


شماره سیاست: 400.11	منتشر شده توسط: خدمات مالی بیمار	 <b>CHESAPEAKE REGIONAL HEALTHCARE</b>
تاریخ اجرا: 3/1/2020	تهیه شده توسط: کمیته راهبری چرخه درآمد	
تاریخ بررسی 6/30/2022	تأیید توسط: Steve McDonell	اداره خدمات مالی بیمار
تاریخ بازبینی: 6/30/2022		
صفحه 1 از 11	موضوع: سیاست کمک مالی (FAP)	

## سیاست کمک مالی

## هدف:

این سیاست مرکز پزشکی منطقه‌ای Chesapeake (CRMC) جهت ارائه خدمات اورژانسی و سایر خدمات پزشکی ضروری به تمام بیماران بدون توجه به توانایی بیمار در پرداخت هزینه، در هر یک از مراکز بیمارستانی CRMC (طبق تعریف زیر) است.

مطابق با قانون کار و درمان پزشکی اورژانسی فدرال مصوب 1986 («EMTALA») و مقررات EMTALA، مراکز بیمارستانی CRMC، بدون تبعیض و سوای واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی یا توانایی پرداخت هزینه، مراقبت را برای شرایط پزشکی اورژانسی ارائه می‌دهند. بیمارانی که به دنبال مراقبت اورژانسی هستند مشمول غربالگری مالی پیش از دریافت مراقبت نخواهند بود. علاوه بر این، مرکز بیمارستان CRMC هیچ اقدامی که باعث خودداری افراد از دریافت مراقبت پزشکی اورژانسی شود، انجام نمی‌دهد، از جمله ملزم کردن بیماران بخش اورژانس جهت پرداخت هزینه پیش از درمان برای شرایط پزشکی اورژانسی یا اجازه فعالیت‌های وصول مطالبات در بخش اورژانس یا دیگر بخش‌هایی که چنین فعالیت‌هایی می‌تواند منجر به اختلال در ارائه مراقبت اورژانسی به صورت غیرتبعیضی شود.

این سیاست همگام با ارزش‌های CRMC در مراقبت بیمار محور، احترام و همدردی، کیفیت و خدمات، بهبود سلامت جامعه، و نظارت بر امور مالی مطابق با قوانین ایالتی و فدرال است. CRMC مراقبت برای شرایط پزشکی اورژانسی و سایر خدمات پزشکی ضروری (طبق تعریف زیر) را بدون تبعیض و بدون در نظر گرفتن توانایی افراد در پرداخت هزینه یا واجد شرایط بودن آن‌ها برای کمک مالی ارائه می‌کند. CRMC عوامل متعددی را جهت تعیین برخوردار نبودن بیمار از پوشش بیمه یا ناتوانی بیمار در پرداخت هزینه‌های پزشکی در نظر می‌گیرد، از جمله درآمد بیمار، دارایی‌های بیمار، هزینه‌های ماهانه بیمار و تعهدات مالی بیمار. تمام بیماران بدون پوشش بیمه به‌طور خودکار از 40% تخفیف برخوردار می‌شوند. ممکن است مؤلفه خیریه سیاست کمک مالی جایگزین این تخفیف شود، به شرطی که مبلغی بالاتر باشد.

اهداف این سیاست شامل موارد زیر است:

تعیین معیارهای صلاحیت دریافت کمک مالی (طبق تعریف زیر)؛

مشخص کردن شرایط و معیارها که تحت آن هر مرکز بیمارستانی CRMC مراقبت رایگان یا همراه با تخفیف برای خدمات واجد شرایط (طبق تعریف زیر) به بیماران واجد شرایط بدون پوشش بیمه، دارای بیمه ناقص یا ناتوان در پرداخت هزینه‌ها ارائه می‌دهد، تعیین پایه و روش‌های محاسبه اعمال هر مبلغ دارای تخفیف به این بیماران و بیان رویه‌های مورداستفاده CRMC برای اطلاع‌رسانی در مورد این سیاست در جوامعی که هر یک از مراکز بیمارستانی CRMC در آن خدمت‌رسانی می‌کند.

مرکز بیمارستانی CRMC اقدامات منطقی جهت اطمینان از انتشار واضح و قرارگیری وسیع اطلاعات مربوط به برنامه کمک مالی (FAP) خود در اختیار عموم انجام خواهد داد. درخواست کمک مالی، خلاصه سیاست به زبان ساده، سیاست کمک مالی (سیاست)،

سیاست صدور صورتحساب و وصول هزینه‌ها و سیاست تخفیف برای افراد بدون پوشش بیمه را می‌توانید در [www.chesapeake.com](http://www.chesapeake.com) مشاهده و دانلود کنید. در صورت درخواست، CRMC نشانی وبسایت کمک مالی ما را نیز در اختیار افراد قرار خواهد داد. افراد همچنین می‌توانند در تکمیل درخواست کمک مالی از هر یک از ناحیه‌های ثبت‌نام، مشاوران مالی یا اداره خدمات مشتریان ما کمک بگیرند. دفترهای مشاور مالی در بخش ثبت‌نام بیمار قرار دارد. افراد می‌توانند با مراجعه به هر یک از میزهای اطلاعات واقع در طبقه اول بیمارستان، مکان دفترهای مشاور مالی را سؤال کنند. در صورت درخواست، افراد می‌توانند از طریق تماس با اداره خدمات مشتریان به شماره 757-312-6281 یا 757-312-6401 و شمارگیری 2، نسخه‌ای رایگان از سیاست و فرم درخواست کمک مالی، خلاصه سیاست به زبان ساده، سیاست تخفیف افراد بدون پوشش بیمه، و سیاست صدور صورتحساب و وصول هزینه‌های ما را از طریق پست دریافت کنند. این نشانی پستی برای کمک مالی است: Chesapeake Regional Medical Center, Attn:

Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320.

**تعاریف**

در رابطه با اهداف این سیاست، اصطلاحات زیر به این صورت تعریف می‌شود:

**«درخواست‌های تجدیدنظر»** در صورت تغییر در شرایط یا وجود اطلاعات بیشتری که باید در نظر گرفته شود، تمام بیماران/ضامن‌ها از حق درخواست تجدیدنظر در مورد تصمیم اولیه برخوردار هستند. درخواست‌های تجدیدنظر را می‌توانید ظرف 30 روز از تاریخ ابلاغ اطلاعیه رد مزایا به‌صورت کتبی به مشاوران کمک مالی مرکز پزشکی منطقه‌ای Chesapeake ارسال کنید.

**«دوره درخواست»** دوره زمانی که فرد می‌تواند در طول آن برای کمک مالی درخواست دهد. دوره زمانی که از شروع زنجیره مراقبت بیمار شروع می‌شود و در روز دویست و چهارم (240م) از تاریخ اولین اظهاریه صورت‌حساب پس از ترخیص برای مراقبت به اتمام می‌رسد.

