

نام سیاست: کمک مالی	
تاریخ اجرا: 2025/31/01	مسئول اصلی (عنوان)، شورا یا کمیته: معاون ارشد، عملیات چرخه درآمد و مدیر ارشد درآمد
تاریخ آخرین بازبینی: 2025/31/01	تأیید شده توسط: همسویی عملکرد سیستم و نوآوری (SPAN)
صفحه 1 از 19	

## 1.0 دامنه:

### 1.1 نهادهای مربوطه:

این سیاست برای نهادهای زیر کاربرد دارد:

- بیمارستان‌های معاف از مالیاتی که Texas Health به‌طور کامل کنترل می‌کند
- کلینیک‌های Texas Health Physician Group (THPG)
- ویزیت مجازی Texas Health Behavioral Health
- برخی دیگر از شرکت‌های وابسته به Texas Health، همانطور که در پیوست C توضیح داده شده است

### 1.2 بخش‌های مربوطه:

1.2.1 این سیاست برای همه بخش‌های بیمارستانی، کلینیک‌های THPG و مراقبت‌های فوری اعمال می‌شود.

1.2.2 این سیاست برای صورتحساب‌های ناشی از مانده‌حساب‌ها یا هزینه‌های صادر شده از سوی ارائه‌دهندگان غیر THPG، آزمایشگاه‌های خارج از شبکه یا دیگر ارائه‌دهندگان اعمال نمی‌شود. به پیوست C مراجعه کنید.

## 2.0 هدف:

2.1 این سیاست چارچوبی را تعیین می‌کند که طبق آن، Texas Health بیمارانی را که ممکن است واجد شرایط کمک مالی باشند شناسایی می‌کند، کمک مالی به آن‌ها ارائه می‌دهد و کمک‌های مالی را ثبت و محاسبه می‌کند. این سیاست همچنین در راستای برآورده کردن الزامات مندرج در قوانین ایالتی و فدرال عمل می‌کند، از جمله اما نه محدود به: «فصل 311 قانون بهداشت و ایمنی تگزاس و بخش (r) 501 قانون درآمد داخلی».

2.2 در راستای هماهنگی با «سیاست شرایط اورژانسی منابع Texas Health» یا دیگر شرکت‌های وابسته Texas Health (طبق آنچه در پیوست C توضیح داده شده است)، این نهادها مراقبت‌های پزشکی اورژانسی را به افراد، بدون تبعیض و صرف‌نظر از اینکه واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند یا خیر، ارائه می‌دهند. مراکز Texas Health در اقداماتی که افراد را از مراجعه به مراقبت‌های پزشکی اورژانسی منصرف کند شرکت نخواهد کرد، مانند درخواست از بیماران بخش اورژانس برای پرداخت هزینه قبل از دریافت درمان برای شرایط پزشکی اورژانسی یا اجازه دادن به فعالیت‌های وصول بدهی که در ارائه مراقبت‌های پزشکی اورژانسی، بدون تبعیض، اختلال ایجاد می‌کند.

## 3.0 بیانیه سیاست:

3.1 همه بیماران/ضامین در هر زمانی در طول چرخه مراقبت یا صدور صورتحساب واجد شرایط درخواست کمک مالی خواهند بود. به بیماران فرصت داده می‌شود تا حداکثر 365 روز از تاریخ ارائه خدمات، درخواست خود را برای دریافت کمک مالی ارائه دهند. هنگام تعیین میزان توانایی پرداخت مانده‌حساب بیمار، وضعیت هر بیمار بر اساس درآمد، دارایی یا سایر منابع در دسترس بیمار یا خانواده او ارزیابی می‌شود.

مراقبت‌های اورژانسی و ضروری پزشکی براساس توانایی پرداخت بیمار به تأخیر نمی‌افتد یا متوقف نمی‌شود. اقدامات زیبایی یا غیرپزشکی ضروری مشمول این سیاست نمی‌شوند. برای بودجه‌بندی، تعیین و گزارش کمک‌های مالی، خط مشی کمک مالی Texas Health مطابق با قوانین فدرال و ایالتی و در چارچوب دستورالعمل‌های واجد شرایط بودن افراد اجرا می‌شود. هدف «سیاست کمک مالی Texas Health» ارائه مزایای جمعی از طریق ارائه کمک‌های مالی مطابق با «بخش 045-311.043 قانون بهداشت و ایمنی تگزاس» و «بخش 501(r) قانون درآمد داخلی» است.

3.2 رویه‌هایی که اضطراری یا از نظر پزشکی ضروری تلقی نمی‌شوند، شامل، اما نه محدود به، جراحی زیبایی، مشمول این سیاست نمی‌شوند.

#### 4.0 راهنمای سیاست:

4.1 «سیاست کمک مالی Texas Health» برای افراد واجد شرایطی که قادر به پرداخت مانده‌حساب ناشی از خدمات ارائه‌شده از سوی نهادهای ذیربط نیستند در دسترس است. Texas Health متعهد است سیاست کمک مالی خود را به شیوه‌ای منصفانه، منسجم و بی‌طرفانه و با احترام به شأن هر بیمار تحت پوشش ارائه دهد. خط‌مشی کمک‌های مالی Texas Health به‌گونه‌ای مدیریت می‌شود تا کمک‌های مالی به نحو مؤثری تخصیص پیدا کند و مزایای دریافتی جوامعی که Texas Health به آنها خدمت می‌رساند، به حداکثر برسد. به دلایل نژادی، مذهبی، ملیتی یا هر مبنای دیگری که توسط قانون منع شده است، هیچ بیماری از کمک‌های مالی محروم نخواهد شد. در اجرای این سیاست کمک مالی به نفع جوامعی که Texas Health به آنها خدمت می‌کند، Texas Health از همه قوانین، دستورالعمل‌ها و مقررات فدرال، ایالتی و محلی ذیربط تبعیت می‌کند.

4.2 بیمار/ضامن با درآمد خانوار کمتر از 250 درصد رهنمودهای مربوط به فقر فدرال یا بیمار/ضامنینی با درآمد خانوار بالاتر از 250 درصد رهنمودهای مربوط به فقر فدرال که صورت‌حساب‌های پزشکی پرداخت‌نشده قابل توجهی از Texas Health برای مراکز تحت مدیریت Texas Health Business Office (دفتر کسب‌وکار Texas Health) دارند (به پیوست C مراجعه کنید)، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی باشند، مشروط بر اینکه بیمار/ضامن بودجه کافی برای پرداخت مانده‌حساب مربوط به سهم بیمار (پرداخت از جیب) بابت خدمات دریافتی از نهادهای ذیربط نداشته باشد. از افرادی که واجد شرایط دریافت کمک مالی بیمارستانی/مراقبت‌های فوری هستند، مبلغی بیش از «مبالغی که معمولاً صورت‌حساب می‌شوند» (AGB) که برای افرادی که تحت پوشش بیمه برای همان نوع خدمات/مراقبت هستند صادر می‌شود، دریافت نخواهد شد. این کمک مالی برای سهم بیمار بر هزینه‌های مازاد بر پرداخت‌هایی که قبلاً به نهادهای ذیربط برای پرداخت‌های مشترک و سایر مبالغ پرداخت از جیب (سهم بیمار) انجام شده است اعمال خواهد شد.

