

 <p>Trung tâm Y tế Đại học Maryland</p> <p>Cơ sở Midtown thuộc Trung tâm Y tế Đại học Maryland</p> <p>Viện Phục hồi Chức năng và Chỉnh hình thuộc Đại học Maryland</p> <p>Trung tâm Y tế St. Joseph thuộc Đại học Maryland</p> <p>Trung tâm Y tế Baltimore Washington thuộc Đại học Maryland</p> <p>Trung tâm Y tế Shore thuộc Đại học Maryland tại Chestertown</p> <p>Trung tâm Y tế Shore thuộc Đại học Maryland tại Dorchester</p> <p>Trung tâm Y tế Shore thuộc Đại học Maryland tại Easton</p> <p>Trung tâm Y tế Khu vực Charles thuộc Đại học Maryland</p> <p>Hệ thống Chăm sóc Sức khỏe Upper Chesapeake thuộc Đại học Maryland</p>	<p>Hệ thống Y tế Đại học Maryland</p> <p>Văn phòng Kinh doanh Trung tâm Chính sách và Quy trình</p>	<p><i>Chính sách:</i></p>	<p>Hỗ trợ Tài chính</p>	
		<p><i>Ngày Hiệu Lực:</i></p>	<p>01/07/2021</p>	
		<p><u>Tiêu đề:</u></p> <p>HỖ TRỢ TÀI CHÍNH</p>	<p><i>Thay thế:</i></p>	<p>01/07/2020</p>

CHÍNH SÁCH

Chính sách này áp dụng cho các cơ sở bệnh viện sau đây của Hệ thống Y tế Đại học Maryland (“các bệnh viện thuộc UMMS”):

- Trung tâm Y tế Đại học Maryland (UMMC)
- Cơ sở Midtown (MTC) thuộc Trung tâm Y tế Đại học Maryland
- Viện Phục hồi Chức năng & Chỉnh hình thuộc Đại học Maryland (UMROI)
- Trung tâm Y tế St. Joseph thuộc Đại học Maryland (UMSJMC)
- Trung tâm Y tế Baltimore Washington thuộc Đại học Maryland (UMBWMC)
- Trung tâm Y tế Shore thuộc Đại học Maryland tại Chestertown (UMSMCC)
- Trung tâm Y tế Shore thuộc Đại học Maryland tại Dorchester (UMSMCD)
- Trung tâm Y tế Shore thuộc Đại học Maryland tại Easton (UMSME)
- Trung tâm Y tế Khu vực Charles thuộc Đại học Maryland (UMCRM)

- Hệ thống Chăm sóc Sức khỏe Upper Chesapeake thuộc Đại học Maryland (UCHS)
- Hệ thống Chăm sóc Sức khỏe Khu vực Capital thuộc Đại học Maryland (UM Capital)

Hệ thống Y tế Đại học Maryland (“UMMS”) cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người có nhu cầu về chăm sóc sức khỏe và không có bảo hiểm, bảo hiểm không đủ, không hội đủ điều kiện tham gia một chương trình của chính phủ, hoặc không thể chi trả cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ.

Chính sách của các bệnh viện thuộc UMMS là cung cấp Hỗ trợ Tài chính dựa trên mức độ nghèo khó hoặc chi phí y tế cao đối với các bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí tài chính đã quy định và yêu cầu sự hỗ trợ này. Mục đích của tuyên bố chính sách sau đây là nhằm mô tả cách làm đơn xin Hỗ trợ Tài chính, các tiêu chí hội đủ điều kiện, và các bước xử lý đơn xin hỗ trợ.

UMMS sẽ đăng thông báo về khả năng hỗ trợ tài chính ở phòng cấp cứu của mỗi bệnh viện thuộc UMMS (nếu có) và các khu vực nhập viện, cũng như Phòng Thanh Toán. Thông báo về tình trạng sẵn có cũng sẽ được gửi cho bệnh nhân có hóa đơn bệnh nhân. Bảng hiệu sẽ được bố trí ở những nơi bệnh nhân hay đến nhất. Bảng Thông tin Hỗ trợ Tài chính và Thanh toán dành cho Bệnh nhân sẽ được cung cấp trước khi xuất viện, và (cùng với chính sách này và Đơn xin Hỗ trợ Tài chính) sẽ được cung cấp miễn phí cho tất cả bệnh nhân khi có yêu cầu, qua đường bưu điện, trong phòng cấp cứu (nếu có) và khu vực nhập viện. Chính sách này, cùng với Bảng Thông tin Hỗ trợ Tài chính và Thanh toán dành cho Bệnh nhân, và Đơn xin Hỗ trợ Tài chính cũng sẽ được đăng tải rõ ràng trên trang web của UMMS (www.umms.org).

Hỗ trợ Tài chính có thể được mở rộng sau khi việc xem xét tình trạng tài chính cá nhân của bệnh nhân đã được thực hiện và ghi nhận. Điều này bao gồm việc xem xét các khoản chi phí y tế và nghĩa vụ hiện tại của bệnh nhân (bao gồm bất kỳ tài khoản nào đã chuyển thành nợ khó đòi trừ những tài khoản đã chuyển sang kiện tụng và đã có phán quyết của tòa) và bất kỳ chi phí y tế dự tính nào. Đơn xin Hỗ trợ Tài chính có thể được cung cấp cho các bệnh nhân có các khoản nợ với một cơ quan thu nợ.