**«سیاست صدور صورت‌حساب و وصول هزینه‌ها»** سیاست صدور صورت‌حساب و وصول هزینه‌ها شماره PA0181 با نسخه‌ای که در حال حاضر اجرا می‌شود.

**«CRMC»** دارای معنی اظهارشده در بالاست.

**«مؤسسه وصول مطالبات»** اصطلاح «مؤسسه وصول مطالبات» به مؤسسه‌ای تحت قرارداد با مرکز بیمارستانی CRMC گفته می‌شود که وظیفه پیگیری یا وصول پرداخت‌ها از بیماران/ضامن‌ها را بر عهده دارد.

**«خدمات واجد شرایط»** به معنی خدمات (و محصولات مرتبط) ارائه‌شده توسط CRMC است که تحت این سیاست واجد شرایط کمک مالی است، از جمله:

خدمات اورژانسی ارائه‌شده در بخش اورژانس.

خدمات پزشکی غیرانتخابی ارائه‌شده در واکنش به شرایط تهدیدکننده زندگی که غیر از خدمات پزشکی اورژانسی در بخش اورژانس است، خدمات پزشکی ضروری.

*(عمل‌های زیبایی و دیگر عمل‌های طرح بسته انتخابی در این سیاست قرار ندارند و ممکن است در قیمت‌گذاری تخفیف‌دار جداگانه‌ای قرار بگیرند)*

خدمات اورژانسی و دیگر خدمات پزشکی ضروری ارائه‌شده در مرکز بیمارستانی CRMC که ممکن است خود مرکز بیمارستانی، پزشکان تحت استخدام مرکز یا ارائه‌دهندگان مستقل آن‌ها را ارائه دهند. خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان غیراستخدامی و ارائه‌دهندگان مستقل تحت این سیاست پوشش داده نمی‌شود.

**«شرایط پزشکی اورژانسی»** دارای معنایی یکسان با اصطلاح تعریف‌شده در بخش 1867 قانون تأمین اجتماعی، نسخه بازنگری‌شده

(42 U.S.C. § 1395dd) است، یک وضعیت پزشکی، جسمی یا روانی که دارای شدت کافی از جمله درد شدید است که از نظر فردی با دانش متوسط سلامت و پزشکی و بدون آموزش پزشکی، در صورت نبود رسیدگی پزشکی فوری از نظر منطقی می‌تواند طبق تعریف بخش 42 U.S.C. (1)(B) 1395dd€ یا طبق تعریف قوانین ذیربط، در مورد زنان باردار، منجر به قرار گرفتن سلامت فرد یا افراد دیگر در معرض خطر جدی، آسیب شدید به عملکرد بدن یا نقص عملکرد بدن یا عضو از بدن شود. برای مثال، شرایط پزشکی اورژانسی شامل، اما نه محدود به، غش، مشکل در تنفس، خون‌ریزی کنترل‌نشده، مسمومیت یا شکستگی یا در رفتن استخوان است.

**«خدمات اورژانسی»** مراقبت یا درمان ارائه‌شده توسط مرکز بیمارستانی CRMC برای «وضعیت پزشکی اورژانسی» طبق تعریف اصطلاح توسط EMTALA.

**«EMTALA»** قانون کار و درمان پزشکی اورژانسی (42 U.S.C. § 1395dd؛ 42 C.F.R § 489.24).

**«اقدام‌های وصول فوق‌العاده (ECA)»** گزارش اطلاعات مغایر به سازمان‌های گزارش اعتبار مشتری یا مؤسسات سنجش اعتبار، از جمله فعالیت قضایی یا حقوقی؛ شروع اقدام مدنی علیه فرد، قرار دادن حبس ملک فرد و کسر از حقوق فرد.

**«عضو خانواده»** به معنای گروهی متشکل از دو (2) یا چند نفر است که با هم زندگی می‌کنند و نسبت آن‌ها به‌دلیل تولد، ازدواج، فرزندخواندگی است، از جمله، بدون محدودیت، هر فردی که به‌عنوان فرد تحت تکفل این افراد در فرم اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال او ذکر شده است.

**«درآمد خانواده»** به معنای درآمد ناخالص فرد و تمام اعضای خانواده اوست، از جمله، بدون محدودیت، دستمزد خدمات (حق‌الزحمه، حقوق، کمیسیون و غیره)، سود، سود سهام، حق امتیاز، مقرری، حقوق بازنشستگی، درآمد بازنشستگی، جبران بیکاری، دستمزد کارگر، تأمین اجتماعی، درآمد تأمین تکمیلی، کمک عمومی یا دولت، پرداخت‌های کهنه‌سربازان، مزایای بازنندگان، کمک از خارج از خانوار، اجاره‌ها، نفقه، نفقه فرزندان، درآمد حاصل از کسب‌وکار، درآمد حاصل از اموال یا تراست‌ها، بورسیه یا دیگر کمک‌های آموزشی، هزینه‌ها، درآمد حاصل

از بیمه عمر یا قراردادهای ودیعه، و هرگونه جبران هزینه یا درآمد ناخالص از هر منبعی که کسب می‌شود. اگر فردی به‌عنوان فرد تحت تکفل قانونی فرد دیگری در نظر گرفته شود، درآمد باید در درخواست برای این ارائه‌دهنده ذکر شود. افراد خویش‌فرما باید اظهارنامه مالیاتی سال قبل را با برنامه‌های زمانی همراه آن ارائه دهند.

**«رهنمودهای خط فقر فدرال (FPL)»** به‌معنای دستورالعمل‌های فقر است که هر ساله توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده در دفتر ثبت فدرال به‌روزرسانی می‌شود و در زمان تصمیم‌گیری قابل‌اجرا خواهد بود. جهت اطلاع از دستورالعمل‌های فعلی به <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> مراجعه کنید.

**«کمک مالی»** به‌معنای هرگونه کمک مالی به شکل هزینه یا مراقبت همراه با تخفیف ارائه‌شده به افراد واجد شرایط مطابق با این سیاست است.

**«مرکز بیمارستانی»** به‌معنای مرکزی است که طبق الزام منطقه مشترک‌المنافع ویرجینیا باید به‌عنوان بیمارستان مجوز داشته باشد، ثبت شده باشد یا شناخته شود.

**«دارایی‌های نقدی»** مجموع دارایی‌های نقدی موجود اعضای خانوار که بیش از 10,000.00 دلار نیست، شامل اما نه محدود به این موارد: (پول نقد، حساب جاری، حساب سپرده و حساب‌های بازار پول، گواهی‌های سپرده، حساب‌های تراست، اوراق و صندوق‌های سرمایه‌گذاری مشترک که می‌توان وجه آن‌ها را بدون پرداخت جریمه نقد کرد). دارایی‌های معاف: پول موجود در طرح‌های بازنشستگی یا مزایای بازنشستگی (به عبارتی، حساب‌های بازنشستگی فردی، (b)(403)، (k)401 و طرح‌های KEOGH)، و پول موجود در حساب‌های آموزشی (به عبارتی، حساب‌های شهری و واجد شرایط و سپرده Coverdell (قانون درآمد داخلی 529 و 530).

