

Թեման՝	<b>Հիվանդի Ֆինանսական աջակցության քաղաքականությունը</b>	Ձևակերպված՝	02/2024
Ձեռնարկ՝	<b>Հիվանդների ֆինանսական ծառայություններ Շահույթ չհետապնդող հիվանդանոցներ</b>	Վերանայված՝	02/2024
<b>Sherman Oaks Hospital</b>		<b>Հաստատված Կառավարման խորհրդի կողմից</b>	02/2024

**I. Քաղաքականություն.**

Յուրաքանչյուր հիվանդանոց, որը պատկանում է Prime Healthcare Services, Inc.-ին (այսուհետ՝ «Հիվանդանոց») առաջարկում է ֆինանսական աջակցության ծրագիր այն հիվանդներին, ովքեր համապատասխանում են այս քաղաքականության մեջ նկարագրված իրավասության չափանիշներին: Prime Healthcare-ը տրամադրում է բարեգործական խնամք և զեղչեր՝ ինքնավճարով շահույթ չհետապնդող հաստատություններին՝ համապատասխանելով նահանգի օրենսդրությանը և ներքին եկամուտների օրենսգրքի 501(r) բաժնի պահանջներին: Սույն Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության («Քաղաքականություն») նպատակն է բավարարել կիրառելի դաշնային և նահանգային օրենքներն ու կանոնակարգերը. բոլոր դրույթները պետք է համապատասխանաբար մեկնաբանվեն:

Prime Healthcare-ի շահույթ չհետապնդող հաստատությունների կարևոր նպատակն է ցուցաբերել օգնություն հիվանդներին: Այս հաստատությունները տրամադրում են Բարեգործական խնամք և Ձեռնով վճարների ծրագիր՝ որպես ծառայություն այն համայնքներին, որտեղ նրանք ծառայում են: Այդ նպատակով Prime Healthcare-ի հաստատությունները պարտավորվում են օգնություն տրամադրել ցածր եկամուտ ունեցող և/կամ չապահովագրված իրավասու հիվանդներին՝ զեղչերի և Բարեգործական խնամքի ծրագրերի միջոցով: Բոլոր հիվանդներին կվերաբերվեն արդար, կարեկցանքով և հարգանքով: Չնայած սույն քաղաքականության այլ դրույթների, ոչ մի անձից, ով ֆինանսական աջակցության կամ շտապ բժշկական անհրաժեշտ խնամքի իրավունք ունի, ավել գումար չի գանձվի, ի տարբերություն այն անձանց, ովքեր ունեն ապահովագրություն, որը ծածկում է նման խնամքը: Այս քաղաքականության մեջ նշված հետևյալ լրացումները կցվում են սույն քաղաքականությանը.

- Ֆինանսական աջակցության ամփոփագիր պարզ լեզվով
- Բարեգործական խնամքի ծրագիր
- Ֆինանսական աջակցության Ձեռնով վճարների ծրագիր
- Ծանուցում, որը պետք է ներառվի դուրս գրվելուց հետո բոլոր ֆինանսական քաղվածքներում
- Ծանուցում, որը պետք է ներառվի դուրս գրվելուց հետո այն հիվանդների համար, ովքեր ապահովագրության ապացույց չեն ներկայացնում

- Ծանուցում, որը Հիվանդանոցը պետք է ուղարկի հիվանդին, նախքան հավաքագրման գործակալությանը պարտք նշանակելը կամ վաճառելը:

## II. Սահմանումներ.

«Ընդհանուր հաշվարկված գումարներ». ընդհանուր հաշվարկված գումարները («AGB») շտապ կամ բժշկական այլ անհրաժեշտ ծառայությունների համար են, որոնք իրավասու են Ձեռչով վճարների ծրագրին: Հիվանդանոցը հիվանդի համար հաշվարկում է AGB-ն՝ օգտագործելով գանձապետական կանոնակարգով սահմանված հեռանկարային մեթոդը: Համաձայն հեռանկարային մեթոդի՝ AGB-ը հաշվարկվում են՝ օգտագործելով վճարման և կողմորման գործընթացը, որը հիվանդանոցը կօգտագործեր, եթե անհատը լիներ Medicare-ի ծառայության դիմաց վճարի շահառու՝ օգտագործելով Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնների կողմից տրամադրվող Medicare-ի ներկայումս գործող դրույքաչափերը:

«Շտապ և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտություն» հիվանդանոցային ցանկացած շտապ, ստացիոնար, ամբուլատոր կամ շտապ բժշկական օգնություն, որը լիովին կոսմետիկ չէ հիվանդի հարմարության և/կամ հարմարավետության համար:

«EMTALA». հիվանդանոցը համապատասխանում է շտապ բժշկական օգնության և ակտիվ երկունքի (EMTALA) մասին 1867 թվականի սոցիալական ապահովության օրենքի պահանջներին: Այս քաղաքականության մեջ ոչինչ չկա, ինչը կխանգարի նման համապատասխանությանը: Սա դաշնային օրենք է, որը պահանջում է, որ յուրաքանչյուրը, ով գնում է շտապ օգնության բաժանմունք՝ հետագոտվելու կամ բուժում անցնելու համար՝ կարող է դա իրականացնել անկախ իր ապահովագրական կարգավիճակից կամ վճարելու կարողությունից:

«Արտակարգ հավաքագրման գործողություններ». արտակարգ հավաքագրման գործողությունները նշանակում են հավաքագրման ցանկացած գործողություն, որը ներառում է որոշակի պարտքեր մյուս կողմին վաճառելը, վարկային գործակալություններին կամ բյուրոներին անբարենպաստ տեղեկություններ հաղորդելը, ինչպես նաև վճարումը հետաձգելը, մերժելը կամ պահանջելը մինչև անհրաժեշտ բժշկական օգնություն տրամադրելը ֆիզիկական անձի կողմից նախկինում վճարված ծառայությունների դիմաց մեկ կամ մի քանի հաշիվներ չվճարելու պատճառով: Իրավական միջոցների կիրառում, ինչպիսիք են՝ գույքի նկատմամբ իրավական պահանջ ներկայացնելը (գույքի արգելանք), գույքի բռնագրավում, բանկային հաշիվներից գումարի առգրավում կամ անձնական իրերի բռնագրավում, հայցադիմում ներկայացնելը դատարան, գործողություններ, որոնք կարող են հանգեցնել ձեր ձերբակալության կամ պահանջել ներկայանալ դատարան, աշխատավարձի մի մասի պահում անմիջապես ձեր գործատուից: Այս միջոցները կարգավորվում են ներքին եկամուտների օրենսգրքի 501(r)(6) բաժնում ([IRS Section 501\(r\)\(6\)](#)):