4.3 بیمار/ضامنی را که نمی‌تواند مانده‌حساب ناشی از خدمات دریافتی از نهادهای ذیربط را تسویه کند ترغیب می‌کنیم با تکمیل «فرم درخواست کمک مالی» درخواست کمک مالی کند. کارکنان پذیرش بیمارستان، مراقبت‌های فوری، کلینیک THPG و خدمات اجتماعی، مشاوران مالی و کشیشان، همراه با پرسنل دفتر بازرگانی Texas Health، همگی با «سیاست کمک مالی Texas Health» آشنا هستند و می‌توانند به سوالات مربوط به این سیاست پاسخ دهند. تمام درخواست‌ها بررسی خواهند شد و درباره اینکه آیا تمام یا بخشی از مانده‌حساب پرداخت‌نشده بیمار ناشی از خدمات نهادهای ذیربط واجد شرایط دریافت کمک مالی است یا خیر، تصمیم‌گیری خواهد شد. این مسئولیت بیمار است که فعالانه در روند دریافت کمک مالی شرکت کند. این شامل ارائه اطلاعات مربوط به پوشش مزایای درمانی در دسترس یا بالقوه (از جمله واجد شرایط بودن برای Medicaid و پوشش COBRA موجود) می‌شود. کمک مالی آخرین راه‌حل پس از سایر بازپرداخت‌های بالقوه، از جمله، اما نه محدود به، بیمه سلامت، مسئولیت شخص ثالث و طرح‌های تقسیم هزینه است. اگر بیمار اطلاعات درخواست‌شده را به موقع ارائه نکند، می‌توان درخواست پرداخت کمک مالی او را رد کرد. در برخی موارد، Texas Health ممکن است بتواند از اطلاعات مالی و سایر اطلاعات ارائه‌شده توسط فروشندگان مستقل شخص ثالث، تشخیص دهد که بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی است، حتی اگر فرم درخواست مالی تکمیل نشده باشد.

## 4.3.1 درخواست دریافت کمک

## ا. روش‌های ارائه درخواست

بیمار یا طرف مسئول می‌توانند به روش‌های زیر برای «کمک مالی» درخواست دهند:

- به‌صورت الکترونیکی از طریق پورتال MyChart به نشانی [www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance](http://www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance)؛ این گزینه برای بیماران بستری در بیمارستان که قبلاً اخطار به مبنی بر پرداخت مانده بدهی دریافت کرده‌اند، در دسترس است
- درخواست‌های کاغذی را می‌توان به روش‌های زیر دریافت کرد:
  - دانلود فرم درخواست کاغذی در نشانی [www.TexasHealth.org/Financial-Assistance](http://www.TexasHealth.org/Financial-Assistance)
  - ارسال ایمیل درخواست فرم به نشانی [CustomerService@TexasHealth.org](mailto:CustomerService@TexasHealth.org)
  - تماس با بخش خدمات مشتریان از طریق شماره 1.800.890.6034
  - درخواست از طریق ارسال نامه پستی به نشانی 612 E. Lamar Blvd. 10<sup>th</sup> Floor Arlington, TX 76011 Attention Financial Assistance Team
- با مراجعه حضوری به
  - دفتر پذیرش در همه بیمارستان‌ها، مراکز مراقبت‌های فوری یا کلینیک‌های THPG
  - با مراجعه حضوری به این نشانی فقط در صورت داشتن وقت قبلی: 612 E. Lamar Blvd. 10<sup>th</sup> Floor Arlington, TX 76011 برای تعیین وقت، لطفاً با شماره 1.800.890.6034 تماس بگیرید.

## ب.

**الزامات ارتباطی** - هر فردی که به دنبال دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی در یکی از نهادهای Texas Health است، باید اطلاعات کتبی درباره «سیاست کمک مالی Texas Health» را به‌عنوان بخشی از فرایند پذیرش دریافت کند. نهاد مربوطه تلاش‌های معقولی برای اطلاع‌رسانی شفاهی به بیماران درباره سیاست کمک مالی و نحوه دریافت کمک در روند ارائه درخواست، در مراحل مختلف قبل، حین و بعد از دریافت خدمات توسط بیمار انجام خواهد داد. اعلان‌های کتبی همچنین باید به‌طور واضح به زبان‌های انگلیسی و اسپانیایی در سالن انتظار عمومی، بخش اورژانس و سایر مکان‌هایی که نهاد مربوطه احتمال می‌دهد می‌توانند بیماران را از وجود «سیاست کمک مالی Texas Health» مطلع کند نصب شوند. علاوه بر این، اطلاعاتی که «سیاست کمک مالی Texas Health» را شرح می‌دهد، باید به چندین زبان در وبسایت Texas Health درج شود. دستورالعمل‌های مربوط به نحوه درخواست را می‌توان در پشت هر صورت‌حساب Texas Health نیز یافت.

ج. **مشاوره مالی بیمار در بیمارستان** - پرسنل پذیرش، دفتر کسب‌وکار، خدمات اجتماعی، مشاوران مالی و/یا کشیشان بیمارستان باید بیمارانی را که به دلیل مبلغی که انتظار می‌رود «از جیب (سهم) خود» بدهکار باشند در معرض خطر مالی هستند، تشویق کنند فرم «درخواست کمک مالی اداره Texas Health» را تکمیل کنند. برای تسهیل این فرایند، ترجیح این است که غربالگری مالی انجام شود و فرم «درخواست کمک مالی» قبل از ترخیص بیمار تکمیل شود. مطابق با الزامات «قانون درمان پزشکی اورژانسی و زایمان فعال»، غربالگری واجد شرایط بودن برای کمک مالی تحت هیچ شرایطی قبل از ارائه مراقبت‌های پزشکی ضروری یا اورژانسی انجام نخواهد شد.

د. **کمک مالی** - درخواست آغاز شده از سوی بیمار/شخص مسئول - یک فرم «درخواست کمک مالی» باید در اختیار هر شخصی که درخواست کمک مالی دارد گذاشته شود. کمک مالی فقط در صورتی اعطا می‌شود که اطلاعات کافی برای تعیین اینکه بیمار شرایط مندرج در «پیوست A» این سیاست را برآورده می‌کند یا خیر، در دسترس باشد. Texas Health ممکن است از اطلاعات گزارش‌شده در

درخواست‌نامه‌های مالی و اطلاعات جمع‌آوری‌شده از منابع مستقل شخص ثالث برای ارزیابی واجد شرایط بودن بیمار برای دریافت کمک مالی استفاده کند.

ه. درخواست‌های آغاز شده از طرف بیمار - درخواست کمک مالی می‌تواند از سوی پرسنل Texas Health و/یا نماینده بیمار (از طرف بیمار یا شخص مسئول) که از وضعیت مالی بیمار اطلاع دارند ارسال شود. تمام حقایق شناخته‌شده درباره وضعیت مالی بیمار باید در درخواستی که از سوی پرسنل Texas Health ارائه می‌شود مستند شود.

و. درخواست آغاز شده از سوی شخص ثالث - Texas Health ممکن است از طریق بررسی و تحلیل اطلاعات مالی و سایر اطلاعات ارائه‌شده از سوی یک ارائه‌دهنده مستقل شخص ثالث، تعیین کند که بیماری واجد شرایط دریافت کمک مالی تحت این سیاست است. چنین اطلاعاتی ممکن است شامل برآورد درآمد، اندازه خانوار، امتیاز اعتبار درآمد و سایر اطلاعات مرتبط باشد. در این شرایط، ممکن است ارائه رسمی «درخواست کمک مالی» الزامی نباشد.

ز. اعتبارسنجی درآمد - اعتبارسنجی درآمد سالانه خانوار بیمار می‌تواند به یکی از روش‌های زیر انجام شود:

- اسناد ارائه‌شده از سوی بیمار یا شخص مسئول می‌تواند شامل این موارد باشد: فرم W-2 اداره مالیات آمریکا (IRS Form W-2)؛ صورت‌حساب حقوق و دستمزد؛ اظهارنامه مالیاتی فدرال یا اظهارنامه مالیاتی ایالتی، چک حقوقی؛ تأیید تلفنی توسط کارفرما؛ صورت‌حساب‌های بانکی؛ حواله پرداخت تأمین اجتماعی؛ حواله پرداخت غرامت کارگری؛ اعلان پرداخت بیمه بیکاری؛ نامه‌های تعیین غرامت بیکاری؛ پاسخ استعلام اعتبار و سایر اطلاعات در دسترس عموم؛ یا سایر شاخص‌های مناسب درآمد بیمار. اسناد شخص ثالث که تحت این بخش فرعی ارائه می‌شوند مطابق با روندهای امنیت اطلاعات THR و الزامات ایمن نگه داشتن اطلاعات سلامت حفاظت‌شده مورد استفاده قرار می‌گیرند.

