

|  |  |                           |                              |
|--|--|---------------------------|------------------------------|
| <b>راهنمای خط مشی و رویه بیمارستان</b>   |  |                           |                              |
| عنوان: کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار)                                  |  |                           |                              |
| تأیید شده توسط: مدیر ارشد مالی، کمیته ارتقای کیفیت، کمیته اجرایی پزشکی، هیئت مدیره |  | تاریخ اجرا:<br>03/01/2023 | تاریخ اصلی:<br>04/27/2005    |
|  |  |                           | تاریخ بازبینی:<br>12/01/2022 |
| صفحه 1 از 10   |  | فصل: پروژه - امور مالی    | شماره خط مشی: FIN - 006.0    |

## هدف:

بیمارستان کودکان لس آنجلس («CHLA») اذعان می‌دارد که در جامعه ما افراد بسیاری به خدمات مراقبت‌های بهداشتی ضروری پزشکی نیاز دارند، اما فاقد بیمه هستند، پوشش‌های بیمه‌ای محدودی دارند، واجد شرایط برنامه‌های بهداشتی دولتی نیستند یا برای پرداخت خدمات مراقبت‌های بهداشتی، منابع مالی کافی را در اختیار ندارند. CHLA متعهد است که برای کسانی که قادر به پرداخت هزینه‌های خود نیستند، به میزان توانایی مالی خود، خدمات ضروری پزشکی را در دسترس آنها قرار دهد. به منظور مدیریت مسئولانه منابع خود و ایجاد امکان ارائه سطح مناسب کمک به افراد نیازمند و نیز در راستای ارائه «مراقبت‌های خیریه و مراقبت‌های تخفیف‌دار» («کمک مالی») CHLA دستورالعمل‌های زیر را اتخاذ کرده است. بر همین اساس، هدف این خط مشی بدین‌گونه توصیف می‌شود:

- معیارهای واجد شرایط بودن و روند درخواست برای دریافت کمک مالی در چارچوب این خط مشی؛
- اعمال محدودیت در خصوص مبالغی که CHLA در چارچوب این خط مشی و بابت ارائه مراقبت‌های اضطراری یا سایر مراقبت‌های پزشکی ضروری به افراد واجد شرایط دریافت می‌کند؛
- مبنای محاسبه مبالغی که از بیماران واجد شرایط کمک مالی در چارچوب این خط مشی اخذ می‌شود؛ و
- اینکه CHLA چگونه خط مشی را در جامعه‌ای که بیمارستان به آن خدمات ارائه می‌دهد، به اطلاع عموم می‌رساند.

تعهد CHLA به این خط مشی، جایگزین مسئولیت فردی نمی‌شود. در عوض، از بیماران و خانواده‌هایشان انتظار می‌رود که برای دریافت کمک مالی و/یا پرداخت شخص ثالث، با رویه‌های CHLA همکاری کنند، و در هزینه مراقبت خود بسته به توانایی خود در پرداخت، سهم داشته باشند. افرادی که دارای توانایی مالی جهت خرید بیمه سلامت هستند، باید تشویق شوند که این کار را انجام دهند تا از دسترسی به خدمات مراقبت بهداشتی اطمینان حاصل شود و از دارایی‌های فردی خود حفاظت کنند.

## محدوده:

این خط مشی به همه بیماران/ضامانی که صورتحساب تسهیلات CHLA دارند ارتباط دارد.

## تعاریف:

1. «مراقبت خیریه‌ای» به معنای معافیت تعهد مالی بیمار در خصوص پرداخت کل مبلغ هزینه خدمات ارائه‌شده CHLA است.
2. «پارامترهای حاکم در خصوص خط فقر فدرال» به معنای (الف) 400 درصد یا کمتر برای خیریه، یا (ب) 600 درصد یا کمتر برای تخفیف است.
3. «مراقبت تخفیف‌دار» یعنی بیمار به خاطر بدهی مربوط به خدمات ارائه‌شده از سوی CHLA، یک تخفیف دریافت می‌کند.
4. «پزشک اورژانس» به معنای پزشکی است که از سوی بیمارستان مورد تأیید قرار گرفته است، و برای ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی در بخش اورژانس بیمارستان با بیمارستان قرارداد دارد.

\*هنگامی که این خط مشی چاپ یا به‌طور دیگری از «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» توزیع می‌شود، سند کنترل‌شده تلقی نمی‌شود. لطفاً نسخه الکترونیکی این خط مشی را در «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» مرور کنید، زیرا ممکن است نسخه فعلی نباشد.

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>راهنمای خط مشی و رویه بیمارستان</b>            |  |  |  |
| عنوان: کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار) |  |  |  |
| تاریخ اصلی:<br>04/27/2005                         |  | تاریخ اجرا:<br>03/01/2023  |  |
| تاریخ بازبینی:<br>12/01/2022                      |  | تأیید شده توسط: مدیر ارشد مالی، کمیته ارتقای کیفیت، کمیته اجرایی پزشکی، هیئت مدیره |  |
| شماره خط مشی: FIN – 006.0                         |  | فصل: پروژه - امور مالی   |  |
|   |  | صفحه 2 از 10   |  |

# CHLA

5. «خط فقر فدرال» به معنای دستورالعمل‌های فقر است که از سوی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده و به صورت دوره‌ای در دفتر ثبت فدرال به‌روزرسانی می‌شود. دستورالعمل‌های فعلی را می‌توانید در این وب‌سایت <https://aspe.hhs.gov/POVERTY/> بیابید.
6. «درآمد ناخالص ماهانه خانوار» به معنای کل عایدی دریافتی خانوار قبل از مالیات، کسورات و پرداخت کمتری است که برای خرج و مخارج خانوار و نگهداری از فرزند انجام شده است. چنین درآمدی شامل عایدی دریافتی از طریق برخی از منابع مانند حقوق، دستمزد و پاداش دریافتی بابت استخدام یا شغل آزاد، سود سهام و سهام‌های دریافتی حاصل از سرمایه‌گذاری، اجاره‌بهای دریافتی از املاک، مشارکت در سود و غیره است. درآمد سالانه می‌تواند با سالانه کردن درآمد خانواده از سال تا به امروز تعیین شود.
7. «خانوار» یعنی: (الف) برای یک بیمار 18 ساله و بالاتر، خود بیمار و همسر بیمار، شریک خانگی<sup>1</sup> و فرزندان تحت تکفل زیر 21 سال، خواه در خانه زندگی کنند یا نکنند؛ و (ب) برای یک بیمار زیر 18 سال، والدین آن بیمار، بستگان مراقبت‌کننده و سایر فرزندان والدین یا بستگان مراقبت‌کننده که زیر 21 سال سن دارند.

