



LOMA LINDA
UNIVERSITY
MEDICAL CENTER

LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICINE CENTER

ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԻ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

ԿԱՏԵԳՈՐԻԱ՝	ՖԻՆԱՆՍՆԵՐ	ԿՈՐ՝	C-22
		ՈՒԺԻ ՄԵՋ Է՝	12/2017
ԹԵՄԱ՝	ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԱԶԱԿՅՈՒԹՅՈՒՆ	ՓՈԽԱՐԻՆՈՒՄ Է՝	12/2016
		ԷՋ՝	1-ը 22-ից

ՆՊԱՏԱԿ.

Այս քաղաքականության նպատակն է սահմանել այն չափանիշները, որոնք պետք է կիրառվեն Loma Linda University Medical Center-ի, Loma Linda University East Campus Hospital-ի, Loma Linda University Surgical Hospital-ի և Loma Linda University Health Beaumont-Banning-ի (այսուհետ միասնաբար՝ LLUMC) կողմից, որպեսզի համապատասխանեն նահանգային և դաշնային օրենքների պահանջներին, ներառյալ՝ 1986թ. Ներքին հարկային օրենսգրքի (Internal Revenue Code, IRC) 501(r) բաժնին, փոփոխված տարբերակով, և դրա կանոնակարգերին, ինչպես նաև Կալիֆորնիայի Հիվանդանոցների արդար գնային քաղաքականության ակտին (California Hospital Fair Pricing Policies Act):

Կալիֆորնիայի սուր վիճակների խնամքի հիվանդանոցները պետք է քաղաքականություններ և գործելակերպեր իրագործեն, որոնք համապատասխանում են Կալիֆորնիայի օրենքին և IRC 501(r) բաժնին, ներառյալ՝ գրված քաղաքականություններում ներկայացված պահանջները, ըստ որոնց ֆինանսապես որակավորվող հիվանդներին տրամադրվում են զեղչեր և բարեգործական խնամք: Այս քաղաքականությունը պետք է բավարարի նման իրավական պարտավորություններ և վերաբերում է ինչպես բարեգործական խնամքին, այնպես էլ զեղչերին այն հիվանդների համար, ովքեր ֆինանսապես որակավորվում են LLUMC-ի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության (Financial Assistance Policy, FAP) շրջանակներում:

ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԸ.

Այս քաղաքականությունը վերաբերում է ֆինանսական աջակցությանը, որը տրամադրվում է հիվանդներին LLUMC-ի կողմից՝ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ծառայությունների համար: Հիվանդներից, նրանց ընտանիքներից, բժիշկներից կամ հիվանդանոցի անձնակազմից ստացված ֆինանսական աջակցության բոլոր խնդրանքները պետք է դիտարկվեն այս քաղաքականության համաձայն: Այս քաղաքականությունը չի կիրառվում LLUMC-ում մատուցվող բժշկի ծառայությունների նկատմամբ: Շտապ օգնության բժիշկները չեն աշխատում LLUMC-ի համար և ընդունել են առանձին քաղաքականություն՝ ըստ որի զեղչեր են տրամադրվում չապահովագրված կամ բարձր բժշկական ծախսեր ունեցող հիվանդներին:

(LLUMC FAP-ով ՉԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ մատակարարների ցանկը կարելի է ձեռք բերել <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc> կայքում):

ԳԱՂԱՓԱՐ.

Որպես կրոնական հիմունքով գործող կազմակերպություն՝ LLUMC-ը ձգտում է հոգալ իր աշխարհագրական սպասարկման տարածքում գտնվող հիվանդների առողջապահական խնամքի կարիքները: LLUMC-ի առաքելությունն է «շարունակել Հիսուս Քրիստոսի ապաքինող ծառայումը և մարդուն ամբողջական դարձնելը»: LLUMC-ի առաքելությունը պարզ ցուցադրված է այս FAP-ի միջոցով: LLUMC-ի առաջին և հիմնական պատասխանատվությունն է երաշխավորել, որ իր հիվանդները ստանում են հոգատար, ժամանակին տրամադրվող և համապատասխան բժշկական խնամք՝ հաշվի առնելով հիվանդի գաղտնիությունը, արժանապատվությունը և տեղեկացված համաձայնությունը:

LLUMC-ը կանոնավոր կերպով տրամադրում է հիվանդանոցային ծառայություններ այն հիվանդներին, ովքեր ապրում են Loma Linda-ում և մոտակայքում: Որպես մեծ համալսարանային և բարձրագույն կրթության հիվանդանոց՝ LLUMC-ը նաև տարածաշրջանային ռեսուրս է, որը հոգում է բարդ հիվանդների կարիքները և կանոնավոր կերպով ընդունում է փոխադրումներ շատ այլ հիվանդանոցներից: LLUMC-ը նաև առաջարկում է շատ նեղ մասնագիտացված բուժման ծրագրեր, որոնցից մի քանիսը եզակի են: Իր հիվանդների կարիքները բավարարելու համար, LLUMC-ն վճարական է ֆինանսական աջակցության ծրագրեր տրամադրել, երբ հիվանդներն ապահովագրված չեն կամ չունեն բավարար ապահովագրություն և իրենց հիվանդանոցի հաշիվը վճարելու օգնության կարիք ունեն: Այս ծրագրերը ներառում են պետպատվերի ապահովագրության ծրագրեր, բարեգործական խնամք և զեղչային վճարով բարեգործական խնամք՝ ինչպես սահմանված է այստեղ:

Համաձայն Դաշնային շտապ օգնության բժշկական բուժման և Աշխատանքի ակտի (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) կանոնակարգերի՝ LLUMC-ին արգելվում է ներգրավվել որևէ գործողություններում, որոնք հետ են պահում անհատներին շտապ բժշկական օգնության դիմելուց, օրինակ՝ պահանջել, որ շտապ օգնության հիվանդը վճարի, նախքան արտակարգ բժշկական վիճակների համար բուժում ստանալը, կամ թույլ տալ պարտքի հավաքագրման գործողություններ, որոնք խոչընդոտում են շտապ բժշկական օգնության տրամադրմանն՝ առանց խտրականության:

ՏԵՐՄԻՆՆԵՐԻ ՄԱՀՄԱՆՈՒՄ.

Մովորաբար գանձվող գումար (Amount Generally Billed, AGB).

Հարկային վարչությունը պահանջում է, որ LLUMC-ը մշակի մեթոդաբանություն, որով ֆինանսական աջակցության համար իրավասու հիվանդներից չգանձվի գումար, որը

գերազանցում է AGB-ն՝ շտապ օգնության և այլ բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ծառայությունների համար: Տվյալ պահանջի նպատակների համար LLUMC-ը կիրառում է հեռանկարային մեթոդը՝ հիմնված Medicare դրույքաչափի վրա:

Բարեգործական խնամք.

Բարեգործական խնամքը սահմանվում է որպես ցանկացած բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայություն, որը տրամադրվում է հիվանդին, ով ունի ընթացիկ դաշնային աղքատության մակարդակի 200%-ից ցածր եկամուտ, և ով որակավորվում է՝ համաձայն LLUMC FAP-ի պահանջների:

Զեղչային մասնակի բարեգործական խնամքի վճարում.

FAP-ի միջոցով Զեղչային վճարումը սահմանվում է որպես մասնակի բարեգործական խնամք, որն արդյունք է հանդիսանում ցանկացած բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայության, որը տրամադրվում է հիվանդին, ով ապահովագրված չէ, կամ ում ապահովագրությունն այլապես զեղչ չի տրամադրում LLUMC-ի սովորական կամ ընդունված դրույքաչափից, և 1) ով աջակցություն է ցանկանում իր հիվանդանոցի հաշիվը վճարելու հարցում, 2) ով ունի ընթացիկ դաշնային աղքատության մակարդակի 350%-ից ցածր կամ դրան հավասար եկամուտ, և 3) ով որակավորվում է՝ համաձայն LLUMC FAP-ի պահանջների:

Համախառն արժեքներ.

