

تاریخ صدور	۲۰۲۵/۰۱
آخرین تصویب شده	2025/01
آخرین بازبینی شده	2025/11
بازبینی بعدی	2028/01



صاحب پالیسی: Renee Frey
رئیس خدمات مالی بیماران
ساحی پالیسی بیمار
حسابداری

پالیسی مراقبت با تخفیف

پالیسی

این پالیسی شفاخانه St. Rose است که مراقبت با تخفیف را، در مطابقت با این پالیسی، برای واجد شرایط موارد زیر فراهم سازد:

1. مریضانی خود پرداخت که تحت پالیسی مراقبت خیریه شفاخانه St. Rose (مراقبت با تخفیف خود پرداخت) واجد شرایط مراقبت خیریه نیستند؛ و
2. مریضانی که مصارف طبی بلند دارند اما مطابق پالیسی مراقبت خیریه شفاخانه St. Rose (مراقبت با تخفیف برای مصارف طبی بلند)، واجد شرایط مراقبت خیریه نیستند.

شفاخانه St. Rose همچنان مراقبت های خیریه را به مریضانی واجد شرایط خود پرداخت فراهم میسازد. معلومات بیشتر در مورد مراقبت خیریه، مراقبت با تخفیف و پالیسی های جمع آوری قرضه شفاخانه St. Rose را می‌توانید در: <https://www.strosehospital.org> دریافت کنید

هرگونه اصلاح در این پالیسی باید به صورت کتبی توسط هیئت مدیره شفاخانه St. Rose تصویب گردد.

هدف

هدف این پالیسی این است که:

1. اشکال مراقبت با تخفیف موجود و معیارهای واجد شرایط بودن مرتبط را تعریف کنید؛
2. رهنمود های اداری و حسابداری را برای کمک به شناسایی، طبقه بندی و گزارش دادن مراقبت با تخفیف فراهم کنید.

این پالیسی مراقبت با تخفیف، همراه با پالیسی مراقبت خیریه و پالیسی های جمع آوری قرضه شفاخانه St. Rose، مطابق با

بخش 501(r) قانون عواید داخلی (IRC) که بر اساس قانون مراقبت مقرون به صرفه تصویب گردیده، ترتیب داده شده است، این پالیسی‌ها از سال مالی بعد از ۲۹ دسامبر ۲۰۱۵ نافذ بوده و همچنان با پالیسی‌های قیمت گذاری عادلانه شفاخانه ایالت کلیفورنیا (قانون صحت و ایمنی

§§127400 الی 127446)، پالیسی‌های قیمت‌گذاری عادلانه داکتر عاجل (قانون صحت و ایمنی §§127450 الی 127462)، و قانون مؤسسات گزارشدهی اعتبار مصرف‌کننده مطابقت دارد، همچنین این پالیسی‌ها از رهنمودهای دفتر بازرس عمومی (OIG) وزارت صحت و خدمات بشری ایالات متحده در مورد کمک‌های مالی برای مریضان بدون بیمه یا دارای بیمه ناکافی پیروی می‌کند.

این پالیسی مراقبت با تخفیف به روزرسانی شده تا تغییراتی را که در قوانین AB 2297 و SB 1061 آورده شده است، عملی سازد و اطمینان حاصل شود که با تمام قوانین مربوطه مطابقت دارد.

معلومات عمومی

A. **دامنه پالیسی.** این پالیسی، شفاخانه St. Rose را مکلف نمی‌سازد که هزینه‌های داکتران یا ارائه‌دهندگان دیگر خدمات صحتی را پردازد؛ از جمله متخصصین بی‌هوشی، رادیولوژی، داکتران بخش عاجل، پاتولوژی و دیگران که در صورت حساب شفاخانه شامل نباشد.

B. **داکتران بخش عاجل.** بر اساس تعریف مندرج در قانون صحت و ایمنی ایالت کلیفورنیا § 127450، داکتر عاجل که خدمات عاجل صحتی را در شفاخانه St. Rose ارائه می‌دهد، نیز مطابق قانون مکلف است تخفیف‌هایی را برای بیماران بدون بیمه یا بیمارانی که مصارف بلند صحتی دارند و درآمد آنان در سطح یا پایین‌تر از ۴۰۰ درصد خط فقر فدرال می‌باشد، فراهم نماید. این بیان نباید طوری تفسیر گردد که مسئولیت‌های اضافی بر شفاخانه St. Rose تحمیل نماید.

