

Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Người phê duyệt:	Ngày Phê duyệt Gần nhất:	Ngày Ban hành:	Phiên bản:
			2019-1

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 Hỗ trợ Tài chính của Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM xác định các cơ hội hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân khó khăn về tài chính hoặc y tế và chứng minh không có khả năng chi trả cho các dịch vụ được cung cấp cho họ hoặc người phụ thuộc của họ. Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP) cung cấp và thiết lập các hướng dẫn hỗ trợ tài chính để đảm bảo tuân thủ tất cả các hướng dẫn của tiểu bang, liên bang và quy định.

Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm thấp. Kiên định với sứ mệnh cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân ái, chất lượng cao, giá cả phải chăng và ủng hộ những người nghèo và bị tước quyền, Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM cố gắng đảm bảo rằng khả năng tài chính của những người cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không ngăn cản họ yêu cầu hoặc nhận dịch vụ chăm sóc.

Theo đó, chính sách này:

- Bao gồm các tiêu chí về tính hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính
- Mô tả cơ sở để tính toán Số tiền Thường được Lập hóa đơn (AGB) cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này
- Mô tả phương pháp mà bệnh nhân có thể đăng ký xin hỗ trợ tài chính
- Giới hạn số tiền mà bệnh viện sẽ tính phí cho các dịch vụ chăm sóc cần thiết về y tế được cung cấp cho cá nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho AGB.
- Liệt kê Hỗ trợ Tài chính và các Khoản chiết khấu Khác có thể được cung cấp cho bệnh nhân

Hỗ trợ tài chính không được coi là thay thế cho trách nhiệm cá nhân. Bệnh nhân phải hợp tác với các thủ tục của Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM để nhận bảo hiểm có sẵn 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. Cá nhân có đủ khả năng tài chính mua bảo hiểm y tế phải được khuyến khích làm vậy, như một biện pháp đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, vì sức khỏe cá nhân tổng thể của họ, và để bảo vệ tài sản riêng của họ. Mạng lưới Phục hồi

chức năng SSM vào bất cứ lúc nào cũng có thể xác định và sửa đổi các tiêu chí xác định tính hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

PHAM VI:

Chính sách này áp dụng cho Bệnh viện Phục hồi chức năng SSM Bridgeton, Bệnh viện Phục hồi chức năng SSM Richmond Heights và Bệnh viện phục hồi chức năng SSM Lake St. Louis.

ĐỊNH NGHĨA:

- I. **Thời gian áp dụng:** Được xác định là thời gian bệnh viện cung cấp cho bệnh nhân để hoàn thành đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính. Thời gian này bắt đầu vào ngày thứ nhất cung cấp dịch vụ chăm sóc ban ngày và kết thúc vào ngày thứ 240 sau khi bệnh viện cung cấp cho cá nhân biểu hóa đơn hậu xuất viện thứ nhất cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp.
- II. **Khu vực Dịch vụ Hội đủ điều kiện:** Những người thụ hưởng chính của Chính sách Hỗ trợ Tài chính dự kiến là bệnh nhân cư trú trong vòng 50 dặm của bất kỳ bệnh viện nào trong Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM.
- III. **Số người trong gia đình:** Số người trong gia đình do Sở Thuế vụ xác định và bằng với số cá nhân mà người đóng thuế được cho phép khấu trừ trên tờ khai thuế liên bang của họ. Nếu tài liệu thuế IRS không có sẵn, số người trong gia đình sẽ được xác định là số thành viên gia đình được ghi lại và xác minh trên đơn đăng ký hỗ trợ tài chính.
- IV. **Thu nhập Gia đình:** Thu nhập Gia đình được xác định bằng cách sử dụng định nghĩa của Cục Thống kê dân số, trong đó sử dụng thu nhập sau khi tính Mức Nghèo Liên bang (FPL):
 - A. 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 tiền tuất, 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, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình, và các nguồn tổng hợp khác;
 - B. Các khoản trợ cấp không phải là tiền (chẳng hạn như phiếu thực phẩm và trợ cấp gia cư) không được tính;
 - C. Được xác định trên cơ sở trước thuế;
 - D. Không bao gồm lãi hoặc lỗ vốn; và
 - E. Bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình, những người được tính trong số người trong gia đình. (Những người không phải họ hàng, chẳng hạn như bạn cùng nhà, không được tính).

- V. **Mức Nghèo Liên bang (FPL):** Tổng thu nhập tối thiểu được thiết lập mà một gia đình cần cho thực phẩm, quần áo, phương tiện đi lại, chỗ ở và một số nhu cầu cần thiết khác. Mức này được xác định bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh và được điều chỉnh theo lạm phát và được báo cáo hàng năm dưới dạng mức nghèo.
- VI. **Hỗ trợ Tài chính:** Được định nghĩa là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc được chiết khấu được cung cấp cho những người không có khả năng chi trả tất cả hoặc một phần trách nhiệm tài chính của họ đối với các dịch vụ và những người đáp ứng các tiêu chí chính sách hỗ trợ tài chính của Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM.
- VII. **Khó khăn về Tài chính:** Những người khó khăn về tài chính bao gồm những người không có bảo hiểm và có bảo hiểm thấp đáp ứng tính hội đủ điều kiện của một tổ chức để được hưởng dịch vụ chăm sóc chiết khấu lên đến và bao gồm cả chiết khấu 100%
- VIII. **Khó khăn về Y tế :** Những bệnh nhân khó khăn về y tế bao gồm những người có chi phí y tế quá lớn mà việc thanh toán hóa đơn y tế sẽ đe dọa tính bền vững tài chính của hộ gia đình. Việc đủ tiêu chuẩn là bệnh nhân khó khăn về y tế không mặc nhiên đồng nghĩa đủ tiêu chuẩn là người khó khăn về tài chính. Nói chung, những người khó khăn về y tế đủ tiêu chuẩn được giảm nghĩa vụ thanh toán cho các dịch vụ y tế được thực hiện. Chương trình Khó khăn về Y tế xem xét khả năng thanh toán của bệnh nhân mà không cần thanh lý các tài sản thiết yếu đối với cuộc sống hoặc mưu sinh, chẳng hạn như nhà cửa, xe cộ, đồ dùng cá nhân, v.v. Tất cả các bệnh nhân đều hội đủ điều kiện để được xem xét tình trạng khó khăn về y tế, ngoại trừ những bệnh nhân có thu nhập dưới 200% FPL, vì những bệnh nhân này được coi là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính 100% theo định nghĩa khó khăn về tài chính.
- IX. **Dịch vụ Cần thiết về Y tế:** Được Medicare định nghĩa là các dịch vụ hoặc vật phẩm hợp lý và cần thiết để chẩn đoán, phòng ngừa hoặc điều trị ốm đau, thương tích hoặc bệnh tật.
- X. **Trách nhiệm Bệnh nhân:** Số tiền bệnh nhân chịu trách nhiệm cá nhân thanh toán sau tất cả các khoản chiết khấu hiện có, bao gồm chiết khấu không có bảo hiểm, chiết khấu hỗ trợ tài chính và chiết khấu do giới hạn về tính phí cho bệnh nhân theo quy định 501 (r).
- XI. **Cộng đồng Giảm dị:** Một nhóm dựa trên đức tin được kết nối bằng kinh doanh, văn hóa chung và lối sống giản dị (ví dụ: Amish, Mennonite)

- XII. **Có bảo hiểm thấp:** Bệnh nhân có một số mức độ bảo hiểm hoặc hỗ trợ của bên thứ ba nhưng vẫn phải chi trả tiền túi vượt quá khả năng tài chính của mình.
- XIII. **Không có bảo hiểm:** Bệnh nhân không có bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc Cần thiết về Y tế được cung cấp.

QUY TRÌNH:

- I. **Dịch vụ Hội đủ điều kiện:** Vì mục đích của chính sách này, tất cả các dịch vụ Cần thiết về Y tế do bệnh viện cung cấp đều hội đủ điều kiện.
- II. **Tính hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính:** Tính hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được xem xét cho những cá nhân:
- A. Có bảo hiểm y tế thấp hoặc không có bảo hiểm y tế;
 - B. Hợp tác với các chính sách và thủ tục của Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM;
 - C. Chứng minh nhu cầu tài chính;
 - D. Cung cấp tất cả thông tin cần thiết để xử lý đơn đăng ký; và
 - E. Hoàn trả cho Bệnh viện bất kỳ khoản tiền nào do bảo hiểm chi trả trực tiếp cho bệnh nhân.

Trợ cấp hỗ trợ tài chính sẽ dựa trên quy trình xác định cá nhân hóa về nhu cầu tài chính và sẽ không tính đến chủng tộc, nguồn gốc quốc gia, màu da, tôn giáo, giới tính, bản dạng giới, khuynh hướng tình dục, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế xã hội, hoặc nguồn thanh toán. Việc xác định hỗ trợ tài chính sẽ có hiệu lực trong thời gian lên đến 60 ngày. Tính hội đủ điều kiện này bắt đầu vào ngày phê duyệt và sẽ tính tất cả các khoản phải thu chưa thanh toán bao gồm cả các khoản phải thu tại các cơ quan nợ khó đòi.

III. **Nhu cầu tài chính và tính hội đủ điều kiện sẽ được xác định theo các thủ tục sau:**

- A. **Đơn đăng ký** - Để hội đủ điều kiện được xem xét hỗ trợ tài chính, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh phải hoàn thành biểu mẫu Đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính Bệnh nhân và nộp các tài liệu được yêu cầu để chứng minh thu nhập và chi phí được báo cáo. Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính phải hoàn chỉnh và chính xác và bao gồm bằng chứng có thể xác minh về thu nhập và/hoặc tài sản cũng như các chi phí bất thường.

Bệnh nhân cũng có thể trình đơn đăng ký bằng lời, qua điện thoại hoặc gặp trực tiếp. Đại diện Văn phòng Nhập viện sẽ ghi lại các câu trả lời của bệnh nhân vào biểu mẫu đăng ký và bệnh nhân sẽ xác minh và chứng thực tất cả các thông tin. Tất cả các tài liệu hỗ trợ phải được cung cấp để đơn đăng ký được coi là hoàn chỉnh.

Các giá trị tôn trọng và quản lý của Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM sẽ được phản ánh trong quá trình đăng ký, xác định nhu cầu tài chính và cấp hỗ trợ tài chính. Các yêu cầu hỗ trợ tài chính sẽ được xử lý nhanh chóng và Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM sẽ thông báo cho bệnh nhân hoặc người nộp đơn, trong một thời hạn hợp lý kể từ khi nhận được đơn đã hoàn thành. Mỗi bệnh nhân có cơ hội đăng ký hỗ trợ tài chính trước khi điều trị và trong suốt Thời gian Đăng ký.

Đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính phải có các tài liệu sau (Xin lưu ý rằng các tài liệu này sẽ không được chấp nhận nếu chúng bị thay đổi):

1. Đơn đăng ký bằng văn bản/bằng lời đã hoàn thành
2. Sao kê Ngân hàng/Tiết kiệm trong ba tháng gần nhất
 - a) Giải thích về bất kỳ khoản tiền gửi/chi phí bất thường nào trên sao kê ngân hàng/tiết kiệm
 - b) Tài liệu phải thể hiện tất cả các khoản tiền gửi.
3. Xác minh thu nhập cho người nộp đơn.
 - a) Xác minh thu nhập có thể bao gồm (không phải danh sách đầy đủ): cuống phiếu lương, séc thất nghiệp, thư/séc trợ cấp an sinh xã hội, thư trợ cấp người khuyết tật, tài liệu cấp dưỡng nuôi con và xác minh lương hưu.
 - b) Nếu người bảo lãnh đã khai thuế chung cho cặp vợ chồng trong kỳ khai thuế gần nhất, thì người bảo lãnh cũng phải gửi xác minh thu nhập của vợ/chồng.
4. Tài liệu Khai thuế
 - a) Tờ khai thuế được nộp gần nhất hoặc Thư Không Nộp từ IRS. Thuế phải được gửi kèm với tất cả các phụ mục (A-F) và tài liệu hỗ trợ (W2, 1099) để được coi là hoàn chỉnh.
5. Thư Phê duyệt/Từ chối Medicaid
 - a) Đây chỉ là một yêu cầu nếu bệnh viện đã sàng lọc trước bệnh nhân xem có hội đủ điều kiện tham gia Medicaid không.
 - b) Nếu bệnh nhân được sàng lọc trước có khả năng hội đủ điều kiện, họ phải hợp tác với quy trình đăng ký Medicaid để hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính với Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM.
6. Các tài liệu bổ sung có thể được yêu cầu (để bệnh nhân đủ tiêu chuẩn khó khăn về y tế) bao gồm:
 - a) Xác minh chi phí hàng tháng

- b) Tất cả các hóa đơn y tế, hóa đơn gia cư, và bất kỳ hóa đơn nào khác cần thiết cho những nhu cầu cơ bản của cuộc sống.
- c) Bản kê khai thu nhập/bản kê khai người hỗ trợ

B. **Xem xét Tài sản của Bệnh nhân:** Các tài sản có sẵn vượt quá \$5.000, ngoại trừ Tài sản được Bảo vệ được liệt kê dưới đây, sẽ được thêm vào thu nhập của năm hiện tại để thiết lập mức hỗ trợ tài chính sẽ được đề nghị cho bệnh nhân.

Tài sản được Bảo vệ bao gồm:

1. 50% vốn chủ sở hữu tại nơi ở chính lên đến \$50.000;
2. Phương tiện dùng để kinh doanh;
3. Dụng cụ hoặc thiết bị dùng để kinh doanh; thiết bị hợp lý cần thiết để duy trì hoạt động kinh doanh;
4. Tài sản sử dụng cá nhân (quần áo, đồ gia dụng, đồ đạc);
5. IRA, 401K, kế hoạch hưu trí có giá trị tiền mặt;
6. Trợ cấp tài chính nhận được từ các trường hợp khẩn cấp thảm họa phi y tế;
7. Ủy thác không thể hủy ngang cho mục đích mai táng, kế hoạch tang lễ trả trước; và/hoặc;
8. Kế hoạch tiết kiệm cho đại học do Liên bang/Tiểu bang quản lý.

C. **Đơn đăng ký Chưa hoàn chỉnh:** Tất cả các đơn đăng ký chưa hoàn chỉnh sẽ nhận được một lá thư thông báo nêu chi tiết thông tin cần thiết để đáp ứng các yêu cầu về tài liệu cho tính hội đủ điều kiện. Nếu người nộp đơn gửi tài liệu không hoàn chỉnh lần thứ hai, người nộp đơn sẽ nhận được một lá thư và một cuộc gọi điện thoại tìm cách thông báo cho bệnh nhân rằng đơn đăng ký của họ chưa hoàn chỉnh.

Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính có thể được gửi lại cho văn phòng nhập viện tại bệnh viện nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Các câu hỏi về Chính sách Hỗ trợ Tài chính có thể được chuyển đến văn phòng nhập viện tại bệnh viện nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc đến Văn phòng Thanh toán Trung tâm theo số 888-868-1103.

IV. **Khu vực Dịch vụ Hội đủ điều kiện:** Chỉ cư dân trong vòng 50 dặm của bất kỳ cơ sở nào trong các Thực thể Hoạt động của Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM mới hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

V. **Hợp tác để Thiết lập Phạm vi bảo hiểm:** Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM, sẽ chủ động giúp bệnh nhân đăng ký các chương trình công cộng và tư nhân để thiết lập phạm vi bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM có thể từ chối hỗ trợ tài chính cho những cá nhân không hợp tác trong việc đăng

ký các chương trình đó (ví dụ: Medicaid, COBRA, Vé Làm việc) mà có thể thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ.

VI. **Dịch vụ Ngoài Mạng lưới:** Các bệnh viện thuộc Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM không nằm trong mạng lưới của một số chương trình bảo hiểm nhất định. Là một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM có thể không nhận được bất kỳ khoản hoàn tiền nào từ hãng bảo hiểm. Những bệnh nhân yêu cầu dịch vụ tại các bệnh viện thuộc Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM, ngoài mạng lưới chương trình bảo hiểm của họ, không hội đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính.

VII. **Bệnh nhân Đi du lịch/Quốc tế:** Hỗ trợ Tài chính sẽ không dành cho bệnh nhân Đi du lịch/Quốc tế.

VIII. **Bệnh nhân Cộng đồng Giảm dị:** Do những bệnh nhân này không có khả năng hợp tác với việc đăng ký bảo hiểm và khả năng cung cấp các tài liệu hỗ trợ cần thiết, những bệnh nhân này sẽ không hội đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính. Sẽ cung cấp chiết khấu cho bệnh nhân Cộng đồng Giảm dị.

IX. **Chiết khấu cho Bệnh nhân:**

A. **Chiết khấu Từ thiện:** Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM cung cấp chiết khấu từ thiện cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện dựa trên Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang. Chiết khấu chăm sóc từ thiện được áp dụng cho trách nhiệm còn lại của bệnh nhân sau bảo hiểm cho bệnh nhân có bảo hiểm. Dưới đây là các chiết khấu sẽ được áp dụng:

Thang Đối chiếu Tính hội đủ điều kiện dựa trên Mức Nghèo Liên bang

Mức Nghèo Liên bang	Chiết khấu Hỗ trợ Tài chính
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	50% của số tiền trên \$2.000
351% - 400%	20% của số tiền trên \$2.000
Trên 400%	0%

B. **Chiết khấu cho Cộng đồng Giảm dị:** Các thành viên của một Cộng đồng Giảm dị đã xác lập sẽ được chiết khấu trong phạm vi trung bình của Trả phí lấy dịch vụ Medicare và bảo hiểm y tế tư nhân đến mức 10 điểm phần trăm dưới trung bình.

C. **Chiết khấu Khó khăn:** Bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện để được chiết khấu trong từng trường hợp dựa trên hoàn cảnh cụ thể của họ, chẳng hạn như bệnh hiểm nghèo hoặc Khó khăn về Y tế, tùy theo quyết định của Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM. Thông tin tài chính bổ sung có thể được yêu cầu.

- X. **Số tiền Thường được Lập hóa đơn (AGB)/Giới hạn Tính phí:** Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM giới hạn số tiền tính phí cho dịch vụ chăm sóc cần thiết về y tế được cung cấp cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này không quá tổng chi phí chăm sóc nhân với tỷ lệ AGB. Tỷ lệ AGB được xác định bằng phương pháp nhìn lại. (Xem Phụ lục A).
- XI. **Mối quan hệ với Chính sách Thu nợ:** Bệnh nhân/người bảo lãnh phải trả số tiền trong tài khoản của họ mà không hội đủ điều kiện để được hỗ trợ theo chính sách này. Bệnh nhân/người bảo lãnh không thanh toán số dư của họ sau khi áp dụng các khoản chiết khấu liên quan sẽ được áp dụng các thủ tục thu nợ bình thường.
- A. **Xác định Tính hội đủ điều kiện:** Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM 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 bệnh nhân chưa được xác định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính trước khi xuất viện hoặc nhận dịch vụ, Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM sẽ lập hóa đơn dịch vụ chăm sóc. Nếu bệnh nhân có bảo hiểm, Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM sẽ lập hóa đơn cho công ty bảo hiểm trong hồ sơ của bệnh nhân đối với các khoản phí phát sinh. Khi công ty bảo hiểm của bệnh nhân xác định nghĩa vụ thanh toán, mọi trách nhiệm bệnh nhân còn lại sẽ được lập hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân. Nếu bệnh nhân không có bảo hiểm, Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM 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 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 trao đổi thông tin bằng văn bản và 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 làm đơn đăng ký hỗ trợ ít nhất 30 ngày trước khi thực hiện hành động để khởi kiện, 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 biểu hóa đơn thứ nhất liên quan đến số dư chưa thanh toán hoặc, nếu sau đó là ngày mà cơ quan thu nợ đại diện cho Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM 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 lên đến bốn biểu 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 Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM để đòi thanh toán. Các cơ quan thu nợ đại diện cho Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM 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 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 khi đã qua ít nhất 120 ngày kể từ biểu hóa đơn hậu xuất viện thứ nhất cho thấy các khoản phí vẫn chưa được thanh toán, và trên cơ sở từng trường hợp, Mạng lưới Phục hồi chức

năng SSM 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 cung cấp thông tin hoặc thanh toán từ Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM hoặc một cơ quan thu nợ đại diện cho Mạng lưới.

Trong mọi trường hợp, Chăm sóc Cần thiết về Y tế sẽ không bị trì hoãn hoặc từ chối cho bệnh nhân trước khi có những nỗ lực hợp lý để xác định bệnh nhân có thể đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính không. Trong Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM, một bệnh nhân không có bảo hiểm yêu cầu lên lịch các dịch vụ mới và không được coi là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được một đại diện liên lạc 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 Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM có thẩm quyền xem xét và xác định liệu các nỗ lực hợp lý đã được thực hiện để đánh giá 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.

XII. **Các Nhà cung cấp được Áp dụng:** Một số dịch vụ nhất định được thực hiện bởi các bác sĩ không được áp dụng chính sách hỗ trợ tài chính của Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM. Các dịch vụ này có thể được áp dụng chính sách hỗ trợ tài chính của Hệ thống Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM có sẵn trực tuyến tại www.ssmhealth.com. Bác sĩ làm việc trong Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM 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.ssm-rehab.com/>, trong khu vực nhập viện của chúng tôi, và theo yêu cầu khi hỏi một đại diện của Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM.

XIII. **Yêu cầu Quy định:** Khi thực hiện chính sách này, các cơ sở và ban quản lý của Mạng lưới Phục hồi chức năng SSM sẽ tuân thủ tất cả các luật, quy tắc và quy định của liên bang, tiểu bang và địa phương có thể áp dụng cho các hoạt động được thực hiện theo chính sách này.

XIV. **Tài liệu:** Bộ phận Dịch vụ Kinh doanh Bệnh nhân sẽ lưu giữ hồ sơ về các đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, quyết định hỗ trợ tài chính và thông báo cho bệnh nhân để ghi lại đầy đủ việc áp dụng chính sách này một cách công bằng và nhất quán theo chính sách của chúng tôi về lưu giữ và tiêu hủy hồ sơ.

XV. **Báo cáo Hàng năm:** Mỗi bệnh viện sẽ được yêu cầu báo cáo thông tin liên quan đến hỗ trợ tài chính và các dịch vụ không được áp dụng cho Medicaid và một số chương trình hỗ trợ cộng đồng khác cho người khó khăn trong gói thông tin công bố hàng năm

và trong chương trình phần mềm Kiểm kê Lợi ích Cộng đồng về Trách nhiệm giải trình Xã hội (CBISA).

Thông tin được thu thập sẽ bao gồm:

1. Tổng số người được phục vụ;
2. Tổng số phí đã được miễn;
3. Tổng chi phí hỗ trợ tài chính như được xác định trong chính sách này và;
4. Chi phí phát sinh từ việc cung cấp hỗ trợ tài chính

Các khoản thuế, thẩm định hoặc phí của nhà cung cấp hoặc quỹ DSH Medicaid ở tiểu bang thích hợp, được sử dụng toàn bộ hoặc một phần để bù đắp chi phí hỗ trợ tài chính.

XVI. **Câu hỏi Chính sách:** Nếu các câu hỏi về hoạt động phát sinh liên quan đến việc áp dụng các hướng dẫn nhất định trong chính sách này, chúng nên được chuyển đến Văn phòng Nhập viện tại Bệnh viện nơi cung cấp dịch vụ hoặc đến Văn phòng Thanh toán Trung tâm theo số 888-868-1103.