



Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Người phê duyệt:	Ngày Phê duyệt Gần nhất:	Ngày Ban hành:	Phiên bản: 2018-1
------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Các bản in chỉ mang tính chất tham khảo. Vui lòng tham khảo bản điện tử để có phiên bản mới nhất.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Chính sách của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson là cung cấp Chăm sóc Cần thiết về Y tế cho bệnh nhân mà không phân biệt chủng tộc, tín ngưỡng hoặc khả năng chi trả. Những bệnh nhân không có đủ khả năng thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính, khoản hỗ trợ này sẽ được trao tùy thuộc vào các điều khoản và điều kiện được nêu dưới đây.

I. Cơ sở

- A. Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson là một bệnh viện phục hồi chức năng nội trú được điều hành và quản lý theo cách nhất quán nói chung với dịch vụ chăm sóc miễn phí do UPMC Pinnacle cung cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm trong chính sách hỗ trợ tài chính của họ.
- B. Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson cam kết cung cấp Chăm sóc Cần thiết về Y tế. "Chăm sóc Cần thiết về Y tế" được cung cấp cho bệnh nhân mà không phân biệt chủng tộc, tín ngưỡng hoặc khả năng chi trả.
- C. Đối tượng thụ hưởng chính của Chính sách Hỗ trợ Tài chính là những bệnh nhân không có bảo hiểm có Thu nhập Gia đình Hàng năm không vượt quá 250% Mức Thu nhập Nghèo Liên bang (FPG) được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ công bố theo thời gian và có hiệu lực vào ngày nhận dịch vụ để trao hỗ trợ tài chính theo Chính sách này. Những bệnh nhân gặp khó khăn về tài chính hoặc cá nhân hoặc trường hợp y tế đặc biệt cũng có thể đủ tiêu chuẩn để được hỗ trợ. Trong mọi trường hợp, bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này sẽ không bị tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc đó.
- D. Bệnh nhân phải hợp tác với các thủ tục của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson để nhận Hỗ trợ Tài chính hoặc các hình thức thanh toán khác, và đóng góp vào chi phí chăm sóc của họ dựa trên khả năng chi trả của cá nhân họ.

II. Định nghĩa

"Thu nhập Gia đình Hàng năm" được xác định bằng cách sử dụng định nghĩa của Cục Thống kê dân số, sử dụng thu nhập sau đây khi tính toán mức nghèo liên bang:

- Bao gồm thu nhập kiếm được, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, An sinh Xã hội, Thu nhập An sinh Bổ sung, trợ cấp công cộng, chi trả cho cựu chiến binh, trợ cấp cho người còn sống, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, lãi suất, cổ tức, tiền thuê, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, quỹ tín thác, hỗ trợ giáo dục, cấp dưỡng ly hôn, cấp dưỡng nuôi con, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình, và các nguồn tổng hợp khác.
- Các khoản trợ cấp không phải là tiền (chẳng hạn như phiếu thực phẩm và trợ cấp gia cư) không được tính.
- Thu nhập được xác định trên cơ sở trước thuế.
- Nếu một người sống với gia đình trực hệ của họ, "Thu nhập Gia đình Hàng năm" bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình.

"Đăng ký" có nghĩa là quá trình đăng ký theo Chính sách này, bao gồm cả (a) bằng cách hoàn thành đơn đăng ký hỗ trợ tài chính của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson trực tiếp, trực tuyến hoặc qua điện thoại với đại diện, hoặc (b) bằng cách gửi qua bưu điện hoặc giao trực tiếp bản sao giấy đã hoàn thành của Đơn đăng ký đến Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson.

"CBO" có nghĩa là Văn phòng Thu Chi Trung tâm.

"Gia đình" có nghĩa là bệnh nhân, vợ/chồng của bệnh nhân (bất kể vợ/chồng sống ở đâu) và tất cả con đẻ hoặc con nuôi của bệnh nhân dưới mười tám tuổi sống cùng với bệnh nhân. Nếu bệnh nhân dưới mười tám tuổi, gia đình sẽ bao gồm bệnh nhân, (các) cha mẹ đẻ hoặc cha mẹ nuôi của bệnh nhân (bất kể cha mẹ sống ở đâu) và tất cả con đẻ hoặc con nuôi dưới mười tám tuổi của (các) cha mẹ đó sống cùng nhà.

