

	Policy: Page: 1 of 6 FINANCIAL ASSISTANCE (TRỢ GIÚP Y PHÍ)	
		Date Implemented: 04/25/25
Approved by: Policy and Procedure Committee Medical Executive Committee Management Committee 04/25/25	Area: BUSINESS OFFICE	Reviewed Revised:

MỤC ĐÍCH:

McBride Orthopedic Hospital (MCBOH) cung cấp dịch vụ chăm sóc chữa trị cho các bệnh nhân không có khả năng chi trả và cung cấp các hình thức giảm giá trợ giúp y phí (trong đó có thể bao gồm các hình thức giảm giá cho người không có bảo hiểm) dành cho những người hội đủ điều kiện. Chính Sách Trợ Giúp Y Phí áp dụng cho tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết vì lý do sức khỏe và thường có sẵn, do MCBOH cung cấp. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết vì lý do sức khỏe sẽ không bị trì hoãn hoặc hủy bỏ do khả năng chi trả của bệnh nhân. MCBOH tin rằng tất cả mọi người nên có cơ hội tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bất kể sắc tộc, màu da, tôn giáo, quốc gia nơi xuất thân, tình trạng khuyết tật, tuổi, giới tính, xu hướng tính dục, bản sắc giới tính, hoặc diện cưu chiến binh theo luật, nếu bệnh nhân hội đủ điều kiện được trợ giúp y phí.

CHÍNH SÁCH:

Trong khuôn khổ sứ mệnh nhiệm vụ và cam kết phục vụ cộng đồng, MCBOH cung cấp trợ giúp y phí cho các bệnh nhân MCBOH hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí theo chính sách này. Chính sách này cũng nhằm mục đích tuân thủ các yêu cầu đề ra trong luật tiểu bang và liên bang, trong đó bao gồm Mục 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ. Chính sách này sẽ vô hiệu hóa tất cả các Chính Sách Trợ Giúp Y Phí khác.

PHẠM VI ÁP DỤNG:

Chính sách này sẽ áp dụng cho tất cả các nhân viên chăm sóc của MCBOH và tất cả các tổ chức cũng như nhân sự (có nghĩa là các nhân viên, nhà thầu độc lập, bên cung cấp, các tình nguyện viên, v.v.) của MCBOH và cụ thể là các nhà cung cấp dịch vụ và tổ chức của Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) được nhắc đến trong mục Phạm vi áp dụng.

TIÊU CHUẨN ĐIỀU KIỆN:

1. Tất cả các bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện nộp đơn xin trợ giúp y phí. Trợ giúp y phí chỉ dành cho các dịch vụ y tế cần thiết vì lý do sức khỏe và thường có sẵn; chứ không dành cho các dịch vụ tùy chọn. Chính sách này áp dụng cho các dịch vụ được lập hóa đơn qua MCBOH. Không phải tất cả các dịch vụ cung cấp tại MCBOH là do nhân viên của MCBOH cung cấp, do đó các dịch vụ đó có thể không thuộc quy định của chính sách này. Có thể tìm đọc danh sách đầy đủ các nhà cung cấp dịch vụ thuộc diện quy định của chính sách này trong Phụ Lục "A". Danh sách kèm theo trong Phụ Lục "A" được cập nhật hàng năm.
2. Các bệnh viện của MCBOH sử dụng quy định hướng dẫn về tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí dựa trên Số Tiền Thường Lập Hóa Đơn ("AGB") và các Quy Định Hướng Dẫn về Mức Thu Nhập Nghèo của Liên Bang đã công bố cho năm tính theo lịch hiện tại. Quy định hướng dẫn về tiêu chuẩn điều kiện nhận trợ giúp y phí sẽ được lưu tại MCBOH Business Office, 9600 Broadway Extension, Oklahoma City, OK 73114. Các quy định hướng dẫn về trợ giúp y phí sẽ được cập nhật hàng năm theo Quy Định Hướng Dẫn về Mức Thu Nhập Nghèo của Liên Bang, như công bố trong tài liệu Federal Register của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. MCBOH sẽ xem xét mức thu nhập, số người

trong hộ gia đình, tài sản của bệnh nhân hoặc các nguồn trợ giúp khác cho bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân và số tiền viện phí khi xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí. Bệnh nhân sẽ được nhận một phần và/hoặc toàn bộ tiền trợ giúp y phí tùy theo khả năng chi trả của bệnh nhân.

NHỮNG CÁCH THỨC CÔNG BỐ QUY TRÌNH TRỢ GIÚP Y PHÍ:

Các bản sao của Chính Sách Trợ Giúp Y Phí, Bản Tóm Tắt bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản, Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí sẽ được công bố rộng rãi theo cách thức sau đây:

1. Trên mạng trực tuyến trên trang mạng của MCBOH, www.integrisok.com
2. Qua điện thoại tại Văn Phòng Kinh Doanh của MCBOH tại số 1-405-486-2235.
3. Qua thư bưu điện tại MCBOH Business Office, 9600 Broadway Extension, Oklahoma City, OK 73114.
4. Qua các biển niêm yết, bản sao trên giấy, hoặc tờ thông tin tại các Phòng Cấp Cứu, các khu vực làm thủ tục Nhập Viện, và các Văn Phòng Kinh Doanh tại MCBOH, bằng các nội dung ngôn ngữ phù hợp với khu vực phục vụ của bệnh viện.
5. Qua gặp mặt trực tiếp, trong khuôn khổ quy trình thu thập thông tin của bệnh nhân mới hoặc quy trình xuất viện, và các buổi thảo luận của nhân viên phụ trách, khi thích hợp.
6. Số điện thoại dành cho những người có thắc mắc về trợ giúp y phí sẽ được ghi trong hóa đơn gửi cho bệnh nhân.

CÁCH THỨC NỘP ĐƠN XIN TRỢ GIÚP Y PHÍ:

1. Quy trình xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí sẽ do bệnh nhân, một đại diện của MCBOH, và một cơ quan bên ngoài, bác sĩ hoặc một bên hữu quan thay mặt cho bệnh nhân khởi xướng. Bệnh nhân sẽ được coi là bệnh nhân thuộc diện cần trợ giúp y phí vào thời điểm có đủ thông tin để kiểm tra xác nhận việc bệnh nhân không có khả năng chi trả cho các dịch vụ y tế mà bệnh nhân đó cần.
2. Tốt nhất là, mặc dù không bắt buộc, quý vị nên xin trợ giúp y phí trước khi cung cấp các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, không phải trường hợp khẩn cấp. Tuy nhiên, có thể xin trợ giúp y phí vào bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ truy thu hóa đơn.
3. Các bệnh nhân không có bảo hiểm phải hợp tác đầy đủ và tuân thủ các tiêu chuẩn điều kiện cho bất kỳ chương trình nào của Liên Bang và/hoặc Tiểu Bang mà họ có thể hội đủ điều kiện.
4. Đối với các khoản tiền chưa trả mà bệnh nhân phải trả do việc đồng trả chi phí hoặc trong trường hợp các quyền lợi bảo hiểm đã sử dụng hết, bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện được trợ giúp y phí nếu đáp ứng được các điều kiện tiêu chuẩn. Những bệnh nhân có bảo hiểm phải hợp tác giúp bệnh viện nộp hồ sơ yêu cầu hoàn trả bảo hiểm và sử dụng hết bảo hiểm của họ hoặc mức bảo hiểm mà họ có thể được hưởng thì mới hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí.
5. Các Khoản Phí Medicaid/Managed Medicaid Không Được Bao Trả:
 - A. Các khoản phí không được bao trả của Medicaid/Managed Medicaid sẽ được tính là Các Khoản Phí Chăm Sóc Thiện Nguyện đối với các bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí.

B. Các bệnh nhân có Medicaid/Managed Medicaid được coi là người nghèo theo quy định.

6. Medicaid/Managed Medicaid Ngoài Tiểu Bang:

A. Bệnh nhân được bảo hiểm bởi Medicaid/Medicaid cấp qua một tiểu bang khác ngoài Oklahoma sẽ phải trả các khoản phí thuộc diện Các Khoản Phí Chăm Sóc Thiện Nguyện với điều kiện phí như Phí chăm sóc từ thiện với điều kiện McBride Orthopedic Hospital không có hợp đồng với tiểu bang đó. Các bệnh nhân có Medicaid/Managed Medicaid được coi là người nghèo theo quy định.

7. Để được xét hồ sơ nhận trợ giúp y phí, bệnh nhân có trách nhiệm điền Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí của MCBOH và cung cấp các chứng từ. Phải nộp đơn xin đã điền tới cho MCBOH Business Office, 9600 Broadway Extension, Oklahoma City, OK 73114. Bệnh nhân sẽ cần phải cung cấp bằng chứng về nhu cầu tài chính bằng cách nộp một hoặc nhiều giấy tờ sau đây nếu có: Hồ Sơ Khai Thuế Liên Bang/Tiểu Bang cho năm tính theo lịch gần đây nhất, trong đó ghi Tổng Thu Nhập Đã Điều Chỉnh

- A. Thư Thông Báo Nhận Phúc Lợi An Sinh Xã Hội hoặc một bản sao ngân phiếu An Sinh Xã Hội.
- B. Thư của Cơ Quan Quản Lý Cựu Chiến Binh hoặc một bản sao ngân phiếu VA nếu thích hợp.
- C. Giấy Xác Nhận của Bác Sĩ về Tình Trạng Tàn Tật, trong đó ghi rõ khoảng thời gian tàn tật và chứng từ hoặc bằng chứng cho ít nhất ba tháng không có thu nhập cho giai đoạn tàn tật, nếu thích hợp.
- D. Trợ cấp của Liên Bang/Tiểu Bang (SNAP, TANF, v.v...).
- E. Chứng từ khai phá sản, nếu thích hợp, và trong danh sách các chủ nợ có tên của các tổ chức MCBOH.
- F. Thư giải thích về các hoàn cảnh đặc biệt. Giám đốc Chu trình Doanh thu có thẩm quyền phê duyệt cuối cùng liên quan đến chứng thực bằng lời nói hoặc bằng văn bản.
- G. Không cung cấp các giấy tờ này có thể dẫn đến việc trì hoãn hoặc không thể giải quyết hồ sơ xin trợ giúp y phí. Bệnh nhân sẽ không bị từ chối trợ giúp theo chính sách này nếu không cung cấp thông tin không bắt buộc phải nộp trong chính sách này hoặc trong Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí.

8. Các bệnh nhân cũng có thể được sàng lọc qua một bên thứ ba cung cấp dịch vụ để xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí.

Ngoài ra, bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí dựa trên Điểm Đánh Giá Khả Năng Chi Trả hoặc phương pháp giả định khác nếu một bệnh nhân không nộp Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí hoặc chứng từ. Các trường hợp được cho là hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí (100%):

- A. Người vô gia cư;
- B. người đã qua đời và không có tài sản nào được biết đến để có thể trả các khoản nợ viện phí;
- C. người bị giam giữ vì trọng tội ngoại trừ các va chạm liên quan đến trách nhiệm của nhà tù; ví dụ, bệnh nhân bị thương trong quá trình vận chuyển hoặc bị giam giữ; hoặc
- D. á nhân hiện đủ điều kiện hưởng Medicaid, nhưng không đủ điều kiện vào thời điểm nhận dịch vụ.

9. Tất cả các bệnh nhân đều phải được xét hồ sơ trợ giúp y phí riêng biệt, ngay cả khi thành viên khác trong gia đình đã từng được chấp thuận cho nhận trợ giúp y phí hoặc người đó đã được chấp thuận tại MCBOH.

10. Trong trường hợp nhận được Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí đã điền đầy đủ, MCBOH sẽ đình chỉ các Bước Thủ Tục Truy Thu Đặt Biệt (ECA) trong thời gian cố gắng một cách hợp lý để xác định bệnh nhân đó có hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí hay không theo chính sách này. Trong trường hợp nhận được Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí chưa đầy đủ, bệnh viện sẽ tạm đình chỉ các bước ECA trong không quá ba mươi (30) ngày đồng thời MCBOH sẽ cung cấp văn bản thông báo cho bệnh nhân về việc bệnh viện

có thể bắt đầu xúc tiến hoặc xúc tiến trở lại các bước ECA nếu Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí chưa đầy đủ. Bệnh viện sẽ tiếp tục hoạt động truy thu trong các tình huống sau đây: (i) có sự điều chỉnh một phần, (ii) bệnh nhân không hợp tác thực hiện quy trình trợ cấp tài chánh, hoặc (iii) bệnh nhân không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chánh.

11. Nhu cầu cần trợ giúp y phí sẽ được đánh giá lại tại mỗi thời điểm cung cấp dịch vụ tiếp theo, nếu quyết định về trợ giúp y phí lần gần đây nhất đã được thực hiện hơn một năm trước đó. MCBOH có quyền yêu cầu bệnh nhân nộp đơn xin lại nếu có thông tin mới liên quan đến bất kỳ thay đổi nào về mức thu nhập của họ, có thể làm thay đổi tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí của bệnh nhân đó.
12. Nhân viên MCBOH sẽ bảo mật thông tin và tôn trọng phẩm cách cá nhân của mỗi bệnh nhân. Tất cả các thông tin trong đơn xin cũng như các chứng từ sẽ được lưu theo quy định của Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Khả Năng Chuyển Đổi Thông Tin Sức Khỏe (HIPAA) và Chính Sách về Lưu Giữ và Tiêu Hủy Hồ Sơ của MCBOH.

CĂN CỨ TÍNH TRỢ GIÚP Y PHÍ:

1. Nếu hội đủ các yêu cầu của chính sách này, những bệnh nhân có thu nhập từ tất cả các nguồn tương đương tới tối đa 200% mức Quy Định Hướng Dẫn về Mức Thu Nhập Nghèo của Liên Bang hiện hành sẽ hội đủ điều kiện được giảm giá 100% dịch vụ bệnh viện mà họ sử dụng. Những bệnh nhân không hội đủ điều kiện nhận 100% sẽ được hưởng mức giảm giá thích hợp theo các quy định hướng dẫn của Chính Sách Trợ Giúp Y Phí. Những bệnh nhân có thu nhập từ mọi nguồn cao hơn 200% Quy Định Hướng Dẫn về Mức Thu Nhập Nghèo của Liên Bang hiện hành và tới tối đa 300% Quy Định Hướng Dẫn về Mức Thu Nhập Nghèo của Liên Bang có thể hội đủ điều kiện được giảm giá 85%-90%. Thu nhập của hộ gia đình vượt quá 300% Quy Định Hướng Dẫn về Mức Thu Nhập Nghèo của Liên Bang sẽ chỉ được xem xét nếu số tiền mà họ phải trả vượt quá 25% mức thu nhập hàng năm.
2. Các khoản lệ phí áp dụng cho các dịch vụ y tế cần thiết về mặt y tế và thường có sẵn cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện được nhận trợ giúp y phí sẽ không vượt quá mức AGB trung bình. Ngoài ra, lệ phí áp dụng cho các dịch vụ y tế cần thiết về mặt y tế và thường có sẵn cung cấp cho các bệnh nhân không có bảo hiểm nhưng hội đủ điều kiện được nhận trợ giúp y phí sẽ không cao hơn mức AGB trung bình. MCBOH xác định AGB dựa trên tất cả các yêu cầu hoàn trả bảo hiểm đã được Medicare và các bên bảo hiểm sức khỏe tư nhân chi trả toàn bộ cho MCBOH (trong đó bao gồm cả các khoản chi trả của những người thụ hưởng Medicare hoặc những người được bảo hiểm) trong một giai đoạn 12 tháng, chia cho tổng các khoản phí liên quan đối với các yêu cầu hoàn trả bảo hiểm đó (Phương Pháp Hồi Lưu). Các bệnh nhân có thể gửi văn bản yêu cầu áp dụng các mức phần trăm AGB hiện tại. Vui lòng gửi yêu cầu tới MCBOH Business Office, 9600 Broadway Extension, Oklahoma City, OK 73114. Trong trường hợp số tiền chưa trả của bệnh nhân thấp hơn mức giảm giá AGB đã tính toán do các khoản đặt cọc hoặc các khoản tiền đã trả trước đây, MCBOH sẽ hoàn trả cho bệnh nhân số tiền vượt quá mức AGB đã tính toán.

TRỢ GIÚP Y PHÍ CUNG CẤP CHO CÁC BỆNH NHÂN HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN HAI KHOẢN TRỢ CẤP:

Khoản từ thiện của Medicare sẽ được khấu trừ theo các quy định hướng dẫn về Người Thụ Hưởng Medicare Hội Đủ Điều Kiện hiện đang được áp dụng tại MCBOH.

QUẢN LÝ:

Ủy Ban Quản Lý của MCBOH, hoặc người được ủy quyền của họ, chịu trách nhiệm quản lý chính sách này. Bất kỳ thay đổi quan trọng nào đối với các tiêu chuẩn đề ra trong chính sách đều phải được Ủy Ban quản Lý phê chuẩn trước khi MCBOH thực thi.

CÁC ĐỊNH NGHĨA:

1. **“Điểm Đánh Giá Khả Năng Chi Trả”** có nghĩa là mức điểm do một bên thứ ba đưa ra thông qua một sản phẩm nhằm xác định những bệnh nhân ít có khả năng chi trả hoặc hoàn toàn không có khả năng chi trả cho các dịch vụ cung cấp.
2. **“Số Tiền Thường Ghi Hóa Đơn (AGB)”** có nghĩa là số tiền thường được ghi hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc điều trị cần thiết về mặt y tế và thường có sẵn cho những người có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc chữa trị đó. Mức phần trăm AGB có nghĩa là mức phần trăm các khoản phí trước khi trích trừ mà một bệnh viện sử dụng để xác định AGB cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc chữa trị nào cần thiết vì lý do y tế và thường có sẵn mà bệnh viện cung cấp cho một người hội đủ điều kiện tham gia FAP.
3. **“Các Bước Thủ Tục Truy Thu Đặc Biệt (ECA)”** được định nghĩa trong các chính sách về Quyết Định Tài Khoản Nợ và Truy Thu của MCBOH.
4. **“Các Quy Định Hướng Dẫn về Mức Thu Nhập Nghèo của Liên Bang”** do Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh quyết định và được đăng trong tài liệu Federal Register.
5. **“Thường Có Sẵn”** có nghĩa là các dịch vụ để chẩn đoán hoặc trị liệu căn bản, thường do các nhà cung cấp dịch vụ tại địa phương cung cấp. Các dịch vụ chuyên khoa sâu, tùy chọn, hoặc các dịch vụ đặc biệt (chẳng hạn như cấy ghép) thường không được bao trả, và các dịch vụ thẩm mỹ hay các dịch vụ khác thường không được đa số các chương trình bảo hiểm bao trả.
6. **“Phương Pháp Hồi Lưu”** có nghĩa là phương pháp theo quy định của Mục 501(r) Các Bộ Luật của Sở Thuế Vụ (IRS) quy định và được MCBOH lựa chọn để xác định mức AGB áp dụng cho các khoản chi trả trước đây của Medicare hoặc kết hợp các khoản chi trả của Medicare và hãng bảo hiểm thương mại.
7. **“Chăm Sóc Chữa Trị Cần Thiết Vì Lý Do Y Tế”** có nghĩa là các dịch vụ y tế dành cho các bệnh trạng khẩn cấp và cần cấp cứu, cho các trường hợp mắc bệnh nặng, hoặc để loại bỏ khả năng mắc bệnh nặng.
8. **“Người Không Có Bảo Hiểm Đầy Đủ”** có nghĩa là những bệnh nhân có bảo hiểm nhưng chi phí y tế tự trả sẽ gây khó khăn về tài chính cho bệnh nhân đó do các mức khấu trừ cao, các yêu cầu tối đa về số tiền tự trả cao, các chương trình quyền lợi có giới hạn hoặc các chương trình bảo hiểm không theo hợp đồng.

DANH SÁCH NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CỦA MCBRIDE ORTHOPEDIC HOSPITAL**PHỤ LỤC A**

Các nhà cung cấp dịch vụ thuộc quy định của Chính Sách Trợ Giúp Y Phí của MCBOH, cung cấp các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc điều trị cần thiết về mặt y tế khác tại các cơ sở của MCBOH:

1. McBride Orthopedic Hospital and Clinics

Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Thuộc Diện Quy Định của Chính Sách Trợ Giúp Y Phí của MCBOH:

Trừ danh sách nói trên, không có bác sĩ hay nhóm bác sĩ nào khác hoặc các nhà cung cấp dịch vụ có tay nghề khác (chẳng hạn như phụ tá bác sĩ hoặc các bác sĩ hành nghề cao cấp) thuộc diện quy định của Chính Sách Trợ Giúp Y Phí này.