

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

Hỗ trợ Tài chính

Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý

Trang 1 / 16

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

CHÍNH SÁCH

Theo chính sách của Catholic Health Initiatives (CHI), mỗi Công ty Thành viên (Affiliates) Trực tiếp được miễn thuế¹ và các Chi nhánh (Subsidiaries) được miễn thuế² của CHI Điều hành một Cơ sở Bệnh viện [gọi chung là (các) Tổ chức Bệnh viện CHI], nhằm cung cấp, không phân biệt, Dịch vụ Cấp cứu và Chăm sóc Y tế cần thiết khác (sau đây gọi tắt là EMCare) tại các Cơ sở Bệnh viện CHI cho tất cả các bệnh nhân bất kể khả năng chi trả của bệnh nhân.

CÁC NGUYÊN TẮC

Là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Công giáo và tổ chức được miễn thuế, (các) Tổ chức Bệnh viện CHI có sứ mệnh đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân và những người khác mong muốn được chăm sóc sức khỏe bất kể khả năng chi trả của họ cho các dịch vụ được cung cấp.

Các nguyên tắc sau đây phù hợp với sứ mệnh của CHI là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ân cần, chất lượng cao, chi phí phù hợp và hỗ trợ cho những người nghèo và dễ bị tổn thương. Các Tổ chức Bệnh viện CHI nỗ lực để đảm bảo rằng khả năng chi trả của người dân, là những người cần đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không ngăn cản họ tìm kiếm hoặc được chăm sóc.

Cấp cứu - Các Tổ chức Bệnh viện CHI sẽ chăm sóc, mà không phân biệt đối xử, các tình huống sức khỏe khẩn cấp cho các cá nhân bất kể họ có hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính hoặc hỗ trợ từ chính phủ hay không tại các Cơ sở Bệnh viện CHI.

Chăm sóc Y tế Cần thiết Khác - Các Tổ chức Bệnh viện CHI cam kết cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và không được bảo hiểm, được bảo hiểm dưới mức, không hội đủ điều kiện lợi ích từ một chương trình của chính

¹ Một Công ty con trực thuộc là bất kỳ công ty nào trong đó CHI là thành viên công ty duy nhất hoặc là cổ đông duy nhất.

² Chi nhánh nghĩa là, hoặc là một tổ chức, cho dù là phi lợi nhuận hay vì lợi nhuận, trong đó Công ty trực thuộc nắm quyền chỉ định đa số thành viên biểu quyết của cơ quan quản trị của tổ chức đó, hoặc là bất kỳ tổ chức nào trong đó Chi nhánh nắm giữ quyền như vậy.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 2 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

phủ, hoặc không chi trả được, cho các dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết không khẩn cấp được cung cấp tại các Cơ sở Bệnh viện CHI.

ÁP DỤNG

Chính sách này áp dụng cho:

- Tất cả chi phí cho dịch vụ EMCare được cung cấp tại một Cơ sở Bệnh viện bởi một Tổ chức Bệnh viện CHI.
- Tất cả chi phí cho dịch vụ EMCare được cung cấp bởi một bác sĩ hoặc bác sĩ thực hành nâng cao (APC) đang làm việc cho một Tổ chức Bệnh viện CHI với điều kiện là dịch vụ chăm sóc đó được cung cấp tại một Cơ sở Bệnh viện.
- Tất cả chi phí cho dịch vụ EMCare được cung cấp bởi một bác sĩ hoặc APC đang làm việc cho một Tổ chức Có liên quan Trọng yếu được thực hiện tại một Cơ sở Bệnh viện.
- Hoạt động thanh toán và thu nợ được tiến hành bởi Cơ sở Bệnh viện hoặc một nhà cung cấp dịch vụ làm hóa đơn và thu nợ được chỉ định (Designated Supplier), hoặc các đại lý thu nợ bên thứ ba của họ (cho dù nợ được chuyển sang hoặc được bán cho) của một Tổ chức Bệnh viện nhằm thu lại các khoản nợ của EMCare như mô tả ở trên. Mọi thỏa thuận của bên thứ ba thực hiện hoạt động thanh toán và thu nợ đó phải bao gồm một điều khoản yêu cầu tuân thủ Chính sách này và bồi thường cho những sai sót gây ra do việc không tuân thủ. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn ở các thỏa thuận giữa các bên thứ ba mà khoản nợ của Cơ sở Bệnh viện được chuyển tiếp hoặc bán lại sau đó.

Liên kết với các luật khác

Việc cung cấp Hỗ trợ Tài chính hiện tại hoặc trong tương lai sẽ tùy thuộc vào quy định bổ sung theo các luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương. Những luật đó sẽ được áp dụng nếu chúng đặt ra các yêu cầu nghiêm ngặt hơn so với Chính sách này. Trong trường hợp luật đó mâu thuẫn trực tiếp với Chính sách này, Tổ chức Bệnh viện CHI, sau khi tham vấn với đại diện Bộ phận Dịch vụ Pháp lý của CHI, lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu của CHI và lãnh đạo Thuế của CHI, phải áp dụng một chính sách riêng biệt, với những thay đổi tối

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 3 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

thiếu đối với Chính sách này vốn cần thiết để đảm bảo tuân thủ luật Bộ luật về Doanh thu Nội bộ (IRC) Mục 501(r) và luật pháp áp dụng khác.

MỤC ĐÍCH

Theo IRC Mục 501(r), để được tiếp tục miễn thuế, mỗi Tổ chức Bệnh viện CHI phải xây dựng một Chính sách Hỗ trợ Tài chính bằng văn bản (FAP) và một Chính sách Chăm sóc Y tế Khẩn cấp áp dụng cho tất cả các dịch vụ EMCare cung cấp trong một Cơ sở Bệnh viện. Mục đích của Chính sách này là mô tả các điều kiện theo đó một Cơ sở Bệnh viện cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho các bệnh nhân của mình. Ngoài ra, Chính sách này còn mô tả các hành động một Cơ sở Bệnh viện có thể thực hiện liên quan đến các tài khoản bệnh nhân phạm pháp.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

Số tiền Thường thu (AGB) là các khoản tiền thường tính cho dịch vụ EMCare cho các cá nhân có bảo hiểm bao trả dịch vụ đó. Cơ sở Bệnh viện xác định AGB sử dụng phương pháp Medicare Tương lai. Tuy nhiên, một bệnh nhân đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính sẽ chỉ được mở rộng chăm sóc miễn phí theo Chính sách này. Do đó, không cá nhân hội đủ điều kiện FAP nào bị tính phí vượt quá AGB cho dịch vụ EMCare. Do đó, không cần thiết phải áp dụng các biện pháp bổ sung để xác định liệu một bệnh nhân có phải chi trả nhiều hơn AGB cho dịch vụ Cấp cứu hay không.

Thời gian Nộp hồ sơ là thời gian Tổ chức Bệnh viện CHI cho bệnh nhân để hoàn tất hồ sơ xin Hỗ trợ Tài chính. Thời gian này bắt đầu từ ngày được chăm sóc đầu tiên và kết thúc vào ngày thứ 240 sau khi Cơ sở Bệnh viện cung cấp cho cá nhân bản kê hóa đơn sau xuất viện cho các dịch vụ chăm sóc đã được cung cấp.

Khu vực Dịch vụ Cơ sở CHI có nghĩa là, theo Chính sách này, cộng đồng được phục vụ bởi một Cơ sở Bệnh viện được mô tả trong Đánh giá Nhu cầu Y tế Cộng đồng gần nhất quy định trong IRC Mục 501(r)(3).

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

Hỗ trợ Tài chính

14 tháng 3 năm 2012

Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý

Trang 4 / 16

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

Đánh giá Nhu cầu Y tế Cộng đồng (CHNA) được thực hiện bởi Cơ sở Bệnh viện ít nhất mỗi ba (3) năm theo IRC Mục 501(r)(1)(A); mỗi Tổ chức Bệnh viện CHI sau đó xác thực nhu cầu y tế cộng đồng được xác định trong CHNA.

Thời gian Xác định Hội đủ Điều kiện - Để xác định hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính, một Cơ sở Bệnh viện phải đánh giá thu nhập hộ gia đình hàng năm từ giai đoạn sáu tháng trước hoặc năm thuế trước đó như được thể hiện qua các cuống lương hoặc hoàn thuế thu nhập và các thông tin khác. Bằng chứng về thu nhập có thể được xác định bằng cách tính thu nhập năm của hộ gia đình của năm hiện thời, có xét đến mức thu nhập hiện tại.

Thời hạn Xét Hội đủ Điều kiện - Sau khi nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính và các tài liệu phụ trợ, bệnh nhân được phê duyệt là hội đủ điều kiện sẽ được cấp Hỗ trợ Tài chính tương ứng, trong khoảng thời gian sáu tháng kể từ ngày xác định. Hỗ trợ Tài chính cũng sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản hội đủ điều kiện đã nhận dịch vụ trong sáu tháng trước ngày xác định. Nếu được chấp thuận hội đủ điều kiện dựa trên các tiêu chí Hội đủ Điều kiện Giả định, Hỗ trợ Tài chính sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản hội đủ điều kiện đã nhận dịch vụ trong sáu tháng trước ngày xác định.

Chăm sóc Y tế Khẩn cấp, EMTALA - Bất kỳ bệnh nhân nào mong muốn chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu [như được định nghĩa trong Phần 1867 Đạo luật An sinh Xã hội (42 U.S.C. 1395dd)] tại một Cơ sở Bệnh viện, sẽ được điều trị mà không bị phân biệt đối xử hoặc bất kể đến khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó. Ngoài ra, mọi hành động cản trở bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm nhưng không giới hạn trong việc yêu cầu chi trả trước khi điều trị hoặc cho phép thu nợ và thu tiền vi phạm quy định về chăm sóc y tế khẩn cấp đều bị cấm. Các Cơ sở Bệnh viện cũng phải hoạt động phù hợp với các quy định của liên bang và tiểu bang về cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp hoặc cấp cứu bao gồm các quy định về khám sàng lọc, điều trị và chuyển viện theo Đạo luật Lao động và Điều trị Y tế Khẩn cấp của liên bang (EMTALA) và theo 42 CFR 482.55 (hoặc bất kỳ quy định theo đó nào). Các Cơ sở Bệnh viện phải tham vấn và tuân thủ chính sách về dịch vụ khẩn cấp của mình, các quy định của EMTALA, và các Điều kiện Tham gia Medicare/Medicaid áp dụng khi xác định các yếu tố cấu thành tình huống khẩn cấp và các quy trình phải được tuân theo.

Hành động Thu hồi Nợ Bất thường (ECA) - Cơ sở Bệnh viện sẽ không tham gia vào các ECA đối với một cá nhân trước khi có nỗ lực phù hợp để xác định hội đủ điều kiện hỗ trợ

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 5 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

theo Chính sách này. ECA có thể bao gồm bất kỳ hành động nào sau đây được thực hiện trong nỗ lực nhận được thanh toán cho hóa đơn của một dịch vụ chăm sóc:

- Bán khoản nợ của một cá nhân cho một bên khác, trừ khi được quy định rõ ràng bởi pháp luật thuế liên bang;
- Một số hành động có yêu cầu pháp lý hay tư pháp, quy trình như được quy định bởi pháp luật thuế liên bang; và
- Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân tới các văn phòng tín dụng tiêu dùng.

Các ECA không bao gồm bất kỳ quyền lưu giữ nào mà một Cơ sở Bệnh viện được quyền đòi hỏi theo pháp luật của tiểu bang về số tiền thu được của một phán quyết, hoặc thỏa hiệp nợ một cá nhân (hoặc người đại diện của cá nhân đó) do thương tích cá nhân mà Cơ sở đó cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Gia đình có nghĩa là (sử dụng định nghĩa của Cục Điều tra Dân số) một nhóm từ hai người trở lên sinh sống cùng nhau có quan hệ huyết thống, kết hôn hoặc nuôi dưỡng. Theo quy định của Cục Thuế Nội địa Hoa Kỳ, nếu bệnh nhân tuyên bố ai đó là người phụ thuộc vào tờ khai thuế thu nhập của mình, người đó có thể được xem là người phụ thuộc theo các mục đích của quy định của Hỗ trợ Tài chính. Nếu không có sẵn tài liệu thuế IRS, quy mô gia đình sẽ được xác định theo số người phụ thuộc được ghi trên đơn xin Hỗ trợ Tài chính và được Cơ sở Bệnh viện xác nhận.

Thu nhập của Gia đình được xác định theo như định nghĩa của Cục Điều tra Dân số, sử dụng các thông tin sau khi tính toán định mức nghèo khó liên bang:

- Bao gồm các khoản thu nhập, trợ cấp thất nghiệp, Bồi thường của Công nhân, An sinh Xã hội, Tiền Trợ cấp An sinh, trợ cấp xã hội, tiền cựu chiến binh, tiền dưỡng lão, tiền lương hưu hoặc thu nhập khi nghỉ hưu, lãi suất, cổ tức, tiền cho thuê, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, tín thác, hỗ trợ giáo dục, cấp dưỡng, hỗ trợ trẻ em, hỗ trợ từ bên ngoài gia đình, và các nguồn linh tinh khác, trên cơ sở trước thuế;
- Không bao gồm các lợi ích phi tiền mặt (như tem thực phẩm và các trợ cấp nhà ở);
- Không bao gồm các khoản lãi hoặc lỗ vốn; và

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

Hỗ trợ Tài chính

Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý

Trang 6 / 16

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

- Bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình, nếu một người sống với gia đình, nhưng không bao gồm những người không phải người thân, như người sống cùng.

