



OHSU خط مشی کمک مالی

مقوله: راهنمای خدمات مالی		شماره مدرک #: HC-FSM-112-POL Rev. 030226
تاریخ بررسی بعدی: 02/08/2027	تاریخ لازم الاجرا شدن: 04/08/2026	تاریخ مبدا: 12/12/2007
صاحب (عنوان): مدیر ارشد، بخش دسترسی بیمار		مرور کننده (عنوان): مدیر ارشد، بخش دسترسی بیمار

هدف:

- این سیاست، راهنمایی‌هایی را برای مدیریت کمک‌های مالی به بیمارانی که در OHSU مراقبت دریافت می‌کنند، ارائه می‌دهد. خصوصاً این خط مشی:
- این شامل دلایل واجد شرایط بودن برای کمک مالی، از جمله مراقبت رایگان و کم هزینه، می‌شود.
 - این بخش توضیح می‌دهد که چگونه OHSU میزان پولی را که بیماران واجد شرایط دریافت کمک مالی تحت این سیاست پرداخت خواهند کرد، تعیین می‌کند.
 - این بخش توضیح می‌دهد که کدام خدمات واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند.
 - این بخش توضیح می‌دهد که چه کسانی واجد شرایط بررسی‌های مالی دستی و خودکار هستند.
 - این بخش نحوه درخواست کمک مالی توسط بیماران را شرح می‌دهد.
 - این بخش توضیح می‌دهد که چگونه سازمان این سیاست را در جامعه‌ای که به آن خدمت می‌کند، منتشر خواهد کرد.
 - این گزارش توضیح می‌دهد که چگونه این مرکز، مبلغ پرداختی به بیماران واجد شرایط کمک مالی را تعیین می‌کند.
 - این بخش، رویه‌های صدور صورتحساب و وصول مطالبات سازمان را شرح می‌دهد.

افراد آسیب‌دیده:

این سیاست در مورد بیماران دانشگاه علوم و بهداشت اورگان OHSU که در بیمارستان، کلینیک‌های سرپایی، مراکز کمکی یا مراکز مراقبت سیار تحت مراقبت هستند، اعمال می‌شود.

خط مشی:

OHSU به تعهدات اجتماعی خود در ارائه کمک‌های مالی به شیوه‌ای منصفانه، منسجم و بی‌طرفانه متعهد است. OHSU بر اساس واجد شرایط بودن از طریق غربالگری دستی، غربالگری خودکار یا فرآیند درخواست، با ارائه تخفیف یا با چشمپوشی از تمام یا بخشی از هزینه‌های خدمات ارائه شده طبق این سیاست، به افراد نیازمند مالی کمک می‌کند.

تعاریف:

1. **کمک مالی:** معافیت یا کاهش هزینه‌های خدمات پزشکی ضروری که بیماران شخصاً مسئول آن هستند و بر اساس سطح درآمد، اندازه خانواده، تحلیل مالی یا شاخص‌های جمعیتی، توانایی پرداخت آن را ندارند.
2. **خدمات ضروری از لحاظ پزشکی:** اصطلاح «ضروری پزشکی» به خدمات مراقبت‌های بهداشتی اطلاق می‌شود که برای پیشگیری یا درمان بیماری، جراحی، وضعیت یا علائم بیماری، جراحی، وضعیت یا کسالت ضروری هستند و استانداردهای پزشکی پذیرفته‌شده را برآورده می‌کنند. OHSU هنگام تعیین اینکه آیا یک سرویس از نظر پزشکی ضروری است و واجد شرایط دریافت کمک مالی است یا خیر، از فهرست خدمات بهداشتی اولویت‌دار (OHP) Oregon Health Plan استفاده می‌کند. خدمات زیبایی، تجربی یا تحقیقات بالینی برای اهداف این خط مشی از نظر پزشکی ضروری تلقی نمی‌شوند.