**«فرد ناتوان در پرداخت هزینه‌های پزشکی»** به‌معنای بیمار دارای بیمه ناقص در مرکز بیمارستانی CRMC است که دارای این معیارهاست:

پس از پرداخت توسط تمام پرداخت‌کننده‌های ثالث، از نظر مالی موظف به پرداخت مبلغی بیش از بیست و پنج درصد (25%) از درآمد ناخالص سالانه بیمار به مرکز بیمارستانی CRMC است و در 500% یا کمتر از FPL قرار دارد و بررسی دارایی‌های نقدی تعیین‌شده در برنامه A پیوست‌شده را پشت سر گذاشته و بخشی از این سیاست است.

**«خدمات پزشکی ضروری»** دارای معنای یکسان با اصطلاح تعریف‌شده برای Medicare در 42 U.S.C است. 1395y(a)(1)(A) خدمات یا وسایل «...منطقی و ضروری برای تشخیص یا درمان بیماری یا آسیب یا جهت بهبود عملکرد عضو بدن دارای نقص...» است.

**«بدهی پزشکی»** به هزینه‌های پرداختی از جیب برای درمان پزشکی صورت‌حساب‌شده توسط مرکز CRMC گفته می‌شود که درخواست برای آن انجام شده است، هزینه‌های پرداختی از جیب ذکر شده در بالا شامل پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک و خودپرداخت‌ها نمی‌شود.

**«دوره اطلاع‌رسانی»** دوره 120 روزه که از تاریخ اولین اظهاریه صورت‌حساب پس از ترخیص شروع می‌شود که در آن هیچ ECA نمی‌تواند علیه بیمار شروع شود.

**«خلاصه به زبان ساده (PLS)»** اظهاریه‌ای کتبی که به بیماران مرکز بیمارستانی CRMC اطلاع می‌دهد که سازمان کمک مالی ارائه می‌کند و اطلاعات بیشتری به‌صورت واضح، خلاصه و قابل‌درک فراهم می‌سازد.

**«سیاست»** به‌معنای این سیاست کمک مالی شماره 400.11 یا نسخه در حال اجرای فعلی است که هر از گاهی اصلاح می‌شود.

**«بیمار بدون پوشش بیمه»** به‌معنای بیمار مرکز بیمارستانی CRMC است که از هیچ سطحی از پوشش بیمه سلامت، کمک شخص ثالث، حساب سپرده پزشکی یا دعوی علیه اشخاص ثالث تحت پوشش بیمه برای پرداخت یا کمک در پرداخت تعهدات فرد برای ارائه خدمات واجد شرایط برخوردار نیست.

**«بیمار دارای پوشش ناقص»** به‌معنای بیمار مرکز بیمارستانی CRMC است که دارای سطوحی از بیمه یا کمک شخص ثالث است که با این حال متعهد به پرداخت هزینه‌های پرداختی از جیب جهت ارائه خدمات واجد شرایطی است که بیش از توانایی مالی اوست و فرد غیربرخوردار از پوشش بیمه در نظر گرفته می‌شود یا دارای الزامات درآمد و دارایی طبق برنامه A است که در این سند قرار گرفته است.

**رویه‌ها****واجد شرایط بودن**

پس از تأیید نیاز مالی مطابق با این سیاست، CRMC کمک مالی را برای خدمات واجد شرایط به یا برای بیماران بدون پوشش بیمه، بیماران دارای بیمه ناقص، بیماران فاقد صلاحیت برخورداری از کمک عمومی یا دولتی یا افرادی که به هر طریقی قادر به پرداخت هزینه خدمات واجد شرایط نیستند، ارائه می‌دهد. ارائه کمک مالی مطابق با این سیاست باید بر اساس تعیین نیاز مالی هر فرد، بدون توجه به نژاد، جنسیت، سن، ناتوانی، ملیت، گرایش جنسی، وضعیت اجتماعی یا مهاجرت، هویت جنسیتی، وابستگی دینی یا دیگر کلاس‌های محافظت‌شده قرار بگیرد که ممکن است قانون یا مقررات آن‌ها را مشخص کرده باشند. کمک مالی آخرین کمک پرداخت‌کننده است و سایر منابع دیگر پرداخت‌کننده (به عبارتی، دنبال کردن بیمه دیگر به شکل Medicaid یا بیمه خریداری‌شده از بورس بیمه سلامت) باید منقضی شده باشد. نامه‌های استثنا یا گواهی رد مزایای Medicaid باید به‌عنوان بخشی از فرایند درخواست ارائه شود.

ممکن است بیمار ملزم به اتمام سایر گزینه‌های پرداخت، از جمله پوشش خصوصی، برنامه‌های کمک پزشکی محلی، فدرال و ایالتی و دیگر فرم‌های کمک ارائه‌شده توسط اشخاص ثالث پیش از تأیید صلاحیت برای دریافت کمک مالی باشد. ممکن است از متقاضی کمک مالی درخواست شود در برنامه‌های عمومی که همچنین برای پوشش هزینه‌های بیمار کمک می‌کنند، درخواست دهد. همچنین ممکن است از بیمار انتظار رود که گزینه‌های پرداخت بیمه سلامت عمومی یا خصوصی را برای مراقبت ارائه‌شده توسط مرکز بیمارستانی CRMC دنبال کند. همچنین ممکن است همکاری کامل بیمار در درخواست برای برنامه‌های موجود و منابع بودجه قابل‌شناسایی، نظیر پوشش COBRA (قانونی فدرال که گسترش مزایای مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی کارمند برای مدت محدود را امکان‌پذیر می‌سازد) الزامی باشد. اگر مرکز بیمارستانی CRMC تعیین کند که پوشش COBRA احتمالاً در دسترس است و بیمار ذی‌نفع Medicare یا Medicaid نباشد، ممکن است از بیمار درخواست شود اطلاعات ضروری جهت تعیین حق بیمه ماهیانه COBRA برای بیمار را به مرکز بیمارستانی CRMC ارائه دهد. ممکن است از بیمار درخواست شود جهت تعیین اینکه آیا بیمار واجد شرایط کمک در پرداخت حق بیمه COBRA است که برای مدت محدود جهت کمک به تأمین هزینه پوشش بیمه ارائه می‌شود، با کارمندان مرکز بیمارستانی CRMC همکاری کند. مرکز بیمارستانی CRMC در اغلب موارد اقداماتی جدی برای کمک به بیمار در درخواست برای برنامه‌های عمومی و خصوصی انجام می‌دهد. برای اینکه بیمار تحت این سیاست واجد شرایط محسوب شود، از او خواسته می‌شود تمام اطلاعات ضروری و موردنیاز را در موعد مقرر در اختیار مرکز بیمارستانی CRMC قرار دهد.