در مواردی که بیمار یا طرف مسئول قادر به ارائه اسناد درخواستی درآمد بیمار نیست، بیمار یا طرف مسئول لازم است توضیح منطقی ارائه دهد که چرا بیمار یا طرف مسئول نمی‌تواند اسناد درخواستی را ارائه کند. تلاش‌های معقولی برای به تأیید رساندن گواهی بیمار و دیگر اطلاعات حمایت‌کننده صورت خواهد گرفت.

در مواردی که امکان تماس با بیمار یا طرف مسئول وجود نداشته باشد یا به استعلامات پاسخ ندهند، در صورت وجود داده‌های موجود برای پشتیبانی از تصمیم، می‌توان بدون نیاز به مدارک اضافی، تصمیم نهایی را اتخاذ کرد. در غیر این صورت، درخواست ناقص تلقی می‌شود.

ح. تلاش برای جمع‌آوری اطلاعات تکمیلی - به‌طور کلی، هیچ تلاشی برای وصول هزینه‌هایی که طبق «سیاست کمک مالی Texas Health» (با رعایت حقوق جانمایی) برای 100 درصد تخفیف تأیید شده‌اند، از بیمار یا شخص مسئول صورت نخواهد گرفت، مگر در مواردی که بیمار یا شخص مسئول از شخص ثالث یا منبع دیگری وجهی دریافت کند. تأیید تعدیل مالی نباید به منزله انصراف Texas Health از توانایی خود جهت اجرای حق حبس بیمارستانی (Hospital Lien) برای بازپرداخت هر مبلغی تلقی شود که از سوی یک شرکت بیمه مسئولیت شخص ثالث به نیابت از بیمار بدهکار است. تخفیف‌های مالی ممکن است در صورت بازیابی از شخص ثالث یا منبع دیگر یا به دلیل جعل اطلاعات در درخواست ارائه‌شده، یا سایر اطلاعات به‌دست‌آمده یا کشف‌شده، به‌طور کامل یا جزئی لغو شوند.

ط. فعالیت‌های وصول مطالبات زیر در طول 120 روز اولی که صورت‌حساب پزشکی معوقه است، انجام خواهد شد:

- صورت‌حساب‌ها برای بیمار ارسال خواهد شد (شامل: کل هزینه‌ها، پرداخت‌های بیمه، تخفیف‌ها، پرداخت‌های بیمار و موجودی فعلی). این صورت‌حساب‌ها همچنین شامل

خلاصه‌ای از «سیاست کمک مالی» به زبان ساده خواهند بود و هرگونه «اقدامات وصول فوق‌العاده» (ECA) را که نهاد قصد دارد پس از 120 روز از تاریخ ترخیص یا تاریخ ارائه خدمات آغاز کند، مشخص می‌کنند. این صورت‌حساب‌ها ممکن است به‌صورت کاغذی و/یا فرمت‌های الکترونیکی ارائه شوند.

- ممکن است با استفاده از سیستم شماره‌گیر بیرون‌سو (سیستم شماره‌گیری خودکار) با بیمار تماس گرفته شود.
- نامه‌های جمع‌آوری ممکن است از سوی Texas Health یا آژانس‌های طرف قرارداد با Texas Health برای بیمار ارسال شود.
- ممکن است اعلان‌های دیجیتال از سوی Texas Health برای بیمار ارسال شوند.

ی. اقداماتی که می‌توان برای دریافت وجه باقی‌مانده پس از گذشت حداقل 120 روز از تاریخ ترخیص یا تاریخ ارائه خدمات، برای صورت‌حساب پزشکی انجام داد، عبارتند از:

- انتقال حساب بیمار به یک شرکت وصول مطالبات شخص ثالث خارجی. شرکت وصول مطالبات، حداقل تا 30 روز پس از دریافت صورت‌حساب تلاش خواهد کرد تا با استفاده از نامه، صورت‌حساب یا پیام‌های الکترونیکی و تماس‌های تلفنی، پاسخی از بیمار یا شخص مسئول دریافت کند.

#### 4.3.2 تأیید و گزارش

أ. **مدیریت - معاون (VP) عملیات چرخه درآمد و معاون ارشد (SVP) چرخه درآمد Texas Health** مسئول نظارت بر «سیاست کمک مالی Texas Health» هستند. مسئولین مالی بیمارستان مسئول اجرای این سیاست در هر بیمارستان هستند. «معاونت خدمات سرپایی» مسئول اجرای این سیاست در هر مکان مرتبط با خدمات مراقبتی فوری است. «معاون چرخه درآمد برای صورت‌حساب پزشکان» مسئول اجرای این سیاست در هر کلینیک پزشکی Texas Health است. این افراد اختیار نهایی را دارند تا تصمیم بگیرند که آیا تلاش‌های معقولی برای تعیین واجد شرایط بودن فرد برای دریافت کمک مالی انجام شده است یا خیر و آیا نهاد می‌تواند اقدامات وصول فوق‌العاده‌ای را انجام دهد یا خیر. «معاون Texas Health در عملیات‌های چرخه درآمد» مسئولیت مدیریت روزانه «سیاست کمک مالی Texas Health» را بر عهده دارد.

ب. **درستی‌سنجی اطلاعات - «معاون Texas Health در عملیات چرخه درآمد»** رویه‌هایی را تعیین خواهد کرد که مشخص می‌کنند کدام اطلاعات درخواست باید درستی‌سنجی شوند. تحت هیچ شرایطی، ایجاد رویه‌های درستی‌سنجی نباید باعث تبعیض علیه هیچ گروهی از بیماران شود و دسترسی بیمار به کمک مالی را بیش از حد محدود کند.

ج. **تأیید دستی - خدماتی که قبلاً ارائه شده‌اند - پرسنل دفتر کسب‌وکار Texas Health** تمام اطلاعات موجود را بررسی خواهند کرد و سطح مناسب کمک مالی را مطابق با رویه‌ها تعیین می‌کنند. تأیید نهایی برای بخشودگی‌های مالی بر عهده «معاون عملیات چرخه درآمد» خواهد بود. «تأیید عملیات چرخه درآمد» متناسب با میزان بدهی فعلی بیمار و هرگونه مبلغ واجد شرایط کمک مالی، به سطوح مختلف مدیریتی واگذار می‌شود.

د. **تأیید- پیش از ارائه خدمات - نهادهای Texas Health** با هماهنگی کارکنان CBO یک فرایند بررسی برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی ایجاد کرده‌اند. در صورتی که ارائه‌دهنده خدمات درمانی پیش از ارائه خدمات بیمارستانی یا سایر خدمات نهاد، درخواست تعیین صلاحیت کند، تیم‌های نهاد، CBO و Pre-Service (پیش از خدمات) با همکاری یکدیگر، کمک‌های مالی بالقوه را ارزیابی می‌کنند تا مشخص شود بیمار چه مبلغی را (در صورت وجود) باید واریز کند. بیمارانی که به‌صورت بالقوه واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند، باید درخواست تکمیل‌شده خود را همراه با مدارک تأییدکننده برای

ارزیابی ارائه کنند. پس از ارائه خدمات و تعیین مانده حساب بیمار، تصمیمات نهایی خواهند شد. تمامی سطوح مدیریتی باید در دسترس بودن منابع جایگزین در جامعه، نگرانی‌های مربوط به تداوم مراقبت، و تأثیرات مالی احتمالی بر توانایی نهاد مربوطه در ارائه گسترده کمک‌های مالی به جامعه تحت پوشش خود را مدنظر قرار دهند. صرف‌نظر از اینکه کمک مالی مورد نظر تأیید شود یا خیر، بیماران مراقبت‌های اورژانسی و ضروری پزشکی را بدون تأخیر دریافت خواهند کرد.

ه. اطلاع‌رسانی به متقاضیان - به‌طور کلی، همه بیمارانی که درخواست کمک مالی می‌کنند، در بازه زمانی معقولی از وضعیت درخواست خود مطلع خواهند شد.

- تأییدشده - پاسخ به بیمار ظرف 30 روز از تأیید «درخواست کمک مالی» از طریق نامه MyChart یا پست USPS ارسال خواهد شد.

- ردشده یا معلق/ناقص - پاسخ به بیمار ظرف 30 روز از طریق نامه MyChart یا پست USPS ارسال خواهد شد و حاوی دستورالعمل‌هایی برای بیمار خواهد بود تا در صورت تمایل درخواست تجدیدنظر برای تصمیم نامطلوب ارائه دهد. اگر درخواست بیمار ناقص باشد، فعالیت‌های وصول مطالبات Texas Health به مدت 30 روز متوقف خواهد شد.

- غریبالگری فرضی/خودکار - برای بیمارانی که براساس فرایند کمک مالی خودکار (فرضی) تأیید دریافت کرده‌اند، اعلانی ارسال نمی‌شود.

و. درخواست تجدیدنظر - در صورت ثبت تغییرات اساسی در شرایط بیمار، درخواست تجدیدنظر درباره درخواست کمک مالی ردشده بررسی خواهد شد. این تغییرات ممکن است شامل، اما نه محدود به، تغییر در وضعیت اشتغال، سلامت، وضعیت تأهل یا خانواده باشد. بیمار می‌تواند در هر زمانی در بازه 365 روزه از تاریخ صدور صورتحساب اولیه درخواست تجدیدنظر دهد.

ز. گزارش‌دهی - تمام تعدیلات مالی باید ماهانه در دفاتر و سوابق Texas Health ثبت شوند. گزارش‌های کمک مالی برای هر نهاد در دسترس خواهد بود. گزارش‌های کمک مالی حداقل باید شامل اطلاعات زیر باشند: نام بیمار، هزینه‌های ناخالص مراقبت، مبلغ پرداختی‌های دریافتی از حساب بیمار، میزان تعدیل مالی و طبقه‌بندی کمک مالی (برای مثال، بی‌بضاعت مالی، بی‌بضاعت پزشکی یا بی‌بضاعت حاد).

ح. نگهداری سوابق - مدارک کافی برای شناسایی درآمد هر بیمار، مبلغ بدهی بیمار، فرایندهای بررسی و تأیید انجام‌شده، و وضعیت بیمار به‌عنوان بی‌بضاعت مالی، بی‌بضاعت پزشکی، بی‌بضاعت پزشکی سطح 2 یا بی‌بضاعت حاد، توسط دفتر کسب‌وکار Texas Health برای مدت زمان مورد نیاز طبق «سیاست نگهداری سوابق Texas Health» نگهداری خواهد شد.

ط. مانده حساب‌ها - بیمارستان/بخش‌های مراقبت‌های فوری از بیمارانی که برای کمک مالی تأیید شده‌اند، مبلغ باقی‌مانده (مانده حسابی) که بیشتر از Texas Health AGB (مبالغی که معمولاً صورتحساب می‌شوند) باشد (طبق توضیحات بخش 5.0) دریافت نخواهند کرد.

ی. بازپرداخت‌ها - اگر کمک مالی برای یک بیمار بیمارستانی/مراقبت‌های فوری تأیید شود و بیمار مبالغی را برای فرانشیز یا سایر پرداخت‌های از جیب (سهم بیمار) به بیمارستان/مرکز مراقبت‌های فوری پرداخت کرده باشد، بیمارستان/مرکز مراقبت‌های فوری مبلغ مازاد بر AGB محاسبه‌شده (در صورت وجود) را که به‌عنوان مسئولیت از جیب (سهم) بیمار در نظر گرفته شده است به این شرط که مبلغ محاسبه‌شده بیش از \$5.00 باشد به او بازپرداخت خواهد کرد.

نام سیاست: کمک مالی
صفحه 7 از 16

**5.0 تعاریف:**

- 5.1** مبالغی که معمولاً صورتحساب می‌شوند (AGB) - میانگین مبالغی که معمولاً برای افراد بیمه‌شده صورتحساب می‌شود. مطالبات مربوط به سال مالی (12 ماه) قبل در محاسبه لحاظ می‌شوند. این ادعاها شامل هزینه خدمات Medicare و همچنین سایر بیمه‌گران خدمات درمانی خصوصی می‌شود. هر یک از مراکز مراقبت فوری بیمارستانی که این خطمشی را اتخاذ می‌کنند، به طور جداگانه درصد AGB را به صورت سالانه محاسبه می‌کنند و همانطور که در بخش 501(r) کد درآمد داخلی تعریف شده است، از «روش عطف به ماسبق» استفاده می‌کنند. Texas Health مبلغ پرداختی بیماران و مبلغ پرداختی شرکت های بیمه آنها در سال مالی قبل را با هم مقایسه می‌کند. بیمار تأییدشده برای دریافت کمک مالی نمی‌تواند هزینه‌های خارج از پوشش و هزینه‌های بیش از AGB را نیز دریافت کند. THR برای همه مراکز بیمارستانی/مراقبتی فوری که این خطمشی کمک مالی را اتخاذ می‌کنند و در سراسر سیستم یک نرخ اعمال خواهد کرد. AGB به صورت سالانه محاسبه می‌شود و مأمور ارشد درآمد Texas Health نرخ AGB در سراسر سیستم را تعیین می‌کند، که این نرخ نمی‌تواند بیشتر از پایین‌ترین AGB مربوط به خدمات بیمارستانی/مراقبتی فوری فردی باشد. رونوشتی از نحوه محاسبه در پیوست D موجود است.
- 5.2** درآمد سالانه - اگر بیمار بزرگسال باشد، اصطلاح «درآمد سالانه» به کل درآمد ناخالص سالانه بیمار و هر شخص مسئول دیگر اشاره دارد. اگر بیمار متأهل باشد یا شریک خانگی داشته باشد، درآمد سالانه شامل کل درآمد ناخالص سالانه همسر/شریک خانگی بیمار نیز می‌شود. اگر بیمار خردسال باشد، اصطلاح درآمد سالانه به کل درآمد ناخالص سالانه بیمار، والدین و/یا هر شخص مسئول دیگر اشاره دارد. منابعی که برای تکمیل درآمد استفاده می‌شوند، مانند (اما نه محدود به) حساب‌های پس‌انداز، وجوه امانی و بیمه عمر نیز ممکن است در نظر گرفته شوند.
- 5.3** بدهی فعلی بیمار - مبلغ بدهی بیمار پس از اعمال پرداخت‌های شخص ثالث، تخفیف‌ها و سایر تعدیل‌های مناسب مطابق با الزامات سیاست «پرداخت مورد انتظار بیمار».
- 5.4** معیارهای واج شرایط بودن - معیارها و رویه‌های مالی تعیین‌شده توسط این سیاست کمک مالی در «پیوست A» شرح داده شده است. معیارهای مالی شامل سطوح درآمدی شاخص‌گذاری شده بر اساس دستورالعمل‌های فقر فدرال و بررسی استطاعت مالی خواهد بود. معیارهای مالی، سطح درآمد برای کمک مالی را کمتر از میزان الزامی در شهرستان‌های تگزاس تحت «بخش 61.023 قانون مراقبت و درمان افراد بی‌بضاعت یا بالاتر» تعیین نمی‌کند؛ در مورد افراد بی‌بضاعت مالی، این میزان باید 250 درصد از خط فقر فدرال باشد. رهنمودهای فقر فدرال در فوریه هر سال در روزنامه رسمی فدرال منتشر می‌شوند و برای اهداف این سیاست کمک مالی، از اولین روز ماه پس از ماه انتشار، لازم‌الاجرا خواهند بود. دستورالعمل‌های منتشرشده از سوی Texas Department of Health Services (اداره خدمات بهداشتی تگزاس) در وبسایت این اداره موجود است.
- 5.5** اقدامات وصول فوق‌العاده (ECA) - طبق «بخش 501(r) قانون مالیات آمریکا (IRS)»، برخی اقدامات انجام‌شده توسط بیمارستان/مرکز مراقبت‌های فوری علیه فرد مرتبط با دریافت وجه صورتحساب بیمارستان/مرکز مراقبت‌های فوری، اقدامات وصول فوق‌العاده محسوب می‌شوند. تنها ECA که می‌تواند تحت این سیاست انجام شود، گزارش اطلاعات نامطلوب به یک سازمان اعتبار مصرف‌کننده، یا توسط Texas Health و یا توسط یکی از نمایندگان آن، خواهد بود. این نوع گزارش‌دهی زودتر از 120 روز از تاریخ صدور اولین صورتحساب پس از ترخیص صورت نخواهد گرفت. Texas Health یا نمایندگان آن، به دفاتر اعتباری گزارش نمی‌دهند.
- 5.6** خواست کمک مالی - درخواست کتبی از بیمار، شخص مسئول یا سایر اشخاص ذی‌نفع برای کمک مالی تحت «سیاست کمک مالی Texas Health»، که خلاصه‌ای از اطلاعات مالی و سایر اطلاعات مورد نیاز برای تعیین واجد شرایط بودن را ارائه می‌دهد. محتوای «درخواست کمک مالی» توسط «معاون عملیات چرخه درآمد Texas Health» یا نماینده او تعیین می‌شود.
- 5.7** بی‌بضاعتی مالی - بیمار فاقد بیمه یا با بیمه ناکافی که درآمد سالانه او کمتر یا مساوی 250 درصد خط فقر فدرال قابل اجرا باشد. وضعیت هر بیمار بر اساس شرایط مربوطه فعلی، مانند درآمد، دارایی‌ها یا سایر منابع مالی موجود برای بیمار یا خانواده بیمار ارزیابی خواهد شد.

نام سیاست: کمک مالی
صفحه 8 از 16

**5.8** اندازه خانوار - اگر بیمار بزرگسال باشد، تعداد اعضای خانوار شامل بیمار، همسر/شریک زندگی بیمار، تمام فرزندان خردسال متولدشده یا قانوناً به فرزندی پذیرفته شده یا سایر افراد خردسالی است که بیمار حضانت قانونی آن‌ها را مستند کرده است و در حال حاضر در خانه زندگی می‌کنند. اگر بیمار خردسال باشد، خانوار شامل بیمار، والدین یا قیم قانونی بیمار و سایر فرزندان خردسال در خانوار است که والدین یا قیم قانونی آن‌ها را به دنیا آورده‌اند، قانوناً به فرزندی پذیرفته‌اند یا حضانت قانونی آن‌ها را مستند کرده‌اند و در حال حاضر در همان خانه زندگی می‌کنند.

**5.9** بی‌بضاعتی پزشکی - شخصی که «مانده بدهی فعلی بیمار» (Current Patient Balance Due) او از درصد مشخصی از درآمد سالانه بیمار که مطابق با دستور العمل‌های واجد شرایط بودن مندرج در «پیوست A» این سیاست تعیین می‌شود، بیشتر باشد.

**5.10** مراقبت‌های ضروری پزشکی - به‌طور کلی، خدمات بیمارستانی حاد غیرانتخابی بستری و سرپایی که تحت برنامه‌های Medicare و/یا Medicaid قابل بازپرداخت هستند.

**5.11** سیاست کمک مالی Texas Health - سیاستی که توسط Texas Health برای ارائه کمک مالی به بیمارانی اجرا می‌شود که به دلیل «بی‌بضاعتی مالی»، «بی‌بضاعتی پزشکی»، یا «بی‌بضاعت حاد» واجد شرایط دریافت این کمک به حساب می‌آیند. «دستور العمل‌های واجد شرایط بودن» برای کمک مالی در «پیوست A» این سیاست به تفصیل آمده است.

## 6.0 طرف‌های مسئول:

**6.1** «معاون ارشد چرخه درآمد Texas Health»

6.1.1 مسئول نظارت بر «سیاست کمک مالی Texas Health».

**6.2** «معاون رئیس عملیات چرخه درآمد Texas Health»

6.2.1 مسئول مدیریت روزانه «سیاست مالی Texas Health».

**6.3** «پرسنل دفتر کسب‌وکار Texas Health»

6.3.1 مسئول اطلاع‌رسانی به همه بیماران درباره وجود «سیاست کمک مالی Texas Health».

6.3.2 مسئول بررسی «درخواست‌های کمک مالی» و تعیین سطح کمک مالی.

6.3.3 مسئول اطلاع‌رسانی به متقاضیان درباره وضعیت درخواست کمک مالی و حق آن‌ها برای تجدیدنظرخواهی در صورت دریافت رأی منفی.

6.3.4 مسئول رسیدگی به درخواست‌های تجدیدنظر برای «درخواست‌های کمک مالی» رده‌شده.

6.3.5 مسئول نگهداری اسناد مربوط به تعیین صلاحیت مالی.

**6.4** نهادهای Texas Health - همه

6.4.1 مسئول اطلاع‌رسانی به بیماران درباره وجود «سیاست کمک مالی Texas Health».

**6.5** مسئولان مالی

6.5.1 اگر درخواست کمک مالی قبل از ارائه خدمات برنامه‌ریزی شده ارائه شود، تعیین واجد شرایط بودن باید طبق الزامات این سیاست به مسئول مالی بیمارستان یا نماینده او ارائه شود. این امر از طریق «سیاست پرداخت مورد انتظار بیمار» (Patient Expected Pay Policy)؛ «ابتکار پرداخت صحیح» (Correct Payment Initiative)؛ فرایند ارزیابی «توانایی پرداخت» (Ability to Pay) محقق می‌شود.

6.5.2 مسئول کنترل‌های داخلی و فرایندهای لازم برای ثبت صحیح تعدیلات مالی در دفاتر بیمارستان به‌صورت ماهانه.

نام سیاست: کمک مالی
صفحه 9 از 16

**7.0 مرجع خارجی:**

EMTALA -قانون درمان اورژانس پزشکی و زایمان فعال	7.1
رهنمودهای فقر ثبت فدرال	7.2
بخش 61.023 قانون مراقبت و درمان افراد بی‌بضاعت (سطوح درآمد)	7.3
بخش (r) 501 قانون خدمات درآمد داخلی	7.4
<u>معاینات غربالگری پزشکی و انتقال بیمار (EMTALA) - سیاست سیستم THR</u>	7.5
دستورالعمل‌های اداره خدمات بهداشتی تگزاس	7.6
آیین‌نامه بهداشت و ایمنی تگزاس بخش 311.043-045	7.7

**8.0 اسناد و/یا پیوست‌های مرتبط:**

پیوست A - معیارهای واجد شرایط بودن	8.1
پیوست B - جداول مربوط به بی‌بضاعتی مالی، بی‌بضاعتی پزشکی، بی‌بضاعت حاد	8.2
پیوست C - فهرست نهادهای تحت پوشش و ارائه دهندگان/خدمات خارج از پوشش	8.3
پیوست D - محاسبه مبالغی که معمولاً صورتحساب می‌شوند (AGB)	8.4
پرداخت مورد انتظار از بیمار - سیاست سیستم THR	8.5
وصول مطالبات معوق - سیاست سیستم THR	8.6
وصول مانده بدهی بیمار - سیاست سیستم THR	8.7

**9.0 بیانیه‌های الزامی:**

قابل اجرا نیست

## پیوست A

### معیارهای واجد شرایط بودن

معیارهای ذکر شده در این پیوست برای تعیین اینکه آیا یک بیمار تحت «سیاست کمک مالی Texas Health» واجد شرایط دریافت مراقبت رایگان یا دریافت مراقبت‌های تخفیف‌دار است، اعمال خواهند شد. فقط اصلاحات مربوط به بیمارانی که معیارهای مندرج در این «پیوست A» را دارند، باید به‌عنوان مراقبت خیریه در صورت حساب عملکرد بیمارستان گزارش شوند.

#### A-1.0 بی‌پضاعتی مالی

بیمار/ضامنی که درآمد سالانه تخمینی او بین 0 تا 250 درصد خط فقر فدرال باشد، در صورتی که بودجه و دارایی‌های مالی کافی برای پرداخت بدهی فعلی خود (که «مانده بدهی فعلی بیمار» نامیده می‌شود) بدون متحمل شدن مشکلات مالی بی‌مورد نداشته باشد، برای دریافت کمک مالی تأیید خواهد شد. به طور کلی، یک بیمار «بی‌پضاعت مالی» واجد شرایط دریافت تخفیف از مجموع هزینه‌های ناخالص صورت‌حساب به میزانی معادل «مانده بدهی فعلی بیمار» در زمان تعیین واجد شرایط بودن، از صورت‌حساب بیمارستان خود مبلغی که قادر به پرداخت آن تشخیص داده شده است (در صورت وجود)، خواهد بود. تعیین واجد شرایط بودن بر اساس درآمد سالانه، اندازه خانواده و منابع مالی ارزیابی می‌گیرد. تصمیم درباره واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی بر اساس اطلاعات ارائه‌شده از سوی بیمار که در فرم «درخواست کمک مالی» ارائه شده اتخاذ خواهد شد. تحت هیچ شرایطی، پرداخت‌های قبلی بیمار به علاوه «مانده بدهی فعلی بیمار» پس از اعمال همه تخفیف‌ها، بیشتر از درصد Texas Health AGB برای بیماران بیمارستانی نخواهد بود.

#### A-2.0 تأیید خودکار/فرضی

هر چند فرد بیمار از «سیاست کمک مالی» مطلع شده است، اما مواقعی وجود دارد که تصمیم می‌گیرد «درخواست کمک مالی» را تکمیل نکند، Texas Health به‌طور معمول بیماران فاقد بیمه را با استفاده از منابع شخص ثالث مستقل از نظر واجد شرایط بودن کمک مالی غربالگری می‌کند. در شرایط خاص، Texas Health ممکن است از طریق بررسی و تحلیل اطلاعات مالی و سایر اطلاعات ارائه‌شده توسط یک فروشنده مستقل شخص ثالث مانند درآمد سالانه تخمینی، تعداد اعضای خانواده و وضعیت اشتغال، تشخیص دهد که بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی است. در این شرایط، ممکن است ارائه رسمی «درخواست کمک مالی» الزامی نباشد. بررسی Texas Health و تحلیل داده‌های موجود معمولاً ظرف 60 روز پس از احراز بدهی بیمار تکمیل می‌شود. اگر Texas Health از طریق این فرآیند بررسی نتواند تعیین کند که یک بیمار واجد شرایط کمک مالی است و «درخواست کمک مالی Texas Health» نیز ارسال نشده باشد، فعالیت‌های وصول بدهی مطابق با رویه‌های معمول وصول بدهی Texas Health آغاز خواهد شد. هرگونه ECA قبل از 120 روز پس از تعیین بدهی بیمار آغاز نخواهد شد.

#### A-2.1 واجد شرایط بودن/تأیید خودکار/فرضی

##### A-2.1.1 - واجد شرایط بودن فرضی برای برخی از بیماران تحت پوشش Medicaid

چندین برنامه تحت Medicaid در ایالت تگزاس موجود است. بیمارانی که تحت پوشش بیمه سلامت **Healthy Texas Women Medicaid Plan** هستند (برای ویزیت‌های غیر برنامه‌ریزی‌شده؛ ویزیت برنامه‌ریزی‌شده ممکن است نیاز به درخواست داشته باشد) و کسانی که تحت پوشش بیمه سلامت سنتی **Medicaid** هستند، بر اساس فرآیند غربالگری Medicaid بی‌پضاعت محسوب می‌شوند. به دلیل این پیش‌صلاحیت‌سنجی، ممکن است فرض شود که این بیماران طبق «سیاست کمک مالی Texas Health» واجد معیار بی‌پضاعت مالی نیز هستند. بیمارانی که در قالب **Texas Children's Health Plan** (طرح سلامت کودکان تگزاس) تحت پوشش مراقبت‌های بهداشتی و درمانی قرار دارند، به‌طور خودکار واجد شرایط دریافت کمک مالی تحت «سیاست کمک مالی THR» نیستند.

##### A-2.1.3 واجد شرایط بودن فرضی برای برخی از برنامه‌های اجتماعی

بیمارانی که تحت پوشش **Project Access** یا **Healing Hands** هستند، باید با سطح درآمدی کمتر از 200% از حدود فقر فدرال، واجد شرایط این برنامه‌ها نیز باشند. به دلیل این پیش‌صلاحیت‌سنجی، فرض بر این است که این بیماران تحت «سیاست کمک مالی THR» واجد معیار بی‌پضاعت مالی نیز هستند.

## A-2.2 تأیید خودکار/فرضی بی‌بضاعتی پزشکی

### A-2.2.1

بیماران بی‌بضاعت پزشکی فاقد بیمه با بدهی \$40,000 یا بیشتر و با FPL تأمین‌کننده خدمات که به‌طور تخمینی بیشتر از 250% است، ممکن است به‌طور خودکار 75% تخفیف دریافت کنند.

## A-3.0 بی‌بضاعت پزشکی

بیمار بی‌بضاعت پزشکی کسی است که درآمد سالانه او بین 251% تا 500% از «سطح فقر درآمد فدرال» (FPIIL) باشد و صورتحساب‌های پرداخت‌نشده Texas Health (پس از پرداخت توسط همه اشخاص ثالث) بیش از 5% (یا بیشتر) از درآمد سالانه او باشد و قادر به پرداخت «مانده بدهی فعلی بیمار» نباشد. این بیماران بی‌بضاعت پزشکی واجد شرایط تخفیف‌های مندرج در «پیوست B» هستند. با این حال، در هیچ حالتی، پرداخت‌های قبلی بیمار به علاوه «مانده بدهی فعلی بیمار» پس از اعمال همه تخفیف‌ها، بیشتر از درصد هزینه‌های ناخالص Texas Health AGB نخواهد بود. برای مشاهده جدول کامل، به «پیوست B» مراجعه کنید.

## A-4.0 بی‌بضاعت پزشکی سطح 2

بیمار بی‌بضاعت پزشکی سطح 2 کسی است که درآمد سالانه او 501% یا بیشتر از FPIIL است و «مانده بدهی فعلی بیمار» او پس از پرداخت توسط همه اشخاص ثالث، بیش از 20% از کل درآمد سالانه گزارش‌شده بیمار است و بیمار قادر به پرداخت «مانده بدهی فعلی بیمار» نیست. این بیماران بی‌بضاعت پزشکی سطح 2 واجد شرایط تخفیف از 75% تا 95% هستند. با این حال، پرداخت‌های قبلی بیمار به اضافه مانده بدهی فعلی بیمار پس از اعمال همه تخفیف‌ها، به هیچ وجه بیشتر از درصد هزینه‌های ناخالص Texas Health AGB نخواهد بود. برای مشاهده جدول کامل، به «پیوست B» مراجعه کنید.

## A-5.0 بی‌بضاعت پزشکی حاد

«بی‌بضاعت پزشکی حاد» کسی است که درآمد سالانه‌اش 251% یا بیشتر از FPIIL باشد و «مانده بدهی فعلی بیمار» او پس از پرداخت توسط تمام اشخاص ثالث، بیش از 100% کل درآمد سالانه گزارش‌شده او باشد و بیمار قادر به پرداخت «مانده بدهی فعلی بیمار» نباشد.

- اگر سطح درآمد بیمار بین 251% و 500% از FPIIL باشد، بیمار واجد شرایط تخفیف 97.5% خواهد بود.
  - اگر سطح درآمد بیمار 501% یا بیشتر از FPIIL باشد، بیمار واجد شرایط تخفیف 95% خواهد بود.
- با این حال، پرداخت‌های قبلی بیمار به اضافه مانده بدهی فعلی بیمار پس از اعمال همه تخفیف‌ها، به هیچ وجه بیشتر از درصد هزینه‌های ناخالص Texas Health AGB نخواهد بود. برای مشاهده جدول کامل، به «پیوست B» مراجعه کنید.

## A-6.0 بی‌بضاعتی پزشکی فرضی

در مورد بیماری که بدهی Texas Health او پس از تخفیف‌های مربوطه و هرگونه پرداخت بیمه، \$40,000 یا بیشتر باشد، حساب او صرف‌نظر از وضعیت درخواست، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی احتمالی باشد، مشروط بر اینکه اطلاعات کافی برای تعیین واجد شرایط بودن یا نبودن بیمار وجود داشته باشد. این اطلاعات می‌تواند شامل داده‌های مالی به‌دست آمده از شخص ثالث باشد. در این شرایط حداقل بدهی بیمار باید 25 درصد از سهم بیمار باشد. با این حال، تحت هیچ شرایطی، پرداخت‌های بیمار از درصد هزینه‌های ناخالص Texas Health AGB بیشتر نمی‌شود.