تعریف‌ها

A. **مقدار عمومی صورت حساب شده (AGB):** مقدار اوسط پرداخت شده توسط تمام بیمه‌گران صحتی خصوصی در شبکه، همچنان Medicare برای مراقبت‌های عاجل یا دیگر مراقبت‌های لازم طبی. شفاخانه St. Rose "روش محاسبه گذشته‌نگر" استفاده می‌کند طوریکه در بخش 501(r)(5)(b)(1) قانون عواید داخلی تعریف شده است. شفاخانه St. Rose مبلغی را که برای خدمات عاجل یا دیگر مراقبت‌های لازم طبی از افراد واجد شرایط برای مراقبت با تخفیف دریافت می‌شود، محدود می‌سازد تا از (AGB) بیشتر نباشد. مقدار (AGB) برای سال ۲۰۲۴ به شرح زیر است و هر سال به روزرسانی می‌شود: ۳۰ درصد از هزینه‌های ناخالص/بدون تخفیف.

B. **مراقبت با تخفیف:** به مراقبت‌های لازم طبی گفته می‌شود که برای آن تخفیف مخصوص مریضان خود پرداخت یا مریضان با مصارف بلند طبی تطبیق گردد.

C. **عواید خانواده:** عواید سالانه تمامی اعضای خانواده بیمار در جریان دوازده (12) ماه گذشته یا سال مالیاتی قبلی، که از طریق رسیدهای اخیر معاش یا فورم‌های مالیاتی قابل اثبات باشد، منهای پرداخت‌هایی که بابت نفقه یا حمایت از طفل انجام شده است. عواید خانواده ممکن است از طریق

سالانه‌سازی عواید تا تاریخ فعلی تعیین گردد، با در نظر گرفتن نرخ‌های فعلی عواید و تغییرات در شرایط زندگی. به استثناء اینکه ممکن برای معافیت یا کاهش مقادیر اشتراک هزینه Medicare یا Medi-Cal نیاز باشد، شفاخانه St. Rose نباید دارایی‌های پولی خانواده بیمار را در هنگام تعیین عواید خانواده یا واجد شرایط بودن برای مراقبت خیریه در نظر نگیرد.

D. **سطح فقر فدرال:** به رهنمودهای فقر اطلاق می‌گردد که به‌طور دوره‌ای در ثبت فدرال توسط وزارت صحت و خدمات انسانی ایالات متحده، طبق صلاحیت مندرج در بخش فرعی (2) بخش 9902 عنوان 42 قانون ایالات متحده، به‌روزرسانی می‌شود. رهنمودهای سطح فقر فدرال برای سال 2024 به عنوان **نمایش A** ضمیمه شده است و **نمایش A** هنگامیکه رهنمودهای 2025 موجود باشد به روز خواهد شد.

E. **مصارف بلند صحتی:** مصارف بلند صحتی به هر یک از موارد ذیل اطلاق می‌گردد:

1. مصارف سالانه‌ای که شخص در شفاخانه St. Rose از جیب خود پرداخت نموده است و از کمترین مقدار میان 10% عواید فعلی خانواده بیمار یا عواید خانواده در دوازده ماه گذشته تجاوز کند. مصارف شخصی به آن مصارف خدمات صحتی گفته می‌شود که بیمه یا برنامه پوشش صحتی مانند Medicare یا Medi-Cal آن را تادیه نمی‌کند، مانند پرداخت سهم مریض (copays) یا سهم‌گیری در هزینه‌ها (cost sharing).

2. مصارف سالانه‌ای که از جیب بیمار پرداخت شده و از 10% درآمد خانواده بیمار تجاوز کند، مشروط بر اینکه بیمار اسناد مربوط به مصارف صحتی پرداخت‌شده توسط خودش یا خانواده‌اش در جریان دوازده ماه گذشته را ارائه نماید. مصارف از جیب به معنی هرگونه مصارف برای مراقبت‌های طبی است که توسط بیمه یا برنامه پوشش صحتی مانند پرداخت‌های مشترک Medicare یا اشتراک هزینه Medi-Cal جبران نمی‌گردد.

