

CHÍNH SÁCH HÀNH CHÍNH CỦA CHILDREN'S MERCY HOSPITAL

TIÊU ĐỀ: Hỗ trợ tài chính

NGÀY HIỆU LỰC: 02/96

NGÀY SỬA ĐỔI: 10/98, 5/04, 10/04, 07/07, 2/11, 8/13, 6/16, 7/17, 12/17

XEM XÉT KHÔNG CÓ THAY ĐỔI: 3/99

NGÀY NGỪNG HOẠT ĐỘNG:

MỤC ĐÍCH: Để đảm bảo rằng hỗ trợ tài chính được cung cấp cho tất cả các Bên chịu trách nhiệm đủ điều kiện, những người không thể đáp ứng Trách nhiệm tài chính đối với các dịch vụ y tế mà Children's Mercy Hospital ("Bệnh viện") lập hóa đơn.

ĐỊA ĐIỂM/PHẠM VI: Children's Mercy Hospital, Children's Mercy Hospital Kansas và tất cả các địa điểm khác.

PHÒNG PHỤ TRÁCH QUẢN LÝ VÀ THỰC THI CHÍNH SÁCH:

Phòng Tiếp Cận Bệnh Nhân

TUYÊN BỐ CHÍNH SÁCH:

Tư vấn và hỗ trợ tài chính được cung cấp cho các Bên chịu trách nhiệm, những người không thể đáp ứng đầy đủ Trách nhiệm tài chính đối với các Dịch vụ đủ tiêu chuẩn, trong đó các Bên chịu trách nhiệm có thể lưu lại nhu cầu tài chính căn cứ theo Chính sách này.

I. Tiêu chí đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính

- A. **Cư trú:** Để đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính, bệnh nhân hoặc Bên chịu trách nhiệm phải cư trú tại Missouri hoặc Kansas và đã thiết lập tình trạng cư trú tại Missouri hoặc Kansas trong khoảng thời gian một năm trước yêu cầu hỗ trợ. Bệnh nhân quốc tế sẽ được chuyển tới Phòng dịch vụ quốc tế theo Chương trình bệnh nhân quốc tế và chính sách Điều trị chọn lọc cho bệnh nhi không phải cư dân.
 1. Cố vấn tài chính có thể cấp khoản hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân cư trú bên ngoài Missouri và Kansas cho (các) ngày dịch vụ được xác định cụ thể chỉ khi bệnh nhân đó có tình trạng bệnh cấp tính, ngoài ý muốn, đồng thời bệnh nhân và Bên chịu trách nhiệm đáp ứng tất cả yêu cầu hỗ trợ tài chính khác theo Chính sách này.
- B. **Thiếu thốn về tài chính:** Bên chịu trách nhiệm được coi là Thiếu thốn tài chính và đủ điều kiện hưởng 100% hỗ trợ tài chính nếu Bên chịu trách nhiệm có thu nhập hộ gia đình ở mức hoặc dưới 300% Tiêu chuẩn nghèo như điều chỉnh cho quy mô gia đình.
- C. **Tuổi:** Tất cả bệnh nhân, bất kể tuổi tác, đều đủ điều kiện đăng ký hỗ trợ tài chính miễn là bệnh nhân hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc với tư cách bệnh nhân nội trú của Bệnh viện hoặc đang tuân theo phác đồ điều trị ngoại trú hiện tại của Bệnh viện.

- D. **Chương trình có sẵn:** Bên chịu trách nhiệm phải tận dụng hết các lựa chọn nguồn tài trợ khác mà họ có thể đủ điều kiện, bao gồm Medicaid và bất kỳ bảo hiểm của bên thứ ba nào khác (“Chương trình có sẵn”), trước khi có thể đủ tiêu chuẩn hưởng hỗ trợ tài chính. Bệnh viện có quyền xin xác nhận rằng bệnh nhân không đủ điều kiện cho Chương trình có sẵn, bao gồm, nhưng không giới hạn, từ chối bằng văn bản (hoặc từ chối bằng miệng theo sau là giấy tờ văn bản) từ Chương trình có sẵn hiện hành.
- E. **Bảo hiểm ngoài mạng lưới:** Bệnh nhân có bảo hiểm được khuyến khích sử dụng các dịch vụ trong mạng lưới hoặc bảo đảm một ngoại lệ ngoài mạng lưới sau khi đã xác định (nếu ngoại lệ được chương trình bảo hiểm cung cấp cho các dịch vụ cần thiết). Các bệnh nhân nhận được dịch vụ tại Bệnh viện và có chương trình bảo hiểm không bao gồm Bệnh viện trong mạng lưới bảo hiểm sẽ không đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính đối với các dịch vụ đó.
- F. **Tài sản tiền tệ:** Tài sản tiền tệ sẽ được cân nhắc trong quá trình đăng ký. Bên chịu trách nhiệm đáp ứng yêu cầu hỗ trợ tài chính nhưng có Tài sản tiền tệ bằng hoặc lớn hơn \$100.000 sẽ không đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính.
- G. **Thiếu thốn về y tế:** Bên chịu trách nhiệm có thu nhập hộ gia đình vượt 300% Tiêu chuẩn nghèo (như điều chỉnh cho quy mô gia đình) và phát sinh số dư tài khoản không đủ điều kiện hưởng tài trợ từ Chương trình có sẵn vượt quá 25% Thu Nhập Hộ Gia Đình có thể xin hưởng tình trạng Thiếu thốn về y tế theo chính sách này. Khoản tiền Trách nhiệm tài chính của Bên chịu trách nhiệm vượt 25% thu nhập hộ gia đình có thể được cấp 100% hỗ trợ tài chính. Trách nhiệm tài chính nhỏ hơn hoặc bằng 25% thu nhập hộ gia đình vẫn thuộc trách nhiệm của Bên chịu trách nhiệm không quá số tiền thường được gửi hóa đơn (AGB) theo Phụ Bản C.
- H. **Nhà thuốc bán lẻ:** Hỗ trợ tài chính cho thuốc bán tại nhà thuốc bán lẻ được cung cấp cho Bên chịu trách nhiệm nếu họ đáp ứng tiêu chí hỗ trợ tài chính được quy định trong Chính sách này. Hỗ trợ tài chính cho nhà thuốc bán lẻ chỉ được cung cấp qua các nhà thuốc ngoại trú của Bệnh viện.
- i. Bên chịu trách nhiệm phải hoàn thành đăng ký cho các chương trình thanh toán đủ điều kiện để tận dụng hết các lựa chọn bảo hiểm trước khi xin hỗ trợ tài chính cho nhà thuốc bán lẻ.
 - ii. Việc cấp thuốc liên tục cho bệnh nhân không phải cư dân Missouri và Kansas sẽ không được hỗ trợ tài chính bao trả.
 - iii. Mỗi yêu cầu hỗ trợ tài chính cho nhà thuốc bán lẻ phải được Cố vấn tài chính của Bệnh viện xem xét.
- I. **Tính đủ điều kiện hỗ trợ hợp lý:** Trong các trường hợp Cố vấn tài chính đưa ra quyết định hợp lý rằng Bên chịu trách nhiệm nên được coi là đủ tiêu chuẩn hưởng hỗ trợ tài chính ngay cả khi không thể hoàn thành quá trình đăng ký tiêu chuẩn do thảm họa hoặc trường hợp giảm nhẹ khác, Cố vấn tài chính có thể đưa ra quyết định hành chính rằng Bên chịu trách nhiệm sẽ đủ tiêu chuẩn hưởng hỗ trợ tài chính ngay cả khi tất cả thông tin yêu cầu chưa được cung cấp khi đăng ký. Mọi khoản hỗ trợ sẽ chỉ hợp lệ cho điều trị một lần miễn là (các) ngày dịch vụ được xác định cụ thể cho số dư hiện tại của Bên chịu trách nhiệm. Cố vấn tài chính sẽ chịu trách nhiệm thu thập thông tin nhiều nhất có thể nhằm hỗ

trợ các quyết định hợp lý về tính đủ điều kiện, bao gồm Đơn đăng ký và giấy tờ bổ sung như được tham chiếu bên dưới trong Mục III và IIIA.-IIIB., trong phạm vi có sẵn thông tin nêu trên. Hỗ trợ tài chính sẽ không được cấp cho dịch vụ chăm sóc liên tục bất kể giấy tờ hợp lý mà Bên chịu trách nhiệm đã nộp. Bệnh viện có thể sử dụng lập mô hình dự đoán để xác định bệnh nhân/Bên chịu trách nhiệm có thể đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính. Bệnh nhân/Bên chịu trách nhiệm có thể được coi là đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính dựa vào hoàn cảnh sống cá nhân có thể bao gồm:

- i. Hiện đủ điều kiện cho chương trình trợ cấp khó khăn của chính phủ căn cứ vào tính đủ điều kiện về thu nhập gia đình. Các chương trình này có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở chương trình Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC), tính đủ điều kiện cấp phiếu lương thực và chương trình trợ cấp ăn trưa ở trường;
- ii. Nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí từ trung tâm y tế cộng đồng căn cứ vào tính đủ điều kiện về các dịch vụ theo thu nhập gia đình;
- iii. Cho biết họ là người vô gia cư và địa chỉ của bệnh nhân là nơi ở dành cho người vô gia cư đã biết và không có bằng chứng trái ngược;
- iv. Nhà ở thu nhập thấp/trợ cấp được cung cấp làm địa chỉ hợp lệ
- v. Tuyên bố phá sản trong năm qua; hoặc
- vi. Kết quả lập mô hình dự đoán cho thấy không thể chi trả

J. **Thẩm quyền:** Cố vấn tài chính có thẩm quyền cấp khoản hỗ trợ tài chính cho các cá nhân đáp ứng tiêu chí được liệt kê trong I.A – I.I.

II. Ủy ban hỗ trợ tài chính

Bệnh viện sẽ thiết lập và duy trì Ủy ban hỗ trợ tài chính ("Ủy ban"). Ủy ban này sẽ là nhóm đa ngành bao gồm các đại diện từ Bệnh viện và Nhân viên y tế. Trách nhiệm của ủy ban bao gồm nhưng không giới hạn ở việc xem xét khiếu nại phát sinh từ đơn đăng ký hỗ trợ tài chính bị từ chối không đáp ứng tiêu chí I.A. – I.I. Các chi tiết và trách nhiệm thành viên bổ sung được nêu trong Phần đính kèm B.

III. Quá trình đăng ký và quyết định

Bệnh viện sử dụng quá trình đăng ký để quyết định tính đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính. Để được cân nhắc hỗ trợ tài chính, đơn đăng ký phải được Bên chịu trách nhiệm hoàn thành và nộp cho Cố vấn tài chính của Bệnh viện kèm giấy tờ yêu cầu như mô tả trong III.A. và III.B.

Để liên hệ với Cố vấn tài chính nhằm nộp đơn đăng ký hoặc nếu có bất kỳ câu hỏi nào khác:

- Email admfc@cmh.edu
- Điện thoại: (816) 234-3567 | Fax: (816) 302-9907
- Trao đổi với Cố vấn tài chính tại một trong những địa điểm sau:

Children's Mercy Adele Hall Campus
2401 Gillham Rd, Kansas City, MO 64108, quầy **Tiếp Cận Bệnh Nhân** ở tầng trệt
Thứ Hai – Thứ Sáu 7 sa - 7 ch
Thứ Bảy – Chủ Nhật 7 sa - 5 ch

Children's Mercy Hospital Kansas, quầy Tiếp Cận Bệnh Nhân ở tầng 1
5808 W 110th, Overland Park, KS
Thứ Hai – Thứ Sáu 8 sa - 4:30 ch

Children's Mercy Broadway, quầy Tiếp Cận Bệnh Nhân ở hành lang tầng trệt
3101 Broadway Blvd, Kansas City, MO 64111
Thứ Hai – Thứ Sáu 8:30 sa - 5:00 ch

Để biết thêm thông tin về chương trình Hỗ trợ tài chính của Children's Mercy, bao gồm chính sách Hỗ trợ tài chính của Bệnh viện và mẫu đơn đăng ký Hỗ trợ tài chính, người đăng ký có thể:

- xin bản sao miễn phí qua thư theo yêu cầu
- yêu cầu mẫu đơn hoặc chính sách tại bất kỳ cơ sở nào của Children's Mercy từ nhân viên phụ trách **Tiếp Cận Bệnh Nhân** HOẶC
- xin chính sách và mẫu đơn từ trang web tại <http://www.childrensmercy.org/financialcounseling/>

Hỗ trợ tài chính sẽ không được cấp trừ khi quá trình đăng ký được hoàn thành ngoại trừ các trường hợp đặc biệt được mô tả trong Chính sách này (chẳng hạn như đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện hợp lý trong I.I). Bên chịu trách nhiệm phải thông báo cho Cố vấn tài chính về mọi thay đổi đối với tình trạng tài chính trong vòng ba mươi (30) ngày có thay đổi này. Mọi thông tin liên quan đến đơn đăng ký sẽ được giữ bí mật. Tất cả giấy tờ và quyết định sẽ được giữ tại Tiếp Cận Bệnh Nhân theo chính sách Lưu giữ và quản lý hồ sơ.

- A. **Xác minh thu nhập:** Giấy tờ để xác minh thông tin Thu nhập hộ gia đình được chỉ rõ trên mẫu đơn đăng ký phải được cung cấp khi đăng ký. Giấy tờ này có thể bao gồm:
- cuống séc thanh toán lương (ba tháng gần đây nhất);
 - tờ khai thuế liên bang IRS (năm gần đây nhất);
 - bản kê khai khấu lưu W-2;
 - thư hỗ trợ giáo dục;
 - bản kê khai trợ cấp xã hội;
 - mẫu đơn phê duyệt hoặc từ chối tính đủ điều kiện hưởng trợ cấp thất nghiệp hoặc bồi thường lao động;
 - bản kê khai bằng văn bản của chủ sử dụng lao động hoặc cơ quan phúc lợi xác nhận bồi thường hoặc trợ cấp tiền tệ cho trợ cấp xã hội;
 - xác minh về bảo hiểm Medicaid hiện tại;
 - bằng chứng về thu nhập khác chẳng hạn như (Quản trị dịch vụ xã hội) cho SSI, tiền cấp dưỡng hoặc hỗ trợ trẻ em;
 - giấy tờ cho bất kỳ dạng thu nhập nào khác không có trên bản kê khai thuế thu nhập hiện tại;
 - hồ sơ tài sản tiền tệ trong bản kê khai ngân hàng; các tài sản chẳng hạn như gói lương hưu, tòa nhà, phương tiện và đất đai sẽ không được coi là tài sản tiền tệ trong quá trình đăng ký; và

- đối với gia đình không có bất kỳ thu nhập nào, bản kê khai có chữ ký và ngày của người cung cấp lương thực và chỗ ở.

1. Bên chịu trách nhiệm phải nộp tất cả giấy tờ chứng minh yêu cầu để xác minh thu nhập trong vòng 30 ngày nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Sau 30 ngày mà không có giấy tờ chứng minh hoàn chỉnh, đơn đăng ký sẽ bị đóng mà không có quyết định đủ điều kiện.

B. **Xác minh cư trú:** Giấy tờ để xác minh cư trú được chỉ rõ trên mẫu đơn đăng ký phải được cung cấp khi đăng ký. Giấy tờ xác minh cư trú có thể bao gồm như sau:

- Bằng lái xe do nhà nước cấp
- Hóa đơn tiện ích gần đây
- Bản kê khai thuế đã hoàn thành của năm gần đây nhất
- Cuống séc thanh toán lương gần đây

Yêu cầu ảnh nhận dạng cho Bên chịu trách nhiệm đối với đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Đối với công dân không phải Hoa Kỳ, giấy tờ nhận dạng như giấy khai sinh, thị thực hoặc thẻ cư trú vĩnh viễn sẽ được chấp nhận.

C. **Quyết định:** Cố vấn tài chính sẽ xử lý đơn đăng ký hỗ trợ tài chính trong vòng hai mươi một (21) ngày nhận tất cả thông tin yêu cầu. Đối với đơn đăng ký được Ủy ban xem xét, thông báo về quyết định sẽ được cung cấp bằng văn bản trong vòng hai mươi một (21) ngày ra quyết định của Ủy ban. Nếu đáp ứng đầy đủ tiêu chí đủ điều kiện, các quyết định có thể được đưa ra lên đến và bao gồm 100% chăm sóc được chiết khấu cho các dịch vụ đủ điều kiện của Bệnh viện trong khung thời gian được chỉ định như mô tả trong III.C.4.

1. Chấp nhận: Một thư thông báo việc phê duyệt hỗ trợ tài chính và khoảng thời gian đủ điều kiện hiện hành sẽ được gửi cho Bên chịu trách nhiệm.
2. Từ chối: Trong trường hợp, Bệnh viện quyết định rằng Bên chịu trách nhiệm không đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính, một thư từ chối bằng văn bản sẽ được cung cấp cho Bên chịu trách nhiệm trong vòng hai mươi một (21) ngày và sẽ bao gồm (các) lý do từ chối, ngày ra quyết định và hướng dẫn khiếu nại hoặc xem xét lại.
3. Khiếu nại: Bên chịu trách nhiệm có thể khiếu nại quyết định về tính đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính bằng cách cung cấp thêm thông tin về Thu nhập hộ gia đình, quy mô gia đình hoặc Thiếu thốn về y tế cho Bệnh viện trong vòng ba mươi (30) ngày nhận thông báo. Tất cả khiếu nại về quyết định của Cố vấn tài chính sẽ được Ủy ban xem xét. Mọi khiếu nại từ quyết định của Ủy ban sẽ được nộp cho Phó chủ tịch điều hành để xem xét. Nếu khiếu nại dẫn đến khẳng định việc từ chối hỗ trợ tài chính trước đó, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi tới Bên chịu trách nhiệm. Nếu quyết định ban đầu được lật ngược, thư trợ cấp sẽ được đưa ra.

4. **Hết hạn:** Ngoại trừ được nêu rõ trong Mục I.I., hỗ trợ tài chính sẽ hết hạn vào đầu bất kỳ thời gian nào sau đây:

- a) Một (1) năm kể từ ngày đăng ký;
- b) Nếu hỗ trợ tài chính chỉ được cấp cho dịch vụ y tế một lần được phê duyệt, khi hoàn thành dịch vụ một lần này;
- c) Khi thông báo về thay đổi đối với tình trạng tài chính hoặc khả năng chi trả của Bên chịu trách nhiệm sẽ khiến Bên chịu trách nhiệm không đủ điều kiện hưởng hỗ trợ theo Chính sách này; hoặc
- d) Khi thông báo về thay đổi đối với tính đủ điều kiện tham gia Chương trình có sẵn của Bên chịu trách nhiệm sẽ ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của Bên chịu trách nhiệm.

Đối với đơn đăng ký hỗ trợ tài chính mới, mọi khoản hỗ trợ sẽ được mở rộng ra tất cả tài khoản hiện có tại thời điểm đăng ký cũng như tất cả tài khoản được tạo trong năm sau ngày đăng ký. Đơn đăng ký mới sẽ được yêu cầu khi hỗ trợ tài chính hết hạn.

Nếu bệnh nhân đã được phê duyệt cho tỷ lệ chiết khấu hỗ trợ tài chính cụ thể vào năm trước trên số dư tài khoản trước và dư nợ sẽ chuyển sang năm phê duyệt hỗ trợ tài chính mới, tỷ lệ chiết khấu đã được phê duyệt trước đây cho số dư của năm trước sẽ vẫn có hiệu lực đối với số dư nêu trên. Tỷ lệ chiết khấu được phê duyệt cho năm sau sẽ chỉ áp dụng cho các dịch vụ đủ điều kiện được cung cấp trong năm sau đó.

5. **Khai báo gian lận của Bên chịu trách nhiệm:** Nếu Bệnh viện nhận thấy bất kỳ khai báo gian lận nào về dữ liệu mà Bên chịu trách nhiệm sẽ không đủ tiêu chuẩn hưởng hỗ trợ tài chính theo Chính sách này, khoản hỗ trợ tài chính tương ứng sẽ bị hủy bỏ. Bên chịu trách nhiệm sẽ phải chịu trách nhiệm về tất cả dư nợ phát sinh, tuân theo chính sách Chiết khấu và tín dụng.

6. **Nỗ lực thu nợ:** Hỗ trợ tài chính có thể được cấp ở bất kỳ giai đoạn nào trong chu trình doanh thu. Bệnh viện sẽ không tham gia vào các hành động thu nợ đặc biệt nào, chẳng hạn như tố tụng tòa án và các hành động khác nằm ngoài việc tạo bản kê khai thông thường và theo sát tài khoản, trước khi thực hiện nỗ lực hợp lý để quyết định xem Bên chịu trách nhiệm có đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính hay không. Các tài khoản đã được xác định là nợ xấu và/hoặc được chỉ định cho cơ quan thu nợ trước đây có thể được xem xét hồi tố. Xem xét có thể được thực hiện để cân nhắc các sự kiện tiếp theo và có thể sử dụng lập mô hình dự đoán để quyết định tài khoản nào đã đáp ứng nguyên tắc hỗ trợ tài chính và, nếu vậy, để phân loại lại các tài khoản này từ nợ xấu tới hỗ trợ tài chính. Khi quyết định cuối cùng về tính đủ điều kiện, nếu bệnh nhân nợ bất kỳ số tiền đến hạn nào, các nỗ lực sẽ được thực hiện căn cứ theo chính sách thu nợ của bệnh viện để thu nợ. Các hành động này có thể bao gồm ký kết gói thanh toán, và/hoặc tham chiếu nợ tới cơ quan thu nợ nội bộ hoặc bên ngoài. Bệnh viện có quyền yêu cầu từ các nguồn bên ngoài, chẳng hạn như cơ quan tín dụng, lấy thông tin liên quan đến quy mô gia đình, thu nhập và điểm tín dụng để Bên chịu trách nhiệm đánh giá xu hướng thanh toán. Nếu yêu cầu nêu

trên cho thấy rằng tiêu chí đủ điều kiện hỗ trợ hợp lý được đáp ứng như chỉ rõ trong I.I, thì dư nợ tài khoản đã khởi tạo yêu cầu sẽ được phân loại là dịch vụ chăm sóc từ thiện.

Bên chịu trách nhiệm sẽ tiếp tục nhận bản kê khai trong quá trình cân nhắc đơn đăng ký đã hoàn thành. Mọi tài khoản của Bên chịu trách nhiệm sẽ không được báo cáo cho cơ quan thu nợ (nội bộ hoặc bên ngoài) cho đến khi quyết định đã được đưa ra. Việc trao đổi có thể được chuyển tới phòng thu nợ nội bộ của Bệnh viện nếu người bảo lãnh đã nhận được 3 bản kê khai trở lên và số dư chưa được thanh toán đầy đủ hoặc thiết lập trên gói thanh toán hàng tháng. Nếu tài khoản đã được đặt ở trạng thái nợ xấu, nỗ lực thu nợ sẽ bị tạm ngừng cho đến khi quyết định được đưa ra. Trong trường hợp Bên chịu trách nhiệm chi trả tất cả hoặc một phần Trách nhiệm tài chính đối với Dịch vụ đủ tiêu chuẩn và sau đó được coi là đủ tiêu chuẩn hưởng hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ đó, thanh toán sẽ được hoàn lại dựa trên nguyên tắc nêu rõ trong chính sách Xác định và giải quyết số dư tín dụng.

7. **Sắp xếp thanh toán:** Sau khi đã điều chỉnh hỗ trợ tài chính, mọi số dư còn lại sẽ được xử lý theo nguyên tắc thu nợ tiêu chuẩn của Bệnh viện. Sắp xếp thanh toán có sẵn và được khuyến khích cho những người không thể đáp ứng đầy đủ số dư còn lại. Sắp xếp thanh toán được thực hiện qua Dịch vụ tài chính của Bệnh nhân và phải nhất quán với chính sách Chiết khấu và tín dụng của Bệnh viện.

D. **Không phân biệt đối xử:** Theo luật hiện hành, các quyết định hỗ trợ tài chính được đưa ra không phân biệt chủng tộc, giới tính, tín ngưỡng, sắc tộc, tôn giáo, nhận thức giới tính, khuynh hướng tình dục hoặc tình trạng được bảo vệ khác của người đăng ký.

Theo Đạo luật về đau đớn và điều trị y tế khẩn cấp (EMTALA), Bệnh viện sẽ, không phân biệt đối xử và trong khả năng cụ thể ở mỗi cơ sở theo EMTALA, sàng lọc và ổn định tình trạng y tế khẩn cấp bất kể có chứng minh tính đủ điều kiện hỗ trợ tài chính của cá nhân hay không.

E. **Phí Giới Hạn cho các Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện:** Sau khi có quyết định là bệnh nhân có khả năng hội đủ điều kiện để được trợ giúp về tài chính theo Chính Sách này, giới hạn về các phí sau đây cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện này sẽ áp dụng:

i. Số Tiền Thường Được Gửi Hoá Đơn.

1. Trong trường hợp **chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về y khoa khác**, một bệnh nhân hội đủ điều kiện sẽ không bị tính phí quá Số Tiền Thường Được Gửi Hoá Đơn (Amounts Generally Billed - "AGB") cho các bệnh nhân có bảo hiểm. Nhằm các mục đích giới hạn về các phí tổn này, bệnh nhân sẽ chỉ bị tính phí cho số tiền mà bản thân người này chịu trách nhiệm trả, sau khi mọi khoản khấu trừ, giảm giá và bồi hoàn của bảo hiểm đã được áp dụng. Thí dụ, trong trường hợp bệnh nhân hội đủ điều kiện để được trợ giúp về tài chính theo Chính Sách này là người có bảo hiểm sức khoẻ,

Bệnh Viện đáp ứng các đòi hỏi đã nêu trước đây nếu bản thân cá nhân đó không phải chịu trách nhiệm trả (thí dụ, dưới dạng đồng trả, đồng bảo hiểm và các khấu trừ) quá mức AGB sau khi mọi bồi hoàn của công ty bảo hiểm sức khỏe đã được áp dụng, mặc dù tổng số tiền trả bởi cá nhân đó và bảo hiểm sức khoẻ của người này hợp lại vượt quá mức AGB.

2. Bệnh viện tính toán mức AGB qua việc dùng “phương pháp nhìn lại” để xác định giảm giá cho bệnh nhân được trợ giúp về tài chính.
 3. Phụ Bản C cho biết thêm chi tiết xung quanh phương pháp AGB.
- ii. **Các Phí Gộp.** Trong trường hợp mọi sự chăm sóc y khoa **khác** được bao trả theo Chính Sách này (thí dụ, chăm sóc không hội đủ điều kiện là chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về y khoa khác, và chăm sóc không được bao trả trong Phụ Bản A của Chính Sách này), một bệnh nhân hội đủ điều kiện sẽ được tính tiền dưới mức phí gộp cho sự chăm sóc đó. “Các phí gộp” có nghĩa là giá tiền đầy đủ, đã được thiết lập cho sự chăm sóc được tính đồng đều cho mọi bệnh nhân trước khi áp dụng các khoản trợ cấp theo hợp đồng, giảm giá hoặc khấu trừ.

F. Thông báo: Bệnh viện sẽ công bố thông tin về chương trình hỗ trợ tài chính, bao gồm thông tin liên hệ để Cố vấn tài chính hỗ trợ trong quá trình đăng ký. Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, chính sách hỗ trợ tài chính và tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về hỗ trợ tài chính sẽ có sẵn bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Somalia, tiếng Việt và tiếng Miến Điện. Dịch vụ biên dịch viên sẽ có sẵn cho các nhu cầu ngôn ngữ khác. Tối thiểu, thông tin sẽ được cung cấp như sau:

- Khu vực đăng ký khoa nội trú, ngoại trú và khẩn cấp
- Trang web dịch vụ tài chính bệnh nhân và đăng ký trước
- Thông báo trên bản kê khai hiện hành của người bảo lãnh
- Tập sách nhỏ về người bảo lãnh Dịch vụ tài chính bệnh nhân và tập sách nhỏ về Hỗ trợ tài chính
- Sách về nhân viên chăm sóc khách hàng được giữ trong phòng nội trú
- Cuộc trò chuyện tư vấn tài chính với bệnh nhân/người bảo lãnh được tiến hành bởi cố vấn tài chính hoặc nhân viên Dịch vụ tài chính bệnh nhân được đào tạo cụ thể

G. Nhà cung cấp đủ điều kiện: Phụ Lục A nêu rõ danh sách các nhóm nhà cung cấp của Bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về y tế tại các cơ sở của Bệnh viện được hỗ trợ tài chính bao trả cũng như danh sách các nhà cung cấp có thể đại diện cho dịch vụ của Bệnh viện nhưng dịch vụ của họ KHÔNG đủ điều kiện hưởng bao trả hỗ trợ tài chính. Bạn có thể lấy danh sách này bất kỳ lúc nào miễn phí, trực tuyến và trên giấy theo yêu cầu.

ĐỊNH NGHĨA:

Trách nhiệm tài chính: Số tiền mà bệnh nhân hoặc người bảo lãnh chịu trách nhiệm đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do Bệnh viện lập hóa đơn, bao gồm các khoản tiền từ phí bác sĩ đối với bác sĩ được tuyển dụng hay bác sĩ hợp đồng đã chỉ định lại thanh toán cho Bệnh viện.

Cổ vấn tài chính: Nhân viên Bệnh viện người tiến hành các chức năng của Cổ vấn tài chính được nêu trong Chính sách này.

Thiếu thốn về tài chính: Những người mà Bệnh viện đã quyết định là không thể chi trả hóa đơn y tế của mình vì Thu nhập hộ gia đình ở dưới ngưỡng, như quy định trong chính sách này, dựa trên Tiêu chuẩn nghèo.

Thu nhập hộ gia đình: Tổng thu nhập hàng năm của (các) Bên chịu trách nhiệm cư trú trong cùng một hộ gia đình. Dựa vào định nghĩa mà Cục điều tra dân số Hoa Kỳ sử dụng, điều này bao gồm thu nhập, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường lao động, An sinh xã hội, Thu nhập an sinh bổ sung, thanh toán trợ cấp xã hội, thanh toán cựu chiến binh, lợi ích sống sót, thu nhập từ một gói lương hưu hoặc nghỉ hưu, lãi, cổ tức, tiền 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 hộ gia đình và tất cả các nguồn khác. Thu nhập được đánh giá trên cơ sở trước thuế và không bao gồm lãi và lỗ vốn chưa thu hoặc lợi ích phi tiền mặt, chẳng hạn như phiếu lương thực và trợ cấp nhà ở.

Thiếu thốn về y tế: Những người mà Bệnh viện đã quyết định là không thể chi trả một số hoặc tất cả hóa đơn y tế của mình vì các hóa đơn này vượt quá phần trăm Thu nhập hộ gia đình nhất định ngay cả khi thu nhập có thể vượt quá yêu cầu đủ điều kiện để những người nêu trên được coi là Thiếu thốn về y tế.

Tài sản tiền tệ: Giá trị ròng (tính đến bất kỳ khoản phí đổi quà hoặc hình phạt hiện hành nào khác) của tiền mặt và tất cả tài sản có thể sẵn sàng chuyển đổi thành tiền mặt, bao gồm nhưng không giới hạn ở tài khoản séc và tiết kiệm, chứng chỉ tiền gửi, chứng khoán đầu tư, niên kim, quyền kỳ hạn đối với thanh toán và các hợp đồng bảo hiểm.

Tiêu chuẩn nghèo: Tiêu chuẩn nghèo được cập nhật hàng năm trong Sổ đăng ký liên bang của Bộ y tế và dịch vụ nhân sinh Hoa Kỳ theo thẩm quyền của 42 U.S.C. 902(2).

Dịch vụ đủ tiêu chuẩn và Sự cần thiết về y tế: Dịch vụ đủ tiêu chuẩn bao gồm: (a) tất cả dịch vụ chuyên môn, cơ sở và liên quan cần thiết về y tế nhận được tại bất kỳ địa điểm nào của Bệnh viện và (b) tất cả dịch vụ chuyên môn cần thiết về y tế được cung cấp và lập hóa đơn bởi Bệnh viện tại các địa điểm không phải Bệnh viện. Dịch vụ cần thiết về y tế bao gồm các dịch vụ chẩn đoán, điều trị hoặc phòng tránh các tình trạng có thể nguy hiểm đến tính mạng và/hoặc dẫn tới đau đớn hoặc bệnh/tình trạng cấp tính.

Sự cần thiết về y tế được nhà cung cấp của Bệnh viện coi là như vậy. Trong trường hợp có tranh chấp, sự cần thiết về y tế sẽ được quyết định bởi Trưởng khoa của nhà cung cấp hoặc Giám đốc điều hành y tế của Bệnh viện, nếu thấy thích hợp theo hoàn cảnh. Bệnh viện không cung cấp hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ nhất định bao gồm, nhưng không giới hạn, các dịch vụ được nêu trong Phần đính kèm A.

Bên chịu trách nhiệm: Bệnh nhân hoặc cha mẹ của bệnh nhân (đẻ hoặc nhận nuôi), cha mẹ kế, người giám hộ hợp pháp hoặc cá nhân khác, những người chịu trách nhiệm về mặt pháp lý đối với các khoản thanh toán cho Bệnh viện cho các dịch vụ chăm sóc y tế được cung cấp cho bệnh nhân.

YÊU CẦU SAI LỆCH SO VỚI CHÍNH SÁCH: Yêu cầu sai lệch so với chính sách này sẽ được chuyển tới Nhà tài trợ hội đồng hành chính cho chính sách này.

CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN:

Chính sách Điều trị chọn lọc cho bệnh nhi không phải cư dân

Chính sách Yêu cầu tài chính đối với việc cấy ghép

Chính sách Chiết khấu và tín dụng

Chính sách Lưu giữ và quản lý hồ sơ

Xác định và giải quyết số dư tín dụng

MẪU ĐƠN LIÊN QUAN:

Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính 8241-072 MR 05/16

Tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu (PLS) về hỗ trợ tài chính 8071-353 MR

Yêu cầu tài chính đối với việc cấy ghép – Phần đính kèm A

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Tiêu chuẩn nghèo được cập nhật định kỳ trong Sổ đăng ký liên bang của Bộ y tế và dịch vụ nhân sinh Hoa Kỳ theo thẩm quyền của 42 U.S.C. 9902(2)

QUY ĐỊNH:

Đạo luật bảo vệ bệnh nhân và chăm sóc sức khỏe hợp túi tiền, Mục 9007: Yêu cầu bổ sung về bệnh viện từ thiện (Luật công 111-148)

26 C.F.R. 501(r)

*Đạo luật báo cáo thu nợ công bằng (FCRA): Sử dụng được phép mục 604. 15 U.S.C. 1681b (trang 10)

TÌM KIẾM TỪ KHÓA:

Chăm sóc từ thiện, hỗ trợ tài chính, từ thiện, tài chính, lập hóa đơn, nhập viện, cố vấn tài chính, tư vấn tài chính, miễn thuế, hỗ trợ, hỗ trợ thanh toán, hóa đơn, tính đủ điều kiện hợp lý, hỗ trợ tài chính hợp lý, tiếp cận bệnh nhân

CHỦ SỞ HỮU NỘI DUNG CHÍNH SÁCH:

Amy Crawford, MHSA, Giám đốc phụ trách **Tiếp Cận Bệnh Nhân**

NHÀ TÀI TRỢ HỘI ĐỒNG HÀNH CHÍNH:

Jennifer Kingry, Phó chủ tịch, Tài chính

XEM XÉT BỞI:

Phó Chủ Tịch, Tài Chánh
Phó Chủ Tịch, Chu Kỳ Doanh Thu
Phó Chủ Tịch, Kiểm Toán và Tuân Thủ
EVP/CFO

THỜI GIAN XEM XÉT:

3 năm

XEM XÉT VÀ PHÊ DUYỆT CỦA ỦY BAN:

Ủy Ban Trợ Giúp Tài Chánh

PHÊ DUYỆT CUỐI CÙNG:

Randall L. O'Donnell, Ph.D. Ngày
Chủ tịch kiêm Tổng giám đốc điều hành

PHÊ DUYỆT CỦA BAN HỘI THẨM:

Debbie Sosland-Edelman Ngày
Chủ tịch Hội đồng quản trị Children's Mercy

Phần đính kèm A

Các dịch vụ không đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính*

- Các khoản phí do thành viên y tế lập hóa đơn trực tiếp cho Bên chịu trách nhiệm (tức là phí không được lập hóa đơn trực tiếp của Bệnh viện)
- Mọi dịch vụ trao tiền mặt và mang đi bao gồm nhưng không giới hạn ở các dịch vụ sau:
 - Bảo hành kính mắt
 - Kính áp tròng màu
 - Gọng kính điều chỉnh nằm ngoài bất kỳ thiết kế chương trình phúc lợi nào
- Các thủ thuật chọn lọc bao gồm nhưng không giới hạn ở các thủ thuật sau
 - Phẫu thuật thẩm mỹ
 - Xét nghiệm di truyền theo yêu cầu của cha mẹ nhưng không cần thiết để xác nhận chẩn đoán của trẻ hoặc cần thiết cho gói điều trị của trẻ
- Các dịch vụ phi y tế chẳng hạn như dịch vụ xã hội, giáo dục hoặc hướng nghiệp

* Các trường hợp ngoại lệ sẽ được xem xét khiếu nại theo quyết định của Ủy ban

Phần đính kèm B

Tư cách thành viên và trách nhiệm của Ủy ban hỗ trợ tài chính

Ủy ban hỗ trợ tài chính ("Ủy ban") sẽ xem xét các trường hợp đặc biệt hoặc giảm nhẹ xung quanh yêu cầu hỗ trợ tài chính nằm ngoài thông số Chính sách, bao gồm nhưng không giới hạn ở các gia đình Thiếu thốn về y tế, những người vượt tiêu chuẩn thu nhập cho hỗ trợ tài chính và đăng ký hỗ trợ ở ngoài phạm vi khu vực. Ủy ban cũng sẽ giải quyết mọi khiếu nại nhận được liên quan đến quyết định từ chối đưa ra theo Chính sách này.

Các khoản hỗ trợ mà Ủy ban đưa ra sẽ dựa trên thang trượt lên đến và bao gồm 100% hỗ trợ tài chính phù hợp với Phần III.E. *thuộc Chính Sách Trợ Giúp Tài Chánh của The Children's Mercy Hospital*. Danh sách kiểm sẽ được sử dụng để định lượng tính đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính của Bên chịu trách nhiệm.

Các khoản hỗ trợ có thể được đưa ra trên cơ sở một lần, loại bỏ nợ xấu hoặc được phê duyệt cho việc khám bệnh sau này lên đến khoảng thời gian một năm. Ủy ban sẽ do Phó chủ tịch Chu trình doanh thu hoặc người được chỉ định chỉ trì và sẽ bao gồm tối thiểu đại diện từ các lĩnh vực sau đây:

- Ban lãnh đạo tư vấn tài chính Tiếp Cận Bệnh Nhân
- Chu trình doanh thu (thành viên bỏ phiếu)
- Tuân thủ (thành viên bỏ phiếu)
- Dịch vụ chăm sóc bệnh nhân (thành viên bỏ phiếu)
- Nhân viên y tế (thành viên bỏ phiếu)
- Người ủng hộ bệnh nhân (thành viên bỏ phiếu)
- Công tác xã hội (thành viên bỏ phiếu)
- Dịch vụ chăm sóc tập trung dành cho gia đình (thành viên bỏ phiếu)
- Bình đẳng và sự đa dạng (thành viên bỏ phiếu)

Cố vấn tài chính từ phòng lo Tiếp Cận Bệnh Nhân sẽ cung cấp thông tin cho Ủy ban trước cuộc họp đã lên lịch nhưng sẽ không tham gia vào việc cân nhắc của Ủy ban.

Cuộc họp sẽ diễn ra trên cơ sở thường xuyên tối thiểu hàng tháng. Yêu cầu có số đại biểu quy định để tiến hành công việc và biên bản cuộc họp sẽ được duy trì. Thành viên ủy ban sẽ tiết lộ mọi xung đột lợi ích tiềm ẩn với Đơn đăng ký, đồng thời từ chối tham gia vào việc thảo luận và cân nhắc.

Chủ tịch Ủy ban (hoặc người được ủy quyền nếu họ vắng mặt trong cuộc họp) và một đại diện Ủy ban khác phải ký vào mỗi Đơn đăng ký hoặc Danh sách kiểm để lưu lại phê duyệt của Ủy ban.

Phụ Lục C:

Phương Pháp Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB)

Bệnh nhân nhận hỗ trợ tài chính cho dịch vụ khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế sẽ không bị tính phí nhiều hơn Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB) so với bệnh nhân có bảo hiểm. Số tiền tính cho Bên Chịu Trách Nhiệm nhận hỗ trợ tài chính cho tất cả dịch vụ chăm sóc y tế khác sẽ không được vượt quá tổng chi phí cho các dịch vụ chăm sóc đó.

Tại Children's Mercy, AGB được xác định thông qua "phương thức nhìn lại" được tính toán như sau:

- AGB được tính toán bằng cách xem xét tất cả khoản tiền được cho phép của các yêu cầu thanh toán trước đây đối với cơ sở bệnh viện cho trường hợp cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế theo chương trình trả phí cho dịch vụ của Medicare cùng với tất cả các yêu cầu thanh toán bảo hiểm y tế cá nhân đối với bệnh viện trong giai đoạn 12 tháng trước. Khoản tiền này có thể bao gồm khoản đồng bảo hiểm; đồng thanh toán và các khoản khấu trừ.
- AGB được xác định bằng cách nhân tổng các loại phí của dịch vụ chăm sóc đó với một hoặc nhiều phần trăm tổng phí.
 - Phần trăm được tính toán tối thiểu hàng năm bằng cách chia tổng số tiền của các yêu cầu thanh toán nhất định như được mô tả dưới đây, cho tổng số tiền các khoản phí liên quan của các yêu cầu thanh toán đó.
 - Tỷ số phần trăm AGB bằng với tổng số tiền của tất cả các yêu cầu thanh toán cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế khác đã được cho phép bởi chương trình trả phí cho dịch vụ của Medicare và tất cả các công ty bảo hiểm sức khỏe tư nhân thanh toán cho các yêu cầu thanh toán của cơ sở bệnh viện [hoặc thực thể khác] trong suốt thời kỳ 12 tháng trước đó. Dù một yêu cầu thanh toán có được dùng trong việc tính toán (các) tỷ lệ phần trăm AGB của Children's Mercy hay không phụ thuộc vào việc liệu yêu cầu thanh toán đó đã được công ty bảo hiểm cho phép trong giai đoạn 12 tháng được dùng trong tính toán, chứ không phải dựa vào việc cung cấp dịch vụ chăm sóc có được từ yêu cầu trong giai đoạn 12 tháng đó.
 - Mẫu số phần trăm AGB bằng với tổng số các khoản phí gộp có liên quan tới các yêu cầu thanh toán đó.
- Phần trăm được áp dụng đến ngày thứ 120 sau khi kết thúc giai đoạn 12 tháng mà Children's Mercy sử dụng để tính toán (các) tỷ lệ phần trăm AGB.

AGB của Children's Mercy được tính toán, như mô tả ở phần trên, dựa trên tất cả các yêu cầu thanh toán của Children's Mercy được các công ty bảo hiểm cho phép từ ngày 1 tháng 3 năm 2018 đến ngày 28 tháng 2 năm 2019. Tỷ lệ phần trăm AGB theo đó là 57.08%. Mức chiết khấu FAP được cho phép tối thiểu theo quy định IRS 501(r) cho giai đoạn từ ngày 28 tháng 6 năm 2019 đến ngày 27 tháng 6 năm 2020 là 42.92% (1 trừ 57.08% AGB).

Children's Mercy Hospital đã chọn duy trì mức chiết khấu FAP tối thiểu cao hơn là 52%

(có lợi hơn cho bệnh nhân), mức này đồng nhất với mức chiết khấu tối thiểu được cung cấp năm trước.

Dựa vào phương thức nhìn lại được mô tả ở trên, tỷ lệ phần trăm AGB của thời hạn từ ngày 28 tháng 6 năm 2019 đến ngày 27 tháng 6 năm 2020 là:

- **AGB của Children's Mercy Hospital** **57.08%**
- Mức Chiết Khấu FAP Tối Thiểu theo Yêu Cầu (1 trừ AGB) 42.92%
- Mức Chiết Khấu FAP Tối Thiểu Children's Mercy Sử Dụng 52%

Các câu hỏi liên quan đến phần trăm AGB và cách tính sẽ được chuyển tới Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân, Phòng Dịch Vụ Khách Hàng. PFS Phòng Dịch Vụ Khách Hàng làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 7 giờ 30 phút sáng đến 5 giờ chiều Giờ Chuẩn Miền Trung theo số (816)701-5100.