

عنوان: Debt Collections Policy

دپارتمان اصلی: خدمات بیمار

اطلاعیه مهم:

نسخه رسمی این سند نزد مدیر خط مشی و روند اجرایی (PPM, Policy and Procedure Manager) موجود است و از زمان چاپ ممکن است اصلاحاتی در آن انجام شده باشد.

خط مشی مربوط به وصول بدهی ها**I. هدف**

- a. Cedars-Sinai Medical Care، Cedars-Sinai Marina del Rey Hospital، Cedars-Sinai Medical Center Foundation (در مجموع «سازمان») هنگام نیاز بیماران به خدمات پزشکی، این خدمات را با لطف و مهربانی در اختیارشان قرار می دهد. همه بیماران یا ضامنین آنها در قبال خدمات دریافتی در سازمان تعهد مالی خواهند داشت و باید قبل یا بعد از ارائه خدمات نسبت به پرداخت هزینه اقدام کنند. چنین اقداماتی ممکن است شامل پرداخت از طریق طرح های بیمه ای باشد که می تواند شامل برنامه هایی باشد که از طریق دولت فدرال یا دولت کالیفرنیا ارائه می شوند. با توجه به شرایط و مقررات سازمان، اقدامات لازم مربوط به پرداخت ممکن است مستقیماً با خود بیمار هماهنگ شود. سازمان متعهد می شود تا از اینکه هرگونه گفتگو درباره تعهدات مالی بر زمانبندی روند درمان تأثیر غیر عادی نداشته باشد، اطمینان حاصل کند.
- b. دستورالعمل ها و رویه های موجود برای ایجاد روشی منصفانه، معمول و مستمر در وصول بدهی بیماران، در این سازمان در این «خط مشی» عنوان شده است و اطمینان می دهد که سازمان یا هر شرکت وصول بدهی همکار با سازمان با همه بیماران و خانواده های آنها یا سایر افراد به طور منصفانه، با حفظ شأن و شخصیت، مهربان، و با احترام برخورد نماید. همچنین براساس این «خط مشی»، سازمان اطمینان می دهد که سازمان و شرکت های وصول بدهی که از طرف سازمان به کار گرفته می شوند، بدون هیچ محدودیتی از همه قوانین فدرال و کالیفرنیا، خط مشی ها و روندهای کاری سازمانی، و بهترین اصول صنعتی، و همچنین از قوانین زیر و مقررات قابل اعمال پیروی می کنند:
- i. 26 U.S.C. بخش 501(r) و سایر الزامات مربوط به بعضی بیمارستان های مشخص.
 - ii. 15 U.S.C. بخش 1692 و بخش های بعدی مربوط به اصول مربوط به وصول بدهی ها
 - iii. قانون مدنی کالیفرنیا بخش 1788 و بخش های بعدی مربوط به اصول منصفانه بدهی ها
 - iv. قانون حفظ ایمنی و سلامت کالیفرنیا بخش 1339.50 و بخش های بعدی مربوط به منشور حقوق پرداخت کنندگان
 - v. قانون حفظ ایمنی و سلامت کالیفرنیا بخش 127400 و بخش های بعدی مربوط به خط مشی های تعیین قیمت منصفانه از سوی بیمارستان
 - vi. اعلامیه رسمی انجمن بیمارستان های آمریکا در مورد دستورالعمل های صدور صورت حساب بیماران

II. خط مشی**a. اصول کلی**

- i. اگر حساب بیمار از سوی شرکت بیمه قابل پرداخت باشد، صورتحساب اولیه مستقیماً برای شرکت بیمه ارسال می شود تا هرگونه بدهی از سوی شرکت بیمه دریافت شود.
- ii. بدهی باقیمانده بیمار بعد از پرداخت مبلغ مربوط به طرف بیمه، مستقیماً برای بیمار صورتحساب می شود.

عنوان: Debt Collections Policy

دپارتمان اصلی: خدمات بیمار

اطلاعیه مهم:

نسخه رسمی این سند نزد مدیر خط مشی و روند اجرایی (PPM, Policy and Procedure Manager) موجود است و از زمان چاپ ممکن است اصلاحاتی در آن انجام شده باشد.

