

**هدف:**

شناسایی قوانین حاکم بر وصول تمام مطالبات مرتبط با مراقبت از بیماران در مرکز درمانی که توسط شرکت بیمارستان‌های HMH (از این پس با تحت عنوان «بیمارستان‌ها») ارائه شده است و فرآیندهای مربوط به تعامل بین بیمار، ضامن و کارمندان بخش خدمات مشتریان و ثبت‌نام بیمارستان.

پایبندی به این خطمشی باعث ایجاد یکپارچگی در وصول مطالبات بیمارستان‌ها می‌شود و در عین حال به حفظ حسن شهرت این بیمارستان نیز کمک می‌کند. پایبندی به این خطمشی میزان آگاهی از گزینه‌های موجود برای کمک مالی به بیماران واجد صلاحیت که به کمک اورژانسی یا سایر مراقبت‌های لازم پزشکی نیاز دارند را افزایش می‌دهد و روی رویه‌هایی که این بیماران بر اساس آن می‌توانند درخواست کمک مالی بدهند را نیز اعمال خواهد شد.

هدف ارتقای ارتباط با بیماران ما خواهد بود تا به این شکل شفافیت قیمت‌گذاری افزایش پیدا کند، وصول مطالبات پیش از ارائه خدمات بیشتر شود و با ارائه اطلاعات مورد نیاز به بیماران و کمک به آن‌ها در درک بهتر هزینه‌های مراقبت بهداشتی، رابطه بیمار/عموم مردم به شکل قابل توجهی ارتقا پیدا کند. به علاوه، بیمارستان‌ها تلاش دارند برای تمام اعضای جامعه امکان دسترسی بیشتر به پوشش را فراهم کنند تا از این طریق دسترسی افراد به خدمات آن‌ها افزایش پیدا کند.

**شرکت بیمارستان‌های HMH:**

شرکت بیمارستان‌های HMH (مراکز پزشکی بیمارستان‌ها عبارتند از مرکز پزشکی بی‌شور، مرکز پزشکی دانشگاه هانکن‌ساک، مرکز پزشکی دانشگاه جرزی شور، مرکز پزشکی اوشن، مرکز پزشکی پالیس‌داس، مرکز پزشکی راریتان بی، مرکز پزشکی ریورویو و مرکز پزشکی ساترن اوشن) باور دارند مأموریتشان برطرف کردن نیازهای پزشکی جامعه‌ای است که به آن خدمت می‌کنند. یک خطمشی مالی خوب که به پروتکل‌های منطقی اعتباری و وصول مطالبات پایبند است، در کنار گزینه‌های کمک مالی فراگیر، در این مأموریت بیمارستان‌ها نقش اساسی و بسیار مهمی ایفا می‌کنند. شرکت بیمارستان‌های HMH با اعلام مسئولیت‌های مالی به بیماران پیش از ارائه خدمات، به جز در موارد اورژانسی و آسیب‌های تروماتیک، خطمشی شفافیت هزینه خود را حفظ خواهد کرد. این خطمشی همیشه برای وضعیت مالی بیماران احترام قائل خواهد بود و مطابق با قانون حاکم بر مراقبت خیرخواهانه نیوجرسی، نهایت تلاش خود را در حفظ شأن افراد به کار خواهد گرفت؛ P.L. 1992، فصل 160.

لطفاً توجه داشته باشید که طبق قانون درمان فوریت پزشکی و شروع درد زایمان مصوب سال 1986 (EMTALA)، اشخاصی که در وضعیت فوریت پزشکی قرار دارند، بدون توجه به توانایی پرداخت هزینه تا زمان تثبیت وضعیت تحت نظر و درمان قرار می‌گیرند. در اینگونه خدمات هیچ تأخیر، امتناع از ارائه خدمات یا مشکل دیگری به هر دلیل پیش نخواهد آمد، در عین حال هیچ سؤالی در رابطه با پرداخت نیز پرسیده نمی‌شوند. به خطمشی اجرایی 558-1، انتقال بیمار و درمان فوریت پزشکی و شروع درد زایمان (EMTALA) مراجعه کنید.

## I. دریافت پیشاپیش مطالبات – عموم جمعیت بیماران

### خطمشی:

با توجه به اهداف این خطمشی، «سهم پرداختی شخص» برای بیمارانی که بیمه هستند به عنوان مبلغی تعریف می‌شود که بیمار (و/یا ضامن) با توجه به تمام موارد تعریف شده توسط پرداخت‌کننده، بدهکار است. عبارت «سهم پرداختی شخص برای بیماران بیمه نشده» به عنوان نرخ مراقبت مشفقانه تعریف می‌شود. عبارت «مرکز» به هزینه‌های مربوط به «استفاده از این مرکز» اشاره دارد، نه هزینه پرداختی به مطب پزشک یا دستمزد پزشک. عبارت «سهم هزینه» به مبلغ سهم بیمار، بیمه مشترک یا پرداخت مشترک اشاره دارد.

به طور کلی، یک بیمار و/یا ضامن با توجه به شرایط زیر مسئولیت پرداخت شخصی را به عهده می‌گیرند:

- A. بیمار برای خدمات مرکز هیچ پوشش مراقبت بهداشتی ندارد.
- B. بیمار برای خدمات مرکز از پوشش مراقبت بهداشتی برخوردار است؛ با این حال، خدماتی که باید ارائه شوند، تحت پوشش مراقبت بهداشتی قرار ندارند (مثل جراحی زیبایی).
- C. بیمار از پوشش مراقبت بهداشتی برخوردار است، اما در زمان تأیید پوشش مراقبت بهداشتی مشخص می‌شود که بیمار بخشی از مبلغ اشتراک هزینه را پرداخت نکرده است. این مبلغ ممکن است به صورت سهم بیمار سالانه باشد، که روی بیمه مشترک اعمال می‌شود، یا پرداخت مشترکی باشد که به خاطر هزینه‌های ارائه شده توسط مرکز انجام می‌شود.
- D. بیمار به خاطر خدمات خارج از شبکه جریمه شده است (بیمارستان‌ها در یک شبکه خاص عضو نیست). زمانی که بیمار توسط یک مرکز و/یا پزشک خارج از شبکه درمان می‌شود، این جریمه توسط پرداخت‌کننده اعمال می‌شود. این جریمه با توجه به پوشش بیمارستان بیمار متغیر خواهد بود. برای افزایش شفافیت در رابطه با خدمات مراقبت بهداشتی خارج از شبکه، بیمارستان‌ها به بیمار اعلام می‌کنند که با توجه به طرح مزایای بهداشتی بیمار، این مرکز جزو شبکه هست یا خیر؛ به بیماران توضیح می‌دهند که با توجه به قرار داشتن مرکز در داخل شبکه، بیمار، به جز مواردی که به طور عادی برای رویه‌های داخل شبکه اعمال می‌شوند، هیچ هزینه‌ای را از جیب متقبل نخواهد شد، مگر آنکه بیمار به صورت آگاهانه، داوطلب و مشخص برای دریافت خدمات، یک ارائه‌دهنده خدمات خارج از شبکه را انتخاب کند؛ اگر مرکز خارج از شبکه باشد، به بیمار اطلاع داده می‌شود که خودش شخصاً مسئول پرداخت هزینه‌های مالی خدمات مراقبت بهداشتی است که در مرکز خارج از شبکه ارائه می‌شود.
- E. بیمار پوشش مراقب بهداشتی خودش را برای دوره مزایای فعلی (سال مزایا، سال تقویمی و/یا حداکثر مبلغ طول عمر) به اتمام رسانده است.

اگر یک بیمار/ضامن از پوشش مراقبت بهداشتی مرکز برخوردار است، یک نفر باید از دستورالعمل زیر برای تعیین و/یا وصول مطالبات پرداخت شخص استفاده کند:

**A. سهم بیمار برای بیماران بستری Medicare - سهم بیمار برای بیماران بستری Medicare در سال 2018 برابر بود با 1,340.00 دلار.**

### **B. بیمه مشترک بیماران سرپایی Medicare**

اگر بیمار تحت پوشش بیمه ثانویه قرار ندارد، باید مبلغ بیمه مشترک که در برنامه پرداخت APC بیمارستان‌ها مشخص شده، دریافت شود. مبلغ درست را می‌توان در ستون «بیمه مشترک» مشاهده کرد. اگر خدمات ارائه شده در فهرست APC قرار ندارند، به برنامه هزینه Medicare مربوط به خدمات ارائه شده مراجعه کنید (داروی توانبخشی، ماموگرام، MICU/AMB، آزمایشگاه کلینیکی، آموزش دیابتی و غیره).

لطفاً به فرد ذینفع توضیح دهید که این هزینه تخمینی پرداخت از جیب است. اگر بدهی بیش از این مقدار بود، صورتحساب مبلغ باقیمانده برای بیمار صادر خواهد شد. اگر کمتر از مبلغ وصول شده باشد، مبلغ اضافه به بیمار بازگردانده خواهد شد.

## C. Medicaid

به طور کلی، برای خدمات تحت پوشش هیچ هزینه‌ای از جیب دریافت‌کننده/بیماری وجود نخواهد داشت. با این حال، ممکن است با توجه به سطح پوشش Medicaid برای خدمات بیمه مشترک و/یا بدون پوشش هزینه‌های پرداخت از جیب وجود داشته باشد.

## D. پوشش Blue Cross و Blue Shield Coverage

با تأیید الکترونیکی (RTE - صلاحیت زمان واقعی یا وبسایت پرداخت‌کننده) یا تماس با Blue Cross مسئولیت بیمار یا هزینه/مبلغ پرداخت از جیب را مشخص کنید. تأیید کنید که آیا مسئولیت بیمار و/یا خدمات غیرپوششی وجود دارد یا خیر. مبلغ اشتراک هزینه را به دست بیاورید و به بیمار اطلاع دهید. مبلغ پرداخت مشترک مرکز فوریت‌تروماتیک (ETC) باید از طریق تأیید صلاحیت RTE یا با دسترسی به وبسایت پرداخت‌کننده تأیید شود. اگر نمی‌توانید کار تأیید را از طریق RTE یا وبسایت پرداخت‌کننده انجام دهید، مبلغ پرداخت مشترک را می‌توان روی کارت شناسایی بیمه بیمار هم مشاهده کرد. به عنوان آخرین راه‌حل، مستقیماً با پرداخت‌کننده مربوطه تماس بگیرید.

