական աջակցություն ստանալու հիվանդի պայմանունակությունը որոշելու համար ներկայացվող փաստաթղթերը պետք է սահմանափակվեն եկամտահարկի հայտարարագրերով, կամ եթե եկամտահարկի մասին տվյալները առկա չեն, վճարման մասին անդորրագրերով: Բացի դրանից, դիմորդը պետք է ներկայացնի ապրելու հիմնական ծախսերի մասին փաստաթղթերը, եթե նա դիմում է վճարման երկարաձգված պլանի համար:

8. Ֆինանսական աջակցություն ստանալու հիվանդի պայմանունակությունը որոշելու համար՝ ի լրումն հիվանդի ընտանիքի եկամտի, «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կարող է նաև հաշվի առնել անբարենպաստ հանգամանքները, որոնք տեղի են ունեցել դուրս գրվելուց հետո, օրինակ՝ հաշմանդամություն, աշխատազրկություն, և ազդել Համապատասխան ծառայությունների համար հիվանդի վճարունակության վրա:

9. Ֆինանսական աջակցություն ստանալու պայմանունակությունը կարող է որոշվել ցանկացած ժամանակ, երբ «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը ստանա սույն քաղաքականության մեջ նկարագրված փաստաթղթերը: Այնուամենայնիվ, «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կարող է իր հայեցողությամբ մերժել ֆինանսական աջակցության դիմումը, եթե այն ժամանակին չի ներկայացվել:

10. Հիվանդից, նրա ընտանիքից կամ օրինական ներկայացուցչից ստացված տեղեկատվությունը՝ կապված սույն քաղաքականությունում նկարագրված ֆինանսական աջակցություն ստանալու պայմանունակությունը որոշելու հետ, չպետք է օգտագործվի գանձումներ կատարելու համար:

11. Դաշնային ռեգիստրում հրապարակված FPL (Աղքատության դաշնային մակարդակներ) ուղեցույցը հիմք կընդունվի «Արժանապատիվ առողջություն» (Dignity Health) կազմակերպության ֆինանսական աջակցության համար դիմումը ուսումնասիրելիս՝ հիվանդի ընտանիքի եկամուտը ըստ FPL-ի գնահատելիս: Գործող ուղեցույցը ներկայացված է հետևյալ կայքում՝ <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>:

12. Եթե հիվանդը դիմում է և իրավունք ունի ստանալու մեկից ավելի զեղջ, ապա նա իրավունք կունենա ստանալու ամենամեծ մեկ զեղջը, որի նա իրավունք ունի ստանալու, եթե մի քանի զեղջերի համակցությունը ակնհայտորեն թույլատրված է «Արժանապատիվ առողջություն» (Dignity Health) կազմակերպության քաղաքականություններով:

#### **D. Հնարավոր պայմանունակության վերաբերյալ որոշումներ**

1. «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը գիտակցում է որ որոշ հիվանդներ կարող են չլրացնել ֆինանսական աջակցության դիմումը, պահանջներին համապատասխան փաստաթղթեր չներկայացնել կամ այլ կերպ արձագանքել դիմումի ներկայացման գործընթացին: Բացի դրանից Medicaid- ի կամ Medi-Cal- ի ծրագրի շրջանակներում մարումը կարող է վկայել եկամտի մասին, որը չի գերազանցում սույն Կանոնակարգի համաձայն ֆինանսական աջակցության համար պահանջվող FPL սահմանաչափերը, իսկ դաշնային, նահանգի կամ տեղական մարմինների կողմից կառավարվող բժշկական ծրագրերում մասնակցությունը վկայում է բժշկական ծառայությունների դիմաց անվճարունակության մասին: Այսպիսով, «Medicaid» կամ «Med-Cal» ծրագրի կողմից մերժվողները կարող են փորձել ֆինանսական աջակցություն ստանալ: Արդյունքում կարող են հանգամանքներ առաջանալ, որոնց դեպքում ֆինանսական աջակցություն ստանալու հիվանդի պայմանունակությունը որոշվում է առանց ֆինանսական աջակցության դիմումի լրացման: Այդպիսի հանգամանքներում «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կարող է հնարավոր պայմանունակության վերաբերյալ որոշում կայացնել: «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունն իրեն իրավունք է վերապահում հնարավոր պայմանունակության վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու, սակայն դա պարտադիր չէ:

2. Եթե «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը հնարավոր պայմանունակության վերաբերյալ որոշում կայացնի, ապա նա ծանուցում կուղարկի հիվանդին:

3. Եթե հնարավոր պայմանունակության որոշում է կայացվել, որ հիվանդը զեղջված ծառայություններ կարող է ստանալ, «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կատարում է հետևյալը.