- iii. سازمان و بیمار در قبال رسیدگی به موقع و دقیق به همه حساب های بیمار مسئولیت مشترکی دارند. همکاری بیمار و ارتباط او در این زمینه و برای رسیدگی به این امور بسیار مهم است. سازمان به طور مستمر و معمول تلاش می کند به بیمار کمک کند تا به تعهدات مالی اش پایبند باشد.
- iv. بسته به پرونده های مختلف، طرح های پرداخت ممکن است با سازمان هماهنگ شود. طرح های پرداخت به عنوان بخشی از هماهنگی های لازم مربوط به پرداخت و برای ارائه کمک در اجرای «خط مشی کمک مالی سازمان» می تواند بین سازمان و بیمار عمل کند.

 1. به طور کلی شرایط طرح های پرداخت باید حداکثر 12 ماهه و بدون دریافت هرگونه مبلغ سود یا هزینه هماهنگی و اجرا باشد.
 2. در صورت تغییر شرایط و عدم توانایی در پایبندی به شرایط طرح پرداخت، بیمار یا ضامن مسئول هستند با سازمان تماس بگیرند.
 3. بر اساس قوانین کالیفرنیا و دولت فدرال، اگر بعد از تأیید نهایی و بیش از یک دوره 90 روزه بیمار نتواند مبلغ مورد نظر را پرداخت کند، هرگونه عدم پرداخت با توجه به شرایط طرح پرداخت به منزله قصور در عدم پرداخت محسوب می گردد و سازمان می تواند طرح پرداخت را لغو کند و نسبت به وصول بدهی اقدام کند.

 - a. سازمان قبل از لغو طرح پرداخت و پیرامون امکان لغو طرح پرداخت و برای اطلاع رسانی به بیمار باید به صورت شفاهی و کتبی تلاش کافی بعمل آورد و این احتمال نیز وجود دارد که به درخواست بیمار، شرایط طرح مورد بررسی قرار بگیرد.
 - b. در صورت درخواست بیمار، سازمان باید تلاش کند شرایط طرح پرداخت نقض شده را مورد بررسی مجدد قرار دهد.
 - c. در صورت لغو طرح پرداخت، تعهد مالی بیمار نباید بیشتر از مبلغ تخفیف داده شده و توافق شده در طرح پرداخت باشد، و به ازای مبالغی که بیمار قبلاً تحت طرح پرداخت گسترش یافته پرداخت کرده است باید به او اعتبار (امتیاز مثبت) تعلق بگیرد.

- v. سازمان باید اطلاعات و کمک های ویژه زیر را برای همه بیماران ارائه کند:
 1. خلاصه خط مشی کمک مالی به زبان ساده.
 2. درخواست کمک مالی («درخواست (Financial Assistance Application)FAP») و/یا درخواست Medi-Cal یا سایر برنامه های کمک مالی دولتی مناسب برای بیمارانی که بیمه ندارند و خدمات غیراورژانسی دریافت می کنند، در هنگام پذیرش یا قبل از ترخیص، یا بعضی مواقع در مدت زمان 72 ساعت بعد از ارائه خدمات.
 3. کمک رایگان به بیمار برای دریافت کمک مالی یا کمک های دولتی.
 4. صورتحساب کتبی برای خدمات ارائه شده از سوی سازمان.
 5. ارائه توضیحات خلاصه به درخواست بیمار در مورد مبلغ پیش بینی شده برای پرداخت از طرف شرکت بیمه (در صورت وجود) و کلیه مبالغ بدهی و قابل پرداخت از سوی بیمار.
 6. درخواست کتبی مبنی بر اینکه بیمار اطلاعات مربوط به پوشش بیمه سلامت را ارائه کرده است (اگر قبلاً ارائه نکرده باشد).

عنوان: Debt Collections Policy

دپارتمان اصلی: خدمات بیمار

اطلاعیه مهم:

نسخه رسمی این سند نزد مدیر خط مشی و روند اجرایی (PPM, Policy and Procedure Manager) موجود است و از زمان چاپ ممکن است اصلاحاتی در آن انجام شده باشد.

b. تأییدیه الزامی برای اقدامات غیرمعمول در وصول بدهی

سازمان در مورد اصول وصول بدهی ها از قوانین و مقررات الزامی فدرال و دولت کالیفرنیا تبعیت می کند. سازمان در وصول بدهی نباید اقدامات غیرمعمول انجام دهد مگر اینکه از این خط مشی و قوانین قابل اجرا پیروی کند. سازمان و هرگونه شرکت وصول بدهی همکار با سازمان:

i. برای وصول بدهی (ECA, Extraordinary Collection Action) هرگز مجاز به انجام اقدامات غیرمعمول زیر نیستند:

1. فروش بدهی بیمار.
 2. برداشت بدهی از حقوق و درآمد افراد.
 3. تصرف دارایی های واقعی.
 4. مسدود کردن یا دسترسی به حساب بانکی مرتبط با سایر دارایی های شخصی افراد.
 5. اقدام به دستگیری یا دریافت حکم از دادگاه برای دستگیری.
 6. صدور اعلامیه یا فروش محل سکونت اصلی بیمار.
 7. الزام به پرداخت قبل از ارائه خدمات پزشکی ضروری به دلیل وجود بدهی پرداخت نشده برای خدمات درمانی ارائه شده قبلی.
 8. تأخیر در ارائه یا عدم ارائه خدمات پزشکی ضروری به دلیل عدم پرداخت قبض های قبلی برای خدمات درمانی ارائه شده تحت پوشش «خط مشی کمک مالی».
- ii. بر اساس قوانین قابل اجرا و قبل از گزارش هرگونه اطلاعات با تأثیرگذاری منفی درباره افراد به سازمان های گزارش دهنده اعتبار مصرف کنندگان، 180 روز از تاریخ اولین صورتحساب پس از ترخیص بیمار باید منتظر بمانند. این اقدام برای افراد کم درآمد و فاقد بیمه هرگز مجاز نیست.
- iii. قبل از شروع هرگونه فعالیت مربوط به وصول بدهی، با تأیید افسر ارشد مالی و ریاست کل، باید از افسر ارشد مالی یا نماینده تعیین شده از طرف او تأییدیه دریافت شود.
- iv. اطلاعات به دست آمده از سوی سازمان در رابطه با درخواست FAP بیمار برای دریافت کمک مالی نباید در اقدامات مربوط به وصول بدهی مورد استفاده قرار بگیرد.

c. تعلیق اقدامات مربوط به وصول بدهی

- i. **تعلیق درخواست کمک مالی FAP.** اگر بیمار درخواست FAP تأیید شده را ارسال کرده باشد، تا زمان تکمیل روند رسیدگی به این درخواست یا به مدت 30 روز، هرکدام که طولانی تر باشد، سازمان درخواست از شرکت وصول بدهی یا هرگونه اقدام غیرمعمول برای وصول بدهی را باید فوراً به حالت تعلیق درآورد.
- ii. **تعلیق پوشش بیمه با حمایت مالی دولت.** در مورد بیمارانی که درخواستشان برای برنامه ها یا پوشش بیمه با حمایت مالی دولت در حالت تعلیق است و تا قبل از گذشت 240 روز از تاریخ صورتحساب اولیه پس از ترخیص، سازمان نباید آگاهانه حسابشان را در اختیار شرکت های وصول بدهی قرار دهد.
- iii. **همکاری در رسیدگی به صورتحساب های شامل بدهی.** اگر سهم بیمار مشمول کمک مالی می شود، یا اگر بیمار درباره طرح پرداخت گفتگو کرده است و برای رسیدگی به وضعیت قبض های

عنوان: Debt Collections Policy

دپارتمان اصلی: خدمات بیمار

اطلاعیه مهم:

نسخه رسمی این سند نزد مدیر خط مشی و روند اجرایی (PPM, Policy and Procedure Manager) موجود است و از زمان چاپ ممکن است اصلاحاتی در آن انجام شده باشد.

دارای بدهی همکاری می کند، سازمان نباید آگاهانه حساب این افراد را در اختیار شرکت های وصول بدهی قرار دهد. اگر بیمار/ضامن او نتواند به طرح پرداخت متعهد بماند و بدهی داشته باشد، شرکت های وصول بدهی با توجه به قوانین و مقررات قابل اجرا باید اقدامات خود را ادامه می دهند.

