Sutter Health We Plus You	Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը. 01.12.1998 Վերջնական հաստատման ամսաթիվը. 01.03.2007 Փոփոխման ամսաթիվը. 26.10.2015 Հաջորդ վերանայման ամսաթիվը. 26.10.2018
	Սեփականատեր. Պատրիկ ՄքԴերմոտ՝ եկամուտների շրջանառության բաժնի փոխնախագահ
	Փաստաթղթի թեմա. Ֆինանսներ
	Տեղեկատու աղբյուրներ. Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոն

Sutter Health ցանցի հիվանդանոցների վճարաթերթիկների ներկայացման և գումարը ստանալու մեթոդների ՄԱՍԻՆ ԿԱՆՈՆ

ՆՊԱՏԱԿԸ

Կանոնը նպատակ է հետապնդում տրամադրել հստակ ցուցումներ Sutter Health ցանցի բժշկական հաստատություններին՝ վճարաթերթիկների ներկայացումը ու գումարը ստանալու մեթոդները կիրառելի օրենքների շրջանակներում կատարելու վերաբերյալ

ԿԱՆՈՆ

Համաձայն Sutter Health-ի կանոնների՝ հիվանդներին և երրորդ կողմի վճարողներին ուղարկվող վճարաթերթիկները պետք է լինեն ստույգ, ժամանակին և կիրառելի օրենքների ու կանոնակարգումների շրջանակում, ներառյալ (առանց սահմանափակման)՝ Կալիֆորնիայի Առողջապահպանության և անվտանգության օրենսգրքի 127400 բաժնի և այլ կանոնակարգումները,որոնք հրապարակվել են Միացյալ Նահանգների Ֆինանսների նախարարության կողմից՝ Հարկային օրենսգրքի 501(r) բաժնի շրջանակներում:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Սույն կանոնը վերաբերվում է Sutter Health-ի կամ որևէ դուստր կազմակերպության (Sutter Health-ի ներքին կանոնակարգման փաստաթղթերում այս տերմինի սահմանված իմաստով) կողմից արտոնագրված բոլոր բժշկական հաստատություններին և մնացած բոլոր հիվանդանոցներին, որտեղ Sutter Health-ը և/կամ որևէ դուստր կազմակերպություն ունի քվեարկման անմիջական կամ ոչ անմիջական իրավունք կամ 50%-ից ավել շահութաբաժին ակցիաներական կապիտալում (այսուհետ՝ «Հիվանդանոց» կամ «Sutter Health-ի հիվանդանոցներ»): Կանոնը նաև վերաբերվում է բոլոր վճարումների հավաքման գործակալություններին, որոնք աշխատում են Հիվանդանոցի անունից: Եթե այլ կերպ սահմանված չէ առանձին փաստաթղթով, այս կանոնը չի վերաբերվում բժիշկներին կամ այլ բուժաշխատակիցների, այդ թվում նաև շտապ օգնության բաժնի բժիշկներին, անէսթեզիոլոգներին, ռենտգենոլոգներին, ստացիոնար բժիշկներին, պաթոլոգներին և այլ բուժաշխատողներին, ում ծառայությունները չեն ներառվում Հիվանդանոցի վճարաթերթիկի մեջ: Սույն կանոնը չի պարտադրում Հիվանդանոցին վճարել վերոնշյալ բժիշկներին կամ այլ բժշկական ծառայություններ մատուցողներին: Համաձայն Կալիֆորնիայի օրենքների՝ հիվանդանոցում աշխատող շտապ օգնության բժիշկը պետք է զեղչեր կատարի ապահովագրություն չունեցող հիվանդներին կամ այն հիվանդներին, ովքեր մեծ բժշկական ծախսեր ունեն և գտնվում են դաշնային օրենքներով սահմանված կենսական մինիմումի 350 կամ ավելի ցածր տոկոսային մակարդակի վրա:

ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐԸ

Գումարը ստանալու արտասովոր մեթոդ. «Գումարը ստանալու արտասովոր մեթոդ» նշանակում է.

(i) Հիվանդից վճարումը ստանալու համար կատարված գործողությունները, որոնք կատարվում են իրավական կամ դատավարական գործընթացի ներգրավմամբ, ներառյալ (առանց սահմանափակման)՝ դատավարությունը,

(ii) Հիվանդի՝ հիվանդանոցին ունեցած պարտքը կողմնակի անձանց վաճառելը, ներառյալ (առանց սահմանափակման)՝ Վճարումների հավաքման գործակալությանը,

(iii) Հիվանդի մասին բացասական տեղեկություններ հայտնելը սպառողական վարկերի համապատասխան մարմիններին կամ վարկային պատմությունների բյուրոյին,