- (a) Կարգավորում է հաշիվը՝ հիվանդի վճարվելիք գումարը հստակեցնելու համար:
- (b) Հիվանդին գրավոր ծանուցում է ուղարկում հնարավոր պայմանունակության հիմնավորման մասին և ֆինանսական աջակցության քաղաքականության շրջանակներում ավելի մեծ աջակցության համար դիմելու ձևի մասին:
- (c) Հիվանդին խելամիտ ժամկետ է տրամադրում, որպեսզի նա ավելի մեծ աջակցության համար դիմի՝ նախքան հիվանդանոցը ECAs մեկնարկի

սպասարկման համար վճարվելիք գեղչված գումարը ստանալու համար:

- (d) Որոշում է կայացնում այն մասին, թե արդյոք հիվանդը պայմանունակ է ավելի մեծ ֆինանսական աջակցության համար՝ այդպիսի աջակցության համար դիմումը ստանալուց հետո:

## **E. Հիվանդին ֆինանսական աջակցություն տրամադրելու դիմումի ուսումնասիրության գործընթացը**

1. Եթե հիվանդը ամբողջական ֆինանսական աջակցության մասին դիմում է ներկայացնում (կամ սկզբնական փուլում կամ ողջամիտ ժամկետում ոչ լրիվ դիմումի մեջ փոփոխություններ կատարելու փուլում, ինչպես նկարագրված է ստորև), «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը դադարեցնում է ցանկացած ECAs-ի գործողությունը (բացառությամբ ECAs-ի, որոնք կապված են նախկինում չվճարելու պատճառով հետաձգման կամ մերժման հետ), մինչև «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը որոշի հիվանդի պայմանունակությունը՝ ստանալու ֆինանսական աջակցություն բժշկական ծառայությունների դիմաց և այդ մասին ծանուցում (ներառյալ, եթե կիրառելի է, աջակցությունը, որի իրավունքն ունի հիվանդը) ուղարկի հիվանդին, ինչպես նաև այդ որոշման հիմնավորումը:

2. Եթե «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը որոշում է, որ հիվանդը պայմանունակ է ստանալու ֆինանսական աջակցություն՝ սույն քաղաքականության ներքո, ապա կկատարի հետևյալը.

- (a) Հիվանդին տրամադրում է հաշիվ, որում նշված է զուտ գումարը, որը ենթակա է վճարման որպես ֆինանսական աջակցություն ստացողի, այդ գումարը սահմանելու եղանակը, և տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես հիվանդը կարող է AGB-ի վերաբերյալ տեղեկանալ:
- (b) Վերադարձնում է ցանկացած գումար, որը հիվանդը վճարել է ծառայությունների դիմաց, որը գերազանցում է զուտ գումարը և որի համար նա անձամբ պատասխանատու է որպես ֆինանսական աջակցության իրավունք ունեցող (բացառությամբ դեպքի, երբ այդ գումարը 5 ԱՄՆ դոլարից կամ IRS կողմից Ներքին եկամուտների տեղեկագրում հրապարակված՝ սահմանված այլ գումարից պակաս է), ինչպես նաև
- (c) Ձեռնարկում է ողջամիտ հասանելի բոլոր միջոցները հիվանդի նկատմամբ կիրառված ցանկացած ECA-ի (բացառությամբ ECAs-ի, որոնք կապված են նախկինում չվճարելու պատճառով հետաձգման կամ մերժման հետ) չեղարկման համար:

3. Ֆինանսական աջակցության դիմումի մեջ ներկայացված տեղեկատվությունը, ինչպես նաև որևէ այլ ներկայացված տեղեկատվություն, որը «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության կողմից ստացվել է դիմումը ներկայացնելու գործընթացի ժամանակ, օգտագործվելու է «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության լիազորված ներկայացուցիչների կողմից՝ գնահատելու, ֆինանսական աջակցության ստանալու հիվանդի պայմանունակությունը:

4. Ֆինանսական աջակցության ստանալու հիվանդի պայմանունակության որոշումը կայացվում է «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության համար հասանելի տեղեկատվության հիման վրա, ներառյալ ֆինանսական աջակցության դիմումը և ուղեկցող փաստաթղթերը, ինչպես նաև սույն քաղաքականության մեջ նկարագրված իրավասությունների չափանիշները: Այդ որոշումը կարող է հանգեցնել բարեգործական օգնություն կամ գեղչված ծառայություններ ստանալուն, որը գերչի հիվանդանոցի համախառն գանձումները:

5. Դիմորդը գրավոր կտեղեկացվի՝ կախված հանգամանքներից «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության ֆինանսական աջակցության տրամադրման դրական կամ բացասական որոշման մասին:

6. Եթե դիմորդի կարծիքով մերժման որոշումը սխալմամբ է կայացվել, ապա նա կարող է խնդրել «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությանը վերանայել որոշումը և կարող է լրացուցիչ տեղեկատվություն տրամադրել նոր որոշում կայացնելու համար:

7. Վեճ առաջանալու դեպքում դիմորդը նույնպես կարող է խնդրել «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության ֆինանսական խորհրդատուին կամ հաճախորդների սպասարկման աշխատակցին, որը սպասարկում է սկզբնական որոշումը կայացնող հիվանդանոցային հաստատությունը, կամ գրավոր հայտով:

8. Եթե դիմորդը ֆինանսական աջակցության համար լիարժեք դիմում չի ներկայացրել սահմանված ժամկետում, ապա «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կկատարի հետևյալը.

- (a) Կմեկնարկի PARO ստուգումը, եթե հաշիվը ներկայացվել է ծառայությունների տրամադրման օրվանից մինչև 360 օր կամ նախնական հաշվի ներկայացման օրվանից մինչև 240 օր՝ հիվանդին որպես ֆինանսական աջակցության համար իրավունք ունեցողի դիտարկելիս:
- (b) Եթե PARO ստուգման ընթացքում պայմանուհակությունը հնարավոր չէ որոշել, ապա «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպությունը կարող է կրկին հարցում ուղղել հիվանդին՝ Ֆինանսական աջակցության դիմումի մեջ պակասող տեղեկատվությունը լրացնելու համար, այդ թվում՝ հիվանդանոցի կամ հաշիվների ներկայացման գրասենյակի կոնտակտային տվյալները, որոնք կարող են տեղեկատվություն տրամադրել ֆինանսական աջակցության քաղաքականության մասին, ինչպես նաև հիվանդանոցային գրասենյակի, ոչ առևտրային կազմակերպության կամ պետական հաստատության, որը կարող է օգնել լրացնել ֆինանսական աջակցության դիմումը:
- (c) Դադարեցնել ցանկացած ECA- ներ, մինչև հիվանդը չպատասխանի լրացուցիչ տեղեկատվության / փաստաթղթեր ստանալու հարցումներին՝ ողջամիտ ժամանակահատվածի ընթացքում:

## VII. ՀՂՈՒՄՆԵՐ

- A.** «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության Կառավարման քաղաքականություն #9.101, *Հիանդին հաշիվ ներկայացնելու և գանձումների քաղաքականություն*
- B.** «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության Կառավարման քաղաքականություն #9.100, *Շտապ բժշկական օգնության/Արտակարգ իրավիճակներում բուժման և Աշխատանքի մասին օրենքի (EMTALA) քաղաքականություն*
- C.** «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության Վարչական քաղաքականություն #70.2.001, *Վարչական գեղչերի քաղաքականություն*
- D.** «Արժանապատիվ առողջություն» կազմակերպության Վարչական քաղաքականություն #60.4.015, *Անօթևանների հաշիվների նույնականացման քաղաքականություն*