"FPG" có nghĩa là Mức Thu nhập Nghèo Liên bang được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ công bố theo thời gian và có hiệu lực vào ngày nhận dịch vụ.

"Bệnh nhân Có bảo hiểm" là những cá nhân có bất kỳ bảo hiểm y tế tư nhân hoặc chính phủ nào.

"Chăm sóc Cần thiết về Y tế" có nghĩa là những dịch vụ, theo định nghĩa của Medicare, là hợp lý và cần thiết để chẩn đoán và cung cấp điều trị phòng ngừa, giảm nhẹ, chữa bệnh hoặc phục hồi cho các tình trạng thể chất hoặc tinh thần theo tiêu chuẩn được công nhận chuyên môn về chăm sóc sức khỏe thường được chấp nhận tại thời điểm các dịch vụ được cung cấp. Chăm sóc cần thiết về y tế không bao gồm thuốc theo toa ngoại trú.

"Chính sách" có nghĩa là Chính sách Hỗ trợ Tài chính này hiện đang có hiệu lực.

"Bệnh nhân Không có bảo hiểm" là những cá nhân: (i) không có bảo hiểm y tế của

chính phủ hoặc tư nhân; (ii) đã dùng hết quyền lợi bảo hiểm; hoặc (iii) quyền lợi bảo hiểm không chi trả cho Chăm sóc Cần thiết về Y tế mà bệnh nhân đang yêu cầu.

III. **Mối quan hệ với các Chính sách Khác**

- A. Chính sách Liên quan đến Dịch vụ Y tế Cấp cứu - Các dịch vụ cấp cứu không được cung cấp tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson.
- B. Bảo hiểm Thuốc Theo toa - Bệnh nhân cần hỗ trợ với chi phí thuốc theo toa của họ có thể đủ tiêu chuẩn tham gia một trong các chương trình hỗ trợ bệnh nhân do các công ty dược cung cấp.

IV. **Tiêu chí Hội đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính**

Bệnh nhân yêu cầu chăm sóc tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson đáp ứng các tiêu chuẩn dưới đây hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ được mô tả trong Phần VII của Chính sách này.

- A. Hỗ trợ Tài chính Dựa trên Thu nhập -
 - 1. Bệnh nhân là Bệnh nhân Không có bảo hiểm và Thu nhập Gia đình Hàng năm không vượt quá 250% FPG,
 - 2. Đang yêu cầu Chăm sóc Cần thiết về Y tế cho các dịch vụ bệnh viện nội trú, và
 - a. Chính sách này không dành cho bệnh nhân quốc tế không phải thường trú nhân.
- B. Các Cách Bổ sung để Đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ trợ - Một bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này nhưng không có khả năng thanh toán chi phí Chăm sóc Cần thiết về Y tế có thể yêu cầu hỗ trợ trong các trường hợp sau:
 - 1. Trường hợp Ngoại lệ - Những bệnh nhân cho biết họ đang gặp khó khăn cực kỳ về tài chính hoặc cá nhân (bao gồm cả bệnh nan y hoặc tình trạng y tế hiếm nghèo khác).
 - 2. Trường hợp Y tế Đặc biệt - Những bệnh nhân đang yêu cầu điều trị mà chỉ nhân viên y tế của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson mới có thể cung cấp hoặc sẽ được hưởng lợi từ các dịch vụ y tế liên tục từ Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson để được chăm sóc liên tục.

Yêu cầu hỗ trợ do Trường hợp Ngoại lệ hoặc Trường hợp Y tế Đặc biệt sẽ được đánh giá theo từng trường hợp cụ thể và người ra quyết định là Quản lý CBO.
- C. Sàng lọc Medicaid - Bệnh nhân Không có bảo hiểm yêu cầu chăm sóc tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson có thể được một đại diện liên hệ để xác định họ có đủ tiêu chuẩn nhận Medicaid không. Bệnh nhân Không có bảo hiểm phải hợp tác với quy trình tính hội đủ điều kiện của Medicaid để hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này.