**رویه:**

## 1. خدمات واجد شرایط در چارچوب این خط مشی

- A. برای مقوله‌های خدمات مراقبت‌های بهداشتی زیر که از سوی بیمارستان ارائه می‌شوند، CHLA کمک‌های مالی را عرضه می‌کند:
  - i. خدمات پزشکی اورژانسی؛ و
  - ii. خدمات ضروری پزشکی که توسط پزشک معاینه‌کننده تعیین می‌شود.
- B. با وجود هر چیزی که برخلاف آن باشد، این خط مشی CHLA است که مراقبت از شرایط پزشکی اورژانسی را، آنگونه که در قانون درمان فوری پزشکی و زایمان فعال (EMTALA) ذکر شده است، در چارچوب این خط مشی و بدون در نظر گرفتن واجد شرایط بودن افراد و بدون هرگونه تبعیضی به همه آنها ارائه دهد. خط مشی‌ها و رویه‌های EMTALA، با جزئیات بیشتری در خط مشی دیگر یا خط مشی‌های CHLA بیان شده‌اند. CHLA در اقداماتی که افراد را از جستجوی مراقبت‌های پزشکی اورژانسی منصرف می‌کند، شرکت نمی‌کند، مثلاً درخواست از بیماران بخش اورژانس برای پرداخت هزینه قبل از دریافت درمان جهت درمان‌های پزشکی اورژانسی، یا اجازه دادن به اقدامات وصول بدهی که با ارائه بدون تبعیض مراقبت‌های پزشکی اورژانسی تداخل ایجاد می‌کنند.
- C. ارائه‌دهندگان، به غیر از خود CHLA، که در مراکز CHLA خدمات مراقبتی ارائه می‌دهند، از این خط مشی پیروی نمی‌کنند.

<sup>1</sup> «شریک خانگی» در بخش 297 از قانون خانواده کالیفرنیا تعریف شده است.

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>راهنمای خط مشی و رویه بیمارستان</b>            |  |  |  |
| عنوان: کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار) |  |  |  |
| تاریخ اصلی:<br>04/27/2005                         |  | تاریخ اجرا:<br>03/01/2023  |  |
| تاریخ بازبینی:<br>12/01/2022                      |  | تأیید شده توسط: مدیر ارشد مالی، کمیته ارتقای کیفیت، کمیته اجرایی پزشکی، هیئت مدیره |  |
| شماره خط مشی: FIN – 006.0                         |  | فصل: پروژه - امور مالی   |  |
|   |  | صفحه 3 از 10   |  |

# CHLA

پزشکان، جراحان و سایر ارائه‌دهندگانی که در استخدام گروه پزشکی بیمارستان کودکان لس آنجلس ("CHLAMG") دانشگاه کالیفرنیا جنوبی ("USC") و USC Care هستند، کارمندان CHLA نیستند؛ و در عین حالی که خدمات آنها واجد شرایط کمک مالی تحت خط مشی CHLA نیست، اما با این حال در چارچوب خط مشی حاکم بر CHLAMG می‌توانند کمک مالی ارائه دهند. علاوه بر این، CHLAMG در مورد خدمات پزشک اورژانس تخفیف‌دار و برای بیماران بدون بیمه یا بیماران با هزینه‌های پزشکی بالا، خط مشی خاص خود را دارد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این خط مشی، لطفاً با بخش خدمات مشتریان «گروه مدیریت کودکان» به شماره 361-2336 (323) تماس بگیرید. ارائه‌دهندگانی که در مراکز CHLA به غیر از USC، CHLAMG و USC Care خدمات مراقبتی ارائه می‌دهند، در ضمیمه A این خط مشی فهرست شده‌اند. ضمیمه در <https://www.chla.org/financial-assistance> موجود است و نسخه‌های فیزیکی آن را می‌توان در قسمت پذیرش واقع در نزدیکی ورودی اصلی بیمارستان، در قسمت ثبت‌نام بخش اورژانس، واقع در Sunset Blvd, Los Angeles, CA 90027 4650، یا از طریق تماس با «خدمات تجاری بیمار» (Patient Business Services) به شماره 404-6627 (800) دریافت کرد.

## 2. معیارهای واجد شرایط بودن بیمار

بیمارانی که قادر به پرداخت تمام یا بخشی از هزینه مراقبت‌های پزشکی ضروری نیستند، می‌توانند واجد شرایط باشند. واجد شرایط بودن برای کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار)، بر اساس ارزیابی فردی از نیاز مالی بیمار طبق این خط مشی تعیین می‌شود. CHLA در تعیین صلاحیت نباید سن، جنسیت، نژاد، وضعیت اجتماعی یا مهاجرت، گرایش جنسی، یا وابستگی مذهبی را در نظر بگیرد.

A. در صورتی که بیمار انتخاب کند که از بیمه درمانی خصوصی شخص ثالث خود استفاده نکند و در عوض به‌عنوان پرداخت نقدی در نظر گرفته شود، واجد شرایط دریافت کمک مالی خواهد بود.

- B. بیماران تحت آزمایش‌های ابزاری قرار خواهند گرفت. درآمد ناخالص ماهانه خانوار، با مدرک مستند درآمد یا با ابزار تأیید الکترونیکی راستی‌آزمایی می‌شود. آستانه درآمد به شرح زیر است:
- i. درآمد 400 درصد یا کمتر خط فقر فدرال: این بیماران برای مدت زمان دریافت خدمات خود، واجد شرایط دریافت کمک مالی کامل و/یا معافیت داروخانه، تقسیم بر 100 درصد بدهی بیمار هستند.
  - ii. درآمد بالای 400 درصد، اما کمتر از 600 درصد خط فقر فدرال: این بیماران برای مدت زمان دریافت خدمات پزشکی، واجد شرایط تخفیف برای مبلغ بدهی هستند.
  - iii. بیماران که درآمد ناخالص ماهانه خانوار آنها در پارامترهای حاکم خط فقر فدرال قرار نمی‌گیرد، در چارچوب این خط مشی، واجد شرایط دریافت کمک مالی نیستند.

