

COMMONSPIRIT HEALTH CHÍNH SÁCH QUẢN LÝ

CHỦ ĐỀ: Hỗ trợ Tài chính

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

TBD

SỐ CHÍNH SÁCH: Finance G-003

NGÀY CÓ HIỆU LỰC BAN ĐẦU:

1 Tháng Bảy, 2021

CHÍNH SÁCH

Theo Mục 501(r) của Bộ luật Thuế Vụ (IRC), để được miễn thuế, mỗi Tổ chức Bệnh viện Y tế CommonSpirit phải thiết lập Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP) bằng văn bản và Chính sách Chăm sóc Y tế Khẩn cấp áp dụng cho tất cả Dịch vụ Chăm sóc Y tế Khẩn cấp và Chăm sóc Y tế Cần thiết (sau đây gọi là EMCare) được cung cấp trong Cơ sở Bệnh viện. Mục đích của Chính sách này là mô tả các điều kiện mà theo đó Cơ sở Bệnh viện cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho bệnh nhân của mình. Ngoài ra, Chính sách này mô tả các hành động mà Cơ sở Bệnh viện có thể thực hiện trong trường hợp tài khoản bệnh nhân không được thanh toán.

PHẠM VI

Chính sách này áp dụng cho CommonSpirit và từng Công ty Liên kết Trực tiếp¹ được miễn thuế của tổ chức này, các Công ty con² do tổ chức sở hữu hoàn toàn và được miễn thuế, cùng bất kỳ Công ty con không do tổ chức sở hữu hoàn toàn hoặc tổ chức liên quan nào khác mà theo hợp đồng hoặc theo các văn bản quản lý của mình, được yêu cầu rõ ràng hoặc được quy định phải tuân thủ các chính sách và thủ tục của CommonSpirit (Tổ chức Tuân thủ), vận hành một Cơ sở Bệnh viện (gọi riêng là một Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit và gọi chung là các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit). Chính sách của CommonSpirit là cung cấp, trên cơ sở không phân biệt đối xử, dịch vụ EMCare trong các Cơ sở Bệnh viện CommonSpirit cho tất cả bệnh nhân, bất kể khả năng chi trả tài chính của bệnh nhân.

CÁC NGUYÊN TẮC

Là các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Công giáo và các tổ chức miễn thuế, các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit được kêu gọi đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân và những người khác đang tìm kiếm dịch vụ chăm sóc, bất kể khả năng tài chính của họ để chi trả cho các dịch vụ được cung cấp.

¹ Công ty Liên kết Trực tiếp là bất kỳ công ty nào mà CommonSpirit Health là thành viên công ty duy nhất hoặc cổ đông duy nhất, cũng như Dignity Community Care, một công ty phi lợi nhuận của Colorado.

² Công ty con đề cập đến một tổ chức, bất kể là tổ chức phi lợi nhuận hay vì lợi nhuận, trong đó Công ty Liên kết Trực tiếp nắm quyền chỉ định năm mươi phần trăm (50%) trở lên các thành viên biểu quyết của cơ quan quản lý của tổ chức đó hoặc nắm giữ năm mươi phần trăm (50%) trở lên quyền biểu quyết trong tổ chức đó (được chứng minh bằng quyền lực thành viên hoặc chứng khoán mà ủy quyền ra quyết định nhất định cho Công ty Liên kết Trực tiếp) hoặc bất kỳ tổ chức nào trong đó Công ty con nắm giữ quyền lực hoặc quyền biểu quyết đó.

Mong muốn của các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit là khả năng tài chính của những người cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không ngăn cản họ tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ chăm sóc.

Các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit sẽ cung cấp, trên cơ sở không phân biệt đối xử, dịch vụ Chăm sóc Y tế Khẩn cấp cho các cá nhân bất kể họ có đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính hay được chính phủ hỗ trợ hay không, trong các Cơ sở Bệnh viện CommonSpirit.

Các tổ chức Bệnh viện CommonSpirit nỗ lực để cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và không có bảo hiểm, có bảo hiểm dưới mức, không đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ, hoặc không thể thanh toán, cho Dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết không khẩn cấp được cung cấp trong các Cơ sở Bệnh viện CommonSpirit.

ÁP DỤNG

A. Chính sách này áp dụng cho:

- Tất cả các khoản phí cho dịch vụ EMCare do một Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit cung cấp trong một Cơ sở Bệnh viện.
- Tất cả các khoản phí cho dịch vụ EMCare được cung cấp bởi bác sĩ hoặc bác sĩ lâm sàng hành nghề cao cấp được một Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit tuyển dụng, nếu dịch vụ chăm sóc đó được cung cấp trong Cơ sở Bệnh viện.
- Tất cả các khoản phí EMCare được cung cấp bởi bác sĩ hoặc bác sĩ lâm sàng hành nghề cao cấp được một Cơ quan Có Liên quan Đáng kể tuyển dụng, trong phạm vi dịch vụ chăm sóc đó được cung cấp trong Cơ sở Bệnh viện.
- Dịch vụ Chăm sóc Y tế Khẩn cấp Không được Bảo hiểm mà đã cung cấp cho bệnh nhân khi bệnh nhân chịu trách nhiệm về các chi phí, chẳng hạn như các chi phí cho những ngày vượt quá giới hạn nằm viện hoặc trong trường hợp bệnh nhân đã sử dụng hết phúc lợi.

Các hoạt động thu tiền và thu hồi nợ sẽ được tiến hành theo Chính sách Quản lý CommonSpirit Finance G-004, *Lập Hóa đơn và Thu nợ*.

B. Phối hợp cùng các Luật Khác

Việc cung cấp Hỗ trợ Tài chính có thể phải tuân theo các luật hoặc quy định bổ sung theo luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương. Những luật như vậy điều chỉnh trong phạm vi áp đặt của các luật đó các yêu cầu nghiêm ngặt hơn Chính sách này. Trong trường hợp một luật tiểu bang hoặc địa phương được thông qua sau đó xung đột trực tiếp với Chính sách này, Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit, sau khi tham vấn với đại diện Nhóm Pháp lý CommonSpirit tại địa phương, lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu của CommonSpirit và lãnh đạo Thuế của CommonSpirit, được phép thông qua một phụ lục cho Chính sách này trước chu kỳ xem xét chính sách tiếp theo, với những thay đổi tối thiểu cần thiết đối với Chính sách này để đạt được sự tuân thủ với bất kỳ luật hiện hành nào.

ĐỊNH NGHĨA

Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) nghĩa là số tiền tối đa mà một bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính này phải chịu trách nhiệm thanh toán cá nhân, sau khi áp dụng tất cả các khoản khấu trừ và giảm giá (bao gồm các khoản giảm giá có sẵn trong Chính sách này) và trừ đi mọi khoản tiền được bảo hiểm bồi hoàn. Bệnh nhân hội đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính sẽ không bị tính phí vượt quá AGB cho EMCare được cung cấp cho bệnh nhân. CommonSpirit tính toán AGB theo từng Cơ sở sử dụng phương pháp “xem xét lại” bằng cách nhân “Tổng Chi phí” cho bất kỳ dịch vụ EMCare nào mà cơ sở cung cấp với tỷ lệ phần trăm AGB, dựa trên các yêu cầu thanh toán trước đây được phép theo Medicare và bảo hiểm tư nhân như được trình bày trong luật pháp liên bang. “Tổng Chi phí” cho những mục đích này có nghĩa là số tiền được liệt kê trên danh sách chi phí của mỗi Cơ sở Bệnh viện cho mỗi dịch vụ EMCare.

Thời gian Nộp đơn có nghĩa là thời gian được Tổ chức bệnh viện CommonSpirit cung cấp cho bệnh nhân để hoàn thành đơn đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính. Thời hạn này hết hạn sau (i) 365 ngày kể từ ngày bệnh nhân xuất viện khỏi Cơ sở Bệnh viện hoặc ngày bệnh nhân nhận dịch vụ EMCare, hoặc (ii) 240 ngày kể từ ngày nhận được hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện cho dịch vụ EMCare nhận được tại Cơ sở Bệnh viện.

Đối với các mục đích của Chính sách này, **Khu vực Dịch vụ của Tổ chức thuộc CommonSpirit** có nghĩa là cộng đồng được phục vụ bởi Cơ sở Bệnh viện như được mô tả trong Bản Đánh giá Nhu cầu Sức khỏe Cộng đồng gần đây nhất, như được mô tả trong Mục 501(r)(3) của IRC.

Bản Đánh giá Nhu cầu Sức khỏe Cộng đồng (CHNA) do Cơ sở Bệnh viện thực hiện ít nhất ba (3) năm một lần theo Mục 501(r)(1)(A) của IRC; sau đó mỗi Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit sẽ thông qua các chiến lược để đáp ứng nhu cầu sức khỏe cộng đồng được xác định thông qua CHNA.

Giai đoạn Xác định Tình trạng Hội đủ Điều kiện - Để xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, Cơ sở Bệnh viện sẽ xem xét Thu nhập Gia đình hàng năm từ giai đoạn sáu tháng (6) trước đó, hoặc năm tính thuế trước đó được thể hiện qua cuống lương hoặc tờ khai thuế thu nhập gần đây và các thông tin khác. Bằng chứng về thu nhập có thể được xác định bằng cách tính Thu Nhập Gia Đình hàng năm tính đến thời điểm hiện tại, có tính đến mức thu nhập hiện tại.

Thời hạn Hội đủ Điều kiện - Sau khi nộp đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính và các tài liệu hỗ trợ, bệnh nhân được chấp thuận là hội đủ điều kiện sẽ được cấp Hỗ trợ Tài chính cho tất cả các tài khoản đủ điều kiện phát sinh cho các dịch vụ nhận được trong mười hai (12) tháng trước ngày xác định, và cho thời gian sáu (6) tháng sau đó kể từ ngày xác định. Nếu khả năng hội đủ điều kiện được chấp thuận dựa trên tiêu chí Điều kiện Hội đủ Hợp lý, Hỗ trợ Tài chính cũng sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản đủ điều kiện phát sinh cho các dịch vụ nhận được trong mười hai (12) tháng trước ngày xác định.