V **Phương pháp Đăng ký**

A. Hỗ trợ Tài chính Dựa trên Thu nhập

1. Bất kỳ bệnh nhân nào đang yêu cầu hỗ trợ tài chính dựa trên thu nhập vào bất kỳ lúc nào trong quá trình lên lịch hoặc lập hóa đơn đều có thể hoàn thành đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và sẽ được yêu cầu cung cấp thông tin về Thu nhập Gia đình Hàng năm trong 30 ngày qua. Dịch vụ xác minh thu nhập của bên thứ ba có thể được sử dụng làm bằng chứng về Thu nhập Gia đình Hàng năm. Có thể tìm thấy đơn đăng ký hỗ trợ tài chính trong các khu vực Nhập viện của chúng tôi, trực tuyến tại www.simpson-rehab.com hoặc từ một đại diện tại cơ sở hoặc văn phòng kinh doanh của chúng tôi.
2. Nếu có khác biệt giữa hai nguồn thông tin, đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson có thể yêu cầu thêm thông tin để hỗ trợ Thu nhập Gia đình Hàng năm.

B. Trường hợp Ngoại lệ

Nhân viên của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson sẽ khởi tạo Đơn đăng ký cho bất kỳ bệnh nhân nào được xác định là đã làm phát sinh hoặc có nguy cơ làm phát sinh số dư cao hoặc đang báo cáo hoàn cảnh khó khăn cực kỳ về cá nhân hoặc tài chính. Nhân viên của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson sẽ thu thập thông tin về tình trạng tài chính và hoàn cảnh khó khăn cá nhân từ bệnh nhân. Quản lý CBO ra quyết định dưới sự chỉ đạo của Giám đốc Tài chính hoặc người được chỉ định. Bệnh nhân sẽ được thông báo về quyết định chung cuộc.

C. Trường hợp Y tế Đặc biệt

Nhân viên của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson sẽ khởi tạo Đơn đăng ký cho bất kỳ bệnh nhân nào được xác định trong quá trình lên lịch hoặc nhập viện là có thể có trường hợp y tế đặc biệt và một đại diện sẽ xin khuyến nghị từ bác sĩ đang hoặc sẽ cung cấp điều trị hoặc chăm sóc về việc liệu bệnh nhân có cần điều trị mà chỉ nhân viên y tế của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson mới có thể cung cấp, hoặc sẽ được hưởng lợi từ các dịch vụ y tế liên tục từ Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson để được chăm sóc liên tục. Các quyết định về trường hợp y tế đặc biệt do bác sĩ điều trị đưa ra. Bệnh nhân sẽ được thông báo bằng văn bản nếu họ không đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính do trường hợp y tế đặc biệt.

D. Đơn đăng ký Không đầy đủ hoặc Thiếu

Bệnh nhân sẽ được thông báo về thông tin còn thiếu trong Đơn đăng ký và có cơ hội hợp lý để cung cấp thông tin đó.

VI. Quy trình Xác định Tính hội đủ điều kiện

A. Phỏng vấn Tài chính

Một đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson sẽ tìm cách liên hệ qua điện thoại với tất cả Bệnh nhân Không có bảo hiểm đang xin hỗ trợ tài chính tại thời điểm lên lịch để phỏng vấn tài chính. Đại diện này sẽ hỏi thông tin, bao gồm số người trong gia đình, nguồn thu nhập của gia đình và bất kỳ hoàn cảnh tài chính hoặc giảm nhẹ nào khác hỗ trợ tính hội đủ điều kiện theo Chính sách này và sẽ hỗ trợ hoàn thành Đơn đăng ký. Vào thời điểm hẹn hoặc khi nhập viện, bệnh nhân sẽ được yêu cầu đến gặp đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson và ký vào Đơn đăng ký.

B. Đơn đăng ký đã Nhận

Bất kỳ Đơn đăng ký nào, dù được hoàn thành trực tiếp, trực tuyến, giao trực tiếp hoặc gửi qua bưu điện, sẽ được chuyển đến một đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson để đánh giá và xử lý.

C. Xác định Tính hội đủ điều kiện

Một đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson sẽ đánh giá và xử lý tất cả các Đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính. Bệnh nhân sẽ được thông báo bằng thư về việc xác định tính hội đủ điều kiện. Những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính dưới 100% sẽ nhận được ước tính về số tiền phải trả và sẽ được yêu cầu thu xếp bố trí thanh toán.

VII. Cơ sở để Tính toán Số tiền được Tính phí cho Bệnh nhân, Phạm vi, và Thời hạn Hỗ trợ Tài chính

Những bệnh nhân hội đủ điều kiện được trao hỗ trợ tài chính dựa trên thu nhập theo Chính sách sẽ nhận được hỗ trợ theo các tiêu chí thu nhập sau:

- Nếu thu nhập gia đình hàng năm của bạn lên đến 250% FPG, bạn sẽ được chăm sóc miễn phí hoặc xóa 100% trách nhiệm bệnh nhân sau khi bảo hiểm đã thanh toán.
- Bạn cũng có thể hội đủ điều kiện để nhận được mức chiết khấu tùy theo từng trường hợp cụ thể, chẳng hạn như bệnh hiểm nghèo hoặc bần cùng y tế, theo quyết định của CBO.

Không tuân thủ quy trình sàng lọc Bảo hiểm Medicaid và Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson sẽ khiến bệnh nhân không hội đủ điều kiện được nhận Hỗ trợ Tài chính.

Sẽ có sửa đổi đối với các khoản chiết khấu đã trao trước đó nếu thông tin sau này cho thấy thông tin được cung cấp cho Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson là không chính xác.

Như được sử dụng ở đây, "số tiền thường được lập hóa đơn" có nghĩa được nêu trong hướng dẫn do Bộ Ngân khố Hoa Kỳ hoặc Sở Thuế vụ ban hành có định nghĩa thuật ngữ đó. Xem Phụ lục A để biết giải thích chi tiết về cách tính toán "số tiền thường được lập hóa đơn". Phụ lục A được cập nhật hàng năm và cũng có sẵn trực tuyến tại www.simpson-rehab.com trong các khu vực nhập viện của chúng tôi, và theo yêu cầu bằng cách hỏi đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson.

Khi Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson xác định rằng một bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên thu nhập, quyết định đó có hiệu lực trong chín mươi (90) ngày kể từ ngày xem xét tính hội đủ điều kiện. Sau chín mươi (90) ngày, bệnh nhân có thể hoàn thành Đơn đăng ký mới để yêu cầu hỗ trợ tài chính bổ sung.

VIII. Xác định Tính hội đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính Trước khi có Hành động vì Không Thanh toán

A. Lập hóa đơn và Nỗ lực Hợp lý để Xác định Tính hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính

Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson tìm cách xác định một bệnh nhân có hội đủ điều kiện để được hỗ trợ theo Chính sách này trước hoặc tại thời điểm nhập viện hoặc nhận dịch vụ không. Nếu một bệnh nhân không được xác định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính trước khi xuất viện hoặc nhận dịch vụ, Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson sẽ lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc. Nếu bệnh nhân có bảo hiểm, Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson sẽ lập hóa đơn cho công ty bảo hiểm của bệnh nhân trong hồ sơ đối với các khoản phí phát sinh. Khi công ty bảo hiểm của bệnh nhân xác định nghĩa vụ thanh toán, mọi trách nhiệm của bệnh nhân còn lại sẽ được lập hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân. Nếu bệnh nhân không có bảo hiểm, Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson sẽ lập hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân đối với các khoản phí phát sinh. Một loạt tối đa bốn biểu hóa đơn trong khoảng thời gian 120 ngày tính từ sau khi bệnh nhân được xuất viện sẽ được chuyển đến địa chỉ trong hồ sơ cho bệnh nhân. Chỉ những bệnh nhân có số dư chưa thanh toán mới nhận được biểu hóa đơn. Biểu hóa đơn bao gồm bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về Chính sách này và cách đăng ký hỗ trợ tài chính. Các nỗ lực hợp lý để xác định tính hội đủ điều kiện bao gồm: thông báo cho bệnh nhân về Chính sách khi nhập viện và bằng văn bản và trao đổi bằng lời với bệnh nhân về hóa đơn của bệnh nhân, nỗ lực thông báo cho cá nhân qua điện thoại về Chính sách và quy trình đăng ký hỗ trợ ít nhất 30 ngày trước khi thực hiện hành động khởi kiện, và phản hồi bằng văn bản cho bất kỳ đơn đăng ký hỗ trợ tài chính nào để được hỗ trợ theo Chính sách này được nộp trong vòng 240 ngày kể từ ngày có biểu hóa đơn đầu tiên liên quan đến số dư chưa thanh toán, hoặc nếu muộn hơn là ngày mà cơ quan thu nợ thay mặt cho Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson trả lại số dư chưa thanh toán cho Bệnh viện.

B. Hành động Thu nợ đối với Số dư Chưa thanh toán

Nếu bệnh nhân có số dư chưa thanh toán sau khi gửi lên đến bốn biểu hóa đơn trong khoảng thời gian 120 ngày, số dư của bệnh nhân sẽ được chuyển đến cơ quan thu nợ đại diện cho Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson để đòi thanh toán. Cơ quan thu nợ đại diện cho Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson có khả năng theo đuổi việc thu nợ trong thời gian lên đến 18 tháng kể từ thời điểm số dư được gửi đến cơ quan thu nợ. Bệnh nhân có thể đăng ký hỗ trợ tài chính theo Chính sách này ngay cả sau khi số dư chưa thanh toán của bệnh nhân đã được chuyển đến cơ quan thu nợ. Sau ít nhất 120 ngày kể từ biểu hóa đơn hậu xuất viện đầu tiên cho thấy các khoản phí vẫn chưa được thanh toán, và tùy từng trường hợp, Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson có thể theo đuổi việc thu nợ thông qua một vụ kiện khi bệnh nhân có số dư chưa thanh toán và sẽ không hợp tác với các yêu cầu cung cấp thông tin hoặc thanh toán từ Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson hoặc một cơ quan thu nợ làm việc thay mặt cho Bệnh viện.

Trong mọi trường hợp, bệnh nhân sẽ không bị trì hoãn hoặc từ chối Chăm sóc Cần thiết về Y tế trước khi có những nỗ lực hợp lý để xác định bệnh nhân có thể đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính không. Tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson, một bệnh nhân không có bảo hiểm yêu cầu lên lịch các dịch vụ mới và không được cho là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được một đại diện liên hệ để thông báo cho bệnh nhân về Chính sách và giúp bệnh nhân khởi tạo Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính nếu có yêu cầu.

C. Xem xét và Phê duyệt

Đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson có thẩm quyền xem xét và xác định liệu các nỗ lực hợp lý đã được thực hiện để đánh giá xem Bệnh nhân có hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ theo Chính sách không để có thể bắt đầu các hành động thu nợ bất thường cho số dư chưa thanh toán.

IX. Các bác sĩ không được áp dụng Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson

Một số dịch vụ nhất định được thực hiện bởi các bác sĩ không được áp dụng Chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson. Các dịch vụ này có thể được áp dụng chính sách hỗ trợ tài chính của UPMC Pinnacle có sẵn trực tuyến tại www.pinnaclehealth.org.

Các bác sĩ làm việc tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson *không* được áp dụng Chính sách này được nêu tên trong **Phụ lục B, Danh sách Nhà cung cấp**. Danh sách này được cập nhật hàng quý và cũng có sẵn trực tuyến tại www.simpson-rehab.com, trong các khu vực nhập viện của chúng tôi, và theo yêu cầu bằng cách hỏi một đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Helen M. Simpson.