Định mức Nghèo khó Liên bang (FPG) được cập nhật hàng năm trong Tạp chí Đăng ký Liên bang bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ theo khoản (2), Mục 9902, Tiêu đề 42, Bộ luật Hoa Kỳ. Có thể tham khảo các định mức hiện tại tại địa chỉ <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Hỗ trợ Tài chính là sự hỗ trợ dành cho những bệnh nhân mà đối với họ việc thanh toán toàn bộ chi phí xuất túi dự tính cho các dịch vụ EMCare được Cơ sở Bệnh viện cung cấp sẽ là một vấn đề khó khăn tài chính và cho những bệnh nhân nào đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện nhận được hỗ trợ đó. Chương trình Hỗ trợ Tài chính được cung cấp cho bệnh nhân có bảo hiểm ở mức độ cho phép theo hợp đồng với hãng bảo hiểm của bệnh nhân.

Người bảo lãnh là một cá nhân không phải là bệnh nhân chịu trách nhiệm pháp lý để thanh toán hóa đơn của bệnh nhân.

Cơ sở Bệnh viện (hoặc Cơ sở) là cơ sở chăm sóc y tế mà theo yêu cầu của tiểu bang phải được cấp phép, đăng ký hoặc công nhận tương đương như là một bệnh viện và được điều hành bởi Tổ chức Bệnh viện CHI.

Chăm sóc Y tế Cần thiết là bất kỳ quy trình nào được xác định là hợp lý nhằm ngăn ngừa, chẩn đoán, khắc phục, điều trị, giảm nhẹ, hoặc ngăn chặn tình trạng xấu đi đe dọa tính mạng, gây khó chịu hoặc đau đớn, dẫn đến bệnh tật hoặc thương tật, đe dọa gây ra hoặc làm nặng thêm tình trạng tàn tật, hoặc gây biến dạng cơ thể hoặc hoạt động sai chức năng, nếu không có phương pháp điều trị khác có hiệu quả tương đương, an toàn và ít tốn kém hơn.

Vận hành một Cơ sở Bệnh viện - Một Cơ sở Bệnh viện sẽ coi là được vận hành là thông qua việc tự thuê nhân viên hoặc thông qua việc ký hợp đồng vận hành của Cơ sở với một tổ chức khác. Một Cơ sở Bệnh viện cũng có thể được vận hành bởi một Tổ chức Bệnh viện CHI nếu Tổ chức Bệnh viện CHI có lợi ích vốn hoặc lợi nhuận trong một đơn vị bị đánh thuế như một công ty hợp danh trực tiếp điều hành một Cơ sở Bệnh viện được tiểu

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

Hỗ trợ Tài chính

Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý

Trang 7 / 16

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

bang cấp phép hoặc gián tiếp điều hành một Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép thông qua một đơn vị bị đánh thuế khác như một công ty hợp danh.

Hỗ trợ Tài chính có Căn cứ là việc xác định tính đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính có thể dựa trên thông tin do nhà cung cấp bên thứ ba cung cấp và các thông tin công khai khác. Việc quyết định một bệnh nhân đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính một cách có căn cứ sẽ dẫn tới việc bệnh nhân được miễn phí dịch vụ EMCare trong giai đoạn mà bệnh nhân đủ điều kiện một cách có căn cứ.

Tổ chức Có liên quan Trọng yếu đối với một Tổ chức Bệnh viện CHI là một đơn vị được coi là công ty hợp danh vì các mục đích thuế liên bang trong đó Tổ chức Bệnh viện sở hữu lợi ích vốn hoặc lợi nhuận, hoặc một tổ chức không có tính pháp nhân độc lập mà trong đó Tổ chức Bệnh viện là thành viên duy nhất hoặc chủ sở hữu, cung cấp dịch vụ EMCare tại một Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép, trừ khi việc cung cấp dịch vụ chăm sóc đó là một hoạt động kinh doanh thương mại không liên quan được nêu trong IRC Mục 513 đối với Tổ chức Bệnh viện.

Không có bảo hiểm có nghĩa là một cá nhân không được bảo hiểm bởi bên thứ ba là một công ty bảo hiểm thương mại bên thứ ba, một chương trình ERISA, một Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Liên bang (bao gồm nhưng không giới hạn ở Medicare, Medicaid, SCHIP và CHAMPUS), Bồi thường Lao động, hoặc hỗ trợ bên thứ ba khác để hỗ trợ cho các nghĩa vụ thanh toán của cá nhân đó.

Không đủ bảo hiểm có nghĩa là một cá nhân có bảo hiểm tư nhân hoặc công, cho những người mà việc thanh toán toàn bộ chi phí xuất túi dự tính cho dịch vụ EMCare được bao trả theo Chính sách này sẽ là một khó khăn tài chính với họ.

ĐIỀU KIỆN ĐỂ HƯỞNG HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Hỗ trợ Tài chính có áp dụng cho dịch vụ Cấp cứu

Hỗ trợ Tài chính sẽ được cung cấp cho các bệnh nhân đáp ứng các yêu cầu về hội đủ điều kiện được mô tả tại đây và cư trú tại Khu vực Dịch vụ Cơ sở CHI như được xác định bởi đánh giá CHNA mới nhất của Cơ sở Bệnh viện. Một bệnh nhân hội đủ điều kiện Hỗ trợ

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 8 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

Tài chính sẽ không phải chi trả cho dịch vụ EMCare, và sẽ không phải chi trả chi phí vượt AGB cho dịch vụ Cấp cứu.

Hỗ trợ Tài chính Không Áp dụng cho các dịch vụ Không phải là EMCare

Hỗ trợ Tài chính không áp dụng cho các dịch vụ không phải là EMCare. Trong trường hợp ngoài các dịch vụ EMCare, không bệnh nhân nào sẽ có trách nhiệm thanh toán vượt quá những chi phí ròng cho dịch vụ chăm sóc đó (tổng chi phí cho dịch vụ chăm sóc đó sau khi trừ tất cả các khoản giảm trừ và các khoản bồi hoàn bảo hiểm đã được áp dụng).

Đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính sẽ được xem xét cho các cá nhân Không được bảo hiểm, Được bảo hiểm dưới mức không đủ điều kiện cho bất kỳ chương trình lợi ích chăm sóc sức khỏe của chính phủ nào, và những người không có khả năng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ, dựa trên việc xác định nhu cầu tài chính phù hợp với Chính sách này. Việc cấp Hỗ trợ Tài chính phải dựa trên một quyết định cá nhân về nhu cầu tài chính, và không được xem xét đến bất kỳ yếu tố biệt đối xử tiềm năng nào như tuổi tác, tổ tiên, giới tính, phân biệt giới tính, biểu hiện giới tính, chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, khuynh hướng tình dục, tình trạng hôn nhân, địa vị xã hội hoặc người nhập cư, tôn giáo, hoặc bất kỳ cơ sở nào khác bị luật liên bang, tiểu bang, hoặc địa phương nghiêm cấm.

Trừ khi hội đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính Giả định, phải đáp ứng các tiêu chí về hội đủ điều kiện sau đây để bệnh nhân đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính:

- Bệnh nhân phải có số dư tài khoản tối thiểu là ba mươi lăm đô la (\$35.00) tại Tổ chức Bệnh viện CHI. Có thể kết hợp nhiều số dư tài khoản để có được số tiền này. Bệnh nhân/Người bảo lãnh có số dư dưới ba mươi lăm đô la (\$35) có thể liên hệ với cố vấn tài chính để thu xếp khoản trả góp hàng tháng.
- Thu nhập của Gia đình bệnh nhân phải đạt hoặc thấp hơn 300% FPG.
- Bệnh nhân phải tuân thủ các Tiêu chuẩn Hợp tác Bệnh nhân theo quy định trong Chính sách này.
- Bệnh nhân phải nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính đã điền đầy đủ thông tin.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 9 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

Tiêu chuẩn Hợp tác Bệnh nhân

Một bệnh nhân phải sử dụng hết tất cả các tùy chọn thanh toán khác, bao gồm cả bảo hiểm tư nhân, các chương trình hỗ trợ y tế liên bang, tiểu bang và địa phương, và các hình thức hỗ trợ khác được cung cấp bởi bên thứ ba trước khi được phê duyệt. Người xin cấp Hỗ trợ Tài chính có trách nhiệm xin cấp các chương trình công cho chương trình bảo hiểm sẵn có. Người đó cũng phải theo đuổi các tùy chọn thanh toán bảo hiểm sức khỏe công hoặc tư cho các dịch vụ chăm sóc được Tổ chức Bệnh viện CHI cung cấp trong phạm vi một Cơ sở Bệnh viện. Cần có sự hợp tác của bệnh nhân và của bất kỳ Người bảo lãnh nào, nếu có, trong việc xin tham gia các chương trình hiện có và các nguồn tài trợ dễ nhận thấy, bao gồm chương trình bảo hiểm COBRA (một luật liên bang cho phép gia hạn có thời hạn các lợi ích sức khỏe của nhân viên). Nếu một Cơ sở Bệnh viện xác định rằng chương trình bảo hiểm COBRA là có sẵn trong tương lai, và rằng một bệnh nhân không phải là một người thụ hưởng Medicare hoặc Medicaid, bệnh nhân đó hoặc Người bảo lãnh phải cung cấp cho Cơ sở Bệnh viện các thông tin cần thiết để xác định phí bảo hiểm COBRA hàng tháng đối với bệnh nhân đó, và phải phối hợp với các nhân viên của Cơ sở Bệnh viện để xác định xem liệu người đó có đủ điều kiện để được hỗ trợ phí bảo hiểm COBRA của Cơ sở Bệnh viện hay không, có thể sẽ được cung cấp cho một khoảng thời gian giới hạn để hỗ trợ trong việc đảm bảo phạm vi bảo hiểm. Một Cơ sở Bệnh viện phải nỗ lực hết mình để giúp đỡ bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh của bệnh nhân nộp đơn xin tham gia các chương trình công và tư.

PHƯƠNG PHÁP XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Mọi bệnh nhân phải hoàn thành Mẫu đơn xin Hỗ trợ Tài chính CHI (FAA) để được xem xét Hỗ trợ Tài chính, trừ khi họ hội tụ đủ điều kiện được hưởng Hỗ trợ Tài chính Giả định. FAA được Cơ sở Bệnh viện sử dụng để thực hiện đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính.

Để hội tụ đủ điều kiện hỗ trợ, có thể cần ít nhất một phần tài liệu hỗ trợ xác minh được thu nhập hộ gia đình được nộp cùng FAA. Tài liệu hỗ trợ có thể bao gồm nhưng không giới hạn trong:

- Bản sao tờ khai thuế thu nhập cá nhân liên bang mới được nộp gần đây nhất cả cá nhân.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 10 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

- Mẫu W-2 Hiện hành;
- Các cuống lương hiện hành; hoặc
- Thư hỗ trợ có chữ ký.

Cơ sở Bệnh viện có thể, theo quyết định của mình, dựa vào bằng chứng về khả năng đủ điều kiện không được mô tả trong FAA hoặc tại đây. Các nguồn bằng chứng khác có thể bao gồm:

- Các nguồn dữ liệu có sẵn công khai bên ngoài cung cấp các thông tin về khả năng thanh toán của bệnh nhân/Người bảo lãnh.
- Xem xét các tài khoản chưa thanh toán của bệnh nhân cho các dịch vụ trước đó đã được hoàn lại và lịch sử thanh toán của bệnh nhân/Người bảo lãnh.
- Các xác định trước về khả năng đủ điều kiện được hưởng hỗ trợ theo Chính sách này của bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh, nếu có; hoặc
- Bằng chứng có được nhờ tìm hiểu từ các nguồn thay thế phù hợp về khoản thanh toán và bảo hiểm từ các chương trình thanh toán công và tư.

Trong trường hợp trên FAA thể hiện là không có thu nhập, cần phải có tài liệu bằng văn bản mô tả tại sao lại không có thông tin về thu nhập và bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh hỗ trợ các chi phí sinh hoạt cơ bản như thế nào (như nhà ở, thức ăn, và các tiện ích). Những người xin Hỗ trợ Tài chính tham gia vào Chương trình Bồi hoàn Khoản vay của Quân đoàn Dịch vụ Sức khỏe Quốc gia (NHSC) được miễn nộp các thông tin về chi phí.

ĐIỀU KIỆN HƯỞNG GIẢ ĐỊNH

Tổ chức Bệnh viện CHI công nhận rằng không phải mọi bệnh nhân và Người bảo lãnh đều có thể hoàn thành FAA hoặc cung cấp được các tài liệu cần thiết. Các cố vấn tài chính có mặt tại mỗi địa điểm Cơ sở Bệnh viện để hỗ trợ bất kỳ cá nhân nào muốn được hỗ trợ nộp đơn. Đối với các bệnh nhân và Người bảo lãnh không thể cung cấp được các tài liệu cần thiết, Cơ sở Bệnh viện có thể cấp chương trình Hỗ trợ Tài chính Giả định dựa trên những thông tin thu được từ các nguồn khác. Đặc biệt, hội đủ điều kiện giả định có thể được xác định dựa trên hoàn cảnh sống của cá nhân, có thể bao gồm:

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 11 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

- Người nhận các chương trình đơn thuốc được tiểu bang tài trợ;
- Người vô gia cư hoặc người nhận được dịch vụ chăm sóc từ một phòng khám dành cho người vô gia cư;
- Tham gia vào các Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Đặc biệt cho Phụ nữ, Trẻ Sơ sinh và Trẻ em (WIC);
- Đủ hội đủ điều kiện tem thực phẩm;
- Đủ hội đủ điều kiện chương trình bữa trưa học đường được trợ cấp;
- Đủ điều kiện được hưởng các chương trình hỗ trợ khác của địa phương hoặc tiểu bang (như: Khấu trừ chi tiêu y tế);
- Thu nhập thấp/hỗ trợ nhà ở được cung cấp như là một địa chỉ hợp lệ; hoặc
- Bệnh nhân qua đời mà không có tài sản được ghi nhận.

Thông tin này sẽ giúp cho Cơ sở Bệnh viện có thể đưa ra các quyết định có hiểu biết về các nhu cầu tài chính của bệnh nhân, sử dụng các ước tính tốt nhất sẵn có trong trường hợp bệnh nhân không trực tiếp cung cấp được các thông tin. Bệnh nhân được xác định là hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính Giả định sẽ nhận được các dịch vụ EMCare miễn phí trong khoảng thời gian khi cá nhân đủ điều kiện được hưởng theo giả định.

Nếu một cá nhân được xác định là hội đủ điều kiện theo giả định, bệnh nhân sẽ được cấp Hỗ trợ Tài chính trong khoảng thời gian sáu tháng kết thúc vào ngày xác định khả năng hội đủ điều kiện giả định. Theo đó, Hỗ trợ Tài chính sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản đủ điều kiện phát sinh dịch vụ nhận được sáu tháng trước ngày quyết định. Các cá nhân đủ điều kiện được hưởng giả định sẽ không nhận được hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ EMCare được hoàn trả sau ngày xác định mà không hoàn tất một FAA hoặc một xác định mới về khả năng hội đủ điều kiện giả định.

Đối với các bệnh nhân, hoặc Người bảo lãnh của họ, không đáp ứng được quy trình nộp đơn của Cơ sở Bệnh viện, các nguồn thông tin khác có thể được sử dụng để thực hiện một đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính. Thông tin này sẽ giúp cho Cơ sở Bệnh viện có thể đưa ra các quyết định có hiểu biết về nhu cầu tài chính của các bệnh nhân không đáp ứng được, sử dụng các ước tính tốt nhất sẵn có trong trường hợp bệnh nhân không trực tiếp cung cấp được các thông tin.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 12 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

Vì mục đích giúp đỡ các bệnh nhân có nhu cầu tài chính, Cơ sở Bệnh viện có thể sử dụng một bên thứ ba để xem xét các thông tin của bệnh nhân hoặc của Người bảo lãnh để đánh giá nhu cầu tài chính. Việc xem xét này sử dụng mô hình tiên đoán, được ngành chăm sóc y tế công nhận dựa trên các cơ sở dữ liệu của hồ sơ công. Mô hình này kết hợp các dữ liệu hồ sơ công để tính toán điểm số khả năng tài chính và kinh tế-xã hội. Bộ quy tắc của mô hình được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân dựa trên cùng các tiêu chuẩn và được hiệu chỉnh theo các chấp thuận Hỗ trợ Tài chính lịch sử của Cơ sở Bệnh viện. Điều này cho phép Cơ sở Bệnh viện đánh giá xem bệnh nhân có khác biệt với những bệnh nhân khác hay không, những người đã đủ điều kiện để được hưởng Hỗ trợ Tài chính trong quy trình xin hưởng truyền thống.

Khi mô hình này được sử dụng, nó sẽ được triển khai trước khi chuyển nhượng nợ xấu sau khi tất cả các nguồn đủ điều kiện và thanh toán khác đã được sử dụng hết. Điều này cho phép Cơ sở Bệnh viện sàng lọc tất cả bệnh nhân cho chương trình Hỗ trợ Tài chính trước khi theo đuổi bất kỳ ECAnào. Các dữ liệu được trả về từ lần đánh giá này sẽ được coi là tài liệu hướng dẫn đầy đủ về nhu cầu tài chính theo Chính sách này.

Trong trường hợp bệnh nhân không hội đủ điều kiện giả định, bệnh nhân vẫn có thể cung cấp thông tin cần thiết và có thể được xem xét theo quy trình FAA truyền thống.

Tài khoản của bệnh nhân đã được cấp tình trạng hội đủ điều kiện giả định sẽ được cung cấp các dịch vụ chăm sóc miễn phí cho các dịch vụ đủ điều kiện chỉ cho những ngày có hiệu lực trở về trước của dịch vụ. Quyết định này sẽ không được coi là tình trạng chăm sóc miễn phí như có sẵn thông qua quá trình xin hưởng truyền thống. Các tài khoản này sẽ được coi là hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách này. Chúng sẽ không được gửi để thu hồi nợ, sẽ không phải chịu thu hồi nợ thêm, và sẽ không được tính vào chi phí nợ xấu của Cơ sở Bệnh viện. Bệnh nhân sẽ không được thông báo để thông báo về quyết định này.

Sàng lọc giả định cung cấp một lợi ích cộng đồng bằng cách cho phép Tổ chức Bệnh viện CHI xác định một cách có hệ thống các bệnh nhân có nhu cầu tài chính, giảm bớt gánh nặng hành chính, và cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho bệnh nhân và Người bảo lãnh của họ, một số người có thể đã không đáp ứng được quy trình FAA.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 13 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

THÔNG BÁO VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Thông báo về sự sẵn có của chương trình Hỗ trợ Tài chính từ các Tổ chức Bệnh viện CHI phải được phổ biến bằng nhiều phương tiện khác nhau, trong đó có thể bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Ban bố rõ ràng các thông báo trong các hóa đơn của bệnh nhân;
- Thông báo được đăng tại các phòng cấp cứu, các trung tâm chăm sóc khẩn cấp, các phòng tiếp nhận/đăng ký, phòng kinh doanh, và tại những nơi công cộng khác theo lựa chọn của Cơ sở Bệnh viện; và
- Công bố bản tóm tắt Chính sách này trên trang web của Cơ sở Bệnh viện, www.catholichealth.net, và tại những nơi khác trong phạm vi cộng đồng mà Cơ sở Bệnh viện phục vụ theo lựa chọn của mình.

Các thông báo và thông tin tóm tắt đó phải bao gồm một số điện thoại liên lạc và phải được cung cấp bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, và các ngôn ngữ chính khác mà cư dân Cơ sở Bệnh viện cá nhân phục vụ nói, nếu có.

Giấy giới thiệu của bệnh nhân cho chương trình Hỗ trợ Tài chính có thể được thực hiện bởi bất kỳ thành viên nào thuộc cán bộ y tế hoặc phi y tế của Tổ chức Bệnh viện CHI, bao gồm các bác sĩ, y tá, nhân viên tư vấn tài chính, nhân viên xã hội, quản lý hồ sơ, giáo sĩ, và các nhà tài trợ tôn giáo. Yêu cầu hỗ trợ có thể được thực hiện bởi bệnh nhân hoặc một thành viên trong gia đình, bạn thân, hoặc cộng sự của bệnh nhân, theo các luật về quyền riêng tư hiện hành.

Tổ chức Bệnh viện CHI sẽ cung cấp dịch vụ tư vấn tài chính cho bệnh nhân về các hoá đơn liên quan đến dịch vụ EMCare của họ và sẽ luôn sẵn sàng cung cấp các dịch vụ tư vấn đó. Bệnh nhân và Người bảo lãnh của bệnh nhân có trách nhiệm đặt lịch hẹn tư vấn về tính sẵn có của chương trình Hỗ trợ Tài chính với một cố vấn tài chính.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 14 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

HÀNH ĐỘNG TRONG TRƯỜNG HỢP KHÔNG CHI TRẢ

Các hành động mà Tổ chức Bệnh viện CHI có thể tiến hành trong trường hợp không thanh toán đối với từng Cơ sở Bệnh viện được quy định trong một chính sách riêng, Chính sách Quản lý số 16, *Lập hoá đơn và Thu hồi nợ*. Để có được bản sao miễn phí của Chính sách này, hãy hỏi phòng Tiếp nhận/Truy cập Bệnh nhân của Cơ sở Bệnh viện hoặc liên hệ theo số: 1-800-514-4637.

ÁP DỤNG QUY TRÌNH

Các đội chu kỳ doanh thu chịu trách nhiệm thực hiện chính sách này phù hợp với các quy trình chi tiết được quy định tại các Quy trình Chu kỳ Doanh thu của CHI, bản sửa đổi.

PHÊ DUYỆT CHÍNH SÁCH

Chính sách này phải được đánh giá định kỳ ba (3) năm hoặc dưới ba năm một lần, theo yêu cầu của những thay đổi của luật hiện hành. Bất kỳ thay đổi nào đối với Chính sách này đều phải được Ban Quản trị của CHI phê duyệt.

TÀI LIỆU KÈM THEO

- A Hồ sơ xin Hỗ trợ Tài chính (FAA)
- B Danh sách Nhà cung cấp - một phụ lục của Chính sách này sẽ được công bố bởi mỗi Cơ sở Bệnh viện CHI trên trang web của họ, vào hoặc trước ngày 1 tháng 7 năm 2016, và sẽ được ban quản lý cập nhật định kỳ (nhưng không dưới một quý) sau đó.

CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN

- Chính sách Hiệu quả Lâm sàng Số 6, *EMTALA*
- Chính sách Quản lý Số 16, *Xuất Hóa đơn và Thu hồi nợ*

Chính sách Quản lý Số 15

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính

Trang 15 / 16

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

14 tháng 3 năm 2012

*Được soát xét mỗi ba năm
bởi Ban Tín thác Quản lý*

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY:

xx tháng xx năm 2019

PHÊ DUYỆT VÀ SỬA ĐỔI BỞI BAN ĐIỀU HÀNH

- Ngày 9 tháng 3 năm 2016 (có hiệu lực ngày 1 tháng 7 năm 2016)
- xx/xx/16