F. **مراقبت‌های لازم طبی:** خدمات، تداوی و/یا مراقبتی که برای ارزیابی، تشخیص و درمان وضعیت صحتی بیمار ضروری و از لحاظ کلینیکی مناسب باشد، مطابق با معیارهای پذیرفته‌شده عمومی در طبابت ارائه گردد، و هدف اصلی آن تسهیل برای بیمار یا ارائه‌دهنده خدمات نباشد. خدمات، تداوی و/یا مراقبت که در شفاخانه St. Rose فراهم می‌گردد از نظر طبی ضروری فرض می‌گردد.

G. **خانواده بیمار:** برای بیماران 18 ساله و سن بالاتر، خانواده بیمار شامل خود بیمار، همسر بیمار، شریک زندگی (مطابق با تعریف مندرج در ماده 297 قانون خانواده)، و اطفال وابسته زیر 21 سال یا در هر سنی در صورت معلولیت، مطابق با ماده 1614(الف) بخش A عنوان XVI قانون تأمین اجتماعی می‌باشد، بدون در نظر گرفتن اینکه در خانه زندگی می‌کنند یا خیر. برای بیماران زیر 18 سال یا برای یک طفل وابسته 18 تا 20 ساله، خانواده بیمار شامل خود بیمار، والدین بیمار یا اقارب مراقبت‌کننده، و سایر اطفال وابسته زیر 21 سال یا در هر سنی در صورت معلولیت، مطابق با ماده 1614(الف) بخش A عنوان XVI قانون تأمین اجتماعی می‌باشد، بدون در نظر گرفتن اینکه در خانه زندگی می‌کنند یا خیر.

H. **مریض دارای مصارف بلند طبی:** مریضی است که هزینه‌های طبی او بسیار زیاد باشد.

۱. **زبان اصلی:** یک زبان زمانی زبان اصلی ساحة خدمات شفاخانه St. Rose محسوب می‌شود که 5% یا بیشتر از جمعیت محل شفاخانه St. Rose به آن زبان صحبت کنند.

۲. **بیمار پرداخت‌کننده شخصی:** بیماری که تحت پوشش بیمهٔ صحتی، برنامهٔ خدمات صحتی، Medicare یا Medicaid (Medi-Cal) توسط شخص ثالث قرار ندارد، و آسیب‌دیدگی‌اش به‌منظور جبران خسارت از طریق بیمهٔ کارگران، بیمهٔ موتری یا سایر بیمه‌ها قابل جبران نباشد، طبق تشخیص و مستندسازی شفاخانه St. Rose. برای مقاصد این پالیسی مراقبت با تخفیف، اصطلاح مریض خودپرداخت همچنان شامل موارد زیر می‌شود: (i) مریضی که دارای پوشش بیمه‌ای از طرف شخص ثالث است، اما حد مجاز استفاده از آن بیمه را پیش از دریافت مراقبت‌های لازم طبی در شفاخانه St. Rose سپری کرده باشد؛ و (ii) مریضی که بیمه شخص ثالث دارد، اما آن شرکت بیمه یا پوشش‌دهنده، هزینه مراقبت‌های لازم طبی که مریض در جستجوی تخفیف است را رد کرده باشد یا اساساً چنین نوع مراقبت را تحت پوشش بیمه شامل نسازد.

واجد شرایط بودن

انواع ذیل مراقبت با تخفیف برای میزانی که واجد شرایط باشند، در صورت دریافت مراقبت‌های لازم طبی از شفاخانه St. Rose و پیروی از مراحل مربوطه (مانند تکمیل فورم‌ها و ارائهٔ معلومات مورد نیاز) قابل دسترس می‌باشد.

