



Tựa đề: Hỗ trợ Tài chính – UnityPoint Người chăm sóc Không phải là Bệnh viện

1.BR.34(a)

Ngày có Hiệu lực: 02/11/15; Sửa đổi: 01/16; 10/19

CHÍNH SÁCH: Hệ thống Y tế Iowa, hoạt động kinh doanh theo tư cách là UnityPoint Health (“UPH”), những người chăm sóc không phải bệnh viện (“Người chăm sóc”) sẽ hoàn thành các nhiệm vụ từ thiện của mình bằng cách cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết cho tất cả bệnh nhân, mà không liên quan đến khả năng tài chính để thanh toán của bệnh nhân. Những Người chăm sóc của UPH sẽ cung cấp giảm giá và bảo vệ tài chính công bằng cho các bệnh nhân đủ điều kiện.

PHẠM VI: Tất cả các phòng khám độc lập của UnityPoint, các cơ quan y tế tại nhà độc lập, các nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền, các trung tâm phẫu thuật cấp cứu độc lập hoàn toàn thuộc sở hữu của UPH, các nhà cung cấp dịch vụ nhà an dưỡng cuối đời, các nhà cung cấp dịch vụ phòng thí nghiệm và các trung tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú. Chính sách này không áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp trong bối cảnh bán lẻ, chẳng hạn như Chăm sóc Áo.

NGUYÊN TẮC: Những người chăm sóc sẽ đáp ứng các nhu cầu chăm sóc y tế cần thiết cho tất cả các bệnh nhân cần được chăm sóc, bất kể khả năng tài chính của họ để thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp. Tương tự, những bệnh nhân có khả năng chi trả có nghĩa vụ tìm kiếm bảo hiểm giá cả phải chăng và thanh toán cho các dịch vụ, còn Người chăm sóc có nghĩa vụ yêu cầu những cá nhân đó thanh toán.

Mục đích của Chính sách này là đưa ra các tình huống, theo đó Người chăm sóc sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá cho những bệnh nhân không có khả năng thanh toán cho các dịch vụ đó.

1. Nguyên tắc Hỗ trợ Tài chính. Hỗ trợ tài chính sẽ chỉ dành cho các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được cung cấp cho những người đáp ứng các tiêu chí và yêu cầu nêu trong Chính sách này. Giảm giá sẽ dựa trên các nguyên tắc sau đây, trừ khi phải tuân theo các quy định của pháp luật tiểu bang.

1.1 Đối với những bệnh nhân có nhu cầu về tài chính mà có thu nhập thấp hơn 400% Quy định Mức Nghèo của Liên bang (Federal Poverty Income Guidelines, “FPIG”), trách nhiệm của bệnh nhân sẽ được giảm dựa theo bảng dưới đây:

Giảm	Quy định Mức Nghèo của Liên bang Trong năm Hiện tại Theo Quy mô Gia đình
100%	Thu nhập gia đình thấp hơn hoặc bằng 200% FPIG
80%	Thu nhập gia đình là 201% đến 225% FPIG

60%	Thu nhập gia đình là 226% đến 250% FPIG
40%	Thu nhập gia đình là 251% đến 300% FPIG
20%	Thu nhập gia đình là 301% đến 400% FPIG
0%	Thu nhập gia đình cao hơn 400% FPIG

- 1.2 Quy định Mức nghèo Liên bang sẽ được cập nhật hàng năm theo cập nhật của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ.
- 1.3 Thu nhập hộ gia đình sẽ được xem xét khi xác định một Bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Thu nhập hộ gia đình bao gồm nhưng không giới hạn ở thu nhập của những người sau đây: các cặp vợ chồng kết hôn truyền thống, con cái (con ruột, con riêng, hoặc con nuôi) và các cặp đôi sống chung với nhau. (Yêu cầu các cặp vợ chồng kết hôn hoặc sống chung với nhau phải thể hiện như một cặp vợ chồng và chia sẻ chi phí với nhau, cho dù là cùng giới hay là nam giới/nữ giới.)
- 1.4 Hội đủ điều kiện Tam thời. Bệnh nhân có đủ điều kiện và được nhận trợ cấp từ các chương trình sau đây có thể được coi là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính 100%:
- 1.4.1 Chương trình Phiếu Thực phẩm của Cục Dịch vụ Thực phẩm và Dinh dưỡng, Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ.
- 1.4.2 Hội đủ điều kiện hạn chế - người không có giấy tờ bất hợp pháp/nằm viện khẩn cấp 3 ngày. Sở Dịch vụ Nhân sinh Iowa cho phép hưởng trợ cấp lên tới ba ngày theo quyền lợi Medicaid đối với các chi phí của dịch vụ khẩn cấp cho người không có giấy tờ nào, không đáp ứng tình trạng công dân hay ngoại kiều hoặc các yêu cầu về số an sinh xã hội. Các dịch vụ khẩn cấp phải được thực hiện tại một cơ sở, chẳng hạn như: bệnh viện, phòng khám hoặc văn phòng có thể cung cấp sự chăm sóc cần thiết sau khi tình trạng y tế khẩn cấp xảy ra. Hội đủ điều kiện tạm thời theo hạng mục này sẽ được coi là hợp lệ trong 6 tháng kể từ ngày phát sinh sự kiện khẩn cấp.
- 1.4.3 Chương trình Medicaid (không bao gồm giai đoạn khóa và/hoặc khấu trừ chi tiêu).
- 1.4.4 Hỗ trợ dinh dưỡng cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (Women, Infants, and Children, “WIC”).
- 1.4.5 Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện tạm thời có thể được cấp hỗ trợ tài chính mà không cần nộp đơn xin hỗ trợ tài chính. Tài liệu chứng minh tính đủ điều kiện của Bệnh nhân cho hoặc tham gia vào một chương trình phải được nộp và lưu hồ sơ. Tài liệu chứng minh bao

gồm bản sao của thẻ nhận trợ cấp do chính phủ phát hành hoặc tài liệu khác liệt kê tính đủ điều kiện hoặc đáp ứng yêu cầu, hoặc bản chụp màn hình trang web liệt kê tính đủ điều kiện của Bệnh nhân. Trừ khi có ghi chú khác, Bệnh nhân được coi là đủ điều kiện tạm thời theo các tiêu chí tạm thời sẽ tiếp tục hội đủ điều kiện trong sáu tháng sau ngày phê duyệt ban đầu, trừ khi nhân viên Bệnh viện có lý do để tin rằng Bệnh nhân không còn đáp ứng các tiêu chí tạm thời nữa.

1.5 Miễn trừ hoặc giảm các khoản đồng thanh toán hoặc khoản khấu trừ của Medicare hoặc Medicaid có thể được cấp dựa trên nhu cầu tài chính như được quy định trong Chính sách này.

1.6 Người Khó khăn về Mặt Y tế. Hỗ trợ tài chính có thể được cung cấp cho những bệnh nhân được xác định là người khó khăn về mặt y tế. “Người Khó khăn về Mặt Y tế” nghĩa là những bệnh nhân không thể chi trả cho một số hoặc tất cả các hóa đơn y tế của họ vì hóa đơn y tế vượt quá một tỷ lệ nhất định thu nhập của gia đình hoặc hộ gia đình (ví dụ: do chi phí hoặc tình trạng thảm họa), mặc dù họ có thu nhập vượt các yêu cầu đủ điều kiện thường được áp dụng cho dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá theo nguyên tắc của UPH.

1.6.1 Bệnh nhân sẽ nộp đơn xin hỗ trợ tài chính theo Chính sách này. Bệnh nhân sẽ cung cấp tài liệu để chứng minh tình trạng khó khăn về mặt y tế của mình. Ví dụ về các tài liệu có thể được sử dụng bao gồm, nhưng không giới hạn ở các bản sao hóa đơn y tế của bệnh nhân, thông tin liên quan đến chi phí thuốc của bệnh nhân, hoặc bằng chứng khác về chi phí chăm sóc sức khỏe mà bệnh nhân phải chi trả.

1.6.2. Trong hầu hết các trường hợp, bệnh nhân sẽ phải trả một phần hóa đơn y tế.

2. Giảm giá cho Bệnh nhân theo Chương trình Được Chính phủ Tài trợ (Medicare hoặc Medicaid).

2.1 Những người chăm sóc có thể miễn trừ hoặc giảm khoản đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ của Medicare hoặc Medicaid mà chỉ dựa trên nhu cầu tài chính nếu đáp ứng các yêu cầu sau:

2.1.1 Miễn trừ hoặc giảm giá không nhằm quảng cáo. (Nên thông báo cho bệnh nhân trên cơ sở cá nhân rằng có thể được miễn trừ các khoản đồng thanh toán hoặc khoản khấu trừ trong trường hợp có nhu cầu tài chính và bệnh nhân có thể nộp đơn xin các quyền lợi đó tại thời điểm đó hoặc ngay trước khi điều trị được cung cấp.)

- 2.1.2 Giảm giá không được cung cấp thường xuyên, mà chỉ cho những bệnh nhân có nhu cầu tài chính muốn nộp đơn xin.
 - 2.1.3 Miễn trừ hoặc giảm giá đáp ứng một trong các yêu cầu sau đây:
 - 2.1.3.1 Miễn trừ hoặc giảm giá được thực hiện theo đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính;
 - 2.1.3.2 Miễn trừ hoặc giảm giá được thực hiện sau khi đã có những nỗ lực hợp lý mà không thu được khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ hoặc thanh toán đầy đủ trực tiếp từ bệnh nhân; hoặc
 - 2.1.3.3 Miễn trừ hoặc giảm giá là để giải quyết yêu cầu thanh toán còn đang tranh chấp từ các dịch vụ cung cấp cho người thụ hưởng.
 - 2.2 Các hồ sơ bằng văn bản ghi lại lý do cho mỗi miễn trừ hoặc giảm giá sẽ được coi là tài liệu hỗ trợ cho báo cáo chi phí và do đó sẽ được lưu giữ theo Chính sách 1.AD.03, Lưu giữ Hồ sơ.
3. Truyền thông về Tính sẵn có của Dịch vụ Chăm sóc Từ thiện và Hỗ trợ Tài chính.
- 3.1 Trách nhiệm của Cơ sở. Những người chăm sóc sẽ có phương tiện truyền thông rộng rãi về tính sẵn có của dịch vụ chăm sóc từ thiện và hỗ trợ tài chính cho tất cả bệnh nhân và trong cộng đồng mà Người chăm sóc phục vụ. Ví dụ về các cơ chế mà Người chăm sóc có thể sử dụng để truyền đạt thông tin này bao gồm:
 - 3.1.1 Đặt các biển hiệu, thông tin hoặc tài liệu quảng cáo tại các khu vực thích hợp của Người chăm sóc (ví dụ: khu vực đăng ký và thanh toán/thu ngân) cho biết Người chăm sóc có cung cấp dịch vụ chăm sóc từ thiện và mô tả cách nhận thêm thông tin về hỗ trợ tài chính.
 - 3.1.2 Viết ghi chú trên hóa đơn chăm sóc sức khỏe và các thông cáo về cách thức yêu cầu cung cấp thông tin liên quan tới hỗ trợ tài chính.
 - 3.1.3 Đăng thông báo trên trang công khai thuộc trang web của Người chăm sóc.
 - 3.1.4 Đưa thông báo tóm tắt chính sách của Người chăm sóc liên quan đến dịch vụ chăm sóc từ thiện và hỗ trợ tài chính lên một phương tiện truyền thông thường được sử dụng trong cộng đồng ít nhất hai lần/năm.

- 3.1.5 Chỉ định các phòng ban hoặc cá nhân sẽ giải thích chính sách chăm sóc từ thiện của Người chăm sóc.
 - 3.1.6 Nhân viên tương tác với bệnh nhân sẽ được hướng dẫn các câu hỏi trực tiếp về chính sách chăm sóc từ thiện cho đại diện người chăm sóc phù hợp.
 - 3.2 Sau khi nhận được yêu cầu hỗ trợ tài chính của bệnh nhân và bất kỳ thông tin tài chính hoặc tài liệu nào khác cần thiết để xác định tính hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, bệnh nhân sẽ được thông báo về quyết định hội đủ điều kiện của bệnh nhân trong một khoảng thời gian hợp lý.
4. Trách nhiệm của Bệnh nhân Đối với Hỗ trợ Tài chính. Nếu có thể, trước khi được xem xét hỗ trợ tài chính, bệnh nhân/gia đình cũng phải phối hợp với Người chăm sóc để cung cấp thông tin và tài liệu để nộp đơn xin nguồn lực tài chính hiện có khác mà có thể có để trả cho dịch vụ chăm sóc y tế của Bệnh nhân, chẳng hạn như Medicaid, Medicare, trách nhiệm của bên thứ ba, v.v. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế còn hiệu lực thông qua những người chăm sóc không thuộc mạng lưới của UPH có thể phải sử dụng nguồn hỗ trợ từ mạng lưới ban đầu của họ trước khi được xem xét nhận hỗ trợ tài chính.
 - 4.1 Để được xem xét nhận dịch vụ chăm sóc từ thiện hoặc hỗ trợ tài chính, bệnh nhân/gia đình phải nộp cho Người chăm sóc đơn xin hoàn chỉnh do Người chăm sóc cung cấp hoặc tài liệu hỗ trợ cho thông tin ghi trong đơn xin, nếu được yêu cầu.
 - 4.2 Trong trường hợp bệnh nhân ban đầu không đủ điều kiện để nhận dịch vụ chăm sóc từ thiện hoặc hỗ trợ tài chính sau khi đã cung cấp thông tin và tài liệu được yêu cầu, bệnh nhân có thể nộp đơn lại nếu có thay đổi về thu nhập.
 - 4.3 Một bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính phải phối hợp với Người chăm sóc để thiết lập kế hoạch chi trả hợp lý trong đó xem xét tới các thu nhập hiện có, số tiền của (các) hóa đơn được giảm giá, và bất kỳ khoản thanh toán nào trước đó.
 - 4.4 Những bệnh nhân đủ điều kiện giảm một phần hóa đơn phải cho thấy họ có thiện chí nỗ lực để thực hiện kế hoạch thanh toán cho các hóa đơn chăm sóc y tế được giảm của họ. Họ có trách nhiệm thông báo cho Người chăm sóc bất kỳ thay đổi trong tình hình tài chính của mình mà có thể tác động đến khả năng chi trả các hóa đơn chăm sóc y tế được giảm của mình hoặc tuân thủ các điều khoản của bất kỳ kế hoạch chi trả nào.
5. Nguyên tắc Thu tiền. Các nỗ lực thu tiền sẽ không bao gồm các khoản bồi thường lương hoặc các vụ bắt giữ theo quy trình pháp lý khác mà không có sự chấp thuận trước của Văn phòng Lập hóa đơn của Phòng khám, CFO của Người chăm sóc hoặc

Tựa đề: Hỗ trợ Tài chính – UnityPoint 1.BR.34(a)
Người chăm sóc Không phải là Bệnh viện

Nhân viên phụ trách Tuân thủ. Tịch thu hoặc bắt giữ tài sản cá nhân (trừ tiền mặt hoặc các khoản tương đương tiền) sẽ không được thực hiện. Khi có án quyết thì sẽ tịch thu bất động sản; tuy nhiên, sẽ không xảy ra tình trạng thu giữ nơi cư trú chính của bệnh nhân.

Kevin E. Vermeer
Chủ tịch UPH