	اداره حسابداری پزشکان
	بخش: وصولات حساب‌های ضامن
شماره بیمه‌نامه: G105.1 صفحه 1 از 5	عنوان بیمه‌نامه: بیمه‌نامه کمک مالی
تاریخ صدور: 2018/09/01	تأیید: PBO 2018/09/01
نسخه قبلی: بیمه‌نامه G105	

## هدف:

- ارتقا و تضمین رعایت قوانین و مقررات فدرال و ایالتی در رابطه با کمک مالی برای کالاها و خدمات اورژانسی و سایر اقلام پزشکی بهداشتی ضروری به بیماران یا سایر اشخاص مسئول پرداخت از طرف بیمار که واجد شرایط لازم تعیین شده برای دریافت این کمک هستند.
- بهبود کارایی و کارآمدی فرآیندهای صدور صورت‌حساب و وصول PBO با تعیین معیارهای استاندارد و یکپارچه در تمامی بخش‌های FPG و واحدهای PBO برای تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی، روش درخواست کمک مالی، میزان قابل وصول از بیماران واجد شرایط کمک مالی و اقداماتی که باید در صورت عدم پرداخت وجه از سوی بیمار، صورت گیرد.
- نشان دادن تعهد FPG برای ارائه خدمات و کالاهای اورژانسی و ضروری پزشکی بهداشتی به بیمارانی که بیمه نیستند یا بیمه هستند ولی قادر به تأمین تعهدات مالی خود نیستند.

## قابلیت اجرا:


این بیمه‌نامه تنها شامل مشتریان FPG PBO می‌شود. به عبارتی دیگر این بیمه‌نامه برای خدمات حرفه‌ای پزشکان در UCLA FPG اعمال می‌شود. فهرستی از مراکز FPG تحت پوشش این بیمه‌نامه در پویست الف ذکر شده است. صورت‌حساب واحدهای ارائه‌دهنده خدمات UCLA FPG بابت خدمات بهداشتی درمانی خارج از PBO تحت پوشش این بیمه‌نامه نیستند. این بیمه‌نامه خدمات ارائه شده و صورت‌حساب صادره از بیمارستان‌های UCLA Health را پوشش نمی‌دهد. بیمه‌نامه کمک مالی بیمارستان UCLA Health در آدرس <https://www.uclahealth.org/body.cfm?id=3521&fr=true> قابل دسترسی است.

## بیمه‌نامه:

- ارائه دهندگان FPG باید خدمات اورژانسی را به تمامی افراد صرفاً بر اساس نیاز پزشکی فرد و مطابق با قانون درمان پزشکی اورژانسی و نیروی کار فعال فدرال (EMTALA) و قانون کالیفرنیا ارائه دهند. در ارائه خدمات پزشکی غربالگری و تثبیت به منظور اعلام وضعیت بیمه فرد یا روش پرداخت، نباید هیچ گونه تأخیری صورت بگیرد.
- این معیارهای استاندارد صلاحیت برای تمامی بیماران در تمامی بخش‌های FPG و واحدهای PBO اعمال می‌شود که واجد شرایط لازم برای دریافت کمک مالی هستند.
- اطلاعات در مورد این بیمه‌نامه باید به طور گسترده در دسترس عموم قرار گیرد، از جمله در وبسایت UCLA Health به آدرس [uclahealth.org](http://uclahealth.org) منتشر شود. اطلاعیه‌ها به بیماران و سایر افراد مسئول پرداخت هزینه خدمات مراقبتی درمانی مبنی بر اینکه ارائه دهندگان FPG کمک مالی ارائه می‌دهند، باید کاملاً در معرض دید در وبسایت [UCLAHealth.org](http://UCLAHealth.org) منتشر شود. خلاصه این بیمه‌نامه به زبان ساده باید در طول روند ثبت‌نام و روند صدور صورت‌حساب و وصول وجه، در اختیار بیماران واجد شرایط و سایر افراد مسئول پرداخت هزینه قرار گیرد. این اطلاعات باید به زبان انگلیسی و اسپانیایی و سایر زبان‌های مردم با تسلط بسیار محدود به انگلیسی (LEP) ارائه شود و برای بیماران یا سایر افرادی که به زبان‌های دیگری صحبت می‌کنند، ترجمه شود.
- FPG وظیفه دارد صلاحیت بیمار را برای دریافت کمک مالی بابت خدمات و کالاهای اورژانسی یا سایر خدمات مراقبتی درمانی ضروری تأمین‌شده از سوی ارائه دهندگان FPG بررسی کند.

