CHESAPEAKE REGIONAL HEALTHCARE	Ban hành Bởi: Dịch vụ Tài chính cho Bệnh nhân	**Chính sách số:** 400.11
	Người Thực hiện: Ban Chỉ đạo Chu kỳ Doanh thu	Ngày có Hiệu lực: 3/1/2020
Phòng ban Dịch vụ Tài chính cho Bệnh nhân	Người Phê duyệt: Steve McDonell	Ngày Xét duyệt 6/30/2022
		Ngày Sửa đổi: 6/30/2022
Chủ đề: Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP)		Trang 1 / 14

CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Mục đích:

Chính sách của Chesapeake Regional Medical Center (CRMC) là cung cấp Dịch vụ Cấp cứu và Các Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế khác cho tất cả bệnh nhân mà không quan tâm đến khả năng chi trả của bệnh nhân, tại mỗi Cơ sở Bệnh viện CRMC (như được định nghĩa bên dưới).

Theo Đạo luật Điều trị Y tế và Sự Chuyển dạ Cấp cứu Liên bang năm 1986 ("EMTALA") và các quy định của EMTALA, các Cơ sở Bệnh viện CRMC sẽ cung cấp, không phân biệt đối xử, dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng y tế cấp cứu bất kể điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ tài chính hoặc khả năng chi trả. Bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc cấp cứu không phải kiểm tra tài chính trước khi nhận dịch vụ chăm sóc. Ngoài ra, Cơ sở Bệnh viện CRMC sẽ không tham gia vào bất kỳ hành động nào ngăn cản các cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu, chẳng hạn như yêu cầu bệnh nhân tại khoa cấp cứu thanh toán trước khi được điều trị các tình trạng y tế cấp cứu hoặc cho phép các hoạt động truy thu trong khoa cấp cứu hoặc các khu vực khác mà các hoạt động đó có thể gây trở ngại cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu trên cơ sở không phân biệt đối xử.

Chính sách này nhất quán với các giá trị của CRMC về việc cung cấp dịch vụ chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm, sự tôn trọng và cảm thông, chất lượng và dịch vụ, cải thiện sức khỏe cộng đồng và quản lý tài chính tuân thủ luật tiểu bang và liên bang. CRMC cung cấp, không phân biệt đối xử, dịch vụ chăm sóc các Tình trạng Y tế Cấp cứu và Các Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế khác (như được định nghĩa bên dưới) cho các cá nhân mà không liên quan đến khả năng chi trả hoặc khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính của cá nhân đó. Khi xác định tình trạng khó khăn hoặc thiện nguyện của bệnh nhân, CRMC xem xét nhiều yếu tố; chẳng hạn như thu nhập của bệnh nhân, tài sản của bệnh nhân, chi phí hàng tháng của bệnh nhân và các khoản nợ của bệnh nhân. Tất cả bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ tự động nhận được khoản giảm giá 40%. Khoản giảm giá có thể được thay thế bằng phần Thiện nguyện của chính sách hỗ trợ tài chính nếu đó là số tiền lớn hơn.

Mục đích của chính sách này là:

Đưa ra các tiêu chí về điều kiện hội đủ để nhận Hỗ trợ Tài chính (như được định nghĩa bên dưới);

Nêu ra các trường hợp và tiêu chí mà mỗi Cơ sở Bệnh viện của CRMC sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá cho các Dịch vụ Đủ điều kiện (như được định nghĩa bên dưới) cho những bệnh nhân đủ điều kiện không có bảo hiểm, được bảo hiểm dưới mức hoặc không thể thanh toán cho các dịch vụ đó, đưa ra cơ sở và phương pháp tính toán để tính bất kỳ khoản giảm giá nào cho những bệnh nhân đó và nêu các biện pháp mà CRMC sẽ thực hiện để công bố rộng rãi chính sách này trong cộng đồng để từng Cơ sở Bệnh viện CRMC phục vụ.

Cơ sở Bệnh viện CRMC sẽ nỗ lực hợp lý để đảm bảo rằng thông tin về Chương trình Hỗ trợ Tài chính (FAP) của chúng tôi được thông báo rõ ràng và phổ biến rộng rãi cho công chúng. Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, Bản Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản, Chính sách Hỗ trợ Tài chính (Chính sách), Chính sách Lập hóa đơn và Truy thu Tiền và chính sách giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm có sẵn để xem hoặc tải xuống tại www.chesapeakeregional.com. Nếu được yêu cầu, CRMC cũng sẽ cung cấp cho các cá nhân địa chỉ trang web Hỗ trợ Tài chính của chúng tôi. Các cá nhân cũng có thể được hỗ trợ trong việc hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính từ bất kỳ khu vực đăng ký nào, cố vấn tài chính hoặc văn phòng dịch vụ khách hàng của chúng tôi. Các văn phòng cố vấn tài chính nằm trong khu vực đăng ký của bệnh nhân. Các cá nhân có thể dừng lại tại bất kỳ quầy thông tin nào của chúng tôi ở tầng 1 của bệnh viện để yêu cầu hỗ trợ tìm văn phòng của cố vấn tài chính. Theo yêu cầu, các cá nhân có thể nhận được một bản sao miễn phí, qua đường bưu điện, đơn đăng ký và chính sách Hỗ trợ Tài chính của chúng tôi, Bản Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản, chính sách giảm giá cho bệnh nhận không có bảo hiểm và Chính sách Lập hóa đơn và Truy thu tiền của chúng tôi bằng cách gọi cho ban dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số 757-312-6281 hoặc 757- 312-6401 tùy chọn # 2. Địa chỉ gửi thư cho Hỗ trợ Tài chính là Chesapeake Regional Medical Center, Attn: Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

Đối với các mục đích của Chính sách này, các thuật ngữ dưới đây sẽ được định nghĩa như sau:

"Kháng nghị" Tất cả bệnh nhân/người bảo lãnh đều có quyền kháng nghị quyết định ban đầu nếu có sự thay đổi về hoàn cảnh hoặc cần xem xét thêm thông tin. Khiếu nại có thể được gửi bằng văn bản cho Cố vấn Hỗ trợ Tài chính của Trung tâm Y tế Khu vực Chesapeake trong vòng 30 ngày kể từ ngày thông báo về ngày từ chối.

"Thời gian Nộp đơn Đăng ký" Khoảng thời gian mà một cá nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính. Khoảng thời gian bắt đầu khi bắt đầu liên tục chăm sóc cho bệnh nhân và kết thúc vào hai trăm bốn mươi (240) ngày sau ngày lập bảng kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện cho dịch vụ chăm sóc.

"Chính sách Lập Hóa đơn và Truy thu Tiền" Chính sách Lập Hóa đơn và Truy thu Tiền #PA0181 hoặc phiên bản hiện đang có hiệu lực.

"CRMC" có nghĩa đã nêu ở trên.

"Cơ quan Truy thu" "Cơ quan Truy thu" là một cơ quan được ký hợp đồng với Cơ sở Bệnh viện CRMC để theo đuổi hoặc truy thu tiền từ bệnh nhân/người bảo lãnh.

"Dịch vụ Hội đủ điều kiện" có nghĩa là các dịch vụ (và bất kỳ sản phẩm liên quan nào) do CRMC cung cấp đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách này, sẽ bao gồm:

Dịch vụ Cấp cứu được cung cấp trong phòng cấp cứu.

Các dịch vụ y tế không tự chọn được cung cấp để ứng phó với các trường hợp đe dọa tính mạng khác với các dịch vụ y tế cấp cứu trong phòng cấp cứu,

Các Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế.

(Các thủ thuật chương trình theo gói thẩm mỹ và tự chọn khác được miễn áp dụng chính sách này và có thể được áp dụng mức giảm giá riêng)

Các Dịch vụ Cấp cứu và Cần thiết về mặt Y tế khác được cung cấp trong Cơ sở Bệnh viện CRMC có thể do chính Cơ sở Bệnh viện, các bác sĩ là nhân viên hoặc các nhà cung cấp độc lập cung cấp. Các dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ không phải nhân viên và các nhà cung cấp độc lập có thể không được đài thọ theo chính sách này.

"Tình trạng Y tế Cấp cứu" có nghĩa tương tự như thuật ngữ đó được định nghĩa trong mục 1867 của Đạo luật An sinh Xã hội, được sửa đổi (42 U.S.C. §1395dd), dù là về thân thể hay tâm thần, biểu hiện qua các triệu chứng đủ nghiêm trọng, bao gồm đau nặng, mà nếu không được hỗ trợ y tế nhanh chóng, theo dự kiến hợp lý của một người bình thường có kiến thức về y tế và y khoa ở mức trung bình, có thể đặt sức khỏe của người đó hay một người khác vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, gây khiếm khuyết nghiêm trọng cho chức năng cơ thể hay gây hư hại nghiêm trọng cho bất kỳ cơ quan hay bộ phận cơ thể nào hay, liên quan đến một phụ nữ có thai, như được định nghĩa thêm trong 42. U.S.C. mục 1395dd€(1)(B), hoặc theo định nghĩa khác của luật hiện hành. Ví dụ: Tình trạng Y tế Cấp cứu sẽ bao gồm, nhưng không chỉ gồm, ngất xỉu, khó thở, chảy máu không kiểm soát được, ngộ độc hoặc xương bị gãy hoặc lệch.

Việc chăm sóc hoặc điều trị "Dịch vụ Cấp cứu" do Cơ sở Bệnh viện CRMC cung cấp cho "tình trạng y tế cấp cứu" như thuật ngữ như vậy được định nghĩa bởi EMTALA.

"EMTALA" Đạo luật Điều trị Y tế và Sự Chuyển dạ Cấp cứu (42 U.S.C. § 1395dd; 42 C.F.R § 489.24).

"Các Biện pháp Truy thu Đặc biệt (ECA)" báo cáo thông tin bất lợi về một cá nhân cho một cơ quan báo cáo tín dụng người tiêu dùng hay cơ quan báo cáo tín dụng, hoạt động pháp lý hoặc tư pháp để bao gồm; bắt đầu một vụ kiện dân sự chống lại một cá nhân, giữ thế chấp và sai áp tiền lương của một cá nhân .

"Thành viên Gia đình" có nghĩa là một nhóm gồm hai (2) cá nhân trở lên cư trú cùng nhau và có quan hệ họ hàng với nhau do sinh, kết hôn hoặc nhận con nuôi, bao gồm nhưng không chỉ gồm, bất kỳ

cá nhân nào được bất kỳ cá nhân nào như vậy tuyên bố là người phụ thuộc trên tờ khai thuế thu nhập liên bang của họ.

"Thu nhập Gia đình" có nghĩa là tổng thu nhập của một cá nhân và tất cả các thành viên trong gia đình của họ, bao gồm nhưng không chỉ gồm, khoản bồi thường cho các dịch vụ (tiền lương, tiền công, tiền hoa hồng, v.v.), lãi suất, cổ tức, tiền bản quyền, niên kim, lương hưu, hưu trí thu nhập, bồi thường thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, An sinh xã hội, Thu nhập An sinh Bổ sung, hỗ trợ của chính phủ hoặc công cộng, tiền trợ cấp cho cựu chiến binh, trợ cấp cho người sống sót, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình, tiền thuê nhà, tiền trợ cấp ly hôn, cấp dưỡng nuôi con, thu nhập kinh doanh, thu nhập từ bất động sản hoặc quỹ tín thác, học bổng hoặc hỗ trợ giáo dục khác, phí, thu nhập từ bảo hiểm nhân thọ hoặc hợp đồng tài trợ, và bất kỳ tổng thu nhập hoặc thù lao nào khác, từ bất kỳ nguồn nào có được. Nếu một cá nhân được coi là người phụ thuộc hợp pháp của người khác, thu nhập phải được liệt kê trong đơn đăng ký cho nhà cung cấp này. Những người tự kinh doanh phải cung cấp bản khai thuế của năm ngoái cùng với các phụ lục kèm theo.

"Hướng dẫn về Mức Chuẩn Nghèo Liên bang (FPL)" có nghĩa là các hướng dẫn về mức chuẩn nghèo được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ cập nhật hàng năm trong Sổ đăng ký Liên bang, có hiệu lực tại thời điểm xác định điều đó. Xem http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm để biết các hướng dẫn hiện hành.

"Hỗ trợ Tài chính" có nghĩa là bất kỳ hỗ trợ tài chính nào dưới hình thức chăm sóc miễn phí hoặc gairm giá được cấp cho một cá nhân đủ điều kiện theo Chính sách này.

"Cơ sở Bệnh viện" có nghĩa là một cơ sở được Khối thịnh vượng chung Virginia yêu cầu phải được cấp phép, đăng ký hoặc được công nhận tương tự như một bệnh viện.

"Tài sản Thanh khoản" tổng tài sản thanh khoản sẵn có của hộ gia đình không vượt quá $10,000.00, bao gồm nhưng không chỉ gồm những điều sau đây; (tiền mặt, séc, tài khoản tiết kiệm và thị trường tiền tệ, chứng chỉ tiền gửi, tài khoản ủy thác, quỹ tương hỗ và trái phiếu có thể thu được bằng tiền mặt mà không bị phạt). Các trường hợp không tính là tài sản: Tiền trong các kế hoạch lương hưu hoặc hưu trí (ví dụ Tài khoản Hưu trí Cá nhân, chương trình 401(k), 403(b) và KEOGH) và tiền trong tài khoản giáo dục (ví dụ tài khoản Tiết kiệm Coverdell và tài khoản học phí đủ điều kiện (Mã Doanh thu Nội bộ 529 và 530).

"Khó khăn về Y tế" có nghĩa là một bệnh nhân không được bảo hiểm của Cơ sở Bệnh viện CRMC đáp ứng các tiêu chí dưới đây:

Sau khi thanh toán bởi tất cả bên thanh toán thứ ba, có nghĩa vụ tài chính đối với Cơ sở Bệnh viện CRMC với số tiền vượt quá hai mươi lăm phần trăm (25%) tổng thu nhập hàng năm của bệnh nhân đó và bằng hoặc dưới 500% FPL và vượt qua bài kiểm tra Tài sản Thanh khoản như được xác định trong Phụ lục A đính kèm và là một phần của chính sách này.

"Các Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế" sẽ có cùng ý nghĩa như thuật ngữ đó được định nghĩa cho Medicare ở 42 U.S.C. 1395y(a)(1)(A) (dịch vụ hoặc khoản mục"… hợp lý và cần thiết cho việc chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật hoặc chấn thương hoặc để cải thiện chức năng của một bộ phận cơ thể dị dạng…".

"Khoản nợ Y tế" được định nghĩa là chi phí tự trả cho các chi phí y tế cho việc điều trị cần thiết về mặt y tế do cơ sở CRMC nơi đơn đăng ký lập hóa đơn, chi phí ngoài chương trình được đề cập ở trên không bao gồm khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ.

"Thời hạn Thông báo" Khoảng thời gian 120 ngày, bắt đầu vào ngày lập bảng kê thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên, trong đó không có ECA nào có thể được bắt đầu đối với bệnh nhân.

"Bản Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản ("PLS") thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân Cơ sở Bệnh viện CRMC rằng tổ chức cung cấp hỗ trợ tài chính và cung cấp thông tin bổ sung một cách rõ ràng, ngắn gọn và dễ hiểu.

"Chính sách" có nghĩa là Chính sách Hỗ trợ Tài chính số 400.11 này hoặc phiên bản hiện đang có hiệu lực, được sửa đổi theo thời gian.

“Bệnh nhân Không có Bảo hiểm” có nghĩa là bệnh nhân của Cơ sở Bệnh viện CRMC không có mức bảo hiểm y tế, hỗ trợ của bên thứ ba, tài khoản tiết kiệm y tế hoặc yêu cầu các bên thứ ba được bảo hiểm thanh toán hoặc hỗ trợ các nghĩa vụ thanh toán của cá nhân đó đối với việc cung cấp các dịch vụ đủ điều kiện.

“Bệnh nhân Được Bảo hiểm Dưới mức” có nghĩa là bệnh nhân của Cơ sở Bệnh viện CRMC có một số mức bảo hiểm hoặc sự trợ giúp của bên thứ ba, tuy nhiên vẫn có nghĩa vụ thanh toán các chi phí tự tự trả để cung cấp các dịch vụ đủ điều kiện vượt quá khả năng tài chính của cá nhân đó và được coi là không phù hợp về mặt y tế hoặc đáp ứng các yêu cầu về thu nhập và tài sản như được liệt kê trong Bảng A, như được đưa ra một phần của tài liệu này.

CÁC THỦ TỤC

Điều kiện hội đủ

Khi xác định nhu cầu tài chính theo Chính sách này. CRMC sẽ cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho các Dịch vụ Đủ điều kiện cho hoặc cho Bệnh nhân Không có bảo hiểm, Bệnh nhân Được Bảo hiểm Dưới mức, bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ của chính phủ hoặc công, hoặc những người không có khả năng chi trả cho các dịch vụ đủ điều kiện. Việc cung cấp Hỗ trợ Tài chính theo chính sách này sẽ dựa trên việc xác định nhu cầu tài chính cho mỗi cá nhân, bất kể chủng tộc, giới tính, tuổi tác, khuyết tật, nguồn gốc quốc gia, khuynh hướng tình dục, tình trạng xã hội hoặc nhập cư, nhận dạng giới tính, tôn giáo hoặc các lớp được bảo vệ khác có thể được chỉ định bởi luật pháp hoặc quy định. Hỗ trợ Tài chính là người chi trả phương sách cuối cùng và tất cả các nguồn chi trả khác (ví dụ theo đuổi bảo hiểm khác dưới hình thức Medicaid hoặc bảo hiểm mua từ thị trường bảo hiểm y tế) đã sử dụng hết. Thư miễn trừ hoặc bằng chứng về việc từ chối Medicaid phải được cung cấp như một phần của quy trình đăng ký.

Bệnh nhân có thể được yêu cầu sử dụng hết tất cả các lựa chọn thanh toán khác, bao gồm bảo hiểm tư nhân, các chương trình hỗ trợ y tế liên bang, tiểu bang và địa phương và các hình thức hỗ trợ khác do bên thứ ba cung cấp trước khi được chấp thuận Hỗ trợ Tài chính. Người nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính có thể được yêu cầu đăng ký các chương trình công cộng cũng hỗ trợ trang trải chi phí của bệnh nhân. Bệnh nhân cũng có thể theo đuổi các lựa chọn thanh toán bảo hiểm y tế công hoặc tư để được chăm sóc bởi Cơ sở Bệnh viện CRMC. Cũng có thể cần sự hợp tác đầy đủ của bệnh nhân trong việc đăng ký các chương trình hiện hành và các nguồn tài trợ có thể xác định được, bao gồm bảo hiểm COBRA (luật liên bang cho phép gia hạn có giới hạn thời gian đối với các quyền lợi chăm sóc sức khỏe của nhân viên). Nếu Cơ sở Bệnh viện CRMC xác định rằng có khả năng bảo hiểm COBRA và bệnh nhân đó không phải là người thụ hưởng Medicare hoặc Medicaid, bệnh nhân có thể được yêu cầu cung cấp cho Cơ sở Bệnh viện CRMC thông tin cần thiết để xác định phí bảo hiểm COBRA hàng tháng cho bệnh nhân. Bệnh nhân có thể được yêu cầu hợp tác với nhân viên của Cơ sở Bệnh viện CRMC để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm COBRA hay không. Cơ sở Bệnh viện CRMC thường nỗ lực khẳng định để giúp bệnh nhân đăng ký các chương trình công cộng và tư nhân. Bệnh nhân được Cơ sở Bệnh viện CRMC yêu cầu cung cấp tất cả các thông tin cần thiết và được yêu cầu một cách kịp thời để đủ điều kiện theo Chính sách.

Khó khăn về Y tế

Những bệnh nhân không đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính theo hướng dẫn FPL hiện tại nhưng có khoản nợ tại bệnh viện đáng kể có thể đủ điều kiện để được giảm giá Khó khăn về Y tế. Nếu sau khi thanh toán bởi tất cả các bên thanh toán thứ ba, bệnh nhân/người bảo lãnh có nghĩa vụ tài chính đối với Cơ sở Bệnh viện CRMC với số tiền vượt quá hai mươi lăm phần trăm (25%) tổng thu nhập hàng năm của bệnh nhân đó, thu nhập bằng hoặc dưới 500% FPL, và vượt qua bài kiểm tra Tài sản Thanh khoản như được xác định trong Phụ lục A đính kèm và là một phần của chính sách này, bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ nhận được giảm giá phần trăm khó khăn về y tế. Các loại trừ về tiêu chí nợ bệnh viện đối với Khó khăn về Y tế có thể bao gồm, nhưng không chỉ gồm những điều sau: Những bệnh nhân chọn tự thanh toán tự nguyện, đồng thanh toán bảo hiểm, các khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm.

Đơn xin Hỗ trợ Tài chính

CRMC sẽ xem xét tất cả thông tin được yêu cầu và đưa ra trong đơn xin Hỗ trợ Tài chính, được sửa đổi theo thời gian, và trong bất kỳ và tất cả các tài liệu trong đó được yêu cầu và cung cấp (đơn và tài liệu đó, gọi chung là “đơn đăng ký”), cũng như bất kỳ một hoặc nhiều mục nào của thông tin sau, để xác định xem một cá nhân có đủ điều kiện nhận và nhận hỗ trợ tài chính hay không:

- Dữ liệu công khai bên ngoài cung cấp thông tin về khả năng thanh toán của một cá nhân (ví dụ: báo cáo tín dụng, điểm số hoặc xếp hạng; Hướng dẫn về Mức Chuẩn nghèo Liên bang, các hướng dẫn liên bang hoặc tiểu bang đã xuất bản, hồ sơ hoặc lệnh phá sản);
- Thông tin liên quan đến việc cá nhân đó tham gia hoặc ghi danh hoặc nhận trợ cấp như một phần của bất kỳ đăng ký chương trình hỗ trợ liên bang hoặc tiểu bang nào (ví dụ: Thu nhập An sinh Bổ sung, Medicaid, Tem phiếu Thực phẩm/SNAP, Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC), Trợ cấp cho Trẻ em Phụ thuộc (AFDC), Chương trình Bảo hiểm Y tế cho Trẻ em (CHIP), nhà ở cho người thu nhập thấp, trợ cấp khuyết tật, bồi thường thất nghiệp, bữa trưa được trợ cấp ở trường, Chương trình Tiếp cận Cộng đồng Khỏe mạnh (HCAP);
- Thông tin chứng minh tài sản do cá nhân sở hữu hoặc nắm giữ và các khoản nợ hoặc nghĩa vụ khác của cá nhân đó;
- Thông tin chứng minh rằng cá nhân đó là người vô gia cư, bị khuyết tật, bị tuyên bố là không đủ năng lực hoặc không đủ năng lực, để ảnh hưởng xấu đến khả năng chi trả tài chính của cá nhân đó; và thông tin chứng minh rằng cá nhân đó đã hoặc đang tìm kiếm lợi ích từ tất cả các nguồn tài trợ sẵn có khác mà cá nhân đó hội đủ điều kiện, bao gồm bảo hiểm, Medicaid hoặc các chương trình khác của tiểu bang hoặc liên bang.

Quy trình đăng ký Hỗ trợ Tài chính phải phù hợp với sứ mệnh của CRMC và CRMC sẽ cố gắng ngăn chặn bệnh nhân từ chối việc chăm sóc vì khả năng tài chính của họ.

Thời hạn Đăng ký Hỗ trợ Tài chính trong đó CRMC chấp nhận Đơn xin Hỗ trợ Tài chính đã hoàn chỉnh bắt đầu khi bắt đầu quá trình chăm sóc liên tục của bệnh nhân và kết thúc vào ngày thứ hai trăm bốn mươi (240) sau ngày lập bảng kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện. Nếu được chấp thuận, hỗ trợ tài chính được chấp thuận có hiệu lực trong 240 ngày kể từ ngày ký trên đơn và có thể được áp dụng cho các tài khoản trước có số dư mở lên đến 240 ngày trước ngày ký trên đơn. Giám đốc Tài chính và Giám đốc Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân có thể đưa ra một ngoại lệ đối với các khoản nợ khó đòi hoặc các tài khoản thu nợ nằm ngoài thời hạn đăng ký hỗ trợ tài chính đã được phê duyệt trong hồ sơ. Mặc dù phê duyệt hỗ trợ tài chính có hiệu lực trong 240 ngày, chúng tôi hiểu rằng hoàn cảnh của bệnh nhân có thể thay đổi trong thời gian này. Bệnh nhân của Cơ sở Bệnh viện CRMC được khuyến khích đăng ký lại để được hỗ trợ tài chính nếu hoàn cảnh tài chính của họ đã thay đổi và họ có thể đủ điều kiện để nhận được mức hỗ trợ tài chính lớn hơn. Nếu được chấp thuận, số tiền giảm giá được áp dụng về sau. Ở các lần thăm khám tiếp theo trong thời gian phê duyệt 240 ngày, người nộp đơn có thể được yêu cầu nộp lại các tài liệu tài chính và/hoặc gốc để sàng lọc xem có đủ điều kiện tham gia chương trình bảo hiểm y tế do chính phủ hỗ trợ hay không. Thông tin cũng có thể được sử dụng để đánh giá lại và xác minh lại tính đủ điều kiện tiếp tục trong thời gian đăng ký được chấp thuận. Những tài liệu này bao gồm, nhưng không chỉ gồm: bằng chứng về thu nhập, quy mô hộ gia đình, tài sản, nợ phải trả và chi phí.

Các đơn đăng ký sẽ được cung cấp tại bất kỳ khu vực đăng ký CRMC nào, dịch vụ kế toán bệnh nhân/khách hàng, qua điện thoại hoặc trực tuyến. Các đơn đăng ký đã hoàn thành có thể được gửi lại cho bất kỳ văn phòng đăng ký nào, phòng kế toán bệnh nhân hoặc dịch vụ khách hàng, hoặc gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ trên đơn đăng ký. Yêu cầu Hỗ trợ Tài chính sẽ được xử lý nhanh chóng và CRMC sẽ nỗ lực hợp lý để cung cấp thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân hoặc người nộp đơn về quyết định của mình trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi CRMC nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh và gửi tất cả thông tin cần thiết trong đó.

Nếu một cá nhân nộp đơn đã hoàn chỉnh trong thời gian đăng ký, CRMC sẽ:

- Đặt tài khoản ở trạng thái tạm ngưng để ngăn chặn bất kỳ hoạt động truy thu nào xảy ra cho đến khi xác định được điều kiện hội đủ nhận Hỗ trợ Tài chính.
- Xử lý đơn đăng ký và nỗ lực hợp lý để thông báo cho cá nhân đó về việc chấp thuận hoặc từ chối trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn đã hoàn chỉnh.

Nếu cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính một phần, CRMC sẽ cung cấp những điều sau:

- Thư chấp thuận cho biết mức hỗ trợ tài chính được chấp thuận và số tiền giảm giá mà bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ nhận được.
- Một bảng kê khai thanh toán cho biết số tiền mà bệnh nhân/người bảo lãnh nợ cho các dịch vụ.

Nếu cá nhân nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính không đầy đủ và không thể xác định ngay lập tức về điều kiện hội đủ nhận Hỗ trợ Tài chính, các cố vấn tài chính sẽ yêu cầu thông tin bổ sung từ người nộp đơn. CRMC sẽ cung cấp cho người nộp đơn những thông tin sau:

- Thông báo bằng văn bản về thông tin bổ sung và/hoặc tài liệu cần thiết để xác định tình trạng đủ điều kiện
- Khoảng thời gian hợp lý (30 ngày) để cung cấp tài liệu được yêu cầu.
- CRMC hoặc bất kỳ bên thứ ba nào thay mặt cho họ sẽ đình chỉ bất kỳ ECA nào cho đến khi xác định điều kiện hội đủ được đưa ra.

Nếu một cá nhân không nộp đơn trong thời gian nộp đơn, bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ nhận được báo cáo chu kỳ thanh toán và thư có chứa thông tin về FAP. Trong một nỗ lực để có được khoản thanh toán cho các dịch vụ đã nhận, CRMC và các đối tác cơ quan truy thu của mình có thể thực hiện một ECA.

Trong trường hợp bệnh nhân không thể cung cấp bất kỳ thông tin được yêu cầu nào như một phần của quy trình đăng ký, CRMC có thể chấp nhận những điều sau để xác minh thông tin đó:

Giải thích bằng văn bản của bệnh nhân/người nộp đơn về lý do không thể cung cấp thông tin được yêu cầu; và một tuyên bố của bệnh nhân hoặc người nộp đơn về thông tin được yêu cầu, có chữ ký của bệnh nhân hoặc người nộp đơn chứng thực tính chính xác và đầy đủ của thông tin được cung cấp trong đó.

Hỗ trợ Tài chính Giả định.

Có những trường hợp bệnh nhân/người bảo lãnh có thể đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính, nhưng không có đơn xin Hỗ trợ Tài chính trong hồ sơ vì bệnh nhân/người bảo lãnh không thể điền đầy đủ hoặc thông tin không đầy đủ. Do đó, có thể có những trường hợp mà bệnh nhân/người bảo lãnh) đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính được thiết lập mà không cần hoàn thành đơn xin hỗ trợ chính thức. Thông thường, có đầy đủ thông tin do bệnh nhân cung cấp hoặc thông qua các nguồn khác, có thể cung cấp đầy đủ bằng chứng để cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho bệnh nhân. Trong trường hợp không có bằng chứng để hỗ trợ bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, Cơ sở Bệnh viện CRMC có quyền sử dụng các cơ quan bên ngoài để xác định số tiền thu nhập ước tính và Tài sản Thanh khoản để làm cơ sở xác định điều kiện hội đủ nhận Hỗ trợ Tài chính và tỷ lệ giảm giá tiềm năng hoặc có thể sử dụng các nguồn thông tin khác để đánh giá nhu cầu cá nhân. Bất kỳ mô hình sử dụng nào của bên thứ ba đều xem xét nhiều tiêu chí quyết định được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân/người bảo lãnh theo cùng các tiêu chuẩn như được xác định trong chính sách này.

Sau khi được xác định, do bản chất vốn có của các trường hợp giả định, Hỗ trợ Tài chính duy nhất có thể được cấp là xóa một phần hoặc 100% số dư tài nợ khoản phụ thuộc vào thu nhập hộ gia đình, mức FPL và Tài sản Thanh khoản. Việc chấp thuận cho điều kiện hội đủ của Hỗ trợ Tài chính giả định sẽ chỉ áp dụng cho (các) ngày dịch vụ trên các tài khoản được đánh giá. Điều kiện hội đủ sẽ không áp dụng cho các tài khoản cho bất kỳ ngày nào trong quá khứ hoặc trong tương lai. Để được cho là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính cho các Dịch vụ Đủ điều kiện, bệnh nhân/người bảo lãnh phải đáp ứng một (1) tiêu chí sau đây hoặc Cơ sở Bệnh viện CRMC có thể sử dụng các nguồn thông tin khác để thực hiện đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính.

Tham gia hoặc ghi danh vào hoặc nhận các quyền lợi từ một chương trình hỗ trợ của tiểu bang hoặc liên bang, chẳng hạn như; Medicaid, Thu nhập An sinh Bổ sung (SSI). Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP) hoặc Hội đủ điều kiện nhận Phiếu Thực phẩm, Phụ nữ Trẻ sơ sinh và Trẻ em

(WIC), khuyết tật, bồi thường thất nghiệp, bữa trưa ở trường được trợ cấp hoặc miễn phí, cư trú trong nhà ở có thu nhập thấp hoặc được trợ cấp, người vô gia cư hoặc được chăm sóc từ một phòng khám hoặc nơi tạm trú miễn phí hoặc dành cho người vô gia cư; không đủ năng lực về mặt tâm thần theo tuyên bố của tòa án hoặc chuyên gia có giấy phép hành nghề; và đã qua đời mà không có tài sản để lại nào đã biết. Bệnh nhân không có bảo hiểm tham gia vào các phòng khám chăm sóc của tiểu bang và địa phương như Chesapeake Care Clinic để nhận các dịch vụ y tế. Tham gia vào các chương trình kiểm tra vú do tiểu bang và địa phương tài trợ cho các cư dân cộng đồng không có bảo hiểm và/hoặc không được bảo hiểm, bao gồm, nhưng không chỉ gồm: Every Woman's' Life, CRMC's Mobile Mammogram và CRMC's Bra-ha-ha.

Dịch vụ Medicaid Không được Đài thọ:

CRMC có thể áp dụng phê duyệt đủ điều kiện giả định để được giảm giá 100% cho những bệnh nhân đủ điều kiện nhận Medicaid, những người được cung cấp bất kỳ dịch vụ nào được Medicaid coi là không được Medicaid chi trả với tư cách là bên thứ ba. Các loại dịch vụ Medicaid không được bảo hiểm được cung cấp cho những bệnh nhân đủ điều kiện nhận Medicaid (hoặc các chương trình chăm sóc người khó khăn khác) đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân. Các ví dụ không được đề cập, bao gồm, nhưng không chỉ gồm những điều sau:

- Các dịch vụ được cung cấp cho những người thụ hưởng Medicaid với Medicaid hạn chế (tức là những bệnh nhân chỉ có thể được hưởng quyền lợi khi mang thai hoặc cấp cứu, nhưng nhận được sự chăm sóc khác từ bệnh viện)
- Medicaid hoặc từ chối chương trình chăm sóc người khó khăn khác
- Các khoản phí liên quan đến những ngày vượt quá giới hạn thời gian lưu trú
- Yêu cầu Medicaid ngoài tiểu bang mà không cần thanh toán
- Các khoản phí phát sinh có hiệu lực trở lại đối với đơn đăng ký Medicaid đã được phê duyệt và được coi là không đủ điều kiện để thanh toán vì đã quá hạn sử dụng

Điều kiện hội đủ hỗ trợ tài chính giả định khác:

Đối với bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của họ, những người không đáp ứng quy trình đăng ký của CRMC, các nguồn thông tin khác có thể được sử dụng để đưa ra đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính. Thông tin này sẽ cho phép Cơ sở Bệnh viện CRMC đưa ra quyết định sáng suốt về nhu cầu tài chính của những bệnh nhân/người bảo lãnh không được đáp ứng, sử dụng các ước tính tốt nhất có sẵn trong trường hợp không có thông tin do bệnh nhân/người bảo lãnh cung cấp trực tiếp.

Để giúp hỗ trợ bệnh nhân/người bảo lãnh khó chịu), CRMC có thể sử dụng bên thứ ba để xem xét thông tin của bệnh nhân hoặc bệnh nhân/người bảo lãnh để đánh giá nhu cầu tài chính. Đánh giá này sử dụng mô hình dự đoán, được ngành công nghiệp chăm sóc sức khỏe công nhận dựa trên cơ sở dữ liệu hồ sơ công khai. Mô hình kết hợp dữ liệu hồ sơ công khai để tính điểm khả năng kinh tế - xã hội và tài chính. Bộ quy tắc của mô hình được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân/người bảo lãnh) dựa trên các tiêu chuẩn giống nhau và được hiệu chỉnh dựa trên các phê duyệt Hỗ trợ Tài chính trước đây của CRMC. Điều này cho phép CRMC đánh giá liệu một bệnh nhân/người bảo lãnh có phải là đặc điểm của những bệnh nhân/người bảo lãnh khác trước đây đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính theo quy trình đăng ký truyền thống hay không.

Khi mô hình được sử dụng, nó sẽ được triển khai trước khi chuyển nợ khó đòi sau khi tất cả các điều kiện và nguồn thanh toán khác đã sử dụng hết. Điều này cho phép các cố vấn tài chính của CRMC sàng lọc tất cả bệnh nhân/người bảo lãnh để được Hỗ trợ Tài chính trước khi theo đuổi bất kỳ Biện pháp Truy thu Đặc biệt. Dữ liệu trả về từ đánh giá này sẽ tạo thành tài liệu đầy đủ về nhu cầu tài chính theo Chính sách này. Kết quả sẽ mô phỏng việc chấp nhận bệnh nhân (người bảo lãnh) đã chứng

minh mức FPL và mức tài sản bằng hoặc thấp hơn mức được chỉ định trong chính sách Cơ sở Bệnh viện của CRMC ở mức hào phóng nhất hiện có theo FAP.

Trong trường hợp bệnh nhân/người bảo lãnh không đủ điều kiện để đủ điều kiện giả định hoàn toàn dựa trên mô hình này, bệnh nhân/người bảo lãnh có thể đủ điều kiện cho người bảo lãnh một phần hoặc vẫn có thể cung cấp thông tin cần thiết và được xem xét theo quy trình Hỗ trợ Tài chính truyền thống (sử dụng đơn đăng ký).

Các tài khoản được cấp đủ điều kiện giả định hoàn toàn dựa trên mô hình dự đoán này sẽ được phân loại lại là hỗ trợ tài chính và bất kỳ số dư còn lại nào đến hạn sẽ được xóa. Đối với những tài khoản này, khoản tiền hoàn lại sẽ chỉ được cấp nếu bệnh nhân của Cơ sở Bệnh viện CRMC sau đó hoàn tất quy trình đăng ký và đáp ứng việc chăm sóc thiện nguyện ở mức 100%. Việc phê duyệt tính đủ điều kiện giả định sẽ chỉ áp dụng cho (các) ngày sử dụng dịch vụ trên các tài khoản đang được đánh giá. Điều kiện hội đủ sẽ không áp dụng cho các tài khoản cho bất kỳ ngày thực hiện dịch vụ nào trong quá khứ hoặc trong tương lai. Quyết định này sẽ không tạo thành tình trạng chăm sóc miễn phí như hiện có thông qua quy trình đăng ký truyền thống. Các tài khoản này sẽ được coi là đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách này. Chúng sẽ không được gửi đi nhờ truy thu, sẽ không bị thực hiện thêm hành động đòi nợ nào và sẽ không được tính vào chi phí nợ khó đòi của CRMC.

Bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ chỉ được thông báo về việc chăm sóc thiện nguyện giả định nếu mô hình dự đoán cho thấy rằng bệnh nhân hoặc người bảo lãnh nằm trong khoảng từ 201-400% FPL cấp cho họ một khoản giảm giá theo Phụ lục A.

Một lá thư sẽ được gửi để thông báo cho họ về quyết định này và cho họ 30 ngày để đăng ký chăm sóc thiện nguyện đầy đủ.

Sàng lọc giả định mang lại lợi ích cộng đồng bằng cách cho phép Cơ sở Bệnh viện CRMC xác định một cách có hệ thống những bệnh nhân khó khăn về tài chính, giảm bớt gánh nặng hành chính và cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho bệnh nhân và Người bảo lãnh của họ, một số người trong số họ có thể chưa đáp ứng quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính. Đối với những tài khoản này, khoản tiền hoàn lại sẽ chỉ được cấp nếu bệnh nhân/người bảo lãnh sau đó hoàn thành thủ tục đăng ký và đáp ứng Hỗ trợ Tài chính ở mức 100%. Việc phê duyệt điều kiện hội đủ giả định sẽ chỉ áp dụng cho (các) ngày sử dụng dịch vụ trên các tài khoản đang được đánh giá.

Tiêu chí Đủ điều kiện và Số tiền Tính cho Bệnh nhân.

Bệnh nhân/người bảo lãnh, những người được xác định là hội đủ điều kiện, sẽ nhận được Hỗ trợ Tài chính phù hợp với nhu cầu tài chính của cá nhân đó, như được xác định bằng cách tham khảo Hướng dẫn về Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang.

Bất kể điều gì ngược lại trong chính sách này, không bệnh nhân/người bảo lãnh nào đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho Dịch vụ Đủ điều kiện sẽ bị tính phí nhiều hơn số tiền giảm giá thích hợp được xác định bởi Hướng dẫn về Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang (xem Phụ lục A). Phần trăm giảm giá này được tính bằng cách chia phần chênh lệch giữa tổng phí và các khoản thanh toán thực tế thành tổng phí sử dụng phí dịch vụ của Medicare và tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân. Tính toán sử dụng khoảng thời gian nhìn lại 12 tháng cho các dịch vụ Khẩn cấp và Cần thiết về mặt Y tế khác. Chúng tôi sẽ cập nhật định kỳ phần trăm giảm giá này.

Cơ sở để xác định và tính toán số tiền mà Cơ sở Bệnh viện CRMC sẽ lập hóa đơn cho Bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc Bệnh nhân không được bảo hiểm phải đáp ứng các hướng dẫn về giới hạn thu nhập FPL dựa trên quy mô hộ gia đình và thu nhập hàng năm cũng như đáp ứng giới hạn Tài sản Thanh khoản như được xác định trong Phụ lục A của chính sách này.

Truyền thông Thông tin về Chính sách cho Bệnh nhân và Công chúng.

Đối với mỗi Cơ sở Bệnh viện của mình, Cơ sở Bệnh viện CRMC sẽ thực hiện các biện pháp để thông báo và thông báo cho các bệnh nhân và khách đến thăm và cư dân của cộng đồng được Cơ sở Bệnh viện đó phục vụ (đặc biệt là những người có nhiều khả năng yêu cầu Hỗ trợ Tài chính). Các biện pháp như vậy sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn, Cơ sở Bệnh viện sẽ (1) cung cấp bản sao giấy của bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản của Chính sách cho bệnh nhân như một phần của quy trình tiếp nhận miễn phí; (2) bao gồm một thông báo bằng văn bản dễ thấy trên báo cáo thanh toán thông báo và thông báo cho người nhận về sự sẵn có của Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách và bao gồm số điện thoại của văn phòng hoặc bộ phận của Cơ sở Bệnh viện có thể cung cấp thông tin về Chính sách và quy trình áp dụng Chính sách và địa chỉ trang Web trực tiếp hoặc (URL) nơi có thể lấy các bản sao của tài liệu Chính sách; (3) bố trí các màn hình công cộng dễ thấy (hoặc các biện pháp khác được tính toán hợp lý để thu hút sự chú ý của bệnh nhân) thông báo và thông báo cho bệnh nhân về Chính sách tại các địa điểm công cộng trong Cơ sở Bệnh viện, bao gồm, tối thiểu là phòng cấp cứu, nhập viện hoặc đăng ký các khu vực và phòng chờ liên quan, hoặc qua đường bưu điện.

Bất kỳ thành viên nào của Cơ sở Bệnh viện CRMC hoặc nhân viên y tế, bao gồm bác sĩ, y tá, cố vấn tài chính, nhân viên xã hội, quản lý hồ sơ, tuyên úy và nhà tài trợ tôn giáo có thể giới thiệu bệnh nhân để nhận Hỗ trợ Tài chính. Yêu cầu Hỗ trợ Tài chính có thể được thực hiện bởi bệnh nhân hoặc thành viên gia đình, bạn thân, hoặc cộng sự của bệnh nhân, tuân theo luật hiện hành về quyền riêng tư.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính, Đơn đăng ký và Bản tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản của CRMC có sẵn bằng tiếng Anh và ngôn ngữ chính của cộng đồng có trình độ tiếng Anh hạn chế (“LEP”) tạo thành bên cho thuê của 1,000 cá nhân hoặc 5% cộng đồng được phục vụ trong khu vực dịch vụ chính. Bất kỳ và tất cả thông tin bằng văn bản hoặc bản in liên quan đến Chính sách này, bao gồm cả đơn đăng ký, sẽ được cung cấp bằng từng ngôn ngữ mà ít nhất 5% dân số được sử dụng bởi mỗi Cơ sở Bệnh viện. Hiện tại, các ngôn ngữ nói là tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt, tiếng Ả Rập và tiếng Pháp, tiếng Trung (Quan Thoại), tiếng Hàn và tiếng Urdu. CRMC sẽ nỗ lực hợp lý để đảm bảo rằng thông tin về Chính sách này và tính khả dụng của nó được truyền đạt rõ ràng cho những bệnh nhân không thành thạo đọc và viết và/hoặc những người nói các ngôn ngữ khác với ngôn ngữ mà thông tin về Chính sách này được in hoặc xuất bản.

Thủ tục Lưu giữ Tài liệu. Cơ sở Bệnh viện CRMC sẽ duy trì tài liệu theo các chính sách lưu giữ đủ để xác định từng bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính, bao gồm nhưng không giới hạn, đơn của bệnh nhân, bất kỳ thông tin nào thu được hoặc được xem xét để xác định tư cách đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính của bệnh nhân đó (bao gồm, thông tin về thu nhập và tài sản của bệnh nhân đó), phương pháp được sử dụng để xác minh thu nhập của bệnh nhân, số tiền bệnh nhân nợ, phương pháp và tính toán bất kỳ hỗ trợ tài chính nào mà bệnh nhân đó đủ điều kiện và trên thực tế đã nhận được, và người đã chấp thuận việc xác định tư cách đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính của bệnh nhân đó.

Các Biện pháp Truy thu Đặc biệt (ECA)

CRMC và các đối tác cơ quan truy thu có thể thực hiện ECA được liệt kê dưới đây:

- Báo cáo thông tin bất lợi cho cơ quan báo cáo tín dụng người tiêu dùng hay cơ quan báo cáo tín dụng
- Các hành động pháp lý bao gồm: kiện dân sự, giữ thế chấp và phạt tiền lương cho các tài khoản có tổng số dư trên $1,000

Thông báo cho bệnh nhân/người bảo lãnh của ECA:

- Thông báo bằng văn bản trước 30 ngày về ECA do đối tác cơ quan truy thu thực hiện với khung thời gian liên quan đến ECA sẽ được bắt đầu

- Cung cấp thông báo bằng văn bản rằng Hỗ trợ Tài chính có sẵn cho các cá nhân đủ điều kiện trước khi bắt đầu ECA
- ECA sẽ chỉ được bắt đầu sau ít nhất 150 ngày kể từ ngày Cơ sở Bệnh viện CRMC cung cấp báo cáo thanh toán "sau khi xuất viện" đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc
- Cung cấp bản sao tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản của Chính sách 30 ngày trước khi bắt đầu ECA

Các đối tác cơ quan truy thu của CRMC sẽ nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân/người bảo lãnh về Chính sách và cách họ có thể nhận được hỗ trợ. CTất cả các tài khoản có thể có tối đa 240 ngày kể từ ngày lập bảng sao kê thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên để nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Thời gian Đăng ký có thể lâu hơn vì Cơ sở Bệnh viện CRMC hoặc các đối tác của Cơ quan Truy thu phải thông báo cho bệnh nhân/người bảo lãnh ít nhất 30 ngày trước khi bắt đầu một hoặc nhiều ECA để nhận được khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc.

CRMC và các đối tác của Cơ quan Truy thu sẽ không theo đuổi một ECA cho bệnh nhân/ gười bảo lãnh đã nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Nếu xác định bệnh nhân/người bảo lãnh đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính và bệnh nhân/người bảo lãnh đã thực hiện thanh toán, CRMC sẽ nghiên cứu để xác định xem có các tài khoản khác, được liên kết với bệnh nhân/người bảo lãnh, có bất kỳ số dư chưa thanh toán nào không đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính. Nếu tìm thấy tài khoản có số dư chưa thanh toán, CRMC sẽ liên hệ với bệnh nhân/người bảo lãnh, thông qua thư, thông báo cho bệnh nhân/người bảo lãnh rằng khoản thanh toán được thực hiện trên tài khoản, đã được chấp thuận Hỗ trợ Tài chính, sẽ được chuyển vào tài khoản có số dư chưa thanh toán. Nếu bệnh nhân/người bảo lãnh không đồng ý chuyển tiền, thì mọi khoản tiền đã thanh toán sẽ được hoàn lại cho bệnh nhân/người bảo lãnh. Nếu bệnh nhân/người bảo lãnh đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính một phần, số dư còn lại sẽ phải tuân theo tất cả các nỗ lực trong chu kỳ thanh toán. Nếu bệnh nhân/người bảo lãnh không nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính và được chấp thuận cho Hỗ trợ Tài chính giả định, Hỗ trợ Tài chính giả định sẽ chỉ áp dụng cho số dư hiện tại của bệnh nhân/người bảo lãnh cho (các) ngày thực hiện dịch vụ cho (các) tài khoản được đánh giá và không có khoản thanh toán nào được thực hiện trước đó hoặc trong tương lai sẽ được hoàn lại.

Mối quan hệ với Chính sách Lập hóa đơn và Truy thu. Đối với bất kỳ bệnh nhân/người bảo lãnh nào không thanh toán kịp thời tất cả hoặc bất kỳ phần nào của (các) số tiền đến hạn, nộp đơn xin hỗ trợ tài chính, hoặc giả định đáp ứng Hỗ trợ Tài chính cho tài khoản của bệnh nhân đó, Cơ sở Bệnh viện CRMC sẽ tuân theo các hướng dẫn được nêu trong Chính sách Lập hóa đơn và Truy thu; với điều kiện là; CRMC sẽ không bắt đầu hoặc thực hiện bất kỳ Biện pháp Truy thu Đặc biệt nào chống lại bất kỳ bệnh nhân/người bảo lãnh nào nếu không thanh toán kịp thời tất cả hoặc bất kỳ phần nào trong tài khoản của bệnh nhân đó, nếu không thực hiện các nỗ lực hợp lý trước để xác định xem bệnh nhân/người bảo lãnh đó có đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính hay không. Những nỗ lực hợp lý như vậy được quy định trong Chính sách Lập hóa đơn và Truy thu được cung cấp miễn phí trên trang web CRMC, bao gồm những nỗ lực liên quan đến thông tin liên lạc của bệnh nhân và các hành động bắt buộc, khoảng thời gian và thông báo liên quan đến việc gửi đơn đăng ký đầy đủ hoặc không đầy đủ.

Theo yêu cầu, các cá nhân có thể nhận được một bản sao miễn phí, qua đường bưu điện, Chính sách Lập hóa đơn và Truy thu của chúng tôi bằng cách gọi cho ban dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số 757-312-6281 hoặc 757-312-6401 tùy chọn #2. Địa chỉ gửi thư cho Hỗ trợ Tài chính là Trung tâm Y tế Khu vực Chesapeake, Người nhận: Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320

Không Ảnh hưởng đến các Chính sách Khác của Bệnh viện; Chính sách Tuân theo Luật Hiện hành. Chính sách này sẽ không thay đổi hoặc sửa đổi các chính sách CRMC khác liên quan đến nỗ lực nhận thanh toán từ bên thanh toán thứ ba, chuyển đổi hoặc chăm sóc khẩn cấp. Chính sách này

và việc cung cấp bất kỳ Hỗ trợ Tài chính nào dưới đây sẽ tuân theo tất cả luật hiện hành của liên bang, tiểu bang và địa phương.

Các trường hợp ngoại lệ đối với Chính sách này. Giám đốc Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân và Giám đốc Tài chính của Cơ sở Bệnh viện CRMC đều được cấp quyền cung cấp các ngoại lệ về điều kiện hội đủ và quyết định đối với chính sách này theo từng trường hợp phù hợp với thực tế và hoàn cảnh của từng bệnh nhân. Trong mọi trường hợp, bệnh nhân sẽ không bị từ chối Hỗ trợ Tài chính nếu họ đáp ứng các yêu cầu về điều kiện hội đủ và quyết định đã nêu đối với Dịch vụ Đủ điều kiện được quy định trong chính sách này.

Bộ phận Chịu trách nhiệm: Ban Chu kỳ Doanh thu, Tiếp cận Bệnh nhân, Kế toán dành cho Bệnh nhân

Các Chính sách Liên quan: Chính sách Giảm giá, Chính sách Lập hóa đơn và Truy thu Tiền của Cơ quan

Phụ lục A Bảng Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang và tỷ lệ phần trăm giảm giá

THU NHẬP HÀNG NĂM								
2022	Giảm giá 100%				Giảm giá 66%	Giảm giá 66%	Giảm giá 66% cho Bệnh nhân có Khó khăn về Y tế	Tài sản Thanh khoản
Quy mô Hộ Gia đình	100%	133%	138%	200%	300%	400%	500%	Giới hạn
1	$13.590	$18.075	$18.754	$27.180	$40.770	$54.360	$67.950	$10.000
2	$18.310	$24.352	$25.268	$36.620	$54.930	$73.240	$91.550	$10.000
3	$23.030	$30.630	$31.781	$46.060	$69.090	$92.120	$115.150	$10.000
4	$27.750	$36.908	$38.295	$55.500	$83.250	$111.000	$138.750	$10.000
5	$32.470	$43.185	$44.809	$64.940	$97.410	$129.880	$162.350	$10.000
6	$37.190	$49.463	$51.322	$74.380	$111.570	$148.760	$185.950	$10.000
7	$41.910	$55.740	$57.836	$83.820	$125.730	$167.640	$209.550	$10.000
8	$46.630	$62.018	$64.349	$93.260	$139.890	$186.520	$233.150	$10.000
Mỗi Người Bổ sung	$ 4.720							