## A-7.0 کمک مالی

به همه بیمارانی که تحت «سیاست کمک مالی Texas Health» به دنبال دریافت کمک هستند، توصیه می‌شود فرم «درخواست کمک مالی» را تکمیل کنند. بیماری که مانده حساب او پس از تخفیف‌های مربوطه و پرداخت‌های بیمه کمتر از \$40,000 دلار باشد، نمی‌تواند به عنوان «بی‌بضاعت پزشکی»، «بی‌بضاعت پزشکی سطح 2» یا «بی‌بضاعت پزشکی حاد» طبقه‌بندی شود، مگر اینکه «درخواست کمک مالی» تکمیل‌شده به همراه مدارک درخواستی از سوی Texas Health برای تأیید درآمد، دارایی‌ها و مبالغ هزینه‌های پزشکی گزارش‌شده در آن، دریافت شود.

## A-8.0 تعیین وضعیت مالی

تشخیص اینکه بیمار هم برای بی‌بضاعتی مالی و هم برای بی‌بضاعتی پزشکی دارای بودجه کافی نیست، در زمان بررسی بدهی بیمار و به صورت هم‌زمان انجام خواهد شد و براساس وضعیت اشتغال بیمار، وضعیت مالی فعلی، و وضعیت خانوادگی بیمار خواهد بود. برای اهداف این سیاست، دارایی‌ها شامل وجه نقد، سهام، اوراق قرضه و سایر دارایی‌های مالی است که می‌توانند ظرف 7 روز نقد شوند. به طور کلی، دارایی‌های غیرنقدی و توانایی فرضی بیمار/ضامن برای ایجاد درآمد در آینده، در تعیین وجود یا عدم وجود بودجه کافی برای پرداخت صورتحساب‌های پزشکی فعلی در نظر گرفته نخواهد شد.

نام سیاست: کمک مالی
---------------------

صفحه 12 از 16
---------------

**A-9.0 درخواست مجدد**

اگر ظرف 90 روز از تاریخ درخواست کمک مالی، خدمات اضافی دریافت شود، و کمک مالی اضافی درخواست شود، بیمار نیازی به تکمیل درخواست کمک مالی دیگری ندارد، مگر اینکه حقایق و شرایط نشان دهند که شاید در شرایط مالی و/یا توانایی پرداخت متقاضی تغییر اساسی صورت گرفته باشد.

**A-10.0 کمک مالی غیراضطراری**

کمک‌های مالی تحت «سیاست کمک مالی Texas Health» ممکن است به بیماران دارای شرایط اضطراری یا غیراضطراری ارائه شود. براساس «سیاست کمک مالی Texas Health»، اولویت به بیماران مبتلا به شرایط پزشکی اضطراری داده می‌شود. در بررسی درخواست‌های کمک مالی برای مراقبت‌های غیراضطراری، Texas Health مواردی مانند در دسترس بودن سایر منابع در جامعه که نیازهای متقاضی را برآورده می‌کنند، توانایی Texas Health را در ارائه مراقبت‌های مداوم مناسب، و تأثیر درخواست خاص بر توانایی Texas Health به ارائه مراقبت به جامعه وسیعی که به آن خدمت می‌کند در نظر خواهد گرفت.

**A-11.0 همکاری بیمار**

کمک مالی آخرین راه‌حل پس از سایر شیوه‌های بازپرداخت احتمالی، از جمله، اما نه محدود به، استفاده از بیمه سلامت، مسئولیت شخص ثالث و طرح‌های مشارکت در هزینه است. بیمار مسئولیت دارد که به‌طور فعال در فرایند غربالگری کمک مالی شرکت کند، (در صورت لزوم) به Texas Health اجازه دسترسی به اطلاعات شخص ثالث موجود را بدهد و اطلاعات درخواستی را به موقع ارائه دهد، از جمله، بدون محدودیت، ارائه اطلاعات مربوط به پوشش مزایای درمانی واقعی یا بالقوه موجود (از جمله پوشش COBRA موجود)، وضعیت مالی (یعنی درآمد، دارایی‌های مالی) و هرگونه اطلاعات دیگری که برای تصمیم‌گیری درباره واجد شرایط بودن مالی و تحت بیمه بیمار توسط Texas Health ضروری است. عدم ارائه اطلاعات کافی و معتبر توسط بیمار طبق الزامات این سیاست ممکن است منجر به رد درخواست کمک مالی شود.

کمک مالی یکی از گزینه‌های حل و فصل تسویه «مانده بدهی فعلی بیمار» است. اگر قبل از تأیید کمک مالی، وجوهی از حساب بیمار برداشت شود، به بیمار بازپرداخت نخواهد شد، مگر اینکه پرداخت‌ها از درصد Texas Health AGB بیشتر باشد.

نام سیاست: کمک مالی

صفحه 13 از 16

## پیوست B

بی بضاعت مالی، بی بضاعت پزشکی، بی بضاعت پزشکی سطح 2، بی بضاعت پزشکی حاد

بر اساس «رهنمودهای فقر فدرال» صادر شده در ژانویه 2025

دسته‌بندی بی بضاعت پزشکی					دسته‌بندی بی بضاعت مالی	
برای واجد شرایط بودن، مانده بدهی باید برابر یا بیشتر از درصد (%) مشخص شده از درآمد سالانه بیمار باشد.					تعداد افراد خانوار	تعداد افراد خانوار
%10 <	%10 <	%5 <	%5 <	% تعیین شده	%250	
(401-500%)	(351-400%)	(301-350%)	(251-300%)	تعداد افراد خانوار		
\$62,601	\$54,776	\$46,951	\$39,126	1	\$39,125	1
\$78,250	\$62,600	\$54,775	\$46,950			
\$84,601	\$74,026	\$63,451	\$52,876	2	\$52,875	2
\$105,750	\$84,600	\$74,025	\$63,450			
\$106,601	\$93,276	\$79,951	\$66,626	3	\$66,625	3
\$133,250	\$106,600	\$93,275	\$79,950			
\$128,601	\$112,526	\$96,451	\$80,376	4	\$80,375	4
\$160,750	\$128,600	\$112,525	\$96,450			
\$150,601	\$131,776	\$112,951	\$94,126	5	\$94,125	5
\$188,250	\$150,600	\$131,775	\$112,950			
\$172,601	\$151,026	\$129,451	\$107,876	6	\$107,875	6
\$215,750	\$172,600	\$151,025	\$129,450			
\$194,601	\$170,276	\$145,951	\$121,626	7	\$121,625	7
\$243,250	\$194,600	\$170,275	\$145,950			
\$216,601	\$189,526	\$162,451	\$135,376	8	\$135,375	8
\$270,750	\$216,600	\$189,525	\$162,450			
				تخفیف	%100 مانده بدهی	تخفیف
	%75 مانده بدهی	%80 مانده بدهی	%85 مانده بدهی	%90 مانده بدهی		

بی بضاعت پزشکی سطح 2	
اگر درآمد سالانه بیمار بیش از 500% از «رهنمودهای فقر فدرال» باشد	
تخفیف	مانده بدهی
%95 مانده بدهی	مانده بدهی برابر یا بیشتر از 100% درآمد سالانه بیمار باشد
%90 مانده بدهی	مانده بدهی برابر یا بیشتر از 80% و کمتر از 100% درآمد سالانه بیمار باشد
%85 مانده بدهی	مانده بدهی برابر یا بیشتر از 60% و کمتر از 80% درآمد سالانه بیمار باشد
%80 مانده بدهی	مانده بدهی برابر یا بیشتر از 40% و کمتر از 60% درآمد سالانه بیمار باشد
%75 مانده بدهی	مانده بدهی برابر یا بیشتر از 20% و کمتر از 40% درآمد سالانه بیمار باشد

بی بضاعت پزشکی حاد	
اگر درآمد سالانه بیمار بیش از 250% از «رهنمودهای فقر فدرال» باشد و مانده بدهی بیش از 100% درآمد ناخالص سالانه باشد	
تخفیف	مانده بدهی
%97.5 مانده بدهی	500%-250% FPL و مانده بدهی برابر یا بیشتر از 100% درآمد سالانه بیمار باشد
%95 مانده بدهی	FPL بزرگتر از 500% و مانده بدهی برابر یا بیشتر از 100% درآمد سالانه بیمار باشد