OHSU خط مشی کمک مالی

3. **منطقه خدمات رسانی اصلی:** جامعه اصلی تحت پوشش OHSU بیمارانی هستند که در ایالت اورگان و شهرستان‌های زیر در ایالت همسایه، واشنگتن، ساکن هستند: Pacific, Lewis, Wahkiakum, Cowlitz, Clark, Skamania, Yakima, Klickitat, Benton. Columbia و Walla Walla. اگرچه این منطقه، حوزه اصلی خدمات‌رسانی دانشگاه علوم و سلامت اورگان OHSU است، اما همه بیمارانی که به‌طور دائم در ایالات متحده اقامت دارند، واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند. مدرک اقامت لازم است و نمونه‌هایی از مدارک مناسب معمولاً شامل کارت شناسایی/گواهینامه رانندگی صادر شده توسط ایالت، قراردادهای اجاره مسکونی، مدارک مناسب (مثلاً استفاده از سرپناه، کمک‌های صادر شده توسط ایالت و غیره) و/یا کپی اظهارنامه‌های مالیات بر درآمد ایالت است.
4. **بیمار بین‌المللی:** هر کسی که به دنبال مراقبت‌های پزشکی در OHSU است یا آن را دریافت می‌کند و به‌طور موقت در ایالات متحده اقامت دارد (به عنوان مثال، دارندگان ویزای غیرمهاجرتی، مانند ویزای توریستی/B2 یا ویزای دانشجویی/F1).
5. **اعضای خانوار/خانواده:** خانواده شامل یک فرد 18 ساله یا بالاتر، یا یک فرد، همسر یا شریک زندگی او و فرزندان تحت تکفل زیر 18 سال او است که در یک خانوار زندگی می‌کنند؛ و هر شخص دیگری که فرد از نظر مالی مسئول اوست و به عنوان تحت تکفل مالیات‌های فرد ذکر شده است، چه در داخل خانه زندگی کند و چه خارج از آن.
6. **راهنمای فقر فدرال:** سطح درآمدی که توسط دولت فدرال برای تعریف فقر استفاده می‌شود.
7. **درآمد خانواده:** درآمد تمام اعضای خانواده که در همان خانه‌ای که بیمار زندگی می‌کند یا در آدرس منزلی که بیمار در اظهارنامه مالیاتی یا سایر اسناد دولتی استفاده می‌کند، زندگی می‌کنند.
8. **غربالگری خودکار کمک‌های مالی:** OHSU بیمارانی را که خدمات پزشکی ضروری دریافت می‌کنند، در صورت بدهی بیش از \$1500 برای هر بیمار فاقد بیمه یا بیمارانی که در برنامه‌های کمک‌های پزشکی دولتی ثبت‌نام کرده‌اند، برای دریافت کمک مالی غربالگری می‌کند. سپس از این غربالگری برای تعیین واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی استفاده می‌شود.
9. **فرم درخواست کمک مالی:** فرمی که بیمار می‌تواند آن را پر کند زیرا مایل به درخواست کمک مالی است.
10. **خدماتی که تحت پوشش OHP نیستند:** کمیسیون بررسی شواهد سلامت اورگان فهرستی از موارد و جفت‌های درمانی را که به عنوان «فهرست خدمات بهداشتی اولویت‌دار» شناخته می‌شوند، نگهداری می‌کند. این جفت‌ها توسط ایالت بر اساس اولویت از مهم‌ترین تا کم‌اهمیت‌ترین رتبه‌بندی شدند و سپس به هر جفت یک شماره اختصاص داده شد. خدماتی که به عنوان مهم‌ترین خدمات در اولویت قرار دارند، توسط ایالت و به عنوان بخشی از Oregon Health Plan تأمین مالی می‌شوند. میزان بودجه بر اساس خط قرمزی که ایالت تعیین می‌کند، تعیین می‌شود. این بدان معناست که هر اتصالی که بالای خط رخ دهد، تأمین مالی شده تلقی می‌شود. هر اتصالی که زیر خط اتفاق بیفتد، تأمین مالی نمی‌شود. خدماتی که از این خط پیروی نمی‌کنند، معمولاً به عنوان درمان‌هایی که نتایج مفیدی ندارند، درمان‌هایی که به دلایل زیبایی انجام می‌شوند و بیماری‌هایی که خود به خود برطرف می‌شوند، طبقه‌بندی می‌شوند. علاوه بر این، برخی از خدمات پزشکی طبق قانون ایالت اورگان ORS 410-120-1200 «خدمات و محدودیت‌های مستثنی» از بودجه مستثنی هستند.
11. **مبالغی که معمولاً صورتحساب می‌شوند (AGB):** میانگین مبلغ دریافتی از Medicaid Medicare، سایر سازمان‌های حمایتی و پرداخت‌های بیمار برای خدمات، رویه‌ها و آزمایش‌ها. این معمولاً به صورت درصدی از کل هزینه‌ها بیان می‌شود.
12. **طرح مشارکت در هزینه‌های پزشکی:** طرح‌های تقسیم هزینه‌های پزشکی یا وزارتخانه‌های تقسیم سلامت، گروهی از افراد همفکر هستند که موافقت می‌کنند دور هم جمع شوند و به یکدیگر در پرداخت هزینه‌های پزشکی خود کمک کنند. طرح‌های مشارکت در هزینه‌های پزشکی معمولاً مستقیماً به ارائه‌دهنده خدمات درمانی هزینه پرداخت نمی‌کنند. در عوض، آنها به بیمار پول می‌دهند و سپس بیمار به ارائه دهنده خدمات درمانی پول می‌دهد.
13. **حساب دارای بدهی معوق:** زمانی که مانده حساب بیمار پس از سه (3) صورتحساب و/یا 90 روز از تاریخ اولین صورتحساب تسویه نشود، حساب معوق تلقی می‌شود.

کلمات کلیدی: امور مالی، کمک، ارزیابی مالی، درخواست کمک مالی، FA

مسئولیت ها:

کارمندان OHSU که در رسیدگی به درخواست کمک مالی از سوی بیماری که در OHSU تحت مراقبت است یا قرار دارد، نقش دارند، مسئول درک و رعایت این سیاست هستند.