C. در غیر این صورت، CHLA صرفاً بنا به صلاحدید خود، و بسته به حقایق و شرایط هر پرونده، به بیمارانی که واجد شرایط این خط مشی نیستند، ممکن است کمک مالی اعطا کند.

**\*هنگامی که این خط مشی چاپ یا به‌طور دیگری از «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» توزیع می‌شود، سند کنترل‌شده تلقی نمی‌شود. لطفاً نسخه الکترونیکی این خط مشی را در «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» مرور کنید، زیرا ممکن است نسخه فعلی نباشد.**

|   |                           |  |              |
|---|---------------------------|--|--------------|
| <b>راهنمای خط مشی و رویه بیمارستان</b>            |                           | <b>CHLA</b>  |              |
| عنوان: کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار) |                           |  |              |
| تاریخ اصلی:<br>04/27/2005                         | تاریخ اجرا:<br>03/01/2023 | تأیید شده توسط: مدیر ارشد مالی، کمیته ارتقای کیفیت، کمیته اجرایی پزشکی، هیئت مدیره | <b>CHLA</b>  |
| تاریخ بازبینی:<br>12/01/2022                      |                           |  |              |
| شماره خط مشی: FIN - 006.0                         |                           | فصل: پروژه - امور مالی   | صفحه 4 از 10 |

### 3. فرآیند درخواست

- A. ارزش‌های کرامت انسانی و سرپرستی مسئولانه CHLA باید در فرآیند درخواست، تعیین نیاز مالی و اعطای کمک‌های مالی منعکس شود.
- B. برای ارسال درخواست کمک مالی، فرم درخواست تکمیل شده و مدارک لازم باید به صورت حضوری به بخش پذیرش CHLA ارسال شود یا به بخش «خدمات تجاری بیمار» به آدرس Patient Business Services, Mailstop 26, Children's Hospital Los Angeles, 4650 Sunset Boulevard, Los Angeles, California 90027 ارسال شود. لطفاً به پیوست CHLA 006.1 درخواست کمک مالی مراجعه کنید. درخواست‌ها می‌توانند توسط بیمار یا یکی از اعضای خانواده، دوست نزدیک یا همکار بیمار، با تبعیت از قوانین مربوط به حریم خصوصی، تنظیم شوند. خود درخواست و اطلاعات تکمیلی در مورد خط مشی کمک مالی CHLA را می‌توان از طریق تماس با نمایندگان «دفتر خدمات تجاری بیمار CHLA» به شماره 404-6627 (800) به دست آورد. کارکنان CHLA نمی‌توانند در خصوص تکمیل درخواست کمک مالی به شما کمک کنند، اما می‌توانید از «مرکز سلامت مصرف‌کنندگان لس‌آنجلس» در خصوص درخواست، راهنمایی کسب کنید. این سازمان غیرانتفاعی در Van Nuys Boulevard, Pacoima, CA 91331 13327 واقع شده است و شماره تلفن آن 896-3203 (800) است.
- C. ترجیح داده می‌شود که درخواست «مراقبت خیریه یا مراقبت تخفیف‌دار» و تعیین نیاز مالی، قبل از ارائه خدمات ضروری پزشکی غیر اورژانسی انجام شود، اما این امر الزامی نیست. با این حال، در هر مرحله از چرخه وصول بدهی تعیین صلاحیت می‌تواند انجام شود. در صورتی که آخرین ارزیابی مالی بیش از یک سال قبل انجام شده باشد، یا هر زمانی که اطلاعات تکمیلی مربوط به صلاحیت بیمار مشخص شود، واجد شرایط بودن برای کمک مالی باید در هر زمان دیگر از خدمات مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد.
- D. تا زمانی که CHLA تمام اطلاعات و اسناد ذکر شده در این خط مشی یا در درخواست کمک مالی را دریافت نکند، تعیین صلاحیت بیمار برای کمک مالی ممکن است به تعویق بیفتد. از متقاضی انتظار می‌رود برای ارائه اطلاعات الزامی در این خط مشی و درخواست به CHLA تمام تلاش منطقی خود را انجام دهد. متقاضیان 30 روز فرصت دارند تا تمام مدارک مورد نیاز را ارسال کنند. اگر درخواست کامل نباشد، «خدمات تجاری بیمار» سعی می‌کند از طریق تلفن با متقاضی تماس بگیرد تا اطلاعات مورد نیاز را به دست آورد. اگر «خدمات تجاری بیمار» به مدت یک هفته نتواند از طریق تلفن با متقاضی تماس برقرار کند، به آخرین آدرس شناخته شده متقاضی نامه‌ای ارسال می‌کند تا اطلاعات مورد نیاز را درخواست نماید. نامه به زبان انگلیسی و به زبانی که خانواده بیمار صحبت می‌کنند خواهد بود. اگر ظرف 30 روز پس از ارسال نامه درخواست اطلاعات ناقص، پاسخی از سوی متقاضی دریافت نشود، CHLA ممکن است درخواست را رها شده تلقی کند و ممکن است درخواست را رد کند.
- i. همه متقاضیان «مراقبت‌های خیریه یا مراقبت‌های تخفیف‌دار» ممکن است ملزم به ارائه آخرین فیش‌های حقوقی و/یا اظهارنامه مالیات بر درآمد باشند. CHLA مدرک درآمد دیگری را درخواست نمی‌کند.
- ii. آنگونه که در درخواست کمک مالی ذکر شده است، مدارک دیگری ممکن است مورد نیاز باشند. CHLA از اطلاعات به دست آمده از منابعی غیر از بیمار متقاضی کمک مالی (با نمایندگان او) برای تصمیم‌گیری در مورد واجد شرایط بودن بیمار برای کمک مالی تحت این خط مشی استفاده نمی‌کند.

\*هنگامی که این خط مشی چاپ یا به‌طور دیگری از «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» توزیع می‌شود، سند کنترل شده تلقی نمی‌شود. لطفاً نسخه الکترونیکی این خط مشی را در «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» مرور کنید، زیرا ممکن است نسخه فعلی نباشد.

|   |                           |  |                           |
|---|---------------------------|--|---------------------------|
| <b>راهنمای خط مشی و رویه بیمارستان</b>            |                           |  | <b>CHLA</b>               |
| عنوان: کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار) |                           |  |                           |
| تاریخ اصلی:<br>04/27/2005                         | تاریخ اجرا:<br>03/01/2023 | تأیید شده توسط: مدیر ارشد مالی، کمیته ارتقای کیفیت، کمیته اجرایی پزشکی، هیئت مدیره |                           |
| تاریخ بازبینی:<br>12/01/2022                      |                           |  | شماره خط مشی: FIN – 006.0 |
| فصل: پروژه - امور مالی                            |                           | صفحه 5 از 10   |                           |

E. درخواست‌های کامل کمک مالی باید به سرعت بررسی شود و CHLA باید ظرف 30 روز پس از دریافت درخواست کامل، کتباً به متقاضی اطلاع دهد که آیا متقاضی واجد شرایط «مراقبت خیریه یا مراقبت تخفیف‌دار» هست یا خیر.

F. در صورتی که «خدمات تجاری بیمار» کمک مالی به متقاضی را رد کند، متقاضی می‌تواند از طریق تماس با مدیر، خدمات مالی بیمار، که موضوع را با مدیر ارشد مالی CHLA بررسی می‌کند، درخواست کند که این تصمیم مورد بازبینی قرار گیرد. تصمیم مدیر ارشد مالی در مورد واجد شرایط بودن متقاضی، نهایی خواهد بود.

G. این واقعیت که وقتی بیمار برای «مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار» در CHLA درخواست می‌کند، در صورتی که برای برنامه پوشش سلامت دیگری درخواست داده یا درخواست در دست بررسی داشته باشد، واجد شرایط بودن برای هر یک از این برنامه‌ها را منع نمی‌کند.

#### 4. میزان کمک‌های مالی

انواع کمک‌های مالی موجود برای بیماران واجد شرایط طبق این خط مشی به شرح زیر است:

A. مراقبت خیریه: بیمارانی که درآمد ناخالص ماهانه خانوار آنها کمتر از 400 درصد خط فقر فدرال است و سایر شرایط این خط مشی را برآورده می‌کنند، واجد شرایط دریافت مراقبت‌های خیریه (معافیت از تعهد مالی بیمار برای کل هزینه‌های ناخالص جهت خدمات ارائه شده توسط CHLA) هستند.

B. مراقبت تخفیف‌دار: بیمارانی که درآمد ناخالص ماهانه خانوار آنها بالای 400 درصد اما کمتر از 600 درصد خط فقر فدرال است، و سایر شرایط این خط مشی را برآورده می‌کنند، واجد شرایط دریافت خدمات از CHLA با تخفیف هستند، به طوری که مبلغ تعهد بیمار پس از این تخفیف، از مبالغی که عموماً برای بیماران دارای بیمه صورت‌حساب می‌شود، تجاوز نمی‌کند («مبالغی که عموماً صورت‌حساب می‌شوند یا AGB»). جزئیات محاسبه AGB در پیوست B این خط مشی گنجانده شده است. ضمیمه در <https://www.chla.org/financial-assistance> موجود است و نسخه‌های فیزیکی آن را می‌توان در قسمت پذیرش واقع در نزدیکی ورودی اصلی بیمارستان، در قسمت ثبت‌نام بخش اورژانس، واقع در 4650 Sunset Blvd, Los Angeles, CA 90027، یا از طریق تماس با «خدمات تجاری بیمار» به شماره 404-6627 (800) دریافت کرد.

#### 5. تاریخ لازم‌الاجرا شدن کمک مالی

A. تاریخ لازم‌الاجرا شدن برنامه کمک مالی، از تاریخی که درخواست تأیید می‌گردد شروع می‌شود، و به‌طور عطف به ماسبق تاریخ‌های خدمات را برای یک دوره یک سال تقویمی پوشش می‌دهد.

#### 6. ابلاغ خط‌مشی‌های صدور صورتحساب

A. بخش پذیرش باید از هر بیمار یا نماینده او در این مورد که آیا بیمه درمانی خصوصی یا دولتی یا سایر حمایت‌های مالی ممکن است به‌طور کامل یا جزئی هزینه‌های مراقبت‌های ارائه‌شده از سوی CHLA به بیمار را پوشش دهد، اطلاعاتی را دریافت کند؛ این طرح

**\*هنگامی که این خط مشی چاپ یا به‌طور دیگری از «کتابخانه خط‌مشی‌ها و رویه‌های CHLA» توزیع می‌شود، سند کنترل‌شده تلقی نمی‌شود. لطفاً نسخه الکترونیکی این خط مشی را در «کتابخانه خط‌مشی‌ها و رویه‌های CHLA» مرور کنید، زیرا ممکن است نسخه فعلی نباشد.**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>راهنمای خط مشی و رویه بیمارستان</b>            |  |  |  |
| عنوان: کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار) |  |  |  |
| تاریخ اصلی:<br>04/27/2005                         |  | تاریخ اجرا:<br>03/01/2023  |  |
| تاریخ بازبینی:<br>12/01/2022                      |  | تأیید شده توسط: مدیر ارشد مالی، کمیته ارتقای کیفیت، کمیته اجرایی پزشکی، هیئت مدیره |  |
| شماره خط مشی: FIN – 006.0                         |  | فصل: پروژه - امور مالی   |  |
|   |  | صفحه 6 از 10   |  |

# CHLA

ها می توانند شامل موارد زیر باشند اما محدود به آنها نیستند؛ بیمه سلامت خصوصی، بیمه موجود از طریق «مبادله مزایای سلامتی کالیفرنیا»، «Medi-Cal، Medicare»، «برنامه خانواده سالم»، «برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا»، یا سایر برنامه‌های دارای بودجه کانتی یا ایالتی که برای ارائه پوشش سلامت طراحی شده‌اند. همچنین بخش پذیرش در خصوص وجود یک بیمارستان کانتی که افرادی هم در آن مشغول به کار یا مقیم هستند و به جای CHLA خدمات بیمارستانی را ارائه می دهد، باید به افراد کمک کند.

**B.** قبل از اینکه CHLA خدمات برنامه‌ریزی شده بیمارستانی را ارائه دهد، باید به بیمارانی که از حساب خود پرداخت می‌کنند، یک برآورد کتبی از قیمت داده شود. برآورد کتبی باید به زبانی باشد که خانواده بیمار به آن صحبت می کنند. در مورد خدمات اضطراری نیازی به ارائه برآورد نیست.

**C.** هنگامی که CHLA مشخص کرد که بیمار واجد شرایط کمک مالی این خط مشی است، و تا زمانی که بیمار طبق این خط مشی واجد شرایط باقی بماند، بیمار بابت مراقبت اورژانسی یا دیگر مراقبت‌های ضروری پزشکی و بر اساس هزینه‌های ناخالص بدون تخفیف، نباید هیچ صورتحسابی دریافت کند. در عوض، به چنین بیمارانی باید مبلغی کمتر از «مبلغی که عموماً صورتحساب می‌شود»، صورتحساب داده شود.

**D.** به متقاضی که واجد شرایط کمک مالی تحت این خط مشی است، با شرایطی که به توافق CHLA و متقاضی می‌رسد و بر اساس شرایط مالی متقاضی (از جمله درآمد ناخالص ماهانه خانوار و هزینه‌های ضروری زندگی) و سایر عوامل مرتبط است، یک طرح پرداخت تمدید شده بدون بهره ارائه می‌شود. حداقل مدت طرح پرداخت تمدید شده 12 ماه خواهد بود. اگر متقاضی و CHLA نتوانند در مورد یک طرح پرداخت قابل قبول متقابل مذاکره کنند، CHLA پس از کسر «هزینه‌های ضروری زندگی»، طرح پرداختی را به متقاضی ارائه می‌دهد که بر اساس آن، پرداخت‌های ماهانه از 10 درصد درآمد ناخالص ماهانه خانوار بیمار برای یک ماه تجاوز نمی‌کند.

اگر بیمار در طول یک دوره 90 روزه نتواند تمام پرداخت‌های متوالی را انجام دهد، ممکن است CHLA اعلام کند که طرح پرداخت تمدید شده دیگر عملیاتی نیست. قبل از اعلام غیر عملیاتی شدن این طرح، CHLA یا آژانس وصول مطالبات یا نماینده آن، برای تماس تلفنی با بیمار یا طرف مسئول باید تلاش معقولی انجام دهند و در خصوص غیر عملیاتی شدن برنامه پرداخت تمدید شده و فرصت مذاکره مجدد در خصوص طرح پرداخت تمدید شده، اخطار کتبی را ارسال کنند. در مورد شرایط پیش‌فرض این طرح و نیز قبل از اعلام غیر عملیاتی شدن این طرح، CHLA یا آژانس وصول مطالبات یا نماینده آن باید مجدداً در صورت درخواست بیمار یا طرف مسئول، مذاکره کنند. CHLA و آژانس وصول مطالبات یا نماینده آن نباید قبل از زمانی که اعلام شود طرح پرداخت تمدید شده دیگر عملیاتی نیست، اطلاعات نامطلوب را به آژانس گزارش‌دهی اعتبار مصرف‌کننده یا دفتر اعتباری برای عدم پرداخت تحت یک طرح پرداخت، گزارش دهند. برای اهداف این بند، اخطار و تماس تلفنی با بیمار ممکن است با آخرین شماره تلفن و آدرس بیمار انجام شود.

**E.** جز در مواردی که به شکل دیگری به متقاضی اطلاع داده شده است، کمک مالی ارائه شده طبق این خط مشی، برای یک سال کامل از اولین روز ماه تعیین معتبر خواهد بود. CHLA این حق را برای خود محفوظ می‌دارد که در صورت مشکوک شدن به هرگونه تغییر در وضعیت مالی متقاضی در آن دوره، واجد شرایط بودن متقاضی برای کمک مالی را مجدداً ارزیابی کند.

**F.** صورتحساب‌های CHLA به افراد اطلاع می‌دهد که ممکن است کمک مالی در دسترس باشد و بخش تماس و شماره تلفن تماس را در اختیار آنها قرار می‌دهد.

**\*هنگامی که این خط مشی چاپ یا به‌طور دیگری از «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» توزیع می‌شود، سند کنترل‌شده تلقی نمی‌شود. لطفاً نسخه الکترونیکی این خط مشی را در «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» مرور کنید، زیرا ممکن است نسخه فعلی نباشد.**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>راهنمای خط مشی و رویه بیمارستان</b>            |  |  |  |
| عنوان: کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار) |  |  |  |
| تاریخ اصلی:<br>04/27/2005                         |  | تاریخ اجرا:<br>03/01/2023  |  |
| تاریخ بازبینی:<br>12/01/2022                      |  | تأیید شده توسط: مدیر ارشد مالی، کمیته ارتقای کیفیت، کمیته اجرایی پزشکی، هیئت مدیره |  |
| شماره خط مشی: FIN – 006.0                         |  | فصل: پروژه - امور مالی   |  |
|   |  | صفحه 7 از 10   |  |

# CHLA

G. اگر CHLA به بیماری صورت حساب بدهد که در زمان ارائه مراقبت یا زمان ترخیص، مدرکی مبنی بر پوشش شخص ثالث ارائه نکرده است، CHLA باید یک اخطار کتبی واضح و مشخص به زبان انگلیسی و به زبانی که خانواده بیمار به آن صحبت می‌کنند ارائه دهد که شامل تمام موارد زیر است:

i. صورت هزینه‌های خدمات ارائه شده توسط CHLA؛

ii. درخواستی مبنی بر اینکه بیمار یا نماینده او در صورت داشتن پوشش بیمه درمانی، از جمله پوشش از طریق «مبادله مزایای سلامت کالیفرنیا»، Medicare، «خانواده های سالم»، Medi-Cal یا سایر پوشش‌ها، به CHLA اطلاع دهند؛

بیانیه‌ای مبنی بر اینکه اگر بیمار بیمه درمانی نداشته باشد، ممکن است بیمار واجد شرایط پوشش ارائه شده از طریق «مبادله مزایای سلامت کالیفرنیا» یا پوشش با بودجه ایالت یا کانتی، و همچنین Medicare، «خانواده‌های سالم»، Medi-Cal، «برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا»، یا این خط مشی کمک مالی باشد؛

iii. بیانیه‌ای که نشان می‌دهد چگونه بیمار ان می‌توانند از طریق مبادله مزایای سلامت کالیفرنیا یا پوشش سلامت با بودجه ایالتی یا کانتی، برنامه Medicare، برنامه Medi-Cal، برنامه خانواده‌های سالم، و خدمات کودکان کالیفرنیا درخواست پوشش دریافت کنند، و همچنین بیانیه‌ای که بیمارستان این درخواست‌ها را ارائه خواهد کرد. اگر بیمار نشان ندهد که تحت پوشش یک پرداخت کننده شخص ثالث است، یا درخواست قیمت تخفیف‌دار یا مراقبت خیریه کند، بیمارستان باید درخواستی برای برنامه Medi-Cal، برنامه خانواده‌های سالم یا سایر برنامه‌های دولتی به بیمار ارائه دهد. اگر بیمار بستری شده باشد و برای بیمارانی که مراقبت‌های اورژانسی یا سرپایی دریافت می‌کنند، این درخواست باید قبل از ترخیص ارائه شود؛

iv. اطلاعات مربوط به درخواست کمک مالی، از جمله موارد زیر:

a. بیانیه‌ای مبنی بر اینکه اگر بیمار فاقد بیمه باشد یا دارای بیمه ناقص باشد، و الزامات خاص درآمد کم و متوسط را برآورده کند، ممکن است بیمار واجد شرایط «مراقبت با تخفیف یا مراقبت خیریه» باشد؛

b. نام و شماره تلفن یک کارمند یا مطب CHLA که بیمار می‌تواند اطلاعاتی در مورد خط مشی کمک مالی بیمارستان و نحوه درخواست کمک مالی از آن کسب کند؛

c. بیانیه‌ای که می‌گوید در زمانی که بیمار برای «مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار» درخواست می‌کند، اگر برای برنامه پوشش سلامت دیگری درخواست داده یا درخواست در دست بررسی داشته باشد، واجد شرایط بودن برای هر یک از این برنامه‌ها را منع نمی‌کند؛ و

v. بیانیه‌ای مبنی بر اینکه بیمار حق دارد به یک مرکز کمک به مصرف‌کننده محلی که در دفتر خدمات حقوقی واقع است یا لیستی از این مراکز کمک به مصرف‌کننده، ارجاع داده شود.

7. ابلاغ خط مشی‌های وصول

**\*هنگامی که این خط مشی چاپ یا به‌طور دیگری از «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» توزیع می‌شود، سند کنترل شده تلقی نمی‌شود. لطفاً نسخه الکترونیکی این خط مشی را در «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» مرور کنید، زیرا ممکن است نسخه فعلی نباشد.**



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>راهنمای خط مشی و رویه بیمارستان</b>            |  |  |  |
| عنوان: کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار) |  |  |  |
| تاریخ اصلی:<br>04/27/2005                         |  | تاریخ اجرا:<br>03/01/2023  |  |
| تاریخ بازبینی:<br>12/01/2022                      |  | تأیید شده توسط: مدیر ارشد مالی، کمیته ارتقای کیفیت، کمیته اجرایی پزشکی، هیئت مدیره |  |
| شماره خط مشی: FIN – 006.0                         |  | فصل: پروژه - امور مالی   |  |
|   |  | صفحه 8 از 10   |  |

# CHLA

- A. تمام اقدامات وصول، توسط CHLA یا فروشنده تعیین شده CHLA مانند آژانس وصول انجام می‌شود. CHLA یا آژانس وصول که از طرف آن عمل می‌کند ممکن است اطلاعات نامطلوب در مورد بیماران یا سایر افراد مسئول که قبوض بیمارستان را پرداخت نمی‌کنند، به آژانس‌های گزارش‌دهی اعتبار مصرف‌کننده یا دفاتر اعتباری گزارش دهند. با این حال، تا زمانی که CHLA تلاش‌های معقولی (همانطور که در زیر تعریف می‌شود) انجام دهد تا مشخص کند آیا بیمار واجد شرایط کمک مالی برای خدمات مربوطه است یا خیر، CHLA و نمایندگان آن چنین اطلاعاتی را به هیچ آژانس گزارش‌دهی اعتباری یا دفتر اعتباری گزارش نمی‌کنند.
- «تلاش‌های معقول» به این معنی است که CHLA: (الف) بیمار و/یا خانواده را از طریق یک یا چند ابلاغ پس از ترخیص (از جمله تلاش برای اطلاع‌رسانی از طریق ارتباطات شفاهی و ارائه خلاصه‌ای از این خط مشی به زبان ساده همراه با صورتحساب که نشان می‌دهد بیمار چگونه می‌تواند برای کمک مالی درخواست دهد و طی اطلاعیه‌ای به بیمار می‌گوید که هدف CHLA از گزارش بیمار به آژانس گزارش‌دهی اعتبار بعد از 30 روز چیست) در مورد در دسترس بودن کمک مالی مطلع کند، که حداقل 180 روز از اولین صورتحساب پس از ترخیص برای بیمار جهت درخواست کمک مالی ارائه می‌شود، و همه درخواست‌های دریافتی از بیمار در طول این دوره به‌موقع بررسی می‌شود (این امر توانایی بیمار برای درخواست پس از آن دوره را محدود نمی‌کند)؛ یا (ب) تعیین می‌کند که آیا بیمار بر اساس درخواست تکمیل شده، واجد شرایط دریافت کمک مالی هست یا خیر. در صورتی که بیمار شکایت در دست بررسی، بازبینی پزشکی مستقل، دادرسی منصفانه یا دیگر درخواست‌های تجدید نظر تحت بررسی برای پوشش خدمات داشته باشد، دوره 180 روزه تمدید می‌شود، تا زمانی که تصمیم نهایی در مورد درخواست تجدیدنظر اتخاذ شود، و بیمار تلاش کند تا CHLA را در جریان روند پیشرفت این درخواست تجدیدنظر قرار دهد. اینکه CHLA قبل از گزارش به آژانس‌های اعتبار مصرف‌کننده یا دفاتر اعتباری و در چارچوب این خط مشی برای تصمیم‌گیری در مورد واجد شرایط بودن بیمار تلاش‌های معقولی انجام دهد، «دفتر خدمات تجاری بیمار CHLA» مسئولیت نهایی را در این خصوص دارد.
- B. CHLA ممکن است بازپرداخت و هرگونه راحل اجرایی را از تسویه حساب‌های بدهی شخص ثالث، متهمان یا سایر اشخاص قانونی مسئول پیگیری کند.
- C. CHLA ملزم می‌داند که هر یک از آژانس‌های وصول مطالبات آن به‌صورت کتبی موافقت کنند که استانداردهای وصول CHLA و هدف عملیات را رعایت کنند.
- D. اگر فردی تلاش کند تا واجد شرایط دریافت کمک تحت این خط مشی شود و/یا با حسن نیت تلاش کند تا صورتحساب معوقه نزد CHLA را با مذاکره در مورد یک طرح پرداخت معقول یا با پرداخت‌های جزئی منظم یک مبلغ معقول تسویه کند، CHLA نباید صورتحساب پرداخت‌نشده را برای هیچ آژانس وصول یا نماینده دیگری ارسال کند، مگر اینکه آن نهاد با قوانین «قیمت‌گذاری منصفانه بیمارستان کالیفرنیا» (بخش 127400 قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا و موارد بعدی) موافقت کرده باشد.
- E. مبالغ ارجاع‌شده به آژانس‌های وصول، منعکس‌کننده نرخ‌های کاهش‌یافته‌ای است که یک فرد تحت این خط مشی واجد شرایط آن است.
- F. اگر فرد واجد شرایط کمک مالی، بیش از مبلغ کل تعهد مالی خود را پرداخت کند، CHLA ظرف 30 روز پس از تشخیص اضافه پرداخت، اضافه پرداخت را با بهره تعلق گرفته به نرخ تعیین شده در قانون موجود که از تاریخ دریافت مبلغ از فرد توسط آن شروع می‌شود، بازپرداخت می‌کند، و به‌عنوان اعتبار در نظر گرفته می‌شود. با این حال و در صورتی که مبلغ پرداختی کمتر از پنج دلار باشد، CHLA ملزم به استرداد اضافه پرداخت یا پرداخت سود نیست.

**\*هنگامی که این خط مشی چاپ یا به‌طور دیگری از «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» توزیع می‌شود، سند کنترل‌شده تلقی نمی‌شود. لطفاً نسخه الکترونیکی این خط مشی را در «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» مرور کنید، زیرا ممکن است نسخه فعلی نباشد.**



|   |  |                           |  |
|---|--|---------------------------|--|
| <b>راهنمای خط مشی و رویه بیمارستان</b>            |  |                           |  |
| عنوان: کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار) |  |                           |  |
| تاریخ اصلی:<br>04/27/2005                         |  | تاریخ اجرا:<br>03/01/2023 | تأیید شده توسط: مدیر ارشد مالی، کمیته ارتقای کیفیت، کمیته اجرایی پزشکی، هیئت مدیره |
| تاریخ بازبینی:<br>12/01/2022                      |  |                           |  |
| شماره خط مشی: FIN – 006.0                         |  | فصل: پروژه - امور مالی    |  |
|   |  | صفحه 9 از 10              |  |

# CHLA

G. قبل از تهدید یا شروع اقدامات وصول علیه بیمار واجد شرایط کمک مالی تحت این خط مشی، CHLA، هر یک از نمایندگان CHLA، یا هر فرد دیگری که صاحب بدهی بیمار است، از جمله ژانسون و وصول، باید اخطارهای کتبی برای بیمار بفرستند که حاوی زبان اطلاعیه وصول منصفانه، اطلاعات مربوط به خدمات مشاوره غیرانتفاعی اعتبار مصرف‌کننده موجود در منطقه است. این اطلاعیه همچنین باید همراه با هر سندی باشد که حاکی از احتمال وقوع اقدامات وصول است.

زبان اعلامیه وصول منصفانه: «قانون ایالتی و فدرال وصول‌کنندگان بدهی‌ها را ملزم می‌کند که با شما منصفانه رفتار کنند و وصول‌کنندگان بدهی را از اظهارات نادرست یا تهدید به خشونت، استفاده از الفاظ رکیک یا توهین‌آمیز، و برقراری ارتباط نامناسب با اشخاص ثالث، از جمله کارفرمای شما، منع می‌کند. به جز در شرایط غیر عادی، وصول‌کنندگان بدهی قبل از ساعت 8 صبح یا بعد از ساعت 9 شب با شما تماس نمی‌گیرند. به‌طور کلی، وصول‌کننده بدهی در مورد بدهی شما اطلاعاتی به شخص دیگری، غیر از وکیل یا همسرتان ارائه نمی‌دهد. وصول‌کننده بدهی ممکن است با شخص دیگری تماس بگیرد تا موقعیت مکانی شما را تأیید کند یا حکمی را اجرا نماید. برای اطلاعات بیشتر در مورد اقدامات وصول بدهی، از طریق تلفن (382-4357) 1-877-FTC-HELP یا به‌صورت آنلاین در وبسایت [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov) می‌توانید با «کمیسیون تجارت فدرال» تماس بگیرید.

## 8. ابلاغ این خط مشی

A. هر گونه اطلاعیه، فرم، نامه، درخواست، یا سایر اسناد مربوط به این خط مشی باید به زبان‌های انگلیسی، اسپانیایی و سایر زبان‌هایی که از سوی کمتر از 5 درصد جمعیت یا 1000 نفری که احتمالاً توسط CHLA به آنها خدمات داده می‌شود، صحبت می‌شود، در دسترس قرار گیرد. CHLA همچنین ممکن است کمک‌های ترجمه و راهنماهای ترجمه ارائه دهد یا از طریق استفاده از مترجمان دو زبانه واجد شرایط، در تکمیل اسناد انگلیسی و درک اسناد انگلیسی کمک کند.

B. هر بیمار یا نماینده او باید پس از پذیرش به‌عنوان بستری، یک اعلامیه کتبی حاوی اطلاعاتی در مورد در دسترس بودن «مراقبت خیریه یا مراقبت تخفیف‌دار» دریافت نماید. این اطلاعیه باید شامل اطلاعاتی در مورد این خط مشی و همچنین اطلاعات تماس با کارمند بیمارستان یا مطبی باشد که بیمار یا نماینده او می‌تواند اطلاعات بیشتری در مورد این خط مشی را به دست آورند. همین اطلاعیه باید به بیمارانی که مراقبت‌های اورژانسی یا مراقبت سرپایی دریافت می‌کنند و افرادی که ممکن است برای چنین مراقبتی صورت‌حساب دریافت کنند، اما پذیرش نشده‌اند، نیز داده شود. اطلاعیه باید به زبان انگلیسی و در صورت وجود، به زبانی که خانواده بیمار صحبت می‌کند ارائه شود.

C. اعلامیه‌های مربوط به این خط مشی به‌طور واضح و آشکار در مکان‌هایی که برای عموم قابل مشاهده است، از جمله، اما نه محدود به، همه موارد زیر الصاق می‌شوند: بخش اورژانس، دفتر صدور صورتحساب، دفتر پذیرش، و بخش‌های سرپایی. این اعلامیه‌های الصاق‌شده توضیح می‌دهند که CHLA گزینه‌های متنوعی از جمله کمک مالی به افرادی که بیمه نیستند یا بیمه ناقص دارند ارائه می‌دهد. این اعلامیه‌ها شامل دفتر تماس و شماره تلفنی است که فرد می‌تواند برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این خط مشی کمک مالی و درخواست کمک مالی با آنها تماس بگیرد.

D. اعلان این خط مشی، از جمله شماره تماس، باید توسط CHLA به طرق مختلف دیگر منتشر شود؛ این موارد شامل انتشار اطلاعیه‌ها در صورتحساب‌های بیمار می‌شود اما محدود به آن نمی‌شوند. CHLA باید خلاصه‌ای از این خط مشی مراقبت خیریه‌ای را به تصمیم خود در وبسایت خود، در بروشورهای موجود در مکان‌های دسترسی بیماران و در سایر مکان‌های جامعه

**\*هنگامی که این خط مشی چاپ یا به‌طور دیگری از «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» توزیع می‌شود، سند کنترل‌شده تلقی نمی‌شود. لطفاً نسخه الکترونیکی این خط مشی را در «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» مرور کنید، زیرا ممکن است نسخه فعلی نباشد.**

|   |                           |  |                           |
|---|---------------------------|--|---------------------------|
| <b>راهنمای خط مشی و رویه بیمارستان</b>            |                           | <b>CHLA</b>  |                           |
| عنوان: کمک مالی (مراقبت خیریه و مراقبت تخفیف‌دار) |                           |  |                           |
| تاریخ اصلی:<br>04/27/2005                         | تاریخ اجرا:<br>03/01/2023 | تأیید شده توسط: مدیر ارشد مالی، کمیته ارتقای کیفیت، کمیته اجرایی پزشکی، هیئت مدیره |                           |
|   |                           | تاریخ بازبینی:<br>12/01/2022   |                           |
| صفحه 10 از 10                                     | فصل: پروژه - امور مالی    |  | شماره خط مشی: FIN - 006.0 |

که بیمارستان به آنها خدمات ارائه می‌دهد، منتشر کند.

E. هر یک از پرسنل CHLA که به‌طور منطقی معتقد است که یک فرد توانایی پرداخت هزینه خدمات بیمارستان را ندارد، باید به آن فرد اطلاع دهد که ممکن است کمک مالی در دسترس باشد و ایشان را به اطلاعیه‌های شرح داده شده در این خط مشی هدایت کند. درخواست کمک مالی در اختیار همه آژانس‌های وصول مطالبات خارجی نیز که CHLA از آنها برای توزیع خدمات به افرادی استفاده می‌کند قرار دارد و آژانس‌های وصول معتقدند ممکن است واجد شرایط کمک مالی باشند.

## 9. محرمانگی

A. CHLA تمام اطلاعات دریافتی از متقاضیانی را که طبق این خط مشی به دنبال کمک مالی هستند به‌عنوان اطلاعات محرمانه حفظ خواهد کرد. اطلاعات مربوط به دارایی‌های پولی که به‌عنوان بخشی از فرآیند درخواست و تأیید کمک مالی به دست آمده است، در پرونده‌ای جدا از اطلاعاتی که ممکن است برای وصول مطالبات بدهی CHLA استفاده شود نگهداری می‌گردد. همه اطلاعات موجود در این پرونده در اختیار پرسنل دخیل در وصول بدهی قرار نخواهد گرفت. با این حال، هیچ یک از مطالب این خط مشی، استفاده فرآیند وصول بدهی از اطلاعات به‌دست‌آمده توسط CHLA، آژانس‌های وصول آن یا نمایندگان، مستقل از فرآیند درخواست کمک مالی را منع نمی‌کند.

### ضمیمه‌ها:

1. [CHLA 006.1 FIN - درخواست کمک مالی \(انگلیسی\)](#)
2. [CHLA 006.2 FIN - درخواست کمک مالی \(اسپانیایی\)](#)
3. [FIN - 006.3 بیوست A فهرست ارائه‌دهندگان](#)
4. [IN - 006.4 بیوست B محاسبه مبالغی که عموماً برایشان صورتحساب صادر می‌شود](#)
5. [FIN - 006.5 ضمیمه C برگه تقلب واجد شرایط بودن](#)

### منابع:

1. قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا، بخش‌های 127400 تا 127446
2. قانون خانواده کالیفرنیا، بخش 297
3. قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا، بخش 1339.585
4. 26 U.S.C. 501(r)
5. قانون خط مشی‌های قیمت‌گذاری منصفانه بیمارستانی AB 774 - (HFPP)
6. قانون خط مشی‌های قیمت‌گذاری منصفانه پزشکان اورژانس (EPFPP).
7. خط مشی CHLA EMTA 023.0 LACOMP (غربالگری، تثبیت و مدیریت نقل و انتقالات اضطراری)

### صاحب خط مشی:

مدیر ارشد مالی

**\*هنگامی که این خط مشی چاپ یا به‌طور دیگری از «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» توزیع می‌شود، سند کنترل‌شده تلقی نمی‌شود. لطفاً نسخه الکترونیکی این خط مشی را در «کتابخانه خط مشی‌ها و رویه‌های CHLA» مرور کنید، زیرا ممکن است نسخه فعلی نباشد.**