

مالک
کاتلین
گراهام: مدیر
اجرائی چرخه
درآمد

حوزه
چرخه درآمد
(نسته‌بندی)

قابلیت اجرایی
بیمارستان
Hoag Memorial
پرسبیترین،
درمانگاه Hoag، و
مؤسسه
ارتوپدی Hoag

ایجاد ۲۰۲۰/۱/۱۵
آخرین
تأیید ۲۰۲۴/۵/۲۲
لازم‌الاجرا ۲۰۲۴/۵/۲۲
بازبینی بعدی ۲۰۲۷/۵/۲۲

Hoag
Orthopedic
Institute

شیوه‌نامه برنامه کمک‌هزینه مالی (FAP)

هدف:

هدف این شیوه‌نامه تضمین روشی منصفانه، بدون تبعیض، مؤثر و یکپارچه برای ارائه کمک‌هزینه مالی به اشخاص واجد شرایط است که توانایی پرداخت جزئی یا کامل هزینه مراقبت‌های پزشکی ضروری را ندارند. این شیوه‌نامه درباره برنامه کمک‌هزینه مالی Hoag (FAP) توضیح می‌دهد و دستورالعمل‌های عملیاتی Hoag در رابطه با در دسترس بودن و واجدیت شرایط کمک‌هزینه مالی، شامل مراقبت‌های خیریه و تخفیف پرداخت، برای بیمارانی که نیاز مالی مطابق با توضیحات زیر دارند را شرح می‌دهد.

حیطه:

این شیوه‌نامه بخش‌های بستری و سرپایی Hoag را پوشش می‌دهد.

پرسنل مجاز:

متخصص کمک‌هزینه مالی، مدیر دفتر تجاری، مدیر خودپرداز، ناظر خودپرداز/خیریه، تحصیلداران خودپرداز، مشاوران مالی، ناظران PAS، بیماران بیمه‌شده و بیمه‌نشده

1. شیوه‌نامه:

A. Hoag تلاش دارد که به نیازهای مالی و مراقبت سلامت بیماران رسیدگی کند و در عین حال، تعهد خود را به معاونت از منابع Hoag حفظ کند. برای اینکه تضمین شود که Hoag بازپرداخت متناسب را برای خدمات ارائه‌شده دریافت کند، چندین گزینه پرداخت و برنامه در دسترس قرار دارد تا از نیازهای بیماران بیمه‌نشده و کم‌بیمه‌شده که نیاز مالی دارند پشتیبانی کند.

B. اطلاع‌رسانی عمومی در مورد برنامه کمک‌هزینه مالی Hoag به‌طور گسترده انجام شده است، از جمله در وبسایت Hoag، در اعلامیه‌های نصب‌شده در سرتاسر بیمارستان و بخش‌های سرپایی و از طریق اطلاعیه‌ها و اطلاعاتی که در زمان درمان، پس از ترخیص یا بنا به درخواست بیماران به آنها ارائه می‌شود.

C. فرایندهای صدور صورت‌حساب بیماران مطابق با قوانین و مقررات حاکم و سیاست‌های Hoag در خصوص کمک‌هزینه مالی بیماران خواهد بود:

I. تمامی بیماران Hoag در زمان ارائه مراقبت‌ها، ترخیص و/یا در زمان صدور صورت‌حساب خدمات، اطلاعات مربوط به برنامه کمک‌هزینه مالی Hoag را دریافت می‌کنند.

II. تمامی بیماران Hoag می‌توانند برای کمک‌هزینه مالی تقاضا دهند و واجدیت شرایط برای کمک بر اساس نیاز مالی اثبات‌شده است.

III. دسترسی به مراقبت‌های ضروری به هیچ وجه تحت تأثیر واجدیت یا عدم واجدیت شرایط کمک‌هزینه مالی نخواهد بود؛ مراقبت‌های ضروری پزشکی همیشه ارائه خواهد شد، تا حدی که Hoag توانایی معقول انجام آن را داشته باشد.

IV. نیاز به کمک‌هزینه مالی یک مسئله حساس و عمیقاً شخصی برای بیماران است. تمامی کارکنان Hoag محرمانگی درخواست‌های کمک‌هزینه مالی، اطلاعات کسب‌شده در فرایند تقاضا و تأیید یا رد شدن کمک‌هزینه مالی را حفظ خواهند کرد.

V. در راستای تضمین برآورده شدن نیازهای پیگیری مراقبت سلامت و مراقبت‌های پساحادث بیماران، به بیماران که فاقد پوشش بیمه شخص ثالث هستند اطلاعاتی درباره تقاضا دادن برای پوشش از طریق Medicare، Medicaid، Medi-Cal، برنامه سلامت خانواده (CA)، پوشش ارائه‌شده از طریق Covered California (CA) یا سایر برنامه‌های پوشش بیمه که توسط ایالت یا شهرستان تأمین مالی می‌شوند ارائه می‌شود. Hoag به بیماران در فرایند تقاضا برای برنامه‌های تحت حمایت مالی دولت کمک خواهد کرد و تا مرحله پذیرش یا رد تقاضا آنها را همراهی خواهد کرد.

2. فهرست متخصصان مشمول برنامه کمک‌هزینه مالی HOAG:

A. پزشکان پزشکی اورژانسی که در بخش اورژانس Hoag در هر کدام از محوطه‌های بیمارستان Hoag به بیماران خدمات ارائه می‌دهند از سوی قانون ملزم هستند که به بیماران بیمه‌نشده و بیماران دارای مخارج پزشکی بالا که معادل یا زیر ۴۰۰٪ سطح فقر فدرال هستند تخفیف ارائه دهند. به‌علاوه، Hoag فهرستی از پزشکان، گروه‌های پزشکی و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت دارد که به بیماران Hoag خدمات ارائه می‌دهند و آنهایی که از طریق برنامه کمک‌هزینه مالی Hoag تخفیف ارائه می‌دهند در این فهرست مشخص شده‌اند. Hoag این فهرست را به هر بیماری که یک کپی از آن درخواست دهد ارائه خواهد کرد. فهرست ارائه‌دهندگان به‌صورت آنلاین در وبسایت Hoag نیز در دسترس است: www.hoag.org

3. فرایند صدور صورت‌حساب و تعیین صلاحیت کمک‌هزینه مالی:

A. انتظار می‌رود که بدهی یا هزینه‌های تخمینی بیمار در زمان ارائه خدمات یا پیش از آن به‌طور کامل دریافت شود. اگر بیمار از پوشش بیمه برای خدمات برخوردار باشد، پرداختی مشترک یا سایر مسئولیت‌های پرداخت او در زمان ارائه خدمات درخواست خواهد شد و صورت‌حساب برای بیمه صادر خواهد شد. اگر بیماری عنوان کند که فاقد پوشش بیمه است و نمی‌تواند هزینه کامل را در زمان ارائه خدمات پرداخت کند، گزینه‌های پرداخت و برنامه‌ها ارائه خواهد شد که به ترتیب متوالی مشروح زیر خواهد بود:

- I. پرداخت کامل درخواست خواهد شد.
- II. Hoag یک طرح پرداخت معقول بر اساس هزینه تخمینی مراقبت‌ها پیشنهاد خواهد داد و در صورت توافق Hoag و بیمار در مورد طرح پرداخت معقول، یک پرداختی بیعانه درخواست خواهد شد.
- III. Hoag در خصوص تعیین صلاحیت برای برنامه‌هایی که توسط دولت تأمین مالی می‌شوند به بیماران کمک خواهد کرد، شامل اما نه محدود به:

a. Medicare

b. Medi-Cal (CA)

c. Covered California

d. سایر برنامه‌های پوشش بیمه که توسط ایالت و شهرستان تأمین مالی می‌شوند.