UMMS có quyền tự xác định khả năng chi trả của một bệnh nhân. Tất cả các bệnh nhân tìm đến dịch vụ cấp cứu đều sẽ được điều trị bất kể khả năng chi trả của họ như thế nào. Đối với các dịch vụ cấp cứu/khẩn cấp, đơn gửi đến Chương trình Thanh toán Tài chính sẽ được điền thông tin, tiếp nhận và đánh giá theo kiểu hồi cứu (xét từ quá khứ) và sẽ không gây chậm trễ cho bệnh nhân trong việc nhận dịch vụ chăm sóc.

Trung tâm Y tế St. Joseph thuộc Đại học Maryland (UMSJMC) bắt đầu áp dụng chính sách này từ ngày 1 tháng 6 năm 2013.

Cơ sở Midtown (MTC) thuộc Trung tâm Y tế Đại học Maryland bắt đầu áp dụng chính sách này từ ngày 22 tháng 9 năm 2014.

Trung tâm Y tế Baltimore Washington thuộc Đại học Maryland (UMBWMC) bắt đầu áp dụng chính sách này từ ngày 1 tháng 7 năm 2016.

Trung tâm Y tế Shore thuộc Đại học Maryland tại Chestertown (UMSMCC) bắt đầu áp dụng chính sách này từ ngày 1 tháng 9 năm 2017.

Trung tâm Y tế Shore thuộc Đại học Maryland tại Dorchester (UMSMCD) bắt đầu áp dụng chính sách này từ ngày 1 tháng 9 năm 2017.

Trung tâm Y tế Shore thuộc Đại học Maryland tại Easton (UMSMCE) bắt đầu áp dụng chính sách này từ ngày 1 tháng 9 năm 2017.

Trung tâm Y tế Khu vực Charles thuộc Đại học Maryland (UMCRMC) bắt đầu áp dụng chính sách này từ ngày 2 tháng 12 năm 2018.

Hệ thống Chăm sóc Sức khỏe Upper Chesapeake thuộc Đại học Maryland (UCHS) bắt đầu áp dụng chính sách này từ ngày 1 tháng 7 năm 2019

Hệ thống Chăm sóc Sức khỏe Khu vực Capital thuộc Đại học Maryland (UM Capital) bắt đầu áp dụng chính sách này từ ngày 18 tháng 9 năm 2019

KHẢ NĂNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH

Nhất quán với sứ mệnh của mình là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân văn, chất lượng cao và ủng hộ những người không có phương tiện chi trả cho dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế, các bệnh viện UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRMC, UCHS, và UM Capital nỗ lực đảm bảo rằng khả năng tài chính của những người cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải là yếu tố cản trở họ trong việc tìm kiếm và nhận được dịch vụ chăm sóc.

Những loại trừ đặc biệt đối với phạm vi chi trả theo Chương trình Hỗ trợ Tài chính:

Chương trình Hỗ trợ Tài chính thường áp dụng cho tất cả các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp bởi mỗi bệnh viện thuộc UMMS, cũng như các cơ sở nhất định liên quan đến các bệnh viện được liệt kê trong Phụ lục B. Tuy nhiên, Chương trình Hỗ trợ Tài chính không áp dụng cho bất kỳ trường hợp nào sau đây:

1. Các dịch vụ được cung cấp bởi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không liên kết với các bệnh viện thuộc UMMS (ví dụ: thiết bị y tế lâu bền, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà).
2. Các bệnh nhân có chương trình hay hợp đồng bảo hiểm từ chối phạm vi chi trả cho các dịch vụ bởi công ty bảo hiểm của họ (ví dụ: HMO, PPO hoặc Bồi hoàn cho Người lao động), không đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính.
 - a. Nói chung, Chương trình Hỗ trợ Tài chính không chi trả cho các dịch vụ bị từ chối bởi công ty bảo hiểm của bệnh nhân; nhưng có thể có những ngoại lệ trong từng trường hợp có tính đến các hệ quả về mặt y tế và chương trình.
3. Mỹ phẩm hoặc các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế khác.
4. Các khoản mục tiện nghi cho bệnh nhân.
5. Đồ ăn và chỗ ở cho bệnh nhân.
6. Chi phí bác sĩ liên quan đến ngày phục vụ được loại trừ khỏi chính sách hỗ trợ tài chính UMMS này. Các bệnh nhân muốn theo đuổi hỗ trợ tài chính cho các hóa đơn liên quan đến bác sĩ phải liên hệ trực tiếp với bác sĩ.
 - a. Có thể tải từ trang web của mỗi Cơ sở của UMMS danh sách các nhà cung cấp, ngoài các bệnh viện thuộc UMMS, cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế tại từng bệnh viện thuộc UMMS, trong đó ghi rõ những nhà cung cấp nào không thuộc phạm vi của chính sách này (cũng như một số nhà cung cấp thuộc phạm vi của chính sách).

Bệnh nhân có thể không hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính vì các lý do sau đây:

1. Có bảo hiểm thông qua HMO, PPO, Bồi hoàn cho Người lao động, Medicaid hoặc các chương trình bảo hiểm khác từ chối tiếp cận Trung tâm Y tế do hạn chế/giới hạn của chương trình bảo hiểm.
2. Từ chối kiểm tra sàng lọc đối với các chương trình hỗ trợ khác trước khi gửi đơn cho Chương trình Hỗ trợ Tài chính.
3. Từ chối tiết lộ thông tin liên quan đến yêu cầu nghĩa vụ pháp lý đang được xem xét.
4. Người nước ngoài đến Hoa Kỳ để tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc y tế tự nguyện, không khẩn cấp.

Các bệnh nhân không hội đủ điều kiện tham gia chương trình sẽ phải thanh toán bất kỳ dư nợ hiện có nào và có thể được gửi đến dịch vụ nợ khó đòi nếu dư nợ vẫn không được thanh toán trong khoảng thời gian đã thống nhất.

Trừ khi đáp ứng các tiêu chí Đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính có Cơ sở Hợp lý, bệnh nhân sẽ phải nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính hoàn chỉnh (với tất cả các thông tin và giấy tờ cần thiết) và được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Những bệnh nhân cho biết họ đang thất nghiệp và không có bảo hiểm sẽ phải nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính trước khi nhận được dịch vụ chăm sóc y tế không khẩn cấp trừ khi họ đáp ứng các tiêu chí Đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính có Cơ sở Hợp lý. Nếu bệnh nhân đủ điều kiện nhận bảo hiểm COBRA, khả năng tài chính của bệnh nhân cho việc thanh toán phí bảo hiểm COBRA sẽ được Cố vấn/Điều phối viên Tài chính xem xét và các đề xuất sẽ được gửi đến Lãnh đạo Cấp cao. Các cá nhân có khả năng tài chính để mua bảo hiểm y tế sẽ được khuyến khích làm như vậy, như là cách để đảm bảo tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và vì sức khỏe cá nhân tổng thể của họ.

Những người có thu nhập lên tới 200% mức thu nhập theo quy định của Sở Y tế Bang Maryland và Hạn mức Đủ điều kiện về Thu nhập để nhận ưu đãi Giảm chi phí Chăm sóc của Cơ quan Kế hoạch Hỗ trợ Y tế Sức khỏe Tâm thần ("MD DHMH") sẽ được chăm sóc miễn phí. Những người có thu nhập từ 200% đến 300% theo quy định của MD DHMH sẽ đủ điều kiện được giảm giá theo thang trượt, như quy định trong Phụ lục A.

Hỗ trợ Tài chính có Cơ sở Hợp lý

Các bệnh nhân cũng có thể được coi là Đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính có Cơ sở Hợp lý. Có những trường hợp khi một bệnh nhân có vẻ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, nhưng không có đơn hỗ trợ tài chính trong hồ sơ. Có đầy đủ thông tin do bệnh nhân cung cấp hoặc thông qua các nguồn khác, thể hiện đầy đủ bằng chứng để cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân. Trong trường hợp không có bằng chứng để củng cố cho khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của một bệnh nhân, UMMS bảo lưu quyền sử dụng các cơ quan hoặc thông tin bên ngoài để xác định số tiền thu nhập dự tính để làm cơ sở xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và mức giá chăm sóc giảm giá tiềm năng. Sau khi đã được xác định, do tính chất vốn có của các hoàn cảnh có cơ sở hợp lý, sự hỗ trợ tài chính duy nhất có thể cấp là xóa 100% số dư tài khoản. Tình trạng Đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính có Cơ sở Hợp lý sẽ chỉ bao trả cho ngày nhận dịch vụ cụ thể của bệnh nhân. Tính đủ điều kiện có cơ sở hợp lý có thể được xác định trên cơ sở hoàn cảnh sống của cá nhân, có thể bao gồm:

- a. Bảo hiểm được phẩm theo chương trình Hỗ trợ Y tế Chủ động
- b. Bảo hiểm Medicare Thu nhập Thấp (SLMB) theo quy định
- c. Bảo hiểm Chăm sóc Người lớn Cơ bản (PAC)

- d. Vô gia cư
- e. Các bệnh nhân nhận Dịch vụ Chăm sóc được Quản lý bởi chương trình Hỗ trợ Y tế và Medicaid đối với các dịch vụ được cung cấp trong phòng cấp cứu (ER) không nằm trong phạm vi bảo hiểm của các chương trình này
- f. Các khoản tiền trả trước của chương trình Hỗ trợ Y tế
- g. Đủ điều kiện cho các chương trình hỗ trợ khác của tiểu bang hoặc địa phương
- h. Bệnh nhân qua đời mà không có tài sản
- i. Các bệnh nhân được xác định là đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện đã được thiết lập trong chương trình Hỗ trợ Y tế dành riêng cho Tiểu bang trước đây
- j. Người không phải Công dân Hoa Kỳ và được cho là không tuân thủ
- k. Các dịch vụ Hỗ trợ Y tế Không Hội Đủ điều kiện dành cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Y tế
- l. Các bệnh nhân không xác định (Các tài khoản vô danh mà chúng tôi đã sử dụng mọi biện pháp để xác định và/hoặc nhận dạng)
- m. Phá sản, theo luật, theo quyết định của tòa án liên bang
- n. Các bệnh nhân hội đủ điều kiện đối với Chương trình Mở rộng của St. Clare
- o. Các bệnh nhân hội đủ điều kiện đối với Chương trình Sản phụ của UMSJMC
- p. Các bệnh nhân hội đủ điều kiện đối với Chương trình Thoát vị của UMSJMC

Các dịch vụ hay tiêu chí cụ thể không hội đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính có Cơ sở Hợp lý bao gồm:

- a. Các bệnh nhân không có bảo hiểm đã vào Khoa Cấp cứu theo Kiến nghị Khẩn cấp sẽ không được xem xét theo chương trình hỗ trợ tài chính có cơ sở hợp lý cho đến khi chương trình Maryland Medicaid Psych đã được gửi hóa đơn.

THỦ TỤC

1. Sẽ có những người được chỉ định chịu trách nhiệm nhận đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Các nhân viên này có thể là các Cố vấn Tài chính, Điều phối viên về các Khoản Tài chính Phải thu của Bệnh nhân, Đại diện Dịch vụ Khách hàng, v.v.
2. Khi có thể, nỗ lực sẽ được thực hiện để cung cấp sự thanh toán tài chính trước ngày dịch vụ. Trong trường hợp có thể, các nhân viên được chỉ định sẽ tham khảo ý kiến qua điện thoại hoặc gặp gỡ bệnh nhân, những người yêu cầu Hỗ trợ Tài chính, để xác định xem họ có đáp ứng các tiêu chí sơ bộ để nhận hỗ trợ không.
 - a. Các nhân viên sẽ hoàn thành việc kiểm tra tính đủ điều kiện với chương trình Medicaid cho các bệnh nhân Tự Chi trả để kiểm tra liệu bệnh nhân đó hiện có thuộc phạm vi bảo hiểm hay không.

- b. Dữ liệu ban đầu sẽ được nhập vào một hệ thống trao đổi dữ liệu bên thứ ba để xác định tính đủ điều kiện có thể có. Để tạo điều kiện thuận lợi cho quy trình này, mỗi người làm đơn phải cung cấp thông tin về số người và thu nhập gia đình. Để giúp những người làm đơn hoàn thành quy trình này, chúng tôi sẽ cung cấp đơn để giúp họ biết cần những giấy tờ gì cho quyết định cuối cùng về tính đủ điều kiện.
 - c. Các đơn do bệnh nhân khởi tạo sẽ được theo dõi, xử lý và xác định tính đủ điều kiện trong phạm vi dữ liệu và công cụ luồng công việc của bên thứ ba. Một lá thư quyết định cuối cùng sẽ được gửi cho từng bệnh nhân đã chính thức yêu cầu hỗ trợ tài chính. Quyết định về Khả năng Chắc chắn Hội đủ Điều kiện sẽ được đưa ra trong hai ngày làm việc sau khi bệnh nhân có yêu cầu về dịch vụ chăm sóc từ thiện, đơn xin hỗ trợ tài chính, hoặc cả hai.
 - d. Nếu một bệnh nhân nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính mà không có các thông tin hoặc giấy tờ cần thiết để đưa ra quyết định cuối cùng về khả năng đủ điều kiện, một văn bản yêu cầu cung cấp thông tin hoặc giấy tờ bị thiếu sẽ được gửi đến bệnh nhân. Văn bản yêu cầu này cũng sẽ chứa thông tin liên hệ (bao gồm số điện thoại và địa điểm thực tế) của văn phòng hoặc bộ phận có thể cung cấp thông tin về Chương trình Hỗ trợ Tài chính và hỗ trợ quy trình làm đơn đăng ký.
 - e. Bệnh nhân sẽ có ba mươi (30) ngày kể từ ngày văn bản yêu cầu này được đưa ra để gửi thông tin hoặc giấy tờ cần thiết để được xem xét khả năng hội đủ điều kiện. Nếu không nhận được dữ liệu trong vòng 30 ngày, bệnh nhân sẽ nhận được một bức thư thông báo rằng trường hợp này đã bị đóng do thiếu giấy tờ theo yêu cầu. Bệnh nhân có thể đăng ký lại chương trình và khởi tạo hồ sơ mới bằng cách gửi thông tin hoặc giấy tờ còn thiếu 30 ngày sau ngày nhận được văn bản yêu cầu cung cấp thông tin/giấy tờ bị thiếu.
 - f. Đối với bất kỳ giai đoạn chăm sóc nào, Quy trình Làm đơn Đăng ký Hỗ trợ Tài chính sẽ được mở ít nhất là trong 240 ngày sau khi hóa đơn đầu tiên cho bệnh nhân sau khi ra viện cho dịch vụ chăm sóc được gửi đi.
 - g. Thông báo cá nhân về Chính sách Hỗ Trợ Tài chính của bệnh viện sẽ được cung cấp cho những người cần dịch vụ tại bệnh viện tại thời điểm trước hoặc trong khi nhập viện.
3. Sẽ có một quy trình làm đơn đăng ký cho UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRCM, UCHS, và UM Capital. Bệnh nhân phải cung cấp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính đã hoàn tất bằng miệng hoặc bằng văn bản. Ngoài ra, phải đảm bảo các yêu cầu sau:
- a. Bản sao Báo cáo Thuế Thu nhập Liên bang mới nhất (nếu đã có gia đình và nộp riêng, thì cũng phải có một bản báo cáo thuế của vợ hoặc chồng); bằng chứng về thu nhập khuyết tật (nếu có), bằng chứng về thu nhập an sinh xã hội (nếu có). Nếu thất nghiệp, bằng chứng hợp lý về thất nghiệp ví dụ như thông báo từ Văn phòng Bảo hiểm Thất nghiệp, thông báo từ nguồn hỗ trợ tài chính hiện tại, v.v.
 - b. Bản sao phiếu lương gần nhất (nếu đang có việc làm) hoặc các bằng chứng thu nhập khác.
 - c. Thông báo Quyết định Hỗ trợ Y tế (nếu có).
 - d. Bản sao hóa đơn Vay Thế chấp hay Tiền Thuê Nhà (nếu có), hoặc văn bản giấy tờ về tình trạng sống/nhà ở hiện tại của bệnh nhân.
- Nếu một bệnh nhân nộp cả bản sao Tờ khai Thuế Thu nhập Liên bang gần đây nhất và bản sao cuốn phiếu lương gần đây nhất của mình (hoặc bằng chứng thu nhập khác) và chỉ một trong hai giấy tờ cho thấy khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính thì giấy tờ gần đây nhất sẽ là căn cứ xác định khả năng hội đủ điều kiện. Hình thức cung cấp thông tin cần thiết bằng miệng sẽ được chấp nhận, khi thích hợp.
4. Ngoài việc đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính dựa trên thu nhập, bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính thông qua việc thiếu bảo hiểm đầy đủ hoặc chi phí y tế quá mức dựa trên các tiêu chí về Khó khăn Tài chính được thảo luận dưới đây. Khi một bệnh nhân đã nộp đủ tất cả các thông tin theo yêu cầu, Cố vấn Tài chính sẽ xem xét và phân tích đơn và chuyển cho Phòng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân để có quyết định cuối cùng về khả năng hội đủ điều kiện dựa trên các hướng dẫn của UMMS.

- a. Nếu đơn xin Hỗ trợ Tài chính của bệnh nhân được xác định là đầy đủ và thích hợp, Điều phối viên Tài chính sẽ đưa ra khuyến nghị về mức hội đủ điều kiện của bệnh nhân và chuyển tiếp để xin phê duyệt lần thứ hai và cuối cùng.
 - i) Nếu bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, Điều phối viên Tài chính sẽ thông báo cho nhân viên bệnh viện, sau đó người này có thể sẽ lên lịch cho bệnh nhân nhận dịch vụ thích hợp ở bệnh viện.
 - ii) Nếu bệnh nhân không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, Điều phối viên Tài chính sẽ thông báo cho nhân viên bệnh viện về quyết định này và các dịch vụ bệnh viện không cấp cứu/không khẩn cấp sẽ không được lên lịch.
 - (1) Nếu bệnh nhân nhận được quyết định rằng họ không được lên lịch nhận các dịch vụ ở bệnh viện, dịch vụ không phải là cấp cứu/khẩn cấp, Ban Điều hành Thanh toán Tài chính có thể xem xét lại quyết định này khi có yêu cầu của Giám đốc Bệnh viện.
5. Khi một bệnh nhân nhận được chấp thuận Hỗ trợ Tài chính, việc bao trả của gói Hỗ trợ Tài chính sẽ có hiệu lực cho tháng đưa ra quyết định và một năm trước quyết định đó. Tuy nhiên, một bệnh viện thuộc UMMS có thể quyết định kéo dài thời gian hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính về trước hoặc sau tùy từng trường hợp cụ thể. Nếu các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bổ sung được cung cấp ngoài giai đoạn chấp thuận, bệnh nhân phải làm đơn lại gửi cho chương trình để giải quyết. Ngoài ra, những thay đổi đối với các khoản thu nhập, tài sản, chi phí hay tình trạng gia đình của bệnh nhân phải được thông báo cho Văn phòng Chương trình Hỗ trợ Tài chính. Tất cả các Hành động Thu Nợ Bất thường, như được định nghĩa dưới đây, sẽ được chấm dứt khi bệnh nhân được chấp thuận nhận hỗ trợ tài chính và tất cả các dư nợ mà bệnh nhân chịu trách nhiệm đều được thanh toán.
6. Các khoản dư nợ chưa được thanh toán có thể được chuyển sang mục Nợ Xấu (được coi là chăm sóc không bù trừ) và được chuyển đến một cơ quan thu nợ bên ngoài hoặc đến luật sư của bệnh viện thuộc UMMS để thực hiện hành động pháp lý và/hoặc thu nợ. Các hoạt động thu nợ do một cơ quan thu nợ hoặc luật sư của bệnh viện thực hiện thay mặt cho bệnh viện có thể bao gồm các Hành động Thu nợ Bất thường (ECA) sau đây:
 - a. Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân với các cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc văn phòng tín dụng.
 - b. Khởi xướng một vụ kiện dân sự đối với cá nhân đó.
 - c. Thu giữ tài sản thế chấp của cá nhân. Quyền nắm giữ tài sản thế chấp sẽ được Tòa án đưa ra đối với nhà ở chính trong phạm vi Thành phố Baltimore. Bệnh viện sẽ không theo đuổi việc tịch biên nhà ở chính nhưng có thể duy trì vị thế là một chủ nợ được đảm bảo nếu một bất động sản bị tịch biên.
 - d. Thu giữ hoặc tịch biên tài khoản ngân hàng của cá nhân hoặc bất kỳ tài sản cá nhân nào khác.
 - e. Sai áp tiền lương của cá nhân.
7. Các ECA có thể được thực hiện đối với các tài khoản không bị tranh chấp hoặc không thuộc diện đang được sắp xếp thanh toán. Các ECA sẽ được thực hiện không sớm hơn 120 ngày kể từ khi gửi hóa đơn đầu tiên cho bệnh nhân sau khi xuất viện và trước đó sẽ có một thông báo 30 ngày trước khi bắt đầu thực hiện ECA. Văn bản thông báo này sẽ chỉ ra rằng các cá nhân đủ điều kiện có thể nhận được hỗ trợ tài chính, đồng thời xác định các ECA mà bệnh viện (hoặc cơ quan thu nợ, luật sư hoặc bên được ủy quyền khác) dự định thực hiện để thu được khoản thanh toán cho việc chăm sóc, và nêu rõ thời hạn mà sau đó các ECA đó có thể được khởi xướng. Thông báo cũng sẽ bao gồm Bảng Thông tin về Hỗ trợ Tài chính và Thanh toán dành cho Bệnh nhân. Ngoài ra, bệnh viện sẽ cố gắng hết sức để truyền đạt bằng miệng các thông tin về hỗ trợ tài chính khả dụng cho bệnh nhân và cho bệnh nhân biết họ có thể nhận được hỗ trợ như thế nào trong quy trình làm đơn đăng ký. Một đánh giá về khả năng hội đủ điều kiện có cơ sở hợp lý sẽ được thực hiện trước khi bất kỳ ECA nào được tiến hành. Cuối cùng, sẽ không có ECA nào được khởi xướng cho đến khi có được phê duyệt từ bộ phận Chu kỳ Doanh thu CBO.

8. Nếu trước khi nhận được một dịch vụ, bệnh nhân được xác định là không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho dịch vụ đó thì mọi nỗ lực thu nợ sẽ được thực hiện đối với các khoản đồng thanh toán, các khoản khấu trừ hoặc phần trăm dư nợ dự tính cho dịch vụ, trước ngày dịch vụ hoặc có thể được lên lịch để thu nợ vào ngày dịch vụ.
9. Một bức thư về quyết định cuối cùng sẽ được gửi cho từng bệnh nhân đã chính thức nộp đơn xin hỗ trợ tài chính. Trong thư, bệnh nhân sẽ được thông báo về quyết định liên quan đến khả năng hội đủ điều kiện (bao gồm, nếu có, sự hỗ trợ mà cá nhân đủ điều kiện nhận) và cơ sở của quyết định đó. Nếu bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ chứ không phải là chăm sóc miễn phí, bệnh nhân cũng sẽ được cung cấp một bảng sao kê thanh toán trong đó cho biết số tiền mà bệnh nhân còn nợ cho việc chăm sóc sau khi đã áp dụng hỗ trợ tài chính.
10. Các quyết định bồi hoàn được dựa trên thời điểm bệnh nhân được xác định là không thể chi trả so với thời điểm các khoản thanh toán của bệnh nhân đã được thực hiện. Các khoản bồi hoàn sẽ được trả lại cho bệnh nhân đối với các dư nợ tín dụng, do các khoản thanh toán của bệnh nhân, phát sinh từ hỗ trợ tài chính đã được chấp thuận đối với (các) dư nợ được xem xét. Các khoản thanh toán đã nhận được cho dịch vụ chăm sóc đã được cung cấp trong khoảng thời gian hội đủ điều kiện sẽ được bồi hoàn, nếu số tiền vượt quá trách nhiệm đã xác định của bệnh nhân từ \$5,00 trở lên.
11. Nếu một bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, bệnh viện (và/hoặc cơ quan thu nợ hoặc luật sư) sẽ thực hiện tất cả các biện pháp thích hợp có sẵn để đảo ngược mọi ECA đã thực hiện đối với bệnh nhân để nhận được thanh toán cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp trong khoảng thời gian hội đủ điều kiện được nhận hỗ trợ tài chính. Các biện pháp hợp lý như vậy sẽ bao gồm các biện pháp để bỏ qua mọi phán quyết chống lại bệnh nhân, dỡ bỏ các khoản thuế phí hoặc quyền nắm giữ thế chấp đối với tài sản của bệnh nhân, và xóa khỏi báo cáo tín dụng bệnh nhân bất kỳ thông tin bất lợi nào đã gửi đến cho cơ quan báo cáo tín dụng người tiêu dùng hoặc phòng tín dụng.
12. Những bệnh nhân có thể tiếp cận bảo hiểm y tế khác (ví dụ: bảo hiểm sơ cấp và thứ cấp hoặc nhà cung cấp dịch vụ theo yêu cầu, còn được gọi là carve-out), phải sử dụng và dùng hết các quyền lợi trong mạng lưới của mình trước khi nộp đơn đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính.
13. Chương trình Hỗ trợ Tài chính sẽ chấp nhận các đơn xin hỗ trợ tài chính đã điền thông tin của Faculty Physicians Inc. (FPI) khi xác định tính hội đủ điều kiện đối với chương trình Hỗ trợ Tài chính của UMMS. Điều này bao gồm chấp nhận các yêu cầu về đơn xin của FPI.
14. Chương trình Hỗ trợ Tài chính sẽ chấp nhận tất cả các đơn xin hỗ trợ tài chính đã điền thông tin của bệnh viện thuộc UMMS khi xác định tính hội đủ điều kiện đối với chương trình. Điều này bao gồm chấp nhận định dạng đơn xin của từng cơ sở.
15. Chương trình Hỗ trợ Tài chính không bao trả cho Chỗ ở có Giám sát và các bữa ăn khi bệnh nhân thuộc Chương trình Bán trú.
16. Khi có các quyền lợi hấp dẫn về giáo dục và/hoặc nhân đạo, nhân viên Bệnh viện có thể yêu cầu Ban Điều hành Thanh toán Tài chính xem xét các trường hợp ngoại lệ theo các hướng dẫn của Chương trình Hỗ trợ Tài chính, theo từng trường hợp cụ thể để được phê duyệt Hỗ trợ Tài chính.
 - a. Cơ sở yêu cầu Thanh toán/Hỗ trợ Tài chính trên cơ sở ngoại lệ phải gửi thuyết minh phù hợp cho Ban Điều hành Thanh toán Tài chính trước khi bệnh nhân nhận dịch vụ.
 - b. Giám đốc Y tế sẽ thông báo cho bác sĩ điều trị và nhân viên Hỗ trợ Tài chính về quyết định của Ban Điều hành Thanh toán Tài chính.

Khó khăn Tài chính

Số tiền chi phí y tế không được bảo hiểm phát sinh tại một trong các cơ sở UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS, và UM Capital sẽ được xem xét khi xác định tính hội đủ điều kiện của bệnh nhân đối với Chương trình Hỗ trợ Tài chính. Các hướng dẫn sau đây được phác thảo dưới dạng một quyết định bổ sung riêng về Hỗ trợ Tài chính, được gọi là Khó khăn Tài chính. Trợ giúp Khó khăn Tài chính sẽ được cung cấp cho tất cả những bệnh nhân làm đơn xin Hỗ trợ Tài chính và được xác định đủ điều kiện.

Trợ giúp Khó khăn Tài chính Y tế sẽ được cung cấp cho các bệnh nhân không hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo hướng dẫn chính của chính sách này, nhưng:

- 1) Khoản nợ y tế đã phát sinh của họ tại một trong các cơ sở UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS, và UM Capital vượt quá 25% Thu nhập Hộ Gia đình Hàng năm, là yếu tố tạo ra Khó khăn Tài chính Y tế.

Đối với những bệnh nhân đáp ứng cả hai điều kiện, Chi phí Chăm sóc Giảm giá theo tiêu chí Hỗ trợ Tài chính Cơ bản và theo tiêu chí Hỗ trợ Khó khăn Tài chính, UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS, và UM Capital sẽ hỗ trợ bằng cách giảm giá chi phí đối với khoản dư nợ lớn hơn 25% tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm.

Khó khăn Tài chính được định nghĩa là các khoản phí của cơ sở đã phát sinh tại một trong các cơ sở UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS, và UM Capital cho việc điều trị cần thiết về mặt y tế bởi một hộ gia đình trong khoảng thời gian mười hai (12) tháng và vượt quá 25% thu nhập hàng năm của gia đình đó.

Nợ Y tế được định nghĩa là khoản chi phí tự trả cho các khoản phí của cơ sở đã phát sinh tại một trong các cơ sở UMMC, MTC, UMROI, UMSJMC, UMBWMC, UMSMCC, UMSMCD, UMSMCE, UMCRM, UCHS, và/hoặc UM Capital cho việc điều trị cần thiết về mặt y tế.

Khi một bệnh nhân được chấp thuận nhận Hỗ trợ Khó khăn Tài chính, việc bao trả sẽ có hiệu lực cho tháng của ngày đầu tiên đủ điều kiện nhận dịch vụ và một năm trước quyết định đó. Tuy nhiên, một bệnh viện thuộc UMMS có thể quyết định kéo dài khoảng thời gian hội đủ điều kiện Khó khăn Tài chính về trước hoặc sau trong từng trường hợp cụ thể theo tình trạng bệnh/giai đoạn chăm sóc của họ. Hỗ trợ sẽ bao trả cho bệnh nhân và các thành viên đủ điều kiện của gia đình sống trong hộ gia đình cho khoản chi phí giảm giá đã được chấp thuận và giai đoạn hội đủ điều kiện cho việc chăm sóc cần thiết về mặt y tế.

Tất cả các tiêu chí hội đủ điều kiện, không hội đủ điều kiện và các quy trình khác của chương trình Hỗ trợ Tài chính đều áp dụng cho các tiêu chí Hỗ trợ Khó khăn Tài chính, trừ khi được nêu khác trên đây.

Kháng cáo

- Bệnh nhân có đơn xin hỗ trợ tài chính bị từ chối có thể kháng cáo quyết định đó.
- Việc kháng cáo có thể được khởi xướng bằng lời nói hoặc văn bản.
- Bệnh nhân được khuyến khích nộp chứng từ hỗ trợ bổ sung để trình bày lý do cần đảo ngược quyết định từ chối đó.
- Kháng cáo được lập hồ sơ trong phạm vi dữ liệu và công cụ luồng công việc của bên thứ ba. Sau đó đơn kháng cáo được xem xét bởi cấp quản lý tiếp theo cao hơn nhân viên đại diện đã từ chối đơn ban đầu.
- Nếu cấp kháng cáo thứ nhất không dẫn đến việc đảo ngược quyết định từ chối, bệnh nhân có thể kháng cáo lên cấp quản lý tiếp theo để được xem xét thêm.
- Việc kháng cáo vượt cấp có thể lên đến Tổng Giám đốc Tài chính, là người sẽ đưa ra quyết định cuối cùng.

- Một bức thư về quyết định cuối cùng sẽ được gửi cho từng bệnh nhân đã chính thức nộp đơn kháng cáo.

PHỤ LỤC A

Thang Trượt – Chi phí Chăm sóc Giảm giá

Hướng Dẫn về Giới Hạn Hội Đủ Điều Kiện về Thu Nhập Hàng Năm của Sở Y Tế & Sức Khỏe Tâm Thần (DHMH) Bang Maryland và theo Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPL) năm 2021			UMMS 100% Từ Thiện	UMMS 90% Từ Thiện	UMMS 80% Từ Thiện	UMMS 70% Từ Thiện	UMMS 60% Từ Thiện	UMMS 50% Từ Thiện	UMMS 40% Từ Thiện	UMMS 30% Từ Thiện	UMMS 20% Từ Thiện	UMMS 10% Từ Thiện
			Lên tới 200% chuẩn Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH	Lên tới 210% chuẩn Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH	Lên tới 220% chuẩn Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH	Lên tới 230% chuẩn Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH	Lên tới 240% chuẩn Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH	Lên tới 250% chuẩn Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH	Lên tới 260% chuẩn Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH	Lên tới 270% chuẩn Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH	Lên tới 280% chuẩn Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH	Lên tới 290% chuẩn Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH
Quy Mô Hộ gia đình (HH)	Giới Hạn Hội Đủ Điều Kiện về Thu Nhập Hàng Năm theo FPL 2021	Giới Hạn Hội Đủ Điều Kiện về Thu Nhập Hàng Năm của MD DHMH năm 2021	Nếu tổng mức thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị bằng hoặc thấp hơn:	Nếu tổng mức thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị bằng hoặc thấp hơn:	Nếu tổng mức thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị bằng hoặc thấp hơn:	Nếu tổng mức thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị bằng hoặc thấp hơn:	Nếu tổng mức thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị bằng hoặc thấp hơn:	Nếu tổng mức thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị bằng hoặc thấp hơn:	Nếu tổng mức thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị bằng hoặc thấp hơn:	Nếu tổng mức thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị bằng hoặc thấp hơn:	Nếu tổng mức thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị bằng hoặc thấp hơn:	Nếu tổng mức thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị bằng hoặc thấp hơn:
Quy Mô	Lên tới	Lên tới	Lên tới Mức tối đa	Lên tới Mức tối đa	Lên tới Mức tối đa	Lên tới Mức tối đa	Lên tới Mức tối đa	Lên tới Mức tối đa	Lên tới Mức tối đa	Lên tới Mức tối đa	Lên tới Mức tối đa	Lên tới Mức tối đa
1	12,760	\$17,785	\$35,570	\$37,349	\$39,127	\$40,906	\$42,684	\$44,463	\$46,241	\$48,020	\$49,798	\$53,354
2	17,240	\$24,045	\$48,090	\$50,495	\$52,899	\$55,304	\$57,708	\$60,113	\$62,517	\$64,922	\$67,326	\$72,134
3	21,720	\$30,305	\$60,610	\$63,641	\$66,671	\$69,702	\$72,732	\$75,763	\$78,793	\$81,824	\$84,854	\$90,914
4	26,200	\$36,581	\$73,162	\$76,820	\$80,478	\$84,136	\$87,794	\$91,453	\$95,111	\$98,769	\$102,427	\$109,742
5	31,800	\$42,841	\$85,682	\$89,966	\$94,250	\$98,534	\$102,818	\$107,103	\$111,387	\$115,671	\$119,955	\$128,522
6	37,400	\$49,100	\$98,200	\$103,110	\$108,020	\$112,930	\$117,840	\$122,750	\$127,660	\$132,570	\$137,480	\$147,299

*Tất cả các khoản giảm giá nêu trên sẽ được áp dụng cho số tiền mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán sau khi hoàn trả bảo hiểm.

*Số tiền được tính cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ Chi phí Chăm sóc Giảm giá theo thang trượt (hoặc cho Hỗ trợ Khó khăn Tài chính) sẽ thấp hơn số tiền thường được tính cho những người có bảo hiểm (AGB), mà ở Maryland là khoản phí được thiết lập bởi Ủy ban Đánh giá Chi phí Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe (HSCRC). UMMS xác định AGB bằng cách sử dụng số tiền mà Medicare cho phép đối với dịch vụ chăm sóc (bao gồm cả số tiền mà cá nhân người thụ hưởng sẽ chịu trách nhiệm thanh toán, đó là số tiền HSCRC; được gọi là “phương thức Medicare cho tương lai”).

Có hiệu lực từ ngày 01/07/2021