دوره طبقه‌بندی بی بضاعتی پزشکی/بی بضاعتی پزشکی حاد 90 روز است

## پیوست C

خطمشی کمک مالی  
فهرست نهادهای تحت پوشش

### بیمارستان‌های کاملاً تحت کنترل Texas Health

Texas Health Arlington Memorial Hospital  
Texas Health Harris Methodist Hospital Alliance  
Texas Health Harris Methodist Hospital Azle  
Texas Health Harris Methodist Hospital Cleburne  
Texas Health Harris Methodist Hospital Fort Worth  
Texas Health Harris Methodist Hospital Hurst-Euleless Bedford  
Texas Health Harris Methodist Hospital Southwest Fort Worth  
Texas Health Harris Methodist Hospital Stephenville  
Texas Health Harris Specialty Hospital Fort Worth  
Texas Health Presbyterian Hospital Allen  
Texas Health Presbyterian Hospital Dallas  
Texas Health Presbyterian Hospital Denton  
Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman  
Texas Health Presbyterian Hospital Plano

### Texas Health Joint Venture Affiliates

AMH Cath Labs, LLC (dba Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington)  
Flower Mound Hospital Partners, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Flower Mound)  
Physicians Medical Center, LLC (dba Texas Health Center for Diagnostics & Surgery Plano)  
Rockwall Regional Hospital, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Rockwall)  
Southlake Specialty Hospital, LLC (dba Texas Health Harris Methodist Hospital Southlake)  
Texas Health Hospital Frisco  
Texas Institute for Surgery LLP (dba Texas Institute for Surgery at Texas Health Presbyterian Dallas)\*  
USMD Hospital at Arlington, LP\*

### سایر نهادهای غیر بیمارستانی

Texas Health Back Care\*  
Texas Health Medical Support\*  
Texas Health Recovery and Wellness Center  
Texas Health Urgent Care (dba Texas Health Breeze Urgent Care)  
Texas Health Virtual Care (dba Texas Health Care at Home) \*\*  
Texas Health Physician Group \*\*

(\*مرکز توسط دفتر بازرگانی Texas Health اداره نمی‌شود؛ \*\* نهاد تا حدی توسط دفتر بازرگانی Texas Health اداره می‌شود)

## ارائه‌دهندگان/ خدمات خارج از پوشش

برخی از خدمات حرفه‌ای و پزشکی اغلب همراه با خدمات بیمارستانی طبق دستور پزشکان معالج مختلف انجام می‌شوند. ممکن است برای خدماتی که توسط پزشک معالج غیر THPG، پزشک اورژانس، رادیولوژیست‌ها، متخصصان بیمارستان، پاتولوژیست‌ها، متخصصان قلب، متخصصان نوزادان، متخصصان بیهوشی و/یا سایر ارائه‌دهندگان خدمات غیر بیمارستانی ارائه می‌شود، صورتحساب جداگانه‌ای برای بیمار صادر شود.

نام سیاست: کمک مالی

صفحه 15 از 16

«سیاست کمک مالی Texas Health» فقط برای خدماتی اعمال می‌شود که توسط نهادهای ذکر شده در این پیوست که این سیاست را پذیرفته‌اند، ارائه می‌شوند. بیماران برای خدمات مراقبتی و بهداشتی سایر ارائه‌دهندگان که تحت پوشش این سیاست نیستند، ممکن است صورت‌حساب‌های دیگری نیز دریافت کنند. تعداد ارائه‌دهندگان خارج از پوشش که مراقبت‌های اضطراری یا پزشکی ضروری را ارائه می‌دهند، گسترده است و مرتباً در حال تغییر است. بنابراین، انواع ارائه‌دهندگان و/یا خطوط خدمات زیر به‌عنوان خدماتی که تحت پوشش این خط‌مشی کمک مالی نیستند، شناسایی شده‌اند. فهرست کامل‌تری از ارائه‌دهندگان خدمات درمانی خارج از پوشش بیمه، به تفکیک نهاد، را می‌توان به‌صورت رایگان و در قالب الکترونیکی یا کاغذی از طریق تماس با شماره 1-682-236-7188 دریافت کرد.

ارائه دهندگان خارج از پوشش شامل دسته‌بندی‌های زیر می‌شوند:

هزینه‌های آمبولانس  
مراکز جراحی سرپایی  
متخصص بیهوشی  
پزشک حضوری  
متخصص قلب  
مراکز دیالیز  
تجهیزات پزشکی بادوام  
(DME) بخش اورژانس  
پزشک سلامت در منزل  
متخصصان بیمارستان  
متخصص نوزادان  
سایر ارائه‌دهندگان حرفه‌ای  
خدمات خارج از آزمایشگاه  
پاتولوژیست  
پزشکان  
رادیولوژیست

**پیوست D**

Texas Health - محاسبه AGB در سال 2025 (بر اساس داده‌های 2024)				
AGB	نرخ تخفیف	تخفیف‌ها	هزینه‌های ناخالص**	بیمارستان
32.6%	67.4%	(287,890,049)	427,121,259	Texas Health Allen
35.1%	64.9%	(407,536,458)	627,871,885	Texas Health Alliance
30.0%	70.0%	(758,798,287)	1,084,021,907	Texas Health Arlington Memorial Hospital
26.6%	73.4%	(149,876,272)	204,093,650	Texas Health Azle
30.0%	70.0%	(196,307,283)	280,307,854	Texas Health Cleburne
31.7%	68.3%	(1,664,778,978)	2,436,949,288	Texas Health Dallas
29.3%	70.7%	(695,011,932)	983,012,645	Texas Health Denton
29.9%	70.1%	(2,831,864,999)	4,039,771,828	Texas Health Fort Worth
30.7%	69.3%	(778,738,020)	1,123,565,709	Texas Health HEB
30.8%	69.2%	(124,994,075)	180,573,935	Texas Health Kaufman
34.1%	65.9%	(1,119,779,363)	1,699,448,037	Texas Health Plano
29.7%	70.3%	(923,491,953)	1,314,235,997	Texas Health Southwest Fort Worth
45.9%	54.1%	(13,462,782)	24,870,644	Texas Health Specialty Hospital
31.2%	68.8%	(139,746,508)	203,022,899	Texas Health Stephenville
50.1%	49.9%	(4,221,018)	8,454,216	Addiction Recovery Center
40.4%	59.6%	(63,430,677)	106,499,255	Texas Health Urgent Care
23.6%	76.4%	(5,525,481)	7,228,199	Texas Health Behavioral Health Video Visits
39.0%	61.0%	(130,312,891)	213,581,795	Texas Health Diagnostics and Surgery Plano
34.2%	65.8%	(416,366,962)	632,378,414	Texas Health Flower Mound
34.0%	66.0%	(387,992,238)	587,765,940	Texas Health Frisco
28.2%	71.8%	(155,115,855)	215,914,338	Texas Health Heart & Vascular Hospital Arling
31.6%	68.4%	(371,424,287)	543,132,961	Texas Health Rockwall
35.9%	64.1%	(134,011,702)	208,997,277	Texas Health Southlake
51.9%	48.1%	(88,266,010)	183,505,550	Texas Health Institute for Surgery
36.0%	64.0%	(919,306,476)	1,436,483,346	Texas Health Physicians Group
30.3%	69.7%	(182,104,723)	261,174,045	USMD - Arlington
<b>32.0%</b>	<b>68.0%</b>	<b>(12,950,355,279)</b>	<b>19,033,982,873</b>	<b>جمع کل</b>
<b>25%</b>				<b>منابع AGB - Texas Health انتخاب شده برای سال 2025</b>

\*\* شامل مطالبات مجاز در طول سال تقویمی 2023 برای همه شرکت‌های بیمه سلامت خصوصی و طرح پرداخت بر مبنای عملکرد Medicare (به استثنای Medicaid Managed، Medicaid و Uninsured (بیمه‌نشده)) می‌شود.