Đạo Luật Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp, Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Lao Động (EMTALA) - Bất kỳ bệnh nhân nào tìm kiếm sự chăm sóc cho một tình trạng y tế khẩn cấp theo ý nghĩa của Mục 1867 của Đạo luật An sinh Xã hội (42 U.S.C. 1395dd) tại Cơ sở Bệnh viện sẽ được điều trị mà không bị phân biệt đối xử và không liên quan đến khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc của bệnh nhân. Hơn nữa, bất kỳ hành động nào không khuyến khích bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ EMCare, bao gồm, nhưng không chỉ gồm, yêu cầu thanh toán

trước khi điều trị hoặc cho phép các hoạt động thu tiền và thu hồi nợ cản trở việc cung cấp dịch vụ EMCare, đều bị cấm. Cơ sở Bệnh viện cũng phải hoạt động phù hợp với tất cả các yêu cầu của liên bang và tiểu bang đối với việc cung cấp dịch vụ chăm sóc liên quan đến các tình trạng y tế khẩn cấp, bao gồm các yêu cầu khám sàng lọc, điều trị và chuyển viện theo EMTALA và phù hợp với 42 CFR 482.55 (hoặc bất kỳ quy định kế thừa nào). Các Cơ sở Bệnh viện nên tham khảo và chịu chỉ dẫn bởi bất kỳ Chính sách EMTALA nào của CommonSpirit, các quy định EMTALA và các Điều kiện Tham gia hiện hành của Medicare/Medicaid trong việc xác định yếu tố cấu thành tình trạng y tế khẩn cấp và các quy trình phải tuân theo đối với từng trường hợp.

Các Hành động Thu nợ Bất thường (ECAs) - Cơ sở Bệnh viện sẽ không tham gia vào các ECA đối với một cá nhân trước khi thực hiện nỗ lực hợp lý để xác định tính đủ điều kiện theo Chính sách này. ECA có thể bao gồm bất kỳ hành động nào sau đây được thực hiện nhằm nỗ lực để nhận được khoản thanh toán trên hóa đơn chăm sóc:

- Bán nợ của cá nhân cho một bên khác trừ khi được luật pháp liên bang quy định rõ ràng; và
- Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho văn phòng tín dụng khách hàng.

ECA không bao gồm bất kỳ quyền giữ thế chấp nào mà theo luật pháp tiểu bang, Cơ sở Bệnh viện được quyền đòi trên số tiền thu được từ phán quyết, hoặc thỏa hiệp phải trả cho cá nhân (hoặc đại diện của người đó) do thương tích cá nhân mà Cơ sở đã thực hiện chăm sóc.

Gia đình có nghĩa là (sử dụng định nghĩa của Cục Điều tra Dân số) một nhóm gồm hai hoặc nhiều người sống cùng nhau và có quan hệ họ hàng với nhau về sinh đẻ, kết hôn hoặc nhận con nuôi. Theo quy định của Sở Thuế vụ (IRS), nếu bệnh nhân tuyên bố ai đó là người phụ thuộc trên tờ khai thuế thu nhập của mình, người đó có thể được coi là người phụ thuộc vì mục đích cung cấp Hỗ trợ Tài chính. Nếu không có tài liệu thuế IRS, quy mô gia đình sẽ được xác định bằng số người phụ thuộc được ghi trong đơn đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính và được Cơ Sở Bệnh Viện xác minh.

Thu nhập Gia đình được xác định phù hợp với định nghĩa của IRS về Tổng Thu nhập Điều chỉnh Đã Sửa đổi cho người nộp đơn và tất cả các thành viên trong Gia đình của người nộp đơn. Khi xác định tình trạng hội đủ điều kiện, Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit có thể xem xét "tài sản tiền tệ" của Gia đình bệnh nhân. Tuy nhiên, để phục vụ cho mục đích xác định, tài sản tiền tệ sẽ không bao gồm chương trình hưu trí hoặc chương trình phúc lợi trả sau.

Chỉ dẫn về Mức Chuẩn Nghèo Liên bang (FPL) được cập nhật hàng năm trong Sổ Đăng ký Liên bang của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ căn cứ vào phần phụ (2) trong Mục 9902 Đề mục 42 của Bộ Luật Hoa Kỳ. Các hướng dẫn hiện tại có thể được tham khảo tại <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Hỗ trợ Tài chính có nghĩa là hỗ trợ được cung cấp cho những bệnh nhân gặp khó khăn về tài chính để thanh toán đầy đủ các chi phí tự thanh toán dự kiến cho dịch vụ EMCare được cung cấp trong Cơ sở Bệnh viện và những người đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện để nhận hỗ trợ đó. Hỗ trợ tài chính được cung cấp cho bệnh nhân được bảo hiểm trong phạm vi được phép theo hợp đồng bảo hiểm của bệnh nhân.

Người bảo lãnh có nghĩa là một cá nhân chịu trách nhiệm pháp lý về việc thanh toán hóa đơn của bệnh nhân.

Cơ sở Bệnh viện (hoặc Cơ sở) có nghĩa là cơ sở chăm sóc sức khỏe được tiểu bang yêu cầu phải được cấp phép, đăng ký hoặc công nhận tương tự như một bệnh viện và được điều hành bởi Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit.

Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế có nghĩa là bất kỳ quy trình nào được xác định một cách hợp lý (bởi một nhà cung cấp) là cần thiết để ngăn ngừa, chẩn đoán, sửa chữa, chữa khỏi, giảm nhẹ hoặc ngăn chặn sự tồi tệ thêm của bất kỳ tình trạng, bệnh tật, thương tích, bệnh gây nguy hiểm đến tính mạng, gây đau khổ hoặc đau đớn, dẫn đến bệnh tật hoặc tàn tật, đe dọa gây ra hoặc làm trầm trọng thêm dị tật hoặc gây ra biến dạng hay rối loạn về thể chất, hoặc để cải thiện chức năng của một bộ phận cơ thể bị dị tật, nếu không có cách nào khác hiệu quả tương đương, không có sẵn quá trình điều trị an toàn hơn hoặc ít tốn kém hơn. Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế không bao gồm các thủ thuật tự chọn hoặc thẩm mỹ chỉ để cải thiện vẻ thẩm mỹ của một bộ phận cơ thể bình thường hoặc đang hoạt động bình thường.

Vận hành Cơ sở Bệnh viện - Một Cơ sở Bệnh viện được coi là được vận hành bằng cách sử dụng nhân viên của chính mình hoặc bằng cách ký hợp đồng vận hành Cơ sở với một tổ chức khác. Một Cơ sở Bệnh viện cũng có thể được vận hành bởi Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit nếu Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit có vốn hoặc lợi nhuận từ một pháp nhân bị đánh thuế là đối tác trực tiếp điều hành Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép hoặc điều hành gián tiếp Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép thông qua một tổ chức khác bị đánh thuế như một đối tác.

Hỗ trợ Tài chính Giả định có nghĩa là việc xác định tính đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính có thể dựa trên thông tin do các nhà cung cấp bên thứ ba đưa ra và các thông tin công khai khác. Việc xác định rằng một bệnh nhân được giả định hợp lý là đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính sẽ dẫn đến việc được nhận dịch vụ EMCare miễn phí hoặc giảm giá trong khoảng thời gian mà cá nhân đó được giả định hợp lý là đủ điều kiện.

Đối với một Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit, **Cơ quan Có Liên quan Đáng kể** có nghĩa là một cơ quan được coi là có quan hệ đối tác vì mục đích thuế liên bang trong đó Tổ chức Bệnh viện sở hữu vốn hoặc lãi từ lợi nhuận, hoặc một cơ quan không phụ thuộc mà Tổ chức Bệnh viện là thành viên hoặc chủ sở hữu duy nhất, mà cung cấp dịch vụ EMCare trong Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép, trừ khi việc cung cấp dịch vụ chăm sóc đó là dịch vụ thương mại hoặc kinh doanh không liên quan được mô tả trong IRC Mục 513 liên quan đến Tổ chức Bệnh viện.

Không được bảo hiểm có nghĩa là một cá nhân không được bảo hiểm từ bên thứ ba bởi một công ty bảo hiểm thương mại bên thứ ba, chương trình ERISA, Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Liên bang (bao gồm nhưng không chỉ gồm Medicare, Medicaid, SCHIP và TRICARE), Bồi thường cho Người lao động hoặc hỗ trợ của bên thứ ba khác để giúp đáp ứng các nghĩa vụ thanh toán của họ.

Bảo hiểm dưới mức có nghĩa là một cá nhân có bảo hiểm tư nhân hoặc công cộng, người sẽ gặp khó khăn về tài chính để thanh toán đầy đủ các chi phí tự trả dự kiến cho dịch vụ EMCare được bao trả bởi Chính sách này.

ĐIỀU KIỆN HỢI ĐỦ NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

A. Hỗ trợ Tài chính Sẵn có cho Dịch vụ EMCare

Một bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ nhận được dịch vụ EMCare miễn phí hoặc giảm giá, và do vậy sẽ không bao giờ chịu trách nhiệm chi trả nhiều hơn mức AGB cho dịch vụ EMCare. Hỗ trợ Tài chính sẽ được cung cấp cho những bệnh nhân đáp ứng các yêu cầu về điều kiện hội đủ như được mô tả ở đây và đã cư trú trong Khu vực Dịch vụ của Tổ chức thuộc CommonSpirit theo định nghĩa của CHNA gần đây nhất của Cơ sở Bệnh viện, trừ khi chuyển thăm khám là khẩn cấp hoặc cấp cứu hoặc được thực hiện trong Cơ sở Bệnh viện California. Cư dân của các quốc gia bên ngoài Hợp chủng quốc Hoa Kỳ không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính mà không có sự chấp thuận trước của Giám đốc Tài chính Cơ sở Bệnh viện (hoặc người được họ chỉ định), trừ khi chuyển thăm khám là khẩn cấp hoặc cấp cứu. Tất cả các dịch vụ theo lịch trình dành cho bệnh nhân cư trú bên ngoài Khu vực Dịch vụ của Tổ chức thuộc CommonSpirit cần có sự chấp thuận trước của Giám đốc Tài chính Cơ sở Bệnh viện (hoặc người được họ chỉ định). Nếu một nhà cung cấp dịch vụ qua đặt trước đã yêu cầu dịch vụ tại Cơ sở Bệnh viện và dịch vụ tương tự cũng được cung cấp tại một cơ sở khác gần nơi ở của bệnh nhân và bên ngoài Khu vực Dịch vụ của Tổ chức thuộc CommonSpirit, Cơ sở Bệnh viện có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ qua đặt trước đánh giá lại các dịch vụ và yêu cầu các dịch vụ được thực hiện gần nơi cư trú của bệnh nhân hơn.

Các dịch vụ bệnh viện khẩn cấp hoặc cấp cứu sẽ không bị từ chối hoặc trì hoãn dựa trên khả năng chi trả của bệnh nhân hoặc việc xác định phạm vi bảo hiểm của họ. Tuy nhiên, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải cấp cứu hoặc không khẩn cấp có thể bị trì hoãn hoặc hoãn lại sau khi tham vấn với đội ngũ nhân viên lâm sàng của Cơ sở Bệnh viện trong những trường hợp Cơ sở Bệnh viện không thể xác định được nguồn thanh toán cho các dịch vụ của mình. Mức độ khẩn cấp của việc điều trị liên quan đến các triệu chứng lâm sàng mà mỗi bệnh nhân biểu hiện sẽ được một chuyên gia y tế xác định theo các tiêu chuẩn hành nghề tại địa phương, các tiêu chuẩn chăm sóc lâm sàng cấp quốc gia và cấp tiểu bang, cũng như các chính sách và quy trình của đội ngũ nhân viên y tế của Cơ sở Bệnh viện.

B. Hỗ trợ Tài chính Không có sẵn cho Dịch vụ Ngoài EMCare

Hỗ trợ Tài chính không có sẵn cho dịch vụ chăm sóc ngoài EMCare. Trong trường hợp dịch vụ chăm sóc khác ngoài EMCare, bệnh nhân sẽ không chịu trách nhiệm thanh toán nhiều hơn chi phí thực cho dịch vụ chăm sóc đó (tổng chi phí cho dịch vụ chăm sóc đó sau khi đã áp dụng tất cả các khoản khấu trừ và bồi hoàn bảo hiểm).

C. Số tiền Hỗ trợ Tài chính Được Cung cấp

Khả năng Hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ được xem xét đối với những cá nhân Không có bảo hiểm, Được bảo hiểm dưới mức, không đủ điều kiện cho bất kỳ chương trình phúc lợi chăm sóc sức khỏe nào của chính phủ và những người không có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc của họ, dựa trên quyết định về nhu cầu tài chính theo Chính sách này. Việc cấp Hỗ trợ Tài chính sẽ dựa trên quyết định được cá nhân hóa về nhu cầu tài chính và sẽ không tính đến bất kỳ yếu tố phân biệt đối xử tiềm ẩn nào, chẳng hạn như tuổi tác, nguồn gốc tổ tiên, giới tính, bản dạng giới, biểu hiện giới tính, chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, khuynh hướng tình dục, tình trạng hôn nhân, tình trạng xã hội hoặc nhập cư, tôn giáo hoặc bất kỳ cơ sở nào khác bị cấm bởi luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

Trừ khi đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính Hợp lý, các tiêu chí đủ điều kiện sau đây phải được đáp ứng để bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính:

- Bệnh nhân phải có số dư tài khoản tối thiểu dưới mười đô la (\$10.00) với Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit. Có thể kết hợp nhiều số dư tài khoản để đạt được số tiền này. Bệnh nhân/Người bảo lãnh có số dư dưới mười đô la (\$10.00) có thể liên hệ với cố vấn tài chính để thu xếp việc trả góp hàng tháng.
- Bệnh nhân phải tuân thủ các Tiêu chuẩn Hợp tác với Bệnh nhân như được mô tả trong văn bản này.
- Bệnh nhân phải nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính (FAA) đã hoàn thiện.

D. Chăm sóc Thiện nguyện

- Lên đến 200% FPL – Bất kỳ bệnh nhân nào có Thu Nhập Gia Đình bằng hoặc dưới 200% FPL, bao gồm, nhưng không giới hạn, bất kỳ bệnh nhân nào không có bảo hiểm hoặc được bảo hiểm dưới mức, đều đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính với mức chiết khấu lên tới 100% từ số dư tài khoản của mình cho các dịch vụ hội đủ điều kiện cung cấp cho bệnh nhân sau khi (các) bên thứ ba này thanh toán, nếu có.
- 201% - 400% FPL – Bất kỳ bệnh nhân nào có Thu nhập của Gia đình Bệnh nhân bằng hoặc trên 201% nhưng thấp hơn 400% FPL, bao gồm nhưng không chỉ gồm bất kỳ bệnh nhân nào Không có Bảo hiểm hoặc Có Bảo hiểm Dưới mức, đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính giảm giá xuống số tiền không quá AGB của Cơ sở Bệnh viện cho các dịch vụ mà họ hội đủ điều kiện, được cung cấp cho bệnh nhân sau khi bên thứ ba, nếu có, thanh toán.

E. Tiêu chuẩn Hợp tác với Bệnh nhân

Bệnh nhân phải hợp tác với Cơ sở Bệnh viện trong việc cung cấp thông tin và tài liệu cần thiết để xác định khả năng hội đủ điều kiện. Sự hợp tác này bao gồm việc hoàn thành bất kỳ đơn đăng ký hoặc biểu mẫu được yêu cầu nào. Bệnh nhân có trách nhiệm thông báo cho Cơ sở Bệnh viện về bất kỳ thay đổi nào trong tình hình tài chính có thể ảnh hưởng đến việc đánh giá khả năng hội đủ điều kiện.

Bệnh nhân phải cố gắng để sử dụng hết tất cả các lựa chọn thanh toán khác, bao gồm 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 do bên thứ ba cung cấp trước khi được chấp thuận. Người nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính có trách nhiệm nộp đơn cho các chương trình công cộng để đăng ký bảo hiểm sẵn có. Người đó cũng phải tìm kiếm các lựa chọn thanh toán bảo hiểm y tế công hoặc tư cho dịch vụ chăm sóc do Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit cung cấp trong Cơ sở Bệnh viện.

Cần phải có sự hợp tác của bệnh nhân và nếu có, sự hợp tác của bất kỳ Người bảo lãnh nào trong việc đăng ký các chương trình hiện hành và các nguồn tài trợ có thể xác định được. Cơ sở Bệnh viện sẽ nỗ lực một cách hết sức để giúp bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh của bệnh nhân đăng ký các chương trình công cộng và tư nhân. Các chương trình này có thể bao gồm một chương trình trao đổi bảo hiểm y tế, bảo hiểm y tế thương mại hoặc bảo hiểm của chương trình y tế được mua thông qua COBRA. Nếu Cơ sở Bệnh viện xác định rằng có khả năng nhận được một chương trình trao đổi bảo hiểm y tế, bảo hiểm y tế thương mại hoặc bảo hiểm COBRA và bệnh nhân không phải là người thụ hưởng Medicare hoặc Medicaid, thì Cơ sở Bệnh viện có thể yêu cầu bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh (i) cung cấp cho Cơ sở Bệnh viện và cơ sở áp dụng thông tin cần thiết để xác định phí bảo

hiểm hàng tháng cho bệnh nhân đó và (ii) sẽ hợp tác với nhân viên Cơ sở Bệnh viện và cơ sở áp dụng đó để xác định xem liệu họ có đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm hay không. Hỗ trợ này có thể được cung cấp (thông qua các quỹ của cơ sở được chỉ định) trong một thời gian giới hạn để giúp đảm bảo nhận được bảo hiểm nêu trên.

F. Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm

Các dịch vụ không được chi trả theo một chính sách bảo hiểm và bệnh nhân/Người bảo lãnh cung cấp bằng chứng rằng không có bảo hiểm y tế nào tồn tại thông qua chương trình do chủ lao động cung cấp hoặc chương trình của chính phủ như Medicare, Medicaid hoặc chương trình của tiểu bang và địa phương khác để chi trả cho các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được cung cấp cho bệnh nhân, sẽ đủ điều kiện để nhận được Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm. Khoản giảm giá này sẽ không áp dụng đối với các thủ thuật thẩm mỹ hoặc các thủ thuật không cần thiết về mặt y tế và sẽ chỉ áp dụng cho các dịch vụ đủ điều kiện.

Mỗi Cơ sở Bệnh viện sẽ tính toán và xác định mức chiết khấu từ tổng chi phí có sẵn cho những bệnh nhân đủ điều kiện. Hỗ trợ Tài chính được mô tả ở trên thay thế khoản Giảm giá cho Bệnh nhân Không được Bảo hiểm này. Nếu xác định rằng việc áp dụng Hỗ trợ Tài chính sẽ làm giảm thêm hóa đơn của bệnh nhân, Cơ sở Bệnh viện sẽ hủy bỏ Khoản Giảm giá cho Bệnh nhân Không được Bảo hiểm và áp dụng các điều chỉnh có thể theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính.

G. Giảm giá Khoản Tự thanh toán

Đối với những bệnh nhân Không có Bảo hiểm không đủ điều kiện nhận bất kỳ khoản chiết khấu hỗ trợ tài chính nào được mô tả trong Chính sách này, Cơ sở Bệnh viện có thể áp dụng chiết khấu tự động (tự thanh toán) cho hóa đơn của bệnh nhân theo các hướng dẫn và quy trình của Chu kỳ Doanh thu CommonSpirit. Khoản chiết khấu tự thanh toán này không cần phải có các điều kiện kiểm tra.

PHƯƠNG THỨC ĐĂNG KÝ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Tất cả bệnh nhân phải hoàn thiện CommonSpirit FAA để được xem xét Hỗ trợ Tài chính, trừ khi họ đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính Hợp lý. FAA được Cơ sở Bệnh viện sử dụng để đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính.

Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ, bệnh nhân phải cung cấp bằng sao kê tài khoản ngân hàng hoặc tài khoản chi phiếu chứng minh các nguồn lực sẵn có của bệnh nhân (những nguồn có thể chuyển đổi thành tiền mặt và không cần thiết cho cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân) và ít nhất một (1) phần tài liệu hỗ trợ xác minh Thu nhập Gia đình được yêu cầu nộp cùng với FAA. Tài liệu hỗ trợ có thể bao gồm, nhưng không chỉ gồm:

- Bản sao tờ khai thuế thu nhập liên bang được nộp gần đây nhất của cá nhân đó;
- Biểu mẫu W-2 Hiện tại;
- Các phiếu lương hiện tại; hoặc
- Thư hỗ trợ có chữ ký.

Cơ sở Bệnh viện có thể toàn quyền đưa ra quyết định của mình, dựa trên bằng chứng về khả năng hội đủ điều kiện khác với những gì được mô tả trong FAA hoặc ở đây. Các nguồn bằng chứng khác có thể bao gồm:

- Các nguồn dữ liệu công khai bên ngoài cung cấp thông tin về khả năng chi trả của bệnh nhân/Người bảo lãnh;
- Xem xét các tài khoản chưa thanh toán của bệnh nhân cho các dịch vụ trước đây được cung cấp và lịch sử thanh toán của bệnh nhân/Người bảo lãnh;
- Xác định trước về khả năng hội đủ điều kiện của bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh để được hỗ trợ theo Chính sách này, nếu có; hoặc là
- Bằng chứng thu được từ việc khám phá các nguồn thanh toán thay thế thích hợp và mức bảo hiểm từ các chương trình thanh toán công và tư.

Trong trường hợp không có thu nhập nào được chứng minh trên FAA đã hoàn thành, thì cần phải có một tài liệu bằng văn bản mô tả lý do tại sao không có thông tin thu nhập và cách bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh trang trải các chi phí sinh hoạt cơ bản (chẳng hạn như nhà ở, thực phẩm và tiện ích). Những người nộp đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính tham gia vào Chương trình Hoàn trả Khoản vay của National Health Services Corps (NHSC) được miễn nộp thông tin về chi phí.

ĐIỀU KIỆN HỘI ĐỦ HỢP LÝ

Các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit công nhận rằng không phải tất cả bệnh nhân và Người bảo lãnh đều có thể hoàn thành FAA hoặc cung cấp tài liệu cần thiết. Các cố vấn tài chính luôn sẵn sàng tại mỗi địa điểm Cơ sở Bệnh viện để hỗ trợ bất kỳ cá nhân nào đang tìm kiếm sự trợ giúp liên quan đến đơn đăng ký. Đối với những bệnh nhân và Người bảo lãnh không thể cung cấp những tài liệu bắt buộc, Cơ sở Bệnh viện có thể cấp Hỗ trợ Tài chính Hợp lý dựa trên thông tin thu được từ các nguồn khác. Đặc biệt, tình trạng hội đủ điều kiện hợp lý có thể được xác định trên cơ sở hoàn cảnh sống của từng cá nhân, có thể bao gồm:

- Người nhận lợi ích từ các chương trình thuốc kê đơn do tiểu bang tài trợ;
- Người vô gia cư hoặc người được chăm sóc bởi một phòng khám chăm sóc người vô gia cư hoặc miễn phí;
- Tham gia vào các chương trình Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC);
- Hội đủ điều kiện nhận phiếu thực phẩm;
- Hội đủ điều kiện hoặc được giới thiệu cho các chương trình hỗ trợ khác của tiểu bang hoặc địa phương (ví dụ: Medicaid);
- Nhà ở được trợ cấp/cho người thu nhập thấp được cung cấp như một địa chỉ hợp lệ; hoặc
- Bệnh nhân đã qua đời mà không biết đến vợ/chồng hoặc tài sản.

Thông tin này sẽ cho phép các Cơ sở Bệnh viện đưa ra quyết định sáng suốt về nhu cầu tài chính của bệnh nhân, sử dụng các ước tính tốt nhất có sẵn trong trường hợp không có thông tin do bệnh nhân cung cấp trực tiếp. Một bệnh nhân được xác định đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính Hợp lý sẽ nhận được dịch vụ EMCare miễn phí hoặc giảm giá trong khoảng thời gian mà cá nhân đó được cho là đủ điều kiện.

Bệnh nhân Medicaid đã nhận các dịch vụ y tế cần thiết không được đài thọ sẽ được xem xét để được Hỗ trợ Tài chính Hợp lý. Hỗ trợ tài chính có thể được chấp thuận trong các trường hợp trước ngày Medicaid có hiệu lực.

Nếu một cá nhân được xác định là đủ điều kiện hợp lý, một bệnh nhân sẽ được cấp Hỗ trợ Tài chính trong thời gian mười hai (12) tháng kết thúc vào ngày xác định khả năng đủ điều kiện hợp lý. Do đó, Hỗ trợ Tài chính sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản đủ điều kiện

phát sinh cho các dịch vụ nhận được mười hai (12) tháng trước ngày xác định. Cá nhân đủ điều kiện hợp lý sẽ không nhận được hỗ trợ tài chính cho EMCare được cung cấp sau ngày xác định nếu không hoàn thành FAA hoặc có một quyết định mới về khả năng hội đủ điều kiện hợp lý.

Đối với bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh của họ, những người không đáp ứng quy trình đăng ký của Cơ sở Bệnh viện, các nguồn thông tin khác có thể được sử dụng để đưa ra đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính. Thông tin này sẽ cho phép Cơ sở Bệnh viện đưa ra quyết định sáng suốt về nhu cầu tài chính của những bệnh nhân chưa đáp ứng quy trình, sử dụng các ước tính tốt nhất có sẵn trong trường hợp không có thông tin do bệnh nhân cung cấp trực tiếp.

Với mục đích giúp đỡ những bệnh nhân gặp khó khăn về tài chính, Cơ sở Bệnh viện có thể sử dụng bên thứ ba để xem xét thông tin của bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh của bệnh nhân để đánh giá nhu cầu hỗ trợ tài chính. Đánh giá này sử dụng mô hình dự đoán, được ngành bảo hiểm y tế công nhận dựa trên cơ sở dữ liệu hồ sơ công khai. Mô hình kết hợp dữ liệu hồ sơ công khai để tính điểm khả năng kinh tế - xã hội và tài chính. Bộ quy tắc của mô hình được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân dựa trên các tiêu chuẩn giống nhau và được hiệu chỉnh dựa trên các phê duyệt Hỗ trợ Tài chính trước đây của Cơ sở Bệnh viện. Điều này cho phép Cơ sở Bệnh viện đánh giá liệu một bệnh nhân có mang đặc điểm của những bệnh nhân khác trước đây đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo quy trình đăng ký truyền thống hay không.

Khi mô hình được sử dụng, mô hình sẽ được triển khai trước khi khoản nợ được phân loại là nợ xấu, sau khi tất cả các điều kiện đủ tiêu chuẩn và nguồn thanh toán khác đã được xem xét hết đối với những bệnh nhân chưa được sàng lọc để xác định điều kiện đủ tiêu chuẩn theo diện giả định. Điều này cho phép Cơ sở Bệnh viện sàng lọc tất cả bệnh nhân cho mục đích Hỗ trợ Tài chính trước khi cố gắng thực hiện bất kỳ ECA nào. Dữ liệu thu về từ đánh giá này sẽ tạo thành tài liệu đầy đủ về nhu cầu tài chính theo Chính sách này.

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

Các tài khoản của bệnh nhân được xác định đủ điều kiện theo diện giả định sẽ được cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá đối với các dịch vụ đủ điều kiện chỉ áp dụng cho các ngày cung cấp dịch vụ trong quá khứ. Quyết định này sẽ không cấu thành việc được hưởng dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá theo quy trình nộp đơn truyền thống. Các tài khoản này sẽ được coi là đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách này. Chúng sẽ không được chuyển đi để thu tiền, sẽ không bị thực hiện thêm hành động thu hồi nợ nào và sẽ không được tính vào chi phí nợ khó đòi của Cơ sở Bệnh viện. Bệnh nhân sẽ không được thông báo về quyết định này. Ngoài ra, bất kỳ khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm nào được cho là nợ khó đòi của Medicare sẽ bị loại trừ khỏi báo cáo chăm sóc thiện nguyện.

Sàng lọc hợp lý mang lại lợi ích cộng đồng bằng cách cho phép Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit xác định một cách có hệ thống những bệnh nhân cần hỗ trợ 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 trong số họ có thể chưa đáp ứng quy trình FAA.

THÔNG BÁO VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Thông báo về sự sẵn có của Hỗ trợ Tài chính từ các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit sẽ được phổ biến bằng nhiều phương tiện khác nhau, có thể bao gồm, nhưng không chỉ gồm:

- Công bố rõ ràng các thông báo trong hóa đơn của bệnh nhân;
- Các thông báo được dán tại các phòng cấp cứu, trung tâm chăm sóc khẩn cấp, bộ phận tiếp nhận/đăng ký, văn phòng kinh doanh và tại các địa điểm công cộng khác mà Cơ sở Bệnh viện có thể lựa chọn; và
- Công bố bản tóm tắt Chính sách này trên trang web của Cơ sở Bệnh viện, như được cung cấp trong Phụ lục A, và tại các địa điểm khác trong cộng đồng do Cơ sở Bệnh viện phục vụ mà Cơ sở Bệnh viện có thể lựa chọn.

Bệnh nhân có thể tìm hiểu thêm thông tin liên quan đến tỷ lệ phần trăm AGB của Cơ sở Bệnh viện và cách tính tỷ lệ phần trăm AGB từ một cổ vấn tài chính của Cơ sở Bệnh viện, như được cung cấp trong Phụ lục A.

Các thông báo và thông tin tóm tắt như vậy sẽ bao gồm một số liên lạc và sẽ được cung cấp bằng Tiếng Anh, Tiếng Tây Ban Nha và các ngôn ngữ chính khác được đa số cộng đồng do một Cơ sở Bệnh viện phục vụ sử dụng, nếu có.

Bất kỳ thành viên nào của Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit dù không phải là nhân viên y tế hay là nhân viên y tế, bao gồm bác sĩ, y tá, cố vấn tài chính, nhân viên xã hội, cán bộ quản lý hồ sơ, tuyên úy, và các nhà tài trợ tôn giáo đều có thể giới thiệu bệnh nhân để được hỗ trợ tài chính. Yêu cầu hỗ trợ có thể được thực hiện bởi bệnh nhân hoặc thành viên gia đình, bạn bè thân thiết hoặc cộng sự của bệnh nhân, tuân theo luật hiện hành về quyền riêng tư.

Các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit sẽ tư vấn tài chính cho bệnh nhân về các hóa đơn của họ liên quan đến EMCare và sẽ cho họ biết sự sẵn có của hoạt động tư vấn đó. Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh của bệnh nhân có trách nhiệm lên lịch để tham gia tư vấn về sự sẵn có của Hỗ trợ Tài chính với một cố vấn tài chính.

Danh sách nhà cung cấp sẽ được mỗi Cơ sở Bệnh viện CommonSpirit công bố trên trang web của mình vào hoặc trước ngày 1 Tháng Bảy năm 2021 và sẽ được ban quản lý cập nhật định kỳ (nhưng không ít hơn hàng quý) sau đó.

CÁC HÀNH ĐỘNG TRONG TRƯỜNG HỢP KHÔNG THANH TOÁN

Các hành động mà Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán đối với từng Cơ sở Bệnh viện được mô tả trong một chính sách riêng, Chính sách Quản lý CommonSpirit Finance G-004, *Lập Hóa đơn và Thu nợ*. Công chúng có thể nhận được bản sao miễn phí của Chính sách này bằng cách liên hệ với bộ phận Tiếp nhận/Đón tiếp Bệnh nhân của Cơ sở Bệnh viện, như được cung cấp trong Phụ lục A.

THỰC HIỆN CÁC THỦ TỤC

Ban lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu của CommonSpirit chịu trách nhiệm thực hiện Chính sách này.

TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM

Đơn Đăng ký Hỗ trợ Tài chính (FAA)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Chính sách Quản lý CommonSpirit

Finance G-004, *Lập Hóa đơn và Thu nợ*

CÁC TÀI LIỆU LIÊN QUAN

Phụ lục Quản lý CommonSpirit

Finance G-003A-1, *Hỗ trợ Tài chính - California*

Phụ lục Quản lý CommonSpirit

Finance G-003A-2, *Hỗ trợ Tài chính – Oregon*

Phụ lục Quản lý CommonSpirit

Finance G-003A-3, *Hỗ trợ Tài chính – Washington*

Phụ lục Quản lý CommonSpirit

Finance G-003A-A, *Mẫu Phụ lục Thông tin Liên hệ về Hỗ trợ Tài chính của Cơ sở Bệnh viện*

PHÊ DUYỆT HÀNG NĂM

ĐƯỢC HỘI ĐỒNG Y TẾ COMMONSPIRIT CHẤP THUẬN: NGÀY 26 THÁNG 6 NĂM 2024, TBD