الزامات خط مشی:

1. ارتباطات مربوط به کمک مالی و آموزش بیمار
 - a. OHSU تمام تلاش خود را می‌کند تا اطلاعات مربوط به کمک‌های مالی را در اختیار بیماران خود قرار دهد، از جمله اما نه محدود به موارد زیر:
 - i. اطلاعات مربوط به سیاست کمک مالی را می‌توان به صورت رایگان از طریق تلفن، حضوری یا کتبی دریافت کرد.
 - ii. تابلوهای راهنما در بخش‌های اصلی پذیرش هر بیمارستان و در کلینیک‌های سرپایی.
 - iii. بروشورها یا مطالب تکمیلی که در مورد کمک‌های مالی توضیح می‌دهند، بنا به درخواست در تمام بخش‌های مراقبت از بیمار در دسترس هستند.
 - iv. صورت‌حساب‌های مالی شامل اطلاعاتی درباره در دسترس بودن کمک مالی هستند.
 - v. وبسایت‌ها حاوی اطلاعاتی در مورد دسترسی به کمک‌های مالی هستند.
 - vi. OHSU از دوشنبه تا جمعه خدمات کمک مالی به مشتریان ارائه می‌دهد و به آنها امکان دسترسی به صندوق صوتی را می‌دهد.
 - vii. کارکنان خدمات مالی بیماران در OHSU آماده‌اند تا به بیماران در درک منابع موجود و درخواست آنها، از جمله برنامه کمک مالی، کمک کنند.
 - viii. OHSU نسخه‌هایی از این سیاست را در بخش‌های اصلی پذیرش هر بیمارستان و شعب آن مکان بنا به درخواست ارائه می‌دهد.
 - ix. OHSU سیاست‌ها، دستورالعمل‌ها و درخواست‌های کمک مالی را به زبان‌هایی ارائه می‌دهد که کمتر از 1000 نفر یا 5% یا بیشتر از جمعیت ساکن در منطقه خدمات‌رسانی اصلی دانشگاه علوم و بهداشت اورگان به آنها صحبت می‌کنند.
 - x. OHSU خدمات ترجمه همزمان را برای ترجمه اسناد یا کمک به فرآیند درخواست در صورت نیاز ارائه می‌دهد.
 - xi. OHSU الزام می‌کند که هر آژانس وصول مطالبات که حساب‌ها به آن ارجاع داده می‌شوند، باید شماره تلفنی ارائه دهند که بیمار بتواند برای درخواست کمک مالی با آن تماس بگیرد. کارکنان خدمات مالی از طریق تلفن در دسترس بیماران هستند تا به بیماران در شناسایی گزینه‌های مالی مناسب یا برنامه‌های کمکی کمک کنند.

2. واجد شرایط دریافت کمک مالی تحت این سیاست نیست

- a. کمک مالی برای بیماران بین‌المللی در دسترس نیست.
- b. کمک مالی برای بیمارانی که طرح‌های مشارکت در هزینه دارند در دسترس نیست مگر آنکه بتوانند مدرک پرداخت از سوی طرح مشارکت در هزینه خود را پس از ارائه خدمات ارائه دهند.
- c. خدمات و موقعیت‌هایی که در آنها بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی تحت این سیاست نیست شامل موارد زیر است:
 - i. خدماتی که طبق فهرست خدمات درمانی اولویت‌دار برنامه OHP تحت پوشش بیمه نیستند یا از نظر پزشکی غیرضروری تلقی می‌شوند.
 - ii. خدماتی که به بیمارانی که تحت پوشش بیمه دانشگاه علوم و سلامت اورگان OHSU نیستند، علاوه بر خدماتی که عموماً تحت پوشش بیمه شما نیستند، ارائه می‌شود. اگر مجوز خارج از شبکه دریافت کنیم، نرخ پرداخت تعیین کنیم و تنها سیستم مراقبت‌های بهداشتی باشیم که قادر به ارائه مراقبت باشد، می‌توانیم استثناً قائل شویم. کمک مالی فقط پس از دریافت وجه از شرکت بیمه شما اعمال خواهد شد.



OHSU خط مشی کمک مالی

- iii. بیمارانی که مسئول پرداخت صورتحساب نیستند (برای مثال، حمایت‌های مالی از سوی جامعه/سازمان).
- iv. بیمارانی که بیمه درمانی دارند اما از پوشش آن استفاده نمی‌کنند.
- v. عمل‌های جراحی زیبایی انتخابی
- vi. سایر اقدامات اختیاری (به عنوان مثال، شامل اما نه محدود به برخی از خدمات درمان ناباروری، برگشت عقیم‌سازی، ختنه در صورت عدم تجویز پزشکی، آزمایش‌های بینایی روتین برای بزرگسالان بالای 21 سال و غیره).
- vii. بیمار قبل از شروع درمان، معیارهای غربالگری مالی جداگانه برای پیوند و درمان CAR-T را ندارد.
- viii. هرگونه نسخه یا لوازمی که از داروخانه تهیه شده است را همراه خود داشته باشید.
- ix. تجهیزات پزشکی بادوام (یعنی تجهیزات و لوازم پزشکی که توسط OHSU صورتحساب نشده‌اند، یا کالاهای خرده‌فروشی مانند عینک و لنزهای تماسی، یا تجهیزات مورد استفاده در درمان آپنه خواب).
- x. خدمات تجربی یا خدماتی که بخشی از یک آزمایش تحقیقاتی را تشکیل می‌دهند.
- xi. خدمات ارائه شده در بخش‌های سرپایی ذکر شده در پیوست C. این شامل خدماتی در School of Dentistry می‌شود که تحت برنامه خدمات کاهش‌یافته School of Dentistry قرار دارند، و Richmond Family Medicine و East Portland Family Medicine و OHSU و آژانس‌های وصول مطالبات پس از شروع مراحل قانونی حساب در دادگاه، هیچ‌کمی ارائه نخواهند داد.

3. واجد شرایط بودن

- a. شرایط لازم برای دریافت کمک هزینه تحصیلی به شرح زیر است:
 - i. بیمارانی که در ایالات متحده زندگی می‌کنند، در صورتی که درآمد خانوار/خانواده آنها برابر یا کمتر از 400% از سطح فقر فدرال (FPL) باشد، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی تحت این سیاست باشند. میزان کمک مالی به تعداد اعضای خانواده و درآمد آنها بستگی دارد. دستورالعمل‌های فعلی فقر فدرال را می‌توانید در لینک زیر ببابید: <http://aspe.hhs.gov/poverty/> و در پیوست A زیر. سطوح واجد شرایط بودن در بخش سطوح کمک مالی در زیر به تفصیل آمده است.
 - b. کمک مالی نسبت به سایر منابع مالی موجود برای بیمار، از جمله بیمه، برنامه‌های دولتی، طرح‌های مشارکت در هزینه‌های پزشکی و مسئولیت شخص ثالث، در درجه دوم اهمیت قرار دارد.
 - c. به عنوان بخشی از فرآیند غربالگری کمک مالی، بیماران برای درخواست پوشش‌های دیگری که ممکن است واجد شرایط آنها باشند، ارجاع داده می‌شوند. به بیماران توصیه می‌شود برای هرگونه پوشش بیمه‌ای موجود دیگر درخواست دهند. این شامل، اما نه محدود به، برنامه‌های تحت پوشش بودجه ایالتی یا فدرال، مانند Medicaid و Medicare می‌شود.

4. سطوح کمک‌های مالی

- a. کمک مالی کامل معمولاً به طرف مسئولی ارائه می‌شود که کل درآمد خانوار او 300% یا کمتر از سطح فقر فدرال (FPL) باشد. برای اطلاع از سطح درآمد فعلی فدرال برای هر خانوار، به پیوست (الف) مراجعه کنید.
- b. معمولاً به فردی که درآمد کل خانوارش بین 300% تا 400% از سطح فقر فدرال باشد، 65% کمک هزینه پرداخت می‌شود. تخفیف 65% برای هزینه‌ها منهای تخفیف 35% خودپرداخت ما اعمال می‌شود تا اطمینان حاصل شود که برای بیمارانی که واجد شرایط کمک مالی هستند، صورتحسابی بالاتر از مبلغ معمول صادر نمی‌شود. برای آشنایی با نحوه محاسبه مبلغی که معمولاً وصول می‌شود، به پیوست ب مراجعه کنید.

بیماران فاقد بیمه - مراقبت‌های اورژانسی و پزشکی ضروری	
درآمد خانواده	مبالغ دریافتی
300% یا کمتر از سطح فقر فدرال	صفر
بیش از 300% تا 400% درصد از سطح فقر فدرال	35% از هزینه‌ها منهای 35% تخفیف خودپرداخت ما



OHSU
خط مشی کمک مالی

بیماران بیمه شده تجاری - مراقبت‌های اورژانسی و پزشکی ضروری	
درآمد خانواده	مبالغ دریافتی
300% یا کمتر از سطح فقر فدرال	صفر
بیش از 300% تا 400% درصد از سطح فقر فدرال	35% مانده حساب پس از بیمه

5. فرآیند غربالگری مالی دستی

- بررسی مالی دستی برای تمام بیمارانی که خود پرداخت می‌کنند و هر بیماری که اظهار ناتوانی در پرداخت می‌کند، انجام می‌شود.
- درخواست‌های دستی برای کمک مالی همچنین ممکن است توسط منابعی غیر از بیمار، مانند پزشک بیمار، اعضای خانواده، گروه‌های اجتماعی یا مذهبی، خدمات اجتماعی یا کارکنان سیستم سلامت، پیشنهاد شوند. کارکنان برای تکمیل معاینه با بیمار یا نماینده او تماس خواهند گرفت.
- هنگامی که غربالگری به صورت دستی انجام می‌شود، OHSU درآمد خانوار بیمار یا شخص مسئول (مثلاً همسر، شریک زندگی، قیم قانونی و غیره) و تعداد افراد خانوار را بررسی می‌کند و یک بررسی اعتباری نرم برای تعیین واجد شرایط بودن انجام می‌شود. در مواردی که مشخص شود خانواده بیمار از نظر درآمد، شرایط لازم برای دریافت کمک مالی را ندارند، می‌توان به طور جداگانه برای شرایط تخفیف‌دهنده، کمک هزینه سختی زندگی تعیین کرد. برای تعیین واجد شرایط بودن برای دریافت کمک هزینه سختی کار، لطفاً با دفتر صدور صورتحساب تماس بگیرید. برای اطلاعات تماس به پیوست D مراجعه کنید.
- OHSU اطلاعات ارائه شده در فرآیند غربالگری دستی را محرمانه نگه خواهد داشت.
- در برخی موارد، بدون تکمیل فرم درخواست کمک مالی یا فرم غربالگری، کمک مالی تعیین نخواهد شد. اگر بتوان از طریق یک فرآیند بررسی مالی دستی، اطلاعات کافی را که امکان تصمیم‌گیری نهایی را فراهم می‌کند، به دست آورد، نیازی به درخواست کمک مالی نخواهد بود.
- اطلاعه‌ای در مورد تصمیمات مربوط به کمک مالی به طرف مسئول ارسال خواهد شد.

6. غربالگری خودکار برای کمک مالی

- تمام بیمارانی که خدمات پزشکی ضروری دریافت کرده‌اند و بیش از \$1500 بدهی دارند، و همچنین تمام بیماران فاقد بیمه و افراد واجد شرایط برنامه‌های کمک پزشکی ایالتی، قبل از دریافت صورتحساب، غربالگری خواهند شد.
- تعداد اعضای خانوار و درآمد آنها به عنوان بخشی از فرآیند غربالگری از طریق تلفن، MyChart، ایمیل یا پست از طرف مسئول درخواست خواهد شد. این به ارزیابی سطح فقر فدرال بیمار کمک خواهد کرد. OHSU همچنین بررسی می‌کند که آیا بیمار در گذشته واجد شرایط برنامه‌های مختلف بوده یا هست، که این امر به تعیین این موضوع نیز کمک می‌کند.
- سطح فقر فدرال تخمینی برای تعیین واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک مالی فرضی، به شرح زیر استفاده می‌شود:
 - فاقد شرایط لازم
 - اطلاعات کافی نیست
 - 100% تأیید شده
 - 65% تأیید شده
- هرگونه تأیید اولیه برای کمک مالی، قبل از صدور صورتحساب، به طور خودکار در موجودی بیمار اعمال خواهد شد.
- در صورت تأیید 100%، بیماران از طریق برنامه MyChart یا از طریق پست از سطح کمک مالی فرضی خود مطلع خواهند شد. برای تصمیماتی که فاقد شرایط لازم، اطلاعات ناکافی یا رضایت 65% تلقی می‌شوند، بیمار این اطلاعات را در صورتحساب خود دریافت خواهد کرد.
- اگر بیماری احساس کند که واجد شرایط دریافت کمک مالی یا سطح بالاتری از کمک مالی نسبت به آنچه از طریق غربالگری احتمالی به او اعطا شده است، می‌باشد، می‌تواند قبل از دریافت خدمات یا تا 12 ماه پس از تاریخ دریافت خدمات، از طریق فرم درخواست کمک مالی درخواست خود را ارائه دهد.

7. درخواست کمک مالی از طریق فرم درخواست کمک مالی

- a. درخواست‌های کمک مالی معمولاً زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند که اطلاعات کافی از طریق فرآیندهای غربالگری دستی یا خودکار در دسترس نباشد، یا زمانی که مغایرتی شناسایی شده و برای تصمیم‌گیری به اطلاعات بیشتری نیاز است.
- b. درخواست‌های مربوط به دریافت کمک مالی همچنین می‌توانند به صورت شفاهی یا کتبی، در هر زمانی پیش از ارائه خدمات، در طول ارائه خدمات، یا تا ۱۲ ماه پس از دریافت خدمات درمانی مطرح شوند.
- c. درخواست‌های کمک مالی ممکن است توسط اشخاصی غیر از بیمار، مانند پزشک بیمار، اعضای خانواده، گروه‌های اجتماعی یا مذهبی، خدمات اجتماعی یا کارمندان سیستم سلامت، ارائه شود. کارکنان برای تکمیل معاینه با بیمار یا نماینده او تماس خواهند گرفت.
- d. هر کسی که از OHSU درخواست کمک مالی کند، قبل از ارائه درخواست کمک مالی، که شامل دستورالعمل‌های نحوه درخواست است، از نظر واجد شرایط بودن برای برنامه‌های پزشکی غربالگری خواهد شد.
- e. درخواست کمک مالی زمانی بررسی خواهد شد که متقاضی درخواست تکمیل‌شده‌ی کمک مالی را به همراه مدارک پشتیبان، از جمله مدرک درآمد، ارائه دهد. تأیید قابل قبول درآمد شامل موارد زیر است:
- فیش حقوقی سه ماه اخیر
 - یک کپی از آخرین اظهارنامه مالیاتی سازمان امور مالیاتی آمریکا (IRS)
 - تأیید تامین اجتماعی یا مزایای بیکاری
 - کپی صورت‌حساب‌های بانکی برای تأیید سایر منابع درآمد
- در صورت عدم وجود درآمد، نامه حمایت مالی از افرادی که نیازهای اولیه زندگی بیمار را تأمین می‌کنند، پذیرفته خواهد شد. OHSU ممکن است نیاز به تأیید اضافی درآمد داشته باشد.
- f. OHSU تمام درخواست‌ها و اسناد پشتیبان را محرمانه نگه خواهد داشت.
- g. OHSU ممکن است با هزینه خود، برای تأیید بیشتر اطلاعات موجود در درخواست، درخواست بررسی اعتبار نرم افزاری کند.
- h. OHSU تمام تلاش خود را خواهد کرد تا ظرف 21 روز از دریافت درخواست تکمیل‌شده‌ی کمک مالی، در مورد نحوه‌ی کمک‌رسانی تصمیم‌گیری کند.
- i. درخواست‌های کمک مالی که تکمیل نشده باشند، به مدت 90 روز نگهداری خواهند شد. اگر مدارک لازم ظرف این 90 روز دریافت نشود، ممکن است درخواست جدیدی لازم باشد.
- j. به محض اینکه مشخص شود درخواست ناقص است، ظرف ده (10) روز به بیمار اطلاع داده خواهد شد.
- این اعلان شامل اطلاعات تکمیلی مورد نیاز برای تصمیم‌گیری، اقدامات لازم برای تکمیل درخواست و همچنین اطلاعات تماس برای هرگونه سؤال خواهد بود.
- k. اطلاعاتی در مورد تصمیمات مربوط به کمک مالی به طرف مسئول ارسال خواهد شد. وقتی بیماری مراقبت‌های کم‌هزینه (به جای مراقبت رایگان) دریافت می‌کند، ترتیبات پرداخت معقولی متناسب با توانایی طرف مسئول در پرداخت مبالغ بدهی بیمار اتخاذ خواهد شد.
- l. اگر OHSU درخواست کمک مالی را رد کند یا تعدیل هزینه‌ای کمتر از 100% هزینه‌های بیمار ارائه دهد، ظرف ده (10) روز کاری از تاریخ تصمیم، اطلاع‌رسانی انجام خواهد شد. این اطلاعیه شامل دلیل رد درخواست، اطلاعات مربوط به واجد شرایط بودن مورد استفاده و همچنین اطلاعات تماس برای سوالات مربوط به رد درخواست خواهد بود. این اطلاعیه همچنین شامل اطلاعاتی در مورد روند تجدیدنظرخواهی خواهد بود. روند تجدیدنظرخواهی نیز در بخش ده (10) این سیاست تشریح شده است.

8. واجد شرایط بودن برای کمک مالی به دلیل احراز شرایط سایر برنامه‌ها

- a. در شرایطی که بیمار درخواستی ارائه نمی‌دهد اما سایر اطلاعات موجود ثابت می‌کند که مشکلات مالی وجود دارد که عملاً بدهی را غیرقابل وصول می‌کند، ممکن است در صورت عدم ارائه درخواست کامل، کمک مالی اعطا شود. نمونه‌هایی از این استثنائات که در آنها الزامات مستندسازی لغو می‌شوند شامل موارد زیر است، اما محدود به آنها نیست:



OHSU خط مشی کمک مالی

- i. ارزیابی مالی مستقل مبتنی بر اعتبار، نشان‌دهنده فقر و تنگدستی است.
- ii. در شرایط زیر، در صورت احراز سایر معیارهای واجد شرایط بودن، تعیین خودکار کمک مالی به میزان 100% کمک اعمال می‌شود:

1. بیماران دارای یک طرح Medicaid محدود فعال، شامل پوشش معافیت پزشکی شهروندی (CWM)، یا یک طرح پس‌انداز Medicare مانند SMB، SMF یا QI-1 هستند؛ یا:
2. بیمارانی که پوشش فعال فعلی Medicaid اورگان را دارند، برای تاریخ‌های گذشته‌ی خدمتشان درخواست کمک خواهند شد.

9. دوره واجد شرایط بودن

- a. تأیید کمک مالی از تاریخ تأیید، برای موجودی‌های موجود بیمار اعمال خواهد شد و شامل هرگونه خدمات واجد شرایطی می‌شود که توسط OHSU ظرف یک سال (365 روز) از تاریخ لازم‌الاجرا شدن تأیید ارائه می‌شود.
- b. در صورت واجد شرایط بودن بیمار برای پوشش بیمه یا در صورت مشاهده مغایرت در اطلاعات واجد شرایط بودن دریافتی، می‌توان مدت زمان رضایت را کوتاه‌تر کرد و قبل از تاریخ رضایت اولیه خاتمه داد.
- c. در صورت نیاز به خدمات اضافی پس از انقضای تأییدیه، بیماران باید دوباره برای دریافت کمک مالی درخواست دهند.

10. درخواست تجدیدنظر در مورد تصمیم اتخاذ شده در درخواست کمک مالی

- a. بیماران حق دارند در صورتی که معتقدند درخواست کمک مالی آنها مطابق با این سیاست تأیید نشده است، درخواست تجدیدنظر ارائه دهند.
 - i. فرم درخواست تجدیدنظر را می‌توانید در وبسایت ما وبسایت پیدا کنید یا می‌توانید با تماس با تیم کمک مالی ما به شماره 503-494-8551 درخواست تجدیدنظر خود را مطرح کنید.
 - ii. پس از ارائه درخواست تجدیدنظر، تمام فعالیت‌های وصول مطالبات تا زمان رسیدگی به درخواست تجدیدنظر به حالت تعلیق در خواهد آمد.
- b. اگر بیمار با تصمیمی که از طریق فرآیندهای غیر درخواستی (غیرالگوری خودکار یا دستی) گرفته شده است موافق نباشد، ابتدا باید درخواست کمک مالی را تکمیل کرده و مدارک درآمد پشتیبان را برای دریافت تصمیم کامل ارائه دهد. فقط تصمیمات اتخاذ شده در یک درخواست قابل تجدیدنظر خواهی هستند.
- c. جمیع قرارات الاستئناف نهائیه و سیم إبلاغ المریض بها.

11. ارائه‌دهندگان خدمات تحت پوشش

- a. درخواست‌ها و تصمیمات مربوط به کمک مالی فقط مانده حساب‌های OHSU را پوشش می‌دهد. برای جزئیات بیشتر به پیوست c مراجعه کنید.

12. تخفیف برای بیماران فاقد بیمه

- a. OHSU به بیمارانی که بیمه درمانی یا پوشش دیگری ندارند، تخفیف می‌دهد. این تخفیف مبلغ ناشی از 65% (تخفیف 35%) را کاهش می‌دهد. این تخفیف به طور خودکار اعمال می‌شود و هرگونه کمک مالی تأیید شده نیز اعمال خواهد شد تا اطمینان حاصل شود که مبالغی بیش از آنچه معمولاً دریافت می‌شود، از بیماران دریافت نمی‌شود.
 - i. این تخفیف شامل بیماران بین‌المللی نمی‌شود.
- b. مقیاس تخفیف با محاسبه میانگین مبالغی که معمولاً برای خدمات Medicare و کلیه بیمه‌های خصوصی سلامت با استفاده از روش نگاه به گذشته (به پیوست b مراجعه کنید) صورتحساب می‌شوند، تعیین شد.

13. شیوه‌های صدور صورتحساب/جمع‌آوری

- a. دانشگاه علوم و سلامت اورگان OHSU هرگونه کمک مالی خاص را با مسئولیت خود بیمار و قبل از صدور صورتحساب برای بیمار برای تمام خدمات پزشکی ضروری، اعمال خواهد کرد.
- b. OHSU حداقل سه (3) صورتحساب برای بیمار ارسال خواهد کرد که در آن مبلغ بدهی و فرصت بیمار برای تکمیل فرم درخواست کمک مالی به اطلاع بیمار می‌رسد. OHSU همچنین تلاش خواهد کرد تا از طریق تلفن با شماره ارائه شده توسط بیمار (در صورت وجود) با او تماس بگیرد تا مبلغ بدهی و فرصت بیمار برای تکمیل فرم درخواست کمک مالی را به او اطلاع دهد و خاطرنشان کند که تکمیل این فرم ممکن است امکان دسترسی به مراقبت‌های رایگان یا با هزینه کمتر را فراهم کند.
- c. ترتیبات پرداخت برای بیماران می‌تواند بر اساس شرایطی که متقابلاً بین بیمار و دفاتر صدور صورتحساب در OHSU توافق شده است، انجام شود. هیچ سودی از بیماری که تمام اقساط توافق شده در قرارداد پرداخت خدمات درمانی را به موقع پرداخت کند، دریافت نخواهد شد.
- d. اگر پس از تعیین کمک مالی، مانده بدهی وجود داشته باشد و بیمار از ترتیبات پرداخت توافق شده پیروی نکرده باشد، OHSU دو بار تلاش خواهد کرد تا از طریق پست به بیمار اطلاع دهد. اگر وضعیت مالی بیمار تغییر کند، به او فرصت داده می‌شود تا ترتیبات پرداخت جدیدی را ارائه دهد.
- e. اگر بیمار ترتیبات پرداخت را انجام ندهد، یا اگر بیمار از هرگونه ترتیب پرداختی که انجام شده است، پیروی نکند، OHSU ممکن است مانده حساب معوق را به یک آژانس وصول بدهی ارجاع دهد. قبل از ارسال بیمار به بخش وصول مطالبات، OHSU با استفاده از یک فروشنده شخص ثالث، غربالگری اولیه کمک مالی بیمار را انجام خواهد داد.
- f. OHSU ممکن است در صورتی که یافته‌های مستقل نشان‌دهنده عدم توانایی در پرداخت باشد، با استفاده از غربالگری فروشنده قبل از وصول/پرداخت زود هنگام، حساب‌های معوق را به عنوان «خیریه مجازی» طبقه‌بندی کند.
- g. هر بیمار بی‌خانمان یا بی‌خانمانی که نتواند در ابتدا غربالگری شود، یا ممکن است اطلاعات کافی برای غربالگری نداشته باشد، یا در طول غربالگری اولیه هیچ اطلاعاتی دریافت نکرده باشد، فرض می‌شود که در FPL قرار می‌گیرد و بنابراین، واجد شرایط دریافت 100% کمک‌های خیریه اولیه است.



OHSU
خط مشی کمک مالی

بیوست A

جدول سطوح (FPL) سال 2026

OHSU از سطح فقر فدرال برای 48 ایالت همجوار و ناحیه کلمبیا استفاده می‌کند.