- IV. زمانی که راهکار پرداختی در مرحله‌های I تا III فوق پیدا نشود، باید گزینه‌های مراقبت خیریه یا تخفیف پرداخت برای بیمار مد نظر قرار گیرد. تقاضانامه‌های معوق برنامه‌های بیمه تحت تأمین مالی دولت مانع از واجدیت شرایط بیمار برای مراقبت خیریه یا تخفیف مراقبت نخواهد شد.
- مهم:** اگر در هر زمانی، بیمار اطلاعات مربوط به کمک‌هزینه مالی Hoag یا تقاضانامه آن را درخواست کند، در اسرع وقت به بیمار ارائه خواهد شد.

4. شرح کلی برنامه کمک‌هزینه مالی:

- A. برنامه کمک‌هزینه مالی در Hoag تضمین می‌کند که خدمات مراقبت سلامت ضروری پزشکی به بیماران بیمه‌شده و کم‌بیمه‌شده که واجد شرایط مالی الزامی هستند با تخفیف یا بدون هیچ هزینه‌ای ارائه شود. کلیه بیماران بیمه‌شده یا کم‌بیمه‌شده که توانایی پرداخت صورت‌حساب Hoag را ندارند و درآمدشان مطابق با دستورالعمل‌های سطح فقر فدرال (FPL) است که در زیر مشخص شده است، واجد شرایط مساعدت از طریق برنامه کمک‌هزینه مالی مطابق با آن دستورالعمل‌ها محسوب خواهند شد. به علاوه، ممکن است بیمارانی که متحمل مخارج پزشکی بالای واجد شرایط می‌شوند نیز بتوانند واجد صلاحیت کمک‌هزینه مالی شوند.
- B. Hoag امیدوار است بتواند خدمات مراقبت سلامت را در جوامعی که به آنها خدمت‌رسانی می‌کند با نهایت تکریم و دلسوزی نسبت به هر بیمار و خانواده تحت مراقبت خود ارائه کند. در یک محیط محرمانه و مراقب، کمک‌هزینه مالی به بیماران ارائه می‌شود تا بتوانند صورت‌حساب‌های Hoag را پرداخت کنند، که دسترسی به خدمات مراقبت سلامت ضروری را تضمین می‌کند. این پشتیبانی به‌منزله یک عنصر اساسی در برآورده کردن کرامت انسانی آنها است و آنها را قادر می‌سازد زندگی سالم‌تر و کامل‌تری داشته باشند و توانایی بیشتری برای مشارکت در خیر عمومی داشته باشند.

5. تکمیل کردن تقاضانامه FAP:

- A. بنا به درخواست بیمار، تقاضانامه برنامه کمک‌هزینه مالی (FAP) ارائه خواهد شد. پرسنل تعیین‌شده در تکمیل تقاضانامه کمک‌هزینه مالی و تعیین صلاحیت برای مراقبت خیریه، تخفیف پرداخت یا برنامه‌های تحت تأمین مالی دولت در صورت اطلاق، به بیماران کمک خواهند کرد. اطلاعیه‌های کمک‌هزینه مالی که به زبان انگلیسی و اسپانیایی چاپ شده‌اند نیز در محدوده‌های عمومی پذیرش در Hoag قرار داده می‌شود. خدمات ترجمه شفاهی برای رسیدگی به هر گونه سؤال یا نگرانی و برای کمک به تکمیل تقاضانامه کمک‌هزینه مالی در دسترس است.
- B. هر بیمار یا نماینده بیمار که درخواست تخفیف، مراقبت خیریه یا مساعدت‌های دیگر برای برآورده کردن تعهدات مالی خود به Hoag را دارد باید تمامی اقدامات معقول را برای ارائه مدارک درآمد و پوشش مزایای بیمه به Hoag انجام دهد.

اگر فرد درخواست مراقبت خیریه یا تخفیف بدهد و نتواند اطلاعات معقول و لازم را برای تصمیم‌گیری Hoag ارائه دهد، Hoag می‌تواند این عدم ارائه اطلاعات را در تصمیم‌گیری خود لحاظ کند.

- C. پس از احراز صلاحیت کامل یا جزئی ذیل برنامه کمک‌هزینه مالی، شرایط مساعدت احراز شده به مدت شش (۶) ماه پس از تاریخ نامه احراز صلاحیت معتبر خواهد بود. به علاوه، سایر ترازهای معوقه قبلی حساب بیمار که در زمان تعیین صلاحیت وجود دارد به‌عنوان واجد شرایط محسوب خواهد شد، به غیر از استثنای تعیین شده در این شیوه‌نامه. پس از شش (۶) ماه، بیمار باید برای لحاظ شدن ذیل برنامه کمک‌هزینه مالی، دوباره تقاضا دهد. تخفیف‌های ذیل برنامه کمک‌هزینه مالی فقط در مورد خدمات بیمارستانی اعمال خواهد شد که کمک‌هزینه مالی برای آنها درخواست و تأیید شده است، و سایر خدمات بیمارستانی که ظرف شش (۶) ماه پس از این تأیید ارائه می‌شود.
- D. سامانه‌های مالی Hoag به‌روزرسانی خواهد شد تا مراقبت خیریه یا مبلغ تخفیف‌یافته را با استفاده از کد تعدیل تعیین شده برای مبلغ کامل یا جزئی تأیید شده اعمال کند.

6. صدور صورت حساب بیمار:

A. بیانیه‌های ارسال شده به بیمار شامل یک اطلاعیه واضح و دقیق خواهد بود که در مورد برنامه کمک‌هزینه مالی Hoag و اطلاعات تماس مربوطه به بیمار اطلاع‌رسانی خواهد کرد.