iv. اعلامیه تعلیق برنامه رسیدگی به شکایت درباره صورتحساب بیمارستان. با دریافت اطلاعیه مبنی بر اینکه بیمار شکایتی را برای «اداره اطلاعات و دسترسی به خدمات مراقبت از سلامت» (HCAI, Department of Health Care) Access and Information در «برنامه رسیدگی به شکایت درباره صورتحساب بیمارستان» (Hospital Bill Complaint Program) ارسال کرده است، همه اقدامات مربوط به وصول بدهی از طرف سازمان و شرکت های وصول بدهی باید متوقف شود. با تأیید HCAI و تا زمانی که به شکایت رسیدگی نشده است، اقدامات شرکت وصول بدهی نباید از سر گرفته شود.

d. مراحل معمول در تعیین واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی. قبل از انتقال حساب به شرکت وصول بدهی یا شروع اقدام غیرمعمول برای وصول بدهی، سازمان باید مراحل زیر را طی کند و در صورت امکان، صلاحیت بیمار برای دریافت کمک مالی را مشخص کند:

- i. تلاش های معمول بر اساس اطلاعیه ها، بررسی ها و مبلغ هایی که واجد شرایط نیستند**
 1. سازمان قبل از ارجاع حساب به شرکت های وصول بدهی یا شروع هرگونه اقدام غیرمعمول برای وصول بدهی برای دریافت هزینه خدمات درمانی درباره برنامه کمک مالی خود باید به بیماران اطلاع دهد.
 2. اگر بیمار درخواست FAP ارسال نکرده باشد یا اگر برای دریافت کمک مالی واجد شرایط تشخیص داده نشده باشد، در این صورت تنها بر اساس قوانین و مبتنی بر این خط مشی امکان شروع اقدامات غیرمعمول برای وصول بدهی وجود دارد.
 3. سازمان تنها در صورتی مجاز به انتقال حساب بیمار به شرکت های وصول بدهی است که ابتدا در حد توان خود به بهترین شکل ممکن تلاش کند شرایط بیمار را مورد بررسی قرار دهد و نتیجه گیری کند که بیمار از شرایط زیر برخوردار است:
 - a. برای سایر منابع پرداخت جایگزین واجد شرایط نیست.
 - b. موافق اقدام برای دریافت برنامه ها یا بیمه دولتی نیست.
 - c. با طرح پرداخت/ طرح پرداخت گسترش یافته موافق نیست یا اینکه از این پس با طرح پرداخت مطرح شده همکاری نمی کند.
- ii. واجد شرایط بودن احتمالی.** سازمان بر اساس روند تعیین «واجد شرایط بودن احتمالی» ممکن است نتیجه گیری کند که بیمار برای دریافت کمک مالی واجد شرایط است. اطلاعات بیشتر درباره واجد شرایط بودن احتمالی در قسمت «خط مشی کمک مالی» ارائه شده است.
- iii. اطلاعیه نهایی و اطلاعیه های ارسالی به بیمار 30 روز قبل از هرگونه اقدام.**
 1. براساس قوانین فدرال، حداقل 30 روز قبل از انتقال حساب به شرکت های وصول بدهی یا شروع هرگونه اقدام غیرمعمول برای وصول بدهی، سازمان باید کارهای زیر را انجام دهد:
 - a. ارائه خلاصه ای به زبان ساده.

عنوان: Debt Collections Policy

دپارتمان اصلی: خدمات بیمار

اطلاعیه مهم:

نسخه رسمی این سند نزد مدیر خط مشی و روند اجرایی (PPM, Policy and Procedure Manager) موجود است و از زمان چاپ ممکن است اصلاحاتی در آن انجام شده باشد.