## E. پرداخت‌کننده‌های تجاری و مدیریت شده

با تأیید الکترونیکی (RTE یا وبسایت پرداخت‌کننده) یا تماس با پرداخت‌کننده، مسئولیت بیمار یا هزینه/مبلغ پرداخت از جیب را مشخص کنید. تأیید کنید که آیا مسئولیت بیمار و/یا خدمات غیرپوششی وجود دارد یا خیر. مبلغ اشتراک هزینه را به دست بیاورید و به بیمار اطلاع دهید. مبلغ پرداخت مشترک ETC باید از طریق تأیید صلاحیت RTE یا با دسترسی به وبسایت پرداخت‌کننده تأیید شود. اگر نمی‌توانید کار تأیید را از طریق RTE یا وبسایت پرداخت‌کننده انجام دهید، مبلغ پرداخت مشترک را می‌توان روی کارت شناسایی بیمه بیمار هم مشاهده کرد. به عنوان آخرین راه‌حل، مستقیماً با پرداخت‌کننده مربوطه تماس بگیرید.

### 1. پذیرش‌های گزینشی بیمار بستری، جراحی در همان روز و بیماران سرپایی دارای تخت (ویزیت‌های برنامه‌ریزی شده)

#### a. بیماران، با یا بدون بیمه باید مشکل مالی نداشته باشند:

- i. قبل یا در تاریخ آزمایش پیش از پذیرش؛ یا
- ii. حداکثر تا ساعت 12:00 ظهر، سه (3) روز کاری قبل از عمل جراحی

عبارت «بدون مشکل مالی» به تأیید بیمه، وصول تمام هزینه‌های از جیب برای تمام بیماران و دریافت تمام گواهی‌های قبلی، تأییدیه‌ها و/یا ارجاعت برای بیماران دارای بیمه، اشاره دارد. برای کسانی که بیمه دارند، هزینه‌های خارج از جیب ممکن است مبلغ سهم بیمار، بیمه مشترک، پرداخت مشترک و همچنین تمام هزینه‌هایی که تحت پوشش قرار نمی‌گیرند را نیز در بر بگیرد (عمل‌های خارج از پوشش). برای کسانی که بیمه ندارند، هزینه از جیب با توجه به نرخ‌های مشفقانه شرکت بیمارستان‌های HMM محاسبه می‌شود.

اگر یک بیمار در بازه زمانی مشخص شده مشکل مالی دارد، مدیر بالینی یا اجرایی برای محدوده خدمات در جریان قرار می‌گیرد و در نتیجه نیاز پزشکی بیمار به عمل/آزمایش را مشخص خواهد کرد.

#### b. پیش از پذیرش

شرکت بیمارستان‌های HMM تمام خدمات انتخابی را در صورت امکان از قبل ثبت خواهد کرد. تکلیف روش پرداخت، شامل سهم پرداخت شخص و مبالغ برجسته قبلی، باید پیش از پذیرش بیمار مشخص شود. ارزیابی مالی باید پیش از برنامه‌ریزی برای عمل بیمار مشخص شود. در صورت لزوم، پیش از برنامه‌ریزی برای عمل بیمار با توجه به روش‌های پرداخت جایگزین که در این خط‌مشی و از ابتدای بخش (E) II مشخص شده است، باید یک توافق‌نامه مالی تنظیم شود.

### 2. پرداخت شخص انتخابی بیمار سرپایی

بیماران، با یا بدون بیمه، باید حداکثر تا ساعت 12:00 ظهر، سه (3) روز کاری قبل از عمل، تمام مشکلات مالی خود را رفع کرده باشند.

عبارت «بدون مشکل مالی» به تأیید بیمه، وصول تمام هزینه‌های از جیب برای تمام بیماران و دریافت تمام گواهی‌های قبلی، تأییدیه‌ها و/یا ارجاعت برای بیماران دارای بیمه، اشاره دارد. برای کسانی که بیمه دارند، هزینه‌های خارج از جیب ممکن است مبلغ سهم بیمار، بیمه مشترک، پرداخت مشترک علاوه تمام هزینه‌هایی که تحت پوشش قرار نمی‌گیرند را نیز در بر بگیرد (عمل‌های خارج از پوشش). برای کسانی که بیمه ندارند، هزینه از جیب با توجه به نرخ‌های شرکت بیمارستان‌های HMM محاسبه می‌شود.

اگر یک بیمار در بازه زمانی مشخص شده مشکل مالی دارد، مدیر بالینی یا اجرایی برای محدوده خدمات در جریان قرار می‌گیرد و در نتیجه اورژانسی بودن وضعیت بیمار و نیاز به عمل/آزمایش را مشخص خواهد کرد.