I. این اطلاعیه همچنین:

- a. به بیمار مشاوره خواهد داد که ممکن است واجد شرایط برنامه‌هایی از قبیل Medicare، Medi-Cal، Covered California، (CA) یا سایر برنامه‌های پوشش بیمه تحت تأمین مالی ایالت یا شهرستان باشد.
- b. در خصوص تقاضا برای هر کدام از این برنامه‌ها به بیمار پیشنهاد کمک خواهد داد و Hoag تقاضانامه را به بیمار ارائه خواهد کرد.
- B. بیمارانی که در فرایند احراز صلاحیت برای کمک‌هزینه مالی دولتی یا برنامه کمک‌هزینه مالی هستند تا ۱۸۰ روز پس از تاریخ صدور صورت حساب اولیه پس از ترخیص/درمان، به تحصیلداری و آگذار نخواهند شد.
- C. اگر بیماری در حال تلاش برای احراز صلاحیت ذیل برنامه کمک‌هزینه مالی است و با حسن نیت تلاش می‌کند تا با مذاکره یک طرح پرداخت تمدید شده یا با انجام پرداخت‌های جزئی منظم به مبلغی معقول، صورت حساب معوقه نزد Hoag را تسویه کند، Hoag نباید صورت حساب پرداخت نشده را به هیچ سازمان تحصیلداری یا نماینده دیگری ارسال کند، مگر اینکه آن نهاد موافقت کرده باشد که از دستورالعمل‌های مشروح در بخش 127400 و متعاقب مجموعه قوانین سلامت و ایمنی کالیفرنیا پیروی کند.
- D. بیمار ان بیمه شده یا بیمه نشده که به صرفاً به صلاحیت Hoag، با انجام پرداخت‌های منظم و معقول برای صورت حساب معوقه بیمارستان خود، به‌نحو معقولی برای تسویه صورت حساب معوقه بیمارستان همکاری می‌کنند به سازمان تحصیلداری بیرونی ارسال نخواهند شد، اگر انجام این کار تأثیر منفی در اعتبار بیمار خواهد داشت.
- E. هر گونه طرح پرداخت تمدید شده پس از گذشت ۹۰ روز متوالی بدون پرداخت، نامعتبر اعلام خواهد شد. پیش از اعلام نامعتبر شدن طرح پرداخت تمدید شده، Hoag باید اقدام معقولی برای تماس با بیمار از طریق تلفن انجام دهد و اطلاعیه کتبی بدهد مبنی بر اینکه ممکن است طرح پرداخت تمدید شده از اعتبار ساقط شود و فرصتی برای مذاکره مجدد طرح پرداخت تمدید شده ارائه دهد. پیش از اعلام نامعتبر شدن طرح پرداخت تمدید شده، در صورت درخواست بیمار، Hoag تلاش خواهد کرد در مورد شرایط طرح پرداخت تمدید شده مجدداً مذاکره کند. Hoag نباید در هیچ زمانی ظرف ۱۸۰ روز پس از صدور صورت حساب اولیه پس از ترخیص یا پیش از زمان اعلام ساقط شدن اعتبار طرح پرداخت تمدید شده، اطلاعات منفی را به سازمان گزارش اعتبار مصرف‌کنندگان گزارش دهد یا اقدام قانونی علیه بیمار یا طرف مسئول برای عدم پرداخت آغاز کند.

F. بیمارانی که اطلاع دهند که یک وخواهی معوقه برای پوشش خدمات دارند، تا زمان صدور رأی نهایی در مورد آن وخواهی، به تحصیلاتی معرفی نخواهند شد.

7. تقاضا برای کمک هزینه مالی

A. بیمارانی می‌توانند با ارسال تقاضانامه تکمیل‌شده برنامه کمک هزینه مالی، برای کمک هزینه مالی تقاضا دهند. برای دریافت تقاضانامه برنامه کمک هزینه مالی، از Hoag.org بازدید کنید، به PFS@hoag.org ایمیل بزنید یا با خدمات مالی بیمارانی به شماره 949-764-8400 تماس بگیرید.

I. می‌توانید فرم تقاضانامه برنامه کمک هزینه مالی را پیش از خدمات، در حین بستری بیمار یا پس از تکمیل خدمات و ترخیص بیمار ارسال کنید.

II. به‌طور کلی، اگر تقاضانامه برنامه کمک هزینه مالی بیش از ۲۴۰ روز پس از صدور صورت‌حساب اولیه پس از ترخیص ارسال شود، پذیرفته نخواهد شد، به‌جز در مواردی که در [26 C.F.R. § 1.501\(r\)6\(c\)](#) قید شده است.

III. [Hoag](#) در تکمیل تقاضانامه برنامه کمک هزینه مالی به‌تناسب نیاز کمک خواهد کرد و همچنین، در مواقعی که بیمار واجد شرایط باشد، راهنمایی و/یا کمک‌های مستقیم را برای تسهیل تکمیل تقاضانامه‌های برنامه ابقشار کم‌درآمد دولتی ارائه خواهد کرد.

IV. در مورد بیمارانی که تقاضانامه ناقصی ارسال کرده‌اند، [Hoag](#):

a. به‌صورت کتبی به بیمار اطلاع خواهد داد که تقاضانامه برنامه کمک هزینه مالی او ناقص است، شامل فهرستی از موارد و اطلاعات معوقه؛

b. پیشنهاد کمک به تکمیل تقاضانامه خواهد داد؛ و

c. پس از ارائه این کمک‌ها، سی (۳۰) روز به بیمار مهلت خواهد داد تا تقاضانامه را با اطلاعات و موارد مورد نیاز تکمیل و دوباره ارسال کند.

B. به‌عنوان بخشی از تقاضانامه برنامه کمک هزینه مالی، بیمار باید کپی‌های موارد زیر را ارائه دهد:

I. دو (۲) فیش حقوقی اخیر برای هر فرد حقوق‌بگیر (۲) فیش حقوقی.

II. دو (۲) اظهارنامه مالیاتی ۱۰۴۰ اخیر، شامل تمامی زمان‌بندی‌ها و پیوست‌های مربوطه.

III. دو (۲) صورت‌حساب بانکی اخیر (چک/پس‌انداز). شامل تمامی صفحات.

IV. کپی جدیدترین چک اجاره، قرارداد اجاره یا پرداختی رهن لغوشده.

V. بیانیه کتبی از عضو خانواده یا دوستی که به شما اسکان و/یا درآمد ارائه می‌دهد، در صورت اطلاق.

VI. در صورت بیمه نبودن، باید واجدیت شرایط برای برنامه‌های تحت تأمین مالی دولت بررسی شود. برنامه‌ها شامل اما نه محدود هستند به: Medicare، Covered California، MediCal (CA) و سایر برنامه‌های تحت تأمین مالی ایالت و شهرستان.

VII. در مواردی که مدارک در دسترس نیست، اگر سایر گواهی‌های درآمد ارسال شده قابل تأیید نیستند یا ناقص هستند، برای تأیید درآمد بیمار می‌توان از بیمار خواست که با استتهاد به صحیح بودن اطلاعات درآمد ارائه شده، تقاضانامه کمک هزینه مالی را امضا کند.

VIII. بیمارانی که فقط برای تخفیف پرداخت تقاضا می‌دهند ملزم به ارائه موارد I و II هستند (یعنی فیش‌های حقوقی و اظهارنامه‌های مالیاتی). آنها می‌توانند اطلاعات تکمیلی برای اثبات واجدیت شرایط مالی ارائه کنند.

C. Hoag بر این واقعیت تکیه می‌کند که اطلاعات ارائه شده توسط بیمار کامل و صحیح هستند. ارائه کمک هزینه مالی باعث از بین رفتن حق صدور صورت حساب، چه به صورت ماسبق و چه در زمان ارائه خدمات، برای تمامی خدمات در مواقعی که اطلاعات جعلی، نادرست یا ناقص ارائه شده است نمی‌شود. علاوه بر این، حق دنبال کردن تمامی جبران‌ها، از جمله خسارت‌های مدنی و جنایی از افرادی که اطلاعات جعلی، نادرست یا ناقص برای احراز صلاحیت در برنامه کمک هزینه مالی ارائه کرده‌اند برای Hoag محفوظ است.

8. شرایط درآمد:

A. هر بیمه‌شده یا کم‌بیمه‌شده که درآمد خانواده او کمتر از ۴۰۰٪ سطح فقر فدرال (FPL) کنونی است و توانایی پرداخت هزینه مراقبت‌های پزشکی دریافت شده در Hoag را ندارد واجد شرایط کمک هزینه مالی محسوب خواهد شد. کمک هزینه کامل یا جزئی بر اساس معیارهای مشروح زیر است:

اگر % درآمد و بیمار:	سپس:				
بیمه‌شده یا بیمه‌شده	کمک هزینه مالی کامل، تمام (۱۰۰٪) بخش مسئولیت مالی بیمار از صورت حساب خدمات خط خواهد خورد.				
بیمه‌شده	کمک هزینه مالی جزئی، تعهد پرداخت بیمار ۵۰٪ مبلغ ناخالصی خواهد بود که برنامه Medicare برای خدمات پرداخت خواهد کرد.				
بیمه‌شده	تعهد بیمار با پرداختی‌های بیمه کاهش خواهد یافت:				
	<table border="1"> <tr> <td>اگر مبلغ پرداختی بیمه از مبلغی که Medicare پرداخت خواهد کرد بیشتر باشد:</td> <td>کمک هزینه مالی کامل، تمام (۱۰۰٪) بخش مسئولیت مالی بیمار از صورت حساب خدمات خط خواهد خورد.</td> </tr> <tr> <td>اگر نرخ مشابه پرداختی Medicare از نرخ HMO/PPO برای خدمات ارائه شده بیشتر است:</td> <td>تعهد پرداخت بیمار بر مبنای نرخ پرداخت HMO/PPO خواهد بود. (کاستنی، پرداخت اشتراکی، بیمه مشترک و غیره) در این صورت، تخفیفی وجود ندارد.</td> </tr> </table>	اگر مبلغ پرداختی بیمه از مبلغی که Medicare پرداخت خواهد کرد بیشتر باشد:	کمک هزینه مالی کامل، تمام (۱۰۰٪) بخش مسئولیت مالی بیمار از صورت حساب خدمات خط خواهد خورد.	اگر نرخ مشابه پرداختی Medicare از نرخ HMO/PPO برای خدمات ارائه شده بیشتر است:	تعهد پرداخت بیمار بر مبنای نرخ پرداخت HMO/PPO خواهد بود. (کاستنی، پرداخت اشتراکی، بیمه مشترک و غیره) در این صورت، تخفیفی وجود ندارد.
اگر مبلغ پرداختی بیمه از مبلغی که Medicare پرداخت خواهد کرد بیشتر باشد:	کمک هزینه مالی کامل، تمام (۱۰۰٪) بخش مسئولیت مالی بیمار از صورت حساب خدمات خط خواهد خورد.				
اگر نرخ مشابه پرداختی Medicare از نرخ HMO/PPO برای خدمات ارائه شده بیشتر است:	تعهد پرداخت بیمار بر مبنای نرخ پرداخت HMO/PPO خواهد بود. (کاستنی، پرداخت اشتراکی، بیمه مشترک و غیره) در این صورت، تخفیفی وجود ندارد.				

بیمه‌شده، اما خدمات توسط پردازنده پوشش داده نمی‌شود	موارد زیر اعمال خواهد شد: اگر بیمار بر حسب معمول مسئول کل هزینه‌های صورت‌حساب خواهد بود:	کمک‌هزینه مالی جزئی، کل تعهد پرداخت بیمار بر مبنای نرخ پرداخت HMO/PPO در صورت پوشش دادن خدمات خواهد بود.	۲۰۱٪ - ۴۰۰٪
--	--	---	----------------

طبقه‌بندی خودکار برای مراقبت خیریه:

B. تحت شرایط خاص زیر، بیمار می‌تواند بدون الزام مطلق به ارسال تقاضانامه کمک‌هزینه مالی، واجد شرایط مراقبت خیریه محسوب شود:

شرایط	کالیفرنیا
واجد صلاحیت برای سایر برنامه‌های واجد شرایط FPL	(توضیح در بخش «سایر شرایط خاص» در زیر)
توان‌یاب	غیرقابل اطلاق
متوفی	متوفی است و فاقد پوشش بیمه شخص ثالث یا ارث قابل شناسایی است، بدون همسر زنده
محبوس	غیرقابل اطلاق
بی‌خانمان	بی‌خانمان تعیین شده است و در حال حاضر در Medicare، Medicaid یا هیچ برنامه تحت حمایت دولت عضو نیست، بدون پوشش بیمه شخص ثالث
معاینه در بخش اورژانس، عدم توانایی صدور صورت‌حساب	در بخش اورژانس تحت درمان قرار گرفته است اما Hoag قادر نیست بیانیه صورت‌حساب صادر کند
Access to Care	از طریق یک برنامه Access to Care درمان شده است

9. سایر شرایط خاص:

- A. بیمارانی که در اقدامات قضایی ورشکستگی هستند می‌توانند بدهی خود را توسط دادگاه تیرنه کنند. پرسنل Hoag می‌توانند با دریافت یک سند حقوقی از بیمار که نشان‌دهنده تیرنه حساب‌های ارسال‌نشده به تحصیلاتی باشد این مورد را تأیید کنند. سازمان تحصیلاتی خارجی Hoag نیز می‌تواند تعیین کند که بدهی بیمار از طریق ورشکستگی تیرنه شده است.
- B. بیماران واجد صلاحیت برنامه‌های واجد شرایط FPL از قبیل Medicaid، Medi-Cal و سایر برنامه‌های مساعدتی اقساط کم‌درآمد تحت حمایت دولت، مستمند تلقی می‌شوند. بنابراین، وقتی پرداخت هزینه خدمات توسط برنامه واجد شرایط FPL انجام نشده است، این بیماران واجد صلاحیت مراقبت خیریه هستند. ترازهای حساب بیمار ناشی از هزینه‌های بازپرداخت‌نشده واجد شرایط کسری مراقبت خیریه هستند. تعهدات سهم هزینه Medi-Cal واجد شرایط کسری خیریه یا برنامه تخفیف نیستند.
- C. مشخصاً مشمول‌شده، اما نه محدود به، هزینه‌های واجد شرایط مربوط به موارد زیر هستند:
۱. موارد بستری ریشه برای خدمات ضروری پزشکی.

- II. روزهای مراقبت بستری رفته؛ هزینه‌های مربوط به روزهای بیشتر از حد مجاز مدت بستری.
- III. خدمات فاقد پوشش واجد شرایط.
- IV. درخواست مجوز درمان (TAR) IP رفته.
- V. موارد رفته به دلیل پوشش محدود، شامل کدهای کمک محدود Medi-Cal (یعنی بیمارانی که ممکن است فقط مزایای بارداری یا اورژانسی داشته باشند، اما مراقبت‌های بیمارستانی دیگری دریافت می‌کنند).
- VI. مطالبات Medicaid خارج از ایالت با «بدون پرداخت» (یعنی مطالبات Medicaid خارج از ایالت که به دلیل عدم وجود قرارداد ارائه‌دهنده با ایالت مربوطه، امکان صدور صورت‌حساب برای آنها وجود ندارد).

10. خیریه انگاری:

- A. Hoag تصدیق می‌کند که ممکن است بخشی از جمعیت بیماران بیمه‌شده یا کم‌بیمه‌شده در فرایند تقاضانامه کمک‌هزینه مالی مرسوم مشارکت نکنند. اگر اطلاعات الزامی توسط بیمار ارائه نشود، در برخی موارد خاص، Hoag می‌تواند بر مبنای ابزار نمردهی پیش‌بینانه خودکار (ASPT)، فرض معقولی اتخاذ کند تا بیماران را واجد صلاحیت مراقبت خیریه کند. ASPT احتمال واجد صلاحیت بودن بیمار برای مراقبت خیریه را بر اساس منابع داده در دسترس عموم پیش‌بینی می‌کند. ASPT برآوردهایی از جایگاه اجتماعی-اقتصادی بیمار و همچنین اندازه و درآمد خانوار بیمار ارائه می‌دهد.
- B. بیماران QMB: QMB نفعان Medicare واجد صلاحیت: واجد صلاحیت کسری خیریه وقتی هیچ گونه اطلاعات ثانویه یا Medi-Cal قابل دریافت نیست یا تراز پس از ثانویه غیر از SOC است: ممکن است ارائه‌دهندگان و تأمین‌کنندگان Medicare برای افرادی که در برنامه QMB هستند برای کاستی‌ها، بیمه مشترک یا پرداختی‌های اشتراکی Medicare صورت‌حساب صادر نکنند، اما ممکن است برنامه‌های Medicaid ایالت این هزینه‌ها را پرداخت کنند. تحت برخی شرایط، قانون فدرال به ایالت‌ها اجازه می‌دهد مقداری را که به ارائه‌دهندگان برای اشتراک هزینه Medicare می‌پردازند محدود کنند. حتی وقتی Medicare اجازه اشتراک هزینه می‌دهد، افرادی که در برنامه QMB هستند هیچ تعهد قانونی برای پرداخت اشتراک هزینه بخش A یا بخش B به ارائه‌دهندگان Medicare ندارند.

11. مخارج پزشکی کمرشکن

- A. Hoag می‌تواند به صلاحدید خود، در موارد هزینه‌های پزشکی کمرشکن، مراقبت خیریه یا تخفیف مراقبت اعطا کند. این بیماران به صورت موردی مدیریت خواهند شد.

12. سطوح تأیید:

- A. تعیین تکلیف کمک‌هزینه مالی صرفاً توسط پرسنل تأییدشده Hoag مطابق با سطوح محلی اختیار انجام خواهد شد.
- B. اطلاع‌رسانی تعیین تکلیف

1. بیماران اطلاع‌رسانی تعیین تکلیف Hoag را ظرف ۳۰ روز پس از ارسال تقاضانامه تکمیل‌شده FAP و مدارک اثبات‌کننده دریافت خواهند کرد.

C. اختلافات بیمار

- 1. تصمیم‌گیری در خصوص واجدیت شرایط FAP پس از بازبینی تقاضانامه برای احراز صلاحیت بر اساس معیارهای مشروح در این شیوه‌نامه انجام خواهد شد. کمک‌هزینه مالی بر مبنای تبعیض‌آمیز یا قراردادی ارائه نخواهد شد، اما صلاحدید کامل برای احراز معیارهای صلاحیت بر مبنای مدارک کافی و اطلاعات ارائه‌شده توسط بیمار یا ضامن، نزد Hoag محفوظ است.

D. در صورت وجود اختلاف، بیمار یا ضامن می‌تواند با ارائه اطلاعات تکمیلی در اثبات اختلاف، از طریق ایمیل PFS@hoag.org یا به‌صورت کتبی به نشانی زیر، از مدیریت Hoag یا مدیر اجرایی چرخه درآمد درخواست بازبینی کند:

Hoag Memorial Hospital Presbyterian
Attn (حضور): Executive Director of Revenue Cycle (مدیر اجرایی چرخه درآمد)
 2975 Red Hill Avenue, Suite 200
 Costa Mesa, CA 92626

13. تخفیف نقدی

A. بیمارستان Hoag

1. به بیمارانی که هزینه خدمات را به‌صورت نقدی پرداخت می‌کنند ۳۵٪ تخفیف ارائه خواهد شد، بدون نیاز به مدرک واجدیت شرایط برای برنامه کمک‌هزینه مالی، به‌استثنای خدماتی که برای همه بیماران فقط با نرخ نقدی در دسترس هستند. خدماتی که نرخ نقدی دارند از این تخفیف مستثنی هستند. انتظار می‌رود پرداخت در زمان ارائه خدمات انجام شود.

B. درمانگاه Hoag

1. به بیمارانی که هزینه خدمات را به‌صورت نقدی پرداخت می‌کنند ۳۰٪ تخفیف پیش‌پرداخت ارائه خواهد شد، بدون نیاز به مدرک واجدیت شرایط برای برنامه کمک‌هزینه مالی، به‌استثنای خدماتی که برای همه بیماران فقط با نرخ نقدی در دسترس هستند. خدماتی که نرخ نقدی دارند از این تخفیف مستثنی هستند. انتظار می‌رود پرداخت در زمان ارائه خدمات انجام شود.