<u>درآمد سالانه</u>	<u>اعضای خانواده</u>
<u>\$15,960</u>	<u>1</u>
<u>\$21,640</u>	<u>2</u>
<u>\$27,320</u>	<u>3</u>
<u>\$33,000</u>	<u>4</u>
<u>\$38,680</u>	<u>5</u>
<u>\$44,360</u>	<u>6</u>
<u>\$50,050</u>	<u>7</u>
<u>\$55,720</u>	<u>8</u>
<u>\$5,680</u>	<u>برای هر نفر اضافی، اضافه کنید:</u>



OHSU
خط مشی کمک مالی

بیوست B

محاسبات و جدول AGB:

ما کل هزینه سالانه خود را محاسبه می‌کنیم تا اطمینان حاصل کنیم که هیچ بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی، بیش از مبلغی که معمولاً دریافت می‌شود، هزینه دریافت نکند. روش مورد استفاده برای محاسبه AGB مبتنی بر یک رویکرد گذشته‌نگر تاریخی است که بر اساس ادعاهای واقعی پرداخت‌کننده در ازای خدمات Medicare و پرداخت‌کنندگان خصوصی بنا شده است. یک درصد میانگین واحد از کل هزینه‌ها یا چندین درصد برای دسته‌های جداگانه مراقبت، اقلام یا خدمات. نرخ AGB سالانه در ژانویه هر سال به‌روزرسانی می‌شود و با گذشت 120 روز از هرگونه تغییر در نرخ AGB اعمال خواهد شد. روش پوشش کامل 100% ما بر اساس عدم پرداخت هیچ هزینه‌ای توسط بیماران است. در مورد پوشش کامل 65%، OHSU ابتدا 35% تخفیف برای پرداخت شخصی و سپس 65% تخفیف برای پوشش کامل در نظر می‌گیرد که باعث می‌شود بیمار 22.75% از هزینه‌ها را بپردازد که کمتر از میانگین کل هزینه برای هر سه سازمان است.

مرکز	خدمات	مؤثر	نرخ AGB
بیمارستان‌ها و کلینیک‌های OHSU	تمامی خدمات	3/1/2025	37.30%
Hillsboro Medical Center	تمامی خدمات	3/1/2025	31.80%
Adventist Health Portland	تمامی خدمات	3/1/2025	23.10%

بیوست C

سیاست کمک مالی OHSU همه ارائه دهندگان خدمات درمانی که بخشی از OHSU Practice Plan هستند را در بر می‌گیرد. تنها استثنا در این سیاست برای کمک مالی، کلینیک پزشکی خانواده OHSU در ریچموند و کلینیک پزشکی خانواده OHSU در OHSU East Portland Family Medicine Clinic است که از دستورالعمل‌های مرکز بهداشت و اجد شرایط فدرال (FQHC) و خدمات ارائه شده در School of Dentistry که تحت برنامه خدمات تخفیفی School of Dentistry قرار دارند، پیروی می‌کنند.

بیوست D

اطلاعات تماس برای صورتحساب‌ها جهت درخواست اطلاعات در مورد کمک مالی یا درخواست بررسی شرایط دشوار پس از تعیین کمک مالی، و نشان دادن اینکه درآمد بیمار از حد مجاز فراتر رفته یا اینکه او کمک جزئی دریافت می‌کند.

OHSU & Hillsboro Medical Center
503-494-8760



OHSU
خط مشی کمک مالی

مراجع مرتبط: ناموجود

اسناد مرتبط/لینک‌های خارجی:

- درخواست کمک مالی
- OHSU سیاست تخفیف پرداخت شخصی
- OHSU سیاست پرداخت به بیماران بین‌المللی
- کمک‌هزینه‌های مالی OHSU برای شرایط دشوار و هزینه‌های فاجعه‌بار

کمیته(های) تصویب‌کننده:

- دستیار مدیر، خدمات مالی بیمار
- مدیر ارشد، خدمات دسترسی بیمار
- معاون چرخه درآمد
- معاون ارشد (SVP) و مدیر ارشد حسابداری OHSU

تاریخچه بررسی (تاریخچه بررسی - شرح مختصری از تغییر، بررسی سه جانبه، بهروزرسانی سازمانی، بیانیه سیاست جایگزین و غیره)

جدول سابقه بازنگری

شماره سند و سطح بررسی	تأیید نهایی توسط	شرح مختصری از تغییر/بررسی
HC-FSM-112-POL Rev. 010820	خدمات مالی	شرح مفصلی از فرآیند کمک مالی و اجزای آن. متن به روز شده است تا منعکس کننده تغییرات/انطباق با مقررات باشد.
HC-FSM-112-POL Rev. 032920	خدمات مالی	جدول درآمد FPL بهروزرسانی شده، زبان بهروزرسانی شده
HC-FSM-112-POL Rev.060221	خدمات مالی	بهروزرسانی زبان انطباق (Compliance)، بهروزرسانی جدول درآمدی FPL
HC-FSM-112-POL Rev.030922	خدمات مالی	بهروزرسانی زبان انطباق (Compliance)، بهروزرسانی جدول درآمدی FPL
HC-FMS-112-POL Rev.05312023	خدمات مالی	تصحیح جدول درآمد FPL
HC-FSM-112-POL Rev. 030226	خدمات مالی	بهروزرسانی FPL و AGB، بهروزرسانی الزامات انطباق مربوط به HB3320
HC-FSM-112-POL Rev.030926	خدمات مالی	بهروزرسانی FPL و AGP، بهروزرسانی فرآیند غربالگری خودکار
HC-FSM-112-POL Rev.040826	خدمات مالی	بهروزرسانی‌های مقرراتی در پی تصویب HB4040

HC-FSM-112-POL Rev.040826

این سند را می‌توان برای استفاده چاپ کرد، اما برای بهروزترین نسخه باید به منبع الکترونیکی آن مراجعه کرد.