



Tiêu đề: Hỗ trợ Tài chính – Cơ sở Bệnh viện

1.BR.34

Ngày có Hiệu lực: 09/09/05; Bản sửa đổi: 07/04, 07/12, 10/10, 11/08, 12/02, 16/06

CHÍNH SÁCH: Hệ thống Y tế Iowa, d/b/a các Bệnh viện của UnityPoint Health (UPH) và Tổ chức Bệnh viện phải hoàn thành nhiệm vụ từ thiện của họ bằng cách cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp và cần thiết khác cho tất cả các cá nhân bất kể khả năng chi trả của họ. Các Bệnh viện của UPH và Tổ chức Bệnh viện phải cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện.

PHẠM VI: Toàn bộ các Bệnh viện của UPH và Tổ chức Bệnh viện (được gọi chung là “Các Bệnh viện của UPH”) được miễn thuế theo điều 501(c)(3). Phụ lục C, được đính kèm, mô tả các dịch vụ và thủ thuật của nhà cung cấp dịch vụ được bao trả tại các Bệnh viện của UPH.

NGUYÊN TẮC: Là các tổ chức từ thiện được miễn thuế theo Mục 501(c)(3) Bộ luật Thuế Hoa Kỳ (IRC), các Bệnh viện của UPH đáp ứng được nhu cầu chăm sóc y tế y tế cần thiết của tất cả các bệnh nhân cần chăm sóc, bất kể khả năng tài chính để chi trả cho các dịch vụ được cung cấp của họ. Tương tự như vậy, các bệnh nhân có nghĩa vụ xin được chi trả bảo hiểm và chi trả một phần của dịch vụ chăm sóc y tế của họ; và các Bệnh viện của UPH có nhiệm vụ thu tiền chi trả từ các bệnh nhân.

Căn cứ vào Mục 501(r) của Bộ luật Thuế Hoa Kỳ, để được miễn thuế, mỗi Bệnh viện của UPH cần phải áp dụng và công bố rộng rãi chính sách hỗ trợ tài chính của mình.

Mục đích của chính sách này là nêu lên những trường hợp mà Bệnh viện của UPH sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc được giảm giá cho các bệnh nhân cần hỗ trợ tài chính.

1. Các định nghĩa.

- 1.1 Bệnh viện. Cơ sở phải được cấp phép, đăng ký hoặc được công nhận tương tự như một bệnh viện theo yêu cầu của tiểu bang. Nhiều tòa nhà được điều hành bởi một Tổ chức Bệnh viện theo một giấy phép riêng do tiểu bang cấp được coi là một Bệnh viện riêng biệt.
- 1.2 Tổ chức Bệnh viện. Tổ chức đã được công nhận hay đang tìm cách để được công nhận như được mô tả trong Mục 501(c)(3) điều hành từ một Bệnh viện trở lên. Tổ chức Bệnh viện cũng bao gồm bất kỳ tổ chức nào khác có chức năng hay mục đích chính là cung cấp dịch vụ chăm sóc của Bệnh viện.

- 1.3 Số tiền được Bao trả (Allowed Amounts). Số tiền chi trả tối đa cho các dịch vụ chăm sóc y tế được bảo hiểm. Số tiền này có thể được gọi là "chi phí đủ điều kiện", "trợ cấp chi trả" hoặc "tỷ lệ thương lượng".
- 1.4 Số tiền Cá nhân Có Bảo hiểm Thường Phải Chi trả (AGB). Các Bệnh viện sử dụng phương pháp sau đây để tính toán Số tiền Cá nhân Có Bảo hiểm Thường Phải Chi trả theo chính sách này.
 - 1.4.1 $\%AGB = (\text{Tổng tất cả Số Tiền Được Bao Trả bằng Phí Medicare đối với Dịch vụ} + \text{Tổng tất cả Số tiền Phải trả bởi các công ty bảo hiểm y tế tư nhân trong thời gian 12 tháng trước}) / (\text{Tổng của Tổng Chi phí của Cùng Một Yêu cầu Bồi thường})$
 - 1.4.2 $AGB = (\text{Tổng Chi Phí cho Dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết hoặc Chăm sóc Y tế Khẩn cấp}) \times (\% AGB)$
 - 1.4.3 Số tiền AGB hiện tại của mỗi Bệnh viện của UPH như được quy định trong Phụ lục B đính kèm theo chính sách này. Số tiền AGB sẽ được cập nhật hàng năm.
- 1.5 Chăm sóc Y tế Cần thiết. Các dịch vụ (1) phù hợp với chẩn đoán và điều trị tình trạng bệnh tật của bệnh nhân; (2) phù hợp với tiêu chuẩn thực hành y tế tốt; (3) cần thiết để đáp ứng các nhu cầu y tế của bệnh nhân và được cung cấp vì một số lý do nào đó chứ không phải vì sự tiện lợi của Bệnh nhân hoặc bác sĩ hay người chăm sóc của bệnh nhân; và (4) các loại dịch vụ ít tốn kém nhất đáp ứng hợp lý các nhu cầu y tế của bệnh nhân.
- 1.6 Chăm sóc Y tế Khẩn cấp. Theo quy định tại Luật Điều trị Y tế Khẩn cấp và Lao động ("EMTALA"), một tình trạng bệnh lý biểu hiện bằng triệu chứng cấp tính đủ mức độ nghiêm trọng nếu không được chăm sóc y tế hợp lý ngay lập tức có thể dẫn đến kết quả khiến cho sức khỏe của Bệnh nhân bị nguy hiểm nghiêm trọng, suy giảm nghiêm trọng đến chức năng cơ thể hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể. Chăm sóc y tế khẩn cấp cũng bao gồm trường hợp phụ nữ mang thai có các cơn co thắt.
- 1.7 (Các) Bệnh nhân. Bao gồm bệnh nhân và/hoặc bên chịu trách nhiệm của bệnh nhân (cha mẹ, người giám hộ, người bảo lãnh).
- 1.8 Bệnh nhân Đủ điều kiện Nhân FINA. Các bệnh nhân tuân thủ các quy trình được nêu trong chính sách này và được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này.

2. Đủ điều kiện Để Nhận được Hỗ trợ Tài chính.

- 2.1 Hỗ trợ tài chính chỉ dành cho Chăm sóc Y tế Cần thiết và Chăm sóc Y tế Khẩn cấp cung cấp cho các Bệnh nhân Đủ Điều kiện Nhận FINA. Hỗ trợ tài chính phải dựa trên các nguyên tắc sau đây, trừ khi có mâu thuẫn với các yêu cầu luật pháp tiểu bang là các yêu cầu luật pháp sẽ được ưu tiên áp dụng, như được nêu trong Phụ lục A đính kèm với chính sách này.
- 2.2 Bệnh nhân Đủ Điều kiện Nhận FINA là những người có mức thu nhập thấp hơn 600% Quy định Mức Nghèo của Liên bang (FPIG) hiện tại có thể Đủ Điều kiện Nhận FINA. Bệnh nhân Đủ Điều kiện Nhận FINA sẽ không phải chi trả nhiều hơn Số tiền Bệnh nhân Có Bảo hiểm Thương Phải Chi trả.
- 2.3 Các hóa đơn bệnh viện sẽ được giảm thêm số tiền như dưới đây đối với mỗi bệnh nhân thuộc các hạng mục FPIG sau đây:

0-200% của FPIG: Giảm 100% AGB

201-225% FPIG: Giảm 65% AGB

226-250% FPIG: Giảm 45% AGB

251-300% FPIG: Giảm 25% AGB

301-400% FPIG: Giảm 5% AGB

401-600% FPIG: chỉ AGB

- 2.4 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 thu nhập của những người sau đây: Các cặp vợ chồng kết hôn theo truyền thống, con cái (ruột, con riêng hoặc con nuôi) và các cặp vợ chồng chung sống 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 cùng giới hay là nam giới/nữ giới.)

- 2.5 Ngoài thu nhập hộ gia đình, Bệnh viện sẽ xem xét mức độ tài sản mà hộ gia đình của Bệnh nhân có thể sử dụng để chi trả nghĩa vụ tài chính của mình. Tài sản có thể bao gồm, nhưng không giới hạn, tiền mặt, tài khoản tiết kiệm và tài khoản chi phiếu, chứng chỉ tiền gửi, cổ phiếu và trái phiếu, tài khoản hưu trí cá nhân (IRA), quỹ tín thác, bất động sản (trừ nhà của Bệnh nhân) và các loại xe cơ giới. Bệnh viện cũng sẽ xem xét bất kỳ khoản nợ phải trả nào thuộc trách nhiệm của hộ gia đình của Bệnh nhân.
- 2.6 Những thông tin từ Bệnh nhân (hoặc thành viên trong gia đình của Bệnh nhân) trước khi nộp đơn xin hỗ trợ tài chính có thể được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện ở hiện tại để được hỗ trợ. UPH cũng sử dụng các cơ quan bên thứ ba để hỗ trợ cho việc thu nợ. Nếu các cơ quan đó cung cấp cho UPH báo cáo liên quan đến mức độ FPIG có thể có của Bệnh nhân, UPH sẽ sử dụng thông tin đó để xác định tình trạng Đủ Điều kiện Nhận FINA và mức giảm Bệnh nhân được hưởng.
- 2.7 Hội đủ Điều kiện Tam thời. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện tạm thời theo Mục này 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 được liệt kê dưới đây ở mục 2.7.1 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.
- 2.7.1 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%:
- 2.7.1.1 Chương trình Phiếu Thực phẩm của *Cục Dịch vụ Thực phẩm và Dinh dưỡng - Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ*.

- 2.7.1.2 Hội đủ điều kiện hạn chế - người không có giấy tờ bất hợp pháp/nằm viện khẩn cấp 3 ngày. Bộ 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 Bệnh viện 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.
- 2.7.1.3 Chương trình Medicaid (không bao gồm giai đoạn khóa và/hoặc khấu trừ chi tiêu)
- 2.7.1.4 Hỗ trợ dinh dưỡng cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC)

3. Truyền đạt Thông tin Hỗ trợ Tài chính.

- 3.1 Mỗi Bệnh viện sẽ truyền đạt thông tin về hỗ trợ tài chính cho tất cả Bệnh nhân và trong cộng đồng. Bản sao chính sách hỗ trợ tài chính (Chính sách 1.BR.34), đơn xin hỗ trợ tài chính và Bản Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản có sẵn qua thư, trên trang web của từng Bệnh viện và được phát cho từng người tại mỗi Bệnh viện.
- 3.2 Văn phòng Lập Hóa đơn Trung tâm của UPH luôn sẵn sàng trả lời các câu hỏi về chính sách này qua số điện thoại (888) 343-4165, hoặc Bệnh nhân có thể đến văn phòng của nhân viên thu ngân tại Bệnh viện để có được thông tin này.
- 3.3 Các Bệnh viện của UPH sẽ tạo Bản Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản của chính sách này.
 - 3.3.1 Bản Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản sẽ có sẵn qua thư, trên trang web của mỗi Bệnh viện và phát cho từng người tại mỗi Bệnh viện.
 - 3.3.2 Bản Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản sẽ được cung cấp như một phần của quá trình nhập và/hoặc xuất viện.

3.3.3 Bản Tóm tắt Bảng Ngôn ngữ Đơn giản phải được đính kèm khi gửi văn bản thông báo cho Bệnh nhân về việc thực hiện Hành vi Đòi nợ Quá đáng đối với người đó. Chính sách 1.BR.40 của UPH, Lập Hóa đơn và Thu tiền, có thêm thông tin chi tiết về thủ tục lập hóa đơn & thu tiền, và quý vị có thể lấy chính sách này tại mỗi Bệnh viện và trên trang web của từng Bệnh viện.

3.4 Chính sách hỗ trợ tài chính này, Bản Tóm tắt Bảng Ngôn ngữ Đơn giản và tất cả các mẫu hỗ trợ tài chính có sẵn bằng tiếng Anh và các ngôn ngữ khác, trong đó số người ít thành thạo tiếng Anh (LEP) chiếm dưới 1.000 người hoặc hơn 5% của cộng đồng mà Bệnh viện phục vụ. Những tài liệu đã được dịch này sẽ có sẵn bằng thư, trên trang web của từng Bệnh viện và được phát cho từng người tại mỗi Bệnh viện.

3.5 Những thông báo và các tài liệu này cũng có thể được cung cấp ở dạng dữ liệu điện tử.

4. Phương pháp Nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính.

4.1 Những Bệnh nhân Nộp Đơn Xin Chi trả Bảo hiểm hoặc Yêu cầu Trách nhiệm Chi trả Từ Bên Thứ ba. Để được xem xét hỗ trợ tài chính, Bệnh nhân cũng phải cung cấp thông tin để xác định nguồn lực tài chính khác 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 các nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của UPH được yêu cầu tiếp cận với nguồn hỗ trợ từ mạng lưới ban đầu của họ trước khi được xem xét nhận hỗ trợ tài chính.

4.1.1 Chính sách này không áp dụng cho phần dịch vụ của một Bệnh nhân đã, đang hoặc có thể được chi trả bởi một bên trả tiền thứ nhất hoặc thứ ba chẳng hạn như một công ty bảo hiểm ô tô hoặc tai nạn lao động. Như được Tiểu bang Iowa, Illinois và Wisconsin cho phép, khi một Bệnh nhân sử dụng các dịch vụ sau một tai nạn hay chấn thương, Bệnh viện có thể áp đặt quyền lưu giữ của bệnh viện đối với khoản chi trả của bên thứ ba.

4.2 Bệnh nhân Phải Hoàn thành Đơn Xin Hỗ trợ Tài chính. Để được xem xét hỗ trợ tài chính, Bệnh nhân phải nộp cho Bệnh viện một đơn xin hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh và các tài liệu chứng minh theo yêu cầu. Đơn xin hỗ trợ này được hoàn thành bằng cách sử dụng các thông tin thu thập bằng văn bản, bằng miệng hoặc kết hợp cả hai hình thức trên.

- 4.3 Bệnh nhân Được Thông báo Đủ Điều kiện. Sau khi nhận được thông tin tài chính của Bệnh nhân, Bệnh viện sẽ thông báo cho Bệnh nhân về quyết định họ có hội đủ điều kiện hay không sau một khoảng thời gian hợp lý.
- 4.3.1 Nếu ban đầu Bệnh nhân không đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính, Bệnh nhân có thể nộp đơn xin lại khi có sự thay đổi về thu nhập, tài sản hoặc trách nhiệm gia đình.
- 4.3.2 Một Bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính phải phối hợp với Bệnh viện để thiết lập kế hoạch chi trả hợp lý trong đó xem xét tới các thu nhập và tài sản hiện có, số tiền của (các) hóa đơn được giảm giá và bất kỳ khoản chi trả nào trước đó.
- 4.3.2.1 Một Bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính phải nỗ lực hết mình để thực hiện kế hoạch chi trả. Bệnh nhân chịu trách nhiệm thông báo 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 quy định của bất kỳ kế hoạch chi trả nào.

/s/ William B. Leaver

William B. Leaver
Chủ tịch UPH

PHỤ LỤC A - Luật pháp Illinois

Luật Giảm Chi phí Cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm Bệnh viện*: Tại Illinois, Luật Giảm Chi phí Cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm Bệnh viện đòi hỏi tất cả các bệnh viện tại Illinois áp dụng việc giảm chi phí cho những bệnh nhân tại Illinois không có bảo hiểm mà đáp ứng một số tiêu chí nhất định.

Theo luật này, bệnh nhân có thu nhập gia đình lên đến 200% của FPL ở các khu vực đô thị và 125% ở khu vực nông thôn (hoặc tại các bệnh viện tiếp cận theo điều kiện đặc biệt) sẽ được giảm 100%. Bệnh nhân có thu nhập gia đình trong khoảng từ 201-600% của FPL ở các khu vực đô thị và 126-300% của FPL ở các khu vực nông thôn (hoặc tại các bệnh viện tiếp cận theo điều kiện đặc biệt) sẽ được giảm 135% chi phí bệnh viện. Đạo luật này cũng quy định số tiền phải thu tối đa là 25% thu nhập gia đình hàng năm đối với những người hội đủ điều kiện và không có tài sản đáng kể.

Việc giảm này chỉ áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết về mặt y tế mà được bảo hiểm theo chương trình Medicare; không áp dụng cho phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn hoặc dịch vụ phi y tế như các dịch vụ xã hội và dạy nghề. Việc giảm không áp dụng cho các dịch vụ bác sĩ.

Bệnh nhân có thể được yêu cầu nộp đơn xin Medicare, Medicaid, AllKids, SCHIP hoặc bất kỳ chương trình nào khác nếu họ có thể hội đủ điều kiện.

**Bộ Luật Dân sự Illinois 95-965*

Luật Lập Hóa đơn Công bằng cho Bệnh nhân*: Tại Illinois, Luật Lập Hóa đơn Công bằng cho Bệnh nhân yêu cầu các bệnh viện Illinois áp dụng việc giảm cho những bệnh nhân không có bảo hiểm mà đáp ứng các tiêu chí nhất định.

Bệnh nhân không có bảo hiểm với thu nhập gia đình lên đến 200% của FPL ở các khu vực đô thị và lên đến 125% ở khu vực nông thôn sẽ được giảm giá từ thiện 100% cho các dịch vụ vượt quá 300\$.

Bệnh nhân không có bảo hiểm với thu nhập gia đình trong khoảng từ 201-600% của FPL ở các khu vực đô thị và lên đến 126-300% ở khu vực nông thôn sẽ được giảm giá chi phí của các dịch vụ vượt quá 300\$.

Luật này cũng quy định số tiền phải thu tối đa là 25% thu nhập gia đình hàng năm đối với những người đáp ứng đủ tiêu chuẩn.

Bệnh nhân có thể được yêu cầu nộp đơn mua bảo hiểm và/hoặc xin hỗ trợ để đủ điều kiện cho những giảm giá này.

**Bộ Luật Dân sự Illinois 94-885*

PHU LUC B – SỐ TIỀN THƯỜNG ĐƯỢC TÍNH HÓA ĐƠN
(Cập nhật kể từ ngày 1/1/2018)

	Số Tiền Thường Được Tính Hóa Đơn (Amounts Generally Billed, hay AGB) theo Phần Trăm của Lệ Phí	Giảm Giá AGB
UnityPoint Health Cedar Rapids – Continuing Care Hospital at St. Luke's L.C.	32%	68%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	54%	46%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	32%	68%
UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center	26%	74%
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital	26%	74%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	28%	72%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	26%	74%
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	26%	74%
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	35%	66%
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	34%	66%
UnityPoint Health Grinnell – Grinnell Area Hospital	42%	58%
UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital	32%	68%
UnityPoint Health Madison – Meriter Hospital, Inc.	40%	60%
UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois	30%	70%
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	22%	78%
UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	32%	68%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	35%	65%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	33%	67%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Rock Island	33%	67%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	40%	60%
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	43%	57%
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	38%	62%
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health Marshalltown	35%	65%

PHU LUC C – CÁC DỊCH VỤ VÀ NHỮNG NGƯỜI CHĂM SÓC ĐƯỢC BỆNH VIỆN BAO TRẢ
(Cập nhật kể từ ngày 30/9/2017)

Các Bệnh Viện của UnityPoint Health và Tổ Chức Bệnh Viện sau đây được bao trả theo Hợp Đồng 1.BR.34, Hỗ Trợ Tài Chánh – Cơ Sở Bệnh Viện. Nói chung, các dịch vụ bệnh nhân nhận được tại các Bệnh Viện/Tổ Chức Bệnh Viện này đều được bao trả theo hợp đồng; tuy nhiên, xin xem các mục riêng biệt của bệnh viện dưới đây để biết rõ những dịch vụ Bệnh Nhân có thể nhận được tại một Bệnh Viện/Tổ Chức Bệnh Viện cụ thể mà không được bao trả theo hợp đồng này. Ngoài ra, là một phần trong sứ mệnh của UPH, chúng tôi muốn các Bệnh Viện/Tổ Chức Bệnh Viện của chúng tôi có sẵn cho những người cung cấp dịch vụ trong cộng đồng của mình có thể hoặc không được UnityPoint Health thuê mượn Những người chăm sóc có thể là các bác sĩ, y sĩ, phụ tá bác sĩ, v.v... Để giúp quý vị hiểu rõ hơn những người chăm sóc nào được bao trả theo hợp đồng này này, chúng tôi có một Danh Sách Những Người Chăm Sóc đầy đủ dưới biểu đồ dưới đây nêu rõ chi tiết xem:

- (1) Các dịch vụ chuyên môn của họ được bao trả theo 1.BR.34, Hợp Đồng Hỗ Trợ Tài Chánh này.
- (2) Các dịch vụ chuyên môn của họ được bao trả theo Hợp Đồng 1.BR.34(a), Hỗ Trợ Tài Chánh – Những Người Chăm Sóc Không Thuộc Bệnh Viện UnityPoint Health riêng rẽ.
- (3) Các dịch vụ chuyên môn của họ không được bao trả theo bất kỳ hợp đồng hỗ trợ tài chánh nào của UnityPoint Health bởi vì họ không phải nhân viên của Unity Point Health.

Bệnh viện UnityPoint Health	Các Dịch vụ Không được Bao trả theo Hợp Đồng Hỗ Trợ Tài Chánh (xem Danh Sách Những Người Chăm Sóc riêng dưới đây)
UnityPoint Health Cedar Rapids – Continuing Care Hospital at St. Luke's L.C.	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với chăm sóc cấp cứu, bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chánh này và được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với chăm sóc cấp cứu, bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chánh này và được tính tiền riêng.

<p>UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital</p>	<p>United Clinical Laboratories nằm trong bệnh viện của chúng tôi và nếu quý vị nhận được dịch vụ từ họ thì dịch vụ đó không được bao trả theo hợp đồng của chúng tôi, trừ khi quý vị cũng nhận dịch vụ từ bệnh viện của chúng tôi. Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>

<p>UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center</p>	<p>Phân dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital</p>	<p>Phân dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với chăm sóc cấp cứu, bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Madison – Meriter Hospital, Inc.</p>	<p>Phân dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với chăm sóc cấp cứu, bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh, dịch vụ sản khoa và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng. Turville Bay nằm trong bệnh viện của chúng tôi và nếu quý vị nhận dịch vụ từ họ thì dịch vụ đó không được bao trả theo hợp đồng của chúng tôi.</p>
<p>UnityPoint Health Peoria – Greater Peoria Specialty Hospital</p>	<p>Không bao trả các dịch vụ</p>
<p>UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois</p>	<p>Phân dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital</p>	<p>Phân dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>

<p>UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng. Các dịch vụ nhận từ The Illinois Institute for Addiction Recovery đều không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này.</p>
<p>UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center - Rock Island</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>
<p>UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation</p>	<p>Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.</p>

UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health – Marshalltown	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.
---	---

DANH SÁCH NGƯỜI CHĂM SÓC SAU ĐÂY ĐƯỢC CẬP NHẬT THEO QUÝ