<b>اداره حسابداری پزشکان</b>	
<b>بخش:</b>	وصولات حساب‌های ضامن
<b>عنوان بیمه‌نامه:</b>	بیمه‌نامه کمک مالی
<b>تأیید:</b>	PBO : 2018/09/01
<b>نسخه قبلی:</b>	بیمه‌نامه G105
<b>UCLA Faculty Practice Group</b>	شماره بیمه‌نامه: G105.1
صفحه 2 از 5	تاریخ صدور: 2018/09/01

- E. FPG باید از روند غربالگری استاندارد مالی استفاده کند که تمام منابع بیمار را از جمله، اما نه محدود به، ارزیابی دارایی‌ها، تعهدات مالی، درآمد و هزینه‌ها، مورد ملاحظه قرار دهد. FPG در انجام این ارزیابی، باید هر گونه شرایط تضعیف‌کننده‌ای را که ممکن است بر توانایی بیمار برای پرداخت هزینه اثر بگذارد، در نظر بگیرد.
- F. بیمارانی که شخصاً هزینه درمانی خود را می‌پردازند و درخواست کمک مالی دارند باید ابتدا برای برنامه‌های کمک مالی ایالتی، کانتی و سایر برنامه‌های دولتی درخواست دهند و مدارک میزان درآمد خود را به مشاوران FPG ارائه دهند تا واجد شرایط دریافت کمک مالی شوند.
- FPG باید مشخص کند که هیچ منبعی به جز بیمار (مثلاً سایر برنامه‌های رفاهی یارانه‌ای ایالتی یا فدرال، بیمه خودرو، سایر پوشش‌هایی بیمه شخص ثالث و غیره) به طور قانونی مسئول پرداخت صورت‌حساب‌های پزشکی بیمار نیست تا بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی شود.
- درخواست کمک مالی بیماران یا سایر اشخاص مسئول پرداخت هزینه که در مورد شرایط مالی خود اطلاعات غلط ارائه دهند یا برای درخواست و دریافت مزایای بیمه دولتی که واجد شرایط آن هستند، تلاشی معقول انجام ندهند، به طور خودکار رد می‌شود. بیماران ملزم هستند هر گونه تغییر در اطلاعات مالی خود را فوری گزارش دهند.
- G. تعیین صلاحیت نهایی بیمار برای دریافت کمک مالی باید بر اساس آیین‌نامه خط فقر فعلی فدرال (FPL) وزارت خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده صورت گیرد که به طور دوره‌ای در دفتر ثبت فدرال به روز و در وبسایت <http://aspe.hhs.gov/poverty> منتشر می‌شود. معیارهای زیر باید در تعیین صلاحیت بیمار برای دریافت کمک مالی رعایت شود:
1. بیمارانی که شخصاً هزینه را می‌پردازند و (i) درآمد کل خانوار آن‌ها FPL %200 یا کمتر از آن است، (ii) پوشش بیمه شخص ثالث ندارد، واجد شرایط دریافت تخفیف کامل (100%) (تصفیه) هزینه‌های مندرج در صورت‌حساب است.
  2. بیمارانی که شخصاً هزینه را می‌پردازند و (i) درآمد کل خانوار آن‌ها بین FPL %201 - %350 است، (ii) پوشش بیمه شخص ثالث ندارد، واجد شرایط دریافت تخفیف معادل مبلغ مجاز فعلی خارج از مرکز Medicare بابت خدمات ارائه شده خواهد بود.
  3. بیمارانی که شخصاً هزینه را می‌پردازند و درآمد کل خانوار آن‌ها بیشتر از FPL %350 است، واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند و می‌توانند مطابق با بیمه‌نامه «پرداخت شخصی/پرداخت فوری» PBO، تخفیف درخواست کنند.
  4. بیماران بیمه‌شده با (i) درآمد کل خانوار FPL %200 یا کمتر از آن، (ii) که بیش از 10% درآمد سالانه خانوار بابت هزینه‌های پزشکی در دوازده ماه گذشته صرف شده است، واجد شرایط دریافت تخفیف کامل (100%) (تصفیه) هزینه‌های مانده پس از پرداخت شخص ثالث هستند.
  5. بیماران بیمه‌شده با (i) درآمد کل خانوار FPL %200 یا کمتر از آن، (ii) که کمتر از 10% درآمد سالانه خانوار بابت هزینه‌های پزشکی در دوازده ماه گذشته صرف شده است، واجد شرایط دریافت 50% تخفیف در هزینه‌های مانده پس از پرداخت بیمه شخص ثالث هستند.
  6. بیماران بیمه‌شده با (i) درآمد کل خانوار بین FPL %201 - %350 (ii) که بیش از 10% درآمد سالانه خانوار بابت هزینه‌های پزشکی در دوازده ماه گذشته صرف شده است، واجد شرایط دریافت تخفیف هستند. اگر پرداخت‌های شخص ثالث بابت خدمات، معادل مبلغ مجاز خارج از مرکز Medicare یا بالاتر از آن باشد، ممکن است مانده بدهی بیمار به صفر تعدیل شود. اگر پرداخت‌های شخص ثالث کمتر از مبلغ مجاز Medicare باشد، مابه‌التفاوت پرداختی شخص ثالث و مبلغ مجاز خارج از مرکز Medicare باید از بیمار وصول شود.
  7. بیماران بیمه‌شده با (i) درآمد کل خانوار بین FPL %201 - %350 (ii) که کمتر از 10% درآمد سالانه خانوار بابت هزینه‌های پزشکی در دوازده ماه گذشته صرف شده است، واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند.
- H. در تمامی شرایط، مبلغ دریافتی از بیمار واجد شرایط کمک مالی باید به مبالغی محدود شود که عموماً، از سوی FPG با استفاده از مبلغ مجاز خارج از مرکز Medicare (شامل مبلغ بازپرداختی Medicare و نیز مبلغی که شخص ذینفع شخصاً مسئول پرداخت آن به صورت پرداخت مشترک، فرانشیز یا بیمه کاهشی بابت خدمات ارائه شده تعیین شده و در صورت‌حساب افراد دارای بیمه آن خدمات درمانی درج می‌شود.

