

**PHỤ LỤC CHÍNH SÁCH QUẢN TRỊ
COMMONSPIRIT HEALTH**

PHỤ LỤC Tài chính G-003A-2

NGÀY CÓ HIỆU LỰC Ngày 1 Tháng Một, 2025

CHỦ ĐỀ: Hỗ trợ Tài chính - Oregon

CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN

Chính sách Quản trị CommonSpirit

Tài chính G-003, *Hỗ trợ Tài chính*

Chính sách Quản trị CommonSpirit

Tài chính G-004, *Lập hóa đơn và Truy thu tiền*

Phụ lục này của Oregon (Phụ lục) bổ sung cho Chính sách Quản trị CommonSpirit Tài chính G-003, *Hỗ trợ Tài chính* (Chính sách Hỗ trợ Tài chính), khi cần thiết, theo và để tuân thủ các luật lệ và quy định của Oregon liên quan đến việc cung cấp Chăm sóc Thiện nguyện tại bệnh viện, theo phần “Kết hợp với các Luật Khác” của Chính sách Hỗ trợ Tài chính.

Phụ lục này áp dụng cho tất cả các Chi nhánh và Công ty con được Miễn Thuế của CommonSpirit Health Direct tại tiểu bang Oregon, như được định nghĩa trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính. Nếu bất kỳ điều khoản nào của Phụ lục này mâu thuẫn hoặc không nhất quán với bất kỳ điều khoản nào của Chính sách Hỗ trợ Tài chính, Phụ lục này sẽ được ưu tiên áp dụng.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

- a. Thời gian Nộp đơn** là thời gian mà Cơ sở Bệnh viện CommonSpirit đưa ra cho bệnh nhân để hoàn thành đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Bệnh nhân có thể nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính bất kỳ lúc nào trong vòng không quá mười hai (12) tháng sau khi bệnh nhân chi trả các dịch vụ mà Cơ sở Bệnh viện cung cấp.
- bé. Thời gian Đủ điều kiện** - Sau khi nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và các tài liệu hỗ trợ, bệnh nhân được chấp thuận đủ điều kiện sẽ được cấp Hỗ trợ Tài chính cho tất cả các tài khoản đủ điều kiện trong Thời gian Nộp đơn và trong vòng chín (9) tháng kể từ ngày Cơ sở Bệnh viện đưa ra quyết định và bệnh nhân không phải nộp lại đơn xin Hỗ trợ Tài chính đối với các dịch vụ được cung cấp trong thời gian chín tháng đó.
- xê. Thu nhập Gia đình** bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên trong hộ gia đình, nghĩa là một cá nhân hoặc vợ/chồng, bạn tình sống chung, hoặc cha/mẹ và con cái dưới mười tám (18) tuổi, sống cùng với nhau; và những cá nhân khác mà cá nhân, vợ/chồng, bạn tình sống chung, hoặc cha/mẹ đó chịu trách nhiệm tài chính, theo ORS 442.612 (6).

ĐIỀU KIỆN HỘI ĐỦ ĐỂ ĐƯỢC HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

- a.** Theo ORS 442.614, bệnh nhân hội đủ điều kiện được nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ được hưởng dịch vụ EMCare miễn phí hoặc giảm giá. Bệnh nhân không bắt buộc phải nộp đơn xin hỗ trợ y tế, như được định nghĩa trong ORS 414.025 trước khi được khám sàng lọc hoặc cung cấp Hỗ trợ Tài chính.

bê. Các Cơ sở Bệnh viện sẽ sàng lọc bệnh nhân để được nhận Hỗ trợ Tài chính Giả định nếu bệnh nhân:

- Không có bảo hiểm;
- Đã ghi danh tham gia chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang; hoặc
- Nợ bệnh viện \$500 trở lên sau khi đã thực hiện tất cả các điều chỉnh từ công ty bảo hiểm hoặc bên thanh toán thứ ba, nếu có.

Trước khi lập hóa đơn cho bệnh nhân, Cơ sở Bệnh viện sẽ sàng lọc bệnh nhân đối với Hỗ trợ Tài chính Giả định và áp dụng bất kỳ khoản hỗ trợ nào mà bệnh nhân đủ điều kiện để được nhận. Cơ sở Bệnh viện phải thông báo cho bệnh nhân về việc họ đã được sàng lọc để được nhận Hỗ trợ Tài chính Giả định và cung cấp cho bệnh nhân thông tin về cách nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính nếu bệnh nhân bị từ chối hoặc cách nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính bổ sung ngoài số tiền mà bệnh nhân có thể đã được nhận tài trợ trước đó.

Cơ sở Bệnh viện có thể sử dụng các dịch vụ của bên thứ ba là Conifer, Waystar hoặc Experian cho việc sàng lọc và ước tính thu nhập và quy mô hộ gia đình của bệnh nhân theo tiêu chí về điều kiện hội đủ được nêu trong Phụ lục này. Quá trình sàng lọc sẽ không gây ra bất kỳ tác động tiêu cực nào đến điểm tín dụng của bệnh nhân. Bệnh nhân sẽ không phải cung cấp bất kỳ tài liệu hỗ trợ riêng nào khi sàng lọc để được nhận Hỗ trợ Tài chính Giả định, nhưng bệnh nhân có thể tự nguyện cung cấp các tài liệu đó. Nếu quá trình sàng lọc không trả về thông tin về bệnh nhân hoặc không nêu rõ thu nhập của bệnh nhân, Cơ sở Bệnh viện sẽ nỗ lực hết sức để xác định tình trạng hội đủ điều kiện giả định của bệnh nhân dựa trên các thông tin có sẵn khác. Cơ sở Bệnh viện sẽ ghi lại các phương thức được sử dụng để tiến hành sàng lọc điều kiện hội đủ giả định.

xê. Theo các điều khoản của Chính sách Hỗ trợ Tài chính, trừ khi bệnh nhân đủ điều kiện để được nhận Hỗ trợ Tài chính Giả định, bệnh nhân phải đáp ứng một số tiêu chí về điều kiện hội đủ nhất định để được nhận Hỗ trợ Tài chính. Phụ lục này cập nhật các tiêu chí về điều kiện hội đủ như sau:

- Thu nhập Gia đình của bệnh nhân phải ở mức 400% FPL hoặc thấp hơn.
- Bất kỳ bệnh nhân nào có Thu nhập Gia đình bằng hoặc dưới mức 200% FPL sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc miễn phí.
- Bất kỳ bệnh nhân nào có Thu nhập Gia đình từ 201% đến 300% FPL sẽ được giảm giá dịch vụ chăm sóc tối đa 75% từ số dư tài khoản của họ đối với dịch vụ EMCare được cung cấp cho bệnh nhân sau khi bên thứ ba thanh toán (nếu có).
- Bất kỳ bệnh nhân nào có Thu nhập Gia đình từ 301% đến 350% FPL sẽ được giảm giá dịch vụ chăm sóc tối đa 50% từ số dư tài khoản của họ đối với dịch vụ EMCare được cung cấp cho bệnh nhân sau khi bên thứ ba thanh toán (nếu có).
- Bất kỳ bệnh nhân nào có Thu nhập Gia đình từ 351% đến 400% FPL sẽ được giảm giá dịch vụ chăm sóc tối đa 25% hoặc AGB của Cơ sở Bệnh viện từ số dư tài khoản đối với dịch vụ EMCare được cung cấp cho bệnh nhân sau khi thanh toán (nếu có) từ bất kỳ bên thứ ba nào.

NỘP ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH, HOÀN TRẢ TIỀN VÀ QUY TRÌNH KHÁNG NGHỊ

a. Đơn xin Hỗ trợ Tài chính sẽ chỉ yêu cầu bệnh nhân cung cấp thu nhập hộ gia đình và bất kỳ thông tin nào về bên thứ ba có thể chịu trách nhiệm chi trả toàn bộ hoặc một phần chi phí liên quan đến các dịch vụ do Cơ sở Bệnh viện cung cấp nếu do cư dân của tiểu

bang Oregon hoàn thành. Bệnh nhân sẽ không bắt buộc phải cung cấp thông tin về tài sản mình và thông tin về tài sản sẽ không được sử dụng để từ chối Hỗ trợ Tài chính.

bê. Nếu Cơ sở Bệnh viện trước đó đưa ra quyết định không chính xác về việc bệnh nhân không đủ điều kiện để được nhận Hỗ trợ Tài chính đối với các dịch vụ dựa trên thông tin do bệnh nhân cung cấp tại thời điểm xác định không chính xác, Cơ sở Bệnh viện cũng phải trả cho bệnh nhân lãi suất đối với số tiền Hỗ trợ Tài chính theo tỷ lệ do Cục Dự trữ Liên bang quy định và bất kỳ chi phí hợp lý nào khác liên quan, chẳng hạn như các chi phí và lệ phí pháp lý do bệnh nhân phải chịu để đảm bảo Hỗ trợ Tài chính.

xê. Nếu Cơ sở Bệnh viện từ chối Đơn xin Hỗ trợ Tài chính của bệnh nhân, dù là toàn bộ hay một phần, Cơ sở Bệnh viện sẽ thông báo cho bệnh nhân về việc từ chối trong vòng mười (10) ngày làm việc kể từ khi Cơ sở Bệnh viện đưa ra quyết định. Bệnh nhân có thể kháng nghị lại quyết định về điều kiện hội đủ thông qua tuyên bố bằng văn bản, nộp trực tiếp, email hoặc thông qua cổng thông tin trực tuyến của Cơ sở Bệnh viện. Bệnh nhân có thể yêu cầu kháng nghị quyết định về điều kiện hội đủ bất kỳ lúc nào trong vòng bốn mươi lăm (45) ngày kể từ ngày thông báo hoặc hai trăm bốn mươi (240) ngày sau ngày đưa ra bằng kê hóa đơn sau khi xuất viện đầu tiên, tùy xem ngày nào muộn hơn. Ngoài ra, bệnh nhân có thể yêu cầu Giám đốc Tài chính của Cơ sở Bệnh viện hoặc người được chỉ định xem xét. Bệnh nhân có thể được yêu cầu cung cấp thêm tài liệu để hỗ trợ cho đơn kháng nghị của mình. Trong thời gian chờ kháng nghị, Cơ sở Bệnh viện sẽ tạm dừng các hoạt động truy thu tiền và nếu có thể, thông báo cho bất kỳ cơ quan truy thu nào cũng tạm dừng hoạt động truy thu đó. Cơ sở Bệnh viện sẽ đưa ra quyết định bằng văn bản về kháng nghị trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày họp kháng nghị cuối cùng hoặc ngày nhận được các sửa đổi liên quan đến những thiếu sót trong đơn, tùy theo điều nào xảy muộn hơn. Cơ sở Bệnh viện cũng sẽ thông báo cho bệnh nhân về ngày tiếp tục thực hiện các hoạt động truy thu đã bị tạm dừng.

Tất cả các điều khoản khác được nêu trong Chính sách Quản trị Tài chính CommonSpirit G-003, *Hỗ trợ Tài chính*, vẫn không thay đổi.