**فرد ناتوان در پرداخت هزینه‌های پزشکی**

بیمارانی که تحت رهنمودهای FPL فعلی واجد شرایط کمک مالی محسوب نمی‌شوند، اما بدهی قابل‌توجهی به بیمارستان دارند ممکن است واجد شرایط تخفیف فرد ناتوان در پرداخت هزینه‌های پزشکی محسوب شوند. اگر پس از پرداخت توسط تمام پرداخت‌کننده‌های ثالث، بیمار/ضامن از نظر مالی موظف به پرداخت مبلغی بیش از بیست و پنج درصد (25%) از درآمد ناخالص سالانه بیمار به مرکز بیمارستانی CRMC است، درآمد در 500% یا کمتر از FPL قرار دارد و بررسی دارایی‌های نقدی تعیین‌شده در برنامه A پیوست‌شده را پشت سر گذاشته و بخشی از این سیاست است، بیمار/ضامن‌ها از تخفیف درصدی فرد ناتوان در پرداخت هزینه‌های پزشکی برخوردار خواهند شد. موارد استثنای معیار بدهی بیمارستان فرد ناتوان در پرداخت هزینه‌های پزشکی ممکن است شامل، اما نه محدود به این موارد باشد: بیمارانی که انتخاب می‌کنند داوطلبانه مبالغ، پرداخت‌های مشترک بیمه، خودپرداخت‌ها و مبالغ بیمه مشترک را پرداخت کنند.

**درخواست کمک مالی**

CRMC تمام اطلاعات درخواست‌شده و ارائه‌شده در درخواست کمک مالی، که هر از گاهی اصلاح می‌شود، و در هر مدرک یا تمام مدارک درخواست‌شده و ارائه‌شده (درخواست و مدارک مربوطه که مجموعاً «درخواست» نامیده می‌شود)، و همچنین هر مورد از اطلاعات زیر را در تعیین صلاحیت فرد برای دریافت کمک مالی بررسی خواهد کرد:

- داده‌های موجود خارجی عمومی که اطلاعاتی در مورد توانایی پرداخت هزینه توسط فرد ارائه می‌کند (مثلاً امتیازها، رتبه‌های یا گزارش‌های اعتبار؛ رهنمودهای خط فقر فدرال، رهنمودهای فدرال یا ایالتی مرتبط، ثبت یا حکم‌های ورشکستگی)؛
- اطلاعات مربوط به مشارکت یا ثبت‌نام فرد در، یا رسید مزایا به‌عنوان بخشی از، هرگونه ثبت‌نام در برنامه کمک فدرال یا ایالتی (مثلاً درآمد تأمین تکمیلی، Medicaid، تمپر غذا/SNAP، برنامه‌های زنان، نوزادان و کودکان (WIC)، کمک به کودکان وابسته (AFDC)، برنامه بیمه سلامت کودکان (CHIP)، مسکن افراد کم‌درآمد، مزایای از کارافتادگی، جبران بیکاری، ناهار یارانه‌ای مدرسه، برنامه دسترسی به جامعه سالم (HCAP)؛)
- اطلاعات تأییدکننده دارایی‌های تحت تصاحب یا مالکیت فرد و بدهی‌ها یا سایر تعهدات فرد؛
- اطلاعات تأییدکننده این موضوع که این فرد بی‌خانمان، معلول یا دچار ناتوانی ذهنی یا معلول است یا بوده است، بنابراین این موارد تأثیری منفی در توانایی مالی او در پرداخت هزینه داشته است؛ و اطلاعات تأییدکننده این موضوع که این فرد مزایا را از دیگر منابع تأمین بودجه که واجد شرایط آن‌ها بوده است درخواست کرده است یا درخواست می‌کند، از جمله بیمه، Medicaid یا دیگر برنامه‌های ایالتی یا فدرال.

فرایند درخواست برای کمک مالی مطابق با مأموریت CRMC است و تلاش می‌کند بیماران به دلیل ظرفیت مالی خود، از دریافت خدمات مراقبتی خودداری نکنند.

دوره درخواست کمک مالی که در طول آن، CRMC درخواست کمک مالی تکمیل شده را می‌پذیرد از شروع زنجیره مراقبت بیمار آغاز می‌شود و روز دویست و چهارم (240م) از تاریخ اولین اظهاریه صورت حساب پس از ترخیص به اتمام می‌رسد. در صورت تأیید، کمک مالی تأیید شده به مدت 240 روز از تاریخ امضای درخواست اعتبار دارد و می‌تواند در حساب‌های قبلی دارای موجودی باز تا 240 روز پیش از تاریخ امضای درخواست اعمال شود. مدیر مالی ارشد و مدیر خدمات مالی بیمار می‌توانند استثنای مورد به مورد در بدهی موقه یا حساب‌های وصول بدهی که خارج از دوره درخواست کمک مالی تأیید شده در پرونده قرار دارند، اعمال کنند. اگرچه تأیید کمک مالی به مدت 240 روز اعتبار دارد، درک می‌کنیم که ممکن است شرایط بیمار در طول این زمان تغییر کند. به بیماران مرکز بیمارستانی CRMC توصیه می‌کنیم اگر شرایط مالی‌شان تغییر کرد و واجد شرایط سطح بالاتری از کمک مالی بودند، دوباره درخواست کمک مالی بدهند. در صورت تأیید، تخفیف متناسب اعمال خواهد شد. در مراجعه‌های بعدی در طول دوره تأیید 240 روزه، ممکن است متقاضی ملزم به ارسال مجدد مدارک مالی یا مدارک منبع جهت پایش برای بررسی واجد شرایط بودن ایشان در طرح بیمه سلامت تحت کمک دولت باشد. همچنین ممکن است از این اطلاعات برای ارزیابی و تأیید مجدد ادامه واجد شرایط بودن فرد در طول دوره درخواست تأیید شده استفاده شود. این مدارک از جمله موارد زیر است، اما به این موارد محدود نمی‌شود: گواهی درآمد، تعداد افراد خانوار، دارایی‌ها، تعهدات و هزینه‌ها.

درخواست‌ها را می‌توانید از هر یک از ناحیه‌های ثبت‌نام CRMC، حسابداری بیمار/خدمات مشتریان، به صورت تلفنی یا آنلاین دریافت کنید. درخواست‌های تکمیل شده را می‌توانید به هر یک از دفترهای ثبت‌نام، حسابداری مشتری یا خدمات مشتریان تحویل دهید یا از طریق ایمیل به نشانی قید شده روی درخواست ارسال کنید. درخواست‌های کمک مالی فوراً رسیدگی می‌شوند و CRMC ظرف سی (30) روز از دریافت درخواست تکمیل شده توسط CRMC و ارسال تمام اطلاعات ضروری، اقدامات معقولی برای ارائه اطلاعات کتبی به بیمار یا متقاضی در مورد تصمیم خود انجام خواهد داد.

اگر فرد درخواست تکمیل شده‌ای را در طول دوره درخواست ارسال کند، اقدام CRMC شامل این موارد است:

- ♦ معوق ساختن حساب به منظور اینکه هیچ فعالیت وصول مطالبات تا زمان تعیین واجد شرایط بودن فرد برای دریافت کمک مالی انجام نشود.
- ♦ رسیدگی به درخواست و انجام اقدامات معقول جهت اطلاع در مورد تأیید یا رد درخواست ظرف 30 روز از دریافت درخواست تکمیل شده.

اگر فرد واجد شرایط کمک مالی نسبی باشد، CRMC این موارد را ارائه می‌دهد:

- ♦ نامه تأییدیه بیانگر سطح کمک مالی تأیید شده و مبلغ تخفیف دریافتی بیمار/ضامن.
- ♦ اظهاریه صورت حسابی که بیانگر بدهی بیمار/ضامن در قبال دریافت خدمات است.

اگر فرد درخواست کمک مالی ناقصی ارسال کند و تعیین فوری واجد شرایط بودن او برای دریافت کمک مالی را نتوان انجام داد، مشاوران مالی اطلاعات بیشتری از متقاضی درخواست خواهند کرد. CRMC این موارد را در اختیار متقاضی قرار خواهد داد:

- ♦ اطلاعات کتبی از اطلاعات تکمیلی و/یا مدارک مورد نیاز برای تعیین واجد شرایط بودن فرد
- ♦ زمان معقول (30 روزه) جهت ارائه مدارک درخواست شده.
- ♦ CRMC یا اشخاص ثالثی که از طرف آن اقدام می‌کنند، هرگونه ECA را تا زمان تعیین واجد شرایط بودن به حالت تعلیق درمی‌آورند.

اگر فردی درخواست را در طول دوره درخواست ارسال نکند، بیماران/ضامن‌ها اظهاریه‌های دوره صورت حساب و نامه‌هایی دریافت می‌کنند که حاوی اطلاعاتی در مورد FAP است. CRMC و مؤسسه وصول مطالبات آن در راستای دریافت مبلغ برای خدمات دریافتی بیمار ممکن است یک ECA انجام دهند.

در مواردی که بیمار قادر به ارائه اطلاعات درخواست شده به عنوان بخشی از فرایند درخواست نیست، CRMC ممکن است این موارد را به عنوان تأیید این اطلاعات بپذیرد:

توضیح بیمار/متقاضی در این مورد که چرا نمی‌تواند اطلاعات درخواست شده را ارائه دهد؛ و اظهاریه‌ای از طرف بیمار یا متقاضی در مورد اطلاعات درخواست شده که توسط بیمار یا متقاضی امضا شده است و صحت و کامل بودن اطلاعات ارائه شده را تأیید می‌کند.

#### **کمک مالی احتمالی:**

مواردی وجود دارد که ممکن است بیمار/ضامن واجد شرایط دریافت کمک مالی به نظر برسند، اما هیچ درخواست کمک مالی در پرونده وجود نداشته باشد، زیرا بیمار/ضامن قادر به تکمیل درخواست نبوده است یا اطلاعات ناقص است. در نتیجه، ممکن است شرایطی وجود داشته باشد که در آن صلاحیت بیمار یا ضامن برای کمک مالی بدون تکمیل درخواست کمک رسمی تأیید شود. معمولاً اطلاعات کافی توسط بیمار یا از طریق سایر منابع ارائه می‌شود که می‌تواند مدارک کافی جهت ارائه کمک مالی به بیمار ارائه دهد. در مواردی که مدارک کافی جهت تأیید

واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک مالی وجود نداشته باشد، مرکز بیمارستانی CRMC این حق را برای خود محفوظ می‌داند که از سازمان‌های خارجی جهت تعیین درآمد تقریبی و دارایی‌های نقدی با هدف تعیین واجد شرایط بودن فرد برای دریافت کمک مالی و میزان تخفیف احتمالی بهره بگیرد یا از منابع اطلاعات دیگر جهت ارزیابی نیاز فرد استفاده کند. هر مدل بهره‌گیری از شخص ثالث چند معیار تصمیم‌گیری طراحی شده جهت ارزیابی هر بیمار/ضامن را در همان سطح استانداردهای تعریف شده در این سیاست در نظر می‌گیرد.

پس از تعیین و با توجه به ماهیت ذاتی شرایط فرضی، تنها کمک مالی که می‌تواند اعطا شود یا حذف جزئی یا 100% موجودی حساب بسته به درآمد خانوار، سطح‌های FPL و دارایی‌های نقدی است. تأیید واجد شرایط بودن کمک مالی احتمالی فقط در تاریخ(های) خدمات در حساب‌های مورد ارزیابی اعمال خواهد شد. واجد شرایط بودن در حساب‌های گذشته یا آینده اعمال نمی‌شود. برای اینکه بیمار/ضامن واجد شرایط دریافت کمک مالی برای خدمات واجد شرایط قرار داشته باشد، باید از یک (1) مورد از این معیارها برخوردار باشد یا مرکز بیمارستانی CRMC می‌تواند از سایر منابع اطلاعات جهت ارزیابی فردی کمک مالی استفاده کند.

شرکت یا ثبت‌نام در یا دریافت مزایا از یک برنامه کمکی ایالتی یا فدرال نظیر Medicaid، درآمد تأمین تکمیلی (SSI). واجد شرایط بودن برای برنامه کمک تغذیه‌ی الحاقی (SNAP) یا برنامه کوپن غذا، زنان، نوزادان و کودکان (WIC)، ناتوانی، جبران بیکاری، ناهار رایگان یا یارانه‌های مدرسه، سکونت در مسکن کم‌درآمد یا یارانه‌ای، بی‌خانمانی یا دریافت‌کننده مراقبت از پناهگاه یا کلینیک بی‌خانمان‌ها یا رایگان؛ ناتوان ذهنی طبق حکم دادگاه یا متخصص مجاز؛ و دچار بیماری ناشناخته. حضور بیمار بدون پوشش بیمه در کلینیک‌های مراقبت ایالتی یا محلی نظیر کلینیک مراقبت Chesapeake جهت دریافت خدمات پزشکی. شرکت در برنامه‌های غربالگری پستان تحت حمایت مالی ایالتی یا محلی برای ساکنین بدون پوشش بیمه و/یا دارای بیمه ناقص، از جمله، اما نه فقط، این موارد: زندگی هر زن (Every Woman's Life)، ماموگرام سیار CRMC و Bra-ha-ha ارائه‌شده از طرف CRMC.

### **خدمات Medicaid خارج از پوشش:**

ممکن است CRMC تأیید واجد شرایط بودن احتمالی برای 100% تخفیف را به بیمارانی اعطا کند که واجد Medicaid هستند و از خدماتی بهره می‌برند که Medicaid به‌عنوان پرداخت‌کننده ثالث، آن‌ها را خارج از پوشش می‌داند. انواع خدمات Medicaid خارج از پوشش ارائه‌شده به بیماران واجد شرایط Medicaid (یا دیگر برنامه‌های مراقبت به افراد ناتوان در پرداخت هزینه‌های پزشکی) واجد شرایط برای کمک مالی بیمار. مثال‌های خدمات خارج از پوشش شامل اما نه محدود به این موارد است:

- خدمات ارائه‌شده به ذی‌نفعان Medicaid با Medicaid محدود (به عبارتی، بیمارانی که ممکن است فقط دارای مزایای بارداری یا اورژانسی باشند، اما مراقبت دیگری را از طرف بیمارستان دریافت کنند)
- رد درخواست‌های Medicaid یا دیگر برنامه‌های مراقبت افراد ناتوان در پرداخت هزینه‌های پزشکی
- هزینه‌های مربوط به روزهای بیش از محدودیت بستری
- دعای Medicaid خارج از ایالت بدون هیچ‌گونه پرداخت
- هزینه‌های تحمیل‌شده از قبل به درخواست Medicaid تأییدشده به‌دلیل قرارگرفتن در محدوده خارج از تاریخ، غیرمجاز در نظر گرفته شده

### **سایر موارد واجد شرایط بودن کمک مالی احتمالی:**

در رابطه با بیماران یا ضامن‌های آن‌ها که به فرایند درخواست CRMC پاسخ ندهند، ممکن است از سایر منابع اطلاعات جهت ارزیابی نیاز مالی فردی استفاده شود. این اطلاعات مرکز بیمارستانی CRMC را قادر می‌سازد با استفاده از بهترین برآوردهای ممکن موجود در غیاب اطلاعات مستقیماً ارائه‌شده از طرف بیمار/ضامن‌ها، تصمیمی آگاهانه در مورد نیاز مالی بیمار/ضامن غیرپاسخگو اتخاذ کنند.

جهت کمک به بیمار/ضامن‌های ناتوان در پرداخت هزینه‌های پزشکی، ممکن است CRMC از شخص ثالث برای بررسی اطلاعات بیمار یا بیمار/ضامن جهت ارزیابی نیاز مالی ایشان استفاده کند. این بررسی از مدل پیش‌بینی تأییدشده در صنعت مراقبت‌های بهداشتی-درمانی استفاده می‌کند که بر اساس پایگاه داده سوابق عمومی است. این مدل، داده‌های سابقه عمومی را جهت محاسبه امتیاز توانایی اجتماعی-اقتصادی و مالی به کار می‌برد. مجموعه قوانین این مدل به‌منظور ارزیابی هر بیمار/ضامن بر اساس استانداردهای یکسان طراحی و طبق تأییدیه‌های کمک مالی توسط CRMC در گذشته اعتبارسنجی شده است. این اقدام، CRMC را قادر می‌سازد ارزیابی کند آیا بیمار/ضامن دارای ویژگی‌های دیگر بیمار/ضامن‌ها است که قبلاً تحت فرایند درخواست عادی واجد شرایط کمک مالی بوده‌اند.

بهره‌گیری از این مدل پس از اتمام کلیه منابع پرداخت و واجد شرایط بودن و پیش از تخصیص بدهی معوقه انجام می‌شود. اقدامی که به مشاوران مالی CRMC اجازه می‌دهد پیش از هرگونه وصول بدهی فوق‌العاده، تمام بیمار/ضامن‌ها را پایش کنند. داده‌های دریافتی از این بررسی شامل مستندات کافی از نیاز مالی تحت این سیاست است. نتیجه باعث تقلید پذیرش بیمار (ضامن) می‌شود که سطح FPL و دارایی او در یا زیر سطح مشخص‌شده در سیاست مرکز بیمارستانی CRMC در بخش‌ده‌ترین سطح موجود تحت FAP قرار دارد.

در شرایطی که بیمار/ضامن بر اساس این مدل واجد شرایط احتمالی کامل نباشد، ممکن است بیمار/ضامن واجد شرایط احتمالی جزئی باشد یا همچنان بتواند اطلاعات ضروری را ارائه دهد و تحت فرایند کمک مالی سنتی (استفاده از درخواست) برای کمک مالی در نظر گرفته شود.

حساب‌هایی که بر اساس مدل پیش‌بینی به آن‌ها واجد شرایط بودن احتمالی کامل تعلق گرفته است مجدداً به‌عنوان کمک مالی طبقه‌بندی می‌شوند و هر مبلغ بدهی باقیمانده بخشیده خواهد شد. در رابطه با این حساب‌ها، بازپرداخت فقط در صورتی اعطا می‌شود که بیمار مرکز بیمارستانی CRMC متعاقباً فرایند درخواست را تکمیل و مؤلفه خیریه را در سطح 100% برآورده سازد. تأیید واجد شرایط بودن احتمالی فقط در تاریخ(های) خدمات در حساب‌های مورد ارزیابی اعمال خواهد شد. واجد شرایط بودن در حساب‌های خدمات گذشته یا آینده اعمال نمی‌شود. این تصمیم شامل حالت مراقبت رایگان موجود از طریق فرایند درخواست سنتی نیست. این حساب‌ها به‌عنوان واجد شرایط برای کمک مالی تحت این سیاست در نظر گرفته می‌شوند. آن‌ها به مؤسسه وصول بدهی ارسال نمی‌شوند، اقدام وصول بدهی بیشتری در مورد آن‌ها اعمال نمی‌شود و در هزینه بدهی معوقه CRMC قرار نمی‌گیرند.

بیمار/ضامن‌ها فقط در صورتی از خیریه احتمالی مطلع می‌شود که مدل پیش‌بینی نشان‌دهنده این موضوع باشد که بیمار یا ضامن بین 201 تا 400 درصد از FPL قرار دارد و تخفیفی طبق برنامه A به او اعطا می‌شود.

نامه‌ای جهت اطلاع‌رسانی در مورد این تصمیم به آن‌ها ارسال می‌شود و 30 روز مهلت جهت درخواست خیریه کامل در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد.

پایش احتمالی با قادر کردن مرکز بیمارستانی CRMC به شناسایی سیستماتیک بیماران ناتوان در پرداخت هزینه، کاهش بار اداری و ارائه کمک مالی به بیماران و ضامن‌های آن‌ها که برخی به فرایند درخواست کمک مالی پاسخ نداده‌اند، مزایای اجتماعی را به افراد ارائه می‌کند. در رابطه با این حساب‌ها، بازپرداخت فقط در صورتی اعطا می‌شود که بیمار/ضامن متعاقباً فرایند درخواست را تکمیل کند و کمک مالی را در سطح 100% برآورده سازد. تأیید واجد شرایط بودن احتمالی فقط در تاریخ(های) خدمات در حساب‌های مورد ارزیابی اعمال خواهد شد.

#### معیارهای صلاحیت و حساب‌های لحاظ‌شده برای بیماران.

بیمار/ضامن‌هایی که صلاحیت آن‌ها تأیید شده است، کمک مالی را مطابق با نیاز مالی فرد دریافت می‌کنند؛ نیاز مالی فرد با ارجاع به رهنمودهای خط فقر فدرال تعیین می‌شود.

علی‌رغم چیزهایی که مغایر این سیاست گفته شده است، هیچ بیمار/ضامن واجد شرایط دریافت کمک مالی برای خدمات واجد شرایط، مبلغ اضافه‌ای بیش از مبلغ تخفیف متناسب که توسط رهنمودهای خط فقر فدرال و دارایی‌های نقدی تعیین شده است، پرداخت نخواهد کرد (جدول A را مشاهده کنید). درصد تخفیف با تقسیم تفاوت بین هزینه‌های ناخالص و پرداخت‌های واقعی در هزینه‌های ناخالص با استفاده از هزینه خدمات Medicare و تمام بیمه‌گذاران سلامت خصوصی محاسبه می‌شود. این محاسبه برای خدمات اورژانسی و دیگر خدمات پزشکی ضروری، از دوره 12 ماه گذشته استفاده می‌کند. ما این درصد تخفیف را به‌صورت دوره‌ای به‌روزرسانی می‌کنیم.

مبنای تعیین و محاسبه مالیاتی که مرکز بیمارستانی CRMC برای بیماران بدون پوشش بیمه یا بیماران دارای پوشش بیمه ناقص لحاظ می‌کند باید بر اساس تعداد اعضای خانواده و درآمد سالانه از رهنمودهای محدودیت درآمد FPL پیروی کند و همچنین از محدودیت دارایی‌های نقدی طبق تعریف جدول A این سیاست برخوردار باشد.

#### اطلاع‌رسانی به بیماران و عموم در مورد اطلاعات مربوط به این سیاست.

در رابطه با هر مرکز بیمارستانی، مرکز بیمارستانی CRMC اقداماتی جهت آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی به بیماران و بازدیدکنندگان خود و ساکنین جوامعی که مرکز بیمارستانی به آن‌ها خدمت می‌کند (به‌طور ویژه، افرادی که احتمال نیازشان به کمک مالی بیشتر است) انجام خواهد داد. این اقدامات بدون محدودیت شامل این موارد است: مرکز بیمارستانی (1) نسخه‌های کاغذی از خلاصه سیاست به زبان ساده به‌صورت رایگان به‌عنوان بخشی از فرایند پذیرش در اختیار بیماران قرار می‌دهد؛ (2) یک نسخه کتبی کامل در مورد اطلاعیه‌های صدور صورتحساب شامل می‌کند که در مورد در دسترس بودن کمک مالی تحت این سیاست به دریافت‌کنندگان اطلاع می‌دهد و شماره تلفن دفتر مرکز بیمارستانی یا اداره‌ای را ذکر می‌کند که می‌تواند اطلاعاتی در مورد این سیاست و فرایند درخواست سیاست و نشانی مستقیم وب یا (URL) را ارائه می‌دهد که می‌توان نسخه‌هایی از این سیاست را به دست آورد؛ (3) اعلامیه‌های عمومی قابل‌مشاهده نصب می‌کند (یا دیگر اقدامات برای جلب توجه بیماران انجام می‌دهد) که در مورد سیاست در مکان‌های عمومی در مرکز بیمارستان به بیماران اطلاع دهد، از جمله، حداقل در بخش اورژانس، محل‌های پذیرش یا ثبت‌نام و اتاق‌های انتظار مرتبط یا از طریق پست.

ارجاع‌های بیماران برای کمک مالی ممکن است توسط هرکدام از اعضای مرکز بیمارستانی CRMC یا کادر پزشکی، از جمله پزشکان، پرستاران، مشاوران مالی، مددکاران اجتماعی، مدیران پرونده، کشیش‌ها و حامیان مالی مذهبی انجام شود. بیمار یا یکی از اعضای خانواده او، دوست نزدیک یا آشنای بیمار، منوط به قوانین حریم خصوصی، می‌تواند درخواست کمک مالی را ارائه دهد.

سیاست کمک مالی CRMC، درخواست و خلاصه سیاست به زبان ساده به زبان انگلیسی و زبان اصلی جمعیت دارای مهارت زبان انگلیسی محدود (LEP) که کمتر از 1,000 نفر یا 5% از جامعه دریافت‌کننده خدمات در ناحیه خدماتی اولیه را تشکیل می‌دهند، در دسترس است. هرگونه



اطلاعات کتبی یا چاپ شده در مورد این سیاست، شامل درخواست، باید به هریک از زبان‌های سخنوران تشکیل‌دهنده حداقل 5% از جمعیت دریافت‌کننده خدمات هر مرکز بیمارستانی ارائه شود. در حال حاضر، زبان‌های گفتار اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی، عربی، فرانسوی، چینی (ماندرین)، کره‌ای و اردو است. CRMC اقدامات معقولی برای اطمینان از دسترسی بودن و انتشار اطلاعات این سیاست به بیمارانی انجام خواهد داد که مهارت کافی در خواندن یا نوشتن ندارند و/یا به زبانی غیر از زبان‌هایی که این سیاست به آن‌ها چاپ یا منتشر شده است، صحبت می‌کنند.

**رویه‌های نگهداری مدارک:** مرکز بیمارستانی CRMC مدارک را مطابق با سیاست‌های نگهداری موردنیاز جهت تعیین صلاحیت بیمار برای بهره‌مندی از کمک مالی نگهداری خواهد کرد، از جمله، بدون محدودیت، درخواست بیمار، هر اطلاعات کسب‌شده یا در نظر گرفته‌شده جهت تعیین واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک مالی (از جمله، اطلاعات مربوط به درآمد و دارایی‌های بیمار)، روش استفاده‌شده جهت تأیید درآمد بیمار، مبلغ بدهی بیمار، روش و محاسبه هرگونه کمک مالی که بیمار واجد شرایط آن بود و در واقع آن کمک را دریافت کرد، و فردی که وضعیت صلاحیت بهره‌مندی بیمار از کمک مالی را تأیید کرد.

#### **اقدامات وصول بدهی فوق‌العاده (ECA)**

CRMC و مؤسسه وصول مطالبات همکار آن ممکن است ECA زیر را انجام دهند:

- گزارش اطلاعات مغایر به سازمان‌های گزارش اعتبار مشتری یا مؤسسات سنجش اعتبار
- اقدامات قانونی نظیر: طرح دعوی مدنی، قرار دادن حبس ملک فرد یا کسر از حقوق برای حساب‌های دارای بدهی مجموع بیش از 1,000 دلار.