Ընդհանուր արժեքներ կազմակերպության սահմանված ամբողջական դրույքաչափով հիվանդին խնամք տրամադրելու համար, նախքան կիրառվում են պահումները շահույթից:

Որակավորվող վճարման ծրագիր.

Վճարման ծրագրերը, որոնք սահմանվել են այն հիվանդների կողմից, ովքեր որակավորվում են FAP-ի միջոցով Զեղչային վճարման համար, դասակարգվում են որպես Որակավորվող վճարման ծրագիր: Որակավորվող վճարման ծրագրի հանդեպ չեն կիրառվում սոկոսադրույքներ ցանկացած և բոլոր հաշվեկշիռների համար, որոնք պարտք է հիվանդը/երաշխավորը: Այն դեպքում, եթե LLUMC-ը և հիվանդը/երաշխավորը չեն կարող համաձայնության գալ որակավորվող վճարման ծրագրի պայմանների վերաբերյալ, հիվանդանոցը պետք է կիրառի բանաձև, որը նկարագրված է Առողջապահության և անվտանգության օրենսգրքի (Health & Safety Code) 127400 (i) բաժնում, որպեսզի սահմանի «Ողջամիտ վճարման ծրագրի» պայմաններն՝ ինչպես սահմանված է կանոնադրությամբ:

Դաշնային աղքատության մակարդակի (Federal Poverty Level, FPL) ուղեցույց.

FPL ուղեցույցը սահմանում է համախառն եկամտի և ընտանիքի չափի իրավասության չափանիշները Բարեգործական խնամքի և Զեղչային վճարման կարգավիճակի համար՝ ինչպես նկարագրված է այս քաղաքականության մեջ: FPL ուղեցույցները պարբերաբար

թարմացվում է Միացյալ Նահանգների Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի կողմից:

Բարի կամքի նախահաշիվ.

Գումար, որը հաշվարկվում է LLUMC-ի գրանցման անձնակազմի կողմից և ներկայացնում է LLUMC-ում հիվանդին տրամադրված ծառայությունների դիմաց վճարվելիք իրական գնի ողջամիտ մոտավոր հաշվարկ: Գրանցման անձնակազմը շատ կփորձի մշակել և տալ Բարի կամքի նախահաշիվ, այնուամենայնիվ, գրանցման անձնակազմը չի կարող ամբողջությամբ կանխատեսել այն իրական բժշկական ծառայությունները, որոնք հետագայում կարող է պատվիրել հիվանդին բուժող կամ խորհրդակցող բժիշկ(ներ)ը:

Միջազգային ծառայությունների բաժին.

Բոլոր միջազգային բարեգործական դեպքերը պետք է դիտարկվեն և հաստատվեն Միջազգային բարեգործական կոմիտեի կողմից՝ հաշվի առնելով տարեկան բյուջեի չափանիշները (հղում՝ Քաղաքականություն [Միջազգային նպաստ \(C-51\)](#) (International Benefit)): Կոմիտեի կողմից դիտարկված և հաստատված դեպքերն իրավասու չեն FAP-ի միջոցով ֆինանսական աջակցության համար:

LLUMC-ի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության որակավորման պահանջներ. Կախված առանձին հիվանդի որակավորումից՝ LLUMC-ի ֆինանսական աջակցությունը կարող է տրամադրվել բարեգործական խնամքի կամ գեղչային մասնակի բարեգործական խնամքի վճարման համար: Եթե անձը խնդրում է բարեգործական խնամք կամ գեղչային վճարում, և չի տրամադրում ողջամիտ տեղեկություններ, որոնք անհրաժեշտ են LLUMC-ին որոշում կայացնելու համար, LLUMC-ը կարող է համարել դա բացթողում որոշում կայացնելիս: Ֆինանսական աջակցությունը կարող է մերժվել, երբ հիվանդը/պատասխանատու անձը չի բավարարում LLUMC-ի FAP-ի որակավորման պահանջները:

Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ծառայություններ.

Այս քաղաքականության շրջանակներում գործող ֆինանսական աջակցությունը պետք է կիրառվի բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ծառայությունների նկատմամբ՝ ինչպես սահմանված է Կալիֆոռնիայի Բարեկեցության և հաստատությունների օրենսգրքի (California Welfare & Institutions Code) §14059.5-ով: Ծառայությունը բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է կամ բժշկական անհրաժեշտություն է, երբ այն ողջամիտ է և անհրաժեշտ է կյանքը պահպանելու, լուրջ հիվանդությունը կամ լուրջ հաշմանդամությունը կանխելու կամ սուր ցավը թեթևացնելու համար: Այս սահմանումից բացառվում են այն յուրահատուկ ծառայությունները, որտեղ մատչելի են բժշկական տեսակետից արդյունավետ այլընտրանքային թերապիաները: Օրինակները ներառում են՝ 1) կոսմետիկ և/կամ պլաստիկ վիրահատության ծառայություններ, 2) անպտղության ծառայություններ, 3) տեսողության ուղղում, 4) պրոտոնային թերապիա, 5) ռոբոտային ընթացակարգեր, 6) օրթոպեդիկ սարքեր/պրոթեզներ, 7) փոխնակ հղիություն, կամ 8) այլ ծառայություններ, որոնք

հիմնականում հարկավոր են հիվանդի հարմարավետության և/կամ հիվանդի հարմարության համար:

Հիվանդի ընտանիք. հետևյալը վերաբերում է բոլոր դեպքերին, որոնք ենթակա են LLUMC-ի FAP-ի՝

1. 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձիք, կին կամ ամուսին, տանը բնակվող նույնասեռ զուգրնկեր՝ ինչպես սահմանված է Կալիֆոռնիայի Հնտանեկան օրենսգրքի (California Family Code) 297 բաժնում, և 21 տարեկանից ցածր տարիքի կախյալ երեխաներն՝ անկախ նրանից՝ ապրում են տանը, թե ոչ:
 - 1.1 Տանը բնակվող նույնասեռ զուգրնկեր. տնային նույնասեռ ընկերակցությունը պետք է սահմանվի Կալիֆոռնիայում, երբ երկուսն էլ ներկայացնում են Տնային նույնասեռ ընկերակցության հայտարարություն (Declaration of Domestic Partnership) Նահանգային քարտուղարին՝ համաձայն այս բաժնի, և ներկայացնելու պահին բոլոր հետևյալ պահանջները պետք է բավարարվեն
 - a. Երկու անձն էլ ապրում են նույն բնակարանում:
 - b. Երկուսից ոչ մեկն էլ ամուսնացած չէ այլ անձի հետ կամ մեկ այլ տնային նույնասեռ ընկերակցությունում չէ այլ անձի հետ, որը դադարեցված, ամուսնալուծված կամ չեղարկված չէ:
 - c. Երկուսն արյունակցական կապ չունեն, ինչը կարող է խոչընդոտել նրանց ամուսնությանը միմյանց հետ այդ նահանգում:
 - d. Երկուսն էլ առնվազն 18 տարեկան են:
 - e. Հետևյալից մեկը՝
 - 1) Երկու անձը նույն սեռի են
 - 2) Մեկ կամ երկու անձն էլ բավարարում են Սոցիալական ապահովության ակտի (Social Security Act) Գլուխ II-ի չափանիշներն՝ ինչպես սահմանված է 42 Միացյալ Նազանգների օրենսգրքի (United States Code, U.S.C.) 402(a) բաժնում ծերության ապահովագրության նպաստների համար կամ Social Security Act-ի Գլուխ XVI-ի չափանիշներն՝ ինչպես սահմանված է 42 U.S.C. 1381 բաժնում տարեց անհատների համար: Անկախ այս բաժնի այլ կետերից, հակառակ սեռի անձիք չեն կարող կազմել տնային նույնասեռ ընկերակցություն, եթե մեկը կամ երկուսն էլ չլինեն 62 տարեկանից բարձր տարիքի:
 - f. Երկու անձն էլ ի վիճակի են համաձայնություն տալ տնային նույնասեռ ընկերակցությանը:

- 2. 18 տարեկանից ցածր տարիքի անձիք, իրենց ծնողներ, խնամակալ ազգականներ և ծնողի կամ խնամակալ ազգականի մինչև 21 տարեկան այլ երեխաներ:

A. ՀԻՎԱՆԴԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 1. Ազնիվ լինել. հիվանդները պետք է ազնիվ լինեն LLUMC-ի կողմից պահանջվող տեղեկությունները տրամադրելիս, ինչը ֆինանսական աջակցության համար որակավորվելու սքրինինգի գործընթացի մասն է կազմում: Հիվանդներից պահանջվում է ներկայացնել իրավասության ճշգրիտ և ճշմարիտ փաստաթղթեր, որոնք ողջամտորեն անհրաժեշտ են ֆինանսական աջակցության ապահովագրման համար՝ որևէ պետական ապահովագրման ծրագրի կամ LLUMC FAP-ի միջոցով: Ազնվությունը ենթադրում և պահանջում է անհրաժեշտ տեղեկությունների և/կամ փաստաթղթերի ամբողջական և լրիվ բացահայտում:
- 2. Ակտիվորեն մասնակցել և ավարտել ֆինանսական սքրինինգը. բոլոր չապահովագրված բուժվող հիվանդներից և նրանցից, ովքեր դիմել են ֆինանսական աջակցության համար, կպահանջվի լրացնել FAP: Մինչև LLUMC-ից հեռանալը, հիվանդները պետք է ստուգեն, թե ինչ լրացուցիչ տեղեկություններ կամ փաստաթղթեր հիվանդը պետք է ներկայացնի LLUMC-ին: Հիվանդը կհստում է LLUMC-ին կամ ֆինանսական աջակցության այլ ծրագրերին փաստաթղթեր ներկայացնելու վերջնաժամկետները հասկանալու և դրանց ենթարկվելու պատասխանատվությունը:
- 3. Վճարել որևէ կամ բոլոր գրպանից վճարվող գումարներ. հիվանդները պետք է ակնկալեն և իրենցից պահանջվում է վճարել որևէ կամ բոլոր վճարման ենթակա գումարները ծառայության մատուցման պահին: Այս վճարման ենթակա գումարները կարող են ներառել հետևյալը, սակայն չսահմանափակվելով՝
 - 3.1 Համավճարներ
 - 3.2 Չհատուցվող գումարներ
 - 3.3 Ավանդներ
 - 3.4 Medi-Cal/Medicaid-ի ծախսերի կիսման գումարներ
 - 3.5 Բարի կամքի նախահաշիվներ
- 4. Կիսել հիվանդանոցային խնամքի պատասխանատվություն. յուրաքանչյուր հիվանդ կհստում է իր կողմից ստացած հիվանդանոցային խնամքի

պատասխանատվությունը: Սա ներառում է հետևողական խնամք՝ հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո դեղատոմսեր կամ այլ բժշկական խնամք ստանալու համար: Հիվանդը նաև պատասխանատու է երաշխավորել, որ կազմակերպվել է հիվանդի հաշվի վճարումները: Կարևոր է, որ յուրաքանչյուր հիվանդ կամ իր ընտանիքի ներկայացուցիչ համագործակցի և հաղորդակցվի LLUMC-ի անձնակազմի հետ ծառայությունները մատուցելու ընթացքում և դրանից հետո:

B. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԻ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Իրավասությունը LLUMC FAP-ի շրջանակներում տրամադրվում է ցանկացած հիվանդին, ում ընտանեկան եկամուտը կազմում է ընթացիկ դաշնային աղքատության մակարդակի 350%-ից պակաս, եթե չի ապահովագրվում երրորդ կողմի ապահովագրությամբ կամ, եթե ապահովագրվում է երրորդ կողմի ապահովագրությամբ, որը չի վճարում հաշվի ամբողջական գումարը:
2. LLUMC FAP-ն օգտագործում է մեկ ընդհանուր հիվանդի դիմում ամբողջական բարեգործական խնամքի և զեղչային վճարման համար: Գործընթացը նախատեսված է այնպես, որ հնարավորություն է տրվում յուրաքանչյուր դիմորդին ստանալու առավելագույն ֆինանսական աջակցության նպաստ, որի համար նա կարող են որակավորվել: Ֆինանսական աջակցության դիմումը (Financial Assistance Application, FAA) տրամադրում է տեղեկություններ հիվանդի մասին, որոնք անհրաժեշտ են հիվանդանոցի կողմից հիվանդի որակավորումը որոշելու համար, և նման տեղեկությունները կօգտագործվեն հիվանդին կամ ընտանիքի ներկայացուցչին որակավորելու առավելագույն մատչելի ապահովագրման համար պետական ծրագրերի և/կամ LLUMC FAP-ի միջոցով:
3. Իրավասու հիվանդները կարող են որակավորվել և դիմել LLUMC FAP-ի համար՝ հետևելով դիմումի հրահանգներին և ամեն ողջամիտ ջանք գործադրելով LLUMC-ին տրամադրել փաստաթղթեր և առողջապահական նպաստների ապահովագրության տեղեկություններ, որոնք թույլ կտան LLUMC-ին որոշում կայացնել ապահովագրման համար հիվանդի որակավորման վերաբերյալ՝ համապատասխան ծրագրի շրջանակներում: Իրավասությունը դեռ չի նշանակում, որ որակավորում է շնորհվելու LLUMC FAP-ի շրջանակներում: LLUMC-ը պետք է ավարտի դիմորդի գնահատման գործընթացը և որոշի նրա որակավորումը, նախքան ամբողջական բարեգործական խնամք կամ զեղչային վճարման բարեգործական խնամք շնորհվելը:

4. LLUMC FAP-ն ապավինում է անհատական հիվանդների համագործակցության վրա, ովքեր իրավասու են ամբողջական կամ մասնակի աջակցության համար: Հիվանդի՝ ճշգրիտ և ժամանակին տրամադրվող ֆինանսական տվյալների հավաքումը հեշտացնելու համար LLUMC-ը կօգտագործի FAA: Բոլոր հիվանդներին, ովքեր չեն կարողանա ցուցադրել երրորդ կողմի ապահովագրողների կողմից տրամադրվող ֆինանսական աջակցությունը, կընձեռնվի FAA լրացնելու հնարավորություն:

5. Չապահովագրված հիվանդներին նույնպես կառաջարկվի տեղեկատվություն, աջակցություն և հղում պետական հովանավորում ունեցող ծրագրերին, որոնց համար նրանք կարող են իրավասու լինել: Նրանց նաև կտրամադրվի տեղեկատվություն Covered California-ի միջոցով ապահովագրության մասին: Չապահովագրված հիվանդներին նաև կտրվեն կոնտակտային տվյալներ սպառողների իրավական աջակցության տեղական ծրագրերի մասին, ինչը կարող է օգնել չապահովագրված հիվանդներին ֆինանսական աջակցություն ստանալու հարցում:

6. Ոչ բավարար ապահովագրություն ունեցող հիվանդները, որոնց եկամուտը դաշնային աղքատության մակարդակի 350%-ից ցածր է, և ովքեր անձամբ դեռ պարտք են մնում իրենց ապահովագրության վճարումներից հետո, կարող են նույնպես իրավասու լինել ֆինանսական աջակցության համար: Ցանկացած անձ, ով դիմում է ֆինանսական աջակցության համար, պետք է լրացնի FAA:

7. FAA-ը պետք է լրացվի այն ժամանակ, հենց պարզ է դառնում, որ հիվանդը կարող է ունենալ ֆինանսական աջակցության կարիք: Դիմումի ձևաթուղթը կարելի է լրացնել ծառայության տրամադրումից առաջ, հիվանդի բուժման ընթացքում կամ ծառայության ավարտից և հիվանդի դուրսգրումից հետո:

8. FAA-ը լրացնելը տրամադրում է՝
 - 8.1 LLUMC-ին անհրաժեշտ տեղեկություններ՝ որոշելու համար, թե արդյոք հիվանդն ունի բավականաչափ եկամուտ ծառայությունների դիմաց վճարելու համար:
 - 8.2 Փաստաթղթեր, որոնք օգտակար են ֆինանսական աջակցության համար որակավորումը որոշելու հարցում, և
 - 8.3 Աուդիտորական հետք, որը փաստագրում է LLUMC-ի նվիրվածությունը ֆինանսական աջակցություն տրամադրելու գործին:

- 9. Այնուամենայնիվ, լրացրած FAA անհրաժեշտ չէ, եթե LLUMC-ն, իր հայեցողությամբ, որոշում է, որ նա ունի բավականաչափ տեղեկություններ հիվանդի ֆինանսական դրության մասին, որպեսզի որոշում կայացնի ֆինանսական աջակցություն տրամադրելու վերաբերյալ: (Տես՝ Բաժին E. ՀԱՏՈՒԿ ԲԱՐԵԳՈՐԾԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ՀԱՆԳԱՄԱՆՔՆԵՐ)

C. ՈՐԱԿԱՎՈՐՈՒՄ. ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ԲԱՐԵԳՈՐԾԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔ ԵՎ ԶԵՂՉԱՅԻՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԲԱՐԵԳՈՐԾԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔ

- 1. Ամբողջական կամ գեղչային վճարման ֆինանսական աջակցության համար որակավորումը կորոշվի բացառապես հիվանդի և/կամ իր ընտանիքի ներկայացուցչի վճարունակության հիման վրա: Ֆինանսական աջակցության համար որակավորումը ոչ մի դեպքում հիմնված չի լինի տարիքի, սեռի, գենդեռային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, էթնիկական պատկանելության, ազգային ծագման, վետերանի կարգավիճակի, հաշմանդամության կամ կրոնի վրա: Չնայած որ ֆինանսական աջակցությունը չի տրամադրվի խտրականության կամ կամայական սկզբունքով, LLUMC-ն իրավունք է վերապահում, օրենքին և կանոնակարգերին համապատասխան, սահմանել իրավասության չափանիշներ և որոշել, երբ է հիվանդը ներկայացրել ֆինանսական աջակցություն իրավասության բավականաչափ ապացույց:
- 2. LLUMC-ը պետք է գրանցման ընթացքում անմիջական աջակցություն տրամադրի հիվանդներին և իրենց ընտանիքի ներկայացուցիչներին՝ FAA լրացնելը հեշտացնելու համար: FAA լրացնելը և որևէ կամ բոլոր պահանջվող լրացուցիչ տեղեկությունները հանձնելը կարող է անհրաժեշտ լինել ֆինանսական աջակցության իրավասությունը սահմանելու համար:
- 3. Հաշվի առնելով, որ LLUMC-ը տրամադրում է մեծ քանակով ցածր լրջության շտապ օգնության և հրատապ խնամքի ծառայություններ տեղի բնակչությանը, աշխատանքներ են տարվում որոշ դեպքերում դիմելու ընթացքը թեթևացնելու նպատակով: Չնայած, որ շտապ բժշկական օգնության ծախսերը կարող են բավականին բարձր լինել, այդպիսի դեպքերն ավելի քիչ են, քան շատ այլ այցելություններ ավելի թեթև խնամքի համար: Երբ շտապ օգնության կամ հրատապ խնամքի այցերի ծախսերը չեն գերազանցում \$5,000, հիվանդից կամ ընտանիքի ներկայացուցից կարող է պահանջվել ներկայացնել միայն լրացված և ստորագրված FAA: Հարկային եկամուտները կամ վերջին վճարման կտրոնները նման դեպքերում կարող են չպահանջվել: Սակայն, եթե ծախսերը գերազանցում են \$5,000, հիվանդը կամ ընտանիքի ներկայացուցիչը պետք է ներկայացնի փաստաթղթեր եկամտի մասին, կամ դաշնային եկամտահարկի

հայտարարագիրը, կամ առնվազն երկու վերջին վճարման կտրոնների պատճեններ:

- 4. Հնարավոր է, հետագայում անհրաժեշտ լինի հիվանդի և/կամ իր ընտանիքի ներկայացուցչի կողմից սատարող փաստաթղթեր ներկայացնել LLUMC-ին: Սատարող փաստաթղթերի ներկայացման մասին հրահանգները պետք է տրամադրվեն հիվանդին FAA-ը լրացնելու ժամանակ: Հիվանդը և/կամ իր ընտանիքի ներկայացուցիչը, որը դիմում է իր ֆինանսական պարտավորությունները կատարելու օգնության համար, պետք է անի հնարավորին ամեն բան՝ LLUMC-ին տրամադրելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, որը LLUMC-ին հարկավոր է ֆինանսական աջակցություն տրամադրելու մասին որոշում կայացնելու համար: FAA-ը և պահանջվող լրացուցիչ փաստաթղթերը ներկայացվում են Patient Business Office: Այս գրասենյակի վայրը պետք է հստակ նշված լինի դիմումի հրահանգներում:
- 5. LLUMC-ը պետք է աշխատողներ տրամադրի, ովքեր վերապատրաստվել են ստուգելու համար լրացված FAA-երի ամբողջական և ճշգրիտ լինելը: Դիմումների վերանայումը պետք է ավարտվի հնարավորինս արագ՝ հաշվի առնելով ժամանակին պատասխան ստանալու հիվանդի կարիքը:
- 6. Այս քաղաքականության շրջանակներում ֆինանսական աջակցության համար անհատի որակավորումը որոշելու հարցում հաշվի են առնվում հետևյալ գործոնները՝
 - 6.1 Ընտանիքի եկամուտը՝ հիմնված դաշնային եկամտահարկի հայտարարությունների վրա, վերջին վճարումների կտրոնները կամ գործին վերաբերող այլ տեղեկատվություն, որը տրամադրվում է հիվանդի կողմից վերոնշյալ փաստաթղթերի բացակայության դեպքում, և
 - 6.2 Ընտանիքի չափը:
- 7. Ֆինանսական աջակցության որակավորումը կարող է շնորհվել բարեգործական խնամքի կամ զեղչային վճարման համար՝ կախված հիվանդի կամ իր ընտանիքի ներկայացուցչի որակավորման մակարդակից՝ ինչպես սահմանված է այս FAP-ի չափանիշներում: Ֆինանսական աջակցության մասին որոշումը կկայացվի միայն հաստատված LLUMC-ի անձնակազմի կողմից՝ հետևյալ իշխանության մակարդակների համաձայն՝

- 7.1 Patient Business Office-ի մենեջեր՝ \$50,000-ից պակաս հաշիվներ
- 7.2 Patient Business Office-ի տնօրեն՝ \$100,000-ից պակաս հաշիվներ
- 7.3 Patient Business Office-ի գործադիր տնօրեն՝ \$250,000-ից պակաս հաշիվներ
- 7.4 Փոխնախագահ, եկամտի շրջափուլ՝ \$250,000-ից ավել հաշիվներ

8. Որոշումը կայացնելուց հետո, ֆինանսական աջակցության որակավորումը կկիրառվի հատուկ ծառայությունների և ծառայության մատուցման ամսաթվի դիմաց, որի համար դիմում է ներկայացվել հիվանդի և/կամ իր ընտանիքի ներկայացուցչի կողմից: Շարունակական խնամքի դեպքում՝ կապված հիվանդի ախտորոշման հետ, որը պահանջում է շարունակվող, հարակից ծառայություններ, LLUMC-ը, իր հայեցողությամբ, կարող է համարել շարունակական խնամքը որպես մեկ դեպք, որի համար որակավորումը կիրառվում է LLUMC-ի կողմից տրամադրվող բոլոր առնչվող շարունակական ծառայությունների նկատմամբ: LLUMC-ի կողմից որակավորման որոշումը նախորդող գոյություն ունեցող հիվանդի չվճարված հաշվեկշիռները ներառվելու են՝ որպես իրավասու գրոյացման համար, միայն LLUMC-ի տնօրինության հայեցողությամբ:

9. Հիվանդի պարտականությունները Medi-Cal/Medicaid-ի Ծախսերի կիսման վճարումների համար ոչ մի դեպքում չեն չեղարկվելու: Այնուամենայնիվ, հիվանդի Ծախսերի կիսման մասնաբաժինը գանձելուց հետո, որևէ չապահովագրված կամ որևէ այլ չվճարված հաշվեկշիռ, որը վերաբերում է Medi-Cal/Medicaid-ի Ծախսերի կիսմանը, կարող է նկատի առնվել Բարեգործական խնամքի համար:

10. Այն հիվանդները, որոնց եկամուտը կազմում է FPL-ի 201%-ից մինչև 350%-ը, չեն վճարի ավելի, քան Medicare-ը սովորաբար կվճարեր նմանատիպ ծառայության համար: Դա պետք է վերաբերի բոլոր բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ հիվանդանոցային ստացիոնար, ամբուլատոր, կրկնվող և շտապ օգնության ծառայություններին, որոնք տրամադրվում են LLUMC-ի կողմից:

11. FAP-ի համար իրավասու հիվանդները հաշիվ կստանան Համախառն արժեքներից պակաս չափով:

D. ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ԲԱՐԵԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԶԵՂՉԱՅԻՆ ՎՃԱՐՈՒՄ. ԵԿԱՍՏԻ ՈՐԱԿԱՎՈՐՄԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿՆԵՐ

ՉԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴ

1. Եթե չապահովագրված հիվանդի ընտանեկան եկամուտը կազմում է սահմանված աղքատության եկամտի մակարդակի 200%-ը կամ պակաս՝ հիմնվելով ընթացիկ FPL ուղեցույցների վրա, և հիվանդը բավարարում է ֆինանսական աջակցության բոլոր մյուս պահանջները, հիվանդը որակավորվում է ամբողջական բարեգործական խնամքի համար:

2. Եթե հիվանդի ընտանեկան եկամուտը կազմում է սահմանված աղքատության եկամտի մակարդակի 201%-ից մինչև 350%-ը՝ հիմնվելով ընթացիկ FPL ուղեցույցների վրա, և հիվանդը բավարարում է ֆինանսական աջակցության բոլոր մյուս պահանջները, կիրառվում է հետևյալը՝
 - 2.1 Եթե ծառայությունները չեն ապահովագրվում որևէ երրորդ կողմի վճարողի կողմից այնպես, որ հիվանդը սովորաբար պատասխանատու կլիներ ամբողջ գումարով հաշվի համար, հիվանդի վճարային պարտավորությունը կկազմի Medicare-ի գումարի տոկոս (Medicare ամբողջական վճարման դրույքաչափ, այսինքն՝ աշխատավարձի ինդեքսավորում, Անուղղակի բժշկական ծախսեր (Indirect Medical Expenses, IME), Ուղղակի բժշկական ծախսեր (Direct Medical Expenses, DME) և այլն, և հիվանդի վճարային պարտավորություն), որը Medicare-ը կվճարեր ծառայության դիմաց, եթե հիվանդը լիներ Medicare-ի նպաստառու: Իրական տոկոսը, որը վճարում է յուրաքանչյուր հիվանդ, պետք է հիմնված լինի սահող սանդղակի վրա, որը ցույց է տրված ստորև՝ Աղյուսակ 1-ում:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 1

Սահող սանդղակով զեղչի ժամանակացույց

FPL-ի ընտանիքի տոկոս	Թույլատրելի M/Care զեղչ	Հիվանդի գրպանից վճարվող (out-of-pocket, OOP) վճարման տոկոս (M/Care-ի)
201 – 260%	75%	25%
261 – 320%	50%	50%
321 – 350%	25%	75%

3. Եթե հիվանդի ընտանեկան եկամուտը սահմանված աղքատության եկամտի մակարդակի 350%-ից ավել է՝ հիմնվելով ընթացիկ FPL ուղեցույցների վրա, և հիվանդը բավարարում է ֆինանսական աջակցության բոլոր մյուս պահանջները, կիրառվում է հետևյալը՝

3.1 Եթե ծառայությունները չեն ապահովագրվում որևէ երրորդ կողմի վճարողի կողմից այնպես, որ հիվանդը սովորաբար պատասխանատու կլիներ ամբողջ գումարով հաշվի համար, հիվանդի ընդհանուր վճարային պարտավորությունը կկազմի համախառն գումարի 100% տոկոս (Medicare ամբողջական վճարման դրույքաչափ, այսինքն՝ աշխատավարձի ինդեքսավորում, IME, DME և այլն, և հիվանդի վճարային պարտավորություն), որը Medicare-ը կվճարեր ծառայության դիմաց, եթե հիվանդը լիներ Medicare-ի նպաստառու:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴ

1. Եթե ապահովագրված հիվանդի ընտանեկան եկամուտը կազմում է սահմանված աղքատության եկամտի մակարդակի 201%-ից մինչև 350%-ը՝ հիմնվելով ընթացիկ FPL ուղեցույցների վրա, և հիվանդը բավարարում է ֆինանսական աջակցության բոլոր մյուս պահանջները, կիրառվում է հետևյալը՝

1.1 Հիվանդի կողմից ստացված ծառայությունների համար, որոնք ապահովագրվում են որևէ երրորդ կողմի վճարողի կողմից այնպես, որ հիվանդը պատասխանատու է հաշվի միայն մի մասի համար (այսինքն՝ չհատուցվող գումար կամ համավճար), ապա հիվանդի վճարային պարտավորությունը կկազմի այն գումարը, որը համարժեք է տարբերությանն ապահովագրության կողմից վճարած գումարի և Medicare գումարի (Medicare ամբողջական վճարման դրույքաչափ, այսինքն՝ աշխատավարձի ինդեքսավորում, IME, DME և այլն, և հիվանդի վճարային պարտավորություն) միջև, որը Medicare-ը կվճարեր, եթե հիվանդը լիներ Medicare-ի նպաստառու (այսինքն, եթե ապահովագրությունը վճարել է Medicare-ի թույլատրելի գումարից ավել, հիվանդը հետագայում պարտք չի ունենա, սակայն եթե հիվանդի ապահովագրությունը վճարել է Medicare-ի թույլատրելի գումարից պակաս, հիվանդը պետք է վճարի ապահովագրության կողմից վճարած գումարի և Medicare-ի թույլատրելի գումարի տարբերությունը):

2. Եթե հիվանդի ընտանեկան եկամուտը սահմանված աղքատության եկամտի մակարդակի 350%-ից ավել է՝ հիմնվելով ընթացիկ FPL ուղեցույցների վրա, կիրառվում է հետևյալը՝

2.1 Հիվանդի կողմից ստացված ծառայությունների համար, որոնք ապահովագրվում են որևէ երրորդ կողմի վճարողի կողմից այնպես, որ հիվանդը պատասխանատու է հաշվի միայն մի մասի համար (այսինքն՝ չհատուցվող գումար կամ համավճար), ապա հիվանդի վճարային պարտավորությունը կկազմի այն գումարը, որը համարժեք է տարբերությանն ապահովագրության կողմից վճարած գումարի և համախառն գումարի, որը Medicare-ը կվճարեր ծառայության դիմաց՝ գումարած քսան տոկոս (20%)։ Օրինակ, եթե ապահովագրությունը վճարել է Medicare-ի թույլատրելի գումարից ավել՝ գումարած 20%, հիվանդը հետագայում պարտք չի ունենա, սակայն եթե հիվանդի ապահովագրությունը վճարել է Medicare-ի թույլատրելի գումարից պակաս՝ գումարած 20%, հիվանդը պետք է վճարի ապահովագրության կողմից վճարած գումարի և Medicare-ի թույլատրելի գումարի տարբերությունը՝ գումարած 20%։

E. ՀԱՏՈՒԿ ԲԱՐԵԳՈՐԾԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ՀԱՆԳԱՄԱՆՔՆԵՐ

1. Եթե LLUMC-ի Գրանցման անձնակազմը սահմանում է, որ հիվանդն անօթևան է և չունի երրորդ կողմի վճարողի ապահովագրություն, ապա այդ անձն ավտոմատ կերպով իրավասու կլինի ամբողջական բարեգործական խնամքի համար:
2. Մահացած հիվանդները, ովքեր չունեն երրորդ կողմի վճարողի ապահովագրություն, անշարժ գույք, կամ ում վերաբերյալ չի անցկացվելու հետաքննություն, ավտոմատ կերպով իրավասու կլինեն ամբողջական բարեգործական խնամքի համար:
3. Հիվանդները, ովքեր սնանկ են ճանաչվել դաշնային սնանկության դատարանի հրամանով վերջին տասներկու (12) ամիսների ընթացքում, իրավասու կհամարվեն ամբողջական բարեգործական խնամքի համար: Հիվանդը կամ իր ընտանիքի ներկայացուցիչը պետք է ներկայացնի դատարանի հրամանի պատճեն՝ որպես իր դիմումի մի մաս:
4. Շտապ օգնության բաժանմունք ընդունված հիվանդները, ում LLUMC-ը չի կարող հաշվի հայտարարագիր տրամադրել, կարող են ստանալ հաշվի գումարների չեղարկում՝ որպես ամբողջական Բարեգործական խնամք

(այսինքն՝ հիվանդը հեռանում է, նախքան ստացվում է գանձման համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն): Բոլոր այսպիսի հանգամանքները պետք է գրանցվեն հիվանդի հաշվի գրառումներում՝ որպես փաստաթղթավարության կարևոր մաս:

5. LLUMC-ը համարում է այն հիվանդներին, ովքեր իրավասու են ցածր եկամուտ ունեցող մարդկանց օժանդակող պետական ծրագրերի համար (օրինակ, Medi-Cal/Medicaid, Կալիֆորնիայի Երեխաների ծառայություններ (California Children's Services) և որևէ այլ պետական կամ տեղական ցածր եկամտ ունեցող մարդկանց օժանդակող ծրագրեր) ավտոմատ կերպով իրավասու ամբողջական Բարեգործական խնամքի համար այն դեպքում, երբ վճարումը չի կատարվում պետական ծրագրի կողմից: Օրինակ, հիվանդները, ովքեր իրավասու են Medi-Cal/Medicaid-ի, ինչպես նաև այլ պետական ծրագրերի համար, որոնք նախատեսված են ցածր եկամուտ ունեցող հիվանդների համար (օրինակ՝ CHDP կամ որոշ Կալիֆորնիայի Երեխաների ծառայություններ (California Children's Services, CCS), որտեղ ծրագիրը վճարում չի կատարում բոլոր ծառայությունների կամ հիվանդանոցում մնալու բոլոր օրերի համար, իրավասու են ֆինանսական աջակցության ապահովագրման համար: LLUMC-ի FAP-ի շրջանակներում այս տեսակի չհատուցվող հիվանդի հաշվեկշիռներն իրավասու են ամբողջովին չեղարկվել որպես Բարեգործական խնամք: Մասնավորապես, ներառված են որպես Բարեգործական խնամք այն ծախսերը, որոնք կապված են հիվանդանոցում մնալու մերժման և խնամքի մերժված օրերի հետ: Բոլոր Բուժման լիազորման հայտերի (Treatment Authorization Request, TAR) մերժումները, որոնք տրամադրվել են Medi-Cal/Medicaid-ին, և այլ հիվանդները, որոնք ապահովագրվում են ցածր եկամուտ ունեցող մարդկանց օժանդակող որակավորված ծրագրերով, և այլ մերժումները (օրինակ՝ սահմանափակ ապահովագրում), պետք է դասակարգվեն որպես Բարեգործական խնամք:
6. Ցանկացած ֆինանսական աջակցության գնահատում՝ կապված Medicare ծրագրի կողմից ապահովագրված հիվանդների հետ, պետք է ներառի հիվանդի ակտիվների, պարտքերի, եկամտի և ծախսերի ողջամիտ վերլուծություն, նախքան Ֆինանսական աջակցության ծրագրի համար իրավասության որակավորումը: Ֆինանսական աջակցության համար նման գնահատումները պետք է արվեն, նախքան LLUMC-ի կողմից ծառայությունների իրականացման ավարտը:
 - 6.1 Անկախ նախորդողից, հիվանդի Medicare-ի հաշիվների մասը (a) որի համար հիվանդը ֆինանսական պարտականություն է կրում (համաապահովագրություն և չհատուցվող գումարները), (b) որն

ապահովագրված չէ ապահովագրության կամ ցանկացած այլ վճարողի կողմից, ներառյալ՝ Medi-Cal/Medicaid, և (c) որը չի փոխհատուցվում Medicare-ի կողմից որպես վատ պարտք, կարող է դասակարգվել որպես բարեգործական խնամք, եթե.

- a. Հիվանդը Medi-Cal/Medicaid-ի կամ այլ ցածր եկամուտ ունեցող հիվանդների առողջապահական խնամքի կարիքները սպասարկող ծրագրի շահառու է, կամ
- b. Հիվանդն այլապես որակավորվում է ֆինանսական աջակցության համար այս քաղաքականության ներքո, և միայն այս քաղաքականությամբ տրամադրված չեղարկման չափով:

7. Ցանկացած չապահովագրված հիվանդ, ում եկամուտն ընթացիկ FPL-ի 350%-ից բարձր է, և ով ունի աղետալի բժշկական դեպք, կարող է իրավասու համարվել ֆինանսական աջակցության համար: Նման հիվանդները, ովքեր ունեն ավելի բարձր եկամուտ, իրավասու չեն սովորական ամբողջական բարեգործական խնամքի կամ զեղչային վճարման խնամքի համար: Այնուամենայնիվ, աղետալի բժշկական դեպքը կարող է վերանայվել դեպք առ դեպք հիմունքով: Աղետալի բժշկական դեպքի սահմանումը պետք է հիմնված լինի գանձված վարձերի՝ հիվանդի պարտականության գումարի վրա, և հաշվի առնվի հիվանդի եկամուտը և ակտիվները՝ ինչպես զեկուցվել են դեպքի ժամանակ: Ղեկավարությունը պետք է կիրառի ողջամիտ խոհեմություն որոշում կայացնելիս՝ հիմնվելով աղետալի բժշկական դեպքի վրա: Որպես ընդհանուր կանոն, ցանկացած հաշիվ, որտեղ հիվանդի պարտականությունը մատուցած ծառայությունների դիմաց գերազանցում է \$200,000, կարող է քննարկվել աղետալի բժշկական դեպք որակավորվելու համար:

8. Ցանկացած հաշիվ, որը վերադարձվել է LLUMC-ին հավաքագրման գործակալության կողմից, որը որոշել է, որ հիվանդը կամ իր ընտանիքի ներկայացուցիչը միջոցներ չունի իր հաշիվը վճարելու համար, կարող է իրավասու ճանաչվել Բարեգործական խնամքի համար: Հիվանդի կամ իր ընտանիքի ներկայացուցչի՝ ծառայությունների դիմաց վճարելու անկարողությունը ցուցադրող փաստաթղթերը կպահպանվեն Բարեգործական խնամքի փաստաթղթային բազայում:

1. Բոլոր արտաքին հավաքագրման գործակալությունները, որոնք պայմանագրեր ունեն LLUMC-ի հետ հաշիվների հետագա ստուգման և/կամ վատ պարտքի գանձման համար, կօգտագործեն հետևյալ չափանիշները վատ պարտքից բարեգործական խնամքի կարգավիճակի փոփոխումը որոշելու համար
 - 1.1 Հիվանդի հաշիվները պետք է չունենան կիրառելի ապահովագրություն (ներառյալ՝ պետական ապահովագրման ծրագրեր կամ այլ երրորդ կողմի վճարողներ), և
 - 1.2 Հիվանդը կամ իր ընտանիքի ներկայացուցիչը պետք է ունենա վարկ և/կամ վարքագծի գնահատման վարկանիշ՝ ամենացածր 25% վարկային միավորներով յուրաքանչյուր վարկի գնահատման մեթոդի համար, և
 - 1.3 Հիվանդը կամ իր ընտանիքի ներկայացուցիչը վճարում չի կատարել հավաքագրման գործակալությանը կցվելուց հետո 150 օրվա ընթացքում,
 - 1.4 Հավաքագրման գործակալությունը որոշել է, որ հիվանդը կամ իր ընտանիքի ներկայացուցիչը հնարավորություն չունի վճարում կատարելու, և/կամ
 - 1.5 Հիվանդը կամ իր ընտանիքի ներկայացուցիչը չունի վավեր Սոցիալական ապահովության համար և/կամ ճշգրիտ նշված բնակության հասցե՝ վարկի միավորը որոշելու համար:
2. Հավաքագրման գործակալությունից վերադարձված բոլոր հաշիվները, որոնք վերադարձվել են Վատ պարտքից Բարեգործական խնամքի, կգնահատվեն LLUMC-ի Գանձման բաժնի անձնակազմի կողմից, նախքան վերադասակարգում տեղի ունենա հիվանդանոցի հաշվապահական համակարգում և արձանագրություններում:

G. ՀԻՎԱՆԴԻ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

1. Երբ ընդունված է իրավասության որոշումը, հիվանդին կամ իր ընտանիքի ներկայացուցչին նամակ կուղարկվի որոշման կարգավիճակի վերաբերյալ: Որոշման կարգավիճակի նամակում կնշվի հետևյալից մեկը՝
 - 1.1 Հաստատում. նամակում կնշվի, որ հաշիվը հաստատվել է, հաստատման մակարդակը և հիվանդի պարտք եղած որևէ գումար: Կտրամադրվեն նաև տեղեկություններ և հրահանգներ հիվանդի հետագա գործողությունների համար:

- 1.2 Մերժում. հիվանդին կբացատրվեն մերժման պատճառները՝ հիմնված FAA-ի վրա: Հիվանդի պարտք եղած որևէ գումար նույնպես կնշվի: Կտրամադրվեն նաև կոնտակտային տվյալներ և վճարումներ կատարելու հրահանգներ:
- 1.3 Առկախ. դիմորդին կտեղեկացնեն՝ ինչու FAA-ն ամբողջական չէ: Կնշվի բոլոր պակասող տեղեկատվությունը, և ծանուցումը կպահանջի, որ այդ տեղեկատվությունը տրամադրվի LLUMC-ին հիվանդի կամ իր ընտանիքի ներկայացուցչի կողմից:

H. ՈՐԱԿԱՎՈՐՎՈՂ ՎՃԱՐՄԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ

- 1. Երբ LLUMC-ն ընդունի զեղչ տրամադրելու մասին որոշումը, հիվանդը ընտրություն կունենա վճարել որևէ կամ ամբողջ չվճարված գումարը միանվագ կամ սահմանված ժամկետով Որակավորվող վճարման ծրագրի միջոցով:
- 2. LLUMC-ը պետք է քննարկի վճարման ծրագրի տարբերակները յուրաքանչյուր հիվանդի հետ, ով խնդրում է ժամկետային վճարման պայմաններ սահմանել: Անհատական վճարման ծրագրեր կկարգավորվեն՝ հիմնվելով հիվանդի վճարունակության վրա, որպեսզի լավագույնս բավարարվեն վճարման պայմանները: Որպես կանոն, վճարման ծրագրերը կձևավորվեն այնպես, որ տևեն 12 ամսից ոչ ավել:
- 3. LLUMC-ը բարի կամքով կբանակցի հիվանդի հետ: Այնուամենայնիվ, այն ոչ մի պարտավորություն չի կրում ընդունել հիվանդի կողմից առաջարկված վճարման պայմանները: Այն դեպքում, եթե LLUMC-ը և անհատական հիվանդը կամ երաշխավորը չեն կարող համաձայնության գալ Որակավորվող վճարման ծրագրի պայմանների վերաբերյալ, հիվանդանոցը պետք է կիրառի «Ողջամիտ վճարման ծրագրի» բանաձև, որը նկարագրված է Health & Safety Code-ի 127400 (i) բաժնում, որպեսզի սահմանի վճարման ծրագիր: «Ողջամիտ վճարման ծրագիր» նշանակում է ամսական վճարումներ, որոնք չեն գերազանցում հիվանդի ընտանեկան եկամտի 10 տոկոսը մեկ ամսվա համար, բացառությամբ՝ կենսական անհրաժեշտության ծախսերի հանումները: «Ողջամիտ վճարման ծրագրի» բանաձևը կիրառելու համար LLUMC-ի պետք է տվյալներ հավաքի հիվանդի ընտանեկան եկամտի և «Կենսական ծախսերի» մասին՝ կանոնադրության համաձայն: Այսպիսի տվյալներ հավաքագրելու համար LLUMC-ը պետք է օգտագործի ստանդարտ ձևաթուղթ: Յուրաքանչյուր հիվանդ կամ երաշխավոր, ով ցանկանում է վճարման ծրագիր հաստատել՝ կիրառելով «Ողջամիտ վճարման ծրագրի» բանաձև, պետք է ներկայացնի տեղեկություններ ընտանիքի եկամտի և ծախսերի մասին, ինչպես

պահանջվում է, եթե իհարկե LLUMC-ի ներկայացուցիչները չեն չեղարկում այդ տեղեկատվության հայտը:

4. FAP-ի դրույթներով կազմակերպված ցանկացած վճարման ծրագրի ընթացքում հիվանդի որակավորվող հաշիվներին տոկոս չի ավելացվի:
5. Երբ վճարման ծրագիրը հաստատվում է LLUMC-ի կողմից, հաջորդական վճարումների ցանկացած խախտում 90 օրվա ընթացքում կնշանակի վճարման ծրագրի խափանում: Եթե հանգամանքները փոխվել են և վճարման ծրագրի պայմանները հնարավոր չի բավարարել, հիվանդը կամ երաշխավորը պարտավոր է կապվել LLUMC-ի Patient Business Office-ի հետ: Այնուամենայնիվ, վճարման ծրագրի խափանման դեպքում, LLUMC-ը ողջամիտ ջանք կգործադրի՝ հեռախոսով կապվելու համար հիվանդի կամ իր ընտանիքի ներկայացուցչի հետ, ինչպես նաև գրավոր ձևով կձանուցի վճարման ծրագրի խափանման մասին: Հիվանդը հնարավորություն կունենա կրկին բանակցելու վճարման ծրագրի երկարացման համար, և կարող է անել դա՝ կապվելով Patient Business Office-ի ներկայացուցչի հետ ծրագրի խափանման մասին գրավոր ծանուցում ստանալուց հետո տասնչորս (14) օրվա ընթացքում: Եթե հիվանդը տասնչորս (14) օրվա ընթացքում չի դիմում վճարման ծրագրի երկարացման համար բանակցությունները վերսկսելու համար, վճարման ծրագիրը կհամարվի չգործող և հաշիվը կենթարկվի հավաքագրման:
6. Ցանկալի է, որ բոլոր վճարման ծրագրերը մշակվեն արտաքին էլեկտրոնային Ֆինանսների փոխանցման (electronic Funds Transfer, EFT) մատակարարի միջոցով: Այնուամենայնիվ, այն դեպքում, եթե հիվանդը կամ իր ընտանիքի ներկայացուցիչը ցանկանում է վճարման ծրագրի համաձայն վճարում կատարել ոչ արտաքին EFT մատակարարի միջոցով, LLUMC-ը կփորձի բավարարել նման խնդրանքները, եթե հիվանդը վճարում է Երկարացված վճարման ծրագրի պարտավորությունը կանխիկ դրամով, չեկով, դրամական պատվերով կամ վարկային քարտով:

I. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՈՒՄ

1. Այն դեպքում, եթե Ֆինանսական աջակցության ծրագրի համար որակավորման հետ կապված վեճ է առաջանում, հիվանդը կարող է LLUMC-ին գրավոր բողոքարկում ներկայացնել վերանայման համար: Գրավոր բողոքարկումը պետք է ներառի հիվանդի անհամաձայնության ամբողջական բացատրություն և հարցը վերանայելու հիմնավորում: Հիվանդի պահանջը

հիմնավորող որևէ կամ բոլոր լրացուցիչ համապատասխան փաստաթղթերը պետք է կցված լինեն գրավոր բողոքարկմանը:

- 2. Որևէ կամ բոլոր բողոքարկումները կուսումնասիրվեն Patient Business Office-ի գործադիր տնօրենի կողմից: Գործադիր տնօրենը պետք է հաշվի առնի վեճի բոլոր գրավոր հայտարարությունները և որևէ կցված փաստաթղթերը: Հիվանդի հայցերն ուսումնասիրելուց հետո, գործադիր տնօրենը պետք է հիվանդին ուղարկի արդյունքների գրավոր բացատրություն և վճիռ: Գործադիր տնօրենի բոլոր որոշումները վերջնական են: Հետագա բողոքարկումները չեն ընդունվելու:

J. ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

- 1. LLUMC-ը ծանուցումներ կհրապարակի՝ տեղեկացնելով հանրությանը FAP-ի, FAA-ի, Պարզ լեզվով գրված ամփոփագրի և Հաշվի ներկայացման և հավաքագրման քաղաքականության մասին: Նման ծանուցումներ կփակցվեն LLUMC-ի այն սպասարկման տարածքներում, որտեղ կան մեծ քանակությամբ ստացիոնար և ամբուլատոր հիվանդներ, ներառյալ, սակայն չսահմանափակվելով՝ շտապ օգնության բաժանմունքում, գանձման գրասենյակում, ստացիոնար և ամբուլատոր հիվանդների գրանցման և ընդունման տարածքներում կամ LLUMC-ի հիվանդների այլ սպասարահներում: Ծանուցումները կտեղադրվեն նաև այն վայրերում, որտեղ հիվանդը կարող է վճարել իր հաշիվը: Ծանուցումները կներառեն կոնտակտային տվյալներ այն բանի մասին, թե ինչպես հիվանդը կարող է ստանալ լրացուցիչ տեղեկություններ ֆինանսական աջակցության վերաբերյալ, ինչպես նաև՝ որտեղ դիմել այդ աջակցությունը ստանալու համար:

1.1 Ծանուցումները կլինեն անգլերեն, իսպաներեն և որևէ այլ լեզվով՝ ինչպես պահանջվում է IRC 501(r) բաժնում:

- 2. Բացի դրանից, Ֆինանսական աջակցության քաղաքականություն, Ֆինանսական աջակցության դիմումը, Պարզ լեզվով գրված ամփոփագիրը և Հաշվի ներկայացման և հավաքագրման քաղաքականությունը պետք է մատչելի լինեն առցանց՝ <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc> կայքում:

- 3. Վերոնշյալ փաստաթղթերի թղթե պատճեններն անվճար կտրամադրվեն հանրությանը ողջամիտ խնդրանքի դեպքում: LLUMC-ը պետք է ժամանակին պատասխանի նման խնդրանքներին:

K. ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ԲԱՐԵԳՈՐԾԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ԵՎ ՋԵՂՉԱՅԻՆ ՎՃԱՐՄԱՆ
ԶԵԿՈՒՑՈՒՄ

1. LLUMC-ը պետք է զեկուցի տրամադրված իրական Բարեգործական խնամքի մասին՝ համաձայն Առողջապահության նահանգային ծրագրավորման և զարգացման գրասենյակի (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) կանոնակարգող պահանջների՝ ինչպես սահմանված է Հիվանդանոցների հաշվետվության և զեկուցման ձեռնարկի (Accounting and Reporting Manual for Hospitals) երկրորդ հրատարակությունում: Կանոնակարգի պահանջները բավարարելու նպատակով՝ LLUMC-ը կպահպանի Բարեգործական խնամքի չափանիշներին վերաբերող գրավոր փաստաթղթերը, իսկ անհատական հիվանդների համար՝ LLUMC-ը կպահպանի Բարեգործական խնամքի բոլոր որոշումների վերաբերյալ գրավոր փաստաթղթերը: Ինչպես պահանջվում է OSHPD-ով՝ հիվանդներին մատուցվող Բարեգործական խնամքը գրանցվելու է տրամադրված ծառայությունների իրական ներկայացված հաշիվների հիման վրա:
2. LLUMC-ը OSHPD-ին պետք է տրամադրի այս FAP-ի պատճենը, որը ներառում է ամբողջական բարեգործական խնամքի և զեղչային վճարների քաղաքականությունները՝ մեկ փաստաթղթում: FAP-ը նաև ներառում է՝ 1) իրավասության և հիվանդի որակավորման բոլոր ընթացակարգերը, 2) ամբողջական բարեգործական խնամքի և զեղչային վճարների միասնական դիմումը, և 3) ամբողջական բարեգործական խնամքի և զեղչային վճարների վերանայման գործընթացը: Տվյալ փաստաթղթերը պետք է ներկայացվեն OSHPD երկու տարին մեկ կամ այն դեպքում, երբ տեղի կունենա էական փոփոխություն:

L. ԱՅԼ

1. Գաղտնիություն. հայտնի է, որ ֆինանսական աջակցության կարիքը զգայուն և խորապես անձնական խնդիր է այն ստացողի համար: Այն անձանց համար, ովքեր դիմում կամ ստանում են ֆինանսական աջակցություն, կպահպանվի խնդրանքների, տեղեկատվության և ֆինանսավորման գաղտնիություն: Այս քաղաքականությունն իրականացնող անձնակազմի կողմնորոշումը և ընտրությունը պետք է հիմնված լինի այս սկզբունքների վրա:
2. Բարի կամքի պահանջներ. LLUMC-ը բարի կամքով կազմակերպում է ֆինանսական աջակցություն իրավասու հիվանդների համար և ապավինում է, որ հիվանդի կամ իր ընտանիքի ներկայացուցչի կողմից ներկայացրած տեղեկություններն ամբողջական են և ճշգրիտ: Ֆինանսական աջակցության

տրամադրումը չի բացառում հաշիվ ներկայացնելու իրավունքը՝ հետին ամսաթվով կամ սպասարկման ժամանակ, բոլոր ծառայությունների համար, երբ հիվանդը կամ իր ընտանիքի ներկայացուցիչը տրամադրում է կեղծ կամ դիտավորյալ ոչ ճշգրիտ տեղեկություններ: Բացի դրանից, LLUMC-ն իրավունք է վերապահում կիրառել տարբեր միջոցներ՝ քաղաքացիական և քրեական, այն հիվանդների կամ իրենց ընտանիքի ներկայացուցիչների նկատմամբ, ովքեր կեղծ կամ դիտավորյալ ոչ ճշգրիտ տվյալներ են ներկայացրել՝ LLUMC-ի FAP-ի համար որակավորվելու նպատակով:

3. Վարկային և հավաքագրման քաղաքականություն. LLUMC-ը սահմանել է Հաշվի ներկայացման և հավաքագրման քաղաքականություն, որը մատչելի է առցանց՝ <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc> կայքում: LLUMC-ի կողմից ձեռնարկված բոլոր գործողությունները, որոնք ուղղված են հիվանդի/պատասխանատու կողմի մասին վարկային տեղեկատվություն ստանալուն կամ հիվանդին/պատասխանատու կողմին արտաքին հավաքագրման գործակալությանը զեկուցելուն, պետք է համապատասխանեն Հաշվի ներկայացման և հավաքագրման քաղաքականությանը:

ՀԱՍՏՍՏՎԱԾ Է. Հիվանդանոցի գործադիր ղեկավարություն, LLUMC խորհուրդ, LLUMC Գլխավոր գործադիր տնօրեն, LLUMC Ֆինանսների ավագ փոխնախագահ, Carolyn Marovitch