

MỤC ĐÍCH

Mục đích của chính sách này đó là tạo ra tiêu chí mà theo đó bệnh nhân có thể đăng ký xin hỗ trợ tài chính, cùng với quy trình và hướng dẫn trong quy trình đó theo quy định về hỗ trợ tài chính hiện hành.

CHÍNH SÁCH

Bệnh viện Huntington cung cấp một số lượng hợp lý các dịch vụ miễn phí cho những bệnh nhân đủ điều kiện về mặt tài chính, nghĩa là những người không đủ khả năng trả chi phí chăm sóc. Tất cả các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ cần thiết về mặt y tế được Medicare định nghĩa là những dịch vụ hoặc mục cần thiết và phù hợp để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc thương tích, ngoại trừ thủ thuật phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn, có thể được cân nhắc hỗ trợ tài chính. Chiết khấu hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp dựa trên quyết định được đưa ra chiếu theo chính sách này về việc bệnh nhân/bên có trách nhiệm khác chứng minh được rằng họ không có khả năng chi trả. Tuy nhiên, trong trường hợp một tài khoản được xác định là chưa được thanh toán và không cho thấy bất kỳ khó khăn nào theo chính sách này, thì tài khoản đó sẽ được coi là "nợ xấu" và việc thu nợ tài khoản đó sẽ được tiến hành, bao gồm cả sử dụng công ty thu nợ bên ngoài để thu nợ tài khoản này.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

I. HỖ TRỢ TÀI CHÍNH, trước đây được gọi là CHĂM SÓC TỪ THIỆN, ĐƯỢC ĐỊNH NGHĨA NHƯ SAU:

Hỗ trợ Tài chính là khoản trợ giúp tài chính cho bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm và không bao gồm các chiết khấu bình thường cho những người được hưởng theo chính sách bảo hiểm, mức giá theo hợp đồng đã được thương thảo với công ty bảo hiểm hoặc bất kỳ điều chỉnh nào khác sau khi hóa đơn cuối đã được tạo. Khi bệnh nhân có khả năng trả một phần hóa đơn của họ, phần còn lại của tài khoản đó sẽ được cân nhắc để xóa bỏ. Đây là hỗ trợ tài chính một phần. Hỗ trợ Tài chính cũng có thể bao gồm hỗ trợ cho bệnh nhân phát sinh chi phí y tế cao, nghĩa là chi phí y tế hàng năm vượt quá 10% thu nhập hộ gia đình.

Hỗ trợ Tài chính không được coi là khoản thay thế cho trách nhiệm cá nhân và bệnh nhân phải phối hợp với thủ tục đăng ký Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện Huntington, cũng như phải đóng góp chi phí dịch vụ chăm sóc của họ tùy theo khả năng chi trả của cá nhân họ.

KẾ HOẠCH THANH TOÁN HỢP LÝ: nghĩa là các khoản thanh toán hàng tháng không vượt quá 10% thu nhập của gia đình bệnh nhân trong tháng đó, ngoại trừ các khoản giảm trừ để sử dụng cho chi phí sinh hoạt thiết yếu. "Chi phí sinh hoạt thiết yếu" nghĩa là bất kỳ loại chi phí nào sau đây: tiền thuê nhà, tiền nhà và bảo dưỡng nhà, vật tư gia đình và thức ăn thức uống, điện thoại và tiện ích, quần áo, các khoản thanh toán y tế và nha khoa, chăm sóc trẻ hoặc trường học, hỗ trợ trẻ hoặc người hôn phối, chi phí đi lại và xe cộ, bao gồm bảo hiểm, xăng dầu và sửa chữa, các khoản thanh toán lắp đặt, giặt ủi và giặt hấp cùng với các chi phí đặc biệt khác.

Nếu sau khi kế hoạch thanh toán đã được lập và có khoảng thời gian 90 ngày không thanh toán thì kế hoạch thanh toán sẽ được coi là không còn hiệu lực.

II. BỆNH NHÂN HƯỞNG HỖ TRỢ TÀI CHÍNH ĐƯỢC ĐỊNH NGHĨA NHƯ SAU:

- A. Bệnh nhân không có bảo hiểm (những bệnh nhân không có bảo hiểm của bên thứ ba, Medicare, Medicaid hoặc bị thương hoặc trong các tình trạng đủ điều kiện hưởng bảo hiểm xe cộ hoặc phụ cấp cho người lao động bị thương) và không có khả năng chi trả dựa trên tiêu chí được trình bày trong đoạn Hội đủ điều kiện dưới đây.
- B. Bệnh nhân có bảo hiểm trong đó số tiền được bảo hiểm chi trả và khả năng chi trả của bệnh nhân đó không đủ để trả hết chi phí thực trả.
- C. Bệnh nhân có bảo hiểm không có khả năng trả phần hóa đơn do các khoản đồng thanh toán chưa được thu, khấu trừ và dịch vụ không được bảo hiểm chi trả. .
- D. Bệnh nhân có bảo hiểm/không có bảo hiểm chịu chi phí y tế cao trong khi thu nhập gia đình họ không vượt quá 350% ngưỡng nghèo liên bang và chi phí y tế thực trả của họ vượt quá 10% thu nhập cá nhân họ trong năm trước đó.
- E. Bất kỳ bệnh nhân nào chứng minh được rằng họ không có khả năng chi trả, ngược lại với nợ xấu là bệnh nhân cố ý không trả tiền.