	<p>اداره حسابداری پزشکان</p>
<p>شماره بیمه‌نامه: G105.1 صفحه 3 از 5</p>	<p>بخش: وصولات حساب‌های ضامن عنوان بیمه‌نامه: بیمه‌نامه کمک مالی</p>
<p>تاریخ صدور: 2018/09/01</p>	<p>تأیید: PBO : 2018/09/01</p>
<p>نسخه قبلی: بیمه‌نامه G105</p>	


1. پرونده بیمار باید حاوی اسناد روش تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی تحت این بیمه‌نامه بعلاوه تمامی اطلاعات تأییدکننده برای اثبات آن مدارک باشد.
- J. در صورت رد درخواست کمک مالی، مانده حساب ضامن مطابق بیمه‌نامه «مانده حساب ضامن» PBO، پیگیری خواهد شد. بیماران می‌توانند علیه رد درخواست خود از مدیر FPG PBO به آدرس [aloman@mednet.ucla.edu](mailto:aloman@mednet.ucla.edu) درخواست تجدیدنظر کنند. در شرایط نادر و غیر معمول، تعدیلات اداری ویژه‌ای برای بیماران بدون صلاحیت دریافت کمک مالی تحت این بیمه مطابق با ختمشی «تعدیلات اداری ویژه» PBO، در نظر گرفته خواهد شد.
- K. مانده حساب ضامن بیمارانی که فوت می‌کنند در حالی که درخواست کمک مالی آن‌ها در حال بررسی است، واجد تعدیل کمک مالی خواهد بود، حتی اگر روند غربالگری مالی کامل نشده باشد.
- L. مانده حساب ضامن به مبلغ \$25 مشمول بررسی کمک مالی نخواهد بود.
- M. این بیمه‌نامه به منظور اسقاط یا تغییر هیچ یک از مفاد قراردادی یا نرخ‌های مورد توافق FPG و پرداخت‌کنندگان شخص ثالث نیست و همچنین برای ارائه تخفیف به پرداخت‌کنندگان شخص ثالث بدون قرارداد یا سایر نهادهایی نیست که به طور قانونی مسئول پرداخت هزینه‌ها از طرف اشخاص تحت پوشش هستند.

## ارتباطات:

1. این بیمه‌نامه، درخواست کمک مالی و خلاصه آن به زبان ساده باید به طور گسترده در دسترس عموم قرار گیرد و همچنین بدون هزینه و بنا به درخواست از مرکز خدمات مشتریان اداره حسابداری پزشکان UCLA Health به شماره (310) 8860 301، در وبسایت FPG به آدرس [UCLAHealth.org](http://UCLAHealth.org)، ارسال درخواست به آدرس Physicians' Billing Office – Customer Service, 5767 W. Century Blvd. #400, Los Angeles, CA 90045 قابل تهیه باشد. این بیمه‌نامه، درخواست و خلاصه آن به زبان ساده باید به زبان انگلیسی و اسپانیایی و سایر زبان‌های مردم با تسلط بسیار محدود به انگلیسی (LEP) ارائه شود.
2. در این بیمه‌نامه، منظور از مردم با تسلط بسیار محدود به زبان انگلیسی (LEP)، تعداد افرادی کمتر از 1000 نفر یا 5 درصد از جامعه‌ای است که ارائه دهندگان FPG به آن‌ها خدمات می‌دهند یا مردمی که ممکن است تحت تأثیر ارائه دهندگان FPG قرار گیرند یا با آن‌ها روبرو شود و بنا به تشخیص FPG با استفاده از روشی معقول، تسلط محدودی به زبان انگلیسی دارند.
3. اطلاعاتی کتبی و واضح همراه با صورت‌حساب خدمات پزشک FPG حاوی اطلاعات مربوط به این بیمه‌نامه شامل اطلاعات مربوط به صلاحیت و نیز شماره تلفن یکی از دفاتر FPG برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این بیمه‌نامه و آدرس مستقیم وبسایت (یا URL) جهت دریافت نسخه‌ای از این بیمه نام، فرم درخواست و خلاصه آن به زبان ساده، به بیماران ارائه می‌شود.
4. مرکز خدمات مشتریان PBO UCLA Health باید بیمه‌نامه‌ها را منتشر کند و به کارکنان در مورد روال کاری فعلی در رابطه با کمک مالی بیماران آموزش دهد.

## صورت‌حساب و وصول وجه:


1. بیمارانی که مدارک مربوط به پوشش بیمه شخص ثالث را زمان دریافت خدمات مراقبتی یا قبل از آن ارائه نکنند، بابت خدمات ارائه شده، صورت‌حساب هزینه‌های پزشک FPG را دریافت می‌کنند. در این صورت‌حساب درخواستی برای ارائه اطلاعات بیمه درمانی یا پوشش بیمه شخص ثالث به PBO درج شده است. اظهاری‌های دیگر در صورت‌حسابی درج می‌شود که به بیمار اطلاع می‌دهد در صورت نداشتن پوشش بیمه درمانی، ممکن است واجد شرایط برنامه‌های کمک مالی باشد. اظهاریه‌ها باید حاوی شماره تلفن شخص مسئول یا اداره در FPG/PBO باشد که بتواند به پرسش‌ها در رابطه با این بیمه‌نامه پاسخ دهد و آدرس وبسایت مستقیم نیز در آن‌ها درج شده باشد تا نسخه‌ای از بیمه‌نامه، درخواست و خلاصه بیمه‌نامه به زبان ساده از آن قابل تهیه باشد.

	اداره حسابداری پزشکان
	بخش: وصولات حساب‌های ضامن
شماره بیمه‌نامه: G105.1	عنوان بیمه‌نامه: بیمه‌نامه کمک مالی
صفحه 4 از 5	تأیید: PBO 2018/09/01
تاریخ صدور: 2018/09/01	نسخه قبلی: بیمه‌نامه G105

2. درخواست بیمار برای دریافت کمک مالی را می‌توان به صورت شفاهی یا کتبی ارائه کرد و فرم درخواست کمک مالی به آدرس بیمار/ضامن ارسال می‌شود. اگر زبان اصلی بیمار انگلیسی، اسپانیایی یا زبان دیگری است که مردمی با تسلط بسیار محدود به انگلیسی به آن صحبت می‌کنند، مکاتبات با بیمار باید به زبان اصلی بیمار باشد و باید به بیمار اطلاع داده شود که خدمات مترجم شفاهی رایگان به سایر زبان‌ها ارائه می‌شود.
3. اگر بیماری تحت این بیمه‌نامه، برای کسب صلاحیت دریافت کمک مالی اقدام کند و با حسن نیت تلاش کند تا صورتحساب معوقه را بپردازد، PBO نباید صورتحساب پرداخت نشده را به هیچ آژانس وصول طلب یا سایر عوامل ارسال کند. اگر بیماری که به آژانس وصول طلب ارجاع داده شده است، درخواست کمک مالی کند، PBO حساب را از آن آژانس پس خواهد گرفت و بیمه‌نامه را اعمال می‌کند.
4. قبل از شروع اقدامات وصول طلب علیه بیمار، FPG/PBO و عوامل آن باید اطلاعاتی حاوی اظهاریه مبنی بر در دسترس بودن مشاوره اعتبار مالی غیرانتفاعی و نیز خلاصه حقوق بیمار را ارائه دهند.
5. صورتحساب‌هایی که طی 90 روز پس از اولین اظهاریه صورتحساب پرداخت نشود، باید، منوط به انتظارات محدود، به آژانس وصول طلب سپرده شوند. بیمار یا شخص دیگر مسئول پرداخت هزینه می‌تواند هر زمانی پس از اولین اظهاریه صورتحساب یا هر زمانی در طول روند وصول طلب، درخواست کمک مالی کند.
6. سیاست UCLA Health و FPG است که در اقدامات فوق‌العاده وصول طلب (ECA)، بنا به تعریف IRS و خزانه، وارد نشوند. اگر UCLA Health در آینده سیاست خود را تغییر دهد، FPG مفاد بخش 501 IRC (r) را رعایت خواهد کرد و به منظور تعیین صلاحیت شخص برای دریافت کمک مالی تحت این بیمه‌نامه، طبق تعریف مقررات بخش 1.501(c)-6(r) وزارت خزانهداری، که ممکن است قبل از شروع ECA تغییر یابد، تلاش‌هایی معقول صورت خواهد داد و این بیمه‌نامه برای تطابق با بیمه‌نامه و روال کار FPG، مطابق با قوانین جاری بازبینی خواهد شد که قبل و بعد از شروع ECAs اعمال می‌شود.
7. FPG یا آژانس‌های وصول طلب تحت قرارداد آن تلاش‌هایی معقول برای وصول طلب از بیمار انجام می‌دهند تا اینکه دست به اقدامات فوق‌العاده وصول بدهی بزنند. این تلاش‌ها شامل کمک در تکمیل درخواست برای پوشش برنامه احتمالی دولتی، ارزیابی کمک مالی، پیشنهاد طرح پرداخت معقول و پیشنهاد تخفیف برای پرداخت فوری می‌شود. نه FPG و نه آژانس‌های وصول طلب تحت قرارداد آن دست به اقدامات فوق‌العاده وصول طلب نمی‌زنند. این الزامات مانع FPG از پیگیری بازپرداخت هزینه‌ها از تعهدات مالی شخص ثالث یا سایر طرفینی با مسئولیت قانونی نمی‌شود.
8. آژانس‌هایی که به FPG کمک می‌کنند و ممکن است فرم تصفیه حساب را به بیمار ارسال کنند، باید توافق‌نامه کتبی امضا کنند که سیاست‌ها، استانداردها و حدود اقدامات FPG را رعایت کنند.

A. این آژانس باید توافق نماید که:

- i. اطلاعات مغایر را به آژانس گزارش اعتبار مشتری گزارش نکند یا بابت عدم پرداخت، اقدام مدنی علیه بیمار انجام ندهد.
- ii. از دستور توقیف دستمزد استفاده نکند.
- iii. محل اقامت اولیه (بیمار) را توقیف نکند
- iv. تمامی الزامات مقرر شده در بخش 127450 و متعاقب آن قانون بهداشت و ایمنی کالیفرنیا را رعایت کند.
- v. طبق تعریف و کاربری طرح پرداخت معقول اقدام کند.

	اداره حسابداری پزشکان
	بخش: وصولات حساب‌های ضامن
شماره بیمه‌نامه: G105.1 صفحه 5 از 5	عنوان بیمه‌نامه: بیمه‌نامه کمک مالی
تاریخ صدور: 2018/09/01	تأیید: PBO 2018/09/01
نسخه قبلی: بیمه‌نامه G105	

## استثنائات:

- این بیمه‌نامه برای موارد زیر اعمال نمی‌شود:
1. بیماران برنامه‌های درمانی بین‌المللی
  2. بیماران دریافت‌کننده خدمات با نرخ نقدی خود پرداختی با تخفیف مورد توافق از قبل.
  3. خدمات و کالاهایی که از نظر پزشکی ضروری نیستند

## نظارت / مسئولیت‌پذیری:

مدیران در مناطق خدماتی که تحت‌الشعاع این بیمه‌نامه هستند باید به طور مستمر، منظم و برنامه‌ریزی‌شده بررسی کیفی انجام دهند تا از رعایت کامل این بیمه‌نامه مطمئن شوند. در صورت لزوم باید اقدامات اصلاحی فوری صورت گیرد. این اقدامات شامل موارد زیر می‌شود:

- (a) آموزش و آموزش مجدد کارکنان؛
- (b) اقدامات انضباطی؛
- (c) اطلاع‌رسانی عدم رعایت مفاد به مدیر PBO

## اداره اطلاع‌رسانی:

برای تفسیر مفاد این بیمه‌نامه، حل مشکلات و موقعیت‌های ویژه، با مسئول زیر تماس بگیرید:

ای. لومان  
مدیر اداره حسابداری پزشکان

ضمیمه‌ها:

ضمیمه الف – فهرست پزشکان <https://www.uclahealth.org/workfiles/patientbilling/ucla-health-fap-attachment-a-provider.pdf>

- منابع:
- وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، آیین‌نامه فقر فدرال 2018
  - بیمه‌نامه UCLA EMTALA
  - بخش 501(r) قانون درآمد داخلی
  - مقررات 1.501(r)-0 to (r)-7 وزارت دارایی ایالات متحده
  - بیمه‌نامه‌های هزینه منصفانه بیمارستان، بخش‌های 127400 و متعاقب آن قانون بهداشت و ایمنی کالیفرنیا
  - بیمه‌نامه‌های هزینه منصفانه پزشک اورژانس، بخش‌های 127450 و متعاقب آن قانون بهداشت و ایمنی کالیفرنیا