«Ընտանիք». (1) 18 տարեկան և բարձր տարիքի անձանց, ամուսինների, գույրնկերոջ և ինամքի տակ գտնվող մինչև 21 տարեկան երեխաների համար անկախ նրանից՝ նրանք բնակվում են տանը, թե ոչ և (2) մինչև 18 տարեկան անձանց, ծնողների, խնամակալ հարազատների և մինչև 21 տարեկան այլ երեխաների, խնամող ծնողի կամ հարազատի համար:

«Պարզ լեզվով ամփոփագիր». Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության ամփոփագիրը ներառված է որպես «Պարզ լեզվով ֆինանսական աջակցության ամփոփագիր», որը նախատեսված է ԱՄՆ Ներքին Եկամուտների ծառայության 501(r)(4) բաժնին ([IRS Section 501\(r\)\(4\)](#)) համապատասխանելու համար:

### **III. Քաղաքականության կիրառելիությունը.**

Սույն քաղաքականությունը վերաբերում է հիվանդանոցի կամ հիվանդանոցում գործող փոխկապակցված կազմակերպության կողմից տրամադրվող բոլոր շտապ և բժշկական այլ անհրաժեշտ օգնությանը: Սույն քաղաքականությունը վերաբերում է միայն հիվանդանոցային ծառայությունների վճարմանը և պարտադիր չէ այլ առողջապահական ծառայություններ՝ մատուցողների համար, ովքեր վարձակալության պայմանագիր չունեն հիվանդանոցի կողմից՝ առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար, ներառյալ այն բժիշկները, ովքեր բուժում են հիվանդներին ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիմունքներով: Սույն քաղաքականությամբ չընդգրկված բժիշկները, ովքեր ծառայություններ են մատուցում այն հիվանդներին, ովքեր ապահովագրված չեն կամ չեն կարողանում վճարել իրենց բժշկական վճարները բարձր բժշկական ծախսերի պատճառով, կարող են ունենալ իրենց ֆինանսական աջակցության կանոնները: Հիվանդանոցը պատասխանատվություն չի կրում հիվանդանոցի անկախ բուժաշխատողների կողմից առաջարկվող ֆինանսական աջակցության որևէ ծրագրի իրականացման կամ նման բժիշկների կողմից վճարման պրակտիկայի համար:

Ֆինանսական աջակցության քաղաքականությունը պետք է համապատասխանեցնի հիվանդի ֆինանսական աջակցության կարիքը հիվանդանոցի ֆինանսական լայն պատասխանատվության հետ: Ձեռչով վճարների և Բարեգործական խնամքի ծրագրերի միջոցով ֆինանսական աջակցությունը չի փոխարինում անձնական պատասխանատվության: Հիվանդներից պահանջվում է ակտիվորեն մասնակցել ֆինանսական աջակցության վերանայման գործընթացին և, անհրաժեշտության դեպքում, նպաստել առողջապահական ծառայությունների արժեքին՝ ելնելով իրենց վճարելու կարողությունից: Հիվանդանոցի արտաքին հավաքագրման գործակալությունները և հավաքագրման ներքին պրակտիկան համահունչ կլինեն հիվանդանոցի առաքելությանը և տեսլականին:

### **IV. Կարգը:**

#### **1. Ֆինանսական աջակցության իրավասություն**

##### **A. Հիվանդներ, ովքեր իրենք են վճարում բուժման ծախսերը**

Խնդրում ենք ծանոթանալ պարզ լեզվով տրամադրված հիվանդների ֆինանսական աջակցության համառոտ նկարագրությանը կից հավելվածին:

Հիվանդն իրավունք ունի մասնակցելու **Բարեգործական խնամքի ծրագրին**՝ հիմնվելով «Բարեգործական խնամքի ծրագիր» հավելվածում նկարագրված պայմանների վրա:

Հիվանդն իրավունք ունի մասնակցելու **Ֆինանսական աջակցության Ձեռչով վճարների ծրագրին` «Ֆինանսական աջակցության Ձեռչով վճարների ծրագիր»** հավելվածում նկարագրված պայմանների հիման վրա:

### **B. Ապահովագրված հիվանդներ**

Այն հիվանդը, ով ունի երրորդ կողմի ապահովագրություն կամ որի վնասվածքը փոխհատուցվում է աշխատողների փոխհատուցման, ավտոմեքենայի ապահովագրության կամ հիվանդանոցի կողմից սահմանված և փաստաթղթավորված այլ ապահովագրության տեսքով, իրավասու չէ Բարեգործական խնամք ստանալու համար, բայց կարող է դիմել **Ձեռչով վճարների ծրագրի** համար` հիմնվելով կցված **«Ֆինանսական աջակցության Ձեռչով վճարների ծրագիր»** վրա: Բարեգործական խնամքն ու Ձեռչով վճարների ծրագրի զեղչերը կարող են օգնել ծածկել հիվանդի պարտքերը, ինչպիսիք են համաապահովագրությունը, համավճարները և նվազեցումները:

### **C. Այլ հանգամանքներ**

Հիվանդանոցը կարող է ընտրել Բարեգործական խնամք կամ Ձեռչով վճարների ծրագիր, որպեսզի առաջարկեն հիվանդներին` ելնելով որոշակի հանգամանքներից, որոնք կարող են որոշվել արտաքին կազմակերպության կամ հիվանդանոցի հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների (PFS) բաժնի տնօրենի կողմից: Այս որոշումը, որը հայտնի է որպես ենթադրյալ իրավասություն, չի երաշխավորում ապագա ծառայությունները: Հիվանդանոցը չի կարող բացահայտել այս որոշման մանրամասները և չի կարող օգտվել արտաքին գործակալության կողմից օգտագործվող տվյալներից: Բարեգործական խնամքին համապատասխանող հանգամանքները կարող են նշվել գործարքի կողում, որն օգտագործվում է հիվանդի հայցը մշակելու համար, որը կարող է ներառել Բարեգործական խնամք, ինքնավճարով զեղչեր, չփոխհատուցվող ծառայություններ և մերժումներ:

(i) Հիվանդը իրավասու է սահմանափակ պաստների նահանգային Medicaid ծրագրի շրջանակներում, այսինքն` մայրության կամ շտապ օգնության սահմանափակ նպաստների համար, սակայն իրավասու չէ հիվանդանոցում մատուցվող այլ ծառայությունների համար: Սա ներառում է չծածկվող ծառայություններ` կապված հետևյալի հետ.