- b. اقدامات غیرمعمول برای وصول بدهی از سوی سازمان را مشخص کند و مهلت مقرر را مشخص کند که بعد از آن اقدامات را شروع خواهد کرد، که این مدت نباید کمتر از 30 روز بعد از تاریخ ارائه اطلاعیه کتبی باشد.
- c. سازمان قبل از شروع هر اقدام غیرمعمول برای وصول بدهی باید به گونه ای مناسب و معقول تلاش کند درباره برنامه کمک مالی و نحوه دسترسی بیمار به کمک از طریق درخواست FAP به صورت شفاهی به او اطلاع رسانی کند.
2. بر اساس قانون کالیفرنیا، قبل از اینکه سازمان صورتحساب را به شرکت های وصول بدهی ارائه کند، به همراه اطلاعات زیر باید یک اطلاعیه نهایی را برای بیمار ارسال کند:
- نام شرکتی که صورتحساب به آن ارجاع داده می شود.
 - تاریخ ارائه خدمات برای صورتحساب مورد نظر.
 - نام و نوع طرح پوشش بیمه سلامت برای بیمار.
 - تاریخ (های) مربوط به اطلاعیه های کمک مالی، درخواست ها، و/یا تصمیم های گرفته شده.
 - فرم درخواست FAP برای دریافت کمک مالی.
 - اطلاعات مربوط به نحوه دریافت صورتحسابی که همه موارد به صورت فهرست وار در آن مشخص شده باشد.
- iv. **اطلاع رسانی قبل از هرگونه اقدام در صورت ارائه چند مورد جداگانه از خدمات مراقبت از سلامت.** اگر چند مورد خدمات درمانی به صورت جداگانه ارائه شده است، سازمان به صورتی که چند صورتحساب جداگانه لحاظ شده باشد، اطلاع رسانی خواهد کرد. اما اگر خدمات به صورت گروهی ارائه شده باشد، سازمان تا 120 روز بعد از صدور اولین صورتحساب و پس از ترخیص برای آخرین خدمات ارائه شده که در قالب یک گروه از خدمات ارائه شده است نباید هیچ اقدام غیرمعمولی برای وصول بدهی و انتقال حساب به شرکت های وصول بدهی انجام دهد.
- e. **ارجاع حساب های بیمار به شرکت های وصول بدهی**
- وقتی سازمان حسابی را به شرکت وصول بدهی ارجاع می دهد، مبلغ مشخص شده برای وصول برابر با مبلغی است که بعد از کسر هرگونه تخفیف یا معافیت از مبلغ کل بدهی به دست آمده است.
 - بعضی مبالغ خاص از بدهی از سوی دستیار مدیر یا مدیر اجرایی بخش خدمات بیماران مورد بررسی قرار می گیرند. همچنین سازمان محدودیت های حداقلی را برای ارجاع حساب ها به شرکت های وصول بدهی تعیین کرده است.
 - اگر شرکت وصول بدهی به نتیجه برسد که حساب بیمار برای سایر منابع جایگزین پرداخت واجد شرایط است، یا اگر مشخص کند که بیمار دارایی های کافی ندارد، این شرکت باید حساب را به همراه توضیح کامل درباره تصمیم های اتخاذ شده و اطلاعات بیشتر به سازمان برگرداند. سازمان تلاش می کند مبلغ بدهی را از منبع جایگزین دریافت کند، و/یا تلاش می کند صلاحیت بیمار برای دریافت کمک مالی کسب شود.

عنوان: Debt Collections Policy

دپارتمان اصلی: خدمات بیمار

اطلاعیه مهم:

نسخه رسمی این سند نزد مدیر خط مشی و روند اجرایی (PPM, Policy and Procedure Manager) موجود است و از زمان چاپ ممکن است اصلاحاتی در آن انجام شده باشد.

