



MOUNT CARMEL

Bộ phận quản lý (Tài chính)

TÊN THỦ TỤC:

Mount Carmel Health

System Chính sách Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân

PHÒNG BẢO LÃNH:

Chu trình Doanh thu

Bộ phận Liên hệ:

Jeffrey Ellerbrock

Phó Chủ tịch, Patient Business Services

Thủ tục Số:

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

Ngày 1 tháng 8 năm 2019

Được đánh giá hàng năm bởi:

Chu trình Doanh thu của MCHS

NGÀY ĐÁNH GIÁ:

Ngày 1 tháng 7 năm 2024

MỤC ĐÍCH:

Mount Carmel Health System là cộng đồng những người nhau cùng phụng sự theo tinh thần của kinh Phúc âm, thể hiện lòng nhân ái và hàn gắn mang tính biến đổi trong cộng đồng của chúng tôi. Theo Giá trị Cốt lõi, đặc biệt là giá trị của Cam kết với Người Nghèo, chúng tôi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người có nhu cầu và cần nhắc đặc biệt đến những người dễ tổn thương nhất, bao gồm những người không có khả năng và khó có khả năng thanh toán, nghĩa là rất khó khăn trong việc thanh toán chi phí chăm sóc sức khỏe phát sinh. Mount Carmel Health System cam kết:

- Cung cấp khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng với lòng nhân ái, phẩm cách và tôn trọng đối với những người chúng tôi phụng sự, đặc biệt là người nghèo và không được phục vụ trong cộng đồng của chúng ta;
- Quan tâm đến tất cả mọi người, bất kể khả năng thanh toán cho các dịch vụ của họ; và
 Hỗ trợ bệnh nhân không thể trả một phần hoặc tất cả dịch vụ mà họ nhận được.

Thủ tục này cân bằng hỗ trợ tài chính với trách nhiệm tài chính lớn hơn và hỗ trợ các yêu cầu của Trinity Health về hỗ trợ tài chính cho bác sĩ, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp tính và hậu cấp tính.

ĐINH NGHĨA:

Thời hạn Đăng ký - Bắt đầu từ ngày dịch vụ chăm sóc được cung cấp và kết thúc sau 240 ngày kể từ khi bằng kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên được giao cho bệnh nhân hoặc --

- i. cuối khoảng thời gian 30 ngày mà bệnh nhân đủ điều kiện nhận ít hơn khoản hỗ trợ lớn nhất có thể cung cấp dựa trên tình trạng hỗ trợ giả định hoặc tính hội đủ điều kiện FAP trước đó có được để đăng ký nhận hỗ trợ nhiều hơn.
- ii. hạn chót nêu trong giấy thông báo mà sau hạn đó ECA có thể được bắt đầu, tùy theo ngày nào đến sau.

Số tiền Thường được Lập hóa đơn (Amounts Generally Billed, “AGB”) - Số tiền thường được lập hóa đơn cho dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về y tế khác cho bệnh nhân được bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc đó, AGB của bác sĩ và dịch vụ chăm sóc cấp tính của Mount Carmel Health System sẽ được tính toán bằng cách sử dụng phương pháp hồi cứu - tính tổng cộng các khoản bồi thường Medicare đã được chi trả chia cho tổng hay “toàn bộ” các chi phí cho những yêu cầu bồi thường đó của Văn phòng Hệ thống hoặc Mount Carmel Health System hàng năm sử dụng các khoản bồi thường được chi trả trong 12 tháng với thời gian trễ là 30 ngày từ ngày báo cáo tới ngày xuất viện gần nhất.

Chăm sóc giảm giá - Giảm giá một phần số tiền còn nợ cho bệnh nhân hội đủ điều kiện theo FAP.

Cấp cứu (mức độ dịch vụ) - Dịch vụ y tế cần thiết cho các bệnh có thể đe dọa tính mạng hoặc là kết quả của thương tích nghiêm trọng và cần chăm sóc y tế ngay lập tức. Điều kiện y tế này thường được quản lý bởi Đạo luật Điều trị Y tế Cấp cứu và Lao động Hiện hành (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA).

Tổ Lãnh đạo Điều hành (Executive Leadership Team, “ELT”) - Nhóm bao gồm cấp quản lý cao nhất tại Trinity Health.

Hành động Thu phí Đặc biệt (Extraordinary Collection Actions, “ECA”) - Bao gồm các hành động sau đây được thực hiện bởi Mount Carmel Health System (hoặc một cơ quan thu phí đại diện cho họ):

- Trì hoãn, từ chối hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế bởi bệnh nhân không thanh toán một hoặc nhiều hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó được bao trả theo FAP của cơ sở bệnh viện. Nếu Mount Carmel Health System yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho một cá nhân có một hoặc nhiều hóa đơn chưa chi trả, yêu cầu thanh toán đó sẽ được coi là do bệnh nhân không thanh toán (các) hóa đơn chưa chi trả trừ khi Mount Carmel Health System có thể chứng minh rằng họ yêu cầu cá nhân đó thanh toán dựa trên các yếu tố khác và không liên quan đến việc bệnh nhân đó không thanh toán các hóa đơn trong quá khứ.
- Báo cáo các khoản nợ chưa chi trả cho Văn phòng Tín dụng.
- Theo đuổi hành động pháp lý để thu phí cưỡng chế (tức là giữ nợ lương, khám xét người nợ).
- Sử dụng quyền nắm giữ tài sản của cá nhân.

Gia đình - Theo định nghĩa của U.S. Census Bureau, một nhóm hai người trở lên đang sống cùng nhau và có mối quan hệ thân sinh, hôn nhân hoặc nhận nuôi. Nếu một bệnh nhân cho biết ai đó là người phụ thuộc vào thuế thu nhập đã nộp, theo các quy tắc của Sở Thuế Vụ, họ có thể được coi là người phụ thuộc cho mục đích xác định tính hội đủ điều kiện theo chính sách hỗ trợ tài chính của Mount Carmel Health System.

Thu nhập Gia đình - Thu nhập gia đình của một người bao gồm thu nhập từ tất cả thành viên gia đình là người lớn trong nhà. Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, thu nhập gia đình bao gồm thu nhập của cha mẹ và/hoặc cha mẹ kế, hoặc những người thân chăm sóc. Thu nhập hàng năm từ 12 tháng trước hoặc năm thuế trước như được thể hiện trong phiếu tiền lương gần đây hoặc thuế thu nhập đã nộp và thông tin khác. Bằng chứng về thu nhập có thể được xác định bởi thu nhập hàng năm của gia đình cho đến nay, có xem xét đến mức thu nhập hiện tại.

Chính sách hỗ trợ tài chính (Financial Assistance Policy, FAP) - Một chính sách và quy trình bằng văn bản đáp ứng các yêu cầu mô tả trong §1.501(r)-4(b).

Đơn đăng ký Chính sách Hỗ trợ Tài chính (“FAP”) - Thông tin và tài liệu đi kèm mà bệnh nhân nộp để đăng ký nhận hỗ trợ tài chính theo FAP của Mount Carmel Health System. Mount Carmel Health System có thể nhận thông tin từ một cá nhân bằng văn bản hoặc bằng miệng (hoặc kết hợp cả hai hình thức).

Hỗ trợ Tài chính - Hỗ trợ (từ thiện, giảm giá, v.v.) cho bệnh nhân gặp khó khăn trong việc thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế do Mount Carmel Health System cung cấp và những bệnh nhân này hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ.

Chăm sóc Miễn phí - Giảm giá toàn bộ số tiền còn nợ cho bệnh nhân hội đủ điều kiện theo FAP.

HCAP - Một chương trình của tiểu bang và liên bang do Ohio Department of Job and Family Services (Cơ quan Dịch vụ Việc làm và Gia đình Ohio) duy trì để thực hiện theo yêu cầu của liên bang về việc thực hiện thanh toán bổ sung thông qua các chương trình chia sẻ không cân đối (disproportionate share, DSH) để các bệnh viện cung cấp một phần không cân xứng của các dịch vụ không được bù cho người nghèo và không có bảo hiểm ở Ohio hoặc cho người ở mức hoặc dưới mức 100% Mức Nghèo của Liên bang hiện tại và những người không hội đủ điều kiện đối với Medicaid.

Thu nhập - Thu nhập bao gồm tiền lương, tiền công, tiền lương và thu nhập tự tạo việc làm, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường tai nạn lao động, các khoản thanh toán từ An ninh Xã hội, hỗ trợ công, trợ cấp cựu chiến binh, hỗ trợ nuôi con, cấp dưỡng, hỗ trợ giáo dục, trợ cấp cho người sống sót, lương hưu, thu nhập hưu trí, bảo hiểm và niên kim thông thường, thu nhập từ bất động sản và tín thác, tiền thuê nhận được, lãi/cổ tức và thu nhập từ nhiều nguồn khác.

Nhu cầu Y tế - Được định nghĩa như ghi trong Sổ tay Nhà cung cấp Medicaid của Tiểu bang Ohio.

Chính sách - Một bản tuyên bố hướng dẫn cấp cao về các vấn đề quan trọng mang tính chiến lược với Trinity Health hoặc một bản tuyên bố giải thích sáng tỏ hơn về các văn bản quản lý của Trinity Health. Các chính sách Hệ thống có thể đứng độc lập hoặc là Chính sách Phản chiếu do cơ quan phê duyệt chỉ định.

Tóm tắt ngôn ngữ thuần túy của FAP - Một tuyên bố bằng văn bản thông báo cho bệnh nhân rằng cơ sở bệnh viện có hỗ trợ tài chính theo một FAP và cung cấp thông tin bổ sung sau đây bằng ngôn ngữ rõ ràng, súc tích và dễ hiểu:

- Mô tả vắn tắt các yêu cầu hội đủ điều kiện và sự hỗ trợ được cung cấp theo FAP.
- Tóm tắt ngắn gọn cách nộp đơn đăng ký nhận hỗ trợ theo FAP.
- Địa chỉ trang Web trực tiếp (hoặc URL) và các địa điểm mà bệnh nhân có thể nhận bản sao của FAP và mẫu đơn đăng ký FAP.
- Hướng dẫn bệnh nhân cách nhận bản sao miễn phí của FAP và mẫu đơn đăng ký FAP qua thư.
- Thông tin liên hệ, bao gồm cả số điện thoại và địa điểm của văn phòng cơ sở bệnh viện hoặc khoa có thể cung cấp thông tin về FAP và hỗ trợ về quy trình nộp đơn đăng ký FAP.
- Tuyên bố về tính sẵn có của các bản dịch của FAP, mẫu đơn đăng ký FAP và tóm tắt ngôn ngữ thuần túy của FAP bằng cách thứ tiếng khác, nếu có.
- Tuyên bố rằng bệnh nhân hội đủ điều kiện FAP sẽ không bị tính phí nhiều hơn AGB cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về y tế khác.

Quy trình - Một tài liệu được thiết kế nhằm thực hiện một Chính sách hoặc bản mô tả các hành động hoặc quy trình cần thiết cụ thể.

QHP - Một chương trình bảo hiểm được Thị trường Bảo hiểm Y tế chứng nhận, cung cấp các lợi ích sức khỏe thiết yếu, tuân theo các giới hạn thiết lập về chia sẻ chi phí (như các khoản khấu trừ, đồng thanh toán, và khoản xuất túi tối đa) và đáp ứng các yêu cầu khác theo Đạo luật Chăm sóc Sức khỏe Hợp túi tiền, bắt đầu từ năm 2014. Một chương trình chăm sóc sức khỏe chất lượng sẽ được chứng nhận bởi từng Thị trường nơi bán chương trình đó.

Bộ phận Y tế Khu vực (Regional Health Ministry, “RHM”) - Chi nhánh, phân cục hoặc bộ phận điều hành bậc đầu tiên (trực tiếp) của Trinity Health duy trì một cơ quan chủ quản có sự giám sát quản lý từ ngày này sang ngày khác với một phần được chỉ định trong số các hoạt động của Trinity Health System. RHM có thể dựa trên một thị trường địa lý hoặc dành riêng cho một dòng dịch vụ hoặc nghiệp vụ.

Khu vực Dịch vụ - Danh sách các mã zip tạo nên khu vực thị trường của Mount Carmel Health System tạo thành một “cộng đồng cần thiết” đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. (Xem tài liệu đính kèm “A”)

Tiêu chuẩn hoặc Hướng dẫn - Các chỉ dẫn và hướng dẫn bổ sung hỗ trợ trong việc thực hiện các Quy trình, bao gồm cả các chỉ dẫn và hướng dẫn được phát triển bởi các tổ chức cấp phép hoặc tổ chức chuyên nghiệp.

Chi nhánh - Một thực thể pháp lý mà Mount Carmel Health System là thành viên cấu thành duy nhất hoặc cổ đ ông duy nhất.

Bệnh nhân Không được bảo hiểm bao trả - Những người không được bảo hiểm bao trả, không có bảo hiểm bên thứ ba từ một công ty bảo hiểm thương mại bên thứ ba, chương trình ERISA, một Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Liên bang (bao gồm không giới hạn Medicare, Medicaid, SCHIP, và CHAMPUS), Bồi thường Tai nạn Lao động, hoặc hỗ trợ của các bên thứ ba khác để bao trả tất cả hoặc một phần của chi phí chăm sóc, bao gồm cả khiếu nại đối với bên thứ ba được bao trả bởi bảo hiểm mà Mount Carmel Health System gán nợ, nhưng chỉ khi thanh toán được thực hiện thực sự bởi công ty bảo hiểm đó.

Khẩn cấp (mức độ dịch vụ) - Dịch vụ y tế cho các bệnh không nguy hiểm đến tính mạng, nhưng cần dịch vụ y tế kịp thời.

QUY TRÌNH:

I. Tiêu chí Hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ

Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP) của Mount Carmel Health System được thiết kế để giải quyết nhu cầu trợ giúp và hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân đối với tất cả các dịch vụ hội đủ điều kiện bất kể chủng tộc, tính ngưỡng, giới tính hay độ tuổi. Hội đủ điều kiện để được trợ giúp và hỗ trợ tài chính được xác định trên cơ sở cá nhân sử dụng các tiêu chí cụ thể và được đánh giá trên nhu cầu chăm sóc sức khỏe, các nguồn lực và nghĩa vụ tài chính của bệnh nhân và/hoặc của gia đình.

a. Các dịch vụ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính:

- i. Tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, bao gồm các dịch vụ và hỗ trợ y tế do Mount Carmel Health System cung cấp đều hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- ii. Các dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp sẽ được cung cấp cho tất cả các bệnh nhân ở phòng cấp cứu, bất kể khả năng thanh toán của bệnh nhân. Những chăm sóc y tế như vậy sẽ tiếp tục đến khi nào tình trạng của bệnh nhân đã ổn định trước khi có bất kỳ quyết định thỏa thuận thanh toán nào.

b. Các dịch vụ không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính:

- i. Các dịch vụ thẩm mỹ và các thủ tục và dịch vụ được chọn là không cần thiết về mặt y tế.
- ii. Các dịch vụ không được cung cấp và lập hóa đơn bởi Mount Carmel Health System (ví dụ như các dịch vụ bác sĩ tư, điều dưỡng tư nhân, vận chuyển bằng xe cứu thương, v.v.).
- iii. Mount Carmel Health System sẽ kiên quyết nỗ lực thực hiện để giúp bệnh nhân tham gia chương trình công và tư. Mount Carmel Health System có thể

từ chối hỗ trợ tài chính cho những cá nhân không hợp tác xin tham dự những chương trình có thể thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ.

- iv. Các dịch vụ được bao trả bởi một chương trình bảo hiểm tại địa điểm của nhà cung cấp khác nhưng không được bao trả tại Mount Carmel Health System sau khi đã thực hiện các nỗ lực nhằm hướng dẫn bệnh nhân về các giới hạn bao trả của chương trình bảo hiểm và với điều kiện đáp ứng các nghĩa vụ liên bang theo Đạo luật Điều trị Y tế Khẩn cấp và Lao động Hiện hành (EMTALA).

c. Yêu cầu về cư trú

- i. Mount Carmel Health System sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân sống trong khu vực dịch vụ (xem Tài liệu đính kèm “A”) và hội đủ tiêu chuẩn theo hướng dẫn FAP.
- ii. Hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ được xác định bằng cách sử dụng mã zip của nơi cư trú chính của bệnh nhân.
- iii. Hỗ trợ Tài chính sẽ được cung cấp cho những bệnh nhân sống ở bên ngoài khu vực dịch vụ được xác định, những bệnh nhân này hội đủ điều kiện theo FAP và thể hiện tình trạng bệnh khẩn cấp, cấp cứu hoặc đe dọa tính mạng.
- iv. Mount Carmel Health System sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân được xác định cần dùng dịch vụ của chương trình công tác của bác sĩ nước ngoài do các nhân viên y tế tích cực tiến hành với điều kiện nhận được chấp thuận trước từ Chủ tịch hoặc Người đại diện của Mount Carmel Health System.

d. Hồ sơ Xác định Thu nhập

- i. Thông tin do bệnh nhân và/hoặc gia đình cung cấp cho chương trình Hỗ trợ Tài chính của Mount Carmel Health System cần có thu nhập từ việc làm, bao gồm tổng tiền lương hàng tháng, tiền lương và thu nhập từ tự tạo việc làm; thu nhập không do làm việc bao gồm tiền cấp dưỡng, trợ cấp hưu trí, cổ tức, lãi suất và thu nhập từ bất cứ nguồn nào khác; số người phụ thuộc trong hộ gia đình; và các thông tin khác được yêu cầu khi nộp đơn đăng ký FAP để xác định các nguồn lực tài chính của bệnh nhân.
- ii. Các giấy tờ hỗ trợ như bảng lương, khai thuế đã nộp, và lịch sử tín dụng có thể được yêu cầu để hỗ trợ thông tin báo cáo và sẽ được duy trì với đơn đăng ký và đánh giá đã hoàn tất. Mount Carmel Health System không được từ chối Hỗ trợ Tài chính dựa trên việc bỏ sót thông tin hoặc giấy tờ không được yêu cầu cụ thể bởi FAP hoặc mẫu đơn đăng ký FAP.
- iii. Mount Carmel Health System sẽ gửi cho các bệnh nhân nộp đơn đăng ký FAP chưa hoàn chỉnh giấy thông báo mô tả thông tin bổ sung và/hoặc giấy tờ phải được nộp trong vòng 30 ngày từ ngày ghi trên giấy thông báo để hoàn tất đơn

đăng ký FAP. Thông báo đó sẽ cho biết thông tin liên hệ về các câu hỏi liên quan đến thông tin còn thiếu. Mount Carmel Health System có thể bắt đầu ECA nếu bệnh nhân không nộp thông tin và/hoặc giấy tờ còn thiếu trong vòng 30 ngày của thời hạn nộp lại và đã ít nhất 120 ngày từ ngày Mount Carmel Health System cung cấp bảng kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc đó. Mount Carmel Health System phải xử lý đơn đăng ký FAP nếu bệnh nhân cung cấp thông tin và/hoặc giấy tờ còn thiếu trong vòng 240 ngày của thời hạn đăng ký (hoặc, nếu muộn hơn, trong vòng 30 ngày của thời hạn nộp lại).

iv. Thông tin do bệnh nhân và/hoặc gia đình cung cấp bởi để được hỗ trợ HCAP sẽ tuân theo các yêu cầu của HCAP Tiểu Bang Ohio.

e. Xem xét Tài sản của Bệnh nhân

i. Việc bảo vệ một số tài sản nhất định và bảo vệ các mức độ tài sản nhất định như sau:

Tài sản được Bảo vệ:

- Vốn chủ sở hữu tại nơi cư trú chính: lên đến 50% vốn chủ sở hữu tới \$50.000.
- Xe dùng trong kinh doanh.
- Dụng cụ hoặc thiết bị dùng trong các doanh nghiệp; thiết bị hợp lý cần thiết để duy trì kinh doanh.
- Tài sản sử dụng cá nhân (quần áo, đồ gia dụng, đồ nội thất).
- IRAs, 401K, giá trị tiền mặt rút ra từ chương trình nghỉ hưu.
- Hỗ trợ tài chính nhận được từ trường hợp khẩn cấp nguy kịch phi y tế.
- Ủy thác không thể thu hồi cho mục đích an táng, kế hoạch tang lễ trả trước, và/hoặc.
- Chương trình tiết kiệm học nghề do Liên bang/Tiểu bang quản lý.

Tất cả các tài sản khác sẽ được coi là có thể dùng để thanh toán các chi phí y tế. Những tài sản có sẵn trên một ngưỡng nhất định hoặc có thể được sử dụng để thanh toán cho các chi phí y tế (hoặc theo cách khác coi tài sản dư thừa có sẵn dưới dạng thu nhập năm hiện tại trong việc thiết lập các mức chiết khấu sẽ được cung cấp cho bệnh nhân). Một số tiền tối thiểu của tài sản hiện có cần được bảo vệ. Số tiền tối thiểu hiện đang được đặt ở mức \$5.000.

f. Hỗ trợ Giả định

i. Mount Carmel Health System nhận ra rằng không phải tất cả bệnh nhân có thể cung cấp thông tin tài chính đầy đủ. Do đó, có thể xác định chấp thuận hỗ trợ tài chính dựa trên thông tin hạn chế có sẵn. Khi chấp thuận như vậy được cấp có nghĩa là nó thuộc loại "Hỗ trợ Giả định".

- ii. Mô hình dự đ oán là một trong những nỗ lực hợp lý sẽ được sử dụng để xác định bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính trước khi bắt đầu các hoạt động thu phí, cụ thể là xử lý nợ khó đòi và giới thiệu đến cơ quan thu phí, đối với tài khoản bệnh nhân. Mô hình dự đ oán này cho phép Mount Carmel Health System xác định các bệnh nhân cần hỗ trợ tài chính một cách hệ thống.
- iii. Ví dụ về các trường hợp dự đ oán:
 - bệnh nhân tử vong mà không được biết tài sản cá nhân
 - vô gia cư
 - bệnh nhân thất nghiệp
 - không được cung cấp có các dịch vụ y tế cần thiết cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong chương trình hỗ trợ công cộng
 - bệnh nhân phá sản, và
 - các thành viên của các tổ chức tôn giáo đã đưa ra một lời thề chịu nghèo khó và không có nguồn lực riêng lẻ hoặc thông qua các dòng tu.
- iv. Đối với những bệnh nhân không đáp ứng với quy trình đăng ký, các nguồn thông tin khác, nếu có, nên được sử dụng để đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính.
- v. Vì mục đích giúp bệnh nhân cần hỗ trợ tài chính, Mount Carmel Health System có thể sử dụng một bên thứ ba để tiến hành xem xét các thông tin bệnh nhân để đánh giá nhu cầu tài chính. Cuộc xem xét này sử dụng một mô hình dự đ oán dựa trên các cơ sở dữ liệu ghi chép công khai, được ngành chăm sóc sức khỏe công nhận. Quá trình này cho phép Mount Carmel Health System đánh giá xem bệnh nhân có đặc điểm giống các bệnh nhân khác đã từng hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính trong quá trình đăng ký truyền thống hay không. Trong trường hợp các bệnh nhân trực tiếp cung cấp thiếu thông tin và sau những nỗ lực để khẳng định khả năng bao trả đ ã cạn kiệt, các mô hình dự báo cung cấp một phương pháp có hệ thống để cấp điều kiện hội đủ giả định cho bệnh nhân cần hỗ trợ tài chính.
- vi. Trong trường hợp một bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn theo các mô hình dự đ oán, bệnh nhân vẫn có thể cung cấp thông tin hỗ trợ trong các mốc thời gian đã thiết lập và được xem xét trong quá trình đăng ký hỗ trợ tài chính truyền thống.
- vii. Các tài khoản bệnh nhân được cấp tình trạng hỗ trợ giả định sẽ được điều chỉnh sử dụng các mã giao dịch *Hỗ trợ Tài chính Giả định* tại thời điểm tài khoản được coi là không thể thu phí và trước khi giới thiệu để thu phí hoặc xử lý nợ khó đòi. Khoản giảm giá được cấp sẽ được phân loại là hỗ trợ tài chính; tài khoản của bệnh nhân sẽ không được gửi để thu phí và sẽ không bị tính vào chi phí nợ khó đòi.

viii. Mount Carmel Health System sẽ thông báo cho các bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận ít hơn khoản hỗ trợ lớn nhất có thể được cung cấp theo FAP rằng họ có thể đăng ký nhận hỗ trợ nhiều hơn theo FAP trong vòng 30 ngày từ khi thông báo. Việc xác định một bệnh nhân đủ điều kiện nhận ít hơn khoản hỗ trợ lớn nhất căn cứ trên tình trạng hỗ trợ giả định hoặc một lần xác định tính hội đủ điều kiện FAP trước đây. Ngoài ra, Mount Carmel Health System có thể bắt đầu hoặc khôi phục ECA nếu bệnh nhân không đăng ký nhận hỗ trợ nhiều hơn trong vòng 30 ngày từ khi thông báo nếu đã tới ít nhất 120 ngày từ ngày Mount Carmel Health System cung cấp bảng kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc đó. Mount Carmel Health System sẽ xử lý mọi đơn đăng ký FAP mới mà bệnh nhân nộp vào cuối khoảng thời gian 240 ngày của thời hạn đăng ký hoặc, nếu muộn hơn, vào cuối thời hạn 30 ngày được cho để đăng ký nhận hỗ trợ nhiều hơn.

g. Lịch trình Thiết lập Tính hội đủ điều kiện về Tài chính

- i. Cần phải nỗ lực để xác định tính hội đủ điều kiện của bệnh nhân để nhận hỗ trợ tài chính trước hoặc tại thời điểm nhập viện hoặc nhận dịch vụ. Các Đơn đăng ký FAP phải được chấp nhận bất kỳ lúc nào trong thời hạn đăng ký. Thời hạn đăng ký bắt đầu từ ngày dịch vụ chăm sóc được cung cấp và kết thúc sau 240 ngày sau khi bảng kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên được giao cho bệnh nhân hoặc:
 - i. cuối khoảng thời gian mà một bệnh nhân đủ điều kiện nhận ít hơn khoản hỗ trợ lớn nhất có thể cung cấp căn cứ trên tình trạng hỗ trợ giả định hoặc tính hội đủ điều kiện FAP trước đây và đã đăng ký nhận hỗ trợ nhiều hơn; hoặc
 - ii. hạn chót nêu trong giấy thông báo mà sau hạn đó ECA có thể được bắt đầu, tùy theo ngày nào đến sau.

Mount Carmel Health System có thể chấp nhận và xử lý đơn đăng ký FAP của một cá nhân được nộp ngoài thời hạn đăng ký tùy theo từng trường hợp theo sự cho phép của các cấp phê duyệt đã thiết lập của Mount Carmel Health System.

- ii. Mount Carmel Health System (hoặc bên khác được ủy quyền) sẽ hoàn trả mọi khoản tiền mà bệnh nhân đã chi trả vượt quá số tiền mà họ được xác định là chịu trách nhiệm cá nhân về việc chi trả như một bệnh nhân hội đủ điều kiện FAP, trừ khi khoản tiền vượt quá đó dưới \$5 (hoặc số tiền khác được quy định bằng thông báo hoặc hướng dẫn khác được công bố trong Thông cáo Thuế Vụ). Việc hoàn trả các khoản thanh toán chỉ được yêu cầu cho các đợt chăm sóc mà đơn đăng ký FAP áp dụng.
- iii. Việc xác định hỗ trợ tài chính sẽ được thực hiện sau khi tất cả nỗ lực để xác định tiêu chuẩn của bệnh nhân cho các chương trình hỗ trợ tài chính của chính phủ hoặc các chương trình khác không thành công.

iv. Mount Carmel Health System sẽ nỗ lực để xác định hỗ trợ tài chính một cách kịp thời.

Nếu các biện pháp hỗ trợ tài chính khác đang được tiến hành, Mount Carmel Health System sẽ liên lạc với bệnh nhân bất kể quy trình và lịch trình xử lý xác minh và sẽ không cố gắng thu phí trong khi sự xác minh này đang được tiến hành.

v. Sau khi đã xác định được điều kiện cho hỗ trợ tài chính, đánh giá tiếp theo về tính hội đủ điều kiện tiếp tục cho các dịch vụ tiếp theo sẽ tiếp tục trong khoảng thời gian hợp lý. Đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính của Mount Carmel Health System có hiệu lực trong khoảng thời gian không quá sáu (6) tháng và áp dụng cho cả dịch vụ I/P và O/P. Đăng ký HCAP I/P có hiệu lực trong 45 ngày kể từ ngày ra viện và đăng ký HCAP O/P có hiệu lực trong 90 ngày kể từ ngày nhập viện. Cần hoàn thành các đăng ký riêng cho các dịch vụ I/P và O/P.

h. Mức độ Hỗ trợ Tài chính

i. Một phần Hướng dẫn về Mức nghèo của Liên bang (FPG), (Tài liệu đính kèm B) được cập nhật hàng năm và được sử dụng để xác định tính hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân. Tuy nhiên, các yếu tố khác, như được xác định ở trên, cũng có thể được cân nhắc chẳng hạn như tình trạng tài chính và/hoặc khả năng thanh toán của bệnh nhân như được xác định qua quy trình đánh giá.

ii. **Thu nhập Gia đình bằng hoặc dưới 200% so với Hướng dẫn Thu nhập của Người nghèo Liên bang:**

- Giảm giá tất cả tổng chi phí sẽ được cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm mà thu nhập gia đình của họ bằng hoặc dưới 200% theo Hướng dẫn Thu nhập của Người nghèo Liên bang mới nhất.

iii. **Thu nhập Gia đình trong khoảng từ 201% đến 400% so với Hướng dẫn Thu nhập của Người nghèo Liên bang:**

- Mức giảm giá 85% tổng chi phí, bằng với mức điều chỉnh theo hợp đồng chăm sóc cấp tính trung bình của Mount Carmel Health System cho Medicare sẽ được cấp cho bệnh nhân cần chăm sóc cấp tính mà Thu nhập Gia đình nằm trong khoảng từ 201% đến 400% Hướng dẫn Mức Nghèo của Liên bang. Tỷ lệ chiết khấu lớn nhất tại một cơ sở cá nhân sẽ được sử dụng trên toàn hệ thống. Mức chiết khấu của Medicare theo cơ sở có thể tìm thấy ở dưới cùng của FAP này.

Yêu cầu số dư bằng 0 từ ngày 5/31/23

Khoảng thời gian xuất viện 06/01/22 - 05/31/23

| Tên cơ sở | Tổng chi phí Medicare (A) | Tổng chi phí Medicare theo hợp đồng (B) | Phần trăm chiết khấu Medicare (B/A) |
|-------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|
| Mount Carmel East | \$232,894,354 | \$180,179,754 | 77.4% |

| | | | |
|---------------------------------|---------------|---------------|-------|
| Mount Carmel Grove City/West | \$120,784,243 | \$92,400,637 | 76.5% |
| Mount Carmel St, Ann's | \$190,052,486 | \$148,521,809 | 78.1% |
| Mount Carmel New Albany | \$89,368,333 | \$70,167,944 | 78.5% |
| Diley Ridge Medical Center | \$8,389,000 | \$6,706,161 | 79.9% |

- Mức giảm giá 51% tổng chi phí, bằng với mức điều chỉnh theo hợp đồng với bác sĩ của Mount Carmel Health System cho Medicare sẽ được cấp cho bệnh nhân ngoại trú mà Thu nhập Gia đình nằm trong khoảng từ 201% đến 400% Hướng dẫn Mức Nghèo của Liên bang.
- Các khoản điều chỉnh theo hợp đồng chăm sóc cấp tính và hợp đồng với bác sĩ của Mount Carmel Health System cho Medicare sẽ được tính toán bằng cách sử dụng phương pháp hồi cứu - tính tổng cộng các khoản bồi thường đã được chi trả chia cho tổng hay “toàn bộ” các chi phí cho những yêu cầu bồi thường đó của Văn phòng Hệ thống hoặc Mount Carmel Health System hàng năm sử dụng các khoản bồi thường được chi trả trong 12 tháng với thời gian trễ là 30 ngày từ ngày báo cáo tới ngày xuất viện gần nhất.

iv. Các bệnh nhân không có bảo hiểm với Thu nhập Gia đình đến mức 200% so với Hướng dẫn Mức Nghèo của Liên bang sẽ hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính cho các khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm với điều kiện không có mâu thuẫn trong thỏa thuận hợp đồng với công ty bảo hiểm của bệnh nhân và họ có đăng ký nhận hỗ trợ tài chính.

v. **Hỗ trợ Khó khăn / Nguy kịch về mặt Y tế:** Hỗ trợ tài chính công cộng được cung cấp cho những bệnh nhân khó khăn về mặt y tế. Khó khăn về mặt y tế xuất hiện khi một người không có khả năng thanh toán một phần hoặc tất cả các hóa đơn y tế do chi phí y tế vượt một phần nhất định trong thu nhập gia đình hoặc thu nhập của cả nhà (ví dụ, do chi phí quá lớn hoặc bệnh quá nguy kịch), bất kể họ có thu nhập hoặc tài sản mà ngoài ra vượt yêu cầu hội đủ điều kiện hỗ trợ tài chính để được miễn phí hoặc giảm giá chăm sóc theo FAP của Mount Carmel Health System. Chi phí quá lớn hoặc bệnh quá nguy kịch xảy ra khi bị mất việc làm, người kiếm tiền chính đã qua đời, chi phí y tế quá mức hoặc các sự việc không may khác. Khó khăn / trường hợp nguy kịch về mặt y tế sẽ được đánh giá trên cơ sở từng trường hợp cụ thể bao gồm việc đánh giá thu nhập, chi phí và tài sản của bệnh nhân. Nếu một bệnh nhân có bảo hiểm cảnh báo tình trạng nguy kịch và đăng ký hỗ trợ tài chính, chi phí y tế cho một ca chăm sóc có thể vượt mức 20% thu nhập có thể được phép đồng thanh toán và khấu trừ để đủ điều kiện như là chăm sóc từ thiện nguy kịch. Mức giảm giá chăm sóc cho người khó khăn về mặt y tế sẽ không thấp hơn 85%, bằng với mức điều chỉnh theo hợp đồng trung bình của Mount Carmel Health System cho Medicare đối với các dịch vụ được cung cấp hoặc một khoản tiền để đưa chi phí cho bệnh nguy kịch của bệnh nhân về tỷ lệ thu nhập 20%. Hỗ trợ tài chính cho trường hợp khó khăn và nguy kịch về mặt y tế sẽ được phê duyệt bi

CFO của Mount Carmel Health System hay người đại diện vị đó và được báo cáo cho Giám đốc Tài chính của Văn phòng Hệ thống.

vi. Phải thừa nhận rằng thỉnh thoảng sẽ có một nhu cầu cấp hỗ trợ tài chính bổ sung cho bệnh nhân dựa trên những cân nhắc cá nhân. Những cân nhắc cá nhân như vậy sẽ được chấp thuận bởi CFO của Mount Carmel Health System hay người đại diện của mình.

i. Kế toán và Báo cáo cho Hỗ trợ Tài chính

i. Theo các Nguyên tắc Kế toán Được chấp nhận Chung, hỗ trợ tài chính do Mount Carmel Health System cung cấp được ghi lại một cách hệ thống và chính xác trong các báo cáo tài chính như một khoản khấu trừ doanh thu trong danh mục “Chăm sóc Từ thiện”. Đối với các mục đích báo cáo Lợi ích Cộng đồng, chăm sóc từ thiện được báo cáo với chi phí ước tính liên quan đến việc cung cấp các dịch vụ “Chăm sóc Từ thiện” theo quy định của Hiệp hội Y tế Công giáo.

ii. Các hướng dẫn sau được cung cấp để ghi lại báo cáo tài chính của hỗ trợ tài chính:

- Hỗ trợ tài chính cung cấp cho bệnh nhân theo quy định của “Chương trình Hỗ trợ Tài chính”, bao gồm cả việc điều chỉnh các khoản thanh toán được chấp nhận chung như đối với bệnh nhân có bảo hiểm, sẽ được ghi lại dưới “Trợ cấp Chăm sóc từ thiện”.
- Xử lý thu phí cho những bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo thủ tục này và người không trả tiền sẽ được ghi là “Nợ Xấu”.
- Giảm giá thanh toán trước sẽ được ghi lại trong “Trợ cấp Hợp đồng”.
- Tài khoản ban đầu được xử lý nợ xấu và sau đó phản hồi từ cơ quan thu phí, nơi bệnh nhân được xác định là đáp ứng các tiêu chí hỗ trợ tài chính dựa trên những thông tin thu được từ các cơ quan thu phí, sẽ được phân loại lại từ “nợ xấu” thành “Trợ cấp Chăm sóc Từ thiện”.

II. *Giúp đỡ Bệnh nhân Đủ điều kiện cho Bảo hiểm*

a. Mount Carmel Health System kiên quyết nỗ lực giúp bệnh nhân đăng ký cho các chương trình công và tư mà họ có thể hội đủ điều kiện và có thể hỗ trợ họ trong việc nhận và thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hỗ trợ phí bảo hiểm cũng có thể được cấp trên cơ sở tùy ý theo “Quy trình Thanh toán Phí bảo hiểm QHP và Các khoản phải trả của Bệnh nhân” của Trinity Health.

b. Mount Carmel Health System có các thủ tục dễ hiểu, bằng văn bản giúp bệnh nhân xác định liệu họ có hội đủ điều kiện tham gia chương trình trợ cấp công hoặc Hỗ trợ Tài chính không. Nhân viên Đăng ký Bệnh nhân, Dịch vụ Khách hàng và Thu phí được đào tạo về cách trợ giúp bệnh nhân và trả lời thắc mắc.

III. Truyền thông Hiệu quả

- a. Mount Carmel Health System cung cấp tư vấn tài chính cho bệnh nhân về hóa đơn chăm sóc sức khỏe của họ liên quan đến các dịch vụ mà họ nhận được và giúp mọi người biết đến dịch vụ tư vấn này.
- b. Mount Carmel Health System đáp ứng một cách kịp thời và lịch thiệp cho các câu hỏi của bệnh nhân về hóa đơn và yêu cầu của họ để được hỗ trợ tài chính.
- c. Mount Carmel Health System có một quy trình thanh toán rõ ràng, ngắn gọn, chính xác và kiên nhẫn một cách thân thiện.
- d. Mount Carmel Health System cung cấp thông tin cụ thể công ở định dạng dễ hiểu để đánh giá về những gì mà họ tính phí cho các dịch vụ theo yêu cầu của pháp luật Ohio.
- e. Mount Carmel Health System có những ký hiệu và sách quảng cáo cung cấp thông tin cơ bản về HCAP và Hỗ trợ Tài chính Mount Carmel tại các địa điểm công theo quy định của pháp luật Ohio (xem Tài liệu đính kèm C). Một bản sao Chính sách Hỗ trợ Tài chính được cung cấp tại thời điểm nhận dịch vụ (nếu được yêu cầu) và có chứa tất cả các báo cáo bệnh nhân được Mount Carmel Health System gửi cho bệnh nhân.
- f. Mount Carmel Health System chuẩn bị sẵn bản sao trên giấy tóm tắt ngôn ngữ thuần túy của FAP cho bệnh nhân như một phần của quy trình tiếp nhận hoặc xuất viện. Mount Carmel Health System sẽ không thất hứa việc công khai rộng rãi FAP của mình vì một cá nhân từ chối một bản tóm tắt ngôn ngữ thuần túy đã được cung cấp khi tiếp nhận hoặc trước khi xuất viện hoặc cho biết rằng họ thích nhận tóm tắt ngôn ngữ thuần túy dưới dạng điện tử hơn.
- g. Mount Carmel Health System chuẩn bị sẵn FAP, một tóm tắt ngôn ngữ thuần túy của FAP và mẫu đơn đăng ký FAP cho bệnh nhân khi có yêu cầu, tại các nơi công cộng (tối thiểu là trong phòng cấp cứu (nếu có) và khu vực nhập viện) trong Mount Carmel Health System, qua thư và trên trang web của Mount Carmel Health System. Bất kỳ cá nhân nào truy cập vào Internet cũng có thể xem, tải về và in ra bản cứng của những tài liệu này. Mount Carmel Health System sẽ cho mọi cá nhân yêu cầu biết cách tiếp cận bản sao FAP, mẫu đơn đăng ký FAP, hoặc tóm tắt ngôn ngữ thuần túy của FAP trực tuyến với địa chỉ trang web trực tiếp, hoặc URL, nơi đăng tải những tài liệu này.
- h. Mount Carmel Health System liệt kê tên của các bác sĩ cá nhân, nhóm thực hành, hoặc bất kỳ thực thể nào khác cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế trong cơ sở của Mount Carmel Health System theo tên được sử dụng để làm hợp đồng với bệnh viện hoặc để lập hóa đơn cho bệnh nhân đối với dịch vụ chăm sóc được cung cấp. Một cách khác, Mount Carmel Health System có thể chỉ rõ các nhà cung cấp bằng cách giới thiệu tới một khoa hoặc loại hình dịch vụ nếu sự giới thiệu đó nêu rõ ràng những dịch vụ và nhà cung cấp nào được bao trả theo FAP của Mount Carmel Health System. Hệ thống Y tế Mount Carmel cũng cung cấp danh sách các nhà cung cấp dịch vụ không thuộc diện FAP.

h.1. Liên kết các nhà cung cấp dịch vụ thuộc diện FAP: [mchs-fap-participating-providers-6-24-21.pdf \(mountcarmelhealth.com\)](https://www.mountcarmelhealth.com/mchs-fap-participating-providers-6-24-21.pdf)

h.2. Liên kết các nhà cung cấp dịch vụ không thuộc diện FAP: [mchs-fap-non-participating-providers-6-24-21.pdf \(mountcarmelhealth.com\)](https://www.mountcarmelhealth.com/mchs-fap-non-participating-providers-6-24-21.pdf)

- i. Những tài liệu này sẽ có sẵn bằng tiếng Anh và ngôn ngữ chính của bất kỳ nhóm đối tượng nào có độ thành thạo tiếng Anh giới hạn bao gồm 1.000 cá nhân hoặc 5% cộng đồng (tùy theo cách tính nào ít hơn) mà Mount Carmel Health System phục vụ. Chính sách Hỗ trợ Tài chính, Đơn đăng ký và Tóm tắt Ngôn ngữ Thuần túy được dịch sang các thứ tiếng sau đây: Tiếng Tây Ban Nha, tiếng Somali, tiếng Nepal, tiếng Trung Quốc, tiếng A-rập, tiếng Pháp, tiếng Trung Quốc phổ thông, tiếng Nhật, tiếng Nga, tiếng Hàn Quốc và tiếng Việt.
- j. Mount Carmel Health System thực hiện các biện pháp để thông báo về FAP cho thành viên của cộng đồng mà Mount Carmel Health System phục vụ. Những biện pháp đó có thể bao gồm, ví dụ, phân phối các tờ thông tin tóm tắt FAP cho các cơ quan công cộng và tổ chức phi lợi nhuận tại địa phương giải quyết các nhu cầu sức khỏe của nhóm đối tượng thu nhập thấp của cộng đồng.
- k. Mount Carmel Health System kẹp theo một giấy thông báo dễ thấy trên các bảng kê thanh toán để thông báo và cho người nhận biết về tính sẵn có của hỗ trợ tài chính theo FAP của Mount Carmel Health System và bao gồm cả số điện thoại phòng của Mount Carmel Health System có thể cung cấp thông tin về FAP, quy trình đăng ký FAP và địa chỉ trang Web trực tiếp (hoặc URL) tại đó có thể lấy bản sao của FAP, mẫu đơn đăng ký FAP, và tóm tắt ngôn ngữ thuần túy của FAP.
- l. Mount Carmel Health System sẽ không bắt đầu ECA cho đến 120 ngày sau khi cung cấp cho bệnh nhân bảng kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên cho đợt chăm sóc đó, bao gồm cả các đợt chăm sóc gần nhất đối với các hóa đơn chưa chi trả được tập hợp lại để gửi cho bệnh nhân. Mount Carmel Health System cũng đảm bảo tất cả các hợp đồng với nhà cung cấp dành cho đối tác kinh doanh thực hiện hoạt động thu phí sẽ chứa một hoặc nhiều điều khoản ngăn cấm ECA cho đến 120 ngày sau khi cung cấp cho bệnh nhân bảng kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên cho đợt chăm sóc đó, bao gồm cả các đợt chăm sóc gần nhất đối với các hóa đơn chưa chi trả được tập hợp lại để gửi cho bệnh nhân.
- m. Mount Carmel Health System sẽ gửi cho bệnh nhân một giấy thông báo nêu rõ rằng có thể cung cấp hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện, xác định (các) ECA mà Mount Carmel Health System (hoặc bên khác được ủy quyền) dự định sẽ thực hiện để thu tiền chi trả cho dịch vụ chăm sóc, và định rõ hạn chót mà sau ngày đó ECA đó có thể được bắt đầu, không sớm hơn 30 ngày sau ngày gửi bản thông báo. Mount Carmel Health System sẽ gửi kèm tóm tắt ngôn ngữ thuần túy của FAP cùng với giấy thông báo đó và thực hiện nỗ lực hợp lý để thông báo miệng cho bệnh nhân về FAP của Mount Carmel Health System và về cách mà bệnh nhân có thể nhận hỗ trợ với quy trình đăng ký FAP.
- n. Trong trường hợp trì hoãn hoặc từ chối, hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế bởi vì một cá nhân không thanh toán một hoặc nhiều hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó được bao trả theo FAP của Mount

Carmel Health System, Mount Carmel Health System phải thông báo cho cá nhân đó về FAP của họ trong thời gian dưới 30 ngày trước khi bắt đầu ECA. Tuy nhiên, để có ngoại lệ này, Mount Carmel Health System phải đáp ứng nhiều điều kiện. Mount Carmel Health System phải:

- i. Cung cấp cho bệnh nhân mẫu đơn đăng ký FAP (để đảm bảo bệnh nhân có thể nộp đơn ngay, nếu cần) và thông báo cho bệnh nhân bằng văn bản về tính sẵn có của hỗ trợ tài chính cho những cá nhân hội đủ điều kiện và hạn chót, nếu có, sau thời hạn đó cơ sở bệnh viện sẽ không còn chấp nhận và xử lý đơn đăng ký FAP do bệnh nhân nộp đối với dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đây nữa. Hạn chót này phải không sớm hơn 30 ngày kể từ ngày gửi giấy thông báo hoặc 240 ngày kể từ ngày cung cấp bảng kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đây, tùy theo ngày nào đến sau. Do đó, mặc dù ECA liên quan đến việc trì hoãn hoặc từ chối chăm sóc có thể xảy ra ngay sau khi bản thông báo (và thông báo miệng) cần thiết được gửi, bệnh nhân phải có ít nhất 30 ngày sau ngày thông báo để nộp đơn đăng ký FAP đối với dịch vụ chăm sóc đã được cung cấp trước đó.
- ii. Thông báo cho bệnh nhân về FAP bằng cách cung cấp một bản tóm tắt ngôn ngữ thuận tụy của FAP và thông báo miệng cho bệnh nhân về FAP của cơ sở bệnh viện và về cách bệnh nhân có thể nhận hỗ trợ với quy trình đăng ký FAP.
- iii. Xử lý đơn đăng ký theo mức độ khẩn cấp để đảm bảo rằng dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế không bị trì hoãn một cách vô ích nếu đã có đơn đăng ký được nộp.

Các nỗ lực hợp lý đã điều chỉnh được thảo luận ở trên là không cần thiết trong các trường hợp sau:

- i. Nếu đã qua 120 ngày từ khi hóa đơn sau xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp trước đây và Mount Carmel Health System đã thông báo cho bệnh nhân về các ECA dự kiến.
 - ii. Nếu Mount Carmel Health System đã xác định bệnh nhân có hay không hội đủ điều kiện nhận FAP cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp trước đây được xem xét căn cứ trên đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh hoặc đã xác định giả định rằng bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận FAP cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp trước đây.
- o. Mount Carmel Health System sẽ gửi thông báo bằng văn bản rằng không có khoản nợ nào nếu bệnh nhân được xác định là hội đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí.
- p. Mount Carmel Health System sẽ cung cấp cho bệnh nhân được xác định là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ khác Chăm sóc Miễn phí, cùng một bảng kê thanh toán nêu rõ số tiền mà bệnh nhân cần thanh toán cho dịch vụ chăm sóc với tư cách bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận FAP. Bảng kê đó cũng mô tả cách xác định số tiền đó và làm cách nào bệnh nhân có thể nhận thông tin về cách xác định số tiền đó.

IV. Thực hành Thanh toán và Thu phí Công bằng

- a. Mount Carmel Health System có thực hành thanh toán và thu phí cho các bệnh nhân có nghĩa vụ thanh toán một cách công bằng, nhất quán và tuân thủ quy định của tiểu bang và liên bang.
- b. Mount Carmel Health System có một kế hoạch thanh toán miễn phí tùy chọn ngắn hạn với khung thời gian thanh toán được xác định dựa trên số dư tài khoản dành cho tất cả các bệnh nhân hội đủ điều kiện. Mount Carmel Health System cũng đề nghị một chương trình cho vay cho các bệnh nhân đủ điều kiện.
- c. Mount Carmel Health System có các quy trình bằng văn bản phác thảo khi nào và dưới sự cho phép của ai mà khoản nợ của bệnh nhân được gia hạn hoạt động thu phí sao cho phù hợp với quy trình này.
- d. Mount Carmel Health System và/hoặc một cơ quan thu phí hoặc luật sư đại diện cho mình có thể theo đuổi các hoạt động thu phí sau:
 - i. Liên hệ với bệnh nhân (gọi điện, viết thư, fax, gửi tin nhắn văn bản, email, v.v.) và đại diện của họ tuân theo Đạo luật Thu nợ Công bằng, xác định rõ Mount Carmel Health System. Các đại diện của bệnh nhân cũng sẽ thực hiện theo quy định về quyền riêng tư HIPAA.
 - ii. Cố gắng thanh toán phần nghĩa vụ thanh toán ước tính của bệnh nhân tại thời điểm nhận dịch vụ theo quy định EMTALA và pháp luật tiểu bang.
 - iii. Cung cấp chương trình cho vay lãi suất thấp để thanh toán cho các khoản dư nợ cho bệnh nhân có khả năng thanh toán nhưng không thể đạt các yêu cầu thanh toán ngắn hạn.
 - iv. Báo cáo dư nợ cho Văn phòng Tín dụng chỉ sau khi tất cả các khía cạnh của quy trình này đã được áp dụng và sau những nỗ lực thu phí hợp lý đã được thực hiện trong sự phù hợp với FAP của Mount Carmel Health System.
 - v. Theo đuổi hành động pháp lý cho những cá nhân có phương tiện để trả tiền nhưng không thanh toán hoặc những người không sẵn sàng thanh toán. Một phần của số tiền chưa thanh toán có thể bị các Hành động pháp lý theo đuổi sau khi đăng ký Các chính sách Hỗ trợ Tài chính của Mount Carmel Health System. Phải được CFO của Mount Carmel Health System hoặc người đại diện của ông chấp thuận trước khi bắt đầu một tiến trình pháp lý hoặc tiến hành một hành động pháp lý để thu phí cưỡng chế (tức là giữ lương, khám xét người nợ).
 - vi. Sử dụng quyền nắm giữ tài sản của những cá nhân có phương tiện thanh toán nhưng không thanh toán hoặc những người không sẵn sàng thanh toán. Quyền nắm giữ có thể sử dụng đối với một phần của số tiền chưa thanh toán sau khi đăng ký Các chính sách Hỗ trợ Tài chính của Mount Carmel Health System. Việc sử dụng quyền nắm giữ cần được CFO của Mount Carmel Health System hoặc

người đại diện của ông chấp thuận. Quyền nắm giữ nơi cư trú chính chỉ có thể được thực hiện qua việc bán tài sản và sẽ bảo vệ giá trị tài sản nhất định của các tài sản như được quy định trong FAP của Mount Carmel Health System.

- e. Mount Carmel Health System (hoặc một cơ quan thu phí đại diện) sẽ không theo đuổi hành động chống lại con người của người nợ, chẳng hạn như lệnh bắt hay “tấn công cơ thể”. Trong trường hợp đặc biệt cố ý tránh né và không trả đ ứng khoản tiền khi các có sẵn nguồn lực thỏa đáng để làm như vậy, tòa án có thể ban hành lệnh; thông thường, trước tiên Mount Carmel Health System sẽ sử dụng những nỗ lực của mình để thuyết phục các cơ quan công quyền không hành động như vậy, và nếu không thành công, sẽ xem xét sự phù hợp của việc ngừng nỗ lực thu phí để tránh một hành động chống lại người nợ.
- f. Mount Carmel Health System (hoặc một cơ quan thu phí đại diện cho họ) sẽ thực hiện tất cả các biện pháp hợp lý có sẵn để đảo ngược các ECA liên quan đến số tiền mà bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận FAP không còn nợ.
- g. Mount Carmel Health System đã chấp thuận thỏa thuận với cơ quan thu phí và/hoặc luật sư đ ể áp ứng được các tiêu chí sau:
 - i. Thỏa thuận với cơ quan thu phí trên văn bản;
 - ii. Cả Mount Carmel Health System và cơ quan thu phí không theo đuổi hành động chống lại người nợ, chẳng hạn như lệnh bắt hay “tấn công cơ thể”.
 - iii. Thỏa thuận này định nghĩa các tiêu chuẩn và phạm vi thực hành để các cơ quan thu phí bên ngoài đại diện cho Mount Carmel Health System sử dụng, tất cả đều phải tuân thủ quy trình này;
 - iv. Không có hành động pháp lý nào có thể được các cơ quan thu phí thực hiện mà không có sự cho phép trước bằng văn bản của Mount Carmel Health System;
 - v. Dịch vụ Pháp lý Trinity Health đã chấp thuận tất cả các điều khoản và điều kiện tham gia của luật sư đại diện cho Mount Carmel Health System trong việc thu phí các tài khoản của bệnh nhân;
 - vi. Tất cả các quyết định như cách thức mà các luật sư xử lý khiếu nại, dù là khởi kiện, khiếu nại về thỏa thuận hoặc dàn xếp, dù là khiếu nại bị trả về Mount Carmel Health System, và bất kỳ các vấn đề khác liên quan đến giải quyết khiếu nại của các luật sư, sẽ được thực hiện bởi Mount Carmel Health System tham vấn với Dịch vụ Pháp lý của Mount Carmel Health System và CHE Trinity Health;
 - vii. Mọi yêu cầu hành động pháp lý để thu phí cưỡng chế (tức là, quyền nắm giữ, thu giữ, khám xét người nợ) phải được sự chấp thuận trước bằng văn bản đối với

mỗi tài khoản bằng cách thích hợp được đại diện của Mount Carmel Health System ủy quyền với chi tiết như trong phần V.

- viii. Mount Carmel Health System bảo lưu quyền chấm dứt các hành động thu phí bất cứ lúc nào đối với bất kỳ tài khoản cụ thể nào;
- ix. Các cơ quan thu phí đồng ý bồi thường Mount Carmel Health System cho bất kỳ vi phạm các điều khoản của thỏa thuận bằng văn bản với Mount Carmel Health System.

V. *Thực hiện các Chính sách Chính xác và Nhất quán*

- a. Mount Carmel Health System hướng dẫn nhân viên phối hợp chặt chẽ với bệnh nhân (bao gồm cả những người làm việc trong khâu đăng ký và nhập viện cho bệnh nhân, hỗ trợ tài chính, dịch vụ khách hàng, lập hóa đơn và thu phí, văn phòng bác sĩ) về các chính sách và thực hành lập hóa đơn, hỗ trợ tài chính, thu phí và đối xử với tất cả các bệnh nhân với phẩm cách và sự tôn trọng bất kể tình trạng bảo hiểm của họ hoặc khả năng thanh toán cho các dịch vụ của họ.
- b. Mount Carmel Health System sẽ tôn trọng cam kết hỗ trợ tài chính đã được phê duyệt theo hướng dẫn hỗ trợ tài chính trước đó. Vào cuối thời kỳ hội đủ điều kiện, bệnh nhân có thể được tái đánh giá cho hỗ trợ tài chính bằng cách sử dụng các nguyên tắc thành lập trong thủ tục này.

VI. *Các giảm trừ khác*

- a. **Giảm trừ Thanh toán trước:** Mount Carmel Health System chỉ áp dụng chương trình giảm trừ thanh toán trước cho các bệnh nhân không có bảo hiểm, với giới hạn với số dư bằng hoặc lớn hơn \$200 và sẽ không quá 10% số dư còn lại. Giảm trừ thanh toán trước được đề nghị tại thời điểm nhận dịch vụ và ghi nhận như là một sự điều chỉnh hợp đồng và không thể được ghi nhận là chăm sóc từ thiện trên các báo cáo tài chính.
- b. **Giảm trừ Tự Thanh toán:** Mount Carmel Health System sẽ áp dụng mức giảm trừ tự thanh toán tiêu chuẩn cho tất cả bệnh nhân tự thanh toán đã đăng ký, không có bảo hiểm căn cứ trên mức giá thương mại cao nhất được trả, được tính bởi Mount Carmel Health System. Ngoài ra, có thể áp dụng Giảm trừ Thanh toán trước, nếu bệnh nhân không có bảo hiểm có thể thanh toán trước các dịch vụ, hoặc ba (3) ngày sau lần thăm khám khẩn cấp do Mount Carmel Health System xác định.
- c. **Giảm trừ Khác:** Điều chỉnh vượt quá tỷ lệ phần trăm giảm giá được mô tả trong thủ tục này có thể được thực hiện trên cơ sở từng trường hợp cụ thể khi đánh giá các khả năng thu phí của tài khoản và được ủy quyền theo các mức độ chấp thuận được thành lập của Mount Carmel Health System.

Nếu bất kỳ điều khoản nào của FAP mâu thuẫn với các yêu cầu của luật pháp tiểu bang Ohio, luật bang Ohio sẽ thay thế các quy định mâu thuẫn nhau và Mount Carmel Health System sẽ hành động phù hợp với luật pháp bang áp dụng.

PHẠM VI/KHẢ NĂNG ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng cho tất cả các RHM của Trinity Health điều hành các bệnh viện có giấy phép được miễn thuế. Các tổ chức Trinity Health không điều hành các bệnh viện có giấy phép được miễn thuế có thể thiết lập quy trình hỗ trợ tài chính của riêng họ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác mà họ cung cấp và được khuyến khích sử dụng các tiêu chí nêu trong quy trình FAP này làm hướng dẫn.

Quy trình này dựa trên “Chính sách Phản chiếu” của Trinity Health. Do vậy, tất cả các RHM và Chi nhánh của Trinity Health điều hành các bệnh viện có giấy phép được miễn thuế bắt buộc chọn một Quy trình cục bộ “phản chiếu” (tức là giống hệt) Quy trình của văn phòng Hệ thống. Câu hỏi về vấn đề này vui lòng gửi về Văn phòng Tổng Cố vấn của Trinity Health.

BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM

Quý vị có thể nhận thêm hướng dẫn về Quy trình này từ Phó Chủ tịch phụ trách Chu trình Doanh thu tại Phòng Tối ưu Doanh thu.

CÁC QUY TRÌNH VÀ TÀI LIỆU KHÁC LIÊN QUAN

- Chính sách Tối ưu Doanh thu số 1 của Trinity Health: “Financial Assistance to Patients” (Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân, “FAP”) <http://intranet.trinity-health.org/web/policiesprocedures/table-of-contents#finance>
- Chính sách Tối ưu Doanh thu số 2 của Trinity Health: “Payment of QHP Premiums and Patient Payables” (Thanh toán Phí bảo hiểm QHP và Các khoản phải trả của Bệnh nhân) <http://intranet.trinity-health.org/web/policies-procedures/table-of-contents#finance>
- Patient Protection and Affordable Care Act (Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Sức khỏe Hợp túi tiền): Mục Quy định 501(r)
- Lịch trình H của Internal Revenue Service (Sở Thuế Vụ) (Mẫu 990)
- Department of Treasury (Sở Tài chính), Internal Revenue Service (Sở Thuế Vụ), Yêu cầu Bổ sung đối với Bệnh viện Từ thiện; Quy tắc cuối cùng: Quyển 79, Số 250, Phần II, 26 CFR, Phần 1
- Các chính sách EMTALA của RHM cho cá nhân

Tài liệu đính kèm A: Mã Zip Khu vực Dịch vụ MCHS

<W:\AC\Customer Service & Collections\HCAP MCFA\MCH Service Area 2014.xlsx>

Tài liệu đính kèm B: Hướng dẫn về Mức nghèo Liên bang năm 2021

Hướng dẫn FPL 2020 có hiệu lực ngày 1/13/21

| Số người trong Gia đình | 100% FPL | 133% FPL | 138% FPL | 150% FPL | 200% FPL | 400% FPL |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 1 | \$12,880 | \$17,130 | \$17,774 | \$19,320 | \$25,760 | \$51,520 |
| 2 | \$17,420 | \$23,169 | \$24,040 | \$26,130 | \$34,840 | \$69,680 |
| 3 | \$21,960 | \$29,207 | \$30,305 | \$32,940 | \$43,920 | \$87,840 |
| 4 | \$26,500 | \$35,245 | \$36,570 | \$39,750 | \$53,000 | \$106,000 |
| 5 | \$31,040 | \$41,283 | \$42,835 | \$46,560 | \$62,080 | \$124,160 |
| 6 | \$35,580 | \$47,321 | \$49,100 | \$53,370 | \$71,160 | \$142,320 |
| 7 | \$40,120 | \$53,360 | \$55,366 | \$60,180 | \$80,240 | \$160,480 |
| 8 | \$44,660 | \$59,398 | \$61,631 | \$66,990 | \$89,320 | \$178,640 |
| Với mỗi người thêm vào, thêm | \$4,540 | \$6,038 | \$6,265 | \$6,810 | \$9,080 | \$18,160 |

Tài liệu đính kèm C: Địa điểm Công cộng Hỗ trợ Tài chính

Mount Carmel Health System có những ký hiệu và sách quảng cáo cung cấp thông tin cơ bản về HCAP và Hỗ trợ Tài chính Mount Carmel tại các địa điểm công theo quy định của pháp luật Ohio. Phụ lục này cung cấp các địa điểm trong đó thông tin này được hiển thị. Một bản sao Chính sách Hỗ trợ Tài chính được cung cấp tại thời điểm nhận dịch vụ (nếu được yêu cầu) và có chứa tất cả các báo cáo bệnh nhân được Mount Carmel Health System gửi cho bệnh nhân.

Địa điểm Đăng ký MCE:

| | | |
|------------------|--------------------|------------------|
| Khoa Ngoại Chính | Trung tâm Tim mạch | Thu ngân |
| Chiếu chụp | 2Tower | Trung tâm Siegel |
| ED | OB/MFM | WHC |
| Zangmeister | Chống Đông máu | |

Địa điểm Đăng ký MCW:

| | | |
|----------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Trung tâm Xét nghiệm | Phòng khám OP | Thu ngân |
| 4 North | OB/MFM | MRI |
| ED | WHC | Trung tâm Chiếu chụp Big Run |
| Chống Đông máu | Phòng khám Thực hành Gia đình MCSA | |

Địa điểm Đăng ký MCSA:

| | | |
|--|---------------------|---------------------|
| Khu đăng ký Chính | Chăm sóc Vết thương | Trung tâm Chẩn đoán |
| Trung tâm Ung thư | ED | WHC |
| OB | Chẩn đoán Westar | Wedgewood |
| Chuyên gia Tim mạch Lâm sàng – St. Ann’s và Westbourne | Chống Đông máu | |

Địa điểm Đăng ký MCNA:

Khu đăng ký Chính

Địa điểm Đăng ký MCGC:

Khu đăng ký Chính

Trung tâm Y tế Diley Ridge:

Khu đăng ký Chính

Trung tâm Sức khỏe và Thể lực Mount Carmel:

Khu đăng ký Chính

Phòng Đăng ký Báo cáo Vào viện Không phải Bệnh nhân:

Các địa điểm của MCSA OB Clinic OP Lab

Phục hồi Tim mạch Vật lý Trị liệu/Phục hồi East, Mill Run và Westar Tư vấn

Tim mạch Columbus – East, West, Diley, Grove City, Dublin

PHÊ DUYỆT

Đánh giá bởi: John O’Connell, Jeff Ellerbrock, Dan Powell

Đã phê duyệt:

Thực hiện ngày 08/01/2017, cập nhật ngày 1/30/20, 06/24/21, 08/05/21, 08/10/21