ارسال اطلاعیه به بیمار/ضامن ECA:

- اطلاع‌رسانی کتبی از 30 روز قبل در مورد ECA انجام‌شده توسط مؤسسه وصول مطالبات با چارچوب زمانی شروع هر ECA
- ارسال اطلاعیه کتبی مبنی بر در دسترس بودن کمک مالی برای فرد، پیش از شروع ECA
- ECA فقط پس از 150 روز از تاریخی شروع می‌شود که مرکز بیمارستانی CRMC اولین اظهاریه صورت‌حساب برای مراقبت «پس از ترخیص» را صادر می‌کند
- ارائه خلاصه سیاست به زبان ساده 30 روز قبل از شروع ECA

مؤسسه‌های وصول مطالبات CRMC اقدامی منطقی جهت آگاه‌سازی بیمار/ضامن در مورد این سیاست و نحوه دریافت کمک به عمل می‌آورند. تمام حساب‌ها حداکثر 240 روز از تاریخ اولین اظهاریه صورت‌حساب پس از ترخیص فرصت دارند برای کمک مالی درخواست دهند. ممکن است این دوره درخواست طولانی‌تر باشد، زیرا مرکز بیمارستانی CRMC یا مؤسسه وصول مطالبات ملزم به اطلاع‌رسانی به بیمار/ضامن حداقل 30 روز پیش از شروع یک یا چند ECA جهت دریافت مبلغ مراقبت هستند.

CRMC و مؤسسه وصول مطالبات آن نمی‌توانند یک ECA را برای بیمار/ضامنی پیگیری کنند که درخواست کمک مالی ارائه کرده است. اگر صلاحیت بیمار/ضامن برای کمک مالی تأیید شود و بیمار/ضامن پرداختی داشته باشد، CRMC تحقیق می‌کند آیا حساب‌های دیگری مرتبط با بیمار/ضامن وجود دارد یا آیا مبلغ بدهی وجود دارد که واجد شرایط بهره‌مندی از کمک مالی نباشد. اگر یک حساب دارای بدهی معوقه پیدا شود، CRMC از طریق نامه با بیمار/ضامن تماس می‌گیرد و به ایشان اطلاع می‌دهد که مبلغ پرداختی به یک حساب که برای کمک مالی تأیید شده بود به حسابی منتقل می‌شود که دارای بدهی معوقه است. اگر بیمار/ضامن با انتقال وجه موافقت نکند، هرگونه مبلغ پرداختی به بیمار/ضامن بازگردانده خواهد شد. اگر بیمار/ضامن واجد شرایط کمک مالی نسبی باشد، مانده مبلغ منوط به پشت سر گذاشتن تمام اقدامات چرخه صورت‌حساب خواهد بود. اگر بیمار/ضامن درخواست کمک مالی ارسال نکند یا صلاحیت او برای کمک مالی احتمالی تأیید شود، کمک مالی احتمالی فقط در مبلغ فعلی بیمار/ضامن برای تاریخ(های) خدماتی اعمال می‌شود که حساب(ها) ارزیابی شده‌اند و هیچ پرداخت قبلی یا آتی انجام‌شده بازگردانده نخواهد شد.

**ارتباط با سیاست صدور صورت‌حساب و وصول مطالبات:** هر بیمار/ضامن که موفق به پرداخت به‌موقع تمام یا بخشی از مبلغ(مبالغ) بدهی نشود، درخواست کمک مالی بدهد، یا فرضاً دارای شرایط کمک مالی برای آن حساب بیمار باشد، مرکز بیمارستانی CRMC از دستورالعمل‌های ذکر شده در سیاست صدور صورت‌حساب و وصول مطالبات پیروی خواهد کرد، CRMC بدون اینکه ابتدا تأیید کند آیا بیمار/ضامن واجد شرایط کمک مالی است، هیچ اقدام وصول مطالباتی را به‌دلیل ناتوانی بیمار/ضامن در پرداخت به‌موقع تمام یا بخشی از بدهی حساب بیمار شروع نمی‌کند. این اقدامات معقول در سیاست صدور صورت‌حساب و وصول مطالبات ذکر شده است که به‌صورت رایگان در وبسایت CRMC قرار دارد، از جمله اقدامات مربوط به برقراری ارتباط با بیمار و اقدامات ضروری، دوره‌های زمانی و اطلاعیه‌های مربوط به ارسال درخواست کامل یا ناقص.

در صورت درخواست، افراد می‌توانند از طریق تماس با اداره خدمات مشتری به شماره 757-312-6281 یا 757-312-6401 و شماره‌گیری 2، نسخه‌ای رایگان از سیاست صدور صورت‌حساب و وصول هزینه‌های ما را از طریق پست دریافت کنند. این نشانی پستی برای کمک مالی است: Chesapeake Regional Medical Center, Attn: Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320

<p><b>بدون تأثیر بر سایر سیاست‌های بیمارستان؛ سیاست منوط به پیروی از قوانین ذیربط است.</b> این سیاست تغییردهنده یا اصلاح‌کننده دیگر سیاست‌های CRMC در رابطه با اقدامات دریافت مبلغ از پرداخت‌کننده‌های ثالث، انتقال‌ها یا مراقبت اورژانسی نیست. این سیاست و مفاد هرگونه کمک مالی تحت آن منوط به تمام قوانین فدرال، ایالتی و محلی است.</p>
<p><b>موارد استثنا در این سیاست.</b> مدیر خدمات مالی بیماران و مدیر ارشد مالی مرکز بیمارستانی CRMC هرکدام دارای صلاحیت اعطای واجد شرایط بودن و تعیین موارد استثنا در این سیاست برای هر پرونده بر اساس شرایط و حقایق مربوط به هر بیمار هستند. اگر بیمار دارای شرایط اظهارشده و الزامات تعیین برای خدمات واجد شرایط مشخص شده در این سیاست باشد، به‌هیچ‌عنوان نمی‌توان کمک مالی برای او را رد کرد.</p>
<p><b>بخش مسئول: کمیته چرخه درآمد، دسترسی بیمار، حسابداری بیمار</b></p>
<p><b>سیاست‌های مربوطه: سیاست تخفیف افراد بدون پوشش بیمه، سیاست صدور صورت‌حساب و وصول هزینه‌ها</b></p>

**پروانه A** جدول خط فقر فدرال و درصدهای تخفیف

درآمد سالانه								
دارایی نقدی محدودیت	فرد ناتوان در پرداخت هزینه‌های پزشکی %66 تخفیف	%66 تخفیف		%100 تخفیف				تعداد افراد خانوار
		500%	400%	300%	200%	138%	133%	
\$10,000	\$67,950	\$54,360	\$40,770	\$27,180	\$18,754	\$18,075	\$13,590	1
\$10,000	\$91,550	\$73,240	\$54,930	\$36,620	\$25,268	\$24,352	\$18,310	2
\$10,000	\$115,150	\$92,120	\$69,090	\$46,060	\$31,781	\$30,630	\$23,030	3
\$10,000	\$138,750	\$111,000	\$83,250	\$55,500	\$38,295	\$36,908	\$27,750	4
\$10,000	\$162,350	\$129,880	\$97,410	\$64,940	\$44,809	\$43,185	\$32,470	5
\$10,000	\$185,950	\$148,760	\$111,570	\$74,380	\$51,322	\$49,463	\$37,190	6
\$10,000	\$209,550	\$167,640	\$125,730	\$83,820	\$57,836	\$55,740	\$41,910	7
\$10,000	\$233,150	\$186,520	\$139,890	\$93,260	\$64,349	\$62,018	\$46,630	8
							\$ 4,720	اصلاحه به ازای هر نفر