(iv) Բանկային հաշվի կասեցումը,

(v) Պարտքը ստանալու հետ կապված կալանադրումը,

(vi) Աշխատավարձից կատարած պահումները,

(vii) Բնակության վայրի կամ այլ սեփական կամ անշարժ գույքի վրա կատարած կալանադրումը,

(viii) Սեփական կամ անշարժ գույքի գրավազրկումը,

(ix) Նախորդ բժշկական ծառայության դիմաց մնացած պարտքի պատճառով բուժօգնության հապաղումը կամ մերժումը, կամ

(x) Գործի ուսումնասիրության համար հրաման ստանալը:

Գումարը ստանալու արտասովոր մեթոդների մեջ չեն մտնում Քաղաքացիական օրենսգրքի 3040 կամ 3045 բաժինների շրջանակներում հաստատված կալանադրումը կամ հարկերի հավաքումը: Ինչպես նաև, Գումարը ստանալու արտասովոր մեթոդ չի համարվում սնանկության ճանաչման հայցը:

Հիվանդ. Հիվանդ հասկացության մեջ մտնում են այն մարդիկ, ում ծառայություններ են մատուցվում Հիվանդանոցում: Սույն կանոնի շրջանակներում հիվանդը այն մարդն է, ով ֆինանսական պատասխանատվություն է կրում իր բուժման համար:

Ֆինանսական օգնության մասին կանոն. «Ֆինանսական օգնության մասին կանոնը» Sutter Health հիվանդանոցներին վերաբերվող ֆինանսական օգնության (բարեգործական բուժօգնություն) մասին կանոն է, որտեղ ներկայացված է Sutter Health-ի ֆինանսական օգնության ծրագիրը, այդ թվում նաև ֆինանսական օգնություն ստանալու իրավունքների չափանիշները, որոնց պետք է համապատասխանեն հիվանդները, ինչպես նաև ֆինանսական օգնության համար դիմելու ընթացակարգը:

Ֆինանսական օգնություն. «Ֆինանսական օգնություն» հասկացությունը վերաբերվում է Լրիվ բարեգործական բուժօգնությանը և Բժշկական մեծ ծախսեր պահանջող բարեգործական բուժօգնությանը, այն իմաստով, որով այս տերմինները սահմանված են Sutter Health-ի հիվանդանոցներին վերաբերվող ֆինանսական օգնության (բարեգործական բուժօգնություն) մասին կանոնի մեջ:

Հիվանդանոցի սպասարկման տարածքների առաջնային լեզուն.«Հիվանդանոցի սպասարկման տարածքների առաջնային լեզուն» դա այն լեզուն է, որով խոսում է մոտ 1,000 մարդ կամ Հիվանդանոցի կողմից սպասարկվող համայնքի 5%-ը՝ ըստ Հիվանդանոցի կողմից գնահատված վերջին Համայնքի առողջապահական կարիքների տվյալների:

Ապահովագրություն չունեցող հիվանդ. «Ապահովագրություն չունեցող հիվանդը» այն հիվանդն է, ով չունի որևէ կողմնակի վճարման աղբյուր բժշկական ծախսերի որևէ մասի համար, ներառյալ (առանց սահմանափակման)՝ առևտրային կամ որևէ այլ ապահովագրությունը, պետության կողմից հովանավորվող առողջապահության համար հատկացված նպաստների ծրագրերը կամ կողմնակի պարտավորությունները, ինչպես նաև այն հիվանդը, ում վճարման բոլոր հնարավոր աղբյուրներից ստացվող եկամուտները սպառվել են նախքան հիվանդանոց ընդունվելը:

Ապահովագրություն ունեցող հիվանդ. «Ապահովագրություն ունեցող հիվանդը» այն հիվանդն է, ով ունի որևէ կողմնակի վճարման աղբյուր բժշկական ծախսերի որևէ մասի համար:

Հիվանդի պարտականությունները. «Հիվանդի պարտականությունների» մեջ մտնում է վճարել այն գումարը, որ Ապահովագրություն ունեցող հիվանդը պարտավոր է վճարել առձեռն՝ ապահովագրական ընկերության կողմից հիվանդի նպաստների չափը սահմանվելուց հետո:

Վճարումների հավաքման գործակալություն. «Վճարումների հավաքման գործակալությունը» դա այն պետական օրգանն է, որը համագործակցում է Հիվանդանոցի հետ՝ Հիվանդներից վճարումը ստանալու նպատակով:

Ծախսեր, որոնց համար ներկայացվել է հաշիվ. «Ծախսեր, որոնց համար ներկայացվել է հաշիվ» հասկացության մեջ մտնում են առանց զեղչի վճարները, որոնք ներառված են սարքավորումների կամ ծառայությունների դիմաց Հիվանդանոցի կողմից ներկայացված հաշվի մեջ:

ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ

Ա.Հաշվի ներկայացում երրորդ կողմի վճարողներին

1. Ապահովագրության մասին տեղեկությունների ստացում. Հիվանդանոցները պետք է գործադրեն բոլոր ողջամիտ միջոցները՝ Հիվանդներից տեղեկանալու, թե արդյոք որևէ մասնավոր կամ հասարակական առողջապահական ընկերություն կամ որևէ հովանավոր կարող է ամբողջովին կամ մասամբ վճարել Հիվանդանոցի կողմից Հիվանդին մատուցած ծառայությունների դիմաց:

2. Հաշվի ներկայացում երրորդ կողմի վճարողներին. Հիվանդանոցները պետք է անեն ամեն ինչ՝ երրորդ կողմի վճարողներից գումարները ստանալու համար, ներառյալ (առանց սահմանափակման)՝ պայմանագրային և ոչ պայմանագրային հիմունքներով համագործակցող վճարողները, փոխհատուցողները, ֆինանսական պարտավորություններ ունեցող կամ մեքենաների ապահովագրական ընկերությունները, ինչպես նաև պետության կողմից հովանավորվող ծրագրերի համար վճարողները, որոնք կարող են վճարել Հիվանդի բժշկական ծախսերը: Բոլոր պատասխանատու երրորդ կողմի վճարողներին ժամանակին հաշիվ կներկայացվի Sutter Health-ի կողմից՝ հիմնվելով Հիվանդի կամ նրա ներկայացուցչի կողմից տրամադրված կամ հաստատված տեղեկությունների վրա:

3. Երրորդ կողմի վճարողների հետ առաջացած վիճաբանությունների լուծումը. Մինչ երրորդ կողմի դեմ դատական գործ հարուցելը կամ բողոքարկելը՝ Հիվանդանոցները պետք է ստուգեն՝ արդյոք իրենք հետևում են Երրորդ կողմի վճարողների դեմ դատական գործի հարուցման կամ բողոքարկման կանոնին:

Բ Հաշվի երրորդ կողմի դեմ դատական. Յուրաքանչյուր կողմի դեմ դատական գործ հարուցելը կամ բողոքարկելը՝ Հիվանդի անձը պետք է Sutter Health-ի համատեղ ծառայություններին թույլտվություն տա ստանալ գումարները Հիվանդներից:

4. Հաշվի ներկայացում ապահովագրություն ունեցող հիվանդներին. Հիվանդանոցները պետք է Հիվանդի պարտավորության չափով սահմանված գումարի հաշիվները հստակ ներկայացնեն Ապահովագրություն ունեցող հիվանդներին: Հաշիվները կհաշվարկվեն Նպաստների պարզաբանման (EOB) մեջ և կստուգվեն երրորդ կողմի վճարողի կողմից:

5. Հաշվի ներկայացում ապահովագրություն չունեցող հիվանդներին. Հիվանդանոցները պետք է Հիվանդանոցի կողմից տրամադրված սարքավորումների կամ ծառայությունների դիմաց հաշիվները հստակ ներկայացնեն Ապահովագրություն չունեցող հիվանդներին՝ ներկայացնելով Հիվանդանոցի՝ ծախսերի դիմաց հաշիվը ապահովագրություն չունեցող հիվանդների համար նախատեսված Ստանդարտ կամ Շրջանային հետևյալ զեղչերով.

ա.Ստանդարտ զեղչ ապահովագրություն չունեցող հիվանդների համար. 40% պահում ստացիոնար ծառայությունների դիմաց և 20%՝ ամբուլատոր ծառայությունների դիմաց ներկայացված հաշիվներից:

բ.Շրջանային զեղչ ապահովագրություն չունեցող հիվանդների համար. 20% պահում շրջանային Հիվանդանոցներում ստացիոնար և ամբուլատոր ծառայությունների դիմաց ներկայացված հաշիվներից: Sutter Lakeside հիվանդանոցը և Առողջապահական կենտրոնը, Sutter Coast հիվանդանոցը և Sutter Amador հիվանդանոցը շրջանային հիվանդանոցներ են:

Ապահովագրություն չունեցող հիվանդների զեղչը չի տարածվում այն հիվանդների վրա, ովքեր ֆինանսական օգնություն են ստանում կամ ստանում են արդեն զեղչված ծառայություններ (օր.՝ կոսմետիկ ծառայությունների փաթեթի զեղչերը): Ծախսերի գումարը և ծառայությունների փաթեթի արժեքը չպետք է ավելի քիչ լինեն, քան կարող էր ունենալ Հիվանդանոցը, եթե Ապահովագրություն չունեցող հիվանդի զեղչը կիրառվեր ծառայությունների դիմաց ներկայացված Ծախսերի հաշվի հանդեպ:

6. Տեղեկություններ ֆինանսական օգնության մասին. Հիվանդներին ներկայացված բոլոր հաշիվների մեջ պետք է ներառվի Իրավունքների ծանուցումը, որը կցված է սույն Կանոնին որպես Հավելված Ա: Այնտեղ ներկայացված է Ֆինանսական օգնության ամփոփումը, որի համար կարող են հավակնել իրավասու Հիվանդները:

4. Կետերով նշված քաղվածք. Բոլոր հիվանդները իրավունք ունեն ցանկացած պահի խնդրել իրենց հաշվի քաղվածքը:

5. Արագ վճարման համար տրամադրվող զեղչ. Հիվանդներին ներկայացված բոլոր հաշիվների մեջ պետք է տեղեկացվի Արագ վճարման համար տրամադրվող զեղչի մասին: Արագ վճարման համար տրամադրվող զեղչը դա Հիվանդանոցի կողմից ներկայացվող հաշվի լրացուցիչ քաղվածք է, որը կտրամադրվի Ապահովագրություն չունեցող հիվանդներին, ովքեր արագ են կատարում իրենց վճարումները: Արագ վճարման համար տրամադրվում է 10% զեղչ Ապահովագրություն չունեցող հիվանդի կողմից վճարվելիք գումարի վրա: Գումարը հաշվարկվում է բոլոր զեղչերը կիրառելուց հետո: Այս զեղչը կարող է տրամադրվել Ապահովագրություն չունեցող հիվանդին, եթե վճարումը կատարվում է բուժման ընթացքում կամ հիվանդին առաջին հաշիվը ներկայացնելուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

6. Վիճարկումներ. Հիվանդները կարող են վիճարկել իրենց հաշվում ներառված ցանկացած սարքավորում, ծառայություն կամ գումար: Հիվանդները վիճարկումը կարող են իրականացնել գրավոր կամ՝ զանգելով հաճախորդների սպասարկման կենտրոնի ներկայացուցչին: Եթե հիվանդը հաշվի հետ կապված որևէ փաստաթուղթ է ուզում, աշխատակիցները պետք է աշխատեն տրամադրել անհրաժեշտ փաստաթղթերը տասը (10) օրվա ընթացքում: Հիվանդանոցները պետք է հաշիվը պահեն վիճարկումը սկսելուց հետո առնվազն երեսուն (30) օր՝ նախքան հարկերի հավաքման հետագա գործընթացը շարունակելը:

Գ.ՀԱՐԿԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ

7. Հարկերի հավաքագրման սովորական ընթացակարգ. Համաձայն այս կանոնի՝ Հիվանդանոցները պետք է կիրառեն գումարը ստանալու ողջամիտ միջոցներ՝ Հիվանդից վճարումը ստանալու համար: Հավաքագրման սովորական եղանակների մեջ մտնում են՝ հիվանդին հայտարարագիր ուղարկելը, հեռախոսազանգերը և հայտարարագրերի ուղեգրերը, որոնք ուղարկվել են հիվանդին կամ երաշխավորին: Հիվանդանոցները պետք է ունենան վճարաթերթիկների հետ կապված հիվանդի հարցերին և բողոքներին ծանոթանալու, անհրաժեշտության դեպքում՝ ուղղելու ընթացակարգ՝ հիվանդին ժամանակին պատասխանելու համար:

8. Ինչ չի թույլատրվում Գումարը ստանալու արտասովոր մեթոդներում. Հիվանդանոցներն ու Վճարումների հավաքման գործակալությունները **չպետք է** կիրառեն Գումարը ստանալու արտասովոր մեթոդ՝ գումարը Հիվանդից ստանալու նպատակով:

9. Հավաքագրում չի կատարվում ֆինանսական օգնության ընթացքում. Հիվանդանոցներն ու Վճարումների հավաքման գործակալությունները չպետք է ստանան գումարը ֆինանսական օգնության համար դիմում ներկայացրած Հիվանդից և պետք է վերադարձնեն Հիվանդից ստացած գումարը, որը ստացել են դիմումը ներկայացնելուց առաջ ընկած ժամանակահատվածում կամ քանի դեռ դիմումի պատասխանը առկախ է:

10. Արգելվում է օգտագործել ֆինանսական օգնության համար ներկայացված դիմումից ստացված տեղեկությունները. Հիվանդանոցներն ու Վճարումների հավաքման գործակալությունները հավաքագրման գործընթացում չպետք է օգտագործեն ֆինանսական օգնության համար դիմում ներկայացնելու ընթացքում Հիվանդից ստացած տեղեկությունները: Այս բաժնի ոչ մի կետով չի արգելվում Հիվանդանոցի կամ Վճարումների հավաքման գործակալության կողմից առանձին ստացած ֆինանսական օգնության իրավասությունը ստուգող գործընթացի մասին տեղեկությունների օգտագործումը:

11. Վճարային պլաններ .
    i. Իրավասու հիվանդներ. Հիվանդանոցները և Վճարումների հավաքման գործակալությունները պետք է առաջարկեն Ապահովագրություն չունեցող հիվանդներին և այն հիվանդներին, ովքեր ֆինանսական օգնություն են ստանում, վճարել Հիվանդի պարտականությունները (Ապահովագրություն ունեցող հիվանդների դեպքում) և այլ գումարները պատշաճ ժամանակին: Հիվանդանոցները պետք է նաև կիսեն վճարային պլանները Ապահովագրություն ունեցող հիվանդների հետ, ովքեր նշել են իրենց՝ Հիվանդի պարտականությունը առանձին մասով վճարելու անվճարունակությունը:

    ii. Վճարային պլանների վճարման պայմաններ. Բոլոր վճարային պլանները չպետք է ունենան տոկոս: Հիվանդները պետք է հնարավորություն ունենան քննարկել վճարման պլանի պայմանները: Եթե Հիվանդանոցն ու Հիվանդը համաձայնության չեն գալիս վճարման պայմանների հարցում, Հիվանդանոցը պետք է երկարացնի վճարման պլանի ժամկետը, որի ընթացքում Հիվանդը կարող է կատարել ամսական վճարումը իր ընտանիքի ընդհանուր եկամտի տասը (10%) տոկոսից ոչ ավել չափով՝ կենսական կարևոր նշանակություն ունեցող ծախսերը հանելուց հետո: «Կենսական կարևոր նշանակություն ունեցող ծախսեր» ասելով հասկանում ենք հետևյալ ծախսերը՝ տան վարձը կամ տան հիփոթեքային գումարը և ապրուստի միջոցները, մթերային և տնտեսական ապրանքները, կոմունալ և հեռախոսի վճարները, հագուստեղենը, բժշկական և ատամնաբուժական ծախսերը, ապահովագրությունը, դպրոցի կամ երեխայի հետ կապված ծախսերը, ալիմենտները կամ ամուսնու կողմից տրվող օգնությունը, փոխադրամիջոցների և մեքենայի ծախսերը՝ ներառյալ նաև ապահովագրությունը, գազի և վերանորոգման վրա կատարած ծախսերը, ապառիկները, լվացքատան և քիմմաքրման և այլ արտասովոր ծախսերը:

iii. Վճարային պլանի վճարման չեղարկումը. Երկարացված պլանը կարող է չեղյալ հայտարարվել, երբ Հիվանդը չի կատարում բոլոր համապատասխան վճարումները 90 օրվա ընթացքում: Նախքան պլանը չեղյալ հայտարարելը՝ Հիվանդանոցը կամ Վճարումների հավաքման գործակալությունները պետք է ամեն կերպ փորձեն կապվել Հիվանդի հետ հեռախոսով և գրավոր կերպով ծանուցել, որ երկարացված պլանը կարող է չեղյալ հայտարարվել և, որ Հիվանդը կարող է նորից քննարկել երկարացված պլանի վճարման ժամկետը: Մինչ վճարային պլանը չեղյալ հայտարարելը՝ հիվանդի խնդրանքով Հիվանդանոցը կամ Վճարումների հավաքման գործակալությունը պետք է փորձեն նորից քննարկել պլանի սկզբնական վճարման ժամկետը: Այս բաժնում նշված նպատակի համար՝ հիվանդի հետ կապվելու համար օգտագործվելու են հիվանդի կողմից տրամադրված վերջին տվյալները՝ հեռախոսահամարը և հասցեն: Վճարման պլանի չեղյալ հայտարարելուց հետո Հիվանդանոցը կամ Վճարումների հավաքման գործակալությունը կարող են սկսել գումարը ստանալու գործընթացը՝ սույն կանոնում ներկայացված ձևով:

12. Վճարումների հավաքման գործակալություններ. Հիվանդանոցները կարող են տրամադրել հիվանդի հաշիվները Վճարումների հավաքման գործակալությանը հետևյալ դեպքերում.

i. Վճարումների հավաքման գործակալությունը պետք է գրավոր համաձայնագիր ունենա Հիվանդանոցի հետ,

ii. Հիվանդանոցի և Վճարումների հավաքման գործակալության միջև կնքված համաձայնագրում պետք է նշված լինի, որ Վճարումների հավաքման գործակալությանկողմից կատարվող գործողությունները մնալու են Sutter Health-ի առաքելության, նպատակների և հիմնական սկզբունքների, Ֆինանսական օգնության մասին կանոնի, Վճարաթերթիկների ներկայացման և Վճարումների հավաքման մասին կանոնի և Հիվանդանոցի կողմից սահմանված իրական գումարի մասին օրենքի, Առողջապահության և անվտանգության պահպանման օրենսգրքի բաժին 127400-ից 127446-ի պայմանների շրջանակներում,