- Ծառայություններ, որոնք մատուցվում են Medicaid-ի շահառուներին սահմանափակ Medicaid-ով (այսինքն` հիվանդներ, ովքեր կարող են ունենալ միայն մայրության կամ շտապ օգնության նպաստներ, բայց ստանում են այլ հիվանդանոցային օգնություն)
- Medicaid-ի դիմումները, որոնք դեռ հաստատված չեն, քանի դեռ դիմումում նշված է, որ հիվանդն իրավասու է Բարեգործական խնամքի համար
- Medicaid-ի կամ ցածր եկամուտ ունեցող աջակցության այլ ծրագրերի մերժում

- Հիվանդանոցում մնալու տևողության երկարացման հետ կապված գանձումներ
- Ապահովագրական վճարումների համար մնացած ցանկացած այլ պարտավորություն:

(ii) Հիվանդը իրավասու է վարչաշրջանի առողջապահական ծրագրին, սակայն հիվանդանոցը որևէ վճար չի ստանում:

(iii) Խելամիտ ջանքեր են գործադրվել հիվանդին հայտնաբերելու և կապ հաստատելու համար, սակայն այդ ջանքերն անհաջող են եղել: Հիվանդանոցի ֆինանսական ծառայությունների (PFS) տնօրենը կարծում է, որ հիվանդը կարող է իրավասու լինել Բարեգործական խնամքի կամ Ձեռչով վճարների ծրագրի համար: Օրինակները ներառում են դեպքեր, երբ հիվանդը մահացած է, սնանկ է, բանտարկված է (առանց նահանգային Medicaid-ի փոխհատուցման), չի արձագանքում, անօթևան է կամ չի ցանկանում փաստաթղթեր տրամադրել:

(iv) Երրորդ կողմ հանդիսացող հավաքագրման գործակալությունը ջանքեր է գործադրել չմարված մնացորդը հավաքելու համար և առաջարկել է հիվանդանոցի PFS տնօրենին առաջարկել Բարեգործական խնամք կամ Ձեռչով վճարների ծրագիր:

(v) Վճարումները գանձելու փորձից և ապահովագրական ընկերությունների հետ բանակցելուց հետո Prime Healthcare-ում ոչ կոսմետիկ ծառայությունների համար ցանկացած չվճարված վճար համարվում է որպես ֆինանսական աջակցության հիվանդների համար: Սա ներառում է ծառայություններ, որոնք ապահովագրված չեն կամ մերժված են ապահովագրությամբ, ինչպիսիք են հիվանդանոցում գտնվելու լրացուցիչ օրերի գանձումները, սպառված նպաստները, սահմանափակ ծածկույթը, Medicaid-ի սպասվող հաշիվները և ապահովագրության մերժումները: Ֆինանսական տարվա ընթացքում դուրս գրված այդ զեղչերի հետ կապված ծախսերը համարվում են որպես չփոխհատուցված օգնություն:

(vi) Հիվանդն իրավունք ունի մասնակցելու այն ծրագրերին, որոնք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- Նահանգի կողմից ֆինանսավորվող դեղատոմսային ծրագրեր,
- Մասնակցություն Կանանց, նորածինների և երեխաների ծրագրերին (WIC),
- Սննդային կտրոններ ստանալու իրավասություն,
- Դպրոցական ճաշի սուբսիդավորվող ծրագրի իրավասություն,
- Այլ նահանգային կամ տեղական աջակցության ծրագրերի իրավասություն, որոնք չեն ֆինանսավորվում (օրինակ՝ Medicaid-ի ծախսերի կրճատումներով),
- Ցածր եկամուտով/ սուբսիդավորվող բնակարան, որը տրամադրվում է որպես կեցության հիմնական վայր,
- Նախկինում չվճարելու դեպքերը կարող են օգտագործվել որպես ապացույց՝ հիմնավորելու, թե ինչու ապագա վճարումները կարող են չկատարվել և ցույց տալ վճարելու անկարողությունը:

(vii) Բարեգործական խնամքի տրամադրման հետ կապված այլ հանգամանքները պետք է փաստաթղթավորվեն հիվանդի գրանցամատյանում՝ կամ գործարքի տեսակ կամ հիվանդի նշումներ հատվածում:

#### **D. Եկամտի որոշում**

Բարեգործական խնամքի և Ֆինանսական զեղչի վճարումներ ծրագրերի իրավասությունը որոշելու համար միայն վերջին վճարումների ծանուցագրերը կամ հարկային հայտարարագրերը կօգտագործվեն որպես հիվանդի ընտանիքի եկամուտի ապացույց: Ֆինանսական աջակցության դիմումը պահանջում է հիվանդի մասին տեղեկատվություն, որն անհրաժեշտ է ֆինանսական աջակցության քաղաքականության հիման վրա հիվանդի իրավասությունը որոշելու համար, ներառյալ հիվանդի և՛ ընտանիքի եկամուտը, և՛ հիվանդի ընտանիքի անդամների քանակը: Հիվանդանոցը չի պահանջի որևէ լրացուցիչ տեղեկություն, բացի այն, ինչ ներառված է ֆինանսական աջակցության դիմումում: Այնուամենայնիվ, ֆինանսական աջակցություն հայցող հիվանդը ցանկության դեպքում կարող է կամավոր տրամադրել լրացուցիչ տեղեկատվություն: Ֆինանսական աջակցության իրավունքը որոշվում է բացառապես ծառայությունների դիմաց վճարելու հիվանդի և/կամ հիվանդի ընտանիքի անդամի կարողությամբ: Ֆինանսական աջակցության իրավունքը որևէ կերպ հիմնված չէ տարիքի, սեռի, սեռական կողմնորոշման, ազգային պատկանելության, վետերանի կարգավիճակի, հաշմանդամության կամ կրոնի վրա: Հիվանդի եկամուտը որոշելու համար օգտագործվող եկամտի մասին մանրամասն տեղեկությունների համար տե՛ս «Բարեգործական խնամքի ծրագիր» (“Charity Care Program”) և «Ֆինանսական աջակցության Զեղչով վճարումների ծրագիր» (“Financial Assistance Discount Payment Program”) հավելվածները:

#### **E. Աղքատության դաշնային մակարդակը**

Աղքատության դաշնային մակարդակը որոշվում է ըստ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչության (HHS) աղքատության վերաբերյալ ամենաարդիական ուղեցույցի՝ հիվանդի ընտանիքում կամ տնային տնտեսությունում մարդկանց թվաքանակի համար: HHS աղքատության ուղեցույցները պարբերաբար թարմացվում են Դաշնային ռեգիստրում ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչության կողմից՝ Միացյալ Նահանգների օրենսգիրքի 42-րդ հոդվածի 9902 բաժնի (2) ենթաբաժնի համաձայն և հասանելի են հետևյալ հասցեով՝ <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> կամ Հիվանդանոցի՝ հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների խնդրանքով՝ զանգահարելով 818-501-0434 հեռախոսահամարով:

#### **2. Բարեգործական խնամք և Զեղչով վճարների ծրագիր**

Ֆինանսական աջակցությունը կարող է տրամադրվել որպես ամբողջական Բարեգործական խնամք կամ զեղչված խնամք՝ կախված հիվանդի իրավասությունից, ինչպես նշված է այս քաղաքականության մեջ:

Բարեգործական խնամքի իրավունք ունեցող հիվանդների համար, ինչպես որոշվում է հիվանդանոցի կողմից, նրանց չմարված մնացորդը կկրճատվի մինչև զրո դոլար (\$0):

Մնացած գումարը կբացառվի և կդասակարգվի որպես Բարեգործական խնամք: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել «Բարեգործական խնամքի ծրագիր» հավելվածում:

Այն հիվանդները, ովքեր համապատասխանում են **Ֆինանսական աջակցության Ձեռնարկ վճարների ծրագրին**, իրավասու են զեղչեր ստանալ իրենց Հիվանդանոցային հաշիվների վրա: Այս զեղչերը կկիրառվեն հիվանդանոցային ծառայությունների ընդհանուր վճարների վրա: Լրացուցիչ մանրամասների համար տես և «Ֆինանսական աջակցության Ձեռնարկ վճարների ծրագիր» հավելվածը:

**Ֆինանսական աջակցության Ձեռնարկ վճարների ծրագիրը** ներառում է նաև անտոկուս երկարաձգված վճարման պլան, որը թույլ է տալիս հիվանդներին ժամանակի ընթացքում վճարել նվազեցված գին: Հիվանդանոցը և հիվանդը բանակցում են այս ծրագրի պայմանների շուրջ՝ հիմնվելով հիվանդի ընտանիքի եկամուտների և հիմնական կենսաձախսերի վրա:

Ֆինանսական աջակցության ամբողջական դիմումը ստանալուց հետո հիվանդանոցը կվերանայի այն և գրավոր ծանուցում կհայտնի որոշման և դրա պատճառների մասին: Եթե հիվանդը իրավասու է օգնության համար, ապա կիրառվի վճարման նոր քաղվածք, որը ցույց կտա, թե ինչպես է հաշվարկվել զեղչված գումարը և որտեղ կարելի է գտնել ընդհանուր հաշվարկված գումարը (AGB): Հիվանդանոցը կվերադարձնի ավել վճարված գումարները և կչեղարկի մեկնարկած Արտահերթ հավաքագրման գործողությունները: Եթե դիմումը թերի է, հիվանդանոցը կուղարկի գրավոր ծանուցում, որտեղ մանրամասն կներկայացվի բացակայող տեղեկատվությունը և կսպասի ողջամիտ ժամանակահատված՝ նախքան հավաքագրման արտահերթ գործողությունները սկսելը կամ վերսկսելը:

### **3. Դիմումի գործընթացը**

Ֆինանսական աջակցություն հայցող ցանկացած հիվանդ պետք է լրացնի ֆինանսական աջակցության դիմումը: Եթե հիվանդի մոտ առաջանա որևէ հարց ֆինանսական աջակցության ծրագրի կամ դիմումի գործընթացի վերաբերյալ, նա կարող է դիմել դիմումում ներկայացված գրասենյակի հասցեով և հեռախոսահամարով: Ցանկալի է, ոչ հիվանդը դիմումը ներկայացնի անմիջապես բուժօգնություն ստանալուց հետո, բայց ոչ ուշ, քան դուրս գրվելուց հետո առաջին քաղվածքի օրվանից՝ երկու հարյուր քառասուն (240) օր հետո:

### **4. Վեճերի լուծում**

Ֆինանսական աջակցության համար հիվանդի իրավասության հետ կապված ցանկացած վեճ կուղղվի և կլուծվի հիվանդանոցի գլխավոր ֆինանսական տնօրենի կողմից:

### **5. Քաղաքականության հրապարակում**

Այս քաղաքականության գոյության մասին հիվանդների տեղեկացվածությունն ապահովելու համար հիվանդանոցը պետք է ձեռնարկի հետևյալ միջոցները.

- Ֆինանսական աջակցության առկայության մասին ծանուցումը հստակ և երևացող տեղում կփակցվի հետևյալ վայրերում՝ (1) շտապ օգնության

բաժանմունք, (2) հաշիվների ներկայացման գրասենյակ, (3) ընդունարան, (4) այլ ամբուլատոր հաստատություններ, ներառյալ հսկողության բաժանմունքները, և (5) հիվանդանոցների կայքը՝ հղում կատարելով այս քաղաքականությանը:

- Հիվանդանոց այցելած յուրաքանչյուր հիվանդ, անկախ նրանից՝ ընդունվել է, թե ոչ, կստանա ֆինանսական աջակցության ամփոփագիր՝ գրված պարզ լեզվով: Այս ծանուցումը կտրամադրվի ծառայություն մատուցելու ժամանակ, դուրս գրվելիս կամ երբ հիվանդը հեռանում է հաստատությունից: Եթե հիվանդը հեռանում է առանց ծանուցում ստանալու, հիվանդանոցն այն փոստով կուղարկի հիվանդին ծառայություն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Ծանուցումը հասանելի կլինի այլ լեզուներով, բացի անգլերենից, որոնցով խոսում են հիվանդանոցի զգալի թվով հիվանդներ:
- Յուրաքանչյուր հաշիվ-ապրանքագիր, որն ուղարկվում է հիվանդին, ով բժշկական օգնություն կամ քաղվածք ստանալու պահին ապահովագրության ապացույց չի ներկայացրել, պետք է պարունակի հատուկ ծանուցում: Այս ծանուցումը վերնագրված է «Ծանուցում, որը դուրս գրվելուց հետո պետք է ներառվի այն հիվանդների քաղվածքներում, ովքեր ապահովագրության ապացույց չեն տրամադրել»: Ծանուցումը պետք է հասանելի լինի նաև անգլերենից բացի այլ լեզուներով, որով սովորաբար խոսում են հիվանդանոցի զգալի թվով հիվանդներ:

## **6. Medicaid-ի ծածկույթի և դիմումների վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու ջանքերը**

Հիվանդանոցը կգործադրի ջանքեր՝ հիվանդից կամ նրա ներկայացուցչից տեղեկատվություն հավաքելու մասնավոր կամ պետական առողջապահական ապահովագրությամբ հնարավոր ծածկույթի կամ տրամադրվող խնամքի հովանավորության վերաբերյալ: Սա ներառում է մասնավոր առողջության ապահովագրություն, ապահովագրություն դաշնային առողջության ապահովագրության շուկայից, Medicare-ից, Medicaid-ից և/կամ կառավարության կողմից ֆինանսավորվող այլ ծրագրերից, որոնք ուղղված են առողջության ծածկույթի ապահովմանը:

Եթե հիվանդը չի նշում, որ ինքը ապահովագրված է երրորդ կողմի վճարողի միջոցով կամ խնդրում է ֆինանսական աջակցություն, հիվանդանոցի անձնակազմը պետք է հիվանդին տրամադրի ծանուցում հետևյալի մասին՝ «Ծանուցում, որը դուրս գրվելուց հետո պետք է ներառվի այն հիվանդների քաղվածքներում, ովքեր ապահովագրության ապացույց չեն տրամադրել» և հաշվարկային քաղվածք, որը ներառում է հետևյալը. (ա) հայտարարություն հիվանդանոցի կողմից մատուցված ծառայությունների դիմաց վճարների մասին, (բ) խնդրանք, որ հիվանդը տեղեկացնի հիվանդանոցին, եթե հիվանդն ունի մասնավոր կամ հանրային առողջության ապահովագրություն կամ այլ ծածկույթ, (գ) հայտարարություն, եթե հիվանդը չունի առողջության ապահովագրության ծածկույթ, հիվանդը կարող է իրավասու լինել ապահովագրության համար նահանգի Medicaid ծրագրի կամ այլ պետական ծրագրերի մասին, (դ) հայտարարություն, որը ցույց է տալիս, թե ինչպես հիվանդը կարող է դիմումներ ստանալ



նահանգի Medicaid ծրագրի կամ այլ պետական ծրագրերի համար (և ըստ անհրաժեշտության, հիվանդանոցը նման դիմումներ կտրամադրի հիվանդին) և (ե) տեղեկատվություն հիվանդանոցի ֆինանսական աջակցության ծրագրի վերաբերյալ: Հիվանդանոցը պետք է նաև հիվանդին ուղեգիր տրամադրի սպառողների իրավական օգնության տեղական ծրագրին:

## 7. Գործողությունների հավաքագրում

Հիվանդանոցը կարող է օգտագործել մեկ կամ մի քանի արտաքին հավաքագրման գործակալություններ՝ հիվանդի պարտքը հավաքելու համար: Այնուամենայնիվ, նախքան որևէ հավաքագրման պարտք ներկայացնելը, այն պետք է վերանայվի և հաստատվի հիվանդանոցի հիվանդների ֆինանսական ծառայությունների տնօրենի կամ նրա նշանակված անձի կողմից: Հիվանդանոցը կապահովի, որ հավաքագրման յուրաքանչյուր գործակալություն ստորագրի գրավոր համաձայնագիր՝ համաձայնելով պահպանել սույն քաղաքականությունը և կիրառելի նահանգային օրենքները, ներառյալ Կալիֆոռնիայի հաստատությունների առողջության և անվտանգության օրենսգիրքը: Եթե ֆինանսական աջակցության դիմումը լրացված չէ, հիվանդանոցը հիվանդին կտեղեկացնի չմարված վճարումների մասին և կսպասի ողջամիտ ժամանակահատված՝ նախքան շտապ հավաքագրման գործողություններ սկսելը կամ թարմացնելը:

Հիվանդանոցի կողմից օգտագործվող ցանկացած հավաքագրման գործակալություն պետք է համապատասխանի Հիվանդանոցի և հիվանդի միջև կնքված վճարման ցանկացած պլանին: Եթե հիվանդը դիմում է ֆինանսական աջակցության համար, ապա հավաքագրման ցանկացած գործողություն կկասեցվի՝ մինչև հիվանդի ֆինանսական աջակցության դիմումի վերաբերյալ որոշումը կայացվի: Եթե հավաքագրումների ժամանակ պարզվի, որ հիվանդն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն համապատասխանում է Բարեգործական խնամքին կամ ինքնավճարի զեղչին, հավաքագրման գործընթացները կդադարեն, և համապատասխան մնացորդը կգանձվի Բարեգործական խնամքից կամ որպես ինքնավճարի զեղչ: Ո՛չ հիվանդանոցը, ո՛չ հիվանդանոցի կողմից օգտագործվող որևէ հավաքագրման գործակալություն (i) չպետք է օգտագործի աշխատավարձի կալանք կամ հիմնական բնակավայրերի նկատմամբ արգելանք՝ չվճարված բժշկական հաշիվները հավաքելու համար կամ (ii) բացասական տեղեկություններ հաղորդել սպառողական վարկի հաշվետվություն տրամադրող գործակալությանը կամ սկսել քաղաքացիական հայց՝ հիվանդի դեմ՝ չվճարելու համար սկզբնական հաշվարկից 180 օր առաջ ցանկացած ժամանակ:

Հիվանդանոցը պետք է հիվանդին ծանուցում ուղարկի առնվազն երեսուն (30) օր առաջ որևէ Արտակարգ հավաքագրման գործողություն (ECA) նախաձեռնելուց առաջ: Այս ծանուցումը պետք է ներառի (i) մանրամասներ հավաքագրման գործողությունների վերաբերյալ, որոնք կարող են ձեռնարկել հիվանդանոցը կամ պայմանագրային հավաքագրման գործակալությունը, (ii) ամսաթիվը, երբ այդ գործողությունները կարող են սկսվել, (iii) տեղեկատվություն իրավասու հիվանդների համար ֆինանսական աջակցության առկայության մասին, (iv) այն հաշվի վրա նշված ծառայության ժամկետները, որոնք ուղարկված են հավաքագրման, (v) այն կազմակերպության անվանումը, որին հանձնվում կամ վաճառվում է հաշիվը, (vi) ցուցումներ այն մասին, թե ինչպես հիվանդը կարող է ստանալ մանրամասն հաշիվ հիվանդանոցից, (vii) անունը և առողջության ապահովագրության տեսակը, որը հիվանդը ունեցել է ծառայության ստանալու ժամանակ, կամ հայտարարություն,

Եթե այդ տեղեկատվությունը հասանելի չէ, (viii) դիմում հիվանդանոցի Բարեգործական ինամբի և ֆինանսական աջակցության համար, (ix) ամսաթիվը, երբ հիվանդը ի սկզբանե ծանուցվել է ֆինանսական աջակցության դիմումի մասին, այն ամսաթիվը կամ ամսաթվերը, որոնց ժամանակ նա ստացել է դիմումը, և, եթե կիրառելի է, որոշման ընդունման ամսաթիվը: Ձևանմուշը կցվում է:

Եթե ամբողջական հայտը ստացել են երկու հարյուր քառասուն (240) օրվա ընթացքում, պարտքերի հավաքագրման ցանկացած արտակարգ գործողություն կկատարվի, մինչ կորոշվի չափորոշիչների հետ համապատասխանությունը:

**Վերանայման պատմության աղյուսակ**

Փաստաթղթի համարը և վերանայման մակարդակը	Վերջնական հաստատում	Ամսաթիվ	Փոփոխության/վերանայման համառոտ նկարագրությունը

## Ֆինանսական աջակցության ամփոփում՝ պարզ լեզվով

Իրավասու հիվանդները, որոնց եկամուտները հավասար են աղքատության դաշնային մակարդակի 450%-ին կամ պակաս, և բավարարում են ցածր և միջին եկամտի հատուկ չափանիշներին, կարող են որակավորվել անվճար կամ մասնակի զեղչով բուժօգնության համար, ինչպես նաև կանխավճարային պլանի տարբերակներին Sherman Oaks Hospital-ում: Ոչ մի հիվանդից չի գանձվի ավելի շատ, քան Ընդհանուր հաշվարկված գումարը (AGB) շտապ կամ բժշկական այլ անհրաժեշտ խնամքի համար: Բացի այդ, շտապ օգնության բաժանմունքի բժիշկները և այլ ոչ հիվանդանոցում աշխատող բժիշկները կարող են նաև առանձին ֆինանսական աջակցություն առաջարկել:

Առողջապահության և անվտանգության օրենսգրքի § 127405 (a)(1)(B), շտապ օգնության բժիշկը, ինչպես սահմանված է 127450 բաժնում, որը շտապ բժշկական ծառայություններ է մատուցում շտապ օգնություն տրամադրող հիվանդանոցում, օրենքով նույնպես պահանջվում է զեղչեր տրամադրել չապահովագրված հիվանդներին կամ բարձր բժշկական ծախսեր ունեցող հիվանդներին, որոնք գտնվում են աղքատության դաշնային մակարդակի 400 տոկոսի մեջ կամ դրանից ցածր:

Հիվանդները կարող են ստանալ Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության և դիմումի ձևերի պատճենները [www.shermanoakshospital.org](http://www.shermanoakshospital.org) հիվանդանոցի կայքում: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ֆինանսական աջակցության դիմումի համար խնդրում ենք կապվել մեզ հետ:

**Sherman Oaks Hospital**  
**4929 Van Nuys Blvd.**  
**Sherman Oaks, CA 91403**  
**818-501-0434**

Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության փաստաթղթերը տրամադրվում են անգլերենից բացի այլ լեզուներով, որոնցով խոսում են Հիվանդանոցի կողմից սպասարկվող հիվանդների մեծ մասը:

### Լրացված դիմումները պետք է ուղարկվեն հետևյալ հասցեով՝

**Sherman Oaks Hospital**  
**Attn: Patient Financial Services**  
**4929 Van Nuys Blvd.**  
**Sherman Oaks, CA 91403**

Լրացուցիչ ռեսուրսներ. Health Consumer Alliance-ը («HCA») ռեսուրս է, որը հասանելի է հիվանդներին՝ օգնելու նրանց հասկանալու հաշիվների և վճարման գործընթացը, ինչպես նաև Covered California-ի և Medi-Cal-ի ենթադրյալ իրավասությունը: Առողջապահության սպառողների դաշինքն առաջարկում է անվճար օգնություն հեռախոսով կամ անձամբ՝ Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Health Consumer Alliance-ի կայքը՝ <https://healthconsumer.org> հղումով:

Մատչելի ծառայություններ համաձայն առանց անակնկալների դաշնային օրենքի (դաշնային կանոնակարգերի օրենսգրքի 180.60-րդ հոդվածի 45-րդ բաժին), խնդրում ենք ստուգել Prime գործիքը գնման համար մատչելի ծառայությունների վերաբերյալ՝ [www.shermanoakshospital.org](http://www.shermanoakshospital.org) հղումով:

## Բարեգործական խնամքի ծրագիր

Հիվանդը իրավասու է մասնակցելու Բարեգործական խնամքի ծրագրին, եթե բոլոր հետևյալ պայմանները բավարարված են. (1) հիվանդը չունի երրորդ կողմի ապահովագրություն առողջապահական ապահովագրողի, առողջապահական ծրագրի, արհմիության վստահության, Medicaid-ի կամ Medicare-ի միջոցով, ինչպես որոշված է և փաստաթղթավորված հիվանդանոցի կողմից; (2) հիվանդի վնասվածքը փոխհատուցելի չէ արդյունաբերական դժբախտ պատահարներից ապահովագրության, ավտոմոբիլային ապահովագրության կամ հիվանդանոցի կողմից սահմանված և փաստաթղթավորված այլ ապահովագրության նպատակներով; (3) հիվանդի ընտանիքի եկամուտը չի գերազանցում աղքատության դաշնային մակարդակի 400%-ը:

Աղքատության դաշնային ուղեցույցները որոշվում են HHS Աղքատության ուղեցույցներով և ժամանակ առ ժամանակ թարմացվում են Դաշնային ռեգիստրում ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչության կողմից՝ համաձայն Միացյալ Նահանգների օրենսգրքի 42-րդ հոդվածի 9902 բաժնի 2-րդ կետի տրված լիազորության և հասանելի է այստեղ՝ <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>:

Հիվանդների հաշիվներում առկա միջոցները այն հիվանդների համար, ովքեր իրավասու են հիվանդանոցի կողմից սահմանված բարեգործական խնամքի ծրագրին, կկրճատվեն մինչև գրոյական դոլարի (\$0), իսկ մնացած մնացորդը կվերացվի և կդասակարգվի որպես բարեգործական խնամք:

Հիվանդը, ով ունի երրորդ կողմի ապահովագրություն կամ որի վնասվածքը ենթակա է փոխհատուցման աշխատողների փոխհատուցման, ավտոմեքենայի ապահովագրության կամ հիվանդանոցի կողմից սահմանված և փաստաթղթավորված այլ ապահովագրության տեսքով, իրավասու չէ բարեգործական խնամքի ծրագրին, բայց կարող է որակավորվել արտոնյալ Ֆինանսական աջակցության վճարման ծրագրի համար, եթե բավարարվեն որոշակի պայմաններ, մասնավորապես «Ֆինանսական աջակցության Ձեռչով վճարների ծրագիր» հավելվածում:

Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ֆինանսական աջակցության համար դիմելու համար խնդրում ենք կապվել մեզ հետ.

**Sherman Oaks Hospital**  
**4929 Van Nuys Blvd**  
**Sherman Oaks, CA 91403**  
**818-501-0434**

## Ֆինանսական աջակցության Ձեռնարկ վճարների ծրագիր

### Հիվանդներ, որոնք իրենք են վճարում իրենց բուժման ծախսերը

Հիվանդները, որոնք իրենք են վճարում իրենց բուժման ծախսերը իրավասու են օգտվել Ֆինանսական աջակցության Ձեռնարկ վճարների ծրագրից, եթե նրա ընտանիքի եկամուտը չի գերազանցում դաշնային աղքատության մակարդակի 450%-ը: Աղքատության վերաբերյալ ուղեցույցները պարբերաբար թարմացվում են Դաշնային ռեգիստրում ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչության կողմից՝ համաձայն Միացյալ Նահանգների օրենսգրքի 42-րդ հոդվածի 9902 բաժնի 2-րդ կետի տրված լիազորության և հասանելի է այստեղ՝ <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>:

Իրավասու հիվանդներ, որոնք իրենք են վճարում իրենց բուժման ծախսերը, չունեն երրորդ կողմի ապահովագրություն առողջապահական ապահովագրողից, առողջապահական ծառայությունների պլանից, արհմիության վստահության ծրագրից, Medicare-ից կամ Medi-Cal-ից, կամ որոնց վնասվածքը փոխհատուցվող վնասվածք չէ աշխատողների փոխհատուցման, ավտոմոբիլային ապահովագրության կամ Հիվանդանոցի կողմից որոշված և փաստաթղթավորված այլ ապահովագրությամբ, և որոնց ընտանիքի եկամուտը չի գերազանցում Աղքատության դաշնային մակարդակի 450%-ը, իրավասու են Ձեռնարկ վճարների ծրագրին:

### Ապահովագրված հիվանդներ

Այն հիվանդը, որն ունի երրորդ կողմի ապահովագրություն կամ որի վնասվածքը ենթակա է փոխհատուցման աշխատողների փոխհատուցման, ավտոմոբիլային ապահովագրության կամ հիվանդանոցի կողմից սահմանված և փաստաթղթավորված այլ ապահովագրության տեսքով, կարող է որակավորվել Ֆինանսական աջակցության Ձեռնարկ վճարների ծրագրի համար, եթե (i) նրա ընտանիքի եկամուտը կազմում է աղքատության դաշնային մակարդակի ոչ ավելի, քան չորս հարյուր հիսուն տոկոսը (450%), և (ii) ունի իր բժշկական ծախսերը գերազանցում են ամենափոքրը. (ա) հիվանդի ընտանիքի եկամտի տասը տոկոսը (10%), եթե հիվանդը ներկայացնում է նախորդ տասներկու (12) ամիսների ընթացքում հիվանդի կամ նրա ընտանիքի կողմից վճարված բժշկական ծախսերի փաստաթղթերը (անկախ նրանից, թե այդ ծախսերը կատարվել կամ վճարվել են հիվանդանոցում կամ դրանից դուրս) կամ (բ) հիվանդանոցում անհատի կողմից կատարված սեփական միջոցների տարեկան ծախսերը, որոնք գերազանցում են հիվանդի ընթացիկ ընտանեկան եկամտի կամ նախորդ տասներկու (12) ամիսների ընտանեկան եկամտի 10%-ը:

### Հիվանդի պարտականությունը

Ֆինանսական աջակցության Ձեռնարկ վճարների ծրագրին իրավասու հիվանդների հաշվի գումարները կկրճատվեն: Ձեռքը կկիրառվի հիվանդանոցում մատուցվող ծառայությունների ընդհանուր արժեքի վրա: Ձեռնարկ վճարների ծրագրին իրավասու հիվանդների համար վճարման պարտավորությունները կորոշվեն յուրաքանչյուր դեպքի հիման վրա, բայց չեն գերազանցի Ընդհանուր հաշվարկվող գումարները (AGB): Սա

նշանակում է, որ առավելագույն գումարը, որը նրանք կվճարեն, այն է, ինչ հիվանդանոցն ակնկալում է ստանալ Medicare-ից կամ Medicaid-ից, որն ավելի մեծ է (կոչվում է «Զեղչով վճարների առավելագույն գումար»): Եթե իրավասու հիվանդն ունի ապահովագրություն, ապա նրանից կպահանջվի վճարել միայն ապահովագրական ընկերությունից հիվանդանոցի ստացած գումարի և Զեղչով վճարների առավելագույն գումարի տարբերությունը: Եթե ապահովագրական նպաստը գերազանցում է Զեղչով վճարների առավելագույն գումարը, հիվանդից լրացուցիչ ոչինչ չի պահանջվում:

Ֆինանսական աջակցության Զեղչով վճարների ծրագիրը կներառի նաև անտոկոս ապառիկ պլան, որը թույլ է տալիս ժամանակի ընթացքում մարել զեղչված գինը: Հիվանդանոցը և հիվանդը կբանակցեն այս պլանի պայմաններ շուրջ հաշվի առնելով հիվանդի ընտանիքի եկամուտը և հիմնական կենցաղային ծախսերը: Եթե հիվանդը և հիվանդանոցը չեն կարողանում պայմանավորվել վճարման պլանի շուրջ, Հիվանդանոցը կօգտագործի Կալիֆոռնիայի առողջապահության և անվտանգության օրենսգրքի Բաժին 127400-ի (i) ենթաբաժնում նկարագրված բանաձևը՝ ինելամիտ վճարման պլան ստեղծելու համար:

Աղքատության դաշնային մակարդակը որոշվում է HHS աղքատության ուղեցույցներով և պարբերաբար թարմացվում է Դաշնային ռեգիստրում ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչության կողմից՝ համաձայն Միացյալ Նահանգների օրենսգրքի 42-րդ հոդվածի 9902 բաժնի 2-րդ կետի տրված լիազորության և հասանելի է այստեղ՝ <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>:

Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ֆինանսական աջակցության համար դիմելու համար խնդրում ենք կապվել մեզ հետ.

**Sherman Oaks Hospital**  
**4929 Van Nuys Blvd**  
**Sherman Oaks, CA 91403**  
**818-501-0434**

**[Ծանուցում, որը պետք է ներառվի դուրսգրումից հետո տրամադրվող  
բոլոր հաշվարկային քաղվածքներում]  
Բարեգործական խնամք և Ձեռչով վճարների ծրագիր**

Ապահովագրություն չունեցող կամ անբավարար ծածկույթ ունեցող հիվանդները, ովքեր բավարարում են ցածր և միջին եկամուտի հատուկ չափանիշները, կարող են որակավորվել զեղչված վճարումների կամ Բարեգործական խնամքի համար: Ձեռչով կամ անվճար բուժօգնություն ստանալու համար հիվանդները պետք է լրացնեն և ներկայացնեն դիմում, որն այնուհետև կուսումնասիրվի հիվանդանոցի կողմից: Ֆինանսական աջակցության համար իրավասու հիվանդներից չեն գանձվի ավելի շատ շտապ կամ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ խնամքի համար, քան այն, ինչ սովորաբար գանձվում է ապահովագրված անձանց նման ծառայությունների համար: Լրացուցիչ մանրամասների, անհրաժեշտ փաստաթղթերի պատճենների կամ դիմումի գործընթացի հետ կապված օգնության համար խնդրում ենք դիմել հիվանդանոց՝ 818-501-0434 հեռախոսահամարով կամ այցելել [www.shermanoakshospital.org](http://www.shermanoakshospital.org): Բացի այդ, ֆինանսական աջակցության փաստաթղթերի անվճար պատճենները կարող են ուղարկվել ձեզ փոստով և հասանելի են հիվանդանոցի զգալի թվով հիվանդների կողմից խոսվող լեզուներով: Ավելին, շտապ օգնության բաժանմունքի բժիշկները և այլ ոչ հիվանդանոցում աշխատող բժիշկները կարող են նաև առաջարկել բարեգործական խնամքի կամ Ձեռչով վճարների ծրագրեր: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք դիմել 818-501-0434 հեռախոսահամարով:



**Ծանուցում, որը պետք է ներառվի դուրսգրումից հետո տրամադրվող բոլոր հաշվարկային քաղվածքներում այն հիվանդների համար, որոնք ապահովագրության ապացույց չեն ներկայացրել**

Մեր գրառումները ցույց են տալիս, որ դուք չունեք բժշկական ապահովագրություն կամ ապահովագրություն Medicare-ի, Medicaid-ի, նահանգի կողմից ֆինանսավորվող առողջապահական ծածկույթի կամ այլ նմանատիպ ծրագրերի շրջանակներում: Եթե դուք ունեք նման ծածկույթ, խնդրում ենք հնարավորինս շուտ գանգահարել մեր գրասենյակ՝ (818) 501-0434 հեռախոսահամարով, որպեսզի տեղեկատվությունը հնարավոր լինի ձեռք բերել և վճարել համապատասխան կազմակերպությանը:

Եթե դուք չունեք առողջության ապահովագրություն, կարող եք իրավասու լինել Medicare-ի, Medicaid-ի, Դաշնային առողջության ապահովագրության շուկայի, նահանգային կամ տեղական առողջապահական ծրագրերի, Բարեգործական խնամքի կամ Prime Healthcare-ի զեղչերի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե ինչպես դիմել այս ծրագրերին, խնդրում ենք կապվել մեր գրասենյակի հետ, որպեսզի մենք կարողանանք պատասխանել ձեր հարցերին և տրամադրել ձեզ այս ծրագրերի հայտերը:

Ծանուցում, որ հիվանդանոցը պետք է ուղարկի հիվանդին մինչ  
հավաքագրման գործակալությանը պարտք նշանակելը կամ վաճառելը  
\*Այս ծանուցման մեջ ներառեք ֆինանսական աջակցության դիմումը\*

Անուն՝ [PATIENT NAME]

Ծառայության ամսաթիվը՝ [DATES OF SERVICE]

Առողջության ապահովագրության մասին տվյալներ՝ [INCLUDE NAME AND PLAN TYPE,  
IF NONE INCLUDE “HOSPITAL DOES NOT HAVE THAT INFORMATION.”]

Ամսաթիվ, երբ հիվանդը ուղարկեց ֆինանսական աջակցության ծանուցում՝ [DATE]

Ամսաթիվ, երբ հիվանդը ուղարկեց ֆինանսական աջակցության դիմումը՝ [DATE]

Ֆինանսական աջակցության դիմումի ընդունման ամսաթիվը (եթե կիրառելի է): [DATE OR  
“N/A”]

Մեր գրառումները ցույց են տալիս, որ դուք ունեք չմարված մնացորդներ մատուցված ծառայությունների համար վերը նշված ամսաթվերի դրությամբ: Այն հիվանդները, ովքեր ցանկանում են ստանալ կրճատված կամ անվճար բուժում, պետք է լրացնեն և ներկայացնեն ֆինանսական աջակցության դիմումը, որը ներառված է սույն ծանուցմանը: Ֆինանսական աջակցության իրավունք ունեցող ոչ մի հիվանդից չի գանձվի շտապ կամ բժշկական առումով անհրաժեշտ խնամքի գումարը, որը գերազանցում է այն գումարը, որը սովորաբար գանձվում է ապահովագրված անձանցից նման ծառայությունների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, նշված ամսաթվերին ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար մանրամասն հաշիվ ստանալու կամ դիմումի գործընթացին աջակցելու համար, խնդրում ենք զանգահարել հիվանդանոց՝ 818-501-0434 հեռախոսահամարով կամ այցելել [www.shermanoakshospital.org](http://www.shermanoakshospital.org) կամ կարող եք այցելել մեզ՝ 4929 Van Nuys Blvd, Sherman Oaks CA 91403:

Չնայած ձեզ հետ կապվելու մեր փորձերին, հիվանդի մնացորդը մնում է չվճարված: Հիվանդանոցը նշանակում կամ վաճառում է հաշվին չմարված մնացորդը **CMRE Financial Services, Inc.**-ին:

Հավելված՝ Ֆինանսական աջակցության դիմում