14. تعاریف:

اصطلاح	تعریف
قانون مراقبت‌های مقرون‌بصرفه (ACA)	یک مصوبه فدرال که هدف آن افزایش کیفیت و مقرون‌بصرفه بودن بیمه سلامت است.
مبالغ صورت‌حساب عمومی (AGB)	هر مرکز Hoag می‌تواند AGB مربوط به هر گونه مراقبت‌های اورژانسی یا مراقبت‌های ضروری پزشکی دیگر را که به افراد واجد شرایط FAP ارائه شده است با استفاده از فرایند صدور صورت‌حساب و کدبندی تعیین کند که آن مرکز Hoag برای افراد واجد شرایط FAP که ذی‌نفع Medicaid یا نرخ خدمات Medicare هستند استفاده می‌کند. AGB برای هزینه مراقبت، مبلغی است که مرکز Hoag تعیین می‌کند که مبلغ کلی خواهد بود که Medicare یا Medicaid برای مراقبت‌ها مجاز خواهد دانست (شامل هم مبلغی که Medicare یا Medicaid بازپرداخت خواهد کرد و هم مبلغی که ذی‌نفع شخصاً مسئول پرداخت آن در قالب پرداختی‌های اشتراکی، بیمه مشترک و کاستنتی‌ها خواهد بود).
ابزار نمردهی پیش‌بینانه خودکار (APST)	یک مقیاس رتبه‌بندی الکترونیکی کمک‌هزینه پرداخت که سطح فقر فدرال (FPL) بیمار را تخمین می‌زند و به ارزیابی و احراز ملاک‌های صلاحیت کمک می‌کند.
مراقبت خیریه	خدمات ضروری پزشکی Hoag که بدون هیچ هزینه‌ای به بیمارانی ارائه می‌شود که فاقد بیمه هستند یا بیمه کافی ندارند و الزامات تعریف‌شده کم‌درآمدها را دارا هستند.

<p>برنامه بازار بیمه سلامت کالیفرنیا که مساعدت و امکان خرید بیمه سلامت مقرون به صرفه و احتمال کمک هزینه مالی را فراهم می‌کند. Covered California به تعیین صلاحیت‌ها برای Medi-Cal نیز کمک خواهد کرد.</p>	<p>Covered California</p>
<p>وقتی تدارکات پرداخت انجام می‌شود، اولین قسط پرداخت به منزله بیعانه محسوب می‌شود. بیعانه قابل مذاکره است و از ۵۰٪ مجموع مسئولیت مالی تخمینی بیمار شروع می‌شود.</p>	<p>بیعانه</p>
<p>مخارج مربوط به هر کدام از موارد زیر: اجاره یا پرداختی خانه و تعمیر و نگهداری؛ غذا و مایحتاج خانوار؛ قبوض و تلفن؛ پوشاک؛ پرداختی‌های پزشکی و دندانپزشکی؛ بیمه؛ مدرسه یا مهد کودک؛ تعهدات نفقه فرزند یا همسر؛ مخارج حمل و نقل و خودرو شامل بیمه، سوخت و تعمیرات، پرداختی‌های قسط‌ها.</p>	<p>مخارج ضروری زندگی (CA)</p>
<p>اگر خدمات فاقد ضرورت پزشکی محسوب شوند، CDU، زیبایی، بای‌پس معده برای کاهش وزن.</p>	<p>خدمات مستثنی</p>
<p>دستورالعمل‌های مربوط به فقر که بصورت دوره‌ای توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده در سامانه ثبت فدرال ذیل اختیار بخش فرعی (۲) از بخش 9902 از عنوان 42 مجموعه قوانین ایالات متحده به روزرسانی می‌شود.</p>	<p>سطح فقر فدرال (FPL)</p>
<p>برنامه کمک هزینه مالی در دسترس برای بیمارانی که توانایی پرداخت هزینه مراقبت‌های خود را برای هر گونه خدمات در Hoag ندارند.</p>	<p>برنامه کمک هزینه مالی</p>
<p>مراقبت رایگان که بیمار ملزم به پرداخت هیچ هزینه‌ای نیست.</p>	<p>کمک هزینه مالی کامل:</p>
<p>موارد زیر جزو «برنامه‌های بیمه تحت تأمین مالی دولت» هستند (اما محدود به اینها نیست):</p> <p>Medicare</p> <ul style="list-style-type: none"> • صلاحیت انگاری (Medi-Cal) • Medi-Cal (CA) • Medicaid خارج از ایالت • Covered California (CA) 	<p>برنامه‌های تحت تأمین مالی دولت</p>
<p>یکی از مؤلفه‌های قانون مراقبت‌های مقرون به صرفه (ACA) بازار بیمه سلامت است (قبلاً با نام Exchange شناخته می‌شد). هر ایالتی موظف به داشتن این مرکز آنلاین است تا مشتریان و کسب‌وکارهای کوچک بتوانند گزینه‌های پوشش بیمه را مقایسه و خریداری کنند و مطلع شوند که واجد شرایط بارانه‌های بیمه فدرال هستند یا خیر.</p>	<p>بازار بیمه سلامت</p>
<p>کالیفرنیا:</p> <p>اگر بیمار هر یک از موارد زیر را داشته باشد، دارای مخارج پزشکی بالا محسوب می‌شود: • هزینه‌های خودپرداز سالانه که فرد در Hoag متحمل شده است بیشتر از ۱۰٪ درآمد خانواده بیمار در ۱۲ ماه گذشته است.</p>	<p>مخارج پزشکی بالا</p>

• هزینه‌های خودپرداز سالانه که از ۱۰٪ درآمد خانواده بیمار بیشتر است، اگر بیمار مدارک مربوط به مخارج پزشکی بیمار را که بیمار یا خانواده بیمار در ۱۲ ماه گذشته پرداخت کرده‌اند ارائه دهد.	
مبلغ پرداخت میانگین که Hoag در ازای ارائه خدمات از تمامی HMO/ها/PPOهای طرف قرارداد دریافت خواهد کرد. این نرخ که به‌صورت درصدی از کل هزینه‌های صورت‌حساب نشان داده می‌شود مختص Hoag است و به‌صورت دوره‌ای به‌روزرسانی می‌شود.	نرخ‌های پرداخت HMO/PPO
• برای افراد سنین ۱۸ سال و بالاتر، همسر، همخانه قانونی و کودکان وابسته زیر سن ۲۱ سال، چه در خانه زندگی کنند یا خیر. برای افراد زیر سن ۱۸ سال، والدین، خویشاوند مراقب و سایر فرزندان والدین یا خویشاوند مراقب که زیر سن ۲۱ سال هستند.	خانوار یا خانواده بیمار
دستمزدها و مزایای کاری در قالب پول نقد، دارایی یا خدمات. به‌طور کلی، درآمد ناخالص شامل هر چیزی می‌شود که به‌عنوان پرداختی برای خدمات فردی دریافت می‌شود، از قبیل دستمزدهای مالیات‌دار فدرال، درآمد خوداشتغالی، درآمد تأمین اجتماعی، درآمد بازنشستگی یا مستمری، درآمد سرمایه‌گذاری، درآمد اجاره و مالکانه.	درآمد خانوار یا درآمد خانواده بیمار
بیماری که یک پردازنده شخص ثالث برای تمام یا بخشی از هزینه‌های پزشکی خود دارد.	بیمار بیمه‌شده
Medi-Cal برنامه‌های بیمه سلامت تحت تأمین مالی فدرال کالیفرنیا است که هزینه خدمات پزشکی گوناگونی را برای کودکان و بزرگسالان دارای منابع محدود و درآمد پایین پرداخت می‌کنند. ذیل ACA، Medi-Cal افراد واجد شرایط را گسترش داده است.	Medi-Cal (CA)
خدمات یا تجهیزاتی که برای تشخیص، مراقبت مستقیم یا درمان عارضه پزشکی مناسب و الزامی تعیین شود و استانداردهای طبابت خوب در جامعه پزشکی را دارا باشند.	خدمات ضروری پزشکی
مبلغ پرداخت میانگین که Hoag در ازای ارائه خدمات از Medicare دریافت خواهد کرد. این نرخ مختص Hoag است و به‌صورت دوره‌ای به‌روزرسانی می‌شود.	نرخ‌های پرداخت پزشکی
Medicare یک برنامه بیمه سلامت تحت تأمین مالی فدرال برای افراد واجد صلاحیت سنین ۶۵ سال یا بالاتر است. برخی افراد معین زیر سن ۶۵ سال نیز بر مبنای کم‌توانی‌ها یا بیماری کلیوی واجد صلاحیت می‌باشند. این برنامه به مخارج درمانی کمک می‌کند، اما تمامی هزینه‌های پزشکی یا هزینه مراقبت بلندمدت را پوشش نمی‌دهد. بر مبنای درآمد پایین نیست. بخشی از بازار بیمه سلامت نیست، اما برخی تغییرات پوشش در نتیجه آن وجود دارد.	Medicare
Hoag برای Medicaid خارج از ایالت صورت‌حساب صادر خواهد کرد، مشروط به اینکه قراردادی توسط ایالت تأیید شود و/یا از طریق یک تأمین‌کننده برون‌سپاری‌شده دریافت شود.	Medicaid خارج از ایالت

کمک هزینه مالی جزئی	بیمار واجد صلاحیت کمک هزینه مالی کامل (مراقبت رایگان) نیست اما واجد شرایط تخفیف است و ممکن است فقط لازم باشد بخشی از صورت حساب را پرداخت کند.
بیمار	طرفی که مسئولیت مالی خدمات ارائه شده بر عهده اوست.
تدارکات پرداخت/طرح های اقساطی	طرحی که از سوی Hoag و بیمار مورد مذاکره و موافقت قرار می گیرد و شرایط پرداخت تمدید شده هزینه خدمات ارائه شده توسط Hoag را تعیین می کند. هر گونه طرح پرداخت پیش از خدمات بر مبنای تخمین است و مشاوران مالی و/یا برنامه ریزها پرداخت را از طریق ناظر خودپرداز هماهنگ می کنند، چون شرایط نهایی پس از صورت حساب نهایی تنظیم می شود.
خیریه انگاری (برنامه های APST، SOS و La Amistad)	برنامه های (SOS) Share ourselves و La Amistad از قبل واجد شرایط دستورالعمل های برنامه تعیین شده اند، چون این افراد معادل یا پایین تر از ۲۰۰٪ FPL تلقی شده اند. SOS و La Amistad فرایند غربالگری و تأیید خودشان را تکمیل می کنند. APST یک مکانیسم نمردهی حساب بیمار است. نمره APST به صورت دوسالانه ارزیابی می شود و کالیبره می شود تا منعکس کننده شیوه نامه مراقبت خیریه Hoag برای معیارهای ارزیابی و واجدیت شرایط باشد.
طرح پرداخت معقول (CA)	اگر Hoag و بیمار/ضامن نتوانند در خصوص شرایط پرداخت به توافق برسند، Hoag یک طرح پرداخت معقول ایجاد و پیشنهاد خواهد کرد. پرداختی های ماهانه پیرو یک پرداخت معقول نباید از ۱۰٪ درآمد خانواده بیمار بیشتر باشد، به استثنای کسری های مربوط به مخارج ضروری زندگی.
بیمار بیمه نشده یا خودپرداز	بیماری که هیچ پردازنده شخص ثالثی برای هیچ بخشی از هزینه های پزشکی خود ندارد، شامل بیماری که مزایای او ذیل تمامی منابع بالقوه پرداخت مصرف شده است. بدون جراحت قابل جبران برای اهداف برنامه های دولتی، حوادث کاری، بیمه خودرو، سایر بیمه ها یا مسئولیت شخص ثالث که توسط بیمارستان تعیین و مستند شده است. بدون پوشش Medi-Cal/Medicaid یا بیمارانی که واجد صلاحیت هستند اما برای تمامی خدمات یا برای کل مدت بستری پوشش دریافت نمی کنند.

خلاصه به زبان ساده: اطلاعات در دسترس بودن کمک هزینه مالی HOAG

مأموریت ما به عنوان یک بیمارستان غیرانتفاعی دین محور، ارائه باکیفیت ترین خدمات مراقبت سلامت به جامعه هایی است که به آنها خدمت رسانی می کنیم. Hoag متعهد است که با بیماران در خصوص هر گونه مشکل مالی همکاری کند، از جمله پیدا کردن راه هایی برای مقرون به صرفه تر کردن مراقبت های پزشکی. Hoag به بیماران واجد شرایط که توانایی مالی پرداخت صورت حساب های پزشکی خود را ندارند کمک هزینه مالی برای مراقبت های ضروری پزشکی ارائه می دهد. اگر در پرداخت تمام یا بخشی از هزینه مراقبت سلامت خود مشکل دارید، توصیه می کنیم با یکی از مشاوران مالی ما یا کسی در دفتر تجاری ما درباره راه هایی که می توانیم به شما کمک کنیم صحبت کنید.

برنامه کمک هزینه مالی بیماران چیست؟

بخش مشاوره مالی Hoag به افرادی که بیمه سلامت ندارند و نمی توانند صورت حساب Hoag را پرداخت کنند و همچنین بیمارانی که بیمه دارند اما توانایی پرداخت آن بخشی از صورت حساب که بیمه پوشش نمی دهد را ندارند غربالگری مالی رایگان ارائه می دهد.

مشاوران مالی ما صلاحیت شما برای Medicare، برنامه سلامت خانواده، Medi-Cal یا سایر پوشش‌های ارائه‌شده از طریق بورس مزایای سلامت کالیفرنیا، برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا، سایر پوشش‌های سلامت تحت تأمین مالی ایالت یا شهرستان یا مراقبت خیریه بررسی خواهند کرد. اگر از قبل از طریق یکی از این برنامه‌ها تحت پوشش هستید، لطفاً بلافاصله به مشاوران مالی ما اطلاع دهید. بیمارانی که واجد شرایط مساعدت‌های دولتی نیستند ممکن است همچنان بتوانند برای تخفیف‌ها یا برنامه‌های خیریه در دسترس از طریق Hoag احراز صلاحیت کنند. همچنین، برای کمک محلی، می‌توانید به www.OCGOV.com رجوع کنید.

اگر فاقد بیمه هستید یا بیمه کافی ندارید و الزامات درآمد پایین و متوسط را دارا هستید، ممکن است واجد صلاحیت تخفیف پرداخت یا مراقبت خیریه باشید. لطفاً به‌یاد داشته باشید که دسترسی به خدمات مراقبت سلامت ضروری پزشکی تحت تأثیر واجدیت شرایط برای کمک‌هزینه مالی قرار ندارد. Hoag نسبت به درمان همه افرادی که برای مراقبت به ما مراجعه می‌کنند متعهد است.

همچنین، می‌توانید مستقیماً برای برنامه‌های فوق تقاضا دهید، با دسترسی به وبسایت‌های آنها:

Medi-Cal: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>

قانون مراقبت‌های مقرون‌بصرفه: www.HealthCare.gov برای تقاضا از طریق تلفن، با 1-800-318-2596 تماس بگیرید

Medicare: www.ssa.gov/medicare/apply.html

برنامه مراقبت خیریه Hoag: www.Hoag.org (زبانہ Billing، Patient & Visitors، Charity Care Application)

مراقبت رایگان یا تخفیف‌دار: برای افرادی که واجد صلاحیت کمک‌هزینه مالی هستند، مراقبت رایگان یا تخفیف‌دار در دسترس است. مبلغ تخفیف بر اساس درآمد خانواده شما در مقایسه با سطح فقر فدرال (FPL) تعیین می‌شود. مراقبت رایگان به بیمارانی ارائه می‌شود که درآمد خانواده آنها ۲۰۰٪ FPL یا کمتر است و مراقبت تخفیف‌دار به بیمارانی ارائه می‌شود که درآمد خانواده آنها ۲۰۱٪ تا ۴۰۰٪ FPL است.

از بیماری که واجد صلاحیت کمک‌هزینه مالی از Hoag باشد، نباید هزینه‌ای بیشتر از مبالغ صورت‌حساب عمومی برای مراقبت‌های اورژانسی یا سایر مراقبت‌های ضروری پزشکی اخذ شود.

نحوه و زمان تقاضا

لطفاً بلافاصله پس از ترخیص یا تکمیل خدمات، از طریق شماره تلفن 949-764-5564 یا ایمیل FC@hoag.org با مشاوران مالی ما تماس بگیرید.

اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید یک فرم تقاضانامه کمک‌هزینه مالی دریافت کنید، لطفاً تماس بگیرید:

- از طریق تلفن: 949-764-8413
- وبسایت ما به نشانی hoag.org
- با مراجعه حضوری به یکی از مکان‌های زیر:

خدمات مالی بیماران Charity Care (حضور): Attn Specialist (متخصص مراقبت خیریه) 2975 Red Hill Ave., Suite 200 Costa Mesa, CA 92626 ساعات: دوشنبه تا جمعه	بیمارستان Hoag - اروین Cashier's Office (دفتر صندوق‌دار) 16200 Sand Canyon Ave Irvine, CA 92618 ساعات: دوشنبه تا جمعه	بیمارستان Hoag - نیوپورت بیچ Cashier's Office (دفتر صندوق‌دار) One Hoag Drive Newport Beach, CA 92662 ساعات: دوشنبه تا جمعه
--	---	---

۸:۳۰ ق.ظ تا ۴:۳۰ ب.ظ یا از طریق ایمیل به FC@Hoag.org	۸:۳۰ ق.ظ تا ۴:۳۰ ب.ظ یا از طریق ایمیل به FC@Hoag.org	۸:۳۰ ق.ظ تا ۴:۳۰ ب.ظ یا از طریق ایمیل به PFS@Hoag.org
--	--	--

ما متعهد هستیم که اطلاعات مربوط به برنامه کمک‌هزینه مالی Hoag را در جوامعی که به آنها خدمت‌رسانی می‌کنیم به شیوه‌ای که به‌آسانی قابل درک باشد در دسترس قرار دهیم. این خلاصه، شیوه‌نامه کمک‌هزینه مالی Hoag و فرم تقاضانامه کمک‌هزینه مالی Hoag به زبان‌های دیگری علاوه بر انگلیسی در دسترس هستند، از جمله عربی، چینی، فارسی، کره‌ای، اسپانیایی و ویتنامی. لطفاً از hoag.org بازدید کنید

محرمانگی

درک می‌کنیم که نیاز به کمک‌هزینه مالی می‌تواند یک مسئله حساس و عمیقاً شخصی باشد. ما متعهد به حفظ محرمانگی درخواست‌ها، اطلاعات و بودجه‌ها هستیم.

مرجع: غیرقابل اطلاق

بازبینی و/یا نظرات برای این رویه توسط موارد زیر ارائه شده بود:

بخش 501® مجموعه قوانین درآمد داخلی؛ (7) 1-501(r) (1)-C.F.R. 1.501(r)؛ مجموعه قوانین سلامت و ایمنی کالیفرنیا

عنوان و نسخه IFU: غیرقابل اطلاق

تاریخ همه بازبینی‌ها

۲۰۲۰/۱/۱۵، ۲۰۲۱/۵/۱۹، ۲۰۲۳/۱۲/۲۹، ۲۰۲۴/۵/۲۰

امضاهای تأیید

شرح مرحله	تأییدکننده	تاریخ
تأیید معاون	اندرو گورانی: معاون اجرایی و مدیر ارشد مالی	۲۰۲۴/۵/۲۲
تأیید معاون درمانگاه Hoag	مایکل گام: معاون و مدیر ارشد مالی درمانگاه HOAG	۲۰۲۴/۵/۲۲
تأیید مدیریت شیوه‌نامه	آن دو: مسئول انطباق شرکت	۲۰۲۴/۵/۲۱
تأیید مالک	کتلین گراهام: مدیر اجرایی چرخه درآمد	۲۰۲۴/۵/۲۱

قابلیت اجرایی

درمانگاه Hoag، بیمارستان Hoag Memorial پرسبیتترین، مؤسسه ارتوپدی Hoag

تاریخچه

ارسال برای تأیید مجدد توسط دو، آن: مسنول انطباق شرکت در ۲۰۲۴/۵/۲۱، ب.ظ EDT ۵

HOI به قابلیت اجرایی افزوده شد

آخرین تأیید توسط گراهام، کتلین: مدیر اجرایی چرخه درآمد در ۲۰۲۴/۵/۲۱، ب.ظ EDT ۵:۲۵

آخرین تأیید توسط دو، آن: مسنول انطباق شرکت در ۲۰۲۴/۵/۲۱، ب.ظ EDT ۶:۵۴

آخرین تأیید توسط گام، مایکل: معاون و مدیر ارشد مالی درمانگاه **HOAG** در ۲۰۲۴/۵/۲۲، ب.ظ EDT ۱:۲۵

آخرین تأیید توسط گورانی، اندرو: معاون اجرایی و مدیر ارشد مالی در ۲۰۲۴/۵/۲۲، ب.ظ EDT ۴:۰۶

فعال شد در ۲۰۲۴/۵/۲۲، ب.ظ EDT ۴:۰۶

کیپی