

خط مشی پرداخت هزینه توسط خود شخص

بیانیه خط مشی

سیستم سلامتی مرکز بیمارستان ویرجینا به رسالت بدون منفعت خود در ارائه خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت به بیماران به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته بدون در نظر گرفتن توانایی مالی آن ها در پرداخت هزینه ها افتخار می کند. برای رسیدن به این منظور، مرکز بیمارستان ویرجینیا برنامه کمک هزینه پرداخت توسط خود شخص را (با 20% تخفیف) برای تمامی بیمارانی طرح ریزی نموده است که بیمه ندارند و برای دریافت کمک مالی واجد شرایط نیستند. این تخفیف مشابه تخفیفی است که به بیمارانی ارائه شد که از طریق مراقبت مدیریت شده (Managed Care) خدمات دریافت کردند.

چنانچه فاقد صلاحیت لازم برای دریافت کمک مالی هستید و چالش هایی را در پرداخت صورت حساب خود پیش بینی می کنید، حائز اهمیت است که با دفتر مشاوره مالی ما به شماره 703.558.2492 تماس بگیرید، زیرا ممکن است قادر باشیم یک برنامه پرداختی قابل کنترل را طرح ریزی نماییم. قوانین ایالتی و فدرالی، تمام بیمارستان ها را مجاب می کند تا به دنبال دریافت هزینه کامل خدماتی بروند که در قالب صورت حساب به بیمارانی ارائه شده که برای دریافت کمک مالی واجد شرایط نیستند. این بدان معنا است که ممکن است مجبور شویم تا صورت حساب های پرداخت نشده را به یک جمع کننده بدهی واگذار کنیم که این اقدام می تواند روی وضعیت اعتباری شما تاثیر بگذارد.

خدمات و ارائه کنندگان خدمات تحت پوشش

برنامه تخفیفی پرداخت توسط شخص در مورد صورتحساب های صادر شده از سوی پزشکان بخش اورژانس، پزشکان بیمارستان، متخصص رادیولوژی، پاتولوژی و سایر پزشکانی که به عنوان پیمانکار خصوصی کار می کنند صدق نمی کند. همچنین این برنامه تخفیفی شامل بیمارانی نمی شود که از سایر برنامه های هزینه ای ویژه از قبیل موارد زیر استفاده کردند:

- برنامه OB ویژه
- جراحی زیبایی
- برنامه های شهرستان، به عنوان مثال صندوق خیریه McGowan Breast
- برنامه های تخفیف کارمندی
- کلینیک رایگان آرلینگتون
- هزینه پایه برای مراجعات به کلینیک
- آزمایشهای غربالگری رادیولوژی

رویه‌ها

1. ممکن است از بیماری که خودش هزینه درمان را پرداخت می کند درخواست شود بابت تمام پروسه های غیر اورژانسی ودیعه بپردازد و از تمام برنامه های موجود مطلع شود.
2. زمانی که این پروسه انجام شود و بیمار مرخص شود، بیمار یک صورتحساب دریافت خواهد کرد که نشان دهنده کل هزینه ها منهای کمک هزینه قابل اجرای پرداخت شخصی است.
3. پرداخت باید در 30 روز صورت گیرد. با این حال، بیمار همچنان به مدت 120 روز به صورت ماهانه صورتحساب دریافت خواهد کرد. اگر بیمار نتواند با بیمارستان تماس برقرار کند تا شرایط پرداخت قابل قبول را تعیین کند، صورتحساب بیمار به یک آژانس جمع آوری بدهی حرفه ای واگذار خواهد شد. اگر فراتر از یک دوره زمانی معقول، همچنان پرداختی صورت نگرفت، ممکن است برای دریافت پرداختی ها از سوی جمع کننده بدهی اقدامات قضایی صورت پذیرد.
4. اگر بعد از پرداخت هزینه ها بابت قسمتی از خدمات مراقبتی، مشخص شود که صاحب صورتحساب واجد شرایط دریافت کمک مالی بوده است، مانده حساب اصلاح خواهد شد و تحت خط مشی کمک مالی، شخص از پرداخت بدهی معاف خواهد شد.
5. اگر بیمار تمایل دارد تا برای پرداخت، برنامه پرداختی خاصی را ترتیب دهد و مدارک منطقی ارائه دهد مبنی بر اینکه هیچ منابع مالی برای پرداخت کامل صورتحساب ندارد، رهنمودهای زیر اعمال خواهد شد:

مانده	جزئیات پرداخت
کمتر از 25 دلار:	مانده تا 30 روز بعد از خدمات قابل پرداخت است
26 تا 1000 دلار	50 دلار در هر ماه در حداکثر زمان شش ماهه
1001 تا 2000 دلار	75 دلار در هر ماه در حداکثر زمان یکساله
2001 تا 5000 دلار	100 دلار در هر ماه در حداکثر زمان دو ساله
5001 دلار به بالا	75 دلار در هر ماه در حداکثر زمان چهار ساله

توجه: برای تمام برنامه های ترتیبی بابت پرداخت های فراتر از 5000 دلار و/ یا برنامه های پرداختی که منطبق با این رهنمودها نیستند، باید از قبل، تایید مدیر را کسب کرد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با دفتر مشاور مالی ما به شماره **703.558.2492** تماس حاصل فرمایید. با شما و سواالتان با حسن نیت، احترام و با نهایت حفظ محرمانگی برخورد خواهد شد.

تایید شده توسط _____

تاریخ: _____