3. در هنگام پذیرش بیمارانی که به دلایل اورژانسی به بیمارستان منتقل یا مستقیماً در شرکت بیمارستان‌های HMM بستری می‌شوند، صلاحیت استفاده از مزایای پذیرش/انتقال/بستری مستقیم بیمار اورژانسی و تأیید آن در هنگام پذیرش بیمار در نظر گرفته خواهد شد.

#### 4. مرکز فوریت تروماتیک (ETC)

شرکت بیمارستان‌های HMH پیش از صحبت درباره پرداخت مالی، کار خود را در رابطه با درمان وضعیت پزشکی بیمار ادامه خواهد داد. شرکت بیمارستان‌های HMH بیماری را در وضعیت ETC از خدمات محروم نخواهد کرد. پس از تأیید اینکه بیمار مورد معاینه قرار گرفته، وضعیتش تثبیت شده و پزشک وضعیت بیمار را تأیید کرده است، درباره مسئولیت بیمار در پرداخت هزینه از جیب با او صحبت می‌شود و نسبت به وصول مطالبات اقدام خواهد شد.

پس از تأیید صلاحیت بیمار، شرکت بیمارستان‌های HMH برای تمام پوشش‌های مراقبت بهداشتی از جمله Medicaid، Medicare و سایر پرداخت‌کننده‌های شخص ثالث صورت حساب صادر خواهد کرد.

5. **توافقاتنامه‌های مراقبت مدیریت‌شده - بیماران با بیمه شرکت بیمارستان‌های HMH** توافقنامه‌های مراقبت مدیریت‌شده خاصی دارد. مسئولیت بیمار به وسیله پرداخت‌کننده شخص ثالث تعیین خواهد شد. مبلغ دلاری با استفاده از نرخ مورد توافق با پرداخت‌کننده محاسبه خواهد شد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره فرآیند وصول مطالبات و پیروی از قوانین مالیات داخلی §(6)(r)501، لطفاً به پیوست A این خطمشی در رابطه با خط زمانی وصول مطالبات از بیمار در بیمارستان‌ها مراجعه کنید.

#### II. خطمشی کمک مالی

برای موارد مربوط به درمان کودکان دارای صلاحیت یا بیماران Medicaid، لطفاً به *خطمشی اجرایی 1846، خطمشی کمک مالی (مراقبت خیریه/مراقبت از کودکان/Medicaid)* مراجعه کنید.

لطفاً توجه داشته باشید که این خطمشی فقط بخشی از امکانات بیمارستان‌ها را پوشش می‌دهد. برای مشاهده فهرست ارائه‌دهندگان هر بخش که خدمات فوریت پزشکی یا سایر مراقبت‌های بهداشتی ضروری را در داخل محیط بیمارستان ارائه می‌دهند، لطفاً به پیوست B مراجعه کنید. این پیوست مشخص می‌کند کدام ارائه‌دهندگان با توجه به این خطمشی تحت پوشش قرار دارند و کدام ارائه‌دهندگان پوشش داده نمی‌شوند. فهرست ارائه‌دهنده هر سه ماه یک بار بررسی و، در صورت نیاز، به‌روز می‌شوند.

**A. خطمشی تخفیف مراقبت مشفقانه بیمارستان** وقتی تخفیف مراقبت مشفقانه برای یک حساب فعال شود، مجموع قیمت با توجه به نرخ‌های مراقبت مشفقانه پرداخت شخص برای خدمات ارائه‌شده محاسبه خواهد شد. نرخ‌های مراقبت مشفقانه بیماران بستری با توجه به نرخ‌های Medicare DRG برای سال جاری تعیین می‌شوند. نرخ‌های مراقبت مشفقانه بیماران سرپایی، بسته به اینکه کدام خدمات ارائه شده باشند، با توجه به نرخ Medicare APC ضرب در دو یا نرخ برنامه هزینه Medicare ضرب در دو محاسبه می‌شود. \*\*\* این‌ها نرخ‌های نهایی هستند. هیچ تخفیف دیگری روی این نرخ‌ها اعمال نخواهد شد، با این حال، هیچ یک از افراد واجد صلاحیت برای استفاده از FAP بیش از مبلغی که به طور کلی در صورت حساب ذکر می‌شوند (AGB) (در ادامه تعریف می‌شود)، مبلغی پرداخت نخواهند کرد.

#### B. ایالت نیوجرسی 15 خطمشی تخفیف

اجرایی از تاریخ 09/4/2، بیماران فاقد بیمه که درآمد خانوار آن‌ها بین 300% و 500% دستورالعمل فقر فدرال قرار می‌گیرد، با استفاده از فرآیند نظارت مراقبت خیرخواهانه، تحت مراقبت قرار می‌گیرند. در صورت داشتن صلاحیت، پرداخت‌کننده اصلی را به «Q76- (مراقبت 15 ایالت نیوجرسی)» تغییر دهید. نرخ‌های مراقبت 15 ایالت نیوجرسی بیماران بستری با توجه به نرخ‌های Medicare DRG برای سال جاری تعیین می‌شوند. نرخ‌های مراقبت 15 ایالت نیوجرسی بیماران سرپایی، بسته به اینکه کدام خدمات ارائه شده باشند، با توجه به نرخ Medicare APC ضرب در 115% یا نرخ برنامه هزینه Medicare ضرب در 115% محاسبه می‌شود.

پرداخت شخص پس از محاسبه بیمه (سهم بیمار، بیمه مشترک و پرداخت مشترک) شامل تخفیف نخواهد شد، مگر در صورتی که بیمار با توجه به این خطمشی واجد صلاحیت باشد.

#### C. محاسبه مبلغی به طور کلی در صورت حساب ذکر می‌شوند (AGB) برای مراقبت اضطراری یا دارای ضرورت پزشکی

با توجه به قانون مالیات داخلی §(5)(r)501، در صورت بروز موارد اضطراری یا سایر مراقبت‌های فوری پزشکی، بیمارانی که ذیل این خطمشی از صلاحیت لازم برای دریافت کمک مالی برخوردارند، هیچ هزینه‌ای بیش از فردی که برای مراقبت بهداشتی تحت پوشش قرار دارد، پرداخت نمی‌کنند.

فردی که صلاحیت کمک مالی را دارد و به مراقبت اورژانسی یا اضطراری پزشکی نیازمند است، از بین دو مبلغ زیر هر کدام که کمتر است را پرداخت می‌کند:

1. مبلغ محاسبه شده با توجه به بخش (B)-(A)(II) در بالا؛ یا

## 2. AGB.

میزان AGB مرکز پزشکی دانشگاه هاکن ساک و مرکز پزشکی پالیس اداس با استفاده از مبلغ قبلی Medicare برای خدمات به علاوه بیمه کنندگان سلامت خصوصی محاسبه می شود. توضیحات کتبی درصدهای زیر و روش محاسبه را می توان به صورت رایگان درخواست کرد و دریافت نمود. درصدهای AGB فعلی به این صورت هستند:

1. بیمار بستری: 26%
2. بیمار سرپایی: 32%
3. بیمار سرپایی ER: 22%

AGB مرکز پزشکی دانشگاه جرسی شور، مرکز پزشکی اوشن، مرکز پزشکی ریورویو، مرکز پزشکی ساترن اوشن، مرکز پزشکی بی شور و مرکز پزشکی راریتان بی با استفاده از روش پرداخت آتی محاسبه می شود و با نرخ Medicare برای هزینه خدمات برابر است.

### D. فرم های پرداخت

بیمارستان ها فرم های پرداخت زیر را می پذیرند:

1. پول نقد
2. مانی اوردر
3. کارت اعتباری انتخابی - ویزا، مستر کارت، امریکن اکسپرس، دیسکاور
4. کارت حساب بانکی با نشان ویزا یا مستر کارت
5. چک بانکی
6. چک های شخصی
7. وایر ترانسفر

E. طرح توافقتنامه مالی بیمارستان ها توافقتنامه های مالی را می توان بنا به درخواست ایجاد کرد. حداقل مبلغ سپرده ای که باید دریافت شود و موجودی پس از آن را می توان در یک طرح پرداخت قسطی آزاد و با سود گنجاند.

**F. توافقنامه مالی برای حساب‌های دارای موجودی قابل توجه** تمام هماهنگی‌های لازم با استفاده از فرم توافقنامه پرداخت مالی اعمال خواهند شد. تمام فرم‌های تکمیل شده به شکل زیر توزیع می‌شوند:  
- یک نسخه در صورت درخواست بیمار به او داده می‌شود. (توافقنامه مالی بیمار سرپایی، انگلیسی) (توافقنامه مالی بیمار سرپایی، اسپانیایی) و (توافقنامه مالی بیمار بستری شده، انگلیسی) (توافقنامه مالی بیمار بستری شده، اسپانیایی یا کره‌ای)

توافقنامه مالی به طور کامل توسط بیمار/ضامن بررسی خواهد شد. بخش زیر در توافقنامه ذکر خواهد شد:

«اینجانب تأیید می‌کنم که در صورت عدم اجرای تعهدات با توجه به آنچه در طرح پرداخت تعریف شده است، شرکت بیمارستان‌های **HMH** می‌تواند حساب بنده را به بخش وصول مطالبات ارسال کند. همچنین تأیید می‌کنم در صورت عدم پرداخت مفاد این قرارداد، تمام نرخ‌های تخفیفی مورد توافق به هزینه‌های کامل قبلی بازخواهد گشت» و «تمام هزینه‌های صورت گرفته در زمان ثبت‌نام تخمینی و بر اساس طرح درمان پزشکی هستند و ممکن است تغییر کنند. لطفاً توجه داشته باشید که افراد واجد صلاحیت برای **FAP** هزینه‌ای بیش از **AGB** پرداخت خواهند کرد»

### **G. برنامه‌های کمک مالی - مراقبت بهداشتی خیریه یا Medicaid نیوجرسی**

تمام بیمارانی که امکان پرداخت هزینه‌های مراقبت مشفقانه بیمارستان‌ها را ندارند، در ابتدا به مشاور مالی ارجاع داده می‌شوند. اگر مشاور مالی نتواند وضعیت مالی بیمار را حل و فصل کند، بیمار به واحد کمک مالی ارجاع داده خواهد شد. این واحد تعیین می‌کند که آیا بیمار صلاحیت استفاده از یک برنامه کمکی را دارد یا خیر.

### **H. خطمشی بیماران بین‌الملل (بیماران خارجی):**

#### **تعریف بیمار بین‌الملل بیمارستان:**

**بیمارانی که در حال حاضر در یک کشور خارجی اقامت دارند و جهت دریافت خدمات درمانی در شرکت بیمارستان‌های **HMH** به ایالات متحده سفر کرده‌اند. این خدمات از قبل ترتیب داده می‌شوند و ذیل مفاد کمک مالی که در این خطمشی مشخص شده است، قرار نمی‌گیرند.**

تمام بیماران بین‌المللی که از قبل ترتیب لازم داده شده تا برای دریافت درمان پزشکی مشخص از یک کشور خارجی به بیمارستان‌ها مراجعه کنند، برای خدمات زیر یک نرخ بازپرداخت تأیید شده دریافت می‌کنند:

- قلب و عروق
- برنامه پیوند عضو
- سرطان شناسی
- ارتوپدی
- عمل‌های اورولوژی

برنامه‌ریزی لازم برای ویزیت این بیماران از قبل انجام می‌شود و در همان زمان امکان انتقال وایر ترانسفر مبالغ (از جمله شماره تلفن وایر ترانسفر) برای پوشش درمان میسر خواهد بود. انتقال وایر ترانسفر مبالغ باید (5) روز کاری قبل از مراجعه بیمار به بیمارستان انجام شود. هر بخشی از پرداخت اولیه که استفاده نشود، بازگردانده خواهد شد.

### **III. درخواست برای کمک مالی**

#### **a. زبان‌های در دسترس**

**FAP** مراکز پزشکی، درخواست و خلاصه به زبان ساده («**PLS**») به زبان انگلیسی و زبان اصلی اکثر جمعیت با تسلط محدود به زبان انگلیسی («**LEP**») که 1,000 نفر یا نزدیک به 5% نواحی خدماتی بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند، در دسترس قرار دارد. این اسناد در وبسایت بیمارستان‌ها در دسترس قرار دارند و در صورت درخواست به صورت رایگان در اختیار شما قرار می‌گیرند.

#### **b. مشاهده و چاپ اطلاعات موجود بر روی وبسایت بیمارستان‌ها**

وبسایت: هر فرد می‌تواند اطلاعات مربوط به کمک مالی را به صورت آنلاین و از طریق وبسایت زیر مشاهده کند:  
<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

#### **c. درخواست**

هر فرد می‌تواند با پر کردن یک نسخه کاغذی از درخواست، تقاضای کمک مالی کند. می‌توانید از طریق هر یک از روش‌های زیر به صورت رایگان نسخه کاغذی درخواست را دریافت کنید:

**(a) به صورت پستی:** با ارسال نامه به آدرس زیر و درخواست یک نسخه کاغذی از درخواست کمک مالی:

HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601, •  
Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047, •

Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Riverview  
Medical Center, Southern Ocean Medical Center, Bayshore Medical Center, and  
Route 33, Neptune NJ, 07753 1945 Raritan Bay Medical Center -

**(b) به صورت حضوری:** با مراجعه شخصی به واحد کمک مالی (دوشنبه تا جمعه، 8:00 صبح - 4:00 بعدازظهر)، واقع در آدرس زیر:

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Ocean Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701 1 Riverview Medical Center,
- Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050 1140 Southern Ocean Medical Center,
- N Beers St, Holmdel, NJ 07733, 727 Bayshore Medical Center,
- Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

**(c) به صورت تلفنی:** می‌توان از طریق شماره (551) 996-4343، HMC، PMC، (201) 854-5092 یا 7080-902 (732) در مکان‌های دیگر، با واحد کمک مالی تماس گرفت.

#### **d. دوره درخواست:**

هر فرد تا دو سال پس از تاریخ ارائه اولین صورتحساب پس از ترخیص فرصت دارد برای دریافت کمک مالی درخواست بدهد. درخواست‌های ناقص در نظر گرفته نمی‌شوند، اما متقاضیان در جریان قرار می‌گیرند و به آن‌ها فرصت داده می‌شود مدارک/اطلاعات ناقص را تکمیل کنند.

#### **e. درخواست‌های تکمیل‌شده:**

لطفاً تمام درخواست‌های تکمیل‌شده را به واحد کمک مالی ارسال کنید (به آدرس فوق مراجعه کنید، این آدرس در قسمت صورتحساب هم قید شده است). برای تأیید کمک مالی فقط از داده‌های ارائه شده توسط متقاضی استفاده خواهد شد.

#### **A: خط زمانی وصول مطالبات بیماران شرکت بیمارستان‌های HMMH - هم برای خدمات بستری و هم برای بیماران سرپایی**

بیمارستان پس از بررسی ادعا از سوی شرکت بیمه، صورتحساب خود برای خدمات ارائه شده را تنظیم می‌کند. هزینه‌های پس از بیمه عبارتند از:

1. پرداخت شخص (بیمار بدون بیمه)
2. پرداخت شخص پس از بیمه (بیمه مسئولیت خود را به اجرا رسانده و خود بیمار مسئول هزینه‌های باقیمانده است)
3. مراقبت خیریه بیمارستان‌ها (مراقبت مشفقانه - هزینه‌های تخفیفی)
4. پرداخت شخص پس از Medicare (مسئولیت بیمار با توجه به تعریف Medicare).

برای بیمارانی که بیمه ندارند، حدوداً چهار روز پس از ترخیص یا تاریخ ارائه خدمات، یک اظهارنامه ارسال خواهد شد.

**بدون چرخه اظهارات Medicare** - مجموع چرخه صورتحساب پیش از ارسال بدهی به قسمت وصول مطالبات 62 روز است. پس از اینکه بیمه به تعهدات خود عمل کرد، صورتحساب سهم بیمار برای او ارسال می‌شود. پرداخت‌های کامل باید تا تاریخ مشخص شده روی صورتحساب پرداخت شوند. اگر تمام بدهی‌های معوق تا تاریخ مشخص شده تسویه نشوند، بیمار صورتحساب‌های بعدی را دریافت خواهد کرد (مجموعاً تا سه بار). اگر پرداخت انجام نشد، یک نامه پیش تسویه نهایی به بیمار ارسال و از او درخواست خواهد شد ظرف مدت ده روز پرداخت را انجام دهد. اگر پرداخت باز هم انجام نشد، حساب به سازمان وصول مطالبات ارجاع داده می‌شود.

**چرخه اظهارات Medicare** - مجموع چرخه صورتحساب پیش از ارسال بدهی به قسمت وصول مطالبات 120 روز است. پس از اینکه Medicare یا هر شرکت بیمه ثانویه سهم خود را پرداخت کند، یک صورتحساب برای بیمار ارسال می‌شود. پرداخت‌های کامل باید تا تاریخ مشخص شده روی صورتحساب پرداخت شوند. اگر تمام بدهی‌های معوق تا تاریخ مشخص شده تسویه نشوند، بیمار صورتحساب‌های بعدی را دریافت خواهد کرد (مجموعاً تا چهار بار). اگر پرداخت انجام نشد، یک نامه پیش تسویه نهایی برای بیمار ارسال و از او درخواست خواهد شد.

ظرف مدت ده روز پرداخت را انجام دهد. اگر پرداخت باز هم انجام نشد، حساب به سازمان وصول مطالبات ارجاع داده می‌شود. اگر در طول این دوره 120 روزه بخشی از پرداخت انجام شود، پیش از ارجاع بدهی به قسمت وصول مطالبات، فرصت پرداخت 120 روز دیگر تمدید خواهد شد.

آدرس پرداخت‌های بیمار:

- Hackensack University Medical Center, P.O. Box 48027, Newark NJ 07101-4827
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, Neptune, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Ocean Medical Center, Brick, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Riverview Medical Center, Red Bank, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Southern Ocean Medical Center, Manahawkin, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Bayshore Medical Center, Holmdel, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Meridian Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ P.O. Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Box 416765, Boston, MA 02241-6765

بیمارانی که در رابطه با بدهی خود سوآلی دارند، می‌توانند از طریق شماره (551) 3355-996 HUMC، (201) 854-5092 یا PMC (732) 4380-776 یا سایر موقعیت‌ها، با بخش خدمات مشتریان تماس بگیرند.

**اقدامات فوق‌العاده برای وصول مطالبات** می‌توانند شامل این موارد باشند: گرو گرفتن دارایی فرد، ضبط املاک و دارایی‌های فرد، ضبط یا الصاق حساب بانکی فرد یا هرگونه دارایی شخصی دیگر، اقامه دعوی در دادگاه علیه فرد، دستگیری فرد و مطالبه حقوق و درآمد فرد. اقدامات فوق‌العاده برای وصول مطالبات در فواصل زمانی زیر و پس از تلاش‌های قابل توجه برای مشخص کردن اینکه آیا فرد صلاحیت FAP را دارد یا خیر، اعمال می‌شوند.

1. اعلامیه دوره: بیمارستان پیش از شروع هرگونه فرآیند فوق‌العاده برای وصول مطالبات به فرد درباره وصول مطالبات، پرداخت و کمک مالی اطلاع می‌دهد تا هزینه‌ها را دریافت کرده و اطلاعات کافی ارائه دهد و حداقل تا مدت 120 روز از تاریخ ارائه خدمات به بیمار یا ترخیص او از بیمارستان و ارائه صورتحساب خدمات بهداشتی از شروع اقدامات فوق‌العاده برای وصول مطالبات اجتناب می‌کند.
2. دوره درخواست: هر فرد تا دو سال پس از تاریخ ارائه اولین صورتحساب پس از ترخیص فرصت دارد یک درخواست ارسال کند. اگر در هر زمان در طول دوره درخواست، یک درخواست ارسال شود، ECAها به حالت تعلیق در خواهند آمد.
3. زمان انتظار برای اقدامات فوق‌العاده برای وصول مطالبات: پیش از شروع اقدامات وصول فوق‌العاده مطالبات، بیمارستان‌ها باید حداقل تا (30) روز پس از تاریخ اطلاعیه به بیمار فرصت بدهند.



پیوست B: ارائه‌دهندگان به ترتیب بخشی که خدمات فوری یا سایر خدمات مراقبت بهداشتی الزامی را در داخل مراکز بیمارستانی ارائه می‌دهند

## HUMC

تحت پوشش خطمشی کمک مالی	بخش/شخص/گروه
به‌روزرسانی در 2018/31/12	
خیر	بی‌هوشی
خیر	مرکز سرطان
خیر	دندان‌پزشکی
خیر	داروهای اورژانسی
خیر	داروهای خانوادگی
خیر	داروهای داخلی
خیر	جراحی مغز و اعصاب
خیر	زنان و زایمان
خیر	چشم‌پزشکی
خیر	جراحی ارتوپدی
خیر	گوش و حلق و بینی
خیر	پاتولوژی
خیر	متخصص اطفال
خیر	جراحی پلاستیک و بازسازی
خیر	جراحی پا
خیر	داروی رفتاری و روان‌درمانی
خیر	پرتو درمانی سرطان
خیر	رادیولوژی
خیر	داروهای توانبخشی
خیر	جراحی
خیر	اورولوژی
خیر	پزشکان بیمارستان
خیر	خدمات آزمایشگاهی

تحت پوشش خطمشی کمک مالی						بخش/شخص/گروه
بهرورسانی در 2018/31/12						
RBMC	BMC	SOMC	RMC	OMC	JSUMC	بی هوشی
بله	بله	بله	بله	بله	بله	دندان پزشکی
خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	داروهای اورژانسی
بله	بله	بله	بله	بله	بله	مراقبت خانوادگی
خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	دارو
خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	زنان و زایمان
خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	چشم پزشکی
خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	ارتوپدی
بله	بله	بله	بله	بله	بله	پاتولوژی
خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	متخصص اطفال
خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	روان درمانی
خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	پرتو درمانی سرطان
بله	بله	بله	بله	بله	بله	رادیولوژی
خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	جراحی

مرکز پزشکی پالیسادیس بهروز شده در 2018/31/12

تحت پوشش خطمشی کمک مالی		بخش/شخص/گروه
خیر	خیر	بی هوشی
خیر	خیر	داروهای اورژانسی
خیر	خیر	پاتولوژی
خیر	خیر	رادیولوژی
خیر	خیر	پزشکان بیمارستان
خیر	خیر	متخصصین
خیر	خیر	قلب و عروق

«خیر» - اعضای این بخش از مراقبت‌های خطمشی کمک مالی بیمارستانی تبعیت نمی‌کنند. برای تأیید مشارکت، لطفاً با دفاتر مربوطه تماس بگیرید. اعضای گروه پزشکی Meridian در بیمارستان‌های FAP مشارکت دارند و جزو واحد دارو، درمان سرطان، جراحی، زنان و زایمان و اطفال هستند.

مشاهده اطلاعات ارائه‌دهنده موجود بر روی وبسایت بیمارستان‌ها

**A.** وبسایت: هر فرد می‌تواند اطلاعات مربوط به ارائه‌دهندگان را به صورت آنلاین و از طریق وبسایت زیر مشاهده کند:  
<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

**B. فهرست ارائه‌دهندگان هر فردی می‌تواند به یکی از روش‌های زیر یک نسخه کاغذی از فهرست ارائه‌دهندگان را دریافت کند:**  
**(a) به صورت پستی:** با ارسال نامه به آدرس زیر و درخواست یک نسخه کاغذی:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Riverview Medical Center, Southern Ocean Medical Center, Bayshore Medical Center, and Route 33, Neptune NJ, 07753 1945 Raritan Bay Medical Center -

**(b) به صورت حضوری:** با مراجعه شخصی به واحد کمک مالی (دوشنبه تا جمعه، 8:00 صبح - 4:00 بعدازظهر)، واقع در آدرس زیر:

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601 •
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047 •
- Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753 •
- Ocean Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724 •
- Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701 1 Riverview Medical Center, •
- Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050 1140 Southern Ocean Medical Center, •
- N Beers St, Holmdel, NJ 07733, 727 Bayshore Medical Center, •
- Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753 •
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 •
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral •
- Health Center, Neptune, NJ, 07753 •
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ •

**(c) به صورت تلفنی:** می‌توان از طریق شماره HUMC 4343-996 (551) یا PMC 854-5092 (201) یا 7080-902 (732) در مراکز دیگر، با واحد کمک مالی تماس گرفت.