A. **تخفیف برای مریضان خودپرداخت زمانی که شفاخانه St. Rose تشخیص دهد که یک مریض در ردهٔ مریضان خودپرداخت قرار دارد، به بیمار خودپرداخت تخفیفی که برابر با ۷۰ درصد کاهش از مبلغ کل صورت حساب شفاخانه St. Rose است، داده می‌شود.** اگر مریض برای مراقبت خیریه واجد شرایط باشد، ممکن است یک مریض خود پرداخت واجد شرایط تخفیف بیشتر باشد. شفاخانه St. Rose از طریق بررسی و تأیید بیمه‌ای مشخص می‌سازد که آیا یک مریض در ردهٔ مریضان خودپرداخت قرار دارد یا خیر و یک درخواست جداگانه لازم نخواهد بود.

B. **تخفیف مصارف بلند طبی.** مریضی که برای مراقبت خیریه با مصارف بلند طبی واجد شرایط نیست، می‌تواند برای تخفیف ۷۰ درصد کاهش از مبلغ باقیمانده قابل پرداخت به شفاخانه St. Rose، بشمول مقادیر اشتراک هزینه پس از درخواست هرگونه پرداخت توسط منابع شخص ثالث برای مراقبت‌های لازم طبی واجد شرایط شود، در صورت که مریض درخواست لازم را تکمیل کند و:

۱. یک مریض با مصارف بلند طبی؛ و

۲. مریضی که عاید خانواده‌اش بیشتر از ۴۰۰٪ سطح فقر فدرال باشد، اما کمتر از ۵۰۰٪ سطح فقر فدرال باشد.

C. **تخفیف‌های مبالغ سهمیهٔ مصارف Medicare و Medi-Cal.** شفاخانه St. Rose برای میزانی که واجد شرایط مراقبت خیریه نیستند، عاید خانواده‌شان بیشتر از ۴۰۰٪ اما کمتر از ۵۰۰٪ سطح فقر فدرال است، و منبع پرداخت شخص ثالث (مانند بیمه یا مؤسسه دیگر) برای این هزینه‌ها ندارند، ۷۰٪ از سهم پرداختی Medicare و Medi-Cal را معاف خواهد کرد. در معاف‌سازی یا کاهش مبالغ سهمیهٔ مصارف Medicare، شفاخانه St. Rose ممکن است دارایی‌های مالی مریض را تا حدی در نظر بگیرد که برای بازپرداخت

هزینه‌های بدهی‌های معوق Medicare طبق برنامه Medicare لازم باشد، بدون آن‌که مطابق با قوانین فدرال، از بیمار مطالبه پرداخت این مبالغ گردد؛ این شامل، اما محدود به، بخش 413.89 عنوان 42 از مجموعه مقررات فدرال نمی‌باشد. دارایی‌های مالی تنها شامل دارایی‌هایی می‌باشند که قابل تبدیل به پول نقد باشند، و شامل برنامه‌های بازنشستگی یا جبران خدمات به تعویق افتاده که تحت قانون مالیاتی داخلی واجد شرایط باشند، برنامه‌های جبران خدمات به تعویق افتاده غیر واجد شرایط، یا دارایی‌هایی که کمتر از حد اکثر کمک‌هزینه منابع همسر در جامعه طبق بخش 1396r-5(d) عنوان 42 قانون ایالات متحده باشند، نمی‌گردند.

D. واجد شرایط بودن به صورت فرضی. شفاخانه St. Rose درک می‌کند که برخی مریضان ممکن است قادر به تکمیل درخواست لازم برای دریافت مراقبت با تخفیف نباشند، به درخواست‌های ارائه اسناد پاسخ ندهند، یا به طور کلی به روند درخواست پاسخگو نباشند. در نتیجه، ممکن است شرایطی وجود داشته باشد که صلاحیت مریض برای دریافت مراقبت با تخفیف بدون تکمیل درخواست رسمی کمک مالی تثبیت گردد. در چنین شرایطی، شفاخانه St. Rose ممکن است از منابع اطلاعاتی دیگر استفاده کند تا ارزیابی انفرادی از نیاز مالی انجام دهد و تعیین نماید که آیا فرد واجد شرایط دریافت مراقبت با تخفیف می‌باشد یا خیر. این معلومات شفاخانه St. Rose را قادر می‌سازد تا در مورد نیاز مالی بیماران غیرپاسخگو با استفاده از بهترین تخمینات موجود در عدم موجودیت معلومات که مستقیماً توسط بیمار فراهم گردیده است، یک تصمیم آگاهانه بگیرد. به طور خاص، صلاحیت فرضی برای دریافت مراقبت با تخفیف ممکن است بر اساس شرایط خاص زندگی فرد تعیین گردد که ممکن است شامل موارد ذیل باشد:

- بی‌سرنیاه بودن یا دریافت مراقبت از کلینیک/پناهگاه بی‌خانمان‌ها؛
- عدم موجودیت آدرس پستی یا محل اقامت؛
- اشتراک در برنامه زنان، نوزادان و اطفال (WIC)؛
- واجد شرایط بودن برای تمیرهای غذایی؛
- واجد شرایط بودن برای برنامه‌های ناهار مکتب؛
- در حالت ورشکستگی یا به تازگی روند ورشکستگی را تکمیل کرده باشد؛
- زندگی در خانه‌های کم‌درآمد یا دارای کمک‌هزینه: و/یا
- بیمار وفات یافته و هیچ دارایی/ترکه‌ای ندارد.

زمانی که تشخیص داده شود که یک مریض به صورت احتمالی واجد شرایط مراقبت با تخفیف است، آن بیمار حق دریافت یکی یا چند نوع از تخفیف‌هایی را که در این پالیسی پیش‌بینی شده‌اند، خواهد داشت.

E. مدت واجد شرایط بودن. دوره واجد شرایط بودن برای مراقبت با تخفیف شش (۶) ماه است و از تاریخی آغاز می‌شود که فرد به عنوان واجد شرایط دریافت مراقبت با تخفیف تشخیص داده می‌شود. تمام حساب‌های باز (بل‌های ناپرداخته) مربوط به خدماتی که پیش از تعیین واجد شرایط بودن مریض برای مراقبت با تخفیف ارائه

شده‌اند، طبق احکام همین پالیسی مشمول تخفیف خواهند شد. هر مریض واجد شرایطی که برای مراقبت با تخفیف تأیید شده باشد و در طول دوره شش (۶) ماهه واجد شرایط بودن، مراقبت‌های لازم طبی را دریافت کند، در تمام این مدت واجد شرایط مراقبت با تخفیف باقی می‌ماند؛ مگر این‌که تغییر اساسی در وضعیت مانند واجد شرایط شدن برای پوشش از طرف شخص ثالث، یا تغییر اساسی در عاید خانواده مریض در طول دوره واجد شرایط بودن به‌میان آید.

F. **پلان‌های پرداخت درازمدت.** اگر مریضی که واجد شرایط مراقبت با تخفیف است، نتواند مبلغ تخفیف‌یافته را که باید به شفاخانه St. Rose پرداخت کند، شفاخانه St. Rose برای او یک پلان پرداخت مناسب فراهم می‌سازد. شفاخانه St. Rose در رابطه با پلان‌های پرداخت درازمدت هیچ‌گونه سود مطالبه نخواهد کرد. "پلان پرداخت مناسب" به معنی یک پلان پرداخت درازمدتی است که به بیمار اجازه می‌دهد مبلغ تخفیف‌یافته را به‌مرور زمان پرداخت کند، بدون آن‌که هیچ‌گونه سود از او گرفته شود. شفاخانه St. Rose و بیمار در مورد شرایط پلان پرداخت با هم تفاهم و مذاکره خواهند کرد و در این روند، عاید خانواده و مصارف ضروری زندگی مریض را در نظر خواهند گرفت. شفاخانه St. Rose ممکن است موجودیت یک حساب پس‌انداز صحی متعلق به مریض یا اعضای خانواده او را نیز در نظر بگیرد. اگر میان شفاخانه St. Rose و مریض در مورد شرایط پلان پرداخت درازمدت توافق حاصل نشود، شفاخانه St. Rose موظف است بر اساس فرمول مندرج در بخش 127400(i) از قانون صحت و ایمنی، یک پلان پرداخت مناسب ترتیب دهد.

• "پلان پرداخت مناسب" به این معناست که مبلغ پرداخت ماهانه بیشتر از ۱۰ درصد عاید ماهانه خانواده مریض، به استثناء کسر مصارف ضروری زندگی، نباشد. "مصارف ضروری زندگی" به این معناست که، برای مقاصد این بخش فرعی، شامل هزینه‌های زیر می‌شود: اجاره خانه یا قسط خانه و نگهداری آن، غذا و لوازم خانگی، خدمات رفاهی خانه و تلفون، پوشاک، پرداخت‌های طبی و دندان‌پزشکی، بیمه، هزینه مدرسه یا نگهداری طفل، نفقه طفل یا همسر، حمل و نقل و هزینه‌های موتر بشمول بیمه، سوخت و تعمیرات، پرداخت‌های اقساطی، شستشو و نظافت و دیگر هزینه‌های غیرمعمول و ضروری.

طرز العمل‌ها

A. درخواست‌ها

1. مریضی که خود مسئول پرداخت هزینه‌های درمانی‌اش است و ناتوانی مالی خود را در پرداخت صورتحساب مراقبت لازم طبی اعلام می‌نماید، باید برای مراقبت خیریه و مراقبت با تخفیف ارزیابی قرار گیرد. برای واجد شرایط بودن به عنوان مریضی که خود مسئول پرداخت هزینه‌های درمانی‌اش است، مریض یا ضامن مریض باید تأیید نماید که از هیچ‌گونه حق بیمه یا مزایای برنامه‌های دولتی که بتواند صورتحساب را پوشش دهد یا تخفیف دهد، آگاهی ندارد.
2. "فورم درخواست مراقبت با تخفیف" (ضمیمه ب) باید برای مستند سازی عاید خانواده مریض برای هر متقاضی که درخواست تخفیف برای مریضان با مصارف بلند طبی یا تخفیف سهم پرداخت

Medicare یا Medi-Cal دارد، استفاده شود. این درخواست‌نامه باید به زبان یا زبان‌های اصلی مورد استفاده در منطقه خدماتی شفاخانه St. Rose در دسترس باشد. به استثناء اینکه ممکن برای معافیت یا کاهش مقادیر اشتراک هزینه Medicare یا Medi-Cal نیاز باشد، شفاخانه St. Rose نباید دارایی‌های پولی خانواده مریض را در هنگام تعیین عواید خانواده یا واجد شرایط بودن برای مراقبت خیریه یا مراقبت با تخفیف در نظر نگیرد.

3. هیچ محدودیت زمانی برای درخواست مراقبت خیریه یا مراقبت با تخفیف وجود ندارد و شفاخانه St. Rose نمی‌تواند به دلیل زمان ارائه درخواست، واجد شرایط بودن مریض را رد کند.

B. تشخیص کمک‌هزینه مالی و اطلاعیه

1. تشخیص:

- a. شفاخانه St. Rose کمک مالی ارائه می‌دهد اگر مریض واجد شرایط باشد و خدمات مراقبت‌های لازم طبی را دریافت کرده باشد (یا دریافت خواهد کرد).
- b. به استثناء اینکه ممکن برای معافیت یا کاهش مقادیر اشتراک هزینه Medicare یا Medi-Cal نیاز باشد، شفاخانه St. Rose نباید دارایی‌های پولی خانواده بیمار را در هنگام تعیین عواید خانواده یا واجد شرایط بودن برای مراقبت خیریه در نظر نگیرد.
- c. شفاخانه St. Rose تأیید مراقبت با تخفیف را مشروط به درخواست مریض برای دریافت کمک از برنامه‌های دولتی نخواهد کرد.
- d. در هنگام تشخیص صلاحیت هر فرد برای دریافت مراقبت با تخفیف، باید برنامه‌های کمک‌رسانی دولتی یا ولایتی دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرند. بسیاری از متقاضیان نمی‌دانند که ممکن است واجد شرایط دریافت کمک‌هایی مانند Medi-Cal، قربانیان جرایم، یا خدمات اطفال ایالت کالیفورنیا باشند.
- e. شفاخانه St. Rose باید به فرد در تشخیص اینکه آیا آنها برای کمک‌های دولتی یا کمک‌های دیگر واجد شرایط هستند یا خیر کمک کند و درخواست‌ها را طوریکه درخواست شده است ارائه کند.
- f. در مواردی که تأیید اداری لازم باشد، شفاخانه St. Rose درخواست خدمات را به‌موقع بررسی کرده و پاسخ آن را به‌صورت کتبی ارائه خواهد داد.

2. اطلاعیه

- a. اگرچه بهتر است صلاحیت مریض برای دریافت مراقبت با تخفیف در نزدیک‌ترین زمان ممکن به وقت ارائه خدمات تعیین گردد، اما محدودیت زمانی سخت‌گیرانه‌ای برای انجام این تشخیص وجود ندارد. در برخی موارد، صلاحیت به‌طور واضح قابل تعیین است،

در حالی که در موارد دیگر نیاز به بررسی بیشتر برای تعیین صلاحیت وجود دارد. در برخی موارد، یک مریض واجد شرایط مراقبت با تخفیف ممکن قبل از آغاز عمل جمع آوری خارجی شناسایی نشده باشد. آژانس‌های جمع‌آوری بدهی وابسته به شفاخانه St. Rose باید از این پالیسی آگاه ساخته شوند تا بدانند که در صورت احتمال واجد شرایط بودن مریض برای مراقبت با تخفیف، حساب‌های مریضان را دوباره به شفاخانه St. Rose ارجاع دهند.

b. پس از اتخاذ تصمیم یک "فورم اطلاع‌رسانی" (ضمیمه C) برای هر متقاضی ارسال خواهد شد تا آنان را از تصمیم شفاخانه St. Rose آگاه سازد.

C. **حل و فصل منازعات.** در صورت بروز اختلاف در مورد تطبیق این پالیسی، مریض می‌تواند با اطلاع‌دادن به رئیس مالی شفاخانه St. Rose، دلایل اختلاف و نوع کمک یا راه‌حلی را که خواهان آن است، درخواست بازنگری نماید. مراسلات کتبی باید در جریان سی (30) روز پس از آگاهی مریض از شرایطی که منجر به اختلاف شده‌اند، ارائه گردد. رئیس مالی یا شخص تعیین‌شده، نگرانی‌ها را بررسی نموده و تصمیم اتخاذشده را به صورت کتبی به مریض اطلاع خواهد داد.

D. **نگهداری سوابق** سوابق مرتبط به کمک‌های ارائه شده تحت این پالیسی مراقبت با تخفیف باید به‌طور آسان قابل دسترسی باشند.

E. **ادعای مالی طرف ثالث.** شفاخانه St. Rose می‌تواند مطابق با قوانین قابل اجرا، بر جبران خسارات حقوقی مریضان پرداخت‌کننده شخصی، ادعای مالی اعمال نماید. اگر یک مریض خود پرداخت در نتیجه یک دعوی قانونی علیه شخص ثالث مسئول، مبلغ توافق، حکم یا جایزه دریافت کند که شامل پرداخت برای خدمات صحی یا مراقبت‌های طبی ارائه شده توسط شفاخانه St. Rose مرتبط با آسیب یا حادثه باشد، شفاخانه St. Rose ممکن است از مریض یا ضامن او بخواهد که برای همان خدمات صحی ارائه شده، تا سقف مبلغ منطقی تعیین‌شده، بازپرداخت کند.

F. **ارائه به اداره HCAI.** شفاخانه St. Rose این پالیسی و هرگونه تعدیلات یا اصلاحات مربوط به آن را در زمان و طریقه‌ای که توسط اداره دسترسی و اطلاعات مراقبت صحی ("HCAI") تعیین شده، به آن اداره ارائه خواهد کرد.

G. **ارائه به اداره CDPH:** شفاخانه St. Rose این پالیسی و هرگونه تعدیلات یا اصلاحات مربوط به آن را به اداره صحت عامه کالیفرنیا، به طریقه‌ای که توسط آن اداره تعیین شده، ارائه خواهد کرد.

امضاهای تأیید

تاریخ	تایید کننده	توضیحات مرحله
2025/01	Patricia Madueno: دستیار اجرایی	هیئت رهبری
2025/01	Mario Harding: رئیس اجرایی امور اداری [PM]	کمیته اجرایی
2025/01	Michael Sarrao: مشاور عمومی	کمیته اجرایی امور حقوقی/تطبیق مقررات