- iv. اگر بیمار از شرکت وصول بدهی بپرسد که بر اساس وضعیت او به عنوان یک بیمار پرداخت کننده نقدی (بدون پوشش بیمه ای)، آیا سازمان بر مبلغ صورتحسابش می تواند تخفیفی ارائه می دهد یا خیر، شرکت وصول بدهی در اسرع وقت تخفیف اعمال شده را برای کلیه بیماران پرداخت کننده نقدی تأیید خواهد کرد و در صورت لزوم به اطلاع کلیه بیماران مربوط به برنامه کمک مالی سازمان خواهد رساند. اگر بیمار بخواهد برای تخفیف بیشتری نسبت به تخفیف فعلی مذاکره کند، شرکت وصول بدهی به مقامات سازمان اطلاع می دهد تا تعدیل لازم را اعمال کنند.
- v. قبل از هرگونه اقدام قانونی بر علیه بیمار، شرکت وصول بدهی حتماً باید از همه الزامات قانونی مرتبط با اصول منصفانه وصول بدهی ها تبعیت کند و قبلاً چند بار برای تماس و گفتگو با بیمار تلاش کرده باشد. همچنین شرکت وصول بدهی باید این اقدامات را انجام دهد:
1. درباره دارایی ها و درآمد بیمار بررسی کامل انجام دهد و مشخص کند که بیمار دارایی و درآمد کافی برای اقدام قانونی را دارد؛ و
 2. از سازمان بخواهد بررسی انجام شده را مورد بازبینی مجدد قرار دهد و قبل از هرگونه اقدام قانونی علیه بیمار، از معاونت امور مالی و چرخه درآمد اصلی، یا نمایندگان تعیین شده برای این افراد تأییدیه دریافت کند.
- f. **تخصیص یا انتقال قرارداد مجاز نیست.** شرکت های وصول بدهی بدون انجام اقدامات زیر نمی توانند قرارداد مربوط به وصول بدهی را به شخص دیگری تخصیص یا انتقال دهند:
- i. دریافت مجوز کتبی از معاونت امور مالی و مسئول چرخه درآمد اصلی، یا نمایندگان این افراد؛ و
 - ii. توافق کتبی با طرف انتقال قرارداد و تخصیص کار برای تبعیت از این خط مشی، الزامات قانونی کالیفرنیا و قوانین فدرال.
- g. **الزامات کلی قبل از اقدام از سوی شرکت وصول بدهی**
- i. **هماهنگی و یکپارچگی در ارائه صورتحساب ها.** سازمان در زمان صدور صورتحساب و همانند همه بیمارانی که از طرف سازمان خدمات درمانی دریافت می کنند باید اطلاعات مربوط به خدمات دریافتی و مبالغ صورتحساب مربوط به چنین خدماتی را به صورت یکسان در اختیار بیماران کم درآمد فاقد بیمه نیز قرار دهد. عبارت «بیمار کم درآمد فاقد بیمه» به معنی بیماری است که واجد شرایط خط مشی کمک مالی باشد.
 - ii. **اطلاعیه امکان دسترسی به کمک مالی.** سازمان در نامه های مربوط به وصول بدهی و اطلاعیه های ارسالی به همه بیماران باید صراحتاً عنوان کند که اگر بیماران بعضی شرایط خاص را داشته باشند، می توانند واجد شرایط برنامه های پرداخت کننده تحت حمایت مالی دولت یا کمک مالی سازمان باشند. صورتحساب های بیمار باید شامل نام/عنوان یا بخش، و شماره تلفن جهت تماس و دریافت اطلاعات بیشتر نیز باشد.
- h. **روابط با شرکت های وصول بدهی**
- i. **تبعیت از قوانین، خط مشی ها، و استانداردها.**

عنوان: Debt Collections Policy

دپارتمان اصلی: خدمات بیمار

اطلاعیه مهم:

نسخه رسمی این سند نزد مدیر خط مشی و روند اجرایی (PPM, Policy and Procedure Manager) موجود است و از زمان چاپ ممکن است اصلاحاتی در آن انجام شده باشد.

1. شرکت های وصول بدهی با سازمان قرارداد دارند و برای وصول بدهی های بیماران و مصرف کنندگان همواره باید از قوانین قابل اجرای فدرال و کالیفرنیا تبعیت کنند.
 2. شرکت های وصول بدهی باید با بیماران، خانواده آنها، و سایر اطرافیان به صورت منصفانه، با حفظ شأن و شخصیت، با مهربانی و احترام برخورد کنند.
 3. سازمان های وصول بدهی باید خط مشی ها و استانداردهای سازمان که مشتمل بر موارد زیر هستند و البته محدود به این مفاد هم نیستند را بررسی و مطالعه کرده و از آنها تبعیت کنند. از جمله آنها می توان به مفاد طرح پرداخت این خط مشی و همچنین خط مشی کمک مالی اشاره نمود.
- ii. **استانداردهای مربوط به عقد قرارداد با شرکت های وصول بدهی.** سازمان تنها با حفظ شرایط زیر می تواند با شرکت های وصول بدهی برای دریافت بدهی بیماران همکاری داشته باشد:
1. هماهنگی های لازم در قالب توافقنامه کتبی به امضای شرکت وصول بدهی و معاونت امور مالی و چرخه درآمد اصلی، یا نمایندگان این افراد رسیده باشد.
 2. توافقنامه کتبی باید به همراه این خط مشی باشد یا به صورتی قابل فهم و متناسب با این خط مشی باشد و شرکت وصول بدهی از آن تبعیت کند.

i. حفظ سوابق

- i. سازمان برای اطمینان از تبعیت از الزامات این خط مشی باید اسناد کافی را در اختیار داشته باشد.
- ii. براساس قوانین قابل اجرا، سازمان باید این خط مشی را برای دسترسی به سازمان مراقبت از سلامت و اطلاعات ایالت کالیفرنیا (State of California's Department of Health Care Access and Information) ارسال کند.
- iii. هرکدام از شرکت های وصول بدهی که با سازمان قرارداد دارند، برای اثبات تبعیت از الزامات قانونی فدرال و دولتی کالیفرنیا و برای وصول بدهی مصرف کنندگان، ملزم هستند اسناد کافی و سایر الزامات مبتنی بر جدیدترین نسخه این خط مشی، و خط مشی کمک مالی فدرال را ارائه کنند.

III. تعاریف

- a. **شرکت وصول بدهی** یعنی شرکتی خارجی (بیرونی) که فعالیت های مربوط به وصول بدهی از طرف سازمان به او محول می شود.
- b. اقدامات غیرمعمول برای وصول بدهی ها «**ECAs**» به اموری در رابطه با وصول بدهی ها اشاره دارد که سازمان قبل از انجام آنها و ابتدأ با تلاشهایی در حد معقول، صلاحیت بیمار را برای برخورداری از کمک مالی طبق این بیمه نامه تعیین می کند. اقدامات غیرمعمول برای وصول بدهی در قوانین فدرال، CFR 26 بخش 6-501(r) توضیح داده شده است.

عنوان: Debt Collections Policy

دپارتمان اصلی: خدمات بیمار

اطلاعیه مهم:

نسخه رسمی این سند نزد مدیر خط مشی و روند اجرایی (PPM, Policy and Procedure Manager) موجود است و از زمان چاپ ممکن است اصلاحاتی در آن انجام شده باشد.

- c. **درخواست کمک مالی FAP** به معنای درخواستی است که برای شرکت در برنامه کمک مالی شرکت مورد استفاده قرار می گیرد. اطلاعات بیشتر درباره روند درخواست را می توانید در قسمت «خط مشی کمک مالی شرکت» مطالعه کنید.
- d. **برنامه کمک مالی** برنامه سازمان است که از یک درخواست انفرادی و واحد بیمار برای دریافت هر دو کمک مالی کامل و جزئی استفاده می کند. اطلاعات بیشتر درباره این برنامه را می توانید در قسمت «خط مشی کمک مالی شرکت» مطالعه کنید.
- e. **طرح پرداخت** به توافق بین سازمان و بیمار گفته می شود که از سوی سازمان ارائه شده و توسط بیمار پذیرفته شده است تا بتواند تعهدات مالی اش را به صورت پرداخت های ماهیانه اجرا کند. صلاحیت برای این طرح به سطح خاص درآمد خانواده با کسر کسورات مربوط به «هزینه های ضروری زندگی» بستگی دارد.
- f. **ارایه خلاصه ای به زبان ساده** یعنی سندی که به بیمار و سایر افراد اطلاع می دهد که سازمان تحت خط مشی کمک مالی و مبتنی بر قوانین فدرال و دولت کالیفرنیا، کمک مالی ارائه می دهد. این سند واضح، دقیق و کوتاه، و قابل فهم است. اطلاعات بیشتر درباره ارایه خلاصه به زبان ساده را می توانید در قسمت «خط مشی کمک مالی شرکت» مطالعه کنید.

عنوان: Debt Collections Policy

دپارتمان اصلی: خدمات بیمار

اطلاعیه مهم:

نسخه رسمی این سند نزد مدیر خط مشی و روند اجرایی (PPM, Policy and Procedure Manager) موجود است و از زمان چاپ ممکن است اصلاحاتی در آن انجام شده باشد.

بیانیه تأیید

این خط مشی برای «اداره اطلاعات و دسترسی به خدمات مراقبت از سلامت» (Department of Health Care Access and Information، HCAI) ارسال خواهد شد. در وبسایت سازمان نیز قابل دسترسی خواهد بود.

سازمان با اطلاع از مجازات شهادت دروغ موارد زیر را تأیید می کند:

1. فرد ارائه کننده این خط مشی به طور کامل برای ارائه خط مشی ها از طرف سازمان اختیارات قانونی دارد.
2. این خط مشی ارائه شده یک نسخه واقعی و صحیح از خط مشی اصلی است که گواهی تأیید نیز برای آن ارائه شده است.

11/30/23

تاریخ



Lisa Maqueira

معاونت امور مالی و چرخه درآمد اصلی