

Բն վան դակ ն լ թ յ ն լ ն

LHMC Ֆի ն ան սակ ան աջակց ն լ թ յ ան ք աղ աք սակ ան ն լ թ յ ն լ ն	2
Ու մ է վ եր աբ եր ն մ	2
Հ ղ ն մ ն եր	2
Ն պատակ ը	2
Սահ մ ան ն մ ն եր	3
LHMC-ի կ ն դ մ ի ց Ֆի ն ան սակ ան աջակց ն լ թ յ ան իր ավ սս ն լ թ յ ն լ ն	8
LHMC-ի կ ն դ մ ի ց Ֆի ն ան սակ ան աջակց ն լ թ յ ան իր ավ սս ն լ թ յ ն լ ն չ ն լ ն ե գ ն դ ծ առ այ ն լ թ յ ն լ ն ն եր	8
Հ սս ան ե լ ի աջակց ն լ թ յ ն լ ն	8
Պ ե տակ ան օ գ ն ն լ թ յ ան ծ ր ագ ր եր	9
Աջակց ն լ թ յ ն լ ն Health Safety Net մ ի ջ ն գ ն վ	10
Ֆի ն ան սակ ան աջակց ն լ թ յ ան խոք հ ր դ առ ու ի դ եր ը	12
Հ ի վ ան դ ի պար տավ ոք ն լ թ յ ն լ ն ն եր ը	14
Հ ի վ ան դ ան ն ց ն եր ի Ֆի ն ան սակ ան աջակց ն լ թ յ ն լ ն	15
Ֆի ն ան սակ ան աջակց ն լ թ յ ն լ ն գ ե դ չ եր	16
Ֆի ն ան սակ ան աջակց ն լ թ յ ան ք աղ աք սակ ան ն լ թ յ ն լ ն	17
Մ եր ժ մ ան պատճ առ ն եր	19
Ե ն թ ադ ր յ ալ իր ավ սս ն լ թ յ ն լ ն	19
Ժամ ան սակ ի ն վ ճ աք մ ան գ ե դ չ	20
Շ տապ ր ժ շ կ սակ ան օ գ ն ն լ թ յ ն լ ն	20
Վար կ ն հ ավ աք ագ ր ն մ ն եր	21
Կար գ ավ ոք ն դ պահ ան ջ ն եր	21
Հ ավ ե լ վ ած 1	
Ֆի ն ան սակ ան աջակց ն լ թ յ ան դ ի մ ն մ ի ձ ն	22
Հ ավ ե լ վ ած 2	
Բ ժ շ կ սակ ան խն դ ի ր ն եր ի վ եր աբ եր յ ալ դ ի մ ն մ	26
Հ ավ ե լ վ ած 3	
Ե կ սամ տի ն սակ տի վ ն եր ի շ ե մ եր ի հ ի մ ան վ ր ա գ ե դ չ ի աղ յ ն սակ	29
Հ ավ ե լ վ ած 4	
Սո վ ոք աք աք գ ան ձ վ ոք գ ու մ աք ն եր (AGB)	30
Հ ավ ե լ վ ած 5	
Ծ ր ագ ր ն մ ը ն դ գ ր կ վ ած ն չ ը ն դ գ ր կ վ ած ք ու ժ ծ առ այ ն լ թ յ ն լ ն մ ստո ն գ ոք ն եր ն կ լ ի ն ի կ ան եր	31
Հ ավ ե լ վ ած 6	

Հանրային փաստաթղթերի մատչելիություն 32
Քաղաքականության պատմություն 33

LHMC Ֆի ն ան սակ ան աջակց ու թյ ան ք աղ աք սակ ան ու թյ ան

Ու մ է վ եր աք եր ու մ

Այ ս ք աղ աք սակ ան ու թյ ու ն ը վ եր աք եր ու մ է Clinic Hospital, Inc-ի ն , Lahey Hospital & Medical Center-ի ն ն Lahey Medical Center, Peabody-ի ն («LHMC», «հ ի վ ան դ ան ոց ը» կ ամ «Հ ի վ ան դ ան ոց ը»), իր կ ող մ ից կ առ ալ աք վ ող հ ի վ ան դ ան ոց ն եր ի ն , ն ր ա հ ե տ է ապե ս կ ապվ ած ց ան կ աջ ած կ ազ մ ակ եր պ ու թյ ան (ի ն չ պե ս ս ա հ մ ան վ ած է Գ ան ձ ապե տար ան ի 501 (r) բ ած ն ի կ ան ո ն ակ աք գ եր ու մ) ն LHMC-ն ու մ կ ամ մ ա ս ն աճ յ ու դ եր ու մ աջ խ ատ ող ծ առ ալ ու թյ ու ն ն եր մ ա տ ու ց ող ն եր ի ն (տե ս Հ ալ ե լ վ ած (5) ս ու յ ն ք աղ աք սակ ան ու թյ ան ծ ր ազ ր ու մ ը ն դ գ ր կ վ ած ծ առ ալ ու թյ ու ն ն եր մ ա տ ու ց ող ն եր ի ա մ բ ող ջ ակ ան ց ան կ ի հ ա մ աք):

Հ ղ ու մ ն եր

EMTALA: Ֆի ն ան սակ ան տե դ ե կ ա տ վ ու թյ ան հ ալ աք ու մ .
Վ աք կ ի ն հ ալ աք ազ ր մ ան ք աղ աք սակ ան ու թյ ու ն
Աղ ք ա տ ու թյ ան դ ա շ ն ալ ի ն ու դ ե ց ու յ ց ն եր , ԱՄՆ
Առ ող ջ ապահ ու թյ ան ն հ ան ր ալ ի ն ծ առ ալ ու թյ ու ն ն եր ի
բ ած ի ն
IRS ծ ան ու ց ու մ 2015-46 ն 29 CFR §§1.501 (r) - (4) - (6)
Հ ալ ե լ վ ած 1: Ֆի ն ան սակ ան աջակց ու թյ ան դ ի մ ու մ
բ աք ե գ ո թ ծ ակ ան ի ն ա մ ք ի հ ա մ աք
Հ ալ ե լ վ ած 2: Ֆի ն ան սակ ան աջակց ու թյ ան դ ի մ ու մ
բ ժ շ կ ակ ան ի ն դ ի ր ն եր ի հ ա մ աք
Հ ալ ե լ վ ած 3: Ե կ ա մ տ ի ն գ ու յ ք ի շ ե մ եր ի հ ի մ ան վ ր ա գ ե ո չ ի
աղ յ ու ս ակ
Հ ալ ե լ վ ած 4: Մ ո վ ո ր աք աք գ ան ձ վ ող գ ու մ աք ն եր (AGB)
Հ ալ ե լ վ ած 5: Ծ ր ազ ր ու մ ը ն դ գ ր կ վ ած ն չ ը ն դ գ ր կ վ ած
բ ու ժ ծ առ ալ ու թյ ու ն մ ա տ ու ց ող ն եր ն բ ած ան մ ու ն ք ն եր
Հ ալ ե լ վ ած 6: Հ ան ր ալ ի ն փ ա ս տ աթ ող թ եր ի մ ա ս չ ե լ ի ու թյ ու ն

Ն պատակ ը

Մ եր առ աք ե լ ու թյ ու ն ն է տար բ եր ակ ե լ ի ն ք ն եր ս մ ե գ ' մ եր
ս պ ա ս աք կ ած հ ա մ ալ ն ք ն եր ու մ հ ի վ ան դ ն եր ի ի ն ա մ ք ի ,
կ ր թ ու թյ ան , հ ե տ ազ ո տ ու թյ ու ն ն եր ի ն առ ող ջ ու թյ ան
բ աք ե լ ալ մ ան մ ի ջ ոց ո վ :

LHMC-ն Ֆի ն ան սակ ան օ գ ն ու թյ ու ն է տր ա մ աղ ր ու մ ալ ն
հ ի վ ան դ ն եր ի ն , ո վ ք եր ու ն ն առ ող ջ ապահ ակ ան կ աք ի ք ն եր ,
ապահ ո վ ազ ր վ ած չ ե ն կ ամ թ եր ի ե ն ապահ ո վ ազ ր վ ած ,
ի ր ալ ա ս ու չ ե ն պե տակ ան ծ ր ազ ր ի ց օ գ տ վ ե լ ու կ ամ չ ե ն
կ աք ող վ ճ աք ե լ շ տ ապ օ գ ն ու թյ ան , ան հ ե տ աձ գ ե լ ի
օ գ ն ու թյ ան կ ամ ալ լ ան հ ր ած ե շ տ բ ժ շ կ ակ ան ի ն ա մ ք ի
հ ա մ աք ե լ ն ե լ ո վ ի ր ե ն ց ան հ ա տակ ան Ֆի ն ան սակ ան
վ ի ճ ակ ի ց : Այ ս Ֆի ն ան սակ ան աջակց ու թյ ան
ք աղ աք սակ ան ու թյ ու ն ը ն ա խ ա տե ս վ ած է
հ ա մ ապատաս ի ս ն ե լ ու մ եր ծ առ ալ ու թյ ան ո լ ո ր տ ու մ

գործող դաշնային և նահանգային օրենքներին :
Ֆինանսական աջակցություն իրավունքներն են ցուցաբերում
հիվանդները գեղջված գներով խնամք կատանան
համապատասխան LHMC բուժօգնություն
մատուցողներին կողմից : Հիվանդներին , ովքեր իրավասուն
են ֆինանսական աջակցություն ստանալ մասնաճյուղ
հիվանդանոցից (ներառյալ Addison Gilbert Hospital, Anna Jaques
Hospital, BayRidge Hospital, Beth Israel Deaconess Medical Center, Beth Israel
Deaconess Hospital – Milton, Beth Israel Deaconess Hospital – Needham, Beth Israel
Deaconess Hospital – Plymouth, Beverly Hospital, Lahey Hospital & Medical Center,
Burlington, Lahey Medical Center, Peabody, Mount Auburn Hospital, New England
Baptist Hospital, and Winchester Hospital) չի պահանջվի կրկին դիմել
LHMC-ի ֆինանսական աջակցություն համար արձակատրաման
ժամանակահատվածում :

Այս քաղաքականությունը շրջանակներում տրամադրվող
ֆինանսական աջակցությունն իրականացվում է այն
ակնկալիքով , որ հիվանդները կհամագործակցեն
քաղաքականությունը դիմումի գործընթացին , ինչպես և
հանրային շահին այն ծրագրերի գործընթացներին հետ,
որոնք կարող են հասանել իրենց խնամքի ծախսերը
հոգալու համար :

Իրավասությունը ներառում է ժամանակ մենք
խտրակցականությունն չենք դնել ու՝ ելնելով հիվանդին
տարիքից , սեռից , ցեղից , դավանանքից , կրոնից ,
հաշմանդամությունից , սեռական կողմնորոշումից ,
սեռական ինքնությունից , ազգային ծագումից կամ
ներգաղթյալի կարգավիճակից :

Մահմանումներ

Հետևյալ սահմանումները կիրառելի են սույն
քաղաքականությունը բոլոր բաժիններին համար :

Շտապ և չշտապ օգնությունը ծառայություններին
դասակարգումը հիմնված է հետևյալ ընդհանուր
սահմանումներին , ինչպես և սանբուժական օգնության
եզրակացություն վրա : Մտորեն բերված շտապ օգնություն և
անհետաձգելի օգնություն սահմանումները հետագայում
օգտագործվում են հիվանդանոցի կողմից՝ հիվանդանոցի
ֆինանսական աջակցությունը ծրագրի շրջանակներում
թույլատրելի արտակարգ և անհետաձգելի վատագույն
ծածկույթը որոշելու նպատակներով՝ ներառյալ Health
Safety Net ծրագրերը :

Սովորաբար գանձվող գումարներ (AGB). AGB-ն
սահմանվում է որպես շտապ օգնություն , անհետաձգելի
օգնություն կամ այլ անհրաժեշտ օգնության խնամքի
համար համապատասխան ապահովագրություններն են ցուցաբերում
ֆիզիկական անձանցից գանձվող գումարներ : LHMC-ն

կիրառում է «Look-Back» մեթոդը, որը նկարագրված է 29 CFR § 1.501 (r) -5 (b) (3) կետում մ`AGB-ի կիրառմանը ներդրելու համար: AGB տնկնուը հաշվարկվում է բաժանելով LHMC-ի կողմից շտապօգնություն ան, անհետաձգելի օգնություն ան կամ այլ անհրաժեշտ բժշկական խնամքի, որոնք թույլատրվել են մասնավոր ապահովագրողներին Medicare Fee-for-Service-ի կողմից նախորդ ֆինանսական տարվային թացքում (հնկտեմբեր 1-ից սեպտեմբերի 30-ը) (ներառյալ համավճարները, համաապահովագրություններն և չհատուցվող գումարները) գումարները հանրագումարը՝ այդ պահանջներին հետևյալով համախառն գանձումներին գումարին: Այնուհետև ներդրվում է AGB-ն՝ բազմապատկելով AGB-ի տնկնուը հիվանդին տրամադրվող խնամքի համար համախառն գանձումներին հետ: LHMC-ն օգտագործում է միայն մի տեսակի AGB տնկնուը այլ տնկնուը չի հաշվարկում խնամքի տարբեր տեսակներին համար: AGB տնկնուը հաշվարկվելու է տարեկան մինչև նախորդ ֆինանսական տարվա փակմանը հաջորդող 45-րդ օրը և իրականացվելու է մինչև ֆինանսական տարվա փակմանը հաջորդող 120-րդ օրը: Որոշումից հետո, այս քաղաքականությունը շրջանակներում անհատի ֆինանսական աջակցությունն ստանալու իրավասունությունը հաստատելուց հետո, այդ անհատից չի կարող գանձվել ավելի գումար քան սովորաբար գանձվող գումարներ են (AGB) շտապօգնություն ան, անհետաձգելի օգնություն ան կամ այլ անհրաժեշտ բժշկական խնամքի համար:

Լրացուցիչ տեղեկություններին համար տե՛ս Հավելված (4)

Դիմումի ժամանակ անհատվածը. Այն ժամանակ անհատվածը, երբ դիմումները կընդունվեն և կմշակվեն ֆինանսական աջակցություն ան համար: Դիմումի ժամանակ անհատվածը սկսվում է դուրս գրման հաշվի քաղվածքը ստանալու օրը և ավարտվում է այդ ամսաթվից հետո 240-րդ օրը:

Այտիվներ. Բաղկացած է՝

- Խնայողական հաշիվներին
- Ընթացիկ հաշիվներին
- Առողջապահական խնայողական հաշիվներին (HSA) *
- Առողջապահություն ծախսերի փոխհատուցման ծրագրերին
- (HRA) *
- Ճկուն վճարային հաշիվներին (FSA) *

* Եթե հիվանդը/երաշխավորը ունի HSA, HRA, FSA կամ նման դրամական միջոցներ, նախատեսվածը նույն տեսակի անհրաժեշտ ծախսերին համար, այդ անհատը իրավասուն չէ սույն քաղաքականությունը շրջանակներում օգնություն ան:

ստանալ մինչև նշված ակտիվներին սպառումը:

Բարեգործության խնամք. Հիվանդները կամ նրանց երաշխավորները, ում տարեկան ընտանեկան եկամուտը աղքատության դաշնային մակարդակի 400% -ին հավասար կամ պակաս է, ովքեր այլ կերպ համապատասխանում են սույն քաղաքականությանը սահմանված իրավասության դաշնային օգուտներին, 100% -ով կազատվեն LHMC-ի կողմից մատուցվող ծառայություններին դիմաց վճարներին:

Ընտրովի ծառայություն. Հիվանդանոցային ծառայությունները չի ներկայացվում նրանց օգնություն, անհետևանքալի օգնություն կամ այլ անհրաժեշտ բժշկական խնամք (ինչպես նկարագրված է ստորև):

Անհետևանքալի օգնություն. Շտապ բժշկական վիճակի գնահատման, ախտորոշման և/կամ բուժման նպատակով տրամադրվող իրեր կամ ծառայություններ:

Անհետևանքալի բժշկական վիճակ. Ինչպես սահմանված է «սոցիալական ապահովության մասին օրենքի» 1867-րդ բաժնում (42 USC 1395dd), «Անհետևանքալի բժշկական վիճակ» հասկացությունները նշանակում է բժշկական վիճակ, որն արտահայտվում է բավարար ծանրության սույն ախտանշաններով, այնպես, որ բժշկական օգնության բացակայությունը բնականորեն կարող է հանգեցնել հետևյալին՝

1. Անհատի առողջությունը (կամ, հղի կնոջ դեպքում՝ կնոջ կամ նրա շփոթված երեխայի առողջությունը) լուրջ վտանգի տակ դնելուն,
2. մարմնի ֆունկցիաների լուրջ խանգարման,
3. մարմնի ցանկացած մասի կամ օրգանի լուրջ դիսֆունկցիայի առաջացման, կամ
4. հղի կնոջ դեպքում՝ կծկումներ ունենալու պարագայում,
ա. նշբավարար ժամանակ նրան ծննդաբերելու համար այլ հիվանդանոց ապահով տեղափոխելու:
բ. Այդ տեղափոխումը կարող է վտանգ ներկայացնել կնոջ կամ շփոթված երեխայի առողջության կամ անվտանգության համար:

Ընտանիք. Ինչպես սահմանված է ԱՄՆ մարդահամարի բյուրոյի կողմից, միասին ապրող երկու կամ ավելի մարդկանց խումբը, ովքեր կապված են ծննդյան, ամուսնական կամ որդեգրման կապերով: Եթե հիվանդը հայտնում է, որ ինչ-որ մեկը կախված է իր եկամտահարկի հայտարարագրից՝ համաձայն ներքին եկամուտների ծառայության (IRS) կանոնակարգի, նա կարող է համարվել կախյալ՝ այս քաղաքականության համար իրավասության

որոշման նպատակով:

Ընտանեկան եկամուտ. Դիմողի ընտանեկան եկամուտը նույն տանը բնակվող ընտանիքի բոլոր չափահաս անդամների համախառն եկամտն է ներառված է վերջին դաշնային հարկային հայտարարագրում: Մինչև 18 տարեկան հիվանդների համար ընտանեկան եկամուտը ներառում է ծնողի, ծնողների և/կամ խորթ ծնողների կամ ինամակալ հարազատների եկամուտները: Աղքատության դաշնային մակարդակը հաշվարկելիս՝ ընտանեկան եկամուտները որոշվում են օգտագործելով մարդահամարի բյուրոյի սահմանումը հետևյալ կերպ.

1. Ներառում է վաստակը, գործազրկության և պաստը, աշխատողի նպաստը, սոցիալական ապահովագրությանը, և ևրացիական ապահովագրական եկամուտները, պետական օգնությունը, վետերանների վճարումները, կերակրողին կորցնելու դեպքում ստացվող նպաստները, թոշակ կամ կենսապաշտպանության եկամուտները, տոկոսները, շահաբաժինները, վարձավճարները, ռոյալթիները, անշարժ գույքից ստացված եկամուտները, հավատարմագրերը, կրթաթոշակները, ալիմենտը և երեխաների աջակցությունը:
2. Անկանխիկ նպաստները (ինչպիսիք են սննդամթերքի կտրոնները և բնակարանները սուբսիդիաները) չեն ներառվում:
3. Որոշվում է նախքան հարկումը (համախառն) հիմունքներով:
4. Բացառում է կապիտալի շահույթներն ու վնասները:

Աղքատության դաշնային մակարդակ. Աղքատության դաշնային մակարդակը (FPL) օգտագործում է եկամտի շեմերը, որոնք տարբերվում են կախված ընտանիքի չափից և կազմից՝ որոշելու համար, թե ով է Միացյալ Նահանգներում աղքատության մեջ: Այն պարբերաբար թարմացվում է դաշնային ռեգիստրում Միացյալ Նահանգների առողջապահության մարդկային ծառայությունների վարչության կողմից՝ Միացյալ Նահանգների օրենսգրքի 42-րդ խորագրի 9902 բաժնի (2) ենթաբաժնի ենթակայության ներքո: FPL-ի ընթացիկ նորեղցույցները կարող եք գտնել հետևյալ հղումով՝ <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Ֆինանսական աջակցություն. Բարեգործության ինամքից և բժշկական ինդիքների աջակցություն ծրագրից բաղկացած օգնություն, որը տրամադրվում է ֆինանսական դժվարության ներուճի հիմնարկի կողմից: Միացյալ Նահանգների, ովքեր ֆինանսական դժվարության ներուճ են ունենում՝ LHMC-ի կողմից տրամադրված շտապ

օգնություն, անհետաձգելի օգնություն կամ այլ անհրաժեշտ բժշկական խնամքի ֆինանսական պարտավորությունն իր ցազատելու համար :

Երաշխավոր. Հիվանդի ցազի այլ անձ, որը պատասխանատու է հիվանդի հաշվի համար :

Համախառն վճարներ. Հիվանդի խնամքի ծառայություններն են րմատուցելու համար ընդհանուր գանձումները ամբողջությամբ սահմանված դրույքաչափով՝ անխառն եկամուտներին պահումներ կատարելը :

Անօթևան. Ինչպես սահմանված է դաշնային կառավարություն կողմից հրապարակված դաշնային ռեգիստրում բնակարանաշինությունն քաղաքաշինություն բաժնի (HUD)-ի կողմից. «Անձ կամ ընտանիք, որը չունի մշտական, կանոնավոր համապատասխան բնակություն վայր, ինչը նշանակում է, որ այդ անձը կամ ընտանիքը ունի առաջնային գիշերակացի վայր, որը հասարակական կամ մասնավոր վայր է, որը նախատեսված չէ մարդու բնակություն համար կամ ապրում է ժամանակավոր բնակություն պայմաններ տրամադրող հասարակական կամ մասնավոր ապաստանում : Այս կատեգորիայի մեջ են մտնում նաև այն անձինք, ովքեր հեռացել են հաստատությունից, որտեղ ապրել են 90 օր կամ պակաս նվազագույն ժամանակավոր կացարաններում կամ մարդու բնակություն համար չնախատեսված վայրում՝ հաստատությունում սոցիալական անվտանգության միջոցով ապաստանում» :

Ներքին ցանց. LHMC-ն ունրամասնաճյուղերը պայմանագրի են կնքում հիվանդի ապահովագրական ընկերություն անհետձգախառն բնակցված դրույքաչափի խնամքի ցանցում :

Բժշկական խնդիրներ. Ֆինանսական օգնություն, որը տրամադրվում է իրավասու հիվանդներին, որոնց բժշկական հաշիվները մեծ կամ հավասար են իրենց ընտանեկան եկամտի 25% -ին :

Բժշկական անհրաժեշտ խնամք. Բժշկական անհրաժեշտ իրերը կամ ծառայություններն են, ինչպիսիք են ստացիոնար կամ ամբուլատոր առողջապահական ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են վնասվածքի կամ հիվանդության գնահատման, ախտորոշման և/կամ բուժման պատակով : Կլինիկական չափանիշներին համապատասխանելուց ցազի, նման իրերը կամ ծառայությունները սովորաբար սահմանվում են որպես Medicare Fee-for-Service-ի, մասնավոր ապահովագրողների կամ երրորդ կողմի :

(ն ե ր առ յ ալ ` առ ան ց ւ ա հ մ ան ա փ ա կ ու մ ն ե ր ի Medicare Fee-for-Service-ի , Medicaid-ի , SCHIP-ի և CHAMPUS-ի) կ ո ղ մ ի ց , ա շ խ ա տ ո ղ ի ն պ ա ս տ կ ամ ե ր ր ո ղ կ ո ղ մ ի օ գ ն ու թ յ ու ն , ո ր ը կ օ գ ն ի հ ո գ ալ հ ի վ ան ղ ի առ ո ղ ջ ա պ ա հ ա կ ան ծ ախ ս ե ր ը :

Թե ր ի ապահ ան վ ա գ ր վ ա ծ հ ի վ ան ղ ն ե ր . Յ ան կ ա ց ա ծ ան հ ա տ , ո վ ու ն ի մ ա ս ն ա վ ո ղ կ ամ պ ե տ ա կ ան ծ ա ծ կ ու յ թ , ու մ հ ա մ ա ր LHMC-ի կ ո ղ մ ի ց տ ր ա մ ա ղ ր վ ո ղ ք ժ շ կ ա կ ան ծ առ ա յ ու թ յ ու ն ն ե ր ի ղ ի մ ա ց ս ե փ ա կ ան մ ի ջ ո ճ ն ե ր ո վ վ ճ ա ր ե լ ը ֆ ի ն ան ս ա կ ան ղ ժ վ ա ր ու թ յ ու ն կ առ ա շ ա ց ն ի :

Ան հ ե տ ա ձ գ ե լ ի օ գ ն ու թ յ ու ն . Բ ժ շ կ ա կ ան տ ե ս ան կ յ ու ն ի ց ան հ ե տ ա ձ գ ե լ ի ք ու ժ օ գ ն ու թ յ ու ն , ո ր ը տ ր ա մ ա ղ ր վ ու մ ե հ ի վ ան ղ ան ո ճ ու մ ք ժ շ կ ա կ ան վ ի ճ ա կ ի հ ան կ ա ր ծ ա կ ի վ ա տ ա ց ու մ ի ց հ ե տ ո , լ ի ն ի ղ ա ֆ ի ղ ի կ ա կ ան , թ ե հ ո գ ե կ ան , ո ր ն ա ր տ ա հ ա յ տ վ ու մ ե ք ա վ ա ր ա ր ծ ան ր ու թ յ ան ս ու ր ախ ս ան ի շ ն ե ր ո վ (ն ե ր առ յ ալ ու ժ ե ղ ց ա վ ը) ա յ ն պ ե ս , ո ր ի ն ե լ ա մ ի տ մ ա ր ղ ը կ հ ա ս կ ան ա , ո ր 24 ժ ա մ վ ա ը ն թ ա ց ք ու մ ք ու ժ օ գ ն ու թ յ ան ք ա ց ա կ ա յ ու թ յ ու ն ը կ ա ր ո ղ ե հ ան գ ե ց ն ե լ հ ի վ ան ղ ի առ ո ղ ջ ու թ յ ու ն ը վ տ ան գ ի տ ա կ ղ ն ե լ ու ն , մ ա ր մ ն ա կ ան ֆ ու ն կ ց ի ա յ ի խ ան գ ա ր մ ան ը կ ամ մ ա ր մ ն ի ո ր ն ե օ ր գ ան ի կ ամ մ ա ս ի ղ ի ս ֆ ու ն կ ց ի ա յ ի :

**LHMC-ի
 ֆ ի ն ան ս ա կ ան
 ա ջ ա կ ց ու թ յ ան
 ի ր ա վ ա ս ու թ յ ու ն**

- Ֆ ի ն ան ս ա կ ան ա ջ ա կ ց ու թ յ ան հ ա մ ա ր ի ր ա վ ա ս ու ծ առ ա յ ու թ յ ու ն ն ե ր ը պ ե տ ք ե կ լ ի ն ի կ ա կ ան առ ու մ ո վ ը ն ղ ու ն ե լ ի լ ի ն ե ն , հ ա մ ա պ ա տ ա ս խ ան ե ն ք ժ շ կ ա կ ան պ ր ա կ տ ի կ ա յ ի ը ն ղ ու ն ե լ ի չ ա փ ան ի շ ն ե ր ի ն ն ն ե ր առ ե ն .
1. Ի ն չ պ ե ս ս ա հ մ ան վ ա ծ ե վ ե ր ն ու մ ` ց ա ց ի ն ե ր ս ու մ ն ց ան ց ի ց ղ ու ր ս հ ա ս տ ա տ ո թ յ ու ն ն ե ր ի վ ճ ա ր ն ե ր ան հ ե տ ա ձ գ ե լ ի օ գ ն ու թ յ ան հ ա մ ա ր :
 2. Ի ն չ պ ե ս ս ա հ մ ան վ ա ծ ե վ ե ր ն ու մ ` ց ա ց ի ն ե ր ս ու մ ն ց ան ց ի ց ղ ու ր ս LHMC-ն ու մ ն մ ա ս ն ա ճ յ ու ղ ե ր ու մ ա շ խ ա տ ո ղ մ ա տ ա կ ա ր ա ր ն ե ր ի կ ո ղ մ ի ց տ ր ա մ ա ղ ր վ ո ղ ան հ ե տ ա ձ գ ե լ ի օ գ ն ու թ յ ան մ ա ս ն ա գ ի տ ա կ ան վ ճ ա ր ն ե ր , ի ն չ պ ե ս ն շ վ ա ծ ե հ ա վ ե լ վ ա ծ ու մ հ ի ն գ ու մ (5):
 3. Ի ն չ պ ե ս ս ա հ մ ան վ ա ծ ե վ ե ր ն ու մ ` ց ա ց ի ն ե ր ս ու մ հ ա ս տ ա տ ո թ յ ու ն ն ե ր ի վ ճ ա ր ն ե ր ան հ ե տ ա ձ գ ե լ ի օ գ ն ու թ յ ան հ ա մ ա ր :
 4. Ի ն չ պ ե ս ս ա հ մ ան վ ա ծ ե վ ե ր ն ու մ ` ց ա ց ի ն ե ր ս ու մ հ ա ս տ ա տ ո թ յ ու ն ն ե ր ի վ ճ ա ր ն ե ր ք ժ շ կ ա կ ան ան հ ր ա ժ ե շ տ ի ն ա մ ք ի հ ա մ ա ր :
 5. Յ ա ց ի ն ե ր ս ու մ LHMC-ն ու մ ն մ ա ս ն ա ճ յ ու ղ ե ր ու մ ա շ խ ա տ ո ղ մ ա տ ա կ ա ր ա ր ն ե ր ի կ ո ղ մ ի ց տ ր ա մ ա ղ ր վ ո ղ ան հ ե տ ա ձ գ ե լ ի օ գ ն ու թ յ ան ն ք ժ շ կ ա կ ան ան հ ր ա ժ ե շ տ ի ն ա մ ք ի մ ա ս ն ա գ ի տ ա կ ան վ ճ ա ր ն ե ր , ի ն չ պ ե ս ն շ վ ա ծ ե հ ա վ ե լ վ ա ծ ու մ հ ի ն գ ու մ (5):

**LHMC-ի
 ֆինանսական
 աջակցություն
 իրավասություն
 չունեցող
 ծառայություններ**

Ֆինանսական աջակցություն իրավասություն չունեցող ծառայությունները ներառում են .

1. Վերոնշյալ մասնագիտական վճարները և ընտրովի ծառայությունները :
2. Ֆինանսական աջակցություն քաղաքականությանը չհամապատասխանող մատակարարների կողմից մատուցվող ինսամքի մասնագիտական վճարներ (օրինակ՝ մասնավոր կամ ոչ LHMC-ի բժշկական կամ թերապևտ մասնագետներ, շտապօգնություն փոխադրում և այլն), ինչպես նշված է հավելվածում հինգում (5): Հիվանդներին խորհուրդ է տրվում անմիջականորեն կապվել այս մատակարարների հետ՝ պարզելու, արդյոք նրանք ունեն ֆինանսական օգնություն առաջարկում են և վճարման պայմանավորվածություններ ձեռք բերելու համար: Տե՛ս Հավելված հինգ (5)՝ սույն քաղաքականության մեջ ընդգրկված մատակարարների ամբողջական ցուցակի համար:
3. Ցանցից դուրս հաստատությունների վճարներ և մասնագիտական վճարներ՝ շտապօգնություն չհանդիսացող անհետաձգելի օգնություն և բժշկական անհրաժեշտ ինսամքի համար, ինչպես սահմանված է վերևում:

**Հասանելի
 աջակցություն**

LHMC-ն հիվանդներին առաջարկում է օգնություն՝ դիմելու հասարակական աջակցություն ծրագրերի և հիվանդանոցների ֆինանսական աջակցություն համար, ինչպես նաև վելֆարի մասնավոր կամ կազմակերպված է ստորև:

LHMC-ն բոլոր ջանքերը կգործադրի հավաքելու հիվանդի ապահովագրություն կարգավիճակի մասին և այլ անհրաժեշտ տեղեկություններ՝ հիվանդանոցի կողմից տրամադրվող շտապ, ստացիոնար կամ ամբուլատոր առողջապահական ծառայություններին ծածկույթը ստուգելու համար: Ամբողջ տեղեկատվությունը ձեռք կբերվի մինչև շտապօգնություն կամ անհետաձգելի օգնություն չհանդիսացող ուրիշ իրի կամ ծառայություն մատակարարում: Հիվանդանոցը հետաձգելու է այս տեղեկատվությունը ստանալու ցանկացած փոքր EMTALA մակարդակի շտապօգնություն կամ անհետաձգելի օգնություն ընթացքում, եթե այդ տեղեկատվությունը ստացման գործընթացը կհետաձգի կամ կխանգարի բժշկական հետազոտությունը կամ ծայրահեղ բժշկական

Վիճակի կայունացման համար ձեռնարկված միջոցառումներին :

Հիվանդանոցի ստուգման պատշաճ ջանքերը՝ ուսումնասիրելու, թե արդյոք կարող են երրորդ կողմի ապահովագրությունը կամ այլ միջոցներ պատասխանատու լինել հիվանդանոցի կողմից մատուցվող ծառայություններին արժեքի համար, պետք են ներառել, բայց չսահմանափակվեն, հիվանդի կողմից հայցերի արժեքը ծածկելու համապատասխան քաղաքականությունն առկայությունն հաստատումը, այդ թվում՝ (1) ավտոմոբիլային տրանսպորտի կամ տանսեփականատիրոջ պատասխանատվությունն քաղաքականությունը, (2) դժբախտ պատահարներին կամ անձնական վնասվածքներին պաշտպանվելու քաղաքականությունը, (3) աշխատողներին պատահական ծրագրերը (4) ուսանողներին ապահովագրությունն քաղաքականությունները, ի թիվս այլոց: Եթե հիվանդանոցը ի վիճակի է ձանձախ պատասխանատու երրորդ կողմի կամ վճարում է ստացել երրորդ կողմից կամ այլ միջոցներին (ներառյալ մասնավոր ապահովագրություն կամ այլ պետական ծրագրից), հիվանդանոցը այդ մասին հաշվետվությունը կներկայացնի գործող ծրագրին և կփոխհատուցի երրորդ կողմից կամ այլ միջոցներին վճարված ցանկացած հայց, եթե համապատասխանում է ծրագրի հայցերի մշակման պահանջներին: Պետական աջակցություն ծրագրերի համար, որոնք փաստացի վճարել են ծառայություններին, հիվանդանոցը պարտավոր չէ երրորդ կողմի ծառայություններին ծածկելու թիվս այլոց: Այս դեպքերում հիվանդը պետք է տեղյակ լինի, որ համապատասխան պետական ծրագրեր կարող են փոխհատուցում պահանջել հիվանդին մատուցվող ծառայություններին արժեքի դիմաց:

LHMC-ն ստուգելու է Մասաչուսեթսի իրավասությունն ստուգման համակարգը (EVS)՝ համոզվելու համար, որ հիվանդը ցածր եկամուտ ունեցող հիվանդ չէ և դիմում չի ներկայացրել MassHealth՝ Health Connector-ի կողմից կառավարվող բնույթի վճարման ծրագրի ծածկելու թիվս, երեխաների բժշկական ապահովագրություն ծրագրի կամ Health Safety Net ծածկելու թիվս համար՝ նախքան Health Safety Net-ի գրասենյակ վատ պարտքի ծածկելու թիվս համար պահանջներ ներկայացնելը:

**Պետական
օգնություն
ծրագրեր**

Հիվանդանոցը կաշխատի չապահովագրված կամ թերի ապահովագրված հիվանդներին հետօգնելու նրանց դիմելու հանրային օգնություն ծրագրերին, որոնք կարող են վճարել նրանց հիվանդանոցի որոշ կամ բոլոր վճարված

**Աջակցություն
Health Safety Net-ի
միջոցով**

Մաս աչու եթսի Health Safety Net-ի ծրագրում
մասնակցություն միջոցով հիվանդանոցը ֆինանսական
օգնություն է տրամադրում նաև ցածր եկամուտունեցող
չապահովագրված և թերի ապահովագրված հիվանդներին,
ովքեր Մաս աչու եթսի բնակիչ են և համապատասխանում
են եկամտի որակավորման պահանջներին : Health Safety Net-ը
ստեղծվել է Մաս աչու եթսի շտապօգնություն
հիվանդանոցներում անվճար կամ արտոնյալ բուժման
միջոցով ցածր եկամուտունեցող չապահովագրված և
թերի ապահովագրված հիվանդներին անհատույց
տրամադրվող խնամքի ծախսերը արդարացիորեն
բաշխելու համար :

Health Safety Net-ի անհատույց խնամքի խմբավորումն
իրականացվում է յուրաքանչյուր հիվանդանոցում
կատարված գնահատման միջոցով՝ ծածկելու դաշնային
աղքատության մակարդակի 300% -ից ցածր եկամուտ
ունեցող չապահովագրված և թերի ապահովագրված
հիվանդներին խնամքի ծախսերը :

Հիվանդանոցում ծառայություններ սացող ցածր
եկամուտունեցող հիվանդները կարող են իրավասու
լինել ֆինանսական աջակցության Health Safety Net -ի
միջոցով, ներառյալ 101 CMR 613.00-ով սահմանված Health Safety
Net-ի իրավասու ծառայություններին անվճար կամ մասնաբ
անվճար խնամքը :

(ա) Health Safety Net – Առաջնային

Չապահովագրված հիվանդները, ովքեր ունեն MassHealth
MAGI ընտանեկան եկամուտով քիչ և
դժվարություններ ունենեցող ընտանեկան եկամուտ, ինչպես
նկարագրված է 101 CMR 613.04 (1) -ում, ում աղքատության
դաշնային մակարդակը 0-300% -ի սահմաններում է,
կարող են համարվել իրավասու Health Safety Net-ի
շրջանակներում մատուցվող ծառայություններին
համար :

Health Safety Net – Առաջնային իրավասություն
ծառայություններին տեսակները սահմանափակ են այն
հիվանդներին համար, ովքեր իրավասու են
ընդգրկվելու Health Connector-ի կողմից կառավարվող
առաջնային աջակցություն վճարման ծրագրում,
ինչպես նկարագրված է 101 CMR 613.04 (5) (ա) և (բ)
կետերում :

Ուսանողական առողջություն ծրագրի M.G.L. c. 15A, § 18
պահանջները քավարարող հիվանդները իրավասու չեն
Health Safety Net Առաջնային իրավասու համար :

(բ) Health Safety Net – Երկրորդական

Հիվանդները, ովքեր առաջնային առողջական
ապահովագրություն ունեն, MassHealth MAGI ընտանեկան

Եկամուտ կամ բժշկական խնդիրներով ընտանեկան եկամուտ ունեցող Մասաչուսեթսիթսի քննարկումներն, ինչպես նաև արագ վաճառված է 101 CMR 613.04 (1) – ում, ում աղքատության մասին հարցերն ունակարողակը 0-300% -ի սահմաններում է, կարող են համարվել իրավասու Health Safety Net-ի շրջանակներում մատուցվող ծառայությունները համար: Health Safety Net – Երկրորդականի իրավասություններն ժամկետորեն ծառայությունները տեսակները սահմանափակ են այն հիվանդները համար, ովքեր իրավասու են ընդգրկվելու Health Connector-ի կողմից կառավարվող բնույթի վճարման ծրագրում, ինչպես նաև արագ վաճառված է 101 CMR 613.04 (5) (ա) և (բ) կետերում: Ուսանողական առողջության ծրագրի M.G.L. c. 15A, § 18 պահանջները բավարարող հիվանդները իրավասու չեն Health Safety Net Երկրորդականի համար:

(գ) Health Safety Net - Մասնակի արտոնություններ
Հիվանդները, ովքեր համապատասխանում են Health Safety Net – Առաջնայինի և Health Safety Net – Երկրորդականի պահանջներին, ունենալու MassHealth MAGI ընտանեկան եկամուտ կամ բժշկական խնդիրներով ընտանեկան եկամուտ ունակարողակը 150.1% և 300% -ի սահմաններում է, կարող են ստանալ տարեկան արտոնություններ, եթե առաջնային գանձման ընտանեկան խմբի (PBF) բոլոր անդամները եկամուտը աղքատության մասին հարցերի 150.1% -ից ավել է: Այս խումբը սահմանված է 130 CMR 501.0001-ում:

Եթե առաջնային գանձման ընտանեկան խմբի (PBF) ունակարողակը աղքատության մասին հարցերի 150.1% -ից ցածր է, արտոնություններն չեն հասնում խմբի ունակարողակին: Տարեկան արտոնությունը հավասար է

1. Օրացուցային տարվա սկզբին գործող Health Connector առաջնայինի կողմից կառավարվող ամենացածր գին ունեցող բնույթի վճարման ծրագրի, որը համամասնորեն համապատասխան է ընտանեկան չափսերին MassHealth-ի աղքատության մասին հարցերի պահանջներին համապատասխան:
2. MassHealth MAGI-ի ընտանեկան ամենացածր եկամտի կամ բժշկական խնդիրներով ընտանեկան եկամտի տարբերությունները 40%-ը, ինչպես նաև արագ վաճառված է 101 CMR 613.04 (1)-ում, դիմում մատուցող PBF-ն աղքատության մասին հարցերի 200% -ը:

(դ) Health Safety Net – Բժշկական խնդիրներ
Ցանկացած եկամուտ ունեցող Մասաչուսեթսիթսի քննարկումներն կարող են ներկայացվել Health Safety Net-ի բժշկական խնդիրներին ծրագրի համար Health Safety Net- միջոցով, եթե

թույլատրելի բժշկական ծախսերն այնքան են սպառել
նրա եկամուտը, որ նա Վիճակի չէ վճարել
առողջապահական ծառայություններին համար ինչպես
նկարագրված է 101 CMR 613-ում: Ծրագրին
համապատասխանելու համար համար դիմումատուի
թույլատրելի բժշկական ծախսերը պետք է
գերազանցեն դիմողի հաշվարկված եկամտի որոշակի
տոկոսը, ինչպես սահմանված է 101 CMR 613-ում:

Դիմումատուի պահանջվող ներդրումը հաշվարկվում
է ինչպես 101 CMR 613.05(1)(b) – ում ներկայացված եկամտի
նշված տոկոսը, հիմնված բժշկական խնդիրներ
ունեցողը նույն ժամանակահատվածում դառնալու
մակարդակի վրա, բացման փաստացի եկամտով՝
առանց Health Safety Net-ի շրջանակներին դիմում
ներկայացնելու համար դիմումատուին ինքն է
պատասխանատվություն կրում: Բժշկական խնդիրներին
աջակցման ծրագրի այլ պահանջները ներկայացված են
101 CMR 613.05-ում:

Հիվանդանոցը կարող է աջակցություն իրավունք
ունեցող հիվանդներին պահանջել կանխավճար:
Կանխավճարները կսահմանափակվեն մինչև \$1000
ներդրման 20% -ի չափով: 101 CMR 613.08 (1) (g) կետով
սահմանված վճարման ծրագրի պայմանները կտարածվեն
բոլոր մնացած մնացորդներին վրա:

Բժշկական խնդիրներին աջակցություն համար
հիվանդանոցը կաշխատի հիվանդի հետ՝ պարզելու արդյոք
այդ կարգի ծրագրերը համապատասխան է վերջինիս և
աջակցություն դիմում կներկայացնի Health Safety Net-ին:
Հիվանդի պարտավորությունն է տրամադրել բոլոր
անհրաժեշտ տեղեկությունները, ինչպես պահանջվում է
հիվանդանոցի կողմից, համապատասխան ժամկետում,
որպեսզի հիվանդանոցը կարողանա ներկայացնել
լրացված հայտը:

**Ֆինանսական
աջակցություն
խորհրդատուի
դերը**

Հիվանդանոցը կօգնի չապահովագրված կամ թերի
ապահովագրված հիվանդներին դիմել առողջապահական
ծածկույթի ծրագրին՝ հանրային աջակցություն ծրագրի
միջոցով (ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով միայն
MassHealth-ով, Health Connector-ի կողմից կառավարվող
բոնուսային վճարման ծրագրով և երեխաների բժշկական
ապահովագրության ծրագրով) և կօգնի նրանց ճիշտ ձևով
գրանցվել: Հիվանդանոցը կօգնի նաև այն հիվանդներին,
նվազեցնելու կանոնները դիմել ֆինանսական օգնություն
համար Health Safety Net-ի միջոցով:

Հիվանդանոցը պետք է

- ա) Տեղեկություն տրամադրի բնութագրերի վերաբերյալ, այդ թվում՝ MassHealth-ի, Health Connector-ի կողմից կառավարվող բնույթի և այլն վճարման ծրագրի, երեխաների բժշկական ապահովագրության ծրագրի և Health Safety Net-ի մասին վերաբերյալ
- բ) օգնի անհատներին լրացնել ծածկույթի նոր դիմում կամ գոյություն ունի նույն ծածկույթի համար նորացման հայտ ներկայացնել
- գ) աշխատի անհատի հետևանքները 2 տարվա փաստաթղթերը ձեռք բերելու համար
- դ) ներկայացնի դիմում ներկայումս նորացման հայտ (անհրաժեշտ բնութագրեր փաստաթղթերի հետ միասին)
- ե) անհրաժեշտության դեպքում համագործակցի, ինչպես թույլատրվում է գործող համակարգի և անհանգստացնող, այնպիսի ծրագրերի հետ, որոնք վերաբերում են այդպիսի դիմումներին և նորացման հայտերի կարգավիճակին
- զ) օգնի հեշտացնել դիմորդներին կամ 2 անառնություններ կարգավորումը ապահովագրական ծրագրերում և
- է) առաջարկի և տրամադրի ընտրողներին գրանցման օժանդակություն:

Հիվանդանոցը իր հիվանդին խորհուրդ կտա հիվանդանոցին և համապատասխան պետական գործակալությունը ճշգրիտ և ժամանակին տրամադրել իր անբողջական անունը, հասցեն, հեռախոսահամարը, ծննդյան ամսաթիվը, սոցիալական ապահովության համարը (առկայության դեպքում), ապահովագրության ծածկույթի ընթացիկ տարբերակները, ներառյալ տան, ավտոմեքիկային տրանսպորտային միջոցներին և պատասխանատվության այլ ապահովագրությունները), որոնք կարող են ծածկել ստացված խնամքի ծախսերը, ցանկացած այլ կիրառելի ֆինանսական նետուրսներ և քաղաքացիության և բնակչության մասին տեղեկությունները: Այս տեղեկատվությունը պետության կնեղակայվի նոր պետական ծրագրի աջակցության դիմումի մասին անհատի մատուցվող ծառայությունների ծածկույթը որոշելու համար:

Եթե անհատը կամ երաշխավորը չի վիճակի չեն անհրաժեշտ տեղեկատվություն տրամադրել, հիվանդանոցը կարող է (անհատի խնդրանքով) ողջամիտ ջանքեր գործադրել այլ աղբյուրներին և լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալու համար: Նման ջանքերը ներառում են նաև անհատներին հետաշխատել ընթացակարգի հայցելու

դեպքում, որոշ ելու համար, թե արդյոք
ծառայությունները հիվանդի համար կարող են
անհատի նման վազ ֆրանշիզան բավարարելու հարցում
օգնելու համար: Դատեղի է ունենում երբ անհատը
ծրագրում է իր ծառայությունները, նախնական
գրանցման ընթացքում, երբ ընդունվում է հիվանդանոց,
դուրս գրվելիս կամ հիվանդանոցից դուրս գրվելուց
հետո ողջամիտ ժամկետում: Հիվանդանոցի ձեռք բերած
տեղեկությունները կպահպանվեն համաձայն դաշնային
նահանգային գաղտնիություն և անվտանգություն գործող
օրենքներին:

Դիմելու ընթացքում հիվանդանոցը նաև կտեղեկացնի
հիվանդին իր պարտավորությունները և մասին՝ գեկուցելու
ինչպես հիվանդանոցին, այնպես էլ առողջապահական
ծառայություններին ծածկույթ տրամադրող պետական
մարմնին ցանկացած երրորդ կողմի մասին, որը կարող է
պատասխանատու լինել հայցերի վճարման համար՝
ներառյալ տան, ավտոմեքենայի կամ այլ
պատասխանատվություն ապահովագրության: Եթե հիվանդը
ներկայացրել է երրորդ կողմի հայցը կամ դատական հայց
է ներկայացրել ընդդեմ երրորդ կողմի, հիվանդանոցը 10
օրվա ընթացքում կտեղեկացնի հիվանդին՝ դրա
վերաբերյալ մատակարարին և պետական ծրագրին
ծանուցելու պահանջի մասին: Հիվանդը նաև կտեղեկացվի,
որ նա պետք է համապատասխան պետական մարմնին
վերադարձնի պետական ծրագրով ծածկված
առողջապահական գումարի չափը, եթե հայցադիմումով
գանձում է պահանջվում, կամ գումարի վերականգնման
իրավունքները կփոխանցվեն պետությունը:

Երբ անհատը կապվի հիվանդանոցի հետ, հիվանդանոցը
կփորձի պարզել, թե արդյոք անհատը ունի հանրային
աջակցություն ծրագրի կամ հիվանդանոցից ֆինանսական
աջակցություն ունեցող: Անհատը, որն ընդգրկված է
հանրային աջակցություն ծրագրում, կարող է որոշակի
արտոնություններ իրավունք ունենալ: Անհատները
կարող են նաև ունենալ լրացուցիչ օգնություն
իրավունք ունենալ՝ հիմնվելով հիվանդանոցի
ֆինանսական աջակցություն ծրագրի վրա՝ հաշվի առնելով
անհատի փաստաթղթավորված եկամտը, ակտիվները և
թույլ և ատրեկիբ շակտիկ և անհատները:

**Հիվանդի
պարտականությունները**

Նախքան որևէ առողջապահական ծառայություններ
մատուցելը (բացառությամբ այն ծառայություններին,
որոնք տրամադրվում են անհետաձգելի օգնություն կամ
շտապօգնություն կարիք ունեցող հիվանդի վիճակի
կայունացման համար), ակնկալվում է, որ հիվանդը
ժամանակին և ճշգրիտ տեղեկատվություններ կայացնի
իր ընթացիկ ապահովագրական կարգավիճակի,

Վիճակագրական տվյալները, նրա ընտանեկան և կամ տի փոփոխությունները կամ խմբային ապահովագրությունները և ծածկույթի (եթե այդպիսիք կան) և, եթե հայտնի է, ֆրանչիզաների, համապահովագրությունները և համավճարները վերաբերյալ տեղեկություններ, որոնք պահանջվում են իրենց կիրառելի ապահովագրություն կամ ֆինանսական ծրագրի կողմից: Յուրաքանչյուրի մասնամասն տեղեկատվությունը պետք է ներառի, բայց չսահմանափակվի միայն.

- Լրիվ անվանումը, հասցեն, հեռախոսահամարը, ծննդյան ամսաթիվը, սոցիալական ապահովություն համարը (առկայության դեպքում), առողջության ապահովագրությունը նթացիկ տարբերակները, քաղաքացիության նմանությունները, տեղեկությունները, և հիվանդի կիրառելի ֆինանսական նեսուրսները, որոնք կարող են օգտագործվել հաշիվը վճարելու համար
- Առկայության դեպքում՝ հիվանդի երաշխավորողի Լրիվ անվանումը, հասցեն, հեռախոսահամարը, ծննդյան ամսաթիվը, սոցիալական ապահովություն համարը (առկայության դեպքում), առողջության ապահովագրությունը նթացիկ տարբերակները և դրանց կիրառելի ֆինանսական նեսուրսները, որոնք կարող են օգտագործվել հիվանդի հաշիվը վճարելու համար
- Այլ միջոցներ, որոնք կարող են օգտագործվել հաշիվը վճարելու համար, ներառյալ այլ ապահովագրական ծրագրեր, ավտոտրանսպորտային միջոցների կամ տանապահովագրության քաղաքականություններ, եթե բուժումը տեղի է ունեցել դժբախտ պատահարի արդյունքում, աշխատողների նպաստի ծրագրեր, ուսանողներին ապահովագրության պայմանագրեր և ցանկացած այլ ընտանեկան և կամ տի կամ ինչպիսիք են ժառանգությունը, նվերները կամ բաշխումները առկայալ միջոցներից:

Հիվանդը պատասխանատու է իր չվճարած հաշիվը հետևելու համար, ներառյալ առկա բոլոր համավճարները, համապահովագրումը և ֆրանչիզաները, և կապվելու հիվանդանոցի հետ, եթե հաշիվը վճարելու համար օգնություն հարկավոր լինի: Հիվանդի ցանկացած պահանջվում է տեղեկացնել կամ իր ներկայիս առողջության ապահովագրողին (եթե այդպիսիք կան) կամ պետական գործակալությունը, որը հանրային ծրագրում որոշել է հիվանդի իրավասությունները կարգավիճակը, ընտանեկան և կամ տի կամ ապահովագրական կարգավիճակի ցանկացած փոփոխությունները: Հիվանդանոցը կարող է նաև օգնել հիվանդին՝ հանրային ծրագրում փոխելու իր իրավասությունները, ընտանեկան և կամ տի կամ ապահովագրություն կարգավիճակում որևէ

փոփոխումը և թյուրումն առաջացման դեպքում, պայմանով, որ հիվանդը հիվանդանոցին տեղեկացի իր իրավասությունը կարգավիճակից անկացած նման փոփոխումն ամսախն:

Հիվանդներին ցանկացած դեպքում է տեղեկացնել հիվանդանոցին և գործող ծրագրին, որից իրենք օգնություն են ստանում (օրինակ՝ MassHealth, Connector, կամ Health Safety Net), ընտանեկան եկամտի փոփոխումն հետևյալը անկացած ցանկացած տեղեկատվություն ամսախն կամ, եթե դրանք ապահովագրական հատուցման ամս են կազմում, որը կարող է ծածկել հիվանդանոցի կողմից մատուցվող ծառայություններին: Եթե կանոն է երրորդ կողմ (ինչպես ինքն, օրինակ, տան կամ մեքենայի ապահովագրությունը, բայց չսահմանափակվելով դրանով), որը պատասխանատու է դժբախտ պատահարի կամ այլ միջադեպի պատճառով ինքն ծախսերը հոգալու համար, հիվանդը կաշխատի հիվանդանոցի կամ գործող ծրագրի հետ (ներառյալ՝ բայց չսահմանափակվելով MassHealth-ը, Connector-ը կամ Health Safety Net-ը) այդպիսի ծառայություններին համարված կամ չվճարված գումարը գանձելու իրավունքը փոխանցելու համար:

**Հիվանդանոցի
 ֆինանսական
 աջակցություն**

Ֆինանսական օգնությունը տրամադրվելու է չապահովագրված հիվանդներին, թերի ապահովագրված հիվանդներին և նրանց երաշխավորներին, որոնք համապատասխանում են ստորև նշված չափորոշիչներին: Այս չափանիշները կհավաստիացնեն, որ այս ֆինանսական օժանդակությունը անվտանգ է և թյուրումն չի պատճառում: LHMC-ն իրեն իրավունք է վերապահում վերանայել, փոփոխել կամ փոխել այս քաղաքականությունը ըստ անհրաժեշտության կամ ոչ ամտության: LHMC-ն կօգնի անհատներին դիմել հիվանդանոցային ֆինանսական աջակցության՝ դիմում լրացնելով (տես Հավելված 1 և Հավելված 2):

Վճարման նեոնրսները (ապահովագրությունը, որը հասանելի է գրավածություն միջոցով, Medicaid-ը, անապահովություն ֆունդերը, բռնի հանցագործության գոհերը և այլն), պետք է վերանայվեն և գնահատվեն, նախքան հիվանդի ֆինանսական օգնություն իրավասություն ստանալը: Եթե պարզվի, որ հիվանդը կարող է այլ օգնություն իրավունք ունենալ, LHMC-ն հիվանդին կուղարկի համապատասխան գործակալություն՝ դիմումներ և ձևերը լրացնելու հարցում օգնություն ստանալու համար կօգնի հիվանդին այդ հարցով: Օգնություն ստանալու ընթացքում պահանջվում է սպառել վճարման բոլոր այլ տարբերակները՝ ներառյալ հանրային աջակցությունը ծրագրերին և Health Safety Net-ին դիմելը՝ որպես

հիվանդանոցային ֆինանսական օգնություն հաստատված անհատներին, ինչպես նաև կարգաված է վերանայնացվում:

Ֆինանսական աջակցություն դիմումատուները պատասխանատու են պետական ծրագրերին դիմելու և մասնավոր թշկական ապահովագրություն ծածկելու թույլտվություն համար: Հիվանդները/երազ խավորները, ովքեր կորոշեն չհամագործակցել LPMC-ի կողմից հնարավոր վճարման աղբյուրի հանդիսացող նշված ծրագրերին դիմելու հարցում, կարող են գրկվել ֆինանսական աջակցությունից: Դիմումատուներին ակնկալվում է իրենց վճարումները և անվանումները մեքսիկոյից հանարել իրենց խնամքի ծախսերի մեջ, ինչպես նշված է այս քաղաքականության մեջ:

Հիվանդները/երազ խավորները, որոնք կարող են նորակազմվել Medicaid-ին կամ այլ թշկական ապահովագրություն, պետք է դիմեն Medicaid ծածկելու թի համար կամ ապացուցեն, որ դիմել են Medicaid կամ այլ ապահովագրություն՝ դառնալով հանդիսացողները: Ապահովագրություն գործակալության միջոցով LPMC-ի ֆինանսական օգնություն դիմելու նախորդվեց (6) ամիսներին ընթացքում: Հիվանդները/երազ խավորները պետք է համագործակցեն սույն քաղաքականության մեջ նշված դիմումի գործընթացի հետ՝ ֆինանսական աջակցություն իրավունք ստանալու համար:

Հիվանդանոցի ֆինանսական աջակցություն համար հիվանդի իրավասություն գնահատման ժամանակ LPMC-ի կողմից դիտարկվող չափանիշները ներառում են .

- Ընտանեկան եկամուտ
- Ակտիվ են
- Թշկական պարտավորություններ
- Բնակարանի մատչելի պետական և մասնավոր օգնությունները կամ պատճեններ

LPMC-ի ֆինանսական աջակցություն ծրագրերը հասանելի է բոլոր հիվանդներին, ովքեր բավարարում են սույն քաղաքականության մեջ նշված իրավասությունները և պահանջները՝ անկախառաջարկական դիրքից կամ բնակության կարգավիճակից: Ֆինանսական օգնությունը կտրամադրվի հիվանդներին /երազ խավորներին՝ ֆինանսական կարիքներին հիմնված վրա և պետություն և դառնալով օրենսդրության համաձայն:

Ֆինանսական օգնություն կառավարվի իրավասությունների ապահովագրված հիվանդներին, եթե այդպիսի օգնությունը համապատասխանի ապահովագրողի պայմանագրային համաձայնագրին: Ֆինանսական օգնություն հիմնականում չի տրամադրվում հիվանդի համավճարներին կամ մնացորդի համար այն դեպքում, երբ

**Ֆի ն ան ս ակ ան
աջ ակ ց ու թ յ ան
ք աղ աք ակ ան ու թ յ
ն ու ն**

LHMC-ի ֆի ն ան ս ակ ան աջ ակ ց ու թ յ ան ք աղ աք ակ ան ու թ յ ան ,
պարզ լ ե գ վ ո վ ամ փո փազ բի ն ֆի ն ան ս ակ ան աջ ակ ց ու թ յ ան
հ այ տի վ ե բ աբ ե բ յ ալ տե ղ ե կ ատվ ու թ յ ու ն ը հ աս ան ե լ ի է
ան վ ճ ար , LHMC-ի կ այ ք ու մ , հ ի վ ան դ ան ո ց ն ե բ ու մ ն
կ լ ի ն ի կ ան ե բ ու մ ն կ թ աբ գ մ ան վ ի ց ան կ աց ած լ ե գ վ ո վ , ո բ ը
հ ի մ ն ակ ան լ ե գ ու ն է , ո բ ո վ խ ո ս ու մ է 1000-ի ց պ ակ աս մ ար դ ,
կ ամ կ ազ մ ու մ է LHMC-ի կ ո ղ մ ի ց ս պ աս ար կ վ ո ղ հ ամ այ ն ք ի
բ ն ակ ի չ ն ե բ ի 5%-ը :

Բաց ի այ դ , LHMC-ը ն ե բ կ այ ա ց ն ու մ է վ ճ ար մ ան
ք աղ աք ակ ան ու թ յ ու ն ը ն ֆի ն ան ս ակ ան աջ ակ ց ու թ յ ու ն ը
հ ի վ ան դ ն ե բ ի բ ո լ ո բ տ պ ազ ի բ ամ ս ակ ան ք աղ վ ած ք ն ե բ ու մ ն
հ ամ աք ազ բ մ ան ն ամ ակ ն ե բ ի վ բ ա : Ֆի ն ան ս ակ ան
աջ ակ ց ու թ յ ան ք աղ աք ակ ան ու թ յ ան վ ե բ աբ ե բ յ ալ
տե ղ ե կ ատվ ու թ յ ու ն ը հ աս ան ե լ ի է ց ան կ աց ած պ ահ ի , ը ս տ
պ ահ ան ջ ի :

1. Հ ի վ ան դ ն ե բ ը /ե բ աջ խ ս ավ ո բ ն ե բ ը կ ար ո ղ ե ն դ ի մ ե լ ու
գ ո բ ծ ը ն թ աց ի ժ ամ ան ակ ահ ատվ ած ու մ ց ան կ աց ած պ ահ ի
դ ի մ ե լ ֆի ն ան ս ակ ան աջ ակ ց ու թ յ ան :
2. Ֆի ն ան ս ակ ան աջ ակ ց ու թ յ ա ու ն ս տ ան ալ ու հ ամ ար
հ ի վ ան դ ն ե բ ը /ե բ աջ խ ս ավ ո բ ն ե բ ը պ ար տ ավ ո բ ե ն
հ ամ ազ ո բ ծ ակ ց ե լ ն տ բ ամ ադ բ ե լ ֆի ն ան ս ակ ան ,
ան ձ ն ակ ան կ ամ այ լ փ աս տ աթ ղ թ ե բ , ո բ ո ն ք ան հ բ ած ե շ ս
ե ն ֆի ն ան ս ակ ան պ ահ ան ջ ն ե բ ը ո բ ո շ ե լ ու հ ամ ար :
Ֆի ն ան ս ակ ան աջ ակ ց ու թ յ ան հ այ տի ձ ն ը կ ար ե լ ի է
ձ ե ո ք բ ե բ ե լ հ ե տ ն յ ալ տ ար բ ե բ ակ ն ե բ ի ց ո բ ն է մ ե կ ի
մ ի ջ ո ց ո վ .

ա. LHMC-ի հ ան բ այ ի ն կ այ ք ու մ
<https://www.lahey.org/lhmc/your-visit/insurance-billing-records/financial-counseling-assistance/>

բ . Ա ն ձ ամ բ ֆի ն ան ս ակ ան խ ո բ հ բ դ ատվ ու թ յ ան
գ բ աս ե ն յ ակ ու մ
41 Mall Road Burlington,
MA 01803
(781) 744-8815

գ . Չ ան գ ահ ար ե ք վ ե բ ը ն շ վ ած հ ամ ար ո վ փ ո ս տ ո վ
պ ատ ճ ե ն ը պ ահ ան ջ ե լ ու հ ամ ար

դ . Չ ան գ ահ ար ե ք վ ե բ ը ն շ վ ած հ ամ ար ո վ
ե լ ե կ տ բ ո ն այ ի ն տ ար բ ե բ ակ ը
պ ահ ան ջ ե լ ու հ ամ ար

3. Հ ի վ ան դ ն ե բ ը /ե բ աջ խ ս ավ ո բ ն ե բ ը պ ար տ ավ ո բ ե ն
ն ե բ կ այ ա ց ն ե լ հ ի վ ան դ ի /ե բ աջ խ ս ավ ո բ ի հ ամ ար
մ առ չ ե լ ի ֆի ն ան ս ակ ան մ ի ջ ո ց ն ե բ ի
հ աջ վ ե տ վ ո թ յ ու ն : Ը ն տ ան ե կ ան ե կ ամ ու տ բ կ ար ո ղ է
ս տ ու գ վ ե լ օ գ տ ազ ո բ ծ ե լ ո վ հ ե տ ն յ ալ ն ե բ ի ց ո բ ն է
մ ե կ ը կ ամ բ ո լ ո բ ը .

ա. Ը ն թ աց ի կ W-2 ձ ն ե բ ը ն /կ ամ 1099 ձ ն ե բ ը

բ. Ընթացիկ պետակ անկամ դաշնային հարկային հայտարարագրերը
գ. Վերջին չորս (4) աշխատավարձերի տեղեկագրերը
դ. Չորս (4) ամենամեծ ընթացիկ և/կամ խնայողական հաշիվների քաղվածքները
ե. Առողջության խնայողական հաշիվներ
զ. Առողջության փոխհատուցման ծրագրեր
է. Ճկուն ծախսերի հաշիվներ

4. Նախքան ֆինանսական օգնություն իրավասություն զննահատույց, հիվանդը/երաշխավորը պետք է ապացուցի, որ նա դիմել է Medicaid-ին կամ այլ առողջության ապահովագրության՝ առողջության ապահովագրության դաշնային գործակալություն ամիջոցով, և պետք է ներկայացնի փաստաթղթեր գոյություն ունեցող ցանկացած երրորդ կողմի ծածկույթի վերաբերյալ :

ա. LHMC-ի ֆինանսական խորհրդատուները կօգնեն հիվանդին/երաշխավորին Medicaid-ին դիմելու հարցում և հետագայում կօգնեն այդ ուղյակով անհատներին՝ ֆինանսական օգնություն ստանալու համար :

բ. Եթե անհատը դիմում է ֆինանսական աջակցություն առողջության ապահովագրության դաշնային գործակալության քաղվածքում, ապա նա պարտավոր է դիմել ապահովագրության համար նախքան LHMC-ի կողմից ֆինանսական աջակցություն որևէ դիմումի գնահատումը :

5. LHMC-ն չի կարող մեծել ֆինանսական աջակցություն ունենալու քաղաքականության համաձայն՝ հիմնվելով անհատի՝ տեղեկատվություն և կամ փաստաթղթեր չտրամադրելու վրա, որն քիստակն կարագրված չէ ունենալ քաղաքականության կամ ֆինանսական օգնություն հայտի մեջ :

6. LHMC-ն կորոշի ֆինանսական աջակցություն վերջնական իրավասությունը լրացված հայտը ստանալուց հետո երեսուն (30) աշխատանքային օրվա ընթացքում :

7. Իրավասություն վերջնական որոշման փաստաթղթավորումը կկատարվի հիվանդի բոլոր ընթացիկ (բացման գործարար) հաշիվների վրա հետադարձում չունեցող 6 ամիս հետո : Որոշման ամսվա կուրարկվի հիվանդին/երաշխավորին :

8. Եթե հիվանդը/երաշխավորը թերի դիմում է ներկայացնում, ապա հիվանդին/երաշխավորին ծանուցագրի կուրարկվի՝ բացատրելով, թե որ տեղեկատվություն է բացակայում : Հիվանդին/երաշխավորին երեսուն (30) օր կտրամադրվի պահանջվող տեղեկատվությունը :

հաստատելու ներկայացնելու համար: Հայտը
 չլրացնելը կհանգեցնի ֆինանսական աջակցություն
 մերժմանը:

9. Ֆինանսական աջակցություն դիմում
 ներկայացնելու հիման վրա ֆինանսական
 աջակցություն իրավասություն ունեցող անձի մեջ
 կմնան անհավանական ժամանակահատվածները և թացքում
 մատուցվող բոլոր իրավասու բժշկական
 ծառայություններին համար և կներառի նախորդ վեց
 (6) ամիսներին բոլոր չմարված դեբիտորական
 պարտքերը, ներառյալ վատ պարտքերի կտրված արժեք
 գործակալություններում գտնվող ներք: Այն
 հիվանդները, ովքեր որակավորման ժամկետում
 LHMC-ի կամ մասնաճյուղերի կողմից ֆինանսական
 օժանդակություն ստանալու իրավասություն են
 ստացել, ավտոմատ կերպով համարվելու են
 իրավասու հիվանդանոցի ֆինանսական
 աջակցություն համար այդ իրավասություն
 հաստատման օրվանից սկսած 6 ամսվա ընթացքում:
 Հիվանդի/երաջխավորի պարտականությունն է
 տեղեկացնել LHMC-ին որակավորման
 ժամանակահատվածում ցանկացած ֆինանսական
 փոփոխություն մասին: Այս պահանջը չկատարելը
 կարող է հանգեցնել իրավասություն կորուստի:
10. Ֆինանսական օգնություն իրավասություն ունեցող
 հիվանդները փոխատուցում կստանան ցանկացած
 վճարի դիմաց, որը կգերազանցի այն գումարի չափը,
 որը նաանձամբ պարտավոր է վճարել:

**Մերժման
 պատճառներ**

LHMC-ն կարող է մերժել ֆինանսական աջակցություն
 հայտը տարբեր պատճառներով ներառյալ, բայց
 չսահմանափակվելով

- Բավարար ընտանեկան եկամուտը
- Ակտիվ ներքին բավարար մակարդակը
- Հիվանդը չհամագործակցելը կամ
 հիվանդի/երաջխավորի հետ աջատեղում ուղղամիտ
 ջանքերին չարձագանքելը
- Ապահովագրություն կամ իրավասություն առկա
 դիմումը
- Ապահովագրություն վճարներին/կամ ապահովագրական
 հաշվարկային միջոցներին պահումը, ներառյալ
 հիվանդին/երաջխավորին LHMC-ի կողմից մատուցվող
 ծառայությունները ծածկելու համար ուղարկված
 վճարները և անձնական վնասվածքներին/կամ դժբախտ
 պատահարներին հետևող անվճար պահանջները

**Ենթադրյալ
 իրավասուն
 յուն**

LHMC-ն հասկանում է, որ ոչ բոլոր հիվանդներն են ի վիճակի լրացնել ֆինանսական աջակցություն հայտը կամ կատարել փաստաթղթերի պահանջները: Կարող են լինել դեպքեր, երբ հիվանդի/երաշխավորի ֆինանսական աջակցությունը անհասկանալի է հաստատում է առանց դիմումի ձևը լրացնելու: LHMC-ի կողմից կարող են օգտագործվել այլ տեղեկություններ՝ որոշելու համար, թե արդյոք հիվանդի/երաշխավորի հաշիվը հավաքագրելի չէ, և այս տեղեկատվությունը կօգտագործվի ենթադրյալ իրավասունը որոշելու համար:

Ենթադրյալ իրավասունը կարող է տրվել հիվանդներին՝ ելնելով այլ ծրագրերից օգտվելու իրավասունը կամ կյանքի հանգամանքներին, ինչպիսիք են.

- Մնանկ ճանաչված հիվանդները/երաշխավորները: Մնանկություն դեպքում հաշիվի մնացորդը կգանձվի միայն սնանկություն դադարեցման օրը:
- Հիվանդները/երաշխավորները, ովքեր մահացել են առանց կալանքի տակ գտնվող անշարժ գույքի
- Հիվանդները/երաշխավորները, ովքեր համարվել են անօթևան
- Այն հաշիվները, որոնք վերոհիշյալ պատճառներին գործակալություն կողմից վերադարձվել են որպես հավաքագրման ոչ ենթակա հաշիվները և որևէ վճար չի ստացվել:
- Հիվանդները/երաշխավորները, ովքեր պետական Medicaid ծրագրերի որակավորում կստանան, իրավասուն կլինեն ֆինանսական աջակցություն՝ ծրագրի հետևողական ցանկացած ծախսերի բաշխման կամ չծածկված ծախսերի համար:

Ենթադրյալ իրավասունը ստացած հիվանդների հաշիվները կվերադասակարգվեն՝ համաձայն ֆինանսական աջակցություն քաղաքականություն: Նրանք չեն ուղարկվի հավաքագրման և ենթակա չեն հավաքագրման հետագա գործողություններին:

**Ժամանակի և
 վճարման գեղջ**

Հիվանդները, ովքեր իրավասուն չեն հանրային օգնություն կամ ֆինանսական աջակցություն, կստանան 30% գեղջ՝ պայմանով, որ իրենց հաշիվի մնացորդը ժամանակի վճարվի մատուցված բոլոր ծախսերի համար՝ ներառյալ շտապօգնություն, անհետաձգելի օգնություն, բժշկական անհրաժեշտ խնամքի և ընտրովի ծախսերի համար: Համաձայնեցված գումարի վճարումը պետք է ամբողջությամբ կատարվի հիվանդի առաջին քաղվածքը ստանալուց հետո տասնհինգ օրվա

ընթացքում: Այս գեղջը չի տրամադրվի որևէ
ծառայություն համար, որի համար հատկացված է սեփական
միջոցներով վճարելու առանձին ժամանակացույց: Բացի
այդ, ներգանցային և ցանցից դուրս համավճարները,
համապահովագրությունը և չհատուցվող գումարները
իրավասուն չեն ժամանակին վճարման գեղջեր ստանալու
համար: Կասկածից խուսափելու համար այս գեղջը չի
առաջարկվի նաև որևէ հիվանդի, ով վճարում է
ծառայություններին անհատապես՝ համաձայն վճարային
ծրագրի:

**Շտապ
բժշկական
օգնություն**

Համաձայն «Շտապ բժշկական օգնություն և աշխատանքի
դաշնային օրենսդրություն» (EMTALA) դրույթներին՝ չպետք է
ստուգվի հիվանդի ֆինանսական օգնություն կամ
վճարման վերաբերյալ տեղեկատվություն ներքին փախ
արտակարգ իրավիճակներում ծառայություններ
մատուցելը: LHMC-ն կարող է պահանջել, որ հիվանդի
համավճարները կատարվեն ծառայություն մատուցման
պահին, պայմանով, որ այդպիսի հայցերը չեն հետաձգի
հետազոտությունները կամ անհրաժեշտ բուժումը՝
արտակարգ իրավիճակում հիվանդի վիճակը
կայունացնելու համար: LHMC-ն առանց խտրականություն
անհատներին կտրամադրի բժշկական արտակարգ
իրավիճակներին խնամք՝ անկախ այս քաղաքականություն
ներանց իրավասություններից: LHMC-ն չի գրադրվի այնպիսի
գործողություններով, որոնք կհիասթափեցնեն
մարդկանց շտապ օգնություն դիմելու հարցում:

**Վարկեր և
հավաքագրումներ**

Գործողությունները, որոնք կարող են ձեռնարկվել
LHMC-ի կողմից վճարելու դեպքում, նկատագրված են
վարկերի և հավաքագրումների առանձին
քաղաքականություն մեջ:
Հանրությունն անդամները կարող են անվճար օրինակ ձեռք
բերել
ա. LHMC-ի հանրային կայքում
<https://www.lahey.org/lhmc/your-visit/insurance-billing-records/financial-counseling-assistance/>
բ. Այցելելով ֆինանսական խորհրդատվություն
գրասենյակի հետևյալ հասցեով
41 Mall Road
Burlington, MA 01803
(781) 744-8815
գ. Չանգահարել վերը նշված համարով՝ փոստով պատճենը
պահանջելու
համար
դ. Չանգահարել վերը նշված համարով՝ էլեկտրոնային
տարբերակը
պահանջելու համար

Կարգավորող պահանջներ

LHMC-ն կենթարկվի դաշնային, նահանգային և տեղական բոլոր երկրի, կանոններին և սահմանված կարգին և հաշվետվություններին երկայնակ ացման պահանջներին, որոնք կարող են տարածվել սույն քաղաքականությանը համապատասխանող գործունեություններով: Այս քաղաքականությանը պահանջում է, որ LHMC-ն հետևի տրամադրվող ֆինանսական օգնությանը՝ ճշգրիտ հաշվետվություններ նախադեպում համար: Այս քաղաքականության շրջանակներում տրամադրվող ֆինանսական աջակցության մասին տարեկան գեկույց կներկայացվի IRS 990 Schedule H ձևով: LHMC-ն կփաստաթղթավորի ամբողջ ֆինանսական աջակցությունը՝ պատշաճ վերահսկողություն պահպանելու և բոլոր ներքին և արտաքին համապատասխանության բոլոր պահանջները բավարարելու համար:

Հավելված
1
Ֆինանսական աջակցություն

Ֆինանսական աջակցության դիմում քարե գործակալին
 խնամքի համար
 Խնդրում է ներառել
 Այս օրվա ամսաթիվը _____

**յան
 դիմում**

Սոցիալական ապահովության # _____

Բժշկական քարտի համարը _____

Հիվանդի անունը _____

Հասցե _____
 Փողոց Բնակարան թիվ

Քաղաք Նահանգ Փոստային
 ինդեքս

Հիվանդանոցային ծառայություններին մատուցման
 ամսաթիվը _____

Հիվանդի ծննդյան ամսաթիվը _____

Հիվանդանոցում ծառայությունները ստանալու պահին հիվանդին
 ունեցե՞լ է բժշկական ապահովագրության ու կամ Medicaid **:
 Այո Ոչ

Եթե «Այո» կցեք ապահովագրական քարտի պատճենը (առջևիև
 հետևի) և լրացրեք հետևյալը

Ապահովագրական ընկերության անվանումը _____

Քաղաքականության համարը _____

Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը _____

Ապահովագրական ընկերության
 հեռախոսահամարը _____

** Նախքան ֆինանսական օգնության դիմելը, դուք պետք է
 դիմած լինեք Medicaid-ին վերջին 6 ամսվա ընթացքում և պետք է
 ներկայացնեք մեր ժամանակահատվածը

*Նշում. Եթե հիվանդը /երազխավորը ունի առողջ ապահովական
 խնայողական հաշիվ (HSA), առողջության փոխհատուցման
 հաշիվ (HRA), ճկուն ծախսերի հաշիվ (FSA) կամ նմանատիպ
 միջոցներ նախատեսված ընտանեկան բժշկական ծախսերի
 համար, այդ անհատը իրավասու է ֆինանսական օգնության
 միջոցները ստանալու և պարունակելու:*

Ֆինանսական աջակցության դիմելու համար լրացրեք
 հետևյալը.

Նշեք ընտանիքի բոլոր անդամներին, այդ թվում մեծի վանդին, ծնողներին, երեխաներին և/կամ եղբայրներին ու քույրերին՝ հարազատ կամ որդեգրված, մինչև 18 տարեկան տանը բնակվող անձանց

Ընտանիքի անդամ	Տարիք	Հիվանդի հետ ազգակցական կապը	Եկամտի աղբյուրը կամ գործատուի անուն	Ամսական համախառն եկամուտ
1.				
2.				
3.				
4.				

Բացի ֆինանսական աջակցություն դիմումից, անհրաժեշտ է նաև սույն դիմումի կցել հետևյալ փաստաթղթերը.

- Ընթացիկ պետական կամ դաշնային հարկային հայտարարագրեր.
- Ընթացիկ W-2 ձևերը և/կամ 1099 ձևերը
- Վերջին չորս աշխատավարձերի տեղեկագրերը
- Չորս ամենավերջին ընթացիկ և (կամ) խնայողական հաշվի քաղվածքներ
- Առողջապահական խնայողական հաշիվներ
- Առողջապահության ծախսերի փոխհատուցման ծրագրեր
- Ճկուն վճարային հաշիվներ

Եթե դրանք հասանելի չեն, խնդրում ենք գանգառել ֆինանսական խորհրդատվություն քննարկելու այլ փաստաթղթեր, որոնք կարող են տրամադրվել իրենց կողմից:

Ստորև իմ ստորագրությամբ հաստատում եմ, որ ոչ ադիբ ծանոթացել եմ ֆինանսական աջակցություն քաղաքականությունը և նրան ամենը, ինչ էս նշել եմ կամ կցված ցանկացած փաստաթուղթ, իմ գիտելիքներին չափով ճշմարիտ է և ճիշտ: Ես հասկանում եմ, որ ֆինանսական օգնություն ստանալու համար գիտակցաբար կեղծ տեղեկատվություններ կայացնելը անօրինական է:

Դիմողի ստորագրությունը _____

Հիվանդի հետ ազգակցական կապը _____

Լրացման ամսաթիվը _____

Եթե ձեր եկամուտը որևէ ձևով ավելացել է կամ այդ դիմումի

մեջ նշել էք \$0,00 եկամուտ, ապա կխնդրեք ձեզ և ձեր
բնտանիքին օգնող անձին/անձանց՝ լրացնել աջակցություն
դիմումը ստորև:

Աջակցություն հաստատում
Ես հիվանդի/պատասխանատուի կողմից ճանաչվել եմ որպես
ֆինանսական աջակցություն տրամադրող: Ստորև բերված է
այն ծառայություններին օգնություններին ցանկը, որոնք
ես տրամադրում եմ:

Ստորև ես ստուգում եմ հաստատում եմ, որ տրամադրված ողջ
տեղեկատվությունը իմ գիտելիքներին չափով ճշմարիտ է և
ճիշտ: Ես հասկանում եմ, որ իմ ստորագրությունը ինձ
ֆինանսական չի պարտավորեցնում հոգալ հիվանդի բժշկական
ծախսերը:

Ստորագրություն _____

Լրացման ամսաթիվը _____

Խնդրում եմք պատել լրացված հայտը ստանալու օրվանից 30
օր՝ իրավասությունը նրանց ելու համար:

Իր ավասու համարվելու դեպքում Ֆինանսական աջակցությունը սրահարվելու մեխանիզմներով օրվանից սկսած վեց ամսվա ընթացքում ներդրում է Beth Israel Lahey Health-ի մասնաճյուղերում, ինչպես նշված է համապատասխան Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության Հավելված 5-ում:

- Anna Jaques Hospital
- Addison Gilbert Hospital
- BayRidge Hospital
- Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Beverly Hospital
- Lahey Hospital & Medical Center, Burlington
- Lahey Medical Center, Peabody
- Mount Auburn Hospital
- New England Baptist Hospital
- Winchester Hospital

Միայն անձնակազմի համար Դիմումը ստացվել է	
AJH	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>

Հավելված 2
Բժշկական խնդիրների վերաբերյալ ֆինանսական
Բժշկական խնդիրներ
վերաբերյալ դիմում

Բժշկական խնդիրները վերաբերյալ ֆինանսական աջակցություն դիմում
 Խնդրում ենք տպել

Այս օրվա ամսաթիվը _____

Սոցիալական ապահովություն # _____

Բժշկական քարտի համարը _____

Հիվանդի անունը _____

Հիվանդի ծննդյան ամսաթիվը _____

Հասցե _____

_____ Փոդոց Բնակարան թիվ

_____ Քաղաք Նահանգ Փոստային

Հիվանդանոցում ծառայությունները ստանալու պահին հիվանդանունը գերազանցաբար բժշկական ապահովագրություն կամ Medicaid **:

Այո Ոչ

Եթե «Այո», կցեք ապահովագրական քարտի պատճենը (առջևի կողմից) և լրացրեք հետևյալը

Ապահովագրական ընկերություն անվանումը _____

Քաղաքականություն համարը _____

Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը _____

Ապահովագրական ընկերություն հեռախոսահամարը _____

Նշում. Եթե հիվանդը /երազ խավորը ունի առողջ ապահովական խնայողական հաշիվ (HSA), առողջություն փոխհատուցման հաշիվ (HRA), ճկուն ծախսերի հաշիվ (FSA) կամ նմանատիպ միջոցներ նախատեսված ընտանեկան բժշկական ծախսերի համար, այդ անհատը իրավասուն է ֆինանսական օգնություն մինչև նշված ակտիվները և պատրաստված:

Բժշկական դժվարությունները վերաբերյալ ֆինանսական աջակցություն դիմելու համար լրացրեք

հ ե տ ն յ ալ ը .

Նշեք ընտանիքի բոլոր անդամներին, այդ թվում՝ հիվանդին, ծնողներին, երեխաներին և/կամ եղբայրներին ու քույրերին՝ հարազատ կամ որդեգրված, մինչև 18 տարեկան տանը բնակվող անձանց

Ընտանիքի անդամ	Տարիք	Հիվանդի հետ ազգակցական կապը	Եկամտի աղբյուրը կամ գործատուի անուն	Ամսական համախառն եկամուտ
1.				
2.				
3.				
4.				

Բացի բժշկական դժվարությունների վերաբերյալ ֆինանսական աջակցություն դիմում միջ, անհրաժեշտ է նաև նույն դիմում մին կցել հետևյալ փաստաթղթերը .

- Ընթացիկ պետական կամ դաշնային հարկային հայտարարագրեր
- Ընթացիկ W-2 ձևերը և/կամ 1099 ձևերը
- Վերջին չորս աշխատավարձերի տեղեկագրերը
- Չորս ամենամեծ ընթացիկ և (կամ) խնայողական հաշվի քաղվածքներ
- Առողջապահական խնայողական հաշիվներ
- Առողջապահության ծախսերի փոխհատուցման ծրագրեր
- Ճկուն վճարային հաշիվներ
- Բոլոր բժշկական հաշիվների պատճենները

Եթե դրանք հասանելի չեն, խնդրում ենք՝ գանգահարել ֆինանսական խորհրդատվություն քննարկելու և այլ փաստաթղթեր, որոնք կարող են տրամադրվել իրենց կողմից :

Նշեք բոլոր բժշկական պարտքերը և տրամադրված անխորհրդ տասներկու ամիսներին ընթացքում առաջացած հաշիվներին պատճենները .

Մատուցված ծառայություն ամսաթիվը	Մատուցված ծառայություն վայրը	Պարտքի չափը
_____	_____	_____

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Խնդրում եմ ք համառոտ քաղաքացիական, թե ինչու է այդ
 բժշկական հաշիվները վճարումը դժվարություն
 առաջացնել .

Մտորեն իմ ստորագրությունը հաստատում էմ, որ դիմումի
 մեջ ներկայացված ամբողջ տեղեկատվությունը իմ
 գիտելիքներով, տեղեկություններով և համոզմունքներով
 չափով ճշմարիտ է :

Դիմողի ստորագրությունը

Հիվանդի հետագակցական կապը

Լրացման ամսաթիվը

Խնդրում եմ ք պատել լրացված հայտը ստանալու
 օրվանից 30 օր՝ իրավասությունը որոշելու համար :

Իրավասուն համարվելու դեպքում ֆինանսական
 աջակցությունը տրամադրվում է հաստատման օրվանից
 սկսած վեց ամսվա ընթացքում և գործում է Beth Israel Lahey
 Health-ի մասնաճյուղերում, ինչպես նշված է
 համապատասխան ֆինանսական աջակցություն
 քաղաքականության Հավելված 5-ում :

Միայն անձնակազմի համար Դիմում ստացվել է

- Anna Jaques Hospital
- Addison Gilbert Hospital
- BayRidge Hospital
- Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Beverly Hospital
- Lahey Hospital & Medical Center, Burlington
- Lahey Medical Center, Peabody
- Mount Auburn Hospital
- New England Baptist Hospital
- Winchester Hospital

AJH	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>

**Համախմբված
 3 Եկամտի և
 ակտիվների
 շեմերի
 հիման վրա
 գեղջի
 աղյուսակ**

Ժամանակին վճարման գեղջ . Հիվանդները, ովքեր իրավասուն չեն հանրային օգնություն կամ ֆինանսական անակցություն, կստանան 30% գեղջ՝ պայմանով, որ իրենց հաշվի մնացորդը ժամանակին վճարվի մատուցված բոլոր ծառայություններին համար՝ ներառյալ շտապ օգնություն, անհետձգելի օգնություն, բժշկական անհրաժեշտ խնամքի և ընտրովի ծառայություններին համար: Համաձայնեցված գումարի վճարումը պետք է ամբողջությամբ կատարվի հիվանդի առաջին քաղվածքը ստանալուց հետո տասնհինգ օրվա թացքում: Այս գեղջը չի տրամադրվի որևէ ծառայություն համար, որի համար հատկացված է սեփական միջոցներով վճարելու առանձին ժամանակացույց: Բացի այդ, ներգանցային և ցանցից դուրս համավճարները, համապահովագրությունները և չհատուցվող գումարները իրավասուն չեն ժամանակին վճարման գեղջեր ստանալու համար: Կասկածից խուսափելու համար այս գեղջը չի առաջարկվի նաև որևէ հիվանդի, ով վճարում է ծառայություններին համար՝ համաձայն վճարային պլանին:

Ֆինանսական աջակցություն և բժշկական խնդիրներին համար գեղջերը փոխանցվում են հիվանդի իրավասու բժշկական ծառայություններին համար պատասխանատու հաշվին՝ ինչպես նաև արագված է քաղաքականություն մեջ:

**Ֆինանսական աջակցություն գեղջ իրավասուն հիվանդներին համար .
 Բարեգործական խնամք**

Եկամտի մակարդակը	Չեղջը
Աղքատության դաշնային մակարդակի 400% -ին հավասար կամ պակաս	100%

Բժշկական խնդիրներ

Հիվանդները կհամարվեն իրավասու բժշկական խնդիրներին աջակցություն համար, եթե բժշկական հաշիվները գերազանցեն կամ հավասար լինեն ընտանեկան եկամտի 25% -ին և կստանան 100% գեղջ:

Հավելված 4
Սովորաբար գանձվող գումարներ (AGB)

Տե՛ս սովորաբար գանձվող գումարների անհատական վերանայնացման քաղաքականության մեջ՝ հասկանալու համար, թե ինչպես է AGB-ն հաշվարկվում օգտագործելով «Look-Back» մեթոդը:

2020 Ֆինանսական տարվա հայցերի վրահիմնված LHMC-ի ներկայիս AGB-ն կազմում է 43,23%:

AGB-ն ցանկացած պահի ենթակա է փոփոխման՝ հետևյալ պատճառներով.

- Մասնավորապես ներառված են ապահովագրողի կամ Medicare-ի Fee-for-Service-ի պայմանագրի փոփոխությունները
- Մասնավորապես ներառված են ապահովագրողի պլանները կամ Medicare-ի Fee-for-Service-ի միջև համաձայնություններ

Թարվացված 1/2021

Հավելված 5
Օրագրում
ընդգրկված
ներ

Հընդգրկված
բուժօրագրային
նախնայողական
կլինիկական
ներ

Այս ֆինանսական աջակցությունը քաղաքականությունը ձևակերպելու հիվանդանոցներին (հաստատություններին) բռնորոշված արները հետևյալ վայրերում.

- *Lahey Hospital & Medical Center, 41 Mall Road, Burlington, MA*
- *Lahey Medical Center, Peabody, 1 Essex Center Drive, Peabody, MA*
- *Lahey Hospital & Medical Center, 20 Wall Street, Burlington, MA*
- *Lahey Hospital & Medical Center, 31 Mall Road, Burlington, MA*
- *Lahey Hospital & Medical Center, 5 Federal Street, Danvers, MA*
- *Lahey Outpatient Center, Lexington, 16 Hayden Avenue, Lexington, MA*
- *Lahey Hospital & Medical Center, 50 Mall Road, Burlington, MA*
- *Lahey Hospital & Medical Center, 67 Bedford Street, Burlington, MA*

Այս ֆինանսական աջակցությունը քաղաքականությունը նաև ձևակերպելու «Օրագրում ընդգրկված և չընդգրկված բուժօրագրային նախնայողական կլինիկական» անվանումը կրող հավելվածի 1-15 էջերում նշված ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց վճարները՝ վերը թվարկված հաստատություններում մատուցած օրագրային նախնայողական համար:

«Օրագրում ընդգրկված և չընդգրկված բուժօրագրային նախնայողական կլինիկական» անվանումը կրող հավելվածի 16-րդ էջում նշված մատակարարներին համար ֆինանսական աջակցությունը ձևակերպելու հիվանդանոցային հաստատություններում վճարը: Այն չի ձևակերպելու հավելվածի 16-րդ էջում նշված ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց վճարները: Հիվանդներին խորհուրդ է տրվում է ուղղակիորեն կապվել այս մատակարարներին հետպարզելու, արդյունքներն անհիշատակ օգնությունը ստացարկում են և վճարման պայմանավորվածությունները և ներառված են համար:

Թարմացված 01/2021

Հավելված 6
Հանրային
փաստաթղթեր
ի
մատչելի
նուն

LHMC-ի ֆինանսական աջակցությունը քաղաքականության, պարզ լեզվով ամփոփագրի, ֆինանսական աջակցություն հայտի, բժշկական խնդիրներ աջակցություն հայտի և LHMC վարկի և հավաքագրման քաղաքականության մասին տեղեկատվությունը հասանելի կդառնա LHMC-ի կողմից սպասարկվող հիվանդներին և համայնքին ցածրագրվող աղբյուրներին միջոցով, անվճար

1. Հիվանդները և երաշխավորները կարող են պահանջել բոլոր ֆինանսական փաստաթղթերի պատճենները, որոնք վերաբերում են Ֆինանսական աջակցությունը և վարկերի և հավաքագրման ծրագրի և կարող են օգնություն հայցել ինչպես ֆինանսական օգնություն, այնպես էլ բժշկական խնդիրներ աջակցություն դիմումները լրացնելու համար՝ հեռախոսով, փոստով կամ անձամբ՝ հետևյալ հասցեով

LHMC
Ֆինանսական խորհրդատվություն
41 Burlington Mall Road
Burlington, MA 01803

2. Հիվանդները և երաշխավորները LHMC-ի հանրային կայքի միջոցով կարող են ներբեռնել ֆինանսական աջակցություն և վարկերի և հավաքագրման քաղաքականության վերաբերող բոլոր փաստաթղթերի պատճենները.

<https://www.lahey.org/lhmc/your-visit/insurance-billing-records/financial-counseling-assistance/>

LHMC-ի ֆինանսական աջակցությունը քաղաքականությունը, պարզ լեզվով ամփոփագրի և ֆինանսական աջակցություն հայտը, բժշկական խնդիրներ աջակցություն հայտը և վարկերի և հավաքագրումներին մասին քաղաքականությունը կթարգմանվի ցանկացած լեզվով, որը հիմնական լեզուն է, որով խոսում է 1000-ից պակաս մարդ, կամ կազմում է LHMC-ի կողմից սպասարկվող համայնքի բնակիչների 5%-ը:

LHMC-ն տեղադրել է ֆինանսական աջակցություն միասնական ինքնուրույն վերաբերյալ ծանուցումներ (նշաններ), ինչպես նշված է այս քաղաքականության մեջ, հետևյալ վայրերում.

1. Ընդունարաններում, հիվանդների խնամքի վայրերում, սպասման/գրանցման տարածքներում, այդ թվում նաև անհետափձգելի բուժօգնություն

1. Սպասման/գրանցման տարածքներում
2. Սպասման/գրանցման տարածքներում կամ հիվանդանոցի կողմից արտոնագրված այլ բուժօգնություններում
3. Հիվանդի ֆինանսական խորհրդատուի տարածքներում

Տեղադրված նշանները հստակ տեսանելի են (8.5 "x 11") և ընթերցանելի են այդ տարածքներ այցելող հիվանդներին համար: Նշանները վրագրված է:

ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԱՁԱԿՑ ՈՒԹՅԱՆ ԾԱՆՈՒՑ ՈՒՄ

Հիվանդանոցն առաջարկում է տարբեր ֆինանսական օգնություն ձրագրեր նրակավորված հիվանդներին: Իմանալու համար, արդյոք իրավասու եք օգնություն ստանալու ձեր հիվանդանոցային հաշիվներին համար, այցելեք 1-ին հարկի գլխավոր արահում գտնվող մեր ֆինանսական խորհրդատվություն գրասենյակ կամ գանգահարեք 781-744-8815՝ տարբեր ձրագրերին դրանց հասանելիություն վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու համար:

**Քաղաքականության
 յառմություններ**

ԱՄՍԱԹԻՎ	ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆ
Սեպտեմբեր 2016	Քաղաքականությունը հաստատվում է հնգաբարձներին խորհրդի կողմից
Հունիս 2020	Թարմացվում է մատակարարներին ցանկը
Օգոստոս 2020	Թարմացված քաղաքականությունը հաստատվում է BILH-ի գործադիր փոխնախագահի/գլխավոր ֆինանսական տնօրենի և LHMC-ի հնգաբարձներին խորհրդի լիազորմամբ հանդիսացող գանձապահի կողմից