iii. Վճարումների հավաքման գործակալությունը պետք է համաձայնություն տա, որ չի կիրառելու Գումարը ստանալու արտասովոր մեթոդներ՝ հիվանդից պարտքը ստանալու համար,

iv. Պարտքի սեփականատերը համարվում է Հիվանդանոցը (այսինքն՝ պարտքը չի «վաճառվում» Վճարումների հավաքման գործակալությանը),

v. Վճարումների հավաքման գործակալությունը պետք տեղում նույնականացնի այն հիվանդներին, ովքեր կարող են հավակնել Ֆինանսական օգնության համար, քննարկի Ֆինանսական օգնության հասանելիությունը և դրա մասին կանոնի մանրամասները նման հիվանդների հետ և ֆինանսական օգնության համար դիմած հիվանդների ցուցակը հետ վերադարձնի Հիվանդանոցի Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների բաժին՝ զանգահարելով 855-398-1633 համարով կամ հետևյալ կայքի միջոցով՝ sutterhealth.org: Վճարումների հավաքման գործակալությունը չպետք է ստանա գումարը ֆինանսական օգնության համար դիմում ներկայացրած Հիվանդից և պետք է վերադարձնի Հիվանդից ստացած գումարը, որը ստացել է դիմումը ներկայացնելուց առաջ ընկած ժամանակահատվածում կամ քանի դեռ դիմումի պատասխանը առկախ է:

vi. Վճարաթերթիկները պետք է պատշաճ կերպով ներկայացվեն երրորդ կողմի վճարողներին, նրանցից ստացվող վճարումը չպետք է առկախ լինի, իսկ պարտքի մնացած մասը պետք է վճարվի հիվանդի կողմից: Վճարումների հավաքման գործակալությունը չպետք է հաշիվ ներկայացնի հիվանդին այն գումարի համար, որը պարտավոր է վճարել երրորդ կողմի վճարողը:

vii. Վճարումների հավաքման գործակալությունը պետք է ամեն մի հիվանդի ուղարկի Հավելված Ա-ի պատճեն և Իրավունքների ծանուցումը:

viii. Հիվանդանոցի կողմից Հիվանդին հաշիվն ուղարկելուց հետո պետք է 120 օր անցած լինի:

ix. Հիվանդը չի քննարկում վճարման պլանի ժամկետները կամ չի կատարում ողջ գումարի մասնակի վճարումները:

Դ. Երրորդ կողմի պարտականություններ

Սույն կանոնի ոչ մի կետով չի արգելվում հիվանդանոցի գործընկերային կազմակերպություններին կամ վճարումների հավաքման կողմնակի գործակալություններին հետամուտ լինել երրորդ կողմի պարտականությունների կատարմանը՝ պահպանելով Երրորդ կողմի կալանադրման մասին կանոնները:

ՏԵՂԵԿԱՏՈՒ ՆՅՈՒԹԵՐ[1]

Հարկային օրենսգրքի բաժին 501(r)

Դաշնային կանոնակարգումների 26-րդ օրենսգիրք 1.501(r)-1-ից 1.501(r)-7 գլուխ

Կալիֆորնիայի Առողջապահության և անվտանգության պահպանման օրենսգրքի բաժին 124700-ից 127446

Այս կանոնը հանդիսանում է Sutter Health-ի Վճարաթերթիկների ներկայացման և վճարումների հավաքման մասին կանոնի մասը:

[1] Եթե հղում եք կատարում Կանոնագրքի այլ կանոններին, կարող եք ստեղծել գերկապ՝ արագ մուտք գործելու համար:

Հավելված Ա -- Իրավունքների ծանուցում

Շնորհակալություն, որ ձեր վերջին բուժօգնությունը նախընտրել եք ստանալ Sutter Health-ի ցանցում: Կից ներկայացնում ենք հիվանդանոց կատարած այցելության վճարումների քաղվածքը: **Վճարումը պետք է կատարվի անմիջապես:** Ստորև նկարագրված ֆինանսական պահանջներին համապատասխանելու կամ վճարումը արագ կատարելու դեպքում կարող են տրամադրվել որոշակի զեղչեր:

Նկատի առեք, որ այս վճարաթերթիկը միայն հիվանդանոցի կողմից մատուցած ծառայությունների համար է: Հնարավոր է լինեն լրացուցիչ ծախսեր այն ծառայությունների համար, որոնք կմատուցվեն բժիշկների կողմից հիվանդանոցում ձեր մնալու ընթացքում: Լրացուցիչ վճարների մեջ կարող են մտնել այն ծառայությունները, որոնք մատուցվել են այն բժիշկների կողմից, ովքեր չեն մտնում հիվանդանոցի բուժանձնակազմի մեջ, օրինակ՝ անէսթեզիոլոգները, պաթոլոգները, ռենտգենոլոգները, շտապ օգնության բաժնի բժիշկները կամ այլ բուժաշխատողներ: Նրանց մատուցած ծառայությունների համար ձեզ կներկայացվի առանձին հաշիվ:

Ձեր իրավունքների ամփոփ ներկայացումը. Համաձայն դաշնային օրենսգրքի՝ պարտքերը հավաքող իրավասու մարմինները պարտավոր են ձեզ հետ ազնիվ վերաբերվել. նրանք իրավունք չունեն կեղծ հայտարարություններ անել, բռնություն գործադրել, խոսել կոպիտ և անպատշաճ լեզվով, կամ անհարգալից վերաբերվել երրորդ կողմի ներկայացուցիչների հետ, այդ թվում նաև ձեր գործատուի: Բացի արտակարգ իրավիճակներից՝ պարտքեր հավաքող իրավասու մարմինները չպետք է կապվեն ձեզ հետ 8:00-ից շուտ կամ 21:00-ից հետո: Սովորաբար, պարտքեր հավաքող իրավասու մարմինները չպետք է պարտքի մասին տեղեկությունները հայտնեն կողմնակի անձանց՝ բացի ձեր փաստաբանից կամ ամուսնուց: Պարտքեր հավաքող իրավասու մարմինները կարող են կապվել այլ անձանց հետ՝ ձեր գտնվելու վայրը իմանալու կամ դատավճիռը իրականացնելու համար: Պարտքերի հավաքման գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք ստանալ Դաշնային առևտրային հանձնաժողովից հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-877-FTC-HELP (328-4357) կամ այցելելով հետևյալ կայք՝ www.ftc.gov:

Անվճար խորհրդատվական ծառայություններ, ինչպես նաև սպառողների աջակցում կարող եք ստանալ ձեր տարածաշրջանի իրավական ծառայությունների կենտրոններից: Լրացուցիչ աջակցում կարող եք գտնել Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոնում՝ 855-398-1633 հեռախոսահամարով

Sutter Health-ը համագործակցում է վճարումների հավաքման գործակալությունների հետ՝ հիվանդներից վճարումները ստանալու նպատակով: Վճարումների հավաքման գործակալությունները պարտավոր են հետևել հիվանդանոցի կանոնակարգին: Վճարումների հավաքման գործակալությունները պետք է նաև ընդունեն և հետևեն հիվանդանոցի և հիվանդի միջև համաձայնեցրած վճարային պլաններին:

Ֆինանսական օգնություն (Բարեգործական բուժօգնություն). Sutter Health-ը ֆինանսական օգնություն է տրամադրում սոցիալապես անապահով հիվանդներին և այն հիվանդներին, ում ապահովագրության պայմաններով հիվանդը պետք է վճարի բուժօգնության վճարի մեծ մասը: Այստեղ ներկայացված է Ֆինանսական օգնություն ստանալու իրավունքների ամփոփ նկարագիրը և դիմելու ընթացակարգը: Ֆինանսական օգնության համար կարող են իրավասու լինել հետևյալ կատեգորիայի հիվանդները.

- Այն հիվանդները, ովքեր իրենց բժշկական ծախսերի որևէ մասի համար չունեն երրորդ կողմի վճարման աղբյուր, օրինակ՝ ապահովագրական ընկերություն կամ պետության կողմից ֆինանսավորվող ծրագիր **և** ընտանիքի եկամտի աղբյուրը ցածր է կամ հավասար կենսական մինիմումի 400%-ին:

- Այն հիվանդները, ովքեր ունեն ապահովագրություն, սակայն (i) ընտանիքի եկամտի աղբյուրը ցածր է կամ հավասար կենսական մինիմումի 400%-ին, **և** (ii) իրենց կամ ընտանիքի անդամների բժշկական ծախսերը (որոնք առաջացել են հիվանդանոցի այլ մասնաճյուղում կամ վճարվել են այլ ծառայություն մատուցողներին վերջին 12 ամսվա ընթացքում) գերազանցում են ընտանիքի ողջ եկամտի 10%-ը:
- Այն հիվանդները, ովքեր ունեն ապահովագրություն, բայց սպառել են իրենց նպաստները հիվանդանոցում մնալու ժամանակ կամ մինչ այդ և իրենց ընտանիքի եկամտի աղբյուրը ցածր է կամ հավասար կենսական մինիմումի 400%-ին:

Ֆինանսական օգնության համար կարող եք դիմել՝ լրացնելով խնդրագիրը, որը ձեզ կտրամադրեն Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոնում, որը գտնվում է Հիվանդանոցի Հիվանդների մուտք / Գրանցման բաժանմունքներում զանգահարելով նշված կենտրոն 855-398-1633 հեռախոսահամարով կամ Sutter Health-ի կամ Հիվանդանոցի կայքում (www.sutterhealth.org): Խնդրագիրը կարող եք նաև ներկայացնել՝ կապվելով Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոնի ներկայացուցչի հետ. նա նաև կօգնի ձեզ լրացնել խնդրագիրը: Խնդրագիրը լրացնելիս պետք է տրամադրեք տեղեկություններ ձեր ընտանիքում ապրող մարդկանց քանակի, ձեր ամսական եկամտի և այլ բաների մասին, որոնք կօգնեն հիվանդանոցին սահմանել ձեր իրավասությունը Ֆինանսական օգնության համար: Պետք է տրամադրեք վճարումների կտրոնները կամ հարկային հաշվետվությունները, որոնց հիման վրա Sutter-ը կստուգի ձեր եկամուտը:

Խնդրագիրը ներկայացնելուց հետո այն կդիտարկվի հիվանդանոցի կողմից և ձեզ գրավոր կտեղեկացվի ձեր իրավասության մասին: Եթե խնդրագիրը լրացնելու ընթացքում հարցեր ունենաք, կարող եք դիմել Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոնին (855) 398-1633 հեռախոսահամարով:

Եթե համաձայն չլինեք հիվանդանոցի կայացրած որոշման հետ, կարող եք վիճարկել այն Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոնում:

Հիվանդանոցի Ֆինանսական օգնության մասին կանոնների, Մատչելի լեզվով ներկայացված ամփոփման և Խնդրագրի պատճենները, ինչպես նաև պետության կողմից ֆինանսավորվող ծրագրի խնդրագրերը ձեզ կտրամադրվեն բազմաթիվ լեզուներով, եթե անձամբ այցելեք Հիվանդների գրանցման կամ Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոններում, ինչպես նաև www.sutterhealth.org կայքում և փոստով: Ֆինանսական օգնության մասին կանոնների պատճենը կարող ենք նաև անվճար ուղարկել ձեզ, եթե զանգահարեք մեր Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոն 855-398-1633 հեռախոսահամարով:

Համաձայն Հարկային օրենսգրքի բաժին 1. 501(r)-5-ի՝ Sutter Health-ը, հաշիվը ներկայացնելիս, ընդունում է Medicare-ի մեթոդը, ինչևիցե, ֆինանսական օգնություն ստացող հիվանդները ներկայացվող հաշիվներից ավել չեն վճարելու, քանի որ իրավասու հիվանդները չեն վճարում ոչինչ:

<u>Առկախ խնդրագրեր</u>. Եթե դուք ներկայացրել եք խնդրագիր առողջության ապահովագրության այլ ծրագրի համար նույն ժամանակահատվածում, երբ դիմել եք բարեգործական բուժօգնության համար, ապա մի խնդրագիրը չի հակասի մյուսի իրավասությանը:

Առողջության ապահովագրություն/Պետության կողմից ֆինանսավորվող ծրագիր/Ֆինանսական օգնություն. Եթե դուք ունեք առողջության ապահովագրություն, գրանցված եք Medicare-ում, Medi-Cal-ում, Երեխաների սպասարկման կալիֆորնիական ծրագրում կամ ունեք վճարման այլ աղբյուրներ, զանգահարեք Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոն 855-398-1633 հեռախոսահամարով: Անհրաժեշտության դեպքում, Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոնի ներկայացուցիչը ձեր բուժման հաշիվը կներկայացնի այդ մարմիններին:

Եթե դուք չեք ստանում առողջության ապահովագրություն Medi-Cal-ի, Medicare-ի կամ պետության կողմից ֆինանսավորվող այլ ծրագրի կողմից, հնարավոր է իրավասու լինեք պետության կողմից տրամադրվող օգնության համար: Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոններից կարող եք ստանալ խնդրագրերը, իսկ աշխատակիցները կօգնեն ձեզ լրացնել դրանք:

Եթե դուք Ֆինանսական օգնության դրամաշնորհ եք ստացել Հիվանդանոցից, որտեղ մատուցվել են սույն վճարաթերթիկում նշված ծառայությունները, զանգահարեք Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոն 855-398-1633 հեռախոսահամարով:

Առողջապահական նպաստ կալիֆորնիական ծրագիր. Հնարավոր է, դուք իրավասու լինեք առողջության ապահովագրության համար Covered California ծրագրի շրջանակներում: Covered California ծրագրի շրջանակներում առողջության ապահովագրության համար ձեր իրավասությունը ստուգելու և այլ լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք հիվանդանոցի Բիզնես ծառայություններ բաժին:

Կոնտակտային տվյալներ. Հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների կենտրոնը կարող է պատասխանել հիվանդանոցի հաշվի հետ կապված ձեր բոլոր հարցերին կամ, եթե ցանկանաք դիմել Ֆինանսական օգնության կամ պետության կողմից ֆինանսավորվող ծրագրի համար: Հեռախոսահամար՝ 855-398-1633: Մեր աշխատանքային ժամերն են՝ 8:00-17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: