

Chủ đề Chính sách Hỗ trợ Tài chính	Tài liệu đính kèm <input type="checkbox"/> Có <input checked="" type="checkbox"/> Không
Từ khóa Tiếp nhận, Từ thiện, Thu (Nợ), Tín dụng, Khó khăn tài chính, tự bảo hiểm, không được bảo hiểm, không có bảo hiểm	Số RH-BP-AD25:00:18
Danh mục Thực hành Kinh doanh (BP)	Ngày Hiệu lực 1-1-2016
Tài liệu hướng dẫn Quản trị	Ngày Xét duyệt Lần cuối 02/2021
Ban hành bởi Tài chính	Ngày Xét duyệt Tiếp theo 02/2022
Phạm vi áp dụng Áp dụng cho những người đang tìm và/hoặc nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Bệnh viện Regions, thanh toán hộ Bệnh nhân của Regions, nhân sự của Bệnh viện, đại lý thu nợ và luật sư giải quyết vụ kiện đòi nợ.	Ngày Khởi tạo 1-12-1983
	Ngày Hết hạn n/a
Trách nhiệm Xét duyệt Giám đốc Tài chính của Regions	Liên hệ CFO của Regions

Giới thiệu

Regions Hospital cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế có chất lượng cho bệnh nhân, bao gồm những người cần hỗ trợ tài chính. Do đó, Chính sách Hỗ trợ Tài chính của chúng tôi (được gọi là “FAP” hoặc “Chính sách”) có sẵn cho những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm dựa trên khả năng chi trả của bệnh nhân cho dịch vụ cấp cứu và chăm sóc y tế cần thiết khác. Chính sách của chúng tôi có sẵn để cung cấp trợ giúp theo từng đợt; không có nghĩa là cung cấp dịch vụ chăm sóc dài hạn, miễn phí hoặc được giảm giá. Đơn xin hỗ trợ tài chính có giá trị trong 12 tháng dương lịch, trừ khi nộp đơn khác. Đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ có giới hạn nhìn lại quá khứ là 2 năm đối với các dịch vụ đủ điều kiện đã cung ứng. Chính sách của chúng tôi đặt ra và mô tả các tiêu chí về tính đủ điều kiện, cách chúng tôi tính giảm giá, cách đăng ký xin hỗ trợ tài chính, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc tại Bệnh viện của chúng tôi và chính sách chăm sóc y tế khẩn cấp của chúng tôi. Bệnh nhân có thể nhận được bản sao miễn phí của Chính sách này và mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính trực tiếp tại tất cả các địa điểm đăng ký bệnh nhân. Để biết thêm thông tin hoặc có thắc mắc về quy trình nộp đơn hoặc để yêu cầu cung cấp bản sao qua đường bưu điện, bệnh nhân có thể liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân của chúng tôi theo số 651-254-4791 hoặc tại địa chỉ 640 Jackson Mail Stop 11102S Saint Paul MN 55101. Bệnh nhân có thể truy cập bản sao miễn phí của Chính sách này, mẫu đơn xin và bản dịch tại địa chỉ <https://www.healthpartners.com/care/hospitals/regions/patient-quest-support/patient-accounting/financial-assistance/>.

TIÊU CHÍ ĐỦ ĐIỀU KIỆN:

Regions đã thiết lập các tiêu chí đủ điều kiện sau đây để bệnh nhân nhận được hỗ trợ tài chính:

- Bệnh nhân và các thành viên trong gia đình có thể được yêu cầu cung cấp bằng chứng rằng họ đã hoặc sẽ bị từ chối các quyền lợi của chính phủ, chẳng hạn như Medicaid. Bệnh nhân có thể được yêu cầu cung cấp (các) thư từ chối trợ cấp từ chính phủ.
- Bệnh nhân phải sử dụng hết mọi chương trình hỗ trợ hiện có của chính phủ và mọi quyền lợi bảo hiểm sức khỏe sẵn có.
- Bệnh nhân phải hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính của bệnh viện và cung cấp tất cả các tài liệu được yêu cầu.

- Tính đủ điều kiện của bệnh nhân để được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá sẽ dựa trên thu nhập hộ gia đình, quy mô gia đình và các yếu tố khác, (ví dụ: Tài sản) như sau:
 - Bệnh nhân phải cung cấp tài liệu về tài sản gia đình như tiền mặt và các tài sản có tính thanh khoản khác để được xét duyệt đơn xin.
 - Tài sản có tính thanh khoản bao gồm tài sản tiền mặt có thể dễ dàng chuyển đổi thành tiền mặt, chẳng hạn như tài khoản tiết kiệm và tài khoản thanh toán, cổ phiếu, trái phiếu, chứng chỉ tiền gửi, niên kim nhân thọ và tài khoản thị trường tiền tệ. Các quỹ hưu trí (ví dụ: 401K, tài khoản IRA và niên kim trả chậm) không được tính là tài sản có tính thanh khoản.
 - Tài sản có tính thanh khoản vượt quá \$20,000 được tính vào thu nhập.
 - Bệnh viện cung cấp hỗ trợ cho tất cả các bệnh nhân không có bảo hiểm và không được bảo hiểm có thu nhập gia đình thấp hơn hoặc bằng 200% Mức nghèo của Liên bang (Federal Poverty Level, FPL). Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí này sẽ được 100% mức giảm giá của hỗ trợ tài chính.
 - Bệnh nhân có tổng thu nhập và quy mô gia đình lớn hơn 200% FPL sẽ nhận được hỗ trợ tài chính một phần dựa trên bảng sau:

ĐIỂM FPL	MỨC GIẢM GIÁ
Dưới 200%	Giảm giá 100%
201% - 225%	Giảm giá 75%
226% - 275%	Giảm giá 25%
Từ 276% trở lên	Kế hoạch Thanh toán

CÁCH NỘP ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

1. Bệnh nhân phải hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và cung cấp (các) xác minh thu nhập thích hợp trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện đến: 640 Jackson St Mail Stop 11102S Saint Paul MN 55101.
2. Bệnh nhân cũng có thể gửi fax các đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin và (các) xác minh thu nhập thích hợp đến Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số 651-254-1684.
3. (Các) xác minh thu nhập hộ gia đình phù hợp phải được cung cấp, bao gồm bản sao của tờ khai thuế Liên bang 1040 mới nhất, cập nhật nhất, cuống phiếu lương của 60 ngày qua và/hoặc thư trợ cấp quyền lợi An sinh Xã hội, thất nghiệp hoặc khuyết tật và tài liệu ghi thỏa thuận tiền cấp dưỡng.

4. Bệnh nhân có thể in đơn đăng ký từ trang web của chúng tôi tại địa chỉ <https://www.healthpartners.com/care/hospitals/regions/patient-guest-support/patient-accounting/financial-assistance/> hoặc bệnh nhân có thể nhận bản sao bằng cách gọi đến Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số 651-254-1684. Chúng tôi tiếp nhận cuộc gọi điện thoại từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
5. Bệnh nhân có thể liên hệ với Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số 651-254-1684 nếu có thắc mắc về đơn đăng ký hoặc để sắp xếp/đặt lịch hẹn với Cố vấn Tài chính
6. Nhân viên được chỉ định trong các dịch vụ tài chính cho bệnh nhân sẵn sàng hỗ trợ bệnh nhân qua điện thoại hoặc bằng cách trực tiếp hoàn thành đơn đăng ký. Hỗ trợ trực tiếp cũng có sẵn khi nộp đăng ký các chương trình của chính phủ như Medicaid Assistance. Bệnh nhân cũng có thể liên hệ với bộ phận Dịch vụ Nhân sinh của quận nơi họ cư trú hoặc gọi MNSure theo số 1-855-366-7873.

Bệnh nhân có thể liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số 651-254-1684 nếu có thắc mắc về đơn đăng ký hoặc để tìm một địa điểm có sẵn đại diện để gặp trực tiếp.

TÍNH TOÁN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Regions Hospital tính toán mức hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân như sau:

Tính toán Mức giảm Số tiền Tính phí Thông thường:

Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí nhiều hơn số tiền thường được Bệnh viện lập hóa đơn (amounts generally billed, AGB) cho bệnh nhân được bảo hiểm cho dịch vụ khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác. Hiện tại, Bệnh viện xác định AGB bằng cách nhân tổng phí cho bất kỳ dịch vụ khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết nào khác cung cấp cho bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính với tỷ lệ phần trăm AGB là [33%] (đối với Cư dân Minnesota), tương ứng với mức giảm giá 67%. Ví dụ: Bệnh nhân A có hóa đơn chi phí bệnh nhân là \$10.000. Bệnh nhân A đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Regions sẽ không tính cho Bệnh nhân A quá \$3.300 cho dịch vụ chăm sóc liên quan tới hóa đơn đó ($10.000 \times (AGB) 33\%$). Bệnh viện tính tỷ lệ phần trăm này bằng cách chia tổng tất cả các yêu cầu thanh toán cho chăm sóc cần thiết về mặt y tế được các công ty bảo hiểm y tế cho phép trong khoảng thời gian 12 tháng trước cho tổng chi phí liên quan cho các yêu cầu thanh toán đó. Tính toán này, còn được gọi là “Phương pháp Nhìn lại Quá khứ”, được tính toán hàng năm bởi Regions Hospital.

Tính toán Mức giảm theo Thỏa thuận với Tổng Chương lý Minnesota:

Bệnh nhân không có bảo hiểm ở Minnesota có thể đủ điều kiện được giảm giá theo thỏa thuận giữa Bệnh viện và Tổng Chương lý Minnesota, được tính bằng cách áp dụng phần giảm giá theo tỷ lệ phần trăm như áp dụng với người trả là tổ chức thương mại có doanh thu cao nhất của Bệnh viện. Hiện nay, mức giảm giá của Tổng Chương lý Minnesota được xác định bằng cách nhân tổng chi phí cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết nào nhận được tại Bệnh viện với tỷ lệ phần trăm là [33%], tức mức giảm giá là 67%. Ví dụ: nếu tổng chi phí cho dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết là \$10.000, Regions sẽ không tính phí một bệnh nhân đủ điều kiện giảm giá theo thỏa thuận với Tổng Chương lý quá \$3.300 ($\$10.000 \times 33\%$).

Tính toán Mức giảm Hỗ trợ Tài chính của Regions Hospital:

1. Quy mô và thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân được lấy trên đơn xin hỗ trợ tài chính.
2. Số dư trách nhiệm của bệnh nhân trên tài khoản bệnh viện được lấy từ hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử của chúng tôi.
3. Sử dụng quy mô và thu nhập của hộ gia đình, chúng tôi tính Mức Nghèo Liên bang của họ.
4. Nếu bằng hoặc thấp hơn $200\% \times$ Mức Nghèo Liên bang, bệnh nhân sẽ được giảm toàn bộ (100%).
5. Nếu cao hơn $200\% \times$ Mức Nghèo Liên bang:
 - a. Tỷ lệ phần trăm thu nhập khả dụng của bệnh nhân cho chi phí y tế trong thời hạn 2 năm được tính dựa trên thang trượt và tỷ lệ phần trăm trên 200% Mức Nghèo Liên bang. (Xem bảng trên để biết mức thanh toán tối đa của bệnh nhân trong thời hạn 2 năm)
 - b. Sau đó, lấy số dư trách nhiệm của bệnh nhân trừ đi tỷ lệ phần trăm thu nhập khả dụng.
 - c. Lúc này, bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán số dư còn lại trong thời hạn 2 năm.

ĐỦ ĐIỀU KIỆN GIẢ ĐỊNH

Regions Hospital có thể giả định rằng một bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên việc xác định tính đủ điều kiện trước đó hoặc đáp ứng các trường hợp nhất định để được hỗ trợ tài chính, bao gồm:

- Vô gia cư
- Các dịch vụ y tế cần thiết không được đài thọ hoặc phải trả theo chương trình Medicaid hoặc trợ cấp liên bang được cung cấp cho người nhận đủ điều kiện
- Đủ tiêu chuẩn và ngày có hiệu lực cho Medicaid sau ngày dịch vụ
- Vợ (chồng) đã qua đời, không còn sống

Các dịch vụ bị loại trừ bao gồm các dịch vụ tự chọn (dịch vụ thẩm mỹ hoặc các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế khác), cũng như các số dư phải được thanh toán bởi bảo hiểm, như Medicare, Medicaid, bảo hiểm ô tô, bồi thường cho người lao động hoặc bảo hiểm trách nhiệm. Regions Hospital cũng có thể sử dụng số liệu ước tính về quy mô và thu nhập gia đình của bệnh nhân từ nhà cung cấp bên thứ ba để chỉ định mức FPL sẽ áp dụng trong bảng trên. Regions Hospital có thể chọn cấp chứng nhận đủ điều kiện giả định trong các tình huống hiếm gặp hoặc bất thường của bệnh nhân không được quy định cụ thể trong FAP này. Khi đưa ra các quyết định về tính đủ điều kiện giả định, nếu mức giảm giá giả định không phải là mức giảm giá cao nhất hiện có, Regions Hospital sẽ thông báo cho bệnh nhân và dành một khoảng thời gian hợp lý để bệnh nhân tự nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.

Cư dân Quận Ramsey:

Regions Hospital có nghĩa vụ cung cấp cho Bệnh viện và dịch vụ y tế cho cư dân Quận Ramsey, không phụ thuộc vào khả năng chi trả, như được quy định trong luật pháp của Minnesota, theo hợp đồng cho thuê giữa Regions với Quận Ramsey và nhằm thúc đẩy sứ mệnh dài hạn của mình. Cư dân Quận Ramsey khai, hoặc được tin là có thu nhập thấp, sẽ nhận dịch vụ y tế và dịch vụ bệnh viện không phải dịch vụ cấp cứu mà không phụ thuộc vào khả năng chi trả của họ. Do đó, sẽ áp dụng quy trình lập hóa đơn và thu nợ tiêu chuẩn để xác minh tình trạng thu nhập thấp, khả năng chi trả hoặc tình hình tài chính. Regions Hospital áp dụng giảm giá chăm sóc từ thiện cho những bệnh nhân hoàn thành quy trình đăng ký của Bệnh viện, được xác minh nhu cầu tài chính qua các công cụ và/hoặc quy trình điện tử khác theo các tiêu chí nhất quán, hoặc đủ điều kiện dựa trên các tình huống được đề cập trong chính sách này.

Người không phải là Cư dân Quận Ramsey:

Những bệnh nhân không yêu cầu dịch vụ cần thiết về mặt y tế sẽ được yêu cầu cung cấp thông tin bảo hiểm Medicare, Medicaid, Health Maintenance Organization (HMO) hay thông tin bảo hiểm khác; hoặc bằng chứng khác về khả năng chi trả các chi phí cho dịch vụ không cần thiết về mặt y tế đó.

DANH SÁCH NHÀ CUNG CẤP TẠI BỆNH VIỆN

Regions Hospital được yêu cầu phải duy trì một danh sách các nhà cung cấp, ngoài Bệnh viện, cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác tại Bệnh viện và quy định rõ nhà cung cấp nào được và không được bao trả theo Chính sách này. Danh sách nhà cung cấp được lưu giữ trong một tài liệu riêng biệt. Bệnh nhân có thể xem tài liệu này trực tuyến bằng cách truy cập

<https://www.healthpartners.com/content/dam/brand-identity/pdfs/care/provider-list-appendix-regions-hospital.pdf>

hoặc yêu cầu bản sao bằng văn bản bằng cách liên hệ với Văn phòng Làm việc của Regions Hospital theo số 651-254-4791 hoặc 877-974-3600 miễn cước.

CHÍNH SÁCH CHĂM SÓC Y TẾ CẤP CỨU

Regions Hospital cung cấp dịch vụ chăm sóc, không phân biệt đối xử, đối với các tình trạng y tế khẩn cấp cho bệnh nhân bất kể khả năng chi trả hoặc khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của họ. Bệnh viện nghiêm cấm (các) hành động không khuyến khích bệnh nhân tìm kiếm sự chăm sóc y tế khẩn cấp. Ví dụ về các hành vi bị cấm bao gồm: nhân viên hoặc đại lý của Bệnh viện yêu cầu bệnh nhân tại khoa cấp cứu thanh toán tiền trước khi được điều trị để được chăm sóc y tế khẩn cấp hoặc cho phép các hoạt động thu nợ gây cản trở việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp.

Regions Hospital sẽ tuân thủ tất cả các yêu cầu hiện hành của Đạo luật Lao động và Điều trị Y tế Khẩn cấp (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), bao gồm việc cung cấp các buổi thăm khám sàng lọc, điều trị ổn định và giới thiệu hoặc chuyển bệnh nhân đến cơ sở khác khi thích hợp. Regions Hospital sẽ cung cấp tất cả các dịch vụ khẩn cấp phù hợp với các điều kiện tham gia của CMS

CHÍNH SÁCH LẬP HÓA ĐƠN & THU NỢ RIÊNG

Các hành động mà Regions Hospital có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán được mô tả trong Chính sách Lập hóa đơn & Thu nợ riêng. Quý vị có thể xem bản sao miễn phí về Chính sách Lập hóa đơn & Thu nợ của Bệnh viện và tải xuống trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ

<https://www.healthpartners.com/care/hospitals/regions/patient-guest-support/patient-accounting/financial-assistance/>