

بیمارستان یادبود هانتینگتون  
دستور العمل و سیاست اجرایی

موضوع: سیاست صورت حساب بیمار و وصولی ها	شماره سیاست:	صفحه 1 از 5
تأییدیه مجاز:	تاریخ اجرا: 2016/01/01	ارجحیت دارد/ جایگزین می شود

#### هدف

هدف این سیاست نامه تبیین رهنمودها و دستور العمل های صدور صورت حساب مستقیم بیمار و دستور العمل های وصول برای عدم پرداخت مانده حساب بیمار ان است.

#### سیاست

طبق سیاست همیاری مالی هانتینگتون و دستور العمل های مندرج در این سیاست وصولی، برای بیمار ان دارای مانده حساب که موظف به پرداخت هزینه هستند صورت حساب صادر خواهد شد و این صورت حساب به خود بیمار یا همراه وی تحویل داده می شود. بدهی مالی بیمار می تواند به خاطر بدهی های باقیمانده پس از پرداخت از سوی طرح بیمه ای یا برنامه های دولتی مانند مدیکر (Medicare) و نیز بدهی های خارج از تعهدات بیمه ای باشد. تمامی فعالیت های مرتبط با صدور صورت حساب و وصول بدهی باید مطابق قانون سیاست های قیمت گذاری عادلانه ای بیمارستان، بند 501(r) منشور درآمدهای داخلی و قانون اقدامات مرتبط با وصول عادلانه ای بدهی باشد.

#### تعاریف

1. همیاری مالی که پیشتر تحت عنوان مراقبت های خیریه شناخته می شد به صورت زیر تعریف می شود:

همیاری مالی کمک مالی به بیمار یا شخص مسئول است و شامل موارد زیر نیست: تخفیف هایی که معمولاً به دارندگان بیمه نامه داده می شود، قیمت های مندرج در قرارداد که با شرکت های بیمه توافق شده اند یا سایر تعدیل هایی که پس از صدور صورت حساب نهایی انجام شده است. هنگامی که بیمار می تواند بخشی از صورت حساب خود را پرداخت کند، این ملاحظه صورت می گیرد که بخشی از حساب وی به عنوان همیاری مالی کسر خواهد شد. همیاری مالی همچنین می تواند شامل کمک به بیمارانی که هزینه های درمانی بالایی متحمل شده اند نیز باشد. هزینه های درمانی بالا به آن دسته از هزینه های مراقبت سلامت گفته می شود که بیشتر از 10 درصد درآمد سالیانه ای خانوار باشند.

همیاری مالی نباید به عنوان جایگزینی برای مسئولیت شخصی بیمار در پرداخت هزینه ها در نظر گرفته شود و بیمار ان نباید انتظار داشته باشند که برای اعمال همیاری مالی از دستور العمل بیمارستان یادبود هانتینگتون استفاده کنند و یا بخشی از هزینه ای مراقبت آنها بر مبنای توانایی شخصی آنها در پرداخت هزینه ها تأمین شود.

طرح پرداخت معقولانه: به معنای پرداخت های ماهیانه ای است که بیش از 10 درصد درآمد خانواده ای بیمار در یک ماه نیستند، البته پس از کسر هزینه های معمول زندگی خانوار. « هزینه های معمول زندگی خانوار » به موارد زیر اطلاق می شود: اجاره خانه یا هزینه های نگهداری منزل، مواد خوراکی و ملزومات خانوار، هزینه های آب، برق، گاز و تلفن، پوشاک، هزینه های پزشکی و دندان پزشکی، بیمه، مدرسه یا نگهداری کودک، هزینه های پشتیبانی فرزندان یا همسر.

هزینه‌های حمل و نقل و خودرو شامل بیمه، بنزین و تعمیرات خودرو، هزینه‌های پرداخت اقساط، خشکشویی و لباسشویی، و سایر هزینه‌های فوق‌العاده.

II. بیماران واجد شرایط همیاری مالی به صورت زیر تعریف می‌شوند:

- A. بیماران بدون بیمه (آنهایی که بیمه شخص ثالث، مدیکر و مدیکید ندارند یا جراحی، آسیب‌دیدگی یا شرایطی دارند که واجد شرایط پوشش بیمه‌ای جبرانی کارگران یا بیمه‌ی خودرویی برای آسیب‌دیدگان هستند) که بر مبنای معیارهای بیان شده در بخش مشمولیت زیر نمی‌توانند هزینه‌های خود را پرداخت کنند.
- B. بیماران بیمه شده‌ای که پوشش بیمه‌ای آنها و توانایی آنها برای پرداخت هزینه‌ها برای پوشش هزینه‌هایی که باید از جیب خود بدهند کافی نیست.
- C. بیماران بیمه شده‌ای که به خاطر پرداخت‌های مشترک وصول نشده، فرانشیزها و خدماتی که تحت پوشش نیستند نمی‌توانند بخشی از صورت حساب خود را پرداخت کنند.
- D. بیمار بیمه شده یا بیمه نشده با هزینه‌های پزشکی بالا که درآمد خانوار وی بیشتر از 350 درصد سطح فقر فدرال نیست اما هزینه‌های پزشکی که باید از جیب خود بدهند بیشتر از 10 درصد درآمد سال قبل آنها هستند.
- E. هر بیماری که نشان دهد واقعاً نمی‌تواند هزینه‌ها را پرداخت کند (این مورد در مقابل بدهی بد قرار می‌گیرد؛ بدهی بد به بدهی‌هایی گفته می‌شود که بیمار تمایلی به پرداخت آنها ندارد).
- F. پیش‌فرض این بیمارستان بر این نیست که بر مبنای اطلاعاتی که بیمارستان برای غیر قابل اطمینان بودن آنها دلیل دارد، بر مبنای اطلاعات نادرست یا اطلاعات به دست آمده تحت شرایط اجبار و خشونت تصمیم‌گیری کند.

III. مبالغی که معمولاً در صورت حساب درج می‌شوند

AGB (مبالغی که معمولاً در صورت حساب درج می‌شوند) به صورت زیر تعریف می‌شود: بیشترین مبلغی که بیماری که تحت سیاست همیاری مالی واجد شرایط دریافت کمک مالی یا سایر تخفیف‌ها است پرداخت می‌کند (معادل میانگین مبالغ مجاز به عنوان درصدی از هزینه‌های اعلام شده برای تمام خدمات بیان شده در برنامه‌ی مدیکر برای یک دوره‌ی ۱۲ ماهه که طبق IRC (r) 501 محاسبه می‌شود). هزینه‌های خدمات بستری به عنوان درصد مشخصی از هزینه‌های ثبت شده در صورت حساب و بر مبنای یک مقیاس متغیر که بیانگر سطوح مختلف استفاده از این خدمات است تعیین می‌شوند. هزینه‌های خدمات سرپایی بر مبنای میانگین هزینه‌های سرپایی مجاز اعلام شده از سوی مدیکر برای بیمارستان و به عنوان درصدی از هزینه‌های صورت حساب در طول همان دوره‌ی 12 ماهه‌ی بیان شده در بالا برای بیماران بستری تعیین می‌شوند. لطفاً برای اطلاع از نحوه‌ی محاسبه‌ی AGB، پیوست A را ببینید.

IV. اقدامات مرتبط با وصولی‌های غیر عادی (ECAها)

همان طور که در بند (6) (r) 501 قانون درآمدهای داخلی آمده است، ECAها آن دسته از فعالیت‌های مرتبط با وصول هستند که در قبال بیماران یا همراهان و به خاطر عدم پرداختی که شامل (نه محدود به) موارد زیر باشد اتخاذ می‌شوند:

- A. گزارش اطلاعات خلاف واقع به سازمان‌های اعتباری
- B. تصرف رهنی در اموال اشخاص به استثنای موارد مجاز شناخته شده تحت قانون ایالتی و به خاطر قضاوت‌ها یا توافقی‌های صورت گرفته به عنوان بخشی از یک مورد آسیب‌دیدگی شخصی
- C. تصرف عدوانی در املاک و مستغلات به گونه‌ای که در مقررات فدرال و ایالتی مجاز شناخته شده باشد.
- D. تعلق یا بهره‌برداری از یک حساب بانکی شخصی یا هر گونه اموال شخصی دیگر

- E. آغاز اقدام مدنی علیه یک شخص یا حکم توقیف دادگاهی  
 F. باعث دستگیری فردی شدن  
 G. به تعویق انداختن یا نپذیرفتن مراقبت های ضروری پزشکی به خاطر عدم پرداخت صورت حساب مراقبت های صورت گرفته ی گذشته که تحت پوشش سیاست همیاری مالی بیمارستان بوده اند  
 H. ملزم شدن به پرداخت پیش از آغاز ارائه ی مراقبت های ضروری پزشکی به خاطر صورت حساب های پرداخت نشده ی مراقبت های صورت گرفته ی گذشته  
 I. بهره مندی قسطی از حقوق افراد دیگر (کسر از حقوق)  
 J. میزان بدهی مشخص به افراد/سازمان های دیگر

اقدامات مرتبط با وصولی های غیر عادی شامل حق تصرف بیان شده در درآمدهای دادگاهی، توافقی یا بدهی های به غیر به خاطر آسیب های فردی که برای آنها خدمات پزشکی ارائه شده است نمی شود. علاوه بر این، پروتکل FAP و ABG در مورد واسپاری ها، املاک، شراکت ها، انجمن ها، شرکت ها، LLC ها، ادارات دولتی، کسب و کارها یا مؤسسات غیر انتفاعی که بدهی افراد را بر عهده می گیرند اعمال نمی شوند. با این حال، در رابطه با اقدامات موجود در این سیاست نامه، این مرکز هر فردی را که مسئولیت فرد تحت درمان پزشکی را پذیرفته باشد (یا ملزم به پذیرفتن مسئولیت آن باشد) به عنوان نخستین فردی که صورت حساب بیمارستان را دریافت می کند در نظر گرفته خواهد شد.

## دستور العمل ها

### I. صورت حساب اولیه بیمار

- A. بیماران بدون بیمه یا پوشش برنامه های دولتی ظرف 10 روز پس از دریافت خدمات پزشکی صورت حساب اولیه بیمار را دریافت خواهند کرد.  
 B. تمام هزینه هایی که مستقیماً در صورت حساب بیمار بدون بیمه یا پوشش برنامه های دولتی درج می شوند طبق لیست بیمارستان و مبلغی که معمولاً بر اساس مدیکر از بیمار دریافت می شود محاسبه خواهند شد.  
 C. صورت حساب اولیه بیمار شامل نسخه ی ساده شده ی سیاست همیاری مالی بیمارستان و اطلاعاتی درباره ی نحوه ی استفاده از کمک مالی خواهد بود.  
 D. برای بیمارانی که پوشش بیمه ی اصلی دارند، هر گونه مانده حساب پس از پرداخت بیمه گر اصلی یعنی فرانشیزها، پرداخت های مشترک، بیمه های مشترک و هزینه هایی که تحت پوشش نیستند ظرف 10 روز پس از پرداخت های بیمه گر اصلی در قالب صورت حساب به بیمار ارائه خواهد شد.  
 E. صورت حساب بیمارانی که پس از پرداخت بیمه گر اصلی هم مانده حساب دارند شامل نسخه ی ساده شده ی سیاست همیاری مالی بیمارستان و اطلاعاتی درباره ی نحوه ی استفاده از کمک مالی خواهد بود.  
 F. تمام بیماران می توانند مانده حساب خود را در گذر زمان پرداخت کنند و بیمارستان برای تنظیم موعدهای پرداخت با حسن نیت با بیمار مذاکره خواهد کرد. اگر در این مذاکرات توافقی حاصل نشود، بیمارستان باید «طرح پرداخت معقولانه» را که در قانون تعریف شده است بپذیرد.

G. صورت حساب اولیه بیمار شامل رونوشت سیاست نامه‌ی همیاری مالی به زبان ساده و نیز امکان بهره‌مندی از مزایای دیگر شامل نحوه‌ی استفاده از تخفیف در مبلغ ناخالص کل هزینه‌ها است.

## II. چرخه‌های صدور صورت حساب

- A. صورت حساب‌های مربوط به مانده حساب‌ها هر 30 روز یکبار پس از تاریخ صدور صورت حساب اولیه صادر می‌شوند.
- B. بیمارستان در 60 روز نخست پس از صورت حساب خودپرداز اولیه دو صورت حساب صادر خواهد کرد.
- C. پس از 60 روز، مبلغ پرداخت نشده برای اقدامات آتی به مسئول پیش‌وصول فرستاده می‌شوند. مسئول پیش‌وصول دو بار دیگر با فرد موظف به پرداخت صورت حساب تماس گرفته و برای او صورت حساب می‌فرستد.
- D. مدت فعالیت پیش‌وصول 56 روز خواهد بود و حساب مربوطه تحت حساب‌های دریافتی فعال نزد بیمارستان باقی می‌ماند و با آن مانند بدهی بد رفتار خواهد شد.
- E. پس از تکمیل چرخه‌ی پیش‌وصول، حساب مربوطه به صورت خودکار به بدهی‌های بد منتقل خواهد شد و به یکی از دو اداره‌ی وصولی که از قبل بر اساس تقسیم‌القبایی نام خانوادگی فرد موظف به پرداخت صورت حساب تعیین شده‌اند ارجاع می‌شود. هیچ حسابی پیش از گذشت 150 روز از زمان صدور صورت حساب اولیه و نیز در هنگامی که طرح همیاری مالی در دست اجرا است به بخش وصول ارجاع نخواهد شد.
- F. بیمارانی که از طرح پرداخت رسمی استفاده می‌کنند صورت حساب ماهانه‌ی مبالغ جاری باقیمانده را تا زمان اتمام طرح پرداخت دریافت می‌کنند.

## III. ارجاع حساب‌های معوق به اداره‌ی وصول

- A. بیمارانی ثبت شده در طرح پرداخت رسمی که پرداخت‌های زمان‌بندی شده‌ی ماهیانه دارند به اداره‌ی وصول ارجاع نمی‌شوند مگر آنکه طرح پرداخت به درستی اجرا نشود.
- B. اگر بیمار با استفاده از طرح مبسوط پرداخت تحت پوشش برنامه‌ی همیاری مالی بیمارستان باشد و پرداخت‌ها انجام نشوند، بیمارستان باید اقدامات زیر را پیش از ارجاع حساب به اداره‌ی وصول اتخاذ کند:
  - a. تلاش برای تماس تلفنی با بیمار
  - b. ارسال اطلاعیه‌ی کتبی مبنی بر احتمال غیر عملیاتی شدن طرح مربوطه
  - c. اطلاع‌رسانی به بیمار درباره‌ی فرصت مذاکره‌ی مجدد درباره‌ی طرح پرداخت و تلاش برای انجام این کار در صورت درخواست بیمار.
  - d. این اطلاع‌رسانی و تماس تلفنی بایستی از طریق جدیدترین آدرس و شماره تلفن بیمار انجام شوند.
- C. پس از صدور صورت حساب نهایی برای حساب‌های معوق، حساب مربوطه مجدداً برای آخرین بار پیش از ارسال به اداره‌ی وصول بازبینی می‌شود تا اطمینان حاصل شود که برنامه‌ی همیاری مالی در دست اجرا یا منتظر اجرا نیست.
- D. بیمارستان هانتینگتون با اداره‌های وصول برون‌سازمانی مختلفی قرارداد می‌بندد اما مالکیت کامل حساب‌های دریافتی را در اختیار خود نگه می‌دارد و حرف آخر را در خصوص تمام اقدامات مرتبط با حل و فصل حساب‌های مربوطه خواهد زد.

- E. حساب‌های مختلف به دلیل عدم پرداخت مانده حساب و عدم استفاده از همیاری مالی یا عقد قرارداد با بیمارستان برای اجرای توافقات مرتبط با پرداخت به اداره‌ی وصول فرستاده خواهند شد.
- F. در مورد بیمارانی که اطلاعات هویتی نادقیقی ارائه می‌کنند و در مواردی که بیمارستان هم نمی‌تواند آدرس معتبری پیدا کند، ممکن است حساب مربوطه زودتر از 150 روز به اداره‌ی وصول ارسال شود.
- G. ادارات وصول طرف قرارداد باید در خصوص تمام شرایط مرتبط با اعمال دستورالعمل‌های همیاری و چهارچوب‌های زمانی، مذاکره بر سر طرح‌های پرداخت و قواعد مربوط به ECAها از سیاست همیاری مالی بیمارستان پیروی کنند.
- H. ECAها در بازه‌ی زمانی 150 روز نخست پس از ارسال صورت حساب اولیه برای بیمار آغاز نخواهند شد؛ این قاعده شامل موارد گزارش‌دهی نادرست به ادارات اعتباری نیز می‌شود.
- I. بیمار حداقل 30 روز پیش از انجام هر گونه ECAی به صورت کتبی از این موضوع آگاه خواهد شد. در این اطلاع‌رسانی کتبی نسخه‌ی ساده شده‌ی از طرح همیاری مالی بیمارستان نیز وجود دارد. تلاش برای تماس تلفنی با بستگان بیمار نیز جزء یکی از کارهایی است که اداره‌ی وصول در قالب طرح اطلاع‌رسانی 30 روزه‌ی خود پیش از ECA انجام می‌دهد. اداره‌ی وصول مسئولیت دارد که پیش از آغاز هر گونه ECAی این قبیل اطلاع‌رسانی‌ها را انجام دهد. در نهایت، خود بیمارستان به عنوان مسئول تمام اقدامات اداره‌ی وصول شناخته خواهد شد.
- J. اگر طرح همیاری مالی پس از ارسال حساب به اداره‌ی وصول عملیاتی شود، اداره‌ی وصول حساب مربوطه را در طول مدت فرایند اجرای طرح همیاری معلق خواهد کرد.
- K. اگر بیمارستان از هر گونه برنامه‌ی Medi-Cal معتبر یا سایر پوشش‌های بیمه‌ای آگاه شود، حساب مربوطه از اداره‌ی وصول فراخوانی می‌شود و در ازای خدمات صورت گرفته برای بیمه‌ی مربوطه صورت حساب صادر خواهد شد.
- L. پرداخت‌هایی که مستقیماً به خاطر حساب‌های ارسال شده به اداره‌ی وصول به بیمارستان انجام می‌شوند به صورت روزانه به آن اداره گزارش خواهند شد.
- M. هر گونه اقدام قانونی بر علیه بیمار شامل حق تصرف، پرونده‌های حقوقی، کسر از حقوق و غیره بایستی توسط مدیر خدمات مالی بیمارستان تأیید شود و اطلاع‌رسانی 30 روزه قبلی در خصوص این قبیل اقدامات به نحو مناسب توسط ادارات وصول انجام شده باشد.
- N. تمام اقدامات قانونی ECA توسط اداره‌ی وصول از طرف بیمارستان انجام خواهند شد؛ بیمارستان کنترل کامل خود را بر تمام اقدامات قانونی ECA حفظ خواهد کرد.
- O. این حقیقت که بیمار حساب‌هایی از جنس حساب‌های بدهی بد دارد به عنوان دلیلی برای عدم ارائه‌ی خدمات ضروری پزشکی در آینده از سوی بیمارستان استفاده نخواهد شد.