III. SỐ TIỀN THƯỜNG ĐƯỢC LẬP HÓA ĐƠN

AGB (Số tiền Thường được Lập hóa đơn) được định nghĩa là số tiền tối đa được tính toán theo IRC 501(r) đối với một bệnh nhân mà, theo chính sách hỗ trợ tài chính, đủ điều kiện hưởng một khoản chiết khấu bằng với số tiền trung bình từng được cho phép lập hóa đơn được thể hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm chi phí trên hóa đơn đối với mọi dịch vụ được cung cấp trong chương trình Medicare trong giai đoạn 12 tháng kể từ ngày 1/7 đến ngày 30/7 năm sau. Xin vui lòng xem phụ lục A để biết công thức tính AGB.

IV. TỔ CHỨC ĐƯỢC CHI TRẢ THEO CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Chỉ Bệnh viện Huntington với tất cả các lĩnh vực và dịch vụ được liệt kê trong giấy phép hoạt động của chúng tôi do tiểu bang California cấp, bao gồm nhưng không giới hạn bởi các dịch vụ điều trị nội trú và ngoại trú, phòng khám quản lý thuốc, Phòng khám Chăm sóc Cấp cứu Huntington và Mạng lưới Chăm sóc Người cao tuổi, mới được chi trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này. Các hóa đơn dịch vụ phụ có thể phát sinh trong quá trình điều trị của bệnh nhân, ví dụ như các dịch vụ bệnh học, x-quang và gây mê, sẽ không được chi trả theo chính sách này. Các bác sĩ cấp cứu không được chi trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này nhưng có chính sách hỗ trợ tài chính riêng của họ theo các Đoạn 127450-127462, Bộ luật Sức khỏe và An toàn. Xin vui lòng xem phụ lục B để biết danh sách các nhà cung cấp dịch vụ y tế cần thiết và cấp cứu tại Bệnh viện Huntington.

CÁC THỦ TỤC

I. THÔNG BÁO CHO BỆNH NHÂN

- A. Việc truyền đạt và thông báo chính sách hỗ trợ tài chính hiện có cho cộng đồng dân cư nơi mỗi bệnh viện tọa lạc phải tuân theo AB774, SB350, SB1276 và PPACA liên bang.

- B. Bệnh viên sẽ đăng tải các thông báo về chương trình hỗ trợ tài chính của bệnh viện cho bệnh nhân. Thông báo sẽ được đăng tải ở các khu vực nội trú và ngoại trú của bệnh viện, bao gồm cả khoa cấp cứu, phòng thanh toán viện phí, phòng đón tiếp và đăng ký bệnh nhân và khoa ngoại trú. Thông báo sẽ bao gồm thông tin liên hệ để bệnh nhân có thể biết thêm nhiều thông tin hơn về chương trình hỗ trợ tài chính.
- C. Tất cả bệnh nhân sẽ được thông báo về chương trình hỗ trợ tài chính của bệnh viện tại thời điểm nhập viện và đăng ký và sẽ được cung cấp bản sao phiên bản dễ hiểu của chính sách cũng như đơn đăng ký xin hỗ trợ.
- D. Bệnh viện sẽ cung cấp đơn đăng ký và chính sách hỗ trợ tài chính được dịch ra ngôn ngữ thường dùng của bệnh nhân chiếu theo đoạn 12693.30 của Bộ luật Bảo hiểm và Đoạn 127410(a) của Bộ luật An toàn và Sức khỏe.
- E. Tất cả bản in báo cáo tài khoản của bệnh nhân sẽ bao gồm tóm tắt về chính sách hỗ trợ tài chính với thông tin liên hệ để bệnh nhân có thể nhận đơn đăng ký xin hỗ trợ cũng như bản sao chính sách hoàn chỉnh. Tóm tắt FAP, đơn đăng ký xin hỗ trợ với hướng dẫn điền đơn sẽ được gửi kèm với hai báo cáo tài khoản đầu tiên cho người bảo lãnh.
- F. Chính sách hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt dễ hiểu của chính sách đều có sẵn trên trang web và/hoặc cổng bệnh nhân trực tuyến của bệnh viện.

II. XÁC ĐỊNH HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN:

- A. Tổng thu nhập phải nằm trong tiêu chuẩn xác định ngưỡng nghèo liên bang, trong đó xét tới quy mô gia đình, khu vực địa lý và các yếu tố thích đáng khác. (Xem bảng trong Đoạn IV).
- B. Thuật ngữ "thu nhập" có nghĩa là lợi ích bằng tiền mặt và tiền kiếm được của gia đình hoặc hộ gia đình hàng năm từ tất cả các nguồn thu trước thuế trừ đi các khoản dành cho hỗ trợ trẻ em và cấp dưỡng. Chứng minh tiền kiếm được có thể được xác định bằng cách niên hóa thu nhập của hộ gia đình hoặc gia đình từ đầu năm đến ngày hiện tại. (xem II E dưới đây để biết định nghĩa Gia đình hoặc hộ gia đình)
- C. Tài sản tài chính cũng sẽ được xem xét nếu được phép theo các quy định về hỗ trợ tài chính.
- D. Trạng thái làm việc cũng sẽ được cân nhắc cùng với thu nhập dự kiến trong tương lai đủ để đáp ứng nghĩa vụ thanh toán trong một giai đoạn phù hợp.
- E. Quy mô hộ gia đình hoặc gia đình cũng sẽ được cân nhắc. Để đảm bảo mục đích này, "Gia đình hoặc Hộ gia đình" của một bệnh nhân trưởng thành được định nghĩa là người hôn phối (vợ/chồng), người yêu sống chung nhà, con sống phụ thuộc dưới 21 tuổi, cho dù có cùng sống trong nhà hay không và bất kỳ người nào khác được kê khai là người phụ thuộc trên tờ khai thuế liên bang của bệnh nhân. Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, "Gia đình hoặc hộ gia đình" được định nghĩa là bố mẹ và/hoặc người họ hàng chịu trách nhiệm chăm sóc của bệnh nhân, con dưới 21 tuổi của bố mẹ hoặc người chăm sóc và bất kỳ người nào được kê khai là người phụ thuộc trên tờ khai thuế liên bang của bệnh nhân.
- F. Các nghĩa vụ tài chính khác, bao gồm chi phí sinh hoạt và các mục chi phí thiết yếu và hợp lý khác cũng sẽ được phân tích.
- G. Bệnh nhân có chi phí y tế thực trả cao hơn 10% thu nhập năm trước đó và gia đình của bệnh nhân có thu nhập từ 350% ngưỡng nghèo liên bang trở xuống được coi là hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp tài chính.

- H. Để xem xét cung cấp trợ cấp tài chính, các tài sản tiền sẽ được cân nhắc trong quyết định về hội đủ điều kiện. Mười ngàn đô-la đầu tiên (\$10.000) trong tài sản tiền của bệnh nhân sẽ được bỏ qua trong khi xác định khả năng hội đủ điều kiện, và 50 phần trăm tài sản tiền của bệnh nhân bao gồm mười ngàn đô-la đầu tiên (\$10.000) cũng sẽ không được tính đến khi xác định khả năng hội đủ điều kiện. Chiết khấu theo chính sách hỗ trợ tài chính không được tính là tài sản tiền khi xác định khả năng hội đủ điều kiện.
- I. Bệnh nhân phải gửi thư cùng với các tài liệu khác để nêu rõ mong muốn được hỗ trợ tài chính cũng như yêu cầu giúp đỡ của bệnh nhân.
- J. Số tiền và tần suất của (các) hóa đơn bệnh viện liên quan đến tất cả những yếu tố khác nêu trên cũng sẽ được cân nhắc.
- K. Báo cáo tín dụng sẽ được thực hiện để xác minh thông tin tài chính và thông tin liên quan khác giúp cho việc đưa ra quyết định về khả năng hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính của bệnh nhân.
- L. Trước khi đưa ra bất kỳ quyết định nào về việc toàn bộ hay một phần tài khoản hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính và số tiền được xóa nợ, bệnh nhân sẽ phải hỗ trợ Bệnh viện trong việc thu thanh toán từ và giúp đảm bảo rằng tất cả các tài nguyên khác sẽ được áp dụng trước nhất, bao gồm cả Medi-Cal, phúc lợi và các nguồn của bên thứ ba khác.
- M. Bệnh nhân hội đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ thu nhập thấp do Chính phủ tài trợ (ví dụ Medi-Cal/Medicaid, Healthy Families (Gia đình Mạnh khỏe), California Children's Services (Dịch vụ Trẻ em California) và các chương trình hỗ trợ thu nhập thấp của địa phương hoặc tiểu bang hiện hành khác) sẽ được tự động hội đủ điều kiện hưởng toàn bộ hỗ trợ tài chính khi chương trình của chính phủ nêu trên không chi trả. Ví dụ, bệnh nhân hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal/Medicaid cũng như các chương trình khác đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân có thu nhập thấp (ví dụ CHDP, Healthy Families và một số CCS), và những chương trình này không thanh toán tất cả các dịch vụ hay tất cả các ngày điều trị trong bệnh viện, thì các bệnh nhân nói trên sẽ đủ điều kiện được chi trả theo Hỗ trợ Tài chính. Theo chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh viện Huntington, những loại số dư tài khoản bệnh nhân không hoàn nợ sẽ đủ điều kiện được xóa nợ toàn bộ như là một hình thức hỗ trợ tài chính. Đặc biệt, hỗ trợ tài chính sẽ bao gồm cả chi phí liên quan đến ngày hoặc đợt điều trị đã từ chối. Tất cả các từ chối Yêu cầu Ủy quyền Điều trị (TAR) đối với bệnh nhân Medi-Cal/Medicaid hoặc bệnh nhân được chi trả theo chương trình hỗ trợ thu nhập thấp đủ điều kiện, và các từ chối khác (ví dụ: bảo hiểm giới hạn) sẽ được coi là Hỗ trợ Tài chính.
- N. Trong các trường hợp mà bệnh nhân không có khả năng phản ứng và/hoặc có sẵn các nguồn thông tin khác để tiến hành đánh giá nhu cầu tài chính cá nhân, nghĩa là hiện tại hội đủ điều kiện hưởng Medicaid hoặc điểm PARO, thì những nguồn thông tin này có thể được sử dụng để hỗ trợ và/hoặc xác nhận quyết định về việc bệnh nhân có hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính đầy đủ hay không. Trừ khi bệnh nhân được thông báo khác, Hỗ trợ Tài chính được cung cấp theo Chính sách này sẽ có hiệu lực trong một năm kể từ ngày đầu tiên của tháng tiến hành sàng lọc. Tuy nhiên, Bệnh viện Huntington có quyền đánh giá lại khả năng hội đủ điều kiện hưởng Hỗ trợ Tài chính của bệnh nhân trong giai đoạn một năm đó nếu có bất kỳ thay đổi nào về tình trạng tài chính của bệnh nhân. Ngoài ra, hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân không có khả năng phản ứng dựa trên các nguồn thông tin khác sẽ không

có hiệu lực trong một năm và sẽ chỉ được áp dụng vào các ngày hội đủ điều kiện sử dụng dịch vụ trở về trước.

- O. Bệnh nhân sẽ được thông báo bằng văn bản về số tiền hỗ trợ tài chính được phê chuẩn. Nếu chiết khấu toàn bộ không được phê chuẩn, thông báo sẽ nêu rõ lý do và các bước nào cần thực hiện tiếp theo để có thể có thêm bảo hiểm.
- P. Văn phòng kinh doanh có thẩm quyền cuối cùng trong việc quyết định có cần thực hiện thêm hành động hợp lý nào để xác định khả năng hội đủ điều kiện hưởng FAP.
- Q. Bệnh nhân hoàn thành Đăng ký Hỗ trợ Tài chính sẽ chịu trách nhiệm thực hiện các hành động phù hợp để cung cấp thông tin cần thiết để đưa ra quyết định. Không cung cấp thông tin có thể dẫn đến việc từ chối Đăng ký Hỗ trợ Tài chính.
- R. Nếu bệnh nhân được xác định là không hội đủ điều kiện hưởng FAP hoặc ít nhất chưa được xác định là hội đủ điều kiện tại thời điểm thanh toán (nghĩa là hóa đơn đã được gửi đi trước khi bệnh nhân nộp đơn đăng ký đã hoàn tất của họ), bệnh nhân có thể bị thu phí cao hơn AGB.
- S. Đăng ký FAP sẽ không bao giờ được xem xét nếu được nộp sau 240 ngày kể từ ngày lập hóa đơn đầu tiên.

Tình trạng Hỗ trợ Tài chính sẽ được Văn phòng Kinh doanh xác định sau thời điểm xuất viện và sau khi tất cả các tài liệu cần thiết đã được bệnh nhân hoặc bên có trách nhiệm nộp (xem Đoạn III. B). Có thể có một số trường hợp trong đó do tồn tại các rắc rối không đoán trước được tại thời điểm nhập viện, viện phí trở nên cao hơn dự tính hoặc dự toán, và bệnh nhân không có khả năng thanh toán toàn bộ. Bệnh nhân có thể yêu cầu đơn đăng ký hỗ trợ tài chính từ cố vấn tài chính bất kỳ lúc nào. Nếu bệnh nhân không thể hoàn thành đơn, người ra quyết định đại diện cho bệnh nhân có thể hỗ trợ hoàn thành đơn giúp bệnh nhân, hoặc bệnh nhân có thể xin giúp đỡ từ cố vấn tài chính.

Sau khi tài khoản đã được thanh toán xong, thông tin được sử dụng để đưa ra quyết định về khả năng hội đủ điều kiện hưởng Hỗ trợ Tài chính sẽ được lưu giữ trong hồ sơ của Văn phòng Kinh doanh.

Bệnh nhân không hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính hoặc hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ một phần và do đó còn nợ Bệnh viện thì bệnh nhân đó có thể yêu cầu một kế hoạch thanh toán từ Văn phòng Kinh doanh.

Trong trường hợp không thanh toán chi phí đã được chiết khấu đến hạn theo chính sách hỗ trợ tài chính này thì bệnh viện có thể tiến hành hoạt động thu nợ tiếp theo. Chi tiết về các hành động thu nợ tiếp theo có trong chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ. Quý vị có thể nhận bản sao chính sách này bằng cách gọi cho văn phòng kinh doanh.

III. HỖ TRỢ TÀI CHÍNH VÀ CÁC CHIẾT KHẤU KHÁC:

A. Giảm nợ Chung

Bệnh nhân Giảm nợ Chung thường không hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal do họ là người độc thân bình thường, không có con, thất nghiệp và vô gia cư. Bệnh nhân Giảm nợ Chung được coi là bệnh nhân hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính.

B. Hỗ trợ Tài chính (toàn bộ và một phần)

Để hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính, thu nhập của bệnh nhân hoặc của thành viên gia đình chịu trách nhiệm với bệnh nhân phải ở mức hoặc dưới 350% ngưỡng nghèo liên bang. Bệnh nhân hoặc thành viên gia đình chịu trách nhiệm với bệnh nhân phải hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính và cung cấp tài liệu như được nêu trong Đoạn IV.

- Bệnh nhân có thu nhập và tài sản tiền dưới 200% ngưỡng nghèo liên bang sẽ được nhận hỗ trợ tài chính bằng 100% Số tiền Thường được Lập hóa đơn theo quy định trong Đoạn III nói trên.
- Bệnh nhân có thu nhập trong khoảng 200% đến 250% ngưỡng nghèo liên bang sẽ nhận được chiết khấu hỗ trợ tài chính bằng 75% Số tiền Thường được Lập hóa đơn theo quy định trong Đoạn III nói trên.
- Bệnh nhân có thu nhập trong khoảng 250% đến 300% ngưỡng nghèo liên bang sẽ nhận được chiết khấu hỗ trợ tài chính bằng 50% Số tiền Thường được Lập hóa đơn theo quy định trong Đoạn III nói trên.
- Bệnh nhân có thu nhập trong khoảng 300% đến 350% ngưỡng nghèo liên bang sẽ nhận được chiết khấu hỗ trợ tài chính bằng 25% Số tiền Thường được Lập hóa đơn theo quy định trong Đoạn III nói trên.

Số dư còn lại, đối với bệnh nhân hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính một phần, có thể được trả thành nhiều lần và không chịu lãi suất theo sự đồng thuận chung giữa bệnh nhân và Bệnh viện Huntington. Nếu hai bên không thể đi đến nhất trí đối với một kế hoạch thanh toán, "Kế hoạch Thanh toán Hợp lý" đã được xác định sẽ được áp dụng. Thanh toán sẽ không bị coi là không đúng kỳ hạn hay phải tiến hành các hành động thu nợ tiếp theo nếu các thanh toán được thực hiện theo kế hoạch thanh toán không chậm quá 90 ngày theo quy định tại các điều khoản của kế hoạch đó. Nếu trong trường hợp phải sử dụng công ty thu nợ bên ngoài để thu nợ chưa được hoàn trả, công ty phải đồng ý tuân thủ các yêu cầu của chính sách này và sẽ không sai áp lương hay bất động sản là nơi cư trú chính.

C. Giả định Hội đủ điều kiện hưởng Hỗ trợ Tài chính

Bệnh viện Huntington hiểu được rằng một số bệnh nhân nhất định có thể không có khả năng hồi đáp quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính. Trong những trường hợp này, Bệnh viện Huntington có thể sử dụng các nguồn thông tin khác để đánh giá về nhu cầu tài chính cá nhân. Thông tin này sẽ cho phép Bệnh viện Huntington đưa ra quyết định có cơ sở về nhu cầu tài chính của một bệnh nhân không có khả năng hồi đáp bằng cách sử dụng ước tích tốt nhất hiện có khi không có thông tin được trực tiếp cung cấp bởi bệnh nhân.

Bệnh viện Huntington sẽ sử dụng bên thứ ba (PARO) để tiến hành đánh giá điện tử các thông tin của bệnh nhân nhằm cân nhắc về nhu cầu tài chính. Đánh giá sẽ sử dụng mô hình đã được ngành y tế công nhận dựa trên cơ sở dữ liệu hồ sơ công cộng. Mô hình dự đoán trước được sử dụng dữ liệu hồ sơ công cộng để tính toán điểm năng lực tài chính và xã hội-kinh tế, trong đó bao gồm cả

dự toán thu nhập, tài sản và khả năng thanh khoản. Mô hình được thiết kế để đánh giá mỗi bệnh nhân theo cùng một bộ tiêu chuẩn và được điều chỉnh theo các phê duyệt hỗ trợ tài chính trước đây trong quy trình đăng ký truyền thống của Bệnh viện Huntington .

Công nghệ điện tử sẽ được sử dụng trước khi chuyển giao nợ xấu và sau khi đã tiến hành mọi nỗ lực thu nợ ngay tại nhà và tất cả các nguồn hội đủ điều kiện và thanh toán khác đã cạn kiệt. Điều này cho phép Bệnh viện Huntington sàng lọc tất cả bệnh nhân đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính trước khi theo đuổi bất kỳ hành động thu nợ đặc biệt nào. Dữ liệu trả về từ đánh giá điện tử khả năng hội đủ điều kiện này sẽ tạo thành tài liệu đầy đủ về nhu cầu tài chính theo chính sách này và sẽ bao gồm:

- Điểm Hỗ trợ Tài chính PARO - Điểm từ 0 đến 999. Điểm thấp hơn cho thấy tình trạng kinh tế-xã hội thấp hơn, nghĩa là người bảo lãnh có khả năng phải cần đến hỗ trợ tài chính hơn. Điểm cao hơn cho thấy tình trạng kinh tế-xã hội cao hơn, nghĩa là người bảo lãnh ít có khả năng cần đến hỗ trợ tài chính hơn. Điểm được tính toán từ một chuỗi các giá trị chỉ số được dùng để xác định những yếu tố liên quan đến khả năng thanh khoản, mức độ tài sản, ngưỡng nghèo và điều kiện kinh tế-xã hội. Dựa trên các phê chuẩn trong quá khứ, điểm này sẽ nhỏ hơn hoặc bằng 554, theo tính toán của PARO.
- Ngưỡng Nghèo Liên bang (FPL) – Tỷ suất thu nhập dự tính của mỗi hộ gia đình so với ngưỡng thu nhập được xác định bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ. Điểm này được sử dụng như một số liệu để xác định xem một người hoặc gia đình có hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ thông qua chương trình hỗ trợ tài chính của bệnh viện cũng như nhiều chương trình liên bang khác hay không. Dự tính này được sử dụng như một thước đo khả năng hội đủ điều kiện thứ hai do nó cho thấy một mức độ khả năng thanh khoản khác. Dựa trên các phê chuẩn trong quá khứ, điểm này sẽ thấp hơn hoặc bằng 200% FPL, theo báo cáo của PARO.
- Tình trạng Cư trú - Một chỉ số về tình trạng sở hữu bất động sản của người bảo lãnh. Dự tính này được sử dụng như một thước đo khả năng hội đủ điều kiện thứ hai do nó cho thấy một mức độ khả năng thanh khoản khác.

Khi sử dụng ghi danh điện tử như một cơ sở để sàng lọc hội đủ điều kiện giả định, mức chiết khấu cao nhất sẽ được dành cho các dịch vụ đủ điều kiện chỉ vào những ngày cung cấp dịch vụ trở về trước. Nếu bệnh nhân không hội đủ điều kiện trong quá trình ghi danh điện tử, bệnh nhân vẫn có thể được cân nhắc trong quá trình đăng ký hỗ trợ tài chính truyền thống.

Tài khoản của bệnh nhân được coi là hội đủ điều kiện giả định sẽ được phân loại lại trong chính sách hỗ trợ tài chính. Các tài khoản sẽ không được chuyển giao để thu nợ, sẽ không bị thực hiện các hành động thu nợ tiếp theo, sẽ không bị thông báo về tư cách hội đủ điều kiện và sẽ không được đưa vào chi phí nợ xấu của bệnh viện.

IV. TIÊU CHUẨN HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN:

**Hướng dẫn về Mức nghèo 2015 cho 48 Tiểu bang
Liên kè và Quận Columbia**

Bệnh nhân là Thành viên trong Gia đình hoặc Hộ Gia đình	Thu nhập Hàng năm bằng 100% Ngưỡng Nghèo
1	\$11.770
2	\$15.930
3	\$20.090
4	\$24.250
5	\$28.410
6	\$32.570
7	\$36.730
8	\$40.890
Đối với các gia đình nhiều hơn 8 người, cộng thêm cho mỗi người	\$4.160

NGUỒN: Sổ đăng ký Liên bang, Tập 80, số 14, trang 3236-3237

V. CÁC TÀI TRỢ KHÁC

A. Hỗ trợ Dịch vụ Bệnh nhân (chỉ Phòng khám Chăm sóc Cấp cứu Bệnh viện Huntington (HACC)) Khi bệnh nhân nhận dịch vụ từ HACC không thể thanh toán hóa đơn, họ có thể đủ điều kiện hưởng tài trợ cho các dịch vụ của bệnh nhân. Để đủ điều kiện, bệnh nhân phải:

- Sống ngay tại khu vực (nghĩa là Alhambra, Altadena, Arcadia, Duarte, Eagle Rock, Glendale, Monrovia, Pasadena, South Pasadena, Temple City)
- Đăng ký hỗ trợ tài chính như đã trình bày trong Phần II của chính sách này.

Các tài trợ quyên góp cho bệnh viện và chỉ hạn chế dành cho các mục đích chăm sóc hỗ trợ tài chính sẽ được sử dụng để chi trả tất cả hoặc một phần nghĩa vụ tự chi trả của bệnh nhân, người đủ tư cách hưởng quỹ được quyên góp.

B. Bệnh nhân Chấn thương

Để nhận quỹ chấn thương, Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân phải thỏa mãn những điều sau:

- Đơn xét Tư cách Hội đủ điều kiện hưởng Dịch vụ Chấn thương của Quận (TSCE) phải được điền đầy đủ và có chữ ký của bệnh nhân hoặc người thân/bên chịu trách nhiệm với bệnh nhân.
- Nếu bệnh nhân không đủ sức khỏe để ký tên và không có người thân trong gia đình đứng ra đại diện, cố vấn tài chính sẽ điền đơn "Chứng nhận khi Bệnh nhân Không có khả năng Phối hợp". Lý do tại sao đơn TSCE không thể được ký tên sẽ được ghi lại. Người điền đơn sẽ phải ký tên của họ trên dòng dành cho Đánh giá viên Bệnh viện.

C. Nạn nhân của Tội phạm (VOC)

Bệnh nhân là nạn nhân của một tội phạm có thể hội đủ điều kiện hưởng tài trợ từ chương trình VOC của Tiểu bang California. Bệnh nhân có thể đăng ký tại văn phòng Luật sư Khu thuộc tòa án thành phố Pasadena. Bệnh nhân sẽ không hội đủ điều kiện nếu:

- Có liên quan đến bảo hiểm
- Thực hiện tội phạm
- Hết hạn

VI. CHIA HÓA ĐƠN THEO TỪNG KHOẢN MỤC

Hóa đơn cuối cùng sẽ được lập trong vòng 10 ngày sau khi xuất viện. Văn phòng Kinh doanh sẽ tự động gửi hóa đơn đã được kê theo từng khoản mục. Nếu không nhận được hóa đơn, quý vị có thể gọi cho Văn phòng Kinh doanh ở số điện thoại (626) 397-5324 để xin được gửi hóa đơn.

Nếu bệnh nhân muốn nhận hóa đơn đã kê theo từng khoản mục trong khi vẫn điều trị tại bệnh viện, họ có thể làm như vậy bằng cách gọi (626) 397-5324 hoặc hỏi xin từ cố vấn tài chính. Bệnh nhân hãy nhớ rằng hóa đơn đã kê theo từng khoản mục trong khi vẫn điều trị tại bệnh viện sẽ là hóa đơn chưa hoàn chỉnh và chỉ liệt kê những chi phí đã được nhập vào hệ thống tính cho đến nửa đêm ngày hôm trước.

VII. ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Đơn xin hỗ trợ tài chính nằm ở cuối chính sách này. Hướng dẫn:

Hãy in và hoàn thành đơn. Đính kèm cuống lương gần đây nhất hoặc tờ khai thuế năm trước của quý vị. Ngoài ra, xin vui lòng viết một bức thư nêu rõ hoàn cảnh của quý vị và yêu cầu hỗ trợ tài chính. Sau đó, gửi đơn xin, thư cùng với tài liệu hỗ trợ đến:

Bệnh viện Huntington

Gửi đến: Patient Financial Services (Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân), Customer Service (Dịch vụ Khách hàng) 100 W. California Boulevard

P.O. Box 7013

Pasadena, CA 91109-7013

Nếu có câu hỏi về đơn này, xin vui lòng gọi: (626) 397-5324 từ 7:00 sáng đến 6:00 chiều, thứ Hai đến thứ Sáu.

Quý vị có thể được hỗ trợ hoàn thành đơn đăng ký, nhận bản sao chính sách này, hoặc được trả lời bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến hỗ trợ tài chính bằng cách liên hệ Trung tâm Trợ giúp ở sảnh đợi tòa nhà bệnh viện chính từ 7:00 sáng đến 6:00 chiều, thứ Hai đến thứ Sáu.

Đăng ký được phê chuẩn và bất kỳ chiết khấu nào đều có thể được áp dụng các lần tái khám sau đó tại bệnh viện trong cùng năm lịch mà đơn đăng ký được phê chuẩn đầu tiên.

Đơn đăng ký và tài liệu đi kèm phải được gửi cho văn phòng kinh doanh trong vòng 10 ngày. Nếu cần thêm thời gian để hoàn thành đơn đăng ký, xin vui lòng gọi cho văn phòng kinh doanh.

Quý vị có thể tìm thấy bản sao tất cả các chính sách hỗ trợ tài chính và đơn đăng ký trên trang web của chúng tôi www.huntingtonhospital.com

Các chính sách cũng được dịch ra những ngôn ngữ sau: Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Trung Quốc, Tiếng Armenia, tiếng Hàn Quốc, tiếng Việt Nam, tiếng Nga, tiếng Séc và tiếng Farsi.

VIII. QUY TRÌNH XÉT DUYỆT/PHÊ CHUẨN ĐƠN ĐĂNG KÝ XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

- a. Đăng ký Hỗ trợ Tài chính sẽ được cố vấn tài chính của văn phòng kinh doanh xét duyệt. Nếu tổng thu nhập ở mức từ 250% FPG trở xuống, cố vấn có thể phê chuẩn đăng ký hỗ trợ tài chính với căn cứ dựa trên thông tin được gửi kèm đơn đăng ký (phải bao gồm bằng chứng thu nhập). Nếu tổng thu nhập cao hơn 250% nhưng thấp hơn 350% FPG, đánh giá khả năng đủ điều kiện hưởng một phần hỗ trợ tài chính với căn cứ dựa trên thu nhập, tài sản và gánh nặng nợ y tế sẽ được cố vấn tài chính thực hiện.
- b. Đăng ký Hỗ trợ Tài chính sẽ được xét duyệt và phê chuẩn, từ chối hoặc trả về cho bệnh nhân với yêu cầu cung cấp thêm thông tin trong vòng mười (10) ngày kể từ ngày nhận được đăng ký.
- c. Công ty thu nợ yêu cầu hỗ trợ tài chính hoặc Đăng ký Hỗ trợ Tài chính nhận được từ một công ty thu nợ sẽ được Cố vấn Tài chính RBO xét duyệt. Cố vấn sẽ tuân theo quy trình xét duyệt được nêu trong mục (b) bên trên để xác định khả năng thanh toán và phê chuẩn một phần, toàn bộ hoặc không hỗ trợ tài chính. Các mức độ phê chuẩn giao dịch tiêu chuẩn sẽ được áp dụng.
- d. Quyết định phê chuẩn hỗ trợ tài chính sẽ áp dụng đối với tất cả các dịch vụ được nêu trong đăng ký VÀ các dịch vụ được cung cấp cho đến cuối năm lịch mà những dịch vụ trên được sử dụng, miễn là không có thay đổi nào trong trạng thái tài chính của các đăng ký có thể dẫn đến việc đánh giá lại.
- e. Nếu hỗ trợ tài chính được phê chuẩn ở mức 100%, bất kỳ khoản đặt cọc nào của bệnh nhân được thanh toán cho các tài khoản đã được phê chuẩn hỗ trợ tài chính phải được hoàn trả lại cho người bảo lãnh tài khoản. Điều này KHÔNG áp dụng cho các thanh toán của bên thứ ba, bao gồm cả thanh toán bảo hiểm tai nạn hoặc thanh toán từ tài khoản tín thác của luật sư. Những thanh toán trên sẽ bị giữ lại và hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp để trả khoản chênh lệch giữa tổng chi phí và tổng số tiền các thanh toán bị ngoại trừ nêu trên. Các khoản hoàn trả theo điều khoản này sẽ bao gồm cả khoản lãi với lãi suất được trình bày trong Đoạn 685.010 của Bộ luật Thủ tục Dân sự. Các khoản hoàn trả có giá trị từ \$5 trở xuống sẽ không được hoàn trả.

VIII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp, bệnh nhân có thể yêu cầu Quản lý Văn phòng Kinh doanh thực hiện đánh giá bằng cách gọi cho số (626) 397-5324.

CÁC NGUỒN

Dịch vụ Kiểm toán Nội bộ & Tuân thủ Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân