

Chính sách: Chăm sóc Từ thiện

Trung tâm Y tế Bệnh viện Overlake

Chính sách Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2018

Mục đích

Trung tâm Y tế Bệnh viện Overlake (OHMC) và Phòng khám Y tế Overlake (OMC) cam kết cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế cho tất cả những người cần các dịch vụ đó bất kể họ có khả năng chi trả hay không. Để bảo vệ tính liên chính của các hoạt động và thực hiện được cam kết này, chúng tôi đã thiết lập các tiêu chí sau đây để cung cấp Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính, phù hợp với các yêu cầu của Bộ luật Hành chính Washington, Chương 246-453.

Truyền thông cho Công chúng

Chính sách Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính của OHMC VÀ OMC sẽ được thông báo công khai thông qua các hình thức sau:

- A. Thông báo cho bệnh nhân biết rằng OHMC VÀ OMC cung cấp Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính sẽ được trưng bày ở các khu vực chính của bệnh viện và phòng khám, bao gồm địa điểm Tiếp nhận, Khoa Cấp cứu và Trung tâm Chăm sóc Khẩn cấp của OMC. Bản sao của chính sách cũng sẽ được đăng tải trên trang web Overlakehospital.org.
- B. OHMC VÀ OMC sẽ đồng thời cung cấp thông báo dưới dạng tờ rơi trong đó chỉ rõ chính sách dành cho bệnh nhân tại thời điểm bệnh nhân nhận dịch vụ. Thông tin bằng văn bản này cũng sẽ được giải thích bằng lời nói tại thời điểm này. Nếu vì một số lý do, ví dụ trong trường hợp khẩn cấp, bệnh nhân không được thông báo về sự tồn tại của Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính trước khi được điều trị; chúng tôi sẽ thông báo sớm nhất có thể cho bệnh nhân sau đó.
- C. Cả thông tin bằng văn bản và lời giải thích đều sẽ được cung cấp dưới bất kỳ ngôn ngữ nào được hơn 1000 người trong khu vực dịch vụ chính của OHMC VÀ OMC sử dụng, và được phiên dịch cho các bệnh nhân khác không nói được tiếng Anh hoặc nói tiếng Anh không được tốt và cho những bệnh nhân khác không hiểu được văn bản và/hoặc lời giải thích.
- D. OHMC VÀ OMC sẽ đào tạo nhân viên tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân trả lời các câu hỏi về Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính một cách hiệu quả hoặc kịp thời gửi những câu hỏi đó đến bộ phận thích hợp.
- E. Thông tin bằng văn bản về Chính sách Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính của OHMC VÀ OMC sẽ được cung cấp cho bất kỳ người nào yêu cầu thông tin, bằng thư, qua điện thoại hoặc trực tiếp.

Các Tiêu chí Đủ điều kiện

Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính là thứ yếu cho tất cả các nguồn lực tài chính khác có sẵn cho bệnh nhân, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở, các chương trình y tế theo nhóm hoặc cá nhân, bồi thường cho người lao động, các chương trình Medicare, Medicaid hoặc hỗ trợ y tế, các chương trình khác của tiểu bang, liên bang hoặc quân đội, hoặc bất kỳ tình huống nào khác mà trong đó, một cá nhân hoặc pháp nhân khác có thể có trách nhiệm pháp lý để thanh toán chi phí dịch vụ y tế. Bệnh nhân không có bảo hiểm y tế và không đủ điều kiện nhận khoản đãi thọ chăm sóc sức khỏe khác sẽ được nhận Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính bất kể chủng tộc, nguồn gốc quốc gia hoặc tình trạng nhập cư.

Trong những tình huống không có sẵn nguồn thanh toán chính thích hợp, hoặc để trả số tiền còn nợ sau khi nhận thanh toán từ các nguồn khác, bệnh nhân sẽ được xem xét nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính theo chính sách của OHMC VÀ OMC dựa trên các tiêu chí sau:

- A. Để đáp ứng các yêu cầu của WAC 246-453-040 và WAC 246-453-050, và các yêu cầu của IRS 501R, OHMC VÀ OMC đã áp dụng mô hình sau:
1. Toàn bộ chi phí của OHMC và OMC sẽ được xác định là khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính cho bệnh nhân mà tổng thu nhập gia đình của họ bằng hoặc dưới 200% so với mức chuẩn nghèo liên bang hiện tại.
 2. Biểu phí đối chiếu sau đây sẽ được sử dụng để xác định số tiền sẽ được xóa sổ cho những bệnh nhân có thu nhập từ 201% đến 400% so với mức chuẩn nghèo liên bang hiện tại. Gia đình được định nghĩa là một nhóm gồm hai hoặc nhiều người có quan hệ với nhau về mặt ruột thịt, hôn nhân, hoặc được nhận nuôi, cùng sống chung với nhau; tất cả những người có quan hệ với nhau như vậy được coi là thành viên của một gia đình.
 3. Số tiền mà một cá nhân chịu trách nhiệm thanh toán với tư cách cá nhân sau khi tất cả các khoản chiết khấu, khấu trừ và hoàn trả được áp dụng (bao gồm cả các khoản bảo hiểm và các khoản theo chính sách hỗ trợ tài chính của cơ sở bệnh viện) không được nhiều hơn số tiền thường được tính cho những cá nhân có khoản bảo hiểm để trang trải cho dịch vụ chăm sóc đó ("AGB"). OHMC và OMC đã chọn sử dụng phương pháp duyệt xét lại sau 12 tháng dựa trên sự kết hợp các yêu cầu bảo hiểm trả phí theo dịch vụ của Medicare và các hãng bảo hiểm y tế tư nhân thanh toán yêu cầu bảo hiểm cho bệnh viện để xác định AGB.
 4. Nghĩa vụ tài chính còn lại của bên chịu trách nhiệm sau khi áp dụng bất kỳ biểu phí đối chiếu nào sẽ có thể phải trả góp theo từng tháng trong một khoảng thời gian hợp lý, theo Chính sách Theo dõi Tự Thanh toán. Tài khoản của bên chịu trách nhiệm sẽ không được chuyển sang cơ quan thu nợ trừ khi các khoản thanh toán bị bỏ lỡ hoặc tài khoản không hoạt động một thời gian, và không có liên hệ thỏa đáng với bệnh nhân.
- Lưu ý: Thu nhập được định nghĩa là tổng số tiền mặt trước thuế thu được từ tiền công và tiền lương, các khoản thanh toán phúc lợi, các khoản thanh toán An sinh Xã hội, trợ cấp đình công, trợ cấp thất nghiệp hoặc trợ cấp người khuyết tật, hỗ trợ nuôi con, tiền cấp dưỡng, và thu nhập thuần từ hoạt động kinh doanh và đầu tư được thanh toán cho cá nhân.

Chiết khấu Từ thiện tính theo Phần trăm

	Số tiền Nợ của Bệnh nhân					
	Phần trăm Chiết khấu (%)					
% FPL (Mức chuẩn nghèo liên bang)	\$0-\$2,500	\$2,501-\$5,000	\$5,001-\$10,000	\$10,001-\$25,000	\$25,001-\$50,000	\$50,001 trở lên
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
201-300%	85%	90%	95%	96%	97%	Lưu ý A
301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	Lưu ý B

Lưu ý A: 98% kKhoản từ thiện được áp dụng cho các khoản phí \$100,000 đầu tiên. 100% Khoản từ thiện/hỗ trợ tài chính được áp dụng cho bất kỳ khoản nào vượt quá \$100,000

Lưu ý B: 90% Khoản từ thiện được áp dụng cho các khoản phí \$100,000 đầu tiên. 100% Khoản từ thiện/hỗ trợ tài chính 100% được áp dụng cho bất kỳ khoản nào vượt quá \$100,000

- B. Đối với các tài khoản mà chúng tôi có đủ thông tin để đánh giá chính xác mức thu nhập, OHMC và OMC sẽ xác định xem bệnh nhân có thuộc nhóm dưới 200% giới hạn Chuẩn Nghèo Liên Bang hay không. Nếu đúng, chúng tôi sẽ tìm kiếm các khoản đài thọ DSHS có thể có phù hợp với các tài khoản này và sẽ xóa sổ một cách hợp lý số dư nợ còn lại như là khoản Hỗ trợ Tài chính đối với những tài khoản không đáp ứng các yêu cầu của DSHS.
- C. OHMC VÀ OMC có thể cung cấp khoản Từ thiện cho Hoàn cảnh Tai ương, có nghĩa là OHMC VÀ OMC có thể xóa sổ do khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính cho bệnh nhân có thu nhập gia đình vượt quá 200% mức chuẩn nghèo liên bang khi hoàn cảnh cho thấy khó khăn tài chính nghiêm trọng hoặc mất mát cá nhân vượt quá mức chiết khấu của khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính như đã nêu ở trên. Trong những trường hợp này, bệnh nhân nên gửi yêu cầu bằng văn bản để xem xét thêm cùng với các chi tiết về tình huống tai ương. Quyết định cấp khoản Từ thiện cho Hoàn cảnh Tai ương và số tiền được xóa sổ sẽ do Ủy ban Định giá của OHMC VÀ OMC đưa ra theo các chính sách hiện hành khác liên quan đến việc phê duyệt ủy quyền mua/chi tiêu các nguồn lực tài chính của OHMC VÀ OMC.

- D. Việc cung cấp khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính của OHMC VÀ OMC là vì lợi ích của cộng đồng mà OHMC và OMC phục vụ và, như vậy, bệnh nhân không phải là cư dân của Tiểu bang Washington sẽ đủ điều kiện nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính chỉ cho các dịch vụ trong Khoa Cấp cứu hoặc do được tiếp nhận trực tiếp từ Khoa Cấp cứu. Ngoài ra, các dịch vụ phải do một bác sĩ thuộc Khoa Cấp cứu của OHMC VÀ OMC xác định là một trường hợp cấp cứu y tế.
- E. Các trường hợp ngoại lệ đối với yêu cầu cư trú của Tiểu bang Washington cũng sẽ bao gồm người tị nạn, dân lánh nạn, và những người tìm kiếm tị nạn chính trị có sở hữu và có thể xuất trình hồ sơ INS.
- F. Tính đủ điều kiện trên đơn đăng ký đã hoàn thành có giá trị hợp lệ đối với các dịch vụ nhận được trong vòng 180 ngày tiếp theo kể từ ngày chấp thuận đơn đăng ký.

Quy trình Xác định Tính Hội Đủ Điều Kiện

A. Quyết định Ban đầu:

1. OHMC VÀ OMC sẽ sử dụng một quy trình đăng ký để xác định tính hội đủ điều kiện nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính. Các yêu cầu cung cấp khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính sẽ được chấp nhận từ các nguồn như gia đình bệnh nhân, bác sĩ, các nhóm cộng đồng/tôn giáo, các dịch vụ xã hội, nhân viên dịch vụ tài chính và bệnh nhân.
2. Trong quá trình đăng ký của bệnh nhân, hoặc bất cứ lúc nào sau khi bệnh nhân được thông báo về sự tồn tại và sẵn có của khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính, OHMC VÀ OMC sẽ thực hiện xác định tính hội đủ điều kiện ban đầu dựa trên đơn đăng ký bằng lời nói hoặc bằng văn bản để nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính.
3. Trong khi chờ quyết định cuối cùng về tính hội đủ điều kiện, OHMC VÀ OMC sẽ không bắt đầu các nỗ lực thu nợ hoặc yêu cầu gửi tiền, với điều kiện bên chịu trách nhiệm hợp tác với những nỗ lực của OHMC VÀ OMC để đạt được quyết định cuối cùng về tình trạng chăm sóc không được trợ cấp.
4. Nếu OHMC VÀ OMC biết được các yếu tố có thể giúp bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính theo chính sách này, OHMC VÀ OMC sẽ thông báo cho bệnh nhân về khả năng này và ra quyết định ban đầu rằng tài khoản đó cần được coi là thuộc diện Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính.
5. Việc xác định khoản đài thọ sẽ phụ thuộc vào nhu cầu tài chính ở các dịch vụ được cung cấp.

B. Quyết định Cuối cùng:

1. Xóa sổ Hiện nhiên. Trong trường hợp các nhân viên bệnh viện nhận thấy rõ ràng rằng bên chịu trách nhiệm được xác định là thuộc diện nghèo khó và bệnh viện có thể chứng minh rằng thu nhập của người nộp đơn rõ ràng trong phạm vi đủ điều kiện, OHMC VÀ OMC có thể cấp khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính chỉ dựa trên quyết định ban đầu này. Tiêu chí này cũng đúng với các bệnh nhân đã qua đời nếu OHMC VÀ OMC không thể xác định vợ/chồng, di sản hoặc tài sản khác. Trong những trường hợp này,

OHMC VÀ OMC không bắt buộc phải hoàn thành toàn bộ việc xác minh hoặc lập tài liệu, theo WAC 246-453-030 (3).

2. Các mẫu đơn, hướng dẫn và đơn đăng ký nhận Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính sẽ được cung cấp cho bệnh nhân khi có yêu cầu về khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính, khi nhu cầu được chỉ ra, hoặc khi việc sàng lọc tài chính chỉ ra nhu cầu tiềm năng. Tất cả các đơn đăng ký, dù được khởi xướng bởi bệnh nhân hay OHMC VÀ OMC, đều phải kèm theo tài liệu để xác minh số tiền thu nhập được chỉ ra trên đơn đăng ký. :
 - a. Hồ sơ đăng ký nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính sẽ cần đơn đăng ký hoàn chỉnh và bất kỳ tài liệu nào sau đây:
 1. Các tuyên bố khấu trừ thuế mẫu W-2;
 2. 3 phiếu thanh toán tiền lương mới nhất;
 3. tờ khai thuế thu nhập cho năm dương lịch gần đây nhất đã được nộp;
 4. các mẫu đơn phê duyệt hoặc từ chối tính hội đủ điều kiện nhận khoản hỗ trợ Medicaid và/hoặc khoản hỗ trợ y tế từ ngân sách tiểu bang;
 5. các mẫu đơn phê duyệt hoặc từ chối trả trợ cấp thất nghiệp;
 6. báo cáo bằng văn bản của người sử dụng lao động; hoặc các cơ quan phúc lợi; hoặc
 7. thư hỗ trợ từ các thành viên trong gia đình đang cung cấp chi phí sinh hoạt cho người nộp đơn.
 - b. Số dư trên \$15,000 sẽ được đánh giá đủ điều kiện để nhận khoản Từ thiện Hợp lý tiềm năng dựa trên báo cáo Tín dụng cho Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe cho bệnh nhân.
 3. Trong giai đoạn yêu cầu ban đầu, bệnh nhân và OHMC VÀ OMC có thể theo đuổi các nguồn tài trợ khác, bao gồm cả Cơ quan Quản lý Hỗ trợ Y tế và Medicare. OHMC và OMC có thể không yêu cầu bệnh nhân nộp đơn đăng ký xác định diện nghèo khó phải tìm kiếm tài trợ từ ngân hàng hoặc nguồn vay khác.
 4. Thông thường, khoảng thời gian hợp lý cho việc yêu cầu tài liệu sẽ là ba tháng trước ngày nộp đơn đăng ký. Tuy nhiên, nếu các tài liệu này không phản ánh chính xác tình hình tài chính hiện tại của bệnh nhân, thì các tài liệu sẽ chỉ được yêu cầu vào khoảng thời gian sau khi tình hình tài chính của bệnh nhân đã thay đổi.
 5. Trong trường hợp bên chịu trách nhiệm không thể cung cấp bất kỳ tài liệu nào được mô tả ở trên, OHMC VÀ OMC sẽ tùy theo các báo cáo bằng văn bản và có chữ ký của bên chịu trách nhiệm để đưa ra quyết định cuối cùng về tính hội đủ điều kiện để phân loại một người vào diện nghèo. (WAC 246-453-030 (4)).
- C. OHMC và OMC sẽ cho phép bệnh nhân nộp đơn đăng ký nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính vào bất cứ thời điểm nào kể từ trước khi nhập viện, xác nhận rằng khả năng thanh toán của bệnh nhân trong một khoảng thời gian kéo dài có thể thay đổi một cách đáng kể do bị bệnh hoặc gặp khó khăn về tài chính, dẫn đến nhu cầu về dịch vụ từ thiện. Nếu sự thay đổi về tình trạng tài chính này là tạm thời, OHMC VÀ OMC có thể chọn tạm ngưng thanh toán thay vì bắt đầu khoản Chăm Sóc Từ Thiện/Hỗ Trợ Tài Chính.

D. Nhà cung cấp dịch vụ Bên ngoài

Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians và Kaiser Physicians chấp nhận các Quyết định về Chăm sóc Không được Trợ cấp của Bệnh viện Overlake và sẽ điều chỉnh các số dư của bệnh nhân theo khoản Chiết khấu tính theo Phần trăm áp dụng cho các khoản phí của họ. Các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác không được thuê có liên quan đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc tại OHMC có thể chấp nhận các quyết định từ thiện, nhưng không bắt buộc phải làm như vậy.

E. Khung Thời gian cho Quyết định Cuối cùng và Kháng cáo.

1. Mỗi người nộp đơn xin nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính đã được quyết định ban đầu là hội đủ điều kiện nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính sẽ được cung cấp trong ít nhất (30) ngày theo lịch, hoặc thời gian hợp lý nếu cần, để bảo đảm và trình các tài liệu hỗ trợ cho việc nộp đơn đăng ký khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính trước khi nhận quyết định cuối cùng về tình trạng chăm sóc không được trợ cấp
2. OHMC VÀ OMC sẽ thông báo cho người nộp đơn đăng ký về quyết định cuối cùng của họ trong vòng mười bốn (14) ngày kể từ khi nhận được tất cả đơn đăng ký và tài liệu
3. Bệnh nhân/người bảo lãnh có thể kháng cáo quyết định về tính hội đủ điều kiện nhận Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính bằng cách cung cấp thêm xác minh khoản thu nhập hoặc quy mô gia đình cho Giám đốc Chu trình Doanh thu trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được thông báo
 - a. Mức kháng cáo đầu tiên sẽ bao gồm cho phép mức điều chỉnh theo thu nhập 35% cho từng nhà.
 - b. Mức kháng cáo thứ hai sẽ được xử lý theo quyết định của Ủy ban Định giá của OHMC.
 - c. Thời điểm đạt được quyết định cuối cùng về tình trạng của khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính sẽ không ảnh hưởng đến việc xác định các khoản khấu trừ từ doanh thu cho Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính và tách biệt với nợ xấu, theo WAC 246-453-020 (10).
 - d. Tất cả hoạt động thu nợ sẽ bị dừng lại trong thời gian chờ kết quả quyết định về việc kháng cáo
- F. Nếu bệnh nhân đã thanh toán một số, hoặc tất cả hóa đơn dịch vụ y tế và sau đó được thấy là hội đủ điều kiện để nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính tại thời điểm thực hiện việc thanh toán, bệnh nhân đó sẽ được hoàn lại bất kỳ số tiền nào vượt quá số tiền được xác định là còn nợ trong vòng 30 ngày kể từ ngày ra quyết định đó.
- G. Thông báo từ chối đầy đủ:
 1. Khi đơn đăng ký nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính của bệnh nhân bị từ chối, bệnh nhân sẽ nhận được thông báo từ chối bằng văn bản bao gồm:
 - a. (Những) lý do từ chối và các quy tắc hỗ trợ quyết định của OHMC VÀ OMC;
 - b. Ngày ra quyết định; và
 - c. Hướng dẫn kháng cáo hoặc xem xét lại.

2. Khi người nộp đơn đăng ký không cung cấp các thông tin được yêu cầu và không có đủ các thông tin có sẵn để OHMC VÀ OMC quyết định về tính hội đủ điều kiện, thì thông báo từ chối cũng bao gồm:
 - a. Một bản mô tả thông tin đã được yêu cầu và không được cung cấp, bao gồm ngày yêu cầu thông tin;
 - b. Một bản tuyên bố rằng không thể xác định tính hội đủ điều kiện nhận khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính dựa trên thông tin được cung cấp cho OHMC VÀ OMC; và
 - c. Tính hội đủ điều kiện đó sẽ được quyết định nếu, trong thời hạn ba mươi ngày kể từ ngày ra thông báo từ chối, người nộp đơn đăng ký cung cấp tất cả các thông tin cụ thể đã được yêu cầu trước đó nhưng không được cung cấp.
3. Ủy ban Định giá sẽ đánh giá tất cả các kháng cáo cấp hai. Nếu quá trình xem xét này xác nhận sự từ chối không cấp khoản Chăm sóc Từ thiện/Hỗ trợ Tài chính trước, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi cho bệnh nhân/người bảo lãnh và Sở Y tế theo quy định của pháp luật tiểu bang.

Quy trình Phê duyệt

Sau khi ra quyết định về tính hội đủ điều kiện và số tiền được nhận, đơn đăng ký và các thông tin kèm theo sẽ được lần lượt đánh giá bởi những người thích hợp được nêu tên bên dưới:

- Người Quản lý/Giám sát viên Dịch vụ Tài chính cho Bệnh nhân Tối đa \$10,000
- Giám đốc Chu trình Doanh thu Tối đa \$100,000
- Phó Chủ tịch Tài chính/VFO Trên \$100,000

Tài liệu và Hồ sơ

- A. Tính bảo mật: Tất cả thông tin liên quan đến việc đăng ký sẽ được bảo mật. Bản sao các tài liệu hỗ trợ việc đăng ký sẽ được lưu giữ cùng với đơn đăng ký.
- B. Các tài liệu liên quan đến trường hợp đăng ký nhận từ thiện sẽ đều được giữ lại theo chính sách lưu giữ tài liệu.