

Chủ đề: HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO BỆNH NHÂN	Trang 1 / 27	Chính sách # NMHC FIN 03.0012 Phiên bản: 2.0
Tiêu đề: HỖ TRỢ TÀI CHÍNH	Sửa đổi: 02/01/2016	Ngày có Hiệu lực: 09/01/2016 Ngày Loại bỏ:

PHẠM VI: Áp dụng cho các thực thể được trình bày bên dưới cũng như các công ty con và chi nhánh

<input checked="" type="checkbox"/> NM – Northwestern Memorial Hospital	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Lake Forest Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Northwestern Medical Group	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Central DuPage Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Regional Medical Group	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Delnor Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Kishwaukee Hospital	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Valley West Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Marianjoy Rehabilitation *	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Kishwaukee Physician Group
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Marianjoy Medical Group*	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Home Health & Hospice
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Chức năng của Hệ thống / Nhân viên NMHC	
<input type="checkbox"/> NM – Khác (Chèn tên) **Xem “Phần Người bị Ảnh hưởng bên dưới**	

*Áp dụng cho Marianjoy Rehabilitation and Marianjoy Medical Group tính đến ngày 01 tháng 9 năm 2018

*Áp dụng cho các Bệnh viện NM-Huntley, NM-McHenry và NM-Woodstock kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2020

I. MỤC ĐÍCH:

Để xác định chính sách của Northwestern Memorial HealthCare liên quan đến việc cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho những người không có đủ nguồn lực tài chính.

II. TUYÊN BỐ CHÍNH SÁCH:

- A. Northwestern Memorial HealthCare và các Chi nhánh (gọi chung là “NMHC”), cam kết đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của các thành viên trong cộng đồng NMHC không thể trả tiền cho dịch vụ chăm sóc Cần thiết về Mặt y tế nhận được tại các Chi nhánh NMHC, bao gồm nhưng không giới hạn những người không có bảo hiểm, những người không đủ bảo hiểm và những người không đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hoặc những người không thể chi trả khác. Việc phân bổ và ưu tiên Hỗ trợ Tài chính sẽ xem xét nhiều nhu cầu của cộng đồng, sứ mệnh của NMHC như một trung tâm y tế học thuật, các thông lệ tài chính để phân bổ nguồn lực, và pháp luật và quy định hiện hành. Không phụ thuộc vào quy định ở trên, NMHC sẽ cung cấp, không phân biệt đối xử, dịch vụ chăm sóc cho các Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế cho các cá nhân bất kể điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo chính sách này.
- B. Hỗ trợ Tài chính có sẵn thông qua nhiều chương trình (gọi chung là “Chương trình Hỗ trợ Tài chính” hoặc “Chương trình”) bao gồm như sau:
1. [Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Bệnh nhân có Bảo hiểm](#) (quy định trên Phụ lục B)
 2. [Chương trình Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm](#) (quy định trên Phụ lục C)
 3. [Điều Kiện Giả Định](#) (quy định trong Phụ lục D)
 4. Các chương trình tương lai được chấp thuận bởi Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu, sẽ được kèm theo như là phụ lục.

III. NGƯỜI BỊ ẢNH HƯỞNG:

Chính sách này áp dụng cho tất cả các cấp quản lý và nhân viên của NMHC thuộc các thực thể được liệt kê trên *Phụ lục A-2* những người tham gia vào việc phân bổ và ưu tiên các nguồn lực để đáp ứng nhu cầu của cộng đồng. Chính sách này không áp dụng cho các bác sĩ là nhân viên tại một Chi nhánh Bệnh viện NMHC nhưng những người không phải người được tuyển dụng hoặc ký hợp đồng với một Chi nhánh Bác sĩ NMHC. Chính sách này áp dụng cho mỗi Chi nhánh như là một thực thể độc lập, và trừ trường hợp được cung cấp ở đây, mỗi Chi nhánh sẽ đáp ứng riêng các yêu cầu của chính sách này. Một danh sách các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe, cung cấp dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Cấp cứu hoặc Chăm sóc Cần thiết về Mặt y tế khác tại mỗi Chi nhánh và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có được bao gồm trong chính sách này sẽ được Bộ phận Tư vấn Tài chính lưu riêng và sẽ được kết hợp bằng cách tham khảo *Phụ lục G*.

IV. TRÁCH NHIỆM:

- A. Bộ phận Tư vấn Tài chính của NMHC có trách nhiệm hỗ trợ Người nộp đơn nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính trước hoặc trong quá trình điều trị.
- B. Các khu vực trong phạm vi NMHC xử lý yêu cầu thanh toán, dịch vụ khách hàng và theo dõi tự trả sẽ hỗ trợ Người nộp đơn sau khi dịch vụ đã được cung cấp.
- C. Khối Doanh thu, bao gồm cả các bộ phận và khu vực được liệt kê trong Phần IV.A. và IV.B. ở trên, chịu trách nhiệm cho việc phê duyệt các Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và lấy tất cả tài liệu hỗ trợ.
- D. Khối Doanh thu chịu trách nhiệm phát triển cơ sở để tính toán số tiền được tính cho Bệnh nhân và giải thích cách tính toán này theo yêu cầu.

V. ĐỊNH NGHĨA:

Các thuật ngữ viết hoa không nếu không được định nghĩa ở đây thì sẽ được định nghĩa tại [Phụ Lục A](#).

VI. THÔNG BÁO:

Để làm cho Bệnh nhân, Người bảo lãnh, Gia đình của họ và cộng đồng rộng lớn hơn nhận thức về Chương trình Hỗ trợ Tài chính của NMHC, các Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ thực hiện các bước để thông báo cho khách truy cập các cơ sở của chính sách này và công bố rộng rãi chính sách này. Các biện pháp thông báo cụ thể sẽ phù hợp với luật hiện hành và sẽ được quy định cụ thể trong [Phụ Lục E](#).

VII. XÁC ĐỊNH ĐIỀU KIỆN:

- A. Khi điều kiện được xác định: Việc xác định điều kiện của Người nộp đơn về Hỗ trợ Tài chính phải được thực hiện càng sớm càng tốt. Trong trường hợp bệnh nhân đang tìm kiếm các dịch vụ khác ngoài Dịch vụ Cấp cứu, quyết định sẽ được thực hiện trước khi lập kế hoạch và/hoặc cung cấp các dịch vụ, bất cứ khi nào có thể.
- B. Yêu cầu Đơn xin: Trừ khi có đủ điều kiện đã được xác định trước đó hoặc trừ trường hợp được cung cấp trong chính sách này, Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh cần phải hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và cung cấp tài liệu hỗ trợ, cung cấp theo quy định của pháp luật, thông tin về tình hình tài chính của Người nộp đơn (bao gồm, nếu có, thông tin về gia đình Người nộp đơn) và các thông tin khác cần thiết trong việc đưa ra quyết định đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Khung thời gian để nộp Đơn xin và các khung thời gian liên quan đến Đơn xin khác sẽ phù hợp với luật áp dụng và được quy định tại [Phụ Lục F](#). Đơn xin sẽ có sẵn theo mẫu được cung cấp

bởi NMHC và phù hợp với các quy định của Đạo luật Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm của Bệnh viện Illinois và luật áp dụng khác. Trừ khi được cung cấp ở đây hoặc trong một phụ lục, các Đơn xin sẽ chỉ được chấp nhận từ các cá nhân đã có mối quan hệ trước đây với NMHC trong 12 tháng qua hoặc sắp có một cuộc hẹn hoặc nhập viện. Bệnh nhân sẽ hoàn thành một (1) Đơn xin sẽ được công nhận bởi tất cả các Chi nhánh NMHC.

C. Thời gian Phê duyệt:

1. Sau khi được phê duyệt, NMHC sẽ cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho đến khi có thể đảm bảo các nguồn thanh toán thay thế. Dự kiến người nộp đơn sẽ giúp hỗ trợ trong việc nộp đơn và đảm bảo các nguồn thanh toán khác nếu có. Theo đó, quyết định đủ điều kiện sẽ có hiệu lực cho đến khi bắt đầu thời gian ghi danh kế tiếp, theo đó Người nộp đơn có thể được bảo hiểm. Không phụ thuộc vào quy định ở trên, sẽ áp dụng những giới hạn sau đây:
 - a. Hỗ trợ Tài chính cho các Dịch vụ Cấp cứu có thể bị giới hạn trong các Dịch vụ Cấp cứu và bất kỳ dịch vụ chăm sóc ổn định liên quan;
 - b. Hỗ trợ Tài chính cho các dịch vụ Chi nhánh Bệnh viện NMHC có thể được phê duyệt trên cơ sở nhiều giai đoạn và phê duyệt đó có thể phải tuân theo các yêu cầu chương trình bổ sung và các thủ tục sàng lọc được quy định trong Phần IX;
 - c. Quyết định đủ điều kiện sẽ không kéo dài hơn 12 tháng.
 2. Người nộp đơn phải thông báo kịp thời cho NMHC về những thay đổi về tình hình tài chính của họ có thể ảnh hưởng đến điều kiện của họ trong thời gian đã được phê duyệt trước đó. Người nộp đơn không thông báo cho NMHC trong vòng 30 ngày thay đổi về tình hình tài chính của họ có thể ảnh hưởng đến khả năng của người nộp đơn để tiếp tục được Chăm sóc Miễn phí hoặc Giảm giá hoặc đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính trong tương lai.
 3. Ủy ban Chính sách Hỗ trợ Tài chính của NMHC sẽ xác định khoảng thời gian mà một quyết định hội đủ điều kiện dựa trên các phương pháp thay thế về điều kiện hội đủ (xem Phần VII.D bên dưới) sẽ có hiệu lực; tuy nhiên với điều kiện là khoảng thời gian không được quá mười hai (12) tháng.
 4. Nếu điều kiện hội đủ của Bệnh nhân chấm dứt trong quá trình chữa trị và nhà cung cấp dịch vụ điều trị xác nhận rằng việc chăm sóc chuyên đổi sẽ bất lợi cho Bệnh nhân, Bệnh nhân và/hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị có thể yêu cầu một ngoại lệ sẽ được Ủy ban Chăm sóc Miễn phí đánh giá, tùy thuộc vào phê duyệt của Giám đốc Y tế của NMHC hoặc người được chỉ định của người đó và Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu, theo Phần XV của chính sách này.
- D. Phương pháp Sàng lọc Thay thế: NMHC (hoặc người đại diện), theo quyết định của mình, có thể đánh giá điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính của Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh bằng phương tiện khác ngoài một Đơn xin đã hoàn thành. Trong những trường hợp như vậy, quyết định đủ điều kiện có thể bao gồm việc sử dụng thông tin được cung cấp bởi các cơ quan báo cáo tín dụng, hồ sơ công khai hoặc mục tiêu và phương tiện chính xác hợp lý để đánh giá các điều kiện tham gia Chương trình của Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh.
- E. Giữ lại Thông tin: Nếu bất cứ lúc nào trong quá trình đánh giá thấy rõ ràng rằng Người nộp đơn đã cố ý giữ lại thông tin liên quan, cung cấp thông tin sai lệch, hoặc cung cấp thông tin không chính xác, được chứng minh bằng thông tin thu được thông qua các cơ quan tín dụng hoặc các nguồn có sẵn khác, và Người nộp đơn không thể giải thích sự khác nhau khiến NMHC mức độ hài lòng, Người nộp đơn có thể không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, sẽ dẫn đến việc quay lại các nỗ lực thu phí thông thường cho đến khi giải thích được những điểm khác biệt đó. Bất kể những điều đã nêu trên, NMHC sẽ không từ chối Hỗ trợ Tài chính dựa trên thông tin rằng nó có lý do để tin là thông tin không đáng tin cậy hoặc không chính xác hoặc trên thông tin thu được từ Người nộp đơn bị cưỡng ép hoặc thông qua việc sử dụng các thực hành cưỡng chế (bao gồm cả trị hoãn hoặc từ chối chăm sóc cho bệnh nhân trong Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế cho một cá nhân cho đến khi cá nhân đó đã cung cấp thông tin được yêu cầu).

