

Chính sách Hỗ trợ Tài chính

| | | | |
|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Phê duyệt bởi: | Ngày Phê duyệt Gần nhất: | Ngày Ban hành: | Phiên bản: 2018-1 |
|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|

Bản in chỉ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản điện tử để biết phiên bản mới nhất.

Yêu cầu/Tham khảo theo Quy định:

Chính sách này tuân thủ Bộ luật về Ngân sách Liên bang Phần 501(r) và Quy chế Ngân khố liên quan.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Chính sách của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner là cung cấp Chăm sóc Cần thiết về Y tế cho bệnh nhân bất kể chủng tộc, tín ngưỡng, hoặc khả năng thanh toán. Bệnh nhân không có khả năng thanh toán các dịch vụ được cung cấp tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính, sẽ được trao theo các điều khoản và điều kiện nêu bên dưới.

I. Cơ sở

- A. Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner là bệnh viện phục hồi nội trú được điều hành và quản lý theo cách nhìn chung phù hợp với các yêu cầu của Hệ thống Sức khỏe Ochsner theo phần 501(c)(3) của Bộ luật về Ngân sách Liên bang và các định chế từ thiện theo luật tiểu bang.
- B. Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner cam kết cung cấp Chăm sóc Cần thiết về Y tế. "Chăm sóc Cần thiết về Y tế" được cung cấp cho bệnh nhân bất kể chủng tộc, tín ngưỡng, hoặc khả năng thanh toán.
- C. Những người thụ hưởng chính của Chính sách Hỗ trợ Tài chính dự tính là bệnh nhân không có bảo hiểm cư trú tại Louisiana hoặc Mississippi và có Thu nhập Gia đình Thường niên không vượt quá 200% Mức Thu nhập Nghèo khó Liên bang (FPG) được công bố theo thời gian bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ và có hiệu lực tại ngày cung cấp dịch vụ để được trao hỗ trợ tài chính theo Chính sách này. Bệnh nhân gặp khó khăn về tài chính hoặc trong cuộc sống cá nhân hoặc có hoàn cảnh y tế đặc biệt cũng có thể đủ tiêu chuẩn được hỗ trợ. Trong mọi trường hợp, một 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.

- D. Bệnh nhân được kỳ vọng hợp tác với các thủ tục của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner 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 thanh toán cá nhân.

II. Định nghĩa

"Thu nhập Gia đình Thường niên" bao gồm tiền lương và tiền công và thu nhập ngoài lương bao gồm cấp dưỡng ly hôn và cấp dưỡng nuôi con; an sinh xã hội, trợ cấp thất nghiệp, và quyền lợi bồi thường của người lao động; và lương hưu, tiền lãi hoặc thu nhập cho thuê của Gia đình.

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

"CBO" nghĩa là Phòng Lập hóa đơn Trung ương và Thu nợ.

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

"FPG" nghĩa là Mức Thu nhập Nghèo khó Liên bang (FPG) được công bố theo thời gian bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ và có hiệu lực tại ngày cung cấp dịch vụ.

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

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

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

"Bệnh nhân Không có bảo hiểm" là 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) có quyền lợi bảo hiểm không bao trả cho Chăm sóc Cần thiết về Y tế mà bệnh nhân cần.

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

- A. Chính sách Liên quan đến Dịch vụ Cấp cứu - Dịch vụ cấp cứu không được cung cấp tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner.
- B. Bảo hiểm Thuốc Theo toa - Bệnh nhân cần hỗ trợ về chi phí thuốc theo toa có thể đủ tiêu chuẩn cho một trong các chương trình hỗ trợ bệnh nhân được các công ty được cung cấp.

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

Bệnh nhân cần chăm sóc tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner đáp ứng các tiêu chuẩn dưới đây hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ được mô tả trong Phần VII theo Chính sách này.

- A. Hỗ trợ Tài chính Dựa trên Thu nhập-
 - 1. Bệnh nhân Không có bảo hiểm và có Thu nhập Gia đình Thường niên không vượt quá 200% FPG,
 - 2. Người cần Chăm sóc Cần thiết về Y tế đối với các dịch vụ bệnh viện nội trú, và
 - 3. Người là Cư dân của Louisiana hoặc Mississippi
- 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- Bệnh nhân khai rằng họ đang gặp khó khăn cùng cực trong cuộc sống cá nhân hoặc về tài chính (bao gồm cả bệnh giai đoạn cuối hoặc tình trạng y tế thể thảm khác).
 - 2. Hoàn cảnh Y tế Đặc biệt- Bệnh nhân cần điều trị chỉ có thể được cung cấp bởi nhân viên y tế của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner hoặc sẽ được hưởng lợi từ các dịch vụ y tế liên tục từ Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner để được chăm sóc liên tục.

Yêu cầu hỗ trợ do Trường hợp Ngoại lệ hoặc Hoàn cảnh Y tế Đặc biệt sẽ được đánh giá trên cơ sở từng trường hợp với quyết định do Quản lý CBO đưa ra.
- C. Sàng lọc Medicaid. Bệnh nhân Không có bảo hiểm cần chăm sóc tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner có thể được một đại diện liên lạc để xác định họ có đủ tiêu chuẩn cho Medicaid không. Bệnh nhân Không có bảo hiểm phải hợp tác với quy trình tính hội đủ điều kiện 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

Bất kỳ bệnh nhân nào yêu cầu hỗ trợ tài chính dựa trên thu nhập vào bất kỳ lúc nào trong quá trình lên lịch hoặc lập hóa đơn 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 Thường niên trong thời gian ba tháng và mười hai tháng ngay trước ngày xem xét tính hội đủ điều kiện. Các dịch vụ xác minh thu nhập bên thứ ba có thể được sử dụng làm bằng chứng về Thu nhập Gia đình Thường niên. Có thể xem đơn đăng ký hỗ trợ tài chính trong khu vực Nhập viện của chúng tôi, trực tuyến tại <https://www.ochsner-rehab.com/>, hoặc từ một đại diện tại cơ sở hoặc văn phòng kinh doanh của chúng tôi.

1. Nếu có sự khác biệt giữa hai nguồn thông tin, đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner có thể yêu cầu thêm thông tin để chứng minh Thu nhập Gia đình Thường niên.

B. Trường hợp Ngoại lệ

Nhân viên Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner sẽ bắt đầu Đơn đăng ký cho bất kỳ bệnh nhân nào được xác định đã làm phát sinh hoặc có nguy cơ làm phát sinh số dư cao hoặc báo cáo có khó khăn cùng cực trong cuộc sống cá nhân hoặc về tài chính. Nhân viên Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner sẽ thu thập thông tin về hoàn cảnh tài chính và khó khăn trong cuộc sống cá nhân từ bệnh nhân. Quản lý CBO ra quyết định theo chỉ đạo của CFO. Bệnh nhân sẽ được thông báo về quyết định cuối cùng.

C. Hoàn cảnh Y tế Đặc biệt

Nhân viên Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner sẽ bắt đầu Đơn đăng ký cho bất kỳ bệnh nhân nào được xác định trong quá trình lên lịch hoặc nhập viện có hoàn cảnh y tế đặc biệt và một đại diện sẽ yêu cầu bác sĩ đang hoặc sẽ cung cấp điều trị hoặc chăm sóc khuyến nghị về việc liệu bệnh nhân có cần điều trị chỉ có thể được cung cấp bởi nhân viên y tế của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner không, hoặc sẽ được hưởng lợi từ các dịch vụ y tế liên tục từ Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner để được chăm sóc liên tục không. Bác sĩ điều trị ra quyết định về hoàn cảnh y tế đặc biệt. Bệnh nhân sẽ được thông báo bằng văn bản nếu họ không đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính do hoàn cảnh y tế đặc biệt.

D. Đơn đăng ký Chưa hoàn thành hoặc Thiếu thông tin

Bệnh nhân sẽ được thông báo về thông tin còn thiếu trong Đơn đăng ký và được trao 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

Đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner sẽ tìm cách liên lạc qua điện thoại với tất cả các Bệnh nhân Không có bảo hiểm xin hỗ trợ tài chính tại thời điểm lên lịch phỏng vấn tài chính. Đại diện này sẽ yêu cầu 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 trợ giúp hoàn thành Đơn đăng ký. Tại cuộc hẹn hoặc khi nhập viện, bệnh nhân sẽ được yêu cầu gặp đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner và ký Đơn đăng ký.

B. Nhận Đơn đăng ký

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

C. Xác định Tính hội đủ điều kiện

Đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner sẽ đánh giá và xử lý tất cả các Đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính. Bệnh nhân sẽ được thông báo bằng thư xác định tính hội đủ điều kiện. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận dưới 100% hỗ trợ tài chính sẽ nhận được ước tính số tiền phải trả và sẽ được yêu cầu thiết lập thỏa thuận thanh toán.

VII. Cơ sở để Tính toán Số tiền được Tính phí cho Bệnh nhân, Phạm vi, và Khoảng thời gian nhận Hỗ trợ Tài chính

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

- Nếu thu nhập gia đình thường niên của bạn lên đến 200% FPG, bạn sẽ được nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí.
- Nếu thu nhập gia đình thường niên của bạn cao hơn 200% FPG, bạn có thể hội đủ điều kiện nhận mức chiết khấu trên cơ sở từng trường hợp dựa trên hoàn cảnh cụ thể, chẳng hạn như bệnh thể thảm hoặc khó khăn cùng cực về y tế, tùy 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 Ochsner sẽ khiến bệnh nhân không hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.

Sẽ tiến hành sửa đổi các khoản chiết khấu được trao trước đó nếu thông tin tiếp theo cho thấy thông tin được cung cấp cho Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner là không

chính xác.

Như được sử dụng ở đây, "số tiền thường được lập hóa đơn" có ý nghĩa được nêu trong IRC §501(r)(5) và bất kỳ quy định hoặc hướng dẫn nào khác do Bộ Tài chính Hoa Kỳ ban hành hoặc như định nghĩa thuật ngữ đó của Sở Thuế vụ. 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 <https://www.ochsner-rehab.com/>, khu vực nhập viện của chúng tôi, và theo yêu cầu khi hỏi đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner.

Sau khi Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner đã xác định rằng 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 thêm.

VIII. Xác định Tính hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính Trước khi Hành động và Không Thanh toán

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

Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner tìm cách xác định một bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Chính sách này không trước hoặc vào thời điểm nhập viện hoặc cung cấp dịch vụ. Nếu bệnh nhân chưa được xác định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính trước khi xuất viện hoặc cung cấp dịch vụ, Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner sẽ lập hóa đơn dịch vụ chăm sóc. Nếu bệnh nhân có bảo hiểm, Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner sẽ lập hóa đơn cho công ty bảo hiểm của bệnh nhân trong hồ sơ đối với các khoản phí phát sinh. Sau khi có quyết định từ công ty bảo hiểm của bệnh nhân, mọi trách nhiệm pháp lý còn lại của bệnh nhân sẽ được lập hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân. Nếu bệnh nhân không có bảo hiểm, Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner sẽ lập hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân đối với các khoản phí phát sinh. Bệnh nhân sẽ nhận được một loạt lên đến bốn bản kê hóa đơn trong thời gian 120 ngày bắt đầu sau khi bệnh nhân xuất viện, được chuyển đến địa chỉ trên hồ sơ cho bệnh nhân. Chỉ các bệnh nhân có số dư chưa thanh toán mới nhận được bản kê hóa đơn. Bản kê hóa đơn bao gồm tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản Chính sách này và cách xin 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 trao đổi thông tin bằng văn bản và bằng lời với bệnh nhân về hóa đơn của bệnh nhân, nỗ lực thông báo cho bệnh nhân qua điện thoại về Chính sách và quy trình làm đơn xin hỗ trợ ít nhất 30 ngày trước khi thực hiện hành động để bắt đầu bất kỳ vụ kiện nào, và phản hồi bằng văn bản cho bất kỳ đơn đăng ký hỗ trợ tài chính nào xin hỗ trợ theo Chính sách này được trình trong vòng 240 ngày kể từ ngày có bản kê hóa đơn thứ nhất liên quan đến số dư chưa thanh toán hoặc, nếu sau đó, ngày mà cơ quan thu nợ đại diện cho Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner gửi 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 có lên đến bốn bản kê hóa đơn đã được gửi trong thời gian 120 ngày, số dư của bệnh nhân sẽ được chuyển đến một cơ quan thu nợ đại diện cho Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner để truy đòi thanh toán. Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner và các cơ quan thu nợ của Bệnh viện không báo cáo cho các văn phòng tín dụng và họ cũng không truy đòi trừất hữu tiền lương hoặc các hành động thu nợ tương tự. Các cơ quan thu nợ đại diện cho Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner có khả năng truy đòi 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 làm đơn xin 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 khi đã qua ít nhất 120 ngày kể từ bản khai hóa đơn thứ nhất sau khi xuất viện cho thấy các khoản phí chưa được thanh toán, và trên cơ sở từng trường hợp, Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner có thể truy đòi thu nợ qua một vụ kiện trong trường hợp một bệnh nhân có số dư chưa thanh toán và sẽ không hợp tác với các yêu cầu về thông tin hoặc thanh toán từ Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner hoặc một cơ quan thu nợ đại diện cho Bệnh viện.

Trong mọi trường hợp, Chăm sóc Cần thiết về Y tế sẽ không bị trì hoãn hoặc từ chối cho một bệnh nhân trước khi có các 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 Ochsner, một bệnh nhân không có bảo hiểm muốn lên lịch các dịch vụ mới và không được coi là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được liên lạc bởi một đại diện, người sẽ thông báo cho bệnh nhân về Chính sách và giúp bệnh nhân bắt đầu Đơn đăng ký xin hỗ trợ tài chính nếu được yêu cầu.

C. Xem xét và Phê duyệt

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

IX. **Bác sĩ không được áp dụng Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner**

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 Ochsner. Các dịch vụ này có thể được áp dụng chính sách hỗ trợ tài chính của Hệ thống Sức khỏe Ochsner có sẵn trực tuyến tại www.ochsner.org/patients-visitors/billing-and-financial-services/financial-assistance

Bác sĩ làm việc tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner *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 <https://www.ochsner-rehab.com/>, trong khu vực nhập viện của chúng tôi, và theo yêu cầu khi hỏi một đại diện của Bệnh viện Phục hồi chức năng Ochsner.