VIII. DỊCH VỤ ĐỦ ĐIỀU KIỆN:

- A. Các Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ Cần thiết về Mặt y tế mà Người nộp đơn đáp ứng các tiêu chí chương trình lâm sàng và chịu trách nhiệm về tài chính.
- B. Hỗ trợ Tài chính cho cấy ghép và dịch vụ liên quan đến cấy ghép được xác định theo một quá trình riêng biệt và có thể được bao gồm như là một phụ lục cho chính sách này.
- C. Không có gì trong chính sách này đòi hỏi NMHC cung cấp dịch vụ không thường xuyên cung cấp cho bệnh nhân.

IX. YÊU CẦU CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG VÀ THỦ TỤC SÀNG LỌC:

Hỗ trợ Tài chính cho một số thủ tục nhất định có thể phải tuân theo các yêu cầu chương trình bổ sung và/hoặc các thủ tục sàng lọc. Các yêu cầu sàng lọc bổ sung sẽ được thông tin cho Bệnh nhân và bác sĩ. Ví dụ và không giới hạn, các yêu cầu và thủ tục sàng lọc có thể bao gồm những điều sau đây:

- A. Kiểm tra lại tình hình tài chính hiện tại của Bệnh nhân để đảm bảo tiếp tục đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, bao gồm cả tính sẵn có của bảo hiểm;
- B. Bảo đảm việc bố trí thanh toán liên quan đến số tiền nợ mà Bệnh nhân phải trả hoặc thiết lập kế hoạch thanh toán; hoặc
- C. Đánh giá các thủ tục được lựa chọn để đảm bảo rằng các phương pháp điều trị khác đã cạn kiệt hoặc, nếu trước đó đã cố gắng, khả năng thành công, và/hoặc các nguồn tài nguyên sau chăm sóc được đưa ra; hoặc
- D. Bảo vệ các dịch vụ từ một cấp hoặc loại nhà cung cấp thích hợp.

X. NGUỒN CỦA BÊN THỨ BA CẠN KIỆT:

- A. Hỗ trợ Tài chính sẽ chỉ được áp dụng cho số dư tự trả, sau khi tất cả các quyền lợi/nguồn lực của bên thứ ba bị cạn kiệt một cách hợp lý, bao gồm không giới hạn, quyền lợi từ các hãng bảo hiểm (ví dụ: sức khỏe, nhà, trách nhiệm tự động, bồi thường của nhân viên, hoặc các tài khoản bồi hoàn sức khỏe của chủ lao động), các chương trình của chính phủ (ví dụ như Medicare, Medicaid hoặc các chương trình liên bang, tiểu bang hoặc địa phương khác) hoặc tiền thu được từ các vụ kiện tụng, dàn xếp và/hoặc các nỗ lực gây quỹ tư nhân (gọi chung là “Nguồn tài trợ của Bên thứ ba”). Bệnh nhân nhận Hỗ trợ Tài chính và những người yêu cầu chăm sóc Cần thiết về Mặt y tế (trừ Dịch vụ Cấp cứu) phải, bất cứ khi nào có thể, được sàng lọc để đủ điều kiện cho Medicaid, Health Insurance Exchange, hoặc các chương trình thanh toán có sẵn và, nếu tìm được, bệnh nhân phải hợp tác hoàn toàn với các yêu cầu ghi danh trước khi thủ tục được lên lịch và/hoặc các dịch vụ được cung cấp. Những bệnh nhân đủ điều kiện không hoặc từ chối ghi danh vào Medicaid, Health Insurance Exchange hoặc các chương trình thanh toán có sẵn khác có thể không đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính. Bệnh nhân phải được cung cấp ít nhất một (1) thông báo về sự cần thiết phải nộp đơn xin Medicaid, Health Insurance Exchange, hoặc các chương trình thanh toán có sẵn khác và không làm như vậy có thể ảnh hưởng xấu đến điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Những nỗ lực, nếu có, để giúp Người nộp đơn ghi danh vào Medicaid, Health Insurance Exchange, hoặc các chương trình thanh toán có sẵn khác sẽ được ghi nhận.
- B. Nếu một Bệnh nhân tìm kiếm chăm sóc khác ngoài Dịch vụ Cấp cứu được bao trả bởi HMO hoặc PPO và NMHC không phải là nhà cung cấp trong mạng lưới, thì bệnh nhân cần được hướng dẫn để tìm kiếm dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp tham gia của mình và sẽ không đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính. Hỗ trợ Tài chính không có sẵn cho chi phí ngoài mạng lưới.

XI. GIỚI HẠN VỀ PHÍ:

Giảm giá có thể khác nhau giữa các Chương trình Hỗ trợ Tài chính. Tính toán giảm giá sẽ được quy định trong các phụ lục khác nhau của chính sách này. Tuy nhiên, trong tất cả các Chương trình Hỗ trợ Tài chính, các khoản tiền do các Chi nhánh Bệnh viện NMHC chăm sóc cho các Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế hoặc chăm sóc Cần thiết về Mặt y tế khác được cung cấp cho các cá nhân đủ điều kiện cho Chương trình Hỗ trợ Tài chính với thu nhập hộ gia đình hàng năm thấp hơn hoặc bằng 600% Mức nghèo Liên bang hiện hành sẽ không nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho các cá nhân có bảo hiểm chăm sóc như vậy (“Số tiền Thường lập Hóa đơn Giảm giá”).

XII. CHĂM SÓC Y TẾ CẤP CỨU:

- A. Phù hợp với chính sách của NMHC về việc tuân thủ các Luật Điều trị Y tế Cấp cứu và Lao động, các Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ cung cấp, không phân biệt đối xử, chăm sóc cho bệnh nhân trong Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế cho các cá nhân bất kể họ có thể trả tiền cho việc chăm sóc hoặc có đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính hay không.
- B. Các Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ không tham gia vào các hành động ngăn cản cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc cho các Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế, bao gồm nhưng không giới hạn như sau:
 - 1. Yêu cầu thanh toán từ các Bệnh nhân Cấp cứu trước khi được sàng lọc y tế hoặc điều trị cho các Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế; hoặc
 - 2. Cho phép các hoạt động thu phí trong Phòng Cấp cứu hoặc tại các khu vực khác của một Chi nhánh Bệnh viện NMHC, nơi các hoạt động như vậy có thể can thiệp vào việc cung cấp, không phân biệt đối xử, chăm sóc cho các Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế.

XIII. HOÀN TIỀN:

Đơn xin Hỗ trợ Tài chính sẽ được áp dụng cho tất cả các số dư mở. Hoàn lại tiền sẽ được đánh giá bởi Ủy ban Chăm sóc Miễn phí của NMHC và theo yêu cầu của pháp luật.

XIV. ĐIỀU PHỐI CÁC QUYẾT ĐỊNH CỦA CHI NHÁNH:

Chi nhánh NMHC sẽ phối hợp nỗ lực của họ trong việc cùng nhau xác định điều kiện.

XV. NGOẠI LỆ VÀ KHÁNG CÁO:

Bác sĩ của NMHC có thể yêu cầu Hỗ trợ Tài chính thay mặt cho Bệnh nhân; tuy nhiên, Bệnh nhân phải cung cấp các thông tin cần thiết và tài liệu để hỗ trợ yêu cầu. Nếu bác sĩ hoặc Bệnh nhân không đồng ý với việc xác định đủ điều kiện hoặc chương trình hoặc nếu bác sĩ hoặc Bệnh nhân đang yêu cầu một ngoại lệ đối với chính sách này, phải đưa ra kháng cáo hoặc yêu cầu ngoại lệ cho Ủy ban Chăm sóc Miễn phí để đánh giá, tùy thuộc vào sự chấp thuận của Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu, Quyết định này sẽ là cuối cùng và ràng buộc cho đến thời gian đó Bệnh nhân hoặc bác sĩ cung cấp thông tin đáng kể mới hoặc bổ sung thể hiện đủ điều kiện để được hỗ trợ (ví dụ, thay đổi thu nhập, mất việc làm, và các trường hợp khác đáng kể thay đổi đánh giá trước).

XVI. HÀNH ĐỘNG KHI KHÔNG THANH TOÁN:

Chính sách Tín dụng và Thu phí của NMHC, mô tả các hành động có thể được thực hiện đối với việc không thanh toán số tiền đến hạn. Các thành viên của công chúng có thể được miễn phí bản sao của Chính sách Tín dụng và Thu phí của NMHC bằng cách liên hệ với Bộ phận Tư vấn Tài chính.

XVII. KHẢ NĂNG NỘP ĐƠN CHO CÁC CHƯƠNG TRÌNH HIỆN CÓ:

Hỗ trợ Tài chính cho bệnh nhân trước ngày có hiệu lực của chính sách này sẽ không được giảm nhưng chỉ thông qua khoảng thời gian chỉ định được cấp. Sau khi hết hạn Hỗ trợ Tài chính đó, chính sách này sẽ áp dụng.

XVIII. LỊCH CẬP NHẬT CHÍNH SÁCH:

Chính sách này sẽ được đánh giá và cập nhật tối thiểu 5 năm một lần hoặc trên cơ sở cần thiết.

XIX. BÁO CÁO:

NMHC sẽ báo cáo tất cả các thông tin cần thiết liên quan đến Chương trình Hỗ trợ Tài chính cho các cơ quan chính phủ thích hợp.

XX. CẬP NHẬT THEO DÕI VÀ KHÔNG QUAN TRỌNG:

- A. Ủy ban Chính sách Hỗ trợ Tài chính sẽ chịu trách nhiệm về việc theo dõi chính sách này. Nó sẽ xem xét các thực hành dưới đây bao gồm cả:
1. biện pháp kiểm soát tại chỗ để đánh giá tình trạng hội đủ điều kiện của Bệnh nhân;
 2. thông tin về Bệnh nhân đủ điều kiện và/hoặc nhận được tình trạng Hỗ trợ Tài chính được theo dõi và duy trì;
 3. sự tồn tại của Hỗ trợ Tài chính được thông báo cho cộng đồng và các Bệnh nhân;
 4. các điều khoản được đưa ra để không ngăn cản các thành viên cộng đồng tìm cách chăm sóc cho các Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế; và
 5. Các hành động thu phí phù hợp được thực hiện đối với bệnh nhân nhận Hỗ trợ Tài chính.
- B. Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu có thể đưa ra các nội dung cập nhật không quan trọng cho chính sách này (ví dụ, để phản ánh Hướng dẫn về Mức nghèo của Liên bang hiện tại, những thay đổi về địa chỉ, vv).

XXI. THAM KHẢO:

- A. Đạo luật Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm của Bệnh viện Illinois [210 ILCS 89/]
- B. Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân Illinois [210 ILCS 88/]
- C. Luật Doanh thu Nội bộ Phần 501 (r)
- D. Đạo luật An sinh Xã hội [42 U.S.C. 1395dd]

XXII. PHỤ LỤC:

[*Phụ Lục A: Định Nghĩa*](#)

[*Phụ Lục A-1: Hướng Dẫn Về Mức Nghèo Của Liên Bang*](#)

[*PHU LUC A-2: CHI NHÁNH NMHC*](#)

[*Phụ Lục B: Chăm Sóc Miễn Phí Và Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm*](#)

[*Phụ Lục C: Chăm Sóc Miễn Phí Và Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm*](#)

[*Phụ Lục D: Điều Kiện Giả Định*](#)

[*PHU LUC E: THÔNG BÁO CHUNG—CHI NHÁNH BỆNH VIỆN NMHC*](#)

[PHỤ LỤC F: KHUNG THỜI GIAN ÁP DỤNG VÀ YÊU CẦU THÔNG BÁO BỆNH NHÂN CÁ NHÂN — CHI NHÁNH BỆNH VIỆN NMHC](#)

[Phụ Lục G: Danh Sách Nhà Cung Cấp](#)

[Phụ lục H: Hỗ trợ Tài chính Chi phí Xét nghiệm trong Phòng thí nghiệm](#)

XXIII. PHÊ DUYẾT:

Bên chịu trách nhiệm: Andrew Scianimanico
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Người đánh giá: Các thành viên Ủy ban Tài chính
Các thành viên Ủy ban Thuế & Đánh giá Quy định
Các thành viên Ủy ban Chính sách Hỗ trợ Tài chính
Phó Chủ tịch, Tài chính
Phó Chủ tịch Cấp cao, Quản trị
Văn phòng Tổng Cố vấn
Tuân thủ & Liêm chính Công ty

Các bên phê duyệt: Dean M. Harrison
Chủ tịch và CEO
Northwestern Memorial HealthCare
Phê duyệt Điện tử: 02/11/2016

John Orsini
Phó Chủ tịch Cấp cao và CFO
Northwestern Memorial HealthCare
Phê duyệt Điện tử: 01/29/2016

XXIV. LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 05/01/2011 – chính sách NMH địa phương đã hết hạn

Sửa đổi 12/29/2014 – Đối với chính sách hiệu quả 2/1/2016 - Thay thế NMHC 03.0012 v1.0 – 6/1/2011 – Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá

Sửa đổi 08/17/2016 – Đối với chính sách hiệu quả 9/1/2016 - Phạm vi cập nhật để bao gồm NM-CDH, NM-Delnor và NM-RMG nếu không có bản cập nhật nội dung khác

09/01/2018: Ma trận Phạm vi được Cập nhật – áp dụng cho Marianjoy Rehabilitation and Marianjoy Medical Group tính đến 9/1/2018.

08/11/2020: Ủy ban Thuế và Đánh giá Quy định NMHC đã phê duyệt việc đưa các bệnh viện Vùng NW (Huntley, McHenry và Woodstock) vào chính sách Hỗ trợ Tài chính NMHC có hiệu lực từ ngày 01 tháng 9 năm 2020

PHỤ LỤC A: ĐỊNH NGHĨA

(Các) Hành động Thu phí Bất thường ECA: Những hành động mà một Chi nhánh Bệnh viện NMHC có thể thực hiện đối với một cá nhân liên quan đến việc được thanh toán một hóa đơn chăm sóc được bao trả theo Chương trình Hỗ trợ Tài chính. ECA như vậy được xác định thêm trong Chính sách Tài chính của NMHC: Tín dụng và Thu phí và có thể bao gồm, bằng cách ví dụ, yêu cầu phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc trước đó được cung cấp và/hoặc đặt quyền giữ tài sản đối với bất động sản của một người.

Bệnh nhân có Bảo hiểm: Một Bệnh nhân được bao trả theo chính sách bảo hiểm sức khỏe hoặc người thụ hưởng theo bảo hiểm sức khỏe công hoặc tư, quyền lợi sức khỏe hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe khác, bao gồm các kế hoạch bảo hiểm sức khỏe được khấu trừ cao, bồi thường của nhân viên, bảo hiểm trách nhiệm tai nạn hoặc trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba khác.

Bệnh nhân không có Bảo hiểm: Bệnh nhân không được bảo hiểm theo chính sách bảo hiểm sức khỏe hoặc không phải là người thụ hưởng theo bảo hiểm sức khỏe công hoặc tư, quyền lợi sức khỏe hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe khác, bao gồm các chương trình bảo hiểm sức khỏe được khấu trừ cao, bồi thường của nhân viên, bảo hiểm trách nhiệm tai nạn, hoặc trách nhiệm của bên thứ ba khác.

Bệnh nhân: Các cá nhân nhận dịch vụ.

Cần thiết về Mặt y tế: Bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nội trú hoặc ngoại trú, bao gồm cả dược phẩm hoặc vật tư, được bao trả theo Tiêu đề XVIII của Đạo luật An sinh Xã hội liên bang đối với những người hưởng lợi với cùng một nội dung diễn giải lâm sàng như Bệnh nhân. Dịch vụ “Cần thiết về Mặt y tế” không bao gồm bất kỳ mục nào sau đây: (1) các dịch vụ phi y tế như các dịch vụ xã hội và dạy nghề; hoặc (2) phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn, nhưng không phải phẫu thuật thẩm mỹ được thiết kế để sửa chữa biến dạng gây ra bởi chấn thương, bệnh tật hoặc khuyết tật bẩm sinh hoặc dị tật.

Chăm sóc Giảm giá: Chăm sóc cung cấp ít hơn chi phí hóa đơn khác ngoài Chăm sóc Miễn phí. Giảm giá bao gồm Giảm giá Chi phí Chăm sóc và Số tiền Thường lập Hóa đơn Giảm giá.

Chăm sóc Miễn phí: Giảm giá từ các khoản phí hóa đơn bằng 100 phần trăm (100%).

Chi nhánh Bác sĩ NMHC: Các chi nhánh NMHC cung cấp chăm sóc lâm sàng trong một cơ sở bác sĩ ngoại trú. Các Chi nhánh Bác sĩ NMHC mà chính sách này áp dụng được liệt kê tại Phụ lục A-2.

Chi nhánh Bệnh viện NMHC: Các chi nhánh NMHC được cấp phép như một bệnh viện. Chi nhánh Bệnh viện NMHC mà chính sách này áp dụng được liệt kê tại Phụ lục A-2.

Chi nhánh: Những thực thể kiểm soát, bị kiểm soát, hoặc dưới sự điều khiển chung với NMHC. Các Chi nhánh NMHC mà chính sách này áp dụng được liệt kê tại [Phụ lục A-2](#). Nhằm mục đích của chính sách này, thuật ngữ “Chi nhánh” không bao gồm các chi nhánh NMHC hợp pháp hoặc bị hạn chế từ việc áp dụng chính sách này.

Cư dân Illinois: Một cư dân Illinois là một Bệnh nhân sống ở Illinois và những người dự định sẽ vẫn sống ở Illinois vô thời hạn. Di chuyển đến Illinois với mục đích duy nhất là nhận quyền lợi chăm sóc sức khỏe không thỏa mãn yêu cầu cư trú theo Đạo luật Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm của Bệnh viện Illinois (“HUPDA”). HUPDA yêu cầu Bệnh nhân không có Bảo hiểm là cư dân của Illinois, nhưng không yêu cầu Bệnh nhân được cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ. Bệnh nhân có thể được yêu cầu cung cấp bằng chứng về cư trú tại Illinois theo cung cấp cho theo HUPDA. Di chuyển đến Illinois với mục đích duy nhất là nhận các quyền lợi chăm sóc sức khỏe không đáp ứng yêu cầu cư trú theo định nghĩa này.

Dịch vụ Cấp cứu: Dịch vụ Cấp cứu bao gồm các dịch vụ nhận được thông qua Phòng Cấp cứu cho Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế, các dịch vụ Không bao giờ Nói Không, hoặc các dịch vụ khác được xác định bởi Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu và nêu trong phụ lục của chính sách này theo thời gian.

Dịch vụ có Giá theo Gói Tự trả: Nhiều dịch vụ được cung cấp với nhau cho một mức giá duy nhất là giảm giá để giá duy nhất là ít hơn so với tổng của các khoản phí cho tất cả các dịch vụ cá nhân bao gồm các gói dịch vụ.

Đơn xin: Đơn xin Hỗ trợ Tài chính.

Giảm giá Chi phí Chăm sóc: Giảm giá bằng số tiền đó được tính bằng cách nhân toàn bộ tỷ lệ chi phí trên phí từ báo cáo chi phí Medicare của Chi nhánh Bệnh viện NMHC đối với các khoản phí trên các tài khoản được xác định là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Bất kể những điều đã nêu trên, NMHC có thể, để dễ dàng về mặt hành chính, thiết lập một mức Giảm giá Chi phí Chăm sóc thuận lợi nhất cho bệnh nhân. Giảm giá Chi phí Chăm sóc sẽ bằng hoặc lớn hơn Số tiền Thường lập Hóa đơn Giảm giá.

Hỗ trợ Tài chính: Số tiền có thể được Chăm sóc Miễn phí hoặc Chăm sóc Giảm giá cung cấp cho Bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn của NMHC về Hỗ trợ Tài chính theo các chương trình khác nhau (gọi chung là “Chương trình Hỗ trợ Tài chính” hoặc “Chương trình”) và không có khả năng trả tiền cho tất cả hoặc một phần dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ. Hỗ trợ Tài chính không bao gồm các khoản nợ xấu hoặc các khoản phí không thu được đã ghi nhận như là lợi nhuận nhưng bị xóa do Bệnh nhân không thể trả tiền; sự khác biệt giữa chi phí chăm sóc cung cấp theo Medicaid hoặc các chương trình chính phủ được thử nghiệm có phương tiện khác hoặc theo Medicare và thu nhập từ các chương trình đó; điều chỉnh hợp đồng với bất kỳ khoản thanh toán của bên thứ ba nào.

Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang: Các Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang cập nhật định kỳ tại Công báo Liên bang của United States Department of Health and Human Services theo thẩm quyền của 42 USC 9902(2). Các hướng dẫn, kèm theo Phụ lục A-1, sẽ được điều chỉnh hàng năm trong vòng ba mươi (30) ngày sau việc phát hành mới Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang tại Công báo Liên bang và trên trang web của U.S. Department of Health and Human Services.

Không bao giờ Nói Không: Dịch vụ đáp ứng tiêu chí Không bao giờ Nói Không của NMHC có thể được sửa đổi theo thời gian.

Không cư trú: Một người không cư trú là một bệnh nhân không phải là một cư dân Illinois.

Người bảo lãnh: Cá nhân chịu trách nhiệm tài chính cho các dịch vụ cung cấp cho Bệnh nhân.

Người nộp đơn: Người nộp đơn là người nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, bao gồm cả Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh của Bệnh nhân.

Phí được lập hóa đơn: Lệ phí cho một dịch vụ dựa trên biểu phí chính của NMHC có hiệu lực tại thời điểm cung cấp dịch vụ và rằng các Chi nhánh liên tục và thống nhất tính phí bệnh nhân trước khi áp dụng bất kỳ khoản phụ cấp hợp đồng, giảm giá, hoặc khấu trừ.

Quy mô Gia đình: Số người được liệt kê trong phần “Tình trạng Nộp đơn” trên tờ khai thuế gần đây nhất của Người nộp đơn. Nếu không có sẵn tờ khai thuế, quy mô hộ gia đình sẽ là số lượng người cư trú trong gia đình của Người nộp đơn. Nếu một cá nhân khác tuyên bố Người nộp đơn là người phụ thuộc trên tờ khai thuế của cá nhân, thì quy mô gia đình có thể bao gồm các thành viên trong hộ của cá nhân tuyên bố phụ thuộc.

Số tiền Thường lập Hóa đơn/Số tiền Thường lập Hóa đơn Giảm giá: Giảm giá cần thiết để đảm bảo rằng chi phí chăm sóc cho các Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế hoặc chăm sóc Cần thiết về Mặt y tế khác được cung cấp bởi một Chi nhánh Bệnh viện NMHC trong một lần thăm khám ngoại trú hoặc nội trú cho các cá nhân đủ điều kiện được hỗ trợ theo chính sách này không nhiều hơn số tiền thường lập hóa đơn cho những cá nhân có Medicare hoặc bảo hiểm thương mại bao trả dịch vụ chăm sóc đó (“Số tiền Thường lập Hóa đơn”). Tính toán của Số tiền Thường lập Hóa đơn Giảm giá sẽ được theo quy định của pháp luật dựa trên phương pháp nhìn lại. Mỗi Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ tính toán Số tiền Thường lập Hóa đơn Giảm giá riêng của mình. Có thể lấy nội dung giải thích bằng văn bản về phương pháp được sử dụng tại mỗi Chi nhánh Bệnh viện NMHC bằng cách liên lạc với Bộ phận Tư vấn Tài chính của NMHC. Các Chi nhánh Bác sĩ sẽ áp dụng Số tiền Thường lập Hóa đơn Giảm giá áp dụng cho NMH.

Thời gian Nộp đơn: Thời gian mà một Chi nhánh Bệnh viện NMHC phải chấp nhận và xử lý một đơn xin được gửi bởi một cá nhân nhằm có những nỗ lực hợp lý để xác định xem cá nhân có đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính hay không. Đối với bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào được cung cấp bởi một Chi nhánh Bệnh viện NMHC cho một cá nhân, thời hạn nộp đơn bắt đầu vào ngày chăm sóc được cung cấp cho cá nhân và kết thúc vào 240 ngày sau ngày Chi nhánh Bệnh viện NMHC cung cấp (tức là thư, gửi điện tử, hoặc giao bằng tay) các cá nhân với bảng kê hóa đơn sau xuất viện đầu tiên cho việc chăm sóc.

Thu nhập hộ gia đình: Thu nhập tính cho hộ gia đình của Người nộp đơn dựa trên các định nghĩa được sử dụng bởi Cục Điều tra Dân số Hoa Kỳ. Thu nhập hộ gia đình bao gồm tất cả các khoản thu nhập trước thuế, bồi thường thất nghiệp, bồi thường của nhân viên, An sinh Xã hội, Thu nhập An sinh Bổ sung, thanh toán hỗ trợ công cộng, thanh toán của cựu chiến binh, trợ cấp cho người còn sống, thu nhập từ lương hưu và hưu trí, lãi suất, cổ tức, tiền thuê, tiền thưởng, thu nhập từ bất động sản, tín thác, hỗ trợ giáo dục, tiền cấp dưỡng, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình và các nguồn linh tinh khác. Các quyền lợi phi tiền mặt (như SNAP và trợ cấp nhà ở) không được coi là thu nhập hộ gia đình. Cụ thể hơn, Thu nhập hộ gia đình bằng với tổng thu nhập đã điều chỉnh được liệt kê trên tờ khai thuế gần đây nhất của Người nộp đơn, được điều chỉnh để trừ các khoản thanh toán hỗ trợ nuôi con và thêm số tiền lãi suất miễn thuế; khoản thanh toán hưu trí và tiền lương không chịu thuế, phân phối IRA và An sinh Xã hội; và thu nhập khác không được bao gồm trong tổng thu nhập điều chỉnh nhưng có sẵn cho Người nộp đơn. Tuy nhiên, nếu Người nộp đơn chỉ ra rằng tổng thu nhập đã điều chỉnh được liệt kê trên tờ khai thuế gần đây nhất của người nộp đơn không chính xác (ví dụ người nộp đơn không còn làm việc hoặc đang được trả một số tiền khác nhau), Thu nhập hộ gia đình sẽ được tính trên cơ sở tài liệu có sẵn khác (ví dụ, phiếu lương, báo cáo thất nghiệp, vv), ngay sau khi điều chỉnh để loại bỏ các khoản thanh toán hỗ trợ nuôi con và bao gồm lãi suất miễn thuế; khoản thanh toán hưu trí và tiền lương không chịu thuế, phân phối IRA và An sinh Xã hội; và thu nhập khác có sẵn cho Người nộp đơn. Thu nhập Hộ gia đình bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình.

Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế: Tình trạng Cấp cứu về Mặt y tế sẽ được như định nghĩa trong Phần 1867 của Đạo luật An sinh Xã hội (42 U.S.C. 1395dd).

Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản: Một bản tuyên bố rõ ràng, súc tích, và dễ hiểu bằng văn bản thông báo cho một cá nhân rằng một Chi nhánh Bệnh viện NMHC cung cấp Hỗ trợ Tài chính và cung cấp các thông tin sau: (i) mô tả ngắn gọn về các yêu cầu đủ điều kiện và hỗ trợ được cung cấp theo chính sách này; (ii) tóm tắt ngắn gọn về cách nộp hồ sơ xin trợ giúp theo chính sách này; (iii) một danh sách trực tiếp của một địa chỉ trang web (hoặc URL) và địa điểm vật lý (bao gồm cả số phòng), nơi có thể lấy một bản sao của Chính sách này và các Đơn xin Hỗ trợ Tài chính; (iv) hướng dẫn cách lấy bản sao miễn phí của Chính sách Hỗ trợ Tài chính và Đơn xin qua thư; (v) thông tin liên lạc (bao gồm số điện thoại và địa điểm thực tế, nếu có) của văn phòng hoặc bộ phận có thể cung cấp hỗ trợ cá nhân trong quá trình nộp đơn; (vi) tính sẵn có của bản dịch; và (vii) một tuyên bố rằng không có bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính nào sẽ bị tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn.

Ủy ban Chăm sóc Miễn phí: Ủy ban này bắt buộc giải quyết các câu hỏi liên quan đến việc áp dụng chính sách này cho các vấn đề cụ thể của Bệnh nhân. Ủy ban Chăm sóc Miễn phí sẽ đánh giá các kháng cáo và ngoại lệ được thực hiện đối với chính sách.

Ủy ban Chính sách Hỗ trợ tài chính: Ủy ban này bao gồm các đại diện từ các chi nhánh của NMHC và NMHC, đưa ra các khuyến nghị đối với chính sách này và đảm bảo liên kết hoạt động giữa các Chi nhánh trong việc thực hiện chính sách này. Ủy ban Hỗ trợ Tài chính bao gồm người đại diện từ các hoạt động, Văn phòng Tổng Cố vấn, Bộ phận Kiểm toán Nội bộ, Văn phòng Tuân thủ Công ty và Liêm chính, và các Vấn đề Bên ngoài. Ủy ban Hỗ trợ Tài chính sẽ báo cáo các hoạt động của mình cho Ủy ban Thuế và Quy định.

Tiêu đề: HỖ TRỢ TÀI CHÍNH PHỤ LỤC A: ĐỊNH NGHĨA	Trang 11 / 27	Chính sách # NMHC FIN 03.0012 Phiên bản: 2.1
---	-------------------------	---

PHỤ LỤC A:
Định nghĩa

Chủ sở hữu:
Chức danh:

Andrew Scianimnico
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày có Hiệu lực: 01/01/2018

PHÊ DUYỆT:

Andrew Scianimnico
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu
Phê duyệt: 01/01/2018

LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 03/03/2015
Sửa đổi: 12/29/2017

PHỤ LỤC A-1: HƯỚNG DẪN VỀ MỨC NGHÈO CỦA LIÊN BANG

	Mức Thu nhập Nghèo của Liên bang (FPL) năm 2021	Lên đến 250% FPL	251%-600% FPL
Quy mô Gia đình	Thu nhập Hộ gia đình		
1	\$12.880	\$32.200	\$32.200 - \$77.280
2	\$17.420	\$43.550	\$43.550 - \$104.520
3	\$21.960	\$54.900	\$54.900 - \$131.760
4	\$26.500	\$66.250	\$66.250 - \$159.000
5	\$31.040	\$77.600	\$77.600 - \$186.240
6	\$35.580	\$88.950	\$88.950 - \$213.480
7	\$40.120	\$100.300	\$100.300 - \$240.720
8	\$44.660	\$111.650	\$111.650 - \$267.960
Mỗi Thành viên Gia đình Bổ sung, Thêm	\$4.540	\$11.350	\$11.350 - \$27.240

THAM KHẢO:

42 USC 9902 (2)

PHỤ LỤC A-1:

Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang

Chủ sở hữu:

Chức danh:

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày có Hiệu lực: 02/18/2021

PHÊ DUYỆT:

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Phê duyệt Điện tử: 03/06/2020

LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 03/03/2015

Sửa đổi: 24/04/2017

Sửa đổi: 02/2018, 01/23/2019, 01/28/2020, 02/09/2021

PHỤ LỤC A-2: CHI NHÁNH NMHC

A. Chi nhánh Bệnh viện

1. Northwestern Memorial Hospital
2. Northwestern Medicine Lake Forest Hospital
3. Northwestern Medicine Central DuPage Hospital
4. Northwestern Medicine Delnor Hospital
5. Kishwaukee Hospital
6. Valley West Hospital
7. Northwestern Medicine - Ben Gordon Center
8. Marianjoy Rehabilitation

B. Chi nhánh Bác sĩ

1. Northwestern Medical Group
2. Northwestern Medicine Regional Medical Group
3. Kishwaukee Physician Group
4. Marianjoy Medical Group

PHỤ LỤC A-2:
Chi nhánh NMHC

Chủ sở hữu: Andrew Scianimanco
Chức danh: Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày có Hiệu lực: 09/01/2018

PHÊ DUYỆT:

Andrew Scianimanco
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu
Ngày Phê duyệt: 09/01/2018

LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 03/03/2015
Sửa đổi: 07/12/2016
Sửa đổi: 12/29/2017
Sửa đổi: 09/01/2018,
Xem xét: 01/29/2019

PHỤ LỤC B: CHĂM SÓC MIỄN PHÍ VÀ GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM

I. CHĂM SÓC MIỄN PHÍ VÀ GIẢM GIÁ

NMHC cung cấp dịch vụ Chăm sóc Miễn phí cũng như Giảm giá cho Bệnh nhân có Bảo hiểm theo Phụ lục B.

II. DỊCH VỤ

- A. Trừ khi được cung cấp trong Phần Phụ lục II.B dưới đây, Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Bệnh nhân có Bảo hiểm sẽ có sẵn cho tất cả các dịch vụ Cần thiết về Mắt y tế.
- B. Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Bệnh nhân có Bảo hiểm sẽ không có sẵn cho các dịch vụ sau:
1. Các dịch vụ không Cần thiết về Mắt y tế;
 2. Dịch vụ ngoài mạng lưới;
 3. Dịch vụ Nhà thuốc Chuyên khoa; ngoại trừ các loại thuốc kháng vi-rút viêm gan-C dùng cho người nhận cấy ghép viêm gan-C được hiến tặng do dương tính với viêm gan-C tại NMH có thể được xem xét theo chính sách này, sau khi tất cả các nỗ lực hợp lý kịp thời để bảo đảm bảo hiểm hoặc bồi hoàn khác cho các loại thuốc đó đã cạn kiệt. Cung cấp các loại thuốc như vậy phải được điều phối thông qua Northwestern Specialty Pharmacy.
 4. Đối với các Chi nhánh Bác sĩ NMHC, điều trị sinh sản (không bao gồm các chi phí bảo tồn khả năng sinh sản); thủ thuật khắc phục thị lực, bao gồm nhưng không giới hạn, LASIK; và các dịch vụ Phòng thí nghiệm thu được từ một phòng thí nghiệm không thuộc NMHC, thiết bị y tế lâu bền, kính mắt, danh bạ, và máy trợ thính;
 5. Đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ của bệnh nhân trừ khi Người nộp đơn đủ điều kiện để chăm sóc miễn phí;
 6. Đồng thanh toán;
 7. Dịch vụ có Giá theo Gói Tự trả; và
- C. Dược phẩm không có trong danh mục được cung cấp khi xuất viện cho các mục đích chuyên tiếp phải tuân theo chi phí chăm sóc giảm giá.

III. YÊU CẦU VỀ CƯ TRÚ

- A. Bệnh nhân có Bảo hiểm là cư dân Illinois và những người nhận được dịch vụ Cần thiết về Mắt y tế đủ điều kiện cho Chăm sóc Miễn phí và Chăm sóc Giảm giá. Bất kể những điều đã nêu trên, sẽ không có yêu cầu cư trú cho Người nộp đơn có Bảo hiểm được nhận Dịch vụ Cấp cứu.
- B. Ngoại trừ những bệnh nhân có bảo hiểm nhận Dịch vụ Cấp cứu, bệnh nhân có bảo hiểm là người không cư trú (bao gồm nhưng không giới hạn chuyển ra ngoài tiểu bang) và nhận Dịch vụ Cần thiết về Mắt y tế không đủ điều kiện được Chăm sóc Miễn phí.

IV. TÍNH TOÁN CHĂM SÓC MIỄN PHÍ VÀ GIẢM GIÁ

NMHC cung cấp Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Người nộp đơn có Bảo hiểm đủ điều kiện thông qua hai phương pháp: “hỗ trợ phí theo thang lũy tiến không có bảo Nếu Người nộp đơn đủ điều kiện theo cả hai phương pháp, NMHC sẽ áp dụng phương pháp có lợi nhất cho Người nộp đơn. Cho dù điều kiện hội đủ theo một trong hai phương, nếu có lý do để tin rằng Người nộp đơn có thể

có tài sản với số tiền vượt quá 600% Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang hiện hành áp dụng cho Quy mô Gia đình của Người nộp đơn và có sẵn để thanh toán cho các dịch vụ y tế, NMHC có thể yêu cầu Người nộp đơn cung cấp thông tin về tài sản đó và Ủy ban Chăm sóc Miễn phí có thể xem xét các tài sản đó và ra quyết định liệu, và đến mức độ nào, có cho phép Chăm sóc Miễn phí hoặc Chăm sóc Giảm giá hay không.

A. HỖ TRỢ PHÍ THEO THANG LŨY TIỀN CÓ BẢO HIỂM

Hỗ trợ theo đơn xin áp dụng phí theo thang lũy tiến có bảo hiểm được tính như sau:

1. Chăm sóc Miễn phí: Cư dân Illinois có bảo hiểm có Thu nhập Hộ gia đình 250% hoặc thấp hơn Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang hiện nay áp dụng cho quy mô gia đình của Người nộp đơn, sẽ đủ điều kiện được giảm giá 100%. Việc giảm giá sẽ được áp dụng cho đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ, cũng như các dịch vụ cần thiết về mặt y tế không được bảo hiểm.
2. Chăm sóc giảm giá: Đối với các dịch vụ Cần thiết về Mặt y tế không được bao trả trong bảo hiểm, Cư dân Illinois có Bảo hiểm có thu nhập hộ gia đình hơn 250% và ít hơn hoặc bằng 600% Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang hiện nay áp dụng cho quy mô gia đình của Người nộp đơn sẽ đủ điều kiện được giảm giá bằng hoặc lớn hơn Số tiền Thường lập Hóa đơn Giảm giá.

B. HỖ TRỢ THẢM HỌA CÓ BẢO HIỂM

1. Đối với Bệnh nhân có Bảo hiểm đủ điều kiện Chăm sóc Miễn phí hoặc Giảm giá với Thu nhập Hộ gia đình hơn 250% và lên đến và bao gồm 600% Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang hiện nay áp dụng cho Quy mô Gia đình của Người nộp đơn, tổng số tiền thanh toán sẽ không vượt quá, trong thời hạn mười hai tháng, 25% Thu nhập hộ gia đình của Người nộp đơn.
2. NMHC sẽ tính toán cả tổng số thảm họa do Người nộp đơn còn nợ đối với Chi nhánh Bệnh viện NMHC và Chi nhánh Bác sĩ NMHC. Nếu bao gồm, tổng số tiền thanh toán được điều chỉnh sẽ phân bổ dựa trên tỷ lệ nợ trong các Chi nhánh Bệnh viện NMHC và các Chi nhánh Bác sĩ NMHC, tương ứng.

PHỤ LỤC B:
Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá

Chủ sở hữu: Andrew Scianimanico
Chức danh: Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày có Hiệu lực: 08/01/2019

PHÊ DUYỆT:

Andrew Scianimanico
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu
Ngày Phê duyệt: 07/18/2019

LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 03/03/2015
Sửa đổi: 08/17/2016
Sửa đổi: 12/29/2017, 07/18/2019

PHỤ LỤC C: CHĂM SÓC MIỄN PHÍ VÀ GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

I. CHĂM SÓC MIỄN PHÍ VÀ GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

NMHC cung cấp dịch vụ Chăm sóc Miễn phí cũng như Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm theo *Phụ lục C*.

II. DỊCH VỤ

- A. Trừ khi được cung cấp trong Phần Phụ lục II.B dưới đây, Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm sẽ có sẵn cho tất cả các dịch vụ Cần thiết về Mặt y tế.
- B. Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm sẽ không có sẵn cho các dịch vụ sau:
1. Dịch vụ Nhà thuốc Đặc biệt NMH;
 2. Đối với các Chi nhánh Bác sĩ NMHC, điều trị sinh sản (không bao gồm các chi phí bảo tồn khả năng sinh sản); thủ thuật khắc phục thị lực, bao gồm nhưng không giới hạn, LASIK; và các dịch vụ Phòng thí nghiệm thu được từ một phòng thí nghiệm không thuộc NMHC, thiết bị y tế lâu bền và vật tư, kính mắt, danh bạ, và máy trợ thính;

III. YÊU CẦU VỀ CƯ TRÚ

Chăm sóc miễn phí và giảm giá sẽ có sẵn cho những bệnh nhân không có bảo hiểm là cư dân Illinois. Người không cư trú là bệnh nhân không có bảo hiểm không đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí hoặc chăm sóc giảm giá. Bất kể những điều đã nêu trên, sẽ không có yêu cầu cư trú cho những Người nộp đơn Không có Bảo hiểm được nhận Dịch vụ Cấp cứu.

IV. TÍNH TOÁN CHĂM SÓC MIỄN PHÍ VÀ GIẢM GIÁ

NMHC, phù hợp với đạo luật giảm giá bệnh nhân không có bảo hiểm của bệnh viện Illinois, cung cấp chăm sóc miễn phí và giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm. NMHC cung cấp Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Người nộp đơn đủ điều kiện, những người không có bảo hiểm thông qua hai phương pháp: “hỗ trợ phí theo thang lũy tiến không có bảo hiểm” và “hỗ trợ thảm họa không có bảo hiểm.” Nếu một Người nộp đơn đủ điều kiện theo cả hai phương pháp, NMHC sẽ áp dụng phương pháp có lợi nhất cho Người nộp đơn. Cho dù điều kiện hội đủ theo một trong hai phương pháp, nếu có lý do để tin rằng Người nộp đơn có thể có tài sản vượt quá 600% Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang hiện hành áp dụng cho Quy mô Gia đình của Người nộp đơn và có sẵn để thanh toán cho các dịch vụ y tế, NMHC có thể yêu cầu Người nộp đơn cung cấp thông tin về tài sản đó và Ủy ban Chăm sóc Miễn phí có thể xem xét các tài sản đó và ra quyết định liệu, và đến mức độ nào, có cho phép Chăm sóc Miễn phí hoặc Chăm sóc Giảm giá hay không.

A. HỖ TRỢ PHÍ THEO THANG LŨY TIẾN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

1. Chăm sóc Miễn phí: Người nộp đơn có Thu nhập Hộ gia đình bằng hoặc thấp hơn 250% Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang hiện nay áp dụng cho quy mô gia đình của Người nộp đơn sẽ đủ điều kiện được Chăm sóc Miễn phí.
2. Chi phí Chăm sóc Chiết khấu: Người nộp đơn có Thu nhập Hộ gia đình nhiều hơn 250% và lên đến và bao gồm 600% Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang hiện nay áp dụng cho quy mô gia đình của Người nộp đơn sẽ đủ điều kiện được Giảm giá Chi phí Chăm sóc.

B. HỖ TRỢ THẢM HỌA KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

1. Đối với Người nộp đơn đủ điều kiện để nhận hỗ trợ theo Phần IV.A.2 ở trên, tổng số tiền thanh toán không được vượt quá, trong bất kỳ khoảng thời gian mười hai tháng, 25% Thu nhập Hộ gia đình của Bệnh nhân.
2. NMHC sẽ tính toán cả tổng số tiền thảm họa do Bệnh nhân còn nợ đối với Chi nhánh Bệnh viện NMHC và Chi nhánh Bác sĩ NMHC. Nếu bao gồm, tổng số tiền thanh toán được điều chỉnh sẽ phân bổ dựa vào tỷ lệ nợ trong các Chi nhánh Bệnh viện NMHC và các Chi nhánh Bác sĩ NMHC, tương ứng.

V. THAM KHẢO

- A. Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân Illinois [210 ILCS 88/]
- B. Đạo luật Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm của Bệnh viện Illinois [210 ILCS 89/]

PHỤ LỤC C:

Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm

Chủ sở hữu:

Chức danh:

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày có Hiệu lực: 09/01/2019

PHÊ DUYỆT:

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày Phê duyệt: 01/01/2018

LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 03/03/2015

Sửa đổi: 08/17/2016

Sửa đổi: 12/29/2017, 08/01/2019

PHỤ LỤC D: ĐIỀU KIỆN GIẢ ĐỊNH

I. ĐIỀU KIỆN GIẢ ĐỊNH

Một Bệnh nhân không có Bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu và tiêu chí của Phần III và IV, dưới đây, được coi là đủ điều kiện được Chăm sóc Miễn phí theo quy định *Phụ lục D*. Bệnh nhân được cho là đủ điều kiện không cần phải hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính; cung cấp, tuy nhiên, với điều kiện là bệnh nhân phải chứng minh rằng họ đáp ứng các yêu cầu và tiêu chí của Phần III và IV, dưới đây.

II. ĐỊNH NGHĨA

Các định nghĩa sau đây, theo định nghĩa của Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân Illinois, áp dụng với *Phụ lục D* này:

- A. “Bệnh nhân” có nghĩa là cá nhân nhận dịch vụ từ NMHC hoặc bất kỳ cá nhân nào là người bảo lãnh thanh toán cho các dịch vụ nhận được từ NMHC.
- B. “Điều kiện Giả định” có nghĩa là điều kiện được Hỗ trợ Tài chính xác định bằng cách tham khảo các Tiêu chí Điều kiện Giả định chứng minh nhu cầu tài chính về phía Bệnh nhân.
- C. “Tiêu chí Điều kiện Giả định” nghĩa là các thể loại được xác minh là cần chứng minh tài chính.
- D. “Chính sách Điều kiện Giả định” có nghĩa là một tài liệu bằng văn bản nêu ra các tiêu chí Điều kiện Giả định mà một Bệnh nhân cần được xác định và sử dụng bởi NMHC để cho thấy một Bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính mà không cần giám sát thêm bởi NMHC. *Phụ lục D* này tạo thành Chính sách Điều kiện Giả định của NMHC.

III. YÊU CẦU VỀ CƯ TRÚ

Điều kiện Giả định sẽ áp dụng cho tất cả Cư dân Illinois. Điều kiện Giả định sẽ không có sẵn hoặc áp dụng cho người không phải Cư dân.

IV. TIÊU CHÍ

Tiêu chí Điều kiện Giả định sau đây thiết lập các hướng dẫn cho Chính sách Điều kiện Giả định của NMHC theo Chương trình Hỗ trợ Tài chính của NMHC. Một Bệnh nhân không có Bảo hiểm thể hiện đủ điều kiện theo một hoặc nhiều chương trình sau đây sẽ được xem là đủ điều kiện được Chăm sóc Miễn phí, và sẽ không được yêu cầu cung cấp thêm tài liệu hỗ trợ cho Hỗ trợ Tài chính đó:

- A. Vô gia cư
- B. Đã qua đời không có bất động sản
- C. Mất năng lực tâm thần không có ai hành động thay mặt Bệnh nhân
- D. Đủ điều kiện hưởng Medicaid, nhưng không đúng ngày sử dụng dịch vụ hoặc cho dịch vụ không được bảo hiểm
- E. Ghi danh vào các chương trình hỗ trợ sau cho các cá nhân có thu nhập thấp có tiêu chí điều kiện ở mức hoặc dưới 250% Hướng dẫn Mức nghèo của Liên bang hiện nay:
 1. Chương trình Dinh dưỡng Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC, Women, Infants and Children Nutrition Program)
 2. Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP, Supplemental Nutrition Assistance Program)

Tiêu đề: HỖ TRỢ TÀI CHÍNH PHỤ LỤC D: ĐIỀU KIỆN GIẢ ĐỊNH	Trang 19 / 27	Chính sách # NMHC FIN 03.0012 Phiên bản: 2.1
---	-------------------------	---

3. Chương trình Ăn sáng và Ăn trưa Miễn phí Illinois (Illinois Free Lunch and Breakfast Program)
 4. Chương trình Hỗ trợ Năng lượng tại Nhà cho Người thu nhập thấp (LIHEAP)
 5. Ghi danh vào một chương trình dựa trên cộng đồng có tổ chức cung cấp quyền truy cập vào dịch vụ chăm sóc y tế mà đánh và tài liệu giới hạn tình trạng tài chính thu nhập thấp như là một tiêu chí cho hội viên
 6. Nhận hỗ trợ cấp cho dịch vụ y tế
- F. Để đảm bảo khả năng của NMHC để nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính cho hóa đơn của Bệnh nhân càng sớm càng tốt sau khi dịch vụ đã được nhận bởi Bệnh nhân và trước khi phát hành hóa đơn đó, Bệnh nhân phải thông báo cho NMHC về Điều kiện Giả định và tài liệu hỗ trợ ngay sau khi thực hiện, tốt nhất là trong quá trình Nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Trong phạm vi thông tin đủ điều kiện như vậy có sẵn mà không cần thông báo của Bệnh nhân, NMHC sẽ sử dụng thông tin đó để áp dụng Điều kiện Giả định. NMHC cũng sẽ áp dụng Điều kiện Giả định cho các dịch vụ NMHC trong các tình huống mà Bệnh nhân cung cấp thông báo và tài liệu hỗ trợ sau khi thanh toán đã bắt đầu.

V. THAM KHẢO

Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân [210 ILCS 88/27]

PHỤ LỤC D:
Điều kiện Giả định

Chủ sở hữu:
Chức danh:

Andrew Scianimanico
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày có Hiệu lực: 01/01/2018

PHÊ DUYỆT:

Andrew Scianimanico
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu
Ngày Phê duyệt: 01/01/2018

LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 12/2013
Sửa đổi: 12/2014 – phiên bản trước Phụ lục A đến NMHC 03.0012 v 1.0 – 6/1/2011
Xem xét: 08/2016
Sửa đổi: 12/29/2017

PHỤ LỤC E: THÔNG BÁO CHUNG—CHI NHÁNH BỆNH VIỆN NMHC

I. CÁC BIỆN PHÁP THÔNG BÁO CỤ THỂ CHO CÁC CHI NHÁNH BỆNH VIỆN NMHC

Để làm cho Bệnh nhân, Người bảo lãnh, Gia đình của họ và cộng đồng rộng lớn hơn nhận thức về Chương trình Hỗ trợ Tài chính của NMHC, các Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ thực hiện các bước để công bố rộng rãi Chính sách Hỗ trợ Tài chính này, Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, mô tả quy trình Nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và “Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản” Chính sách Hỗ trợ Tài chính này (gọi chung nhằm mục đích của *Phụ lục E*, là “Tài liệu”) trong cộng đồng sẽ được phục vụ bởi NMHC. Các biện pháp thông báo cụ thể bao gồm:

- A. Phổ biến rộng rãi các Tài liệu trên các trang web của Chi nhánh Bệnh viện NMHC và trên các trang web NMHC như sau:
 1. Phiên bản đầy đủ và cập nhật của tài liệu sẽ được đăng rõ trên các trang web.
 2. Bất kỳ cá nhân nào có quyền truy cập vào Internet đều có thể truy tải về, xem và in ra bản cứng của tài liệu mà không đòi hỏi phân cứng hoặc phần mềm máy tính đặc biệt (ngoài phần mềm đó là dễ dàng có sẵn cho các hội viên trong cộng đồng mà không cần thanh toán bất kỳ khoản phí nào) và không phải thanh toán phí cho NMHC hoặc bất kỳ Chi nhánh Bệnh viện NMHC nào và không phải tạo một tài khoản hoặc được yêu cầu phải cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân.
 3. NMHC và Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ cung cấp cho bất kỳ cá nhân hỏi cách truy cập vào các tài liệu trực tuyến với địa chỉ trực tiếp trang web, hoặc URL, của trang web mà trên đó các tài liệu được đăng.
- B. Thực hiện sao chép bản cứng của các Tài liệu có sẵn theo yêu cầu và không mất phí kể cả qua thư và tại các địa điểm công cộng, bao gồm khu vực đăng ký hoặc nhập viện và tại Phòng Cấp cứu của Chi nhánh Bệnh viện NMHC.
- C. Đăng rõ ràng trong các khu vực đăng ký và nhập viện và Phòng Cấp cứu của mỗi bảng chỉ dẫn của Chi nhánh Bệnh viện NMHC nêu rõ, “Bạn có thể đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính theo các điều khoản và điều kiện mà bệnh viện cung cấp cho bệnh nhân đủ điều kiện. Để biết thêm thông tin liên lạc [chèn thông tin liên lạc của người đại diện về hỗ trợ tài chính của bệnh viện.]” Biển báo phải bằng tiếng Anh, và bằng bất kỳ ngôn ngữ khác là ngôn ngữ chính của ít hơn 1000 cá nhân hoặc 5 phần trăm của cộng đồng phục vụ bởi NMHC cơ sở bệnh viện hoặc các cộng đồng dân cư có khả năng bị ảnh hưởng hoặc bất gặp Chi nhánh Bệnh viện NMHC.
- D. Thông báo cho các thành viên trong cộng đồng được phục vụ bởi mỗi Chi nhánh Bệnh viện NMHC về chính sách này và làm thế nào hoặc nơi để nhận thêm thông tin về chính sách và quá trình nộp đơn cũng như các bản sao của Tài liệu. Thông báo sẽ được tính toán một cách hợp lý để tiếp cận các thành viên của cộng đồng có nhiều khả năng yêu cầu Hỗ trợ #ài chính nhất. “Tính toán hợp lý” sẽ xem xét các ngôn ngữ chính được sử dụng bởi các cư dân của cộng đồng được phục vụ bởi Chi nhánh Bệnh viện NMHC, cũng như các thuộc tính khác của cộng đồng và Chi nhánh Bệnh viện NMHC.
- E. Thông báo và thông tin cho bệnh nhân được chăm sóc từ Chi nhánh Bệnh viện NMHC về chính sách này và cách thức hoặc nơi để có thêm thông tin về chính sách và quy trình đăng ký cũng như các bản sao của Tài liệu. Cụ thể, mỗi Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ:
 1. Cung cấp một bản cứng Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản của chính sách này như là một phần của quá trình tiếp nhận hoặc xuất viện;
 2. Bao gồm một thông báo bằng văn bản rõ ràng về các tuyên bố thanh toán thông báo và thông tin cho người nhận về sự sẵn có của Hỗ trợ Tài chính theo chính sách này và bao gồm số điện thoại của văn phòng hoặc bộ phận Chi nhánh Bệnh viện NMHC có thể cung

cấp thông tin về chính sách và quy trình nộp đơn này và địa chỉ trang web trực tiếp (hoặc URL) nơi có thể lấy bản sao của chính sách này, Đơn xin và Tóm tắt Bảng Ngôn ngữ Đơn giản của chính sách này; và

3. Thiết lập màn hình hiển thị công khai dễ thấy (hoặc các phương thức khác được tính toán hợp lý để thu hút sự chú ý của bệnh nhân) thông báo cho bệnh nhân về chính sách này ở các địa điểm công cộng trong Chi nhánh Bệnh viện NMHC, bao gồm, ở mức tối thiểu, Phòng Cấp cứu và các khu vực nhập viện.
- F. Tài liệu phải bằng tiếng Anh và được dịch ra bất kỳ ngôn ngữ khác là ngôn ngữ chính của ít hơn 1000 cá nhân hoặc 5 phần trăm của cộng đồng phục vụ bởi NMHC cơ sở bệnh viện hoặc các cộng đồng dân cư có khả năng bị ảnh hưởng hoặc bất gặp Chi nhánh Bệnh viện NMHC.
- G. Một danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, ngoài bản thân mỗi Chi nhánh, cung cấp dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Cấp cứu hoặc Chăm sóc Cần thiết về Mặt y tế khác tại mỗi Chi nhánh và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có được bao gồm trong chính sách này sẽ được Bộ phận Tư vấn Tài chính lưu và sẽ được kết hợp bằng cách tham khảo Phụ lục G.

II. THAM KHẢO

- A. Luật Doanh thu Nội bộ Phần 501 (r)
- B. Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân [210 ILCS 88/27]

PHỤ LỤC E:
Thông báo

Chủ sở hữu:
Chức danh:

Andrew Scianimanico
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày có Hiệu lực: 02/01/2016

PHÊ DUYỆT:

Andrew Scianimanico
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu
Ngày Phê duyệt: 01/02/2016

LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 03/03/2015

PHỤ LỤC F: KHUNG THỜI GIAN ÁP DỤNG VÀ YÊU CẦU THÔNG BÁO BỆNH NHÂN CÁ NHÂN — CHI NHÁNH BỆNH VIỆN NMHC

I. THỜI GIAN LẬP HÓA ĐƠN

Căn cứ vào Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân Illinois, Bệnh nhân sẽ được hướng dẫn nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính trong vòng sáu mươi (60) ngày sau khi xuất viện hoặc được chăm sóc ngoại trú, tùy theo thời gian nào lâu hơn, và NMHC sẽ không gửi hóa đơn đến Bệnh nhân Không có Bảo hiểm cho đến khi đã hết giai đoạn ngày sáu mươi (60). Trong khi NMHC có thể hóa đơn Bệnh nhân sau khi thời gian sáu mươi (60) ngày, tuy nhiên sẽ xử lý Đơn xin nhận được bất cứ lúc nào trong Thời gian Nộp đơn.

II. NHỮNG NỖ LỰC CẦN THIẾT ĐỂ XÁC ĐỊNH TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN TRƯỚC KHI THỰC HIỆN CÁC HÀNH ĐỘNG THU PHÍ

A. Cần Thông báo

Trước khi thực hiện bất kỳ Hành động Thu phí Bất thường (ECA) nào, các Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ nỗ lực hợp lý để xác định xem cá nhân có đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính hay không bằng cách thực hiện các bước như đã nêu trong *Phụ lục F*. Cụ thể, đối với bất kỳ dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi một Chi nhánh Bệnh viện NMHC cho một cá nhân, Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ thực hiện các bước sau đây:

1. Thông báo cho cá nhân về chương trình hỗ trợ tài chính như được mô tả trong *Phụ lục F* trước khi bắt đầu bất kỳ ECA để được thanh toán cho chăm sóc và kiểm chế không bắt đầu các ECA như vậy (ngoại trừ một ECA mô tả trong đoạn Phần II.C của *Phụ lục F* này) trong ít nhất 120 ngày từ ngày Chi nhánh Bệnh viện NMHC cung cấp bảng kê hóa đơn sau xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc. LƯU Ý: Nếu kết hợp nhiều giai đoạn chăm sóc, khoảng thời gian 120 ngày bắt đầu từ bảng kê hóa đơn sau xuất viện đầu tiên cho tổng dịch vụ chăm sóc gần đây nhất được tổng hợp;
2. Trong trường hợp một cá nhân nộp Đơn xin không đầy đủ trong Thời gian Nộp đơn, thông báo cho cá nhân về cách hoàn thành Đơn xin và cung cấp cho cá nhân một cơ hội hợp lý để làm như được mô tả trong Phần II.D của này *Phụ lục F* này; và
3. Trong trường hợp một cá nhân nộp Đơn xin đầy đủ trong Thời hạn Nộp đơn, xác định xem cá nhân có đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính cho dịch vụ chăm sóc như được mô tả trong Phần II.E của *Phụ lục F* này hay không.

B. Thông báo chung

Các Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ thông báo cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh về Chương trình Hỗ trợ Tài chính thông thường bằng cách tham gia các bước sau ít nhất 30 ngày trước khi bắt đầu một hoặc nhiều ECA để nhận thanh toán cho dịch vụ chăm sóc:

1. Cung cấp cho cá nhân một thông báo bằng văn bản cho thấy rằng Hỗ trợ Tài chính có sẵn cho các cá nhân đủ điều kiện, xác định các ECA mà Chi nhánh Bệnh viện NMHC (hoặc bên được ủy quyền khác) có ý định bắt đầu để được thanh toán cho dịch vụ chăm sóc, và nêu rõ thời hạn sau khi có thể được bắt đầu với ECA đó không sớm hơn 30 ngày kể từ ngày đưa ra thông báo bằng văn bản;

2. Cung cấp cho cá nhân một Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản về Chương trình Hỗ trợ Tài chính với thông báo bằng văn bản được mô tả ở trên;
3. Thực hiện nỗ lực hợp lý để thông báo bằng miệng cho cá nhân về Chương trình Hỗ trợ Tài chính và về cách cá nhân có thể được hỗ trợ với quá trình Nộp đơn.

C. Hoãn hoặc Từ chối chăm sóc do Không Thanh toán cho Dịch vụ Chăm sóc trước đó

Trong trường hợp một ECA liên quan đến việc hoãn hoặc từ chối chăm sóc do không thanh toán dịch vụ chăm sóc trước đó, một Chi nhánh Bệnh viện NMHC có thể thông báo cho cá nhân về Chương trình Hỗ trợ Tài chính ít hơn 30 ngày trước khi bắt đầu ECA, với điều kiện là Chi nhánh Bệnh viện NMHC thực hiện những điều sau đây:

1. Nếu không đáp ứng các yêu cầu của Phần II.B của *Phụ lục F* này, nhưng thay vì thông báo được mô tả trong Phần II.B, cung cấp cho cá nhân một Đơn xin và một thông báo bằng văn bản cho thấy rằng Hỗ trợ Tài chính có sẵn cho các cá nhân đủ điều kiện và ghi rõ thời hạn, nếu có, sau đó Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ không còn chấp nhận và xử lý một Đơn xin được gửi (hoặc, nếu có, hoàn thành) bởi cá nhân do có vấn đề với dịch vụ chăm sóc được cung cấp trước đó. Thời hạn này phải không sớm hơn sau 30 ngày sau ngày thông báo bằng văn bản được cung cấp hoặc 240 ngày sau ngày bằng kê hóa đơn sau xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó đã được cung cấp.
2. Nếu cá nhân nộp Đơn xin chăm sóc trước đó được cung cấp vào hoặc trước thời hạn mô tả ở trên (hoặc bất cứ lúc nào nếu Chi nhánh Bệnh viện NMHC không cung cấp bất kỳ thời hạn nào như vậy cho cá nhân), xử lý Đơn trên cơ sở xử lý nhanh.

D. Đơn xin chưa Đầy đủ

Nếu một cá nhân nộp Đơn xin chưa đầy đủ trong Thời gian Nộp đơn, các Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ:

1. Tạm ngưng bất kỳ ECA nào;
2. Cung cấp cho cá nhân thông báo bằng văn bản các tài liệu bổ sung cần thiết để hoàn thành Đơn xin của mình. Thông báo bằng văn bản này bao gồm Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản về Chương trình Hỗ trợ Tài chính và số điện thoại và địa điểm thực tế của văn phòng hoặc bộ phận của Chi nhánh Bệnh viện NMHC có thể cung cấp thông tin về Chương trình Hỗ trợ Tài chính và văn phòng hoặc bộ phận có thể hỗ trợ quá trình Nộp đơn. Các cá nhân có trách nhiệm cung cấp các tài liệu bổ sung vào cuối của Thời gian Nộp đơn hoặc trong vòng ba mươi (30) ngày nhận được thông báo, với ngoại lệ được thực hiện đối với tình huống bất thường.

E. Đơn xin Hoàn chỉnh

Nếu một cá nhân nộp Đơn xin hoàn chỉnh trong Thời gian Nộp đơn, Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ:

1. Tạm ngưng bất kỳ ECA nào chống lại cá nhân;
2. Thực hiện và ghi lại quyết định về việc liệu cá nhân có đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính hay không;

3. Thông báo cho cá nhân bằng văn bản về quyết định hội đủ điều kiện, bao gồm, nếu có, Hỗ trợ Tài chính mà cá nhân đó đủ điều kiện và cơ sở ra quyết định; và
4. Nếu cá nhân hội đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính, các Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ:
 - a. cung cấp cho cá nhân (người được xác định là đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính ngoài Chăm sóc Miễn phí) với một bản kê lập hóa đơn cho biết số tiền cá nhân còn nợ do cá nhân đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính, làm thế nào số tiền đó đã được xác định và tuyên bố, hoặc mô tả cách thức cá nhân có thể nhận được, thông tin liên quan đến Số tiền Thường được lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc;
 - b. hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào (trừ khi dưới \$5.00 hoặc số tiền khác được thiết lập bằng cách thông báo hoặc hướng dẫn khác đã đăng trong Bản tin Doanh thu Nội bộ) mà cá nhân đã thanh toán trước đó cho dịch vụ chăm sóc bao gồm trong Đơn xin và vượt quá số tiền người đó được xác định là còn nợ với tư cách một cá nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính; và
 - c. đảo ngược bất kỳ ECA nào (ngoại trừ việc bán nợ).

- F. Các Chi nhánh Bệnh viện NMHC sẽ ghi lại tất cả các yêu cầu thông báo nêu trong *Phụ lục F*.
- G. Thực hiện Phụ lục này phải tuân thủ 26 C.F.R. 1.501(r)-6. Trong phạm vi *Phụ lục F* này không phù hợp với 26 C.F.R. 1.501(r)-6 hoặc trong phạm vi 26 C.F.R. 1.501(r)-6 cung cấp thêm chi tiết về việc thực hiện *Phụ lục F* này, 26 C.F.R. 501(r)-6 sẽ chi phối.

III. THAM KHẢO

- A. Luật Doanh thu Nội bộ Phần 501 (r)
- B. Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân [210 ILCS 88/27]

PHỤ LỤC F:
Khung Thời gian Áp dụng

Chủ sở hữu: Andrew Scianimanico
Chức vụ: Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày có Hiệu lực: 02/01/2016

PHÊ DUYỆT:

Andrew Scianimanico
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu
Ngày Phê duyệt: 01/02/2016

LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 03/03/2015

PHỤ LỤC G: DANH SÁCH NHÀ CUNG CẤP

I. DANH SÁCH CÁC NHÀ CUNG CẤP TUÂN THEO HOẶC KHÔNG TUÂN THEO CHÍNH SÁCH NÀY

- A. Bộ phận Tư vấn Tài chính sẽ duy trì thay mặt cho mỗi Chi nhánh Bệnh viện NMHC một danh sách bất kỳ nhà cung cấp, ngoài Chi nhánh Bệnh viện NMHC, bản thân nó, cung cấp chăm sóc Cấp cứu hoặc chăm sóc Cần thiết về Mặt y tế khác và cho biết họ đang có hoặc không được bao trả theo Chính sách này.
- B. Danh sách này sẽ có sẵn để yêu cầu trên trang web Chi nhánh Bệnh viện NMHC. Bản cứng danh sách cũng được cung cấp miễn phí từ Bộ phận Tư vấn Tài chính.
- C. Danh sách này sẽ được cập nhật ít nhất hàng quý.

II. THAM KHẢO

- A. Luật Doanh thu Nội bộ Phần 501 (r)
- B. Thông báo Doanh thu Nội bộ 2015-46

PHỤ LỤC G:
Danh sách Nhà cung cấp

Chủ sở hữu:
Chức danh:

Andrew Scianimanic
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày có Hiệu lực: 09/01/2016

PHÊ DUYỆT:

Andrew Scianimanic
Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu
Ngày Phê duyệt: 08/22/2016

LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 03/03/2015
Sửa đổi: 08/17/2016

PHỤ LỤC H: HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHI PHÍ XÉT NGHIỆM TRONG PHÒNG THÍ NGHIỆM**I. MÔ TẢ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHI PHÍ XÉT NGHIỆM TRONG PHÒNG THÍ NGHIỆM CHO BỆNH NHÂN**

- A. NMHC cam kết cung cấp các dịch vụ xét nghiệm trong phòng thí nghiệm thông qua NM Lab, một bộ phận của NMH, và HealthLab, một bộ phận của Central DuPage Hospital. Hỗ trợ Tài chính Chi phí Xét nghiệm trong Phòng thí nghiệm được giới hạn đối với số dư bệnh nhân do các dịch vụ xét nghiệm của NM Lab và HealthLab cho các mẫu vật được lấy bởi văn phòng bác sĩ và gửi đến NM Lab và HealthLab hoặc mẫu lấy thông qua NM Lab và các trung tâm lấy mẫu HealthLab.
- B. NMHC sẽ đánh giá bệnh nhân NM Lab và HealthLab để được hỗ trợ tài chính về số dư bởi bệnh nhân.
- C. Phòng thí nghiệm kiểm tra hỗ trợ tài chính không có sẵn cho người thụ hưởng chương trình của chính phủ (bao gồm Medicare Advantage và Medicaid quản lý kế hoạch chăm sóc).
- D. Hỗ trợ Tài chính Chi phí Xét nghiệm trong Phòng thí nghiệm được quản lý bởi dịch vụ kế toán bệnh nhân NMHC thông qua quá trình báo cáo bệnh nhân tự động và sẽ tự động được áp dụng cho số dư bệnh nhân đủ điều kiện.

II. DỊCH VỤ

- A. Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm cần thiết về mặt y tế chuyên nghiệp và bệnh viện được cung cấp qua NM Lab và HealthLab.
- B. Hỗ trợ tài chính không áp dụng cho Dịch vụ Lập Hóa đơn cho Khách hàng, theo đó NM Lab hoặc HealthLab có thể thực hiện các dịch vụ phòng thí nghiệm và lập hóa đơn cho bác sĩ trực tiếp cho các dịch vụ đó chứ không phải là lập hóa đơn các bên bảo hiểm và bệnh nhân. Dịch vụ Lập Hóa đơn cho Khách hàng được tính phí bởi khách hàng, không phải bởi NM Lab hay HealthLab.

III. YÊU CẦU VỀ CƯ TRÚ

Không có yêu cầu cư trú nào liên quan đến Hỗ trợ Tài chính Chi phí Xét nghiệm trong Phòng thí nghiệm.

IV. TÍNH TOÁN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHI PHÍ XÉT NGHIỆM TRONG PHÒNG THÍ NGHIỆM

- A. NMHC sẽ áp dụng 90 phần trăm (90%) giảm giá trên số dư còn lại của bệnh nhân để thanh toán cho bệnh nhân dưới 600% FPL.
- B. Giảm giá khác có thể được áp dụng sau khi Hỗ trợ Tài chính Chi phí Xét nghiệm trong Phòng thí nghiệm.

Tiêu đề: HỖ TRỢ TÀI CHÍNH PHỤ LỤC H: HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHI PHÍ XÉT NGHIỆM TRONG PHÒNG THÍ NGHIỆM	Trang 27 / 27	Chính sách # NMHC FIN 03.0012 Phiên bản: 2.0
---	------------------	---

PHỤ LỤC H:

Hỗ trợ Tài chính Chi phí Xét nghiệm trong Phòng thí nghiệm

Chủ sở hữu:

Chức danh:

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày có Hiệu lực: 02/26/2019

PHÊ DUYỆT:

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch, Khối Doanh thu

Ngày Phê duyệt: 02/26/2019

LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Đã lập: 06/03/2017