UnityPoint Health

Tựa đề: Hỗ Trợ Tài Chính – Cơ Sở Bệnh Viện 1.BR.34

Ngày có Hiệu lực: 09/09/05; Sửa đổi: 04/07, 12/07, 10/10, 08/11, 02/12, 01/16, 10/19, 11/21, 7/23, 8/23

CHÍNH SÁCH: Hệ thống Y tế Iowa, hoạt động kinh doanh theo tư cách là các Bệnh viện của UnityPoint Health ("UPH") và các Tổ chức Bệnh viện phải hoàn thành nhiệm vụ từ thiện của họ bằng cách cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp và cần thiết khác cho tất cả các cá nhân bất kể khả năng chi trả của họ. Các Bệnh viện của UPH và Tổ chức Bệnh viện phải cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện.

PHẠM VI: Các Bệnh viện của UPH và Tổ chức Bệnh viện (gọi chung là "Các Bệnh viện của UPH") được miễn thuế theo điều 501(c)(3), tại Illinois và Iowa, và được liệt kê trong Phu luc D.

NGUYÊN TẮC: Là các tổ chức từ thiện được miễn thuế theo Mục 501(c)(3) Bộ luật Thuế Hoa Kỳ (Internal Revenue Code, "IRC"), các Bệnh viện của UPH đáp ứng được nhu cầu chăm sóc y tế y tế cần thiết của tất cả các bệnh nhân cần chăm sóc, bất kể khả năng tài chính của bệnh nhân để thanh toán cho các dịch vụ đã được cung cấp. Tương tự như vậy, các bệnh nhân có nghĩa vụ xin được bao trả bảo hiểm và chi trả một phần của dịch vụ chăm sóc y tế của họ; và các Bệnh viện của UPH có nhiệm vụ thu tiền chi trả từ các bệnh nhân.

Căn cứ vào Mục 501(r) của Bộ luật Thuế Hoa Kỳ và các luật tiểu bang hiện hành khác, để được miễn thuế, mỗi Bệnh viện của UPH cần phải áp dụng và công bố rộng rãi chính sách hỗ trợ tài chính của mình. Nếu việc cấp hỗ trợ tài chính tuân theo các yêu cầu bổ sung của pháp luật liên bang hoặc tiểu bang và các luật đó đưa ra những yêu cầu nghiêm ngặt hơn so với chính sách này, thì các yêu cầu nghiêm ngặt hơn đó sẽ được áp dụng (ví dụ: Đạo luật về lợi ích cộng đồng 210 ILCS 76).

Mục đích của chính sách này là nêu lên những trường hợp mà Bệnh viện của UPH sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc được giảm giá cho các bệnh nhân cần hỗ trợ tài chính.

1. Các định nghĩa.

   1.1 Bệnh viện. Cơ sở phải được cấp phép, đăng ký hoặc được công nhận tương tự như một bệnh viện theo yêu cầu của tiểu bang. Nhiều tòa nhà được điều hành bởi một Tổ chức Bệnh viện theo một giấy phép riêng do tiểu bang cấp được coi là một Bệnh viện riêng biệt.

   1,2 Tổ chức bệnh viện. Tổ chức đã được công nhận hay đang tìm cách để được công nhận như được mô tả trong Mục 501(c)(3) điều hành từ một Bệnh viện trở lên. Tổ chức Bệnh viện cũng bao gồm bất kỳ tổ chức nào khác có chức năng hay mục đích chính là cung cấp dịch vụ chăm sóc của Bệnh viện.

1.3 Số tiền được Bao trả (Allowed Amounts). Số tiền chi trả tối đa cho các dịch vụ chăm sóc y tế được bảo hiểm. Số tiền này có thể được gọi là "chi phí đủ điều kiện", "trợ cấp chi trả" hoặc "tỷ lệ thương lượng".

1.4 Số tiền Thường Được tính Hóa đơn (Amounts Generally Billed, "AGB") cho Cá nhân Có Bảo hiểm. Các Bệnh viện sử dụng phương pháp sau đây để tính toán Số tiền Thường Được tính Hóa đơn cho Cá nhân Có Bảo hiểm theo chính sách này.

1.4.1 %AGB = (Tổng tất cả Số Tiền Được Bao Trả bằng Phí Medicare đối với Dịch vụ + Tổng tất cả Số tiền Phải trả bởi các công ty bảo hiểm y tế tư nhân trong thời gian 12 tháng trước) / (Tổng của Tổng Chi phí của Cùng Một Yêu cầu Bồi thường)

1.4.2 AGB = (Tổng Chi Phí cho Dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết hoặc Chăm sóc Y tế Khẩn cấp) X (% AGB)

1.4.3 Số tiền AGB hiện tại của mỗi Bệnh viện của UPH như được quy định trong Phụ lục C đính kèm theo chính sách này. Số tiền AGB sẽ được cập nhật hàng năm.

1.5 Chăm sóc Y tế Cần thiết. Các dịch vụ (1) phù hợp với chẩn đoán và điều trị tình trạng bệnh tật của bệnh nhân; (2) phù hợp với tiêu chuẩn thực hành y tế tốt; (3) cần thiết để đáp ứng các nhu cầu y tế của bệnh nhân và được cung cấp vì một số lý do nào đó chứ không phải vì sự tiện lợi của Bệnh nhân hoặc bác sĩ hay người chăm sóc của bệnh nhân; và (4) các loại dịch vụ ít tốn kém nhất đáp ứng hợp lý các nhu cầu y tế của bệnh nhân.

1.6 Chăm sóc Y tế Khẩn cấp. Theo quy định tại Luật Điều trị Y tế Khẩn cấp và Lao động (Emergency Medical Treatment and Labor Act, "EMTALA"), tình trạng bệnh lý biểu hiện bằng triệu chứng cấp tính đủ mức độ nghiêm trọng nếu không được chăm sóc y tế hợp lý ngay lập tức có thể dẫn đến việc khiến cho sức khỏe của bệnh nhân bị nguy hiểm nghiêm trọng, suy giảm nghiêm trọng đến chức năng cơ thể hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể. Chăm sóc y tế khẩn cấp cũng bao gồm trường hợp phụ nữ mang thai có các cơn co thắt.

1.7 (Các) Bệnh nhân. Bao gồm bệnh nhân và/hoặc bên chịu trách nhiệm của bệnh nhân (cha mẹ, người giám hộ, người bảo lãnh).

1.8 Bệnh nhân Đủ điều kiện Nhận FINA. Các bệnh nhân tuân thủ các quy trình được nêu trong chính sách này và được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này.

1.9 Các định nghĩa dành riêng cho các yêu cầu của tiểu bang Illinois được bao gồm trong Phụ lục B kèm theo chính sách này.

2. Đủ điều kiện Để Nhận được Hỗ trợ Tài chính.

2.1 Hỗ trợ tài chính chỉ dành cho Chăm sóc Y tế Cần thiết và Chăm sóc Y tế Khẩn cấp cung cấp cho các Bệnh nhân Đủ Điều kiện Nhận FINA. Hỗ trợ Tài chính sẽ được cung cấp cho những bệnh nhân đủ điều kiện để chi trả trách nhiệm của bệnh nhân cho những bệnh nhân không có bảo hiểm cũng như những bệnh nhân có số dư còn lại sau khi thanh toán bảo hiểm. Hỗ trợ tài chính phải dựa trên các nguyên tắc sau đây, trừ khi có mâu thuẫn với các yêu cầu luật pháp tiểu bang mà sẽ được ưu tiên áp dụng, như được nêu trong Phụ lục B đính kèm với chính sách này.

2.2 Bệnh nhân Đủ Điều kiện Nhận FINA là những người có mức thu nhập thấp hơn 600% Quy định Mức Nghèo của Liên bang (Federal Poverty Income Guidelines, "FPIG") hiện tại có thể Đủ Điều kiện Nhận FINA. Bệnh nhân Đủ Điều kiện Nhận FINA sẽ không phải chi trả nhiều hơn Số tiền Bệnh nhân Có Bảo hiểm Thường Phải Chi trả. Phụ lục A được đính kèm với chính sách này có phiên bản hàng năm mới nhất của Quy định Mức Nghèo của Liên bang.

2.3 Các hóa đơn bệnh viện sẽ được giảm thêm số tiền như dưới đây đối với mỗi bệnh nhân thuộc các hạng mục FPIG sau đây:

0-200% FPIG:	Giảm 100% AGB
201-225% FPIG:	Giảm 65% AGB
226-250% FPIG:	Giảm 45% AGB
251-300% FPIG:	Giảm 25% AGB
301-400% FPIG:	Giảm 5% AGB
401-600% FPIG:	Chỉ AGB

2.4 Thu nhập hộ gia đình sẽ được xem xét khi xác định một Bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Thu nhập hộ gia đình bao gồm nhưng không giới hạn thu nhập của những người sau đây: Các cặp vợ chồng kết hôn theo truyền thống, con cái (ruột, con riêng hoặc con nuôi) và các cặp vợ chồng chung sống với nhau. (Yêu cầu các cặp vợ chồng kết hôn hoặc sống chung với nhau phải thể hiện như một cặp vợ chồng và chia sẻ chi phí với nhau, cho dù là cùng giới hay là nam giới/nữ giới.)

2.5 Ngoài thu nhập hộ gia đình, Bệnh viện sẽ xem xét mức độ tài sản mà hộ gia đình của Bệnh nhân có thể sử dụng để chi trả nghĩa vụ tài chính của mình. Tài sản có thể bao gồm, nhưng không giới hạn, tiền mặt, trương mục tiết kiệm và trương mục chi phiếu, chứng chỉ tiền gửi, cổ phiếu và trái phiếu, trương mục hưu trí cá nhân (individual retirement account, "IRA"), quỹ tín thác, bất động

sản (trừ nhà của Bệnh nhân) và các loại xe cơ giới. Bệnh viện cũng sẽ xem xét bất kỳ khoản nợ phải trả nào thuộc trách nhiệm của hộ gia đình của Bệnh nhân. Tài sản của Bệnh nhân sẽ không được xem xét nếu Bệnh nhân nhận được các dịch vụ từ Người chăm sóc là một phần của các chương trình xóa nợ của Cơ quan Dịch vụ Y tế Quốc gia hoặc Prime Care.

2. 6 Những thông tin từ Bệnh nhân (hoặc thành viên trong gia đình của Bệnh nhân) trước khi nộp đơn xin hỗ trợ tài chính có thể được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện ở hiện tại để được hỗ trợ. UPH cũng sử dụng các cơ quan bên thứ ba để hỗ trợ cho việc thu nợ. Nếu các cơ quan đó cung cấp cho UPH báo cáo liên quan đến mức độ FPIG có thể có của Bệnh nhân, UPH sẽ sử dụng thông tin đó để xác định tình trạng Đủ Điều kiện Nhận FINA và mức giảm Bệnh nhân được hưởng.

2.7 Tính hội đủ điều kiện Tạm thời Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện tạm thời theo Mục này có thể được cấp hỗ trợ tài chính mà không cần nộp đơn xin hỗ trợ tài chính. Tài liệu chứng minh tính đủ điều kiện của Bệnh nhân cho hoặc tham gia vào một chương trình được liệt kê dưới đây ở mục 2.7.1 phải được nộp và lưu hồ sơ. Tài liệu chứng minh bao gồm bản sao của thẻ nhận trợ cấp do chính phủ phát hành hoặc tài liệu khác liệt kê tính đủ điều kiện hoặc đáp ứng yêu cầu, hoặc bản chụp màn hình trang web liệt kê tính đủ điều kiện của Bệnh nhân. Trừ khi có ghi chú khác, Bệnh nhân được coi là đủ điều kiện tạm thời theo các tiêu chí tạm thời sẽ tiếp tục hội đủ điều kiện trong mười hai (12) tháng sau ngày phê duyệt ban đầu, trừ khi nhân viên Bệnh viện có lý do để tin rằng Bệnh nhân không còn đáp ứng các tiêu chí tạm thời nữa.

2.7.1 Bệnh nhân có đủ điều kiện và được nhận trợ cấp từ các chương trình sau đây có thể được coi là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính 100%:

2.7.1.1 *Chương trình Phiếu Thực phẩm của* Cục Dịch vụ Thực phẩm và Dinh dưỡng, Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ.

2.7.1.2 Hội đủ điều kiện hạn chế – người không có giấy tờ bất hợp pháp/nằm viện khẩn cấp 3 ngày. Sở Dịch vụ Nhân sinh Iowa cho phép hưởng trợ cấp lên tới ba ngày theo quyền lợi Medicaid đối với các chi phí của dịch vụ khẩn cấp cho người không có giấy tờ nào, không đáp ứng tình trạng công dân hay ngoại kiều hoặc các yêu cầu về số an sinh xã hội. Các dịch vụ khẩn cấp phải được thực hiện tại một Bệnh viện có thể cung cấp sự chăm sóc cần thiết sau khi tình trạng y tế khẩn cấp xảy ra. Hội đủ điều kiện tạm thời theo hạng mục này sẽ được coi là hợp lệ trong mười hai (12) tháng kể từ ngày phát sinh sự kiện khẩn cấp.

2.7.1.3 Chương trình Medicaid (không bao gồm khóa lại và/hoặc giảm chi tiêu), bao gồm các dịch vụ không được bảo hiểm, nhưng cần thiết về mặt y tế

2.7.1.4 Hỗ trợ dinh dưỡng cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (Women, Infants, and Children, "WIC")

2.8 Các quy định của luật tiểu bang đưa ra những yêu cầu bổ sung và/hoặc nghiêm ngặt hơn về tính hội đủ điều kiện phải được tuân thủ ở những tiểu bang đó.

3. Truyền thông về Thông tin Hỗ trợ Tài chính.

3.1 Mỗi Bệnh viện sẽ cung cấp thông tin về hỗ trợ tài chính cho tất cả Bệnh nhân và trong cộng đồng. Bản sao chính sách hỗ trợ tài chính (Chính sách 1.BR.34), đơn xin hỗ trợ tài chính và Bản Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản sẽ được cung cấp qua thư tín, trên trang web của từng Bệnh viện và được phát cho từng người tại mỗi Bệnh viện.

3.2 Văn phòng Lập Hóa đơn Trung tâm của UPH luôn sẵn sàng giải đáp các thắc mắc về chính sách này qua số điện thoại (844) 849-1260, hoặc Bệnh nhân có thể đến văn phòng của nhân viên thu ngân tại Bệnh viện để có được thông tin này.

3.3 Các Bệnh viện của UPH sẽ tạo Bản Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản của chính sách này.

3.3.1 Bản Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản sẽ được cung cấp qua thư tín, trên trang web của mỗi Bệnh viện và phát cho từng người tại mỗi Bệnh viện.

3.3.2 Bản Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản sẽ được cung cấp như một phần của quá trình nhập và/hoặc xuất viện.

3.3.3 Bản Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản phải được đính kèm khi gửi văn bản thông báo cho Bệnh nhân về việc thực hiện Hành vi Đòi nợ Quá đáng đối với người đó. Các Hành vi Đòi nợ Quá đáng mà Bệnh viện có thể thực hiện được nêu chi tiết trong Chính sách của UPH 1.BR.40, Lập Hóa đơn và Thu tiền. Quý vị có thể lấy bản sao Chính sách này tại mỗi Bệnh viện hoặc trang web của Bệnh viện.

3.4 Chính sách này, Bản Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Đơn giản và tất cả các biểu mẫu hỗ trợ tài chính có sẵn bằng tiếng Anh và các ngôn ngữ khác có số người ít thành thạo tiếng Anh (limited English proficiency, "LEP") ít hơn 1,000 người hoặc cao hơn 5% trong cộng đồng mà Bệnh viện phục vụ. Những tài liệu đã được dịch này sẽ có sẵn bằng thư, trên trang web của từng Bệnh viện và được phát cho từng người tại mỗi Bệnh viện.

3.5 Những thông báo và các tài liệu này cũng có thể được cung cấp ở dạng dữ liệu điện tử.

3.6 Các quy định của Luật Tiểu bang đưa ra những yêu cầu bổ sung và/hoặc nghiêm ngặt hơn về truyền đạt thông tin hỗ trợ tài chính phải được tuân thủ ở những tiểu bang đó.

4. Phương pháp Nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính.

4.1 Những Bệnh nhân Nộp Đơn Xin Bao trả Bảo hiểm hoặc Yêu cầu Trách nhiệm Chi trả Từ Bên Thứ ba. Để được xem xét hỗ trợ tài chính, Bệnh nhân trước tiên phải nộp đơn xin nguồn lực tài chính khác có thể có để trả cho dịch vụ chăm sóc y tế của Bệnh nhân, chẳng hạn như Medicaid, Medicare, trách nhiệm của bên thứ ba, v.v. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế còn hiệu lực thông qua những người chăm sóc không thuộc mạng lưới của UPH phải sử dụng nguồn hỗ trợ từ mạng lưới ban đầu của họ trước khi được xem xét nhận hỗ trợ tài chính.

4.1.1 Chính sách này không áp dụng cho phần dịch vụ của một Bệnh nhân đã, đang hoặc có thể được thanh toán bởi một bên trả tiền thứ nhất hoặc thứ ba, chẳng hạn như một công ty bảo hiểm ô tô hoặc tai nạn lao động. Như được Tiểu bang Iowa, Illinois và Wisconsin cho phép, khi một Bệnh nhân sử dụng các dịch vụ sau một tai nạn hay chấn thương, Bệnh viện có thể áp đặt quyền lưu giữ của bệnh viện đối với khoản chi trả của bên thứ ba.

4.2 Bệnh nhân Phải Hoàn thành Đơn Xin Hỗ trợ Tài chính. Để được xem xét hỗ trợ tài chính, Bệnh nhân phải nộp cho Bệnh viện một đơn xin hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh và các tài liệu chứng minh theo yêu cầu. Đơn xin hỗ trợ này được hoàn thành bằng cách sử dụng các thông tin thu thập bằng văn bản, bằng miệng hoặc kết hợp cả hai hình thức trên.

4.3 Bệnh nhân Được Thông báo Đủ Điều kiện. Sau khi nhận được thông tin tài chính của Bệnh nhân, Bệnh viện sẽ thông báo cho Bệnh nhân về quyết định họ có hội đủ điều kiện hay không sau một khoảng thời gian hợp lý.

4.3.1 Nếu Bệnh nhân được phê duyệt nhận hỗ trợ tài chính, phê duyệt sẽ có hiệu lực trong mười hai (12) tháng sau ngày phê duyệt ban đầu. Tuy nhiên, phê duyệt nhận hỗ trợ tài chính có thể được sửa đổi hoặc đảo ngược nếu tình hình tài chính của Bệnh nhân thay đổi và kết quả là Bệnh nhân không còn đáp ứng các tiêu chí tương tự về hỗ trợ tài chính theo Chính sách này.

4.3.2 Nếu ban đầu Bệnh nhân không đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính, Bệnh nhân có thể nộp đơn xin lại khi có sự thay đổi về thu nhập, tài sản hoặc trách nhiệm gia đình.

4.3.3 Một Bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính phải phối hợp với Bệnh viện để thiết lập kế hoạch thanh toán hợp lý trong đó xem xét tới các thu nhập và tài sản hiện có, số tiền của (các) hóa đơn được giảm giá và bất kỳ khoản thanh toán nào trước đó.

4.3.3.1 Một Bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính phải nỗ lực hết mình để thực hiện kế hoạch thanh toán. Bệnh nhân chịu trách nhiệm thông báo bất kỳ thay đổi trong tình hình tài chính của mình mà có thể tác động đến khả năng chi trả các hóa đơn chăm sóc y tế được giảm của mình hoặc tuân thủ quy định của bất kỳ kế hoạch thanh toán nào.

4.4 Các quy định của Luật Tiểu bang đưa ra những yêu cầu bổ sung và/hoặc nghiêm ngặt hơn về nộp đơn xin hỗ trợ tài chính phải được tuân thủ ở những tiểu bang đó.

*/s/ Doug Watson*_____
Doug Watson Giám đốc tài chính

NGUỒN TÀI LIỆU:

Mục 501(r) của Bộ luật Thuế Hoa Kỳ, 79 FR 78954 (Ngày 31 tháng 12 năm 2014)

PHỤ LỤC A – Quy định Mức Nghèo của Liên bang

Quy định Mức Nghèo Liên bang Năm 2025
(có hiệu lực từ ngày 16 tháng 1 năm 2025)

quy mô gia đình	quy định mức nghèo
1	$15,650
2	$21,150
3	$26,650
4	$32,150
5	$37,650
6	$43,150
7	$48,650
8	$54,150
9	$59,650
10	$65,150

Đối với gia đình/hộ gia đình có hơn mười người, hãy cộng thêm $5,500 cho mỗi người tăng lên.

PHỤ LỤC B – LUẬT PHÁP ILLINOIS

Đối với các bệnh nhân nhận dịch vụ chăm sóc tại một bệnh viện của UPH đặt tại tiểu bang Illinois ("Bệnh viện của UPH tại Illinois"), các quy định bổ sung sau đây sẽ được áp dụng. Nếu có bất kỳ điều khoản này trong Phụ lục B này mâu thuẫn với một điều khoản trong chính sách thì điều khoản quy định nghiêm ngặt hơn sẽ được áp dụng.

I. Các định nghĩa.

Nợ xấu nghĩa là khoản phí kỳ hiện tại của tài khoản nghi ngờ thực tế hoặc dự kiến phát sinh từ gia hạn tín dụng.

Chăm sóc Từ thiện bao gồm chi phí thực tế của các dịch vụ được cung cấp dựa trên tỷ lệ tổng chi phí trên chi phí thu được từ báo cáo chi phí Medicare được nộp gần đây nhất của Bệnh viện phi lợi nhuận Bảng C và không dựa trên phí dịch vụ. Chăm sóc Từ thiện không bao gồm nợ xấu.

Thu nhập Gia đình có nghĩa là tổng thu nhập hàng năm của một gia đình và các khoản trợ cấp tiền mặt từ tất cả các nguồn trước thuế, trừ đi các khoản thanh toán cấp dưỡng trẻ em.

Hỗ trợ tài chính có nghĩa là một khoản chiết khấu được cung cấp cho bệnh nhân theo các điều khoản và điều kiện mà Bệnh viện cung cấp cho những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn hoặc theo yêu cầu của pháp luật.

Chương trình Chăm sóc Y tế là một công ty bảo hiểm y tế, tổ chức bảo đảm sức khỏe, thỏa thuận người chăm sóc được ưu tiên hoặc quản trị viên bên thứ ba được ủy quyền ở Illinois để phát hành các hợp đồng bảo hiểm hoặc hợp đồng mua bảo hiểm hoặc quản lý các hợp đồng bảo hiểm và hợp đồng mua mà sẽ hoàn trả cho các dịch vụ nội trú và ngoại trú được cung cấp trong bệnh viện. Chương trình Chăm sóc Y tế không bao gồm bất kỳ chương trình nào do chính phủ tài trợ như Medicare hoặc Medicaid, bồi thường cho người lao động và bảo hiểm trách nhiệm tai nạn.

Bệnh nhân Được Bảo hiểm là bệnh nhân được bảo hiểm bởi Chương trình Chăm sóc Y tế.

Bệnh nhân Không được Bảo hiểm là bệnh nhân không được bảo hiểm bởi Chương trình Chăm sóc Y tế và không phải là người thụ hưởng theo chương trình bảo hiểm do chính phủ tài trợ, bồi thường cho người lao động hoặc bảo hiểm trách nhiệm tai nạn.

II. Giảm Tiền cho Bệnh nhân Không được Bảo hiểm (cũng được quy định trong 1.BR.33).

A. Bệnh viện của UPH tại Illinois sẽ giảm chi phí cho bất kỳ Bệnh nhân Không được Bảo hiểm nào đã nộp đơn xin miễn giảm và có thu nhập gia đình không quá 600% của quy đinh mức nghèo của liên bang cho tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết mà vượt quá $150 cho bất kỳ lần nhập viện nội trú hoặc điều trị ngoại trú nào.

B. Bệnh viện của UPH tại Illinois sẽ cung cấp mức giảm 100% chi phí theo chương trình từ thiện cho bất kỳ Bệnh nhân Không được Bảo hiểm nào đã nộp đơn xin miễn giảm và có thu nhập gia đình không quá $150 của quy đinh mức nghèo của liên bang cho tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết mà vượt quá $200 cho bất kỳ lần nhập viện nội trú hoặc điều trị ngoại trú nào.

C. Giảm giá. Đối với tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế vượt quá $150 trong bất kỳ lần nhập viện hoặc điều trị ngoại trú nào, Bệnh viện của UPH tại Illinois sẽ không thu tiền từ Bệnh nhân Không được Bảo hiểm đủ điều kiện nhiều hơn khoản tiền bằng chi phí trừ đi số tiền miễn giảm do không được bảo hiểm.

D. Số tiền Tối đa Được Thu.

1. Số tiền tối đa được thu trong khoảng thời gian 12 tháng cho các dịch vụ chăm sóc y tế do Bệnh viện của UPH tại Illinois cung cấp từ Bệnh nhân Không được Bảo hiểm là 20% thu nhập gia đình của Bệnh nhân Không được Bảo hiểm, và phải tuân thủ tính hội đủ điều kiện với Bệnh nhân Không được Bảo hiểm trong phần này.

2. Thời hạn 12 tháng áp dụng cho số tiền tối đa sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên Bệnh nhân Không được Bảo hiểm nhận các dịch vụ chăm sóc y tế được xác định là đủ điều kiện để được giảm tiền tại Bệnh viện của UPH tại Illinois.

3. Để đủ điều kiện được áp dụng số tiền giảm tối đa này cho các chi phí tiếp theo, Bệnh nhân Không được Bảo hiểm phải thông báo cho Bệnh viện của UPH tại Illinois trong các lần nhập viện hoặc điều trị ngoại trú tiếp theo rằng Bệnh nhân Không được Bảo hiểm đã nhận dịch vụ chăm sóc y tế từ bệnh viện đó trước đây và được xác định là được giảm tiền do không có bảo hiểm. Bệnh nhân Không được Bảo hiểm nên liên hệ với Văn phòng Lập hóa đơn Trung tâm của UPH theo số (844) 849-1260 về vấn đề này.

E. Mỗi hóa đơn, biên lai hoặc tóm tắt chi phí khác của Bệnh viện của UPH tại Illinois cho Bệnh nhân Không được Bảo hiểm sẽ bao gồm một tuyên bố rõ ràng rằng Bệnh nhân Không được Bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu thu nhập nhất định có thể đủ điều kiện để được giảm tiền do không có bảo hiểm kèm với thông tin về cách Bệnh nhân Không được Bảo hiểm nộp đơn xin miễn giảm theo chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh viện của UPH tại Illinois.

F. Nghĩa vụ của Bệnh nhân.

1. Bệnh viện của UPH tại Illinois có thể miễn giảm và số tiền tối đa được thu theo Phần này tùy thuộc vào việc Bệnh nhân Không được Bảo hiểm trước tiên phải nộp đơn xin bảo hiểm theo các chương trình chương trình bảo hiểm y tế cộng đồng như Medicare, Medicaid, Allkids, Chương trình Y tế Trẻ em của Tiểu bang hoặc các chương trình khác.

2. Bệnh viện của UPH tại Illinois phải cho phép Bệnh nhân Không được Bảo hiểm nộp đơn xin miễn giảm trong vòng 90 ngày kể từ ngày xuất viện hoặc ngày sử dụng dịch vụ.

G. Tài liệu của Bệnh nhân.

1. 1. Các bệnh viện sẽ cung cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm nhận được dịch vụ chăm sóc ban đầu dựa vào cộng đồng do một trung tâm y tế cộng đồng hoặc một phòng khám miễn phí và từ thiện cung cấp, được một tổ chức đó giới thiệu đến Bệnh viện và tìm cách tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phi khẩn cấp tại bệnh viện với cơ hội được sàng lọc để được hỗ trợ đăng ký các chương trình bảo hiểm y tế công cộng nếu có cơ sở hợp lý để tin rằng Bệnh nhân không được bảo hiểm có thể đủ điều kiện tham gia chương trình bảo hiểm y tế công cộng. Một bệnh nhân không có bảo hiểm nhận được dịch vụ chăm sóc ban đầu dựa vào cộng đồng do trung tâm y tế cộng đồng hoặc phòng khám miễn phí và từ thiện cung cấp và được một tổ chức đó giới thiệu đến bệnh viện mà không có cơ sở hợp lý để tin rằng Bệnh nhân không được bảo hiểm có thể đủ điều kiện để được chương trình bảo hiểm y tế công cộng sẽ có cơ hội nộp đơn xin hỗ trợ tài chính của Bệnh viện khi các dịch vụ của bệnh viện được lên lịch.

2. Xác minh Thu nhập. Bệnh viện của UPH tại Illinois có thể yêu cầu Bệnh nhân Không được Bảo hiểm đang xin miễn giảm chi phí do không có bảo hiểm cung cấp tài liệu về thu nhập gia đình. Tài liệu được chấp nhận bao gồm bất kỳ tài liệu nào sau đây:

a. Kê khai thuế gần đây nhất;

b. Biểu mẫu W-2 và các biểu mẫu 1099 gần đây nhất;

c. Hai cuống lương gần đây nhất;

d. Văn bản xác minh thu nhập từ chủ sử dụng lao động nếu được trả lương bằng tiền mặt; hoặc

e. Một biểu mẫu xác minh thu nhập bên thứ ba khác mà Bệnh viện của UPH tại Illinois. chấp nhận

3. Xác minh Tài sản. Bệnh viện IL UPH có thể yêu cầu Bệnh nhân không có bảo hiểm yêu cầu giảm giá không được bảo hiểm chứng nhận sự tồn tại hoặc không có tài sản thuộc sở hữu của Bệnh nhân không được bảo hiểm và cung cấp tài liệu về giá trị của những tài sản đó, ngoại trừ nơi cư trú chính của Bệnh nhân không được bảo hiểm; tài sản riêng được miễn thi hành án theo Mục 12-1001 Bộ luật tố tụng dân sự; hoặc bất kỳ số tiền nào được giữ trong một quỹ hưu trí hoặc chương trình hưu trí, tuy nhiên, với điều kiện là các khoản phân bổ và thanh toán từ các chương trình hưu trí quỹ hưu trí có thể được bao gồm dưới dạng thu nhập cho mục đích áp dụng chính sách này. Tài liệu được chấp nhận có thể bao gồm báo cáo từ các tổ chức tài chính hoặc một số xác minh của bên thứ ba khác về giá trị tài sản. Nếu không có xác minh của bên thứ ba thì Bệnh nhân Không được Bảo hiểm sẽ cần chứng nhận giá trị ước tính của tài sản.

4. Xác minh việc Cư trú tại Illinois. Bệnh viện của UPH tại Illinois có thể yêu cầu Bệnh nhân Không được Bảo hiểm đang xin miễn giảm do không có bảo hiểm xác nhận việc họ thường trú tại Illinois. Tài liệu xác minh được chấp nhận bao gồm bất kỳ tài liệu nào sau đây:

a. Bất kỳ tài liệu nào được liệt kê ở trên theo quy định Xác minh Thu nhập;

b. Thẻ căn cước do tiểu bang cấp còn hiệu lực;

c. Hóa đơn tiện ích dân cư gần đây;

d. Hợp đồng thuê nhà;

e. Giấy đăng ký xe;

f. Thẻ đăng ký cử tri;

g. Thư được gửi đến bệnh nhân không được bảo hiểm tại địa chỉ ở Illinois từ chính phủ hoặc nguồn đáng tin cậy khác;

h. Cam kết từ một thành viên gia đình của bệnh nhân không được bảo hiểm cư trú tại cùng địa chỉ và nộp xác minh cư trú; hoặc

i. Thư từ một nhà trú ẩn dành cho người vô gia cư, nhà chuyển tiếp hoặc cơ sở tương tự khác xác minh rằng bệnh nhân không được bảo hiểm cư trú tại cơ sở.

j. Giấy phép lái xe của khách tạm thời

III. Tính hội đủ điều kiện Tạm thời

A. Ngoài các tiêu chí đủ điều kiện tạm thời trong Mục 2.7.1 của chính sách, Bệnh viện của UPH tại Illinois phải quy định các tiêu chí sau đây để đủ điều kiện tạm thời cho Bệnh nhân Không được Bảo hiểm:

1. Tình trạng vô gia cư;

2. Đã qua đời mà không có bất động sản;

3. Mất năng lực về mặt tinh thần mà không có ai đại diện hay mặt bệnh nhân;

4. Đủ điều kiện hưởng Medicaid nhưng không đúng ngày sử dụng dịch vụ hoặc cho dịch vụ không được bảo hiểm;

5. Ghi danh vào các chương trình hỗ trợ sau đây cho các cá nhân có thu nhập thấp đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện bằng hoặc dưới 200% quy định mức nghèo của liên bang:

a. Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP);

b. Chương trình Bữa sáng và Bữa trưa Miễn phí của Illinois;

c. Chương trình Trợ cấp Năng lượng cho Gia đình có Thu nhập Thấp (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP);

d. Ghi danh vào một chương trình dựa trên cộng đồng có tổ chức cung cấp quyền tiếp cận chăm sóc y tế, theo đó chương trình này đánh giá và chứng minh tình trạng tài chính thu nhập thấp, hạn chế như một tiêu chí để trở thành thành viên;

e. Nhận trợ cấp cho các dịch vụ y tế.

IV. Truyền thông về Tính sẵn có của Hỗ trợ Tài chính.

A. Ngoài các quy định trong Mục 3.1-3.6 của chính sách, Bệnh viện của UPH tại Illinois cũng phải thực hiện các bước sau để thông báo cho bệnh nhân về các cơ hội hỗ trợ tài chính:

1. Biển báo.

   a. Mỗi Bệnh viện của UPH tại Illinois sẽ đặt một biển hiện với thông báo sau: *"Quý vị có thể đủ điều kiện nhận 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, hãy liên hệ với [đại diện bệnh viện]."*

   b. Biển báo phải được đặt ở nơi dễ thấy trong khu vực nhập viện và đăng ký của Bệnh viện của UPH tại Illinois.

   c. Biển báo phải bằng tiếng Anh và bằng bất kỳ ngôn ngữ nào khác là ngôn ngữ chính của ít nhất 5% bệnh nhân được Bệnh viện của UPH tại Illinois phục vụ hàng năm.

2. Trang web. Mỗi Bệnh viện của UPH tại Illinois có trang web phải đăng thông báo ở một vị trí nổi bật trên trang web của mình rằng hỗ trợ tài chính được cung cấp tại bệnh viện, mô tả quy trình nộp đơn xin hỗ trợ tài chính và bản sao biểu mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính.

3. Tài liệu bằng Văn bản. Mỗi Bệnh viện của UPH tại Illinois phải cung cấp thông tin liên quan đến hỗ trợ tài chính từ bệnh viện dưới dạng tài liệu bằng văn bản, đơn xin hỗ trợ tài chính hoặc tài liệu bằng văn bản khác trong khu vực nhập viện hoặc đăng ký.

V. Các Yêu cầu đối với Đơn xin Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện của UPH tại Illinois.

A. Các đơn xin hỗ trợ tài chính của Bệnh viện của UPH tại Illinois phải bao gồm những thông tin sau đây:

1. Thông cáo Mở đầu có các đoạn thông tin sau:

Quan trọng: QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC MIỄN PHÍ HOẶC GIẢM GIÁ: Việc quý vị hoàn thành đơn này sẽ giúp UnityPoint Health xác định xem quý vị có được nhận các dịch vụ miễn phí hoặc giảm giá hoặc các chương trình dành cho cộng đồng khác để chi trả cho các dịch vụ chăm sóc y tế hay không. Vui lòng nộp đơn này theo một trong những cách sau đây:

Nếu gửi qua bưu điện, xin gửi tới địa chỉ sau: UnityPoint Health Central Billing Office, Attn: FA Team, P. O. Box 35758, Des Moines IA 50315-4205;

Nếu gửi qua email, xin gửi đến FA_CBO_Request@unitypoint.org;

Nếu gửi qua fax, xin gửi tới số (515) 362-5055. Viết "FA Application" trên trang bìa khi fax.

NẾU QUÝ VỊ KHÔNG CÓ BẢO HIỂM, QUÝ VỊ KHÔNG CẦN KHAI SỐ AN SINH XÃ HỘI ĐỂ ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC MIỄN PHÍ HOẶC GIẢM GIÁ. Tuy nhiên, quý vị bắt buộc phải có Số An sinh Xã hội cho một số chương trình cộng đồng, kể cả Medicaid. Cung cấp Số An sinh Xã hội là không bắt buộc nhưng điều đó có thể giúp bệnh viện xác định xem quý vị có đủ điều kiện cho bất kỳ chương trình cộng đồng nào hay không.

Vui lòng điền mẫu đơn này và nộp trực tiếp cho bệnh viện, qua bưu điện, email hoặc fax để nộp đơn xin nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá trong vòng 60 ngày sau ngày xuất viện hoặc nhận được dịch vụ chăm sóc ngoại trú.

Bệnh nhân thừa nhận rằng họ đã nỗ lực hết sức để cung cấp tất cả thông tin được yêu cầu trong đơn xin nhằm hỗ trợ bệnh viện xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.

LƯU Ý: Thời gian cần để hoàn thành và nộp mẫu đơn này là trong vòng 60 ngày sau ngày xuất viện hoặc nhận được dịch vụ chăm sóc ngoại trú được nêu trong Thông cáo Mở đầu, và bệnh viện có thể gia hạn thêm, chứ không thể rút ngắn, thời hạn này.

2. Thông tin bệnh nhân, giới hạn trong phạm vi sau:

   a. Tên bệnh nhân;

   b. Ngày sinh của bệnh nhân;

   c. Địa chỉ của bệnh nhân;

   d. Bệnh nhân có phải là cư dân của Illinois hay không khi nhận chăm sóc từ bệnh viện;

   e. Bệnh nhân có liên quan tới một tai nạn bị cáo buộc nào không;

   f. Bệnh nhân có phải là nạn nhân của một tội phạm bị cáo buộc nào không;

   g. Số An sinh Xã hội của Bệnh nhân (không bắt buộc nếu quý vị không có bảo hiểm);

   h. Số điện thoại và số di động của bệnh nhân;

   i. Địa chỉ e-mail của bệnh nhân;

   j. Trong trường hợp vợ/chồng hoặc bạn tình là người bảo lãnh cho bệnh nhân hoặc trong trường hợp cha mẹ hoặc người giám hộ là người bảo lãnh cho trẻ vị thành niên, thì hãy cung cấp tên, địa

chỉ và số điện thoại của người bảo lãnh. Bệnh viện có thể chọn không yêu cầu cung cấp thông tin này.

k. Thông tin bệnh nhân sau đây sẽ được yêu cầu, tuy nhiên các câu hỏi phải được đánh dấu rõ ràng là câu trả lời không bắt buộc cho bệnh nhân và phải lưu ý rằng câu trả lời hoặc không phản hồi của bệnh nhân sẽ không ảnh hưởng đến kết quả của đơn đăng ký.

i. Chủng tộc của bệnh nhân;

ii. Dân tộc của bệnh nhân;

iii. Giới tính của bệnh nhân; và

iv. Ngôn ngữ ưa thích của bệnh nhân.

3. Thông tin gia đình/hộ gia đình, giới hạn trong phạm vi sau:

a. Số người trong gia đình/hộ gia đình của bệnh nhân;

b. Số người phụ thuộc vào bệnh nhân;

c. Tuổi của những người phụ thuộc vào bệnh nhân.

4. Thông tin về thu nhập và việc làm của gia đình bệnh nhân, giới hạn trong phạm vi sau:

a. Bệnh nhân hoặc vợ/chồng hay bạn tình của bệnh nhân hiện có đang đi làm hay không;

b. Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên thì cha mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân hiện có đang đi làm hay không;

c. Nếu bệnh nhân hoặc vợ/chồng hay bạn tình của bệnh nhân hiện đang đi làm thì nêu tên, địa chỉ và số điện thoại của tất cả công ty;

d. Nếu cha mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân hiện đang đi làm thì nêu tên, địa chỉ và số điện thoại của tất cả công ty;

e. Nếu bệnh nhân đã ly hôn hoặc ly thân hoặc là một bên trong thủ tục ly hôn, cho dù vợ/chồng hoặc bạn tình cũ có chịu trách nhiệm tài chính cho những chăm sóc y tế của bệnh nhân hay không theo thỏa thuận ly hôn hoặc ly thân;

f. Tổng thu nhập gia đình hàng tháng, bao gồm cả trường hợp vợ/chồng hoặc bạn tình là người bảo lãnh cho bệnh nhân hoặc cha mẹ hoặc người giám hộ là người bảo lãnh cho trẻ vị thành niên, từ các nguồn như tiền lương, tự làm, bồi thường thất nghiệp, An sinh Xã hội, An sinh Xã hội cho Người Khuyết tật, Lương hưu của Cựu chiến binh, Khuyết tật của Cựu chiến binh, khuyết tật cá nhân, tiền bồi thường của người lao động, Trợ cấp Tạm thời cho các Gia đình Nghèo khó, thu nhập hưu trí, cấp dưỡng nuôi con, tiền cấp dưỡng, hỗ trợ của vợ/chồng khác và thu nhập khác.

g. Tài liệu về thu nhập gia đình từ cuống phiếu lương, báo cáo quyền lợi, thư trao thưởng, lệnh của tòa án, tờ khai thuế liên bang hoặc tài liệu khác do bệnh nhân cung cấp.

5. Thông tin về bảo hiểm/quyền lợi, bao gồm nhưng không giới hạn ở bảo hiểm y tế, Medicare, Medicare Bổ sung, Medicaid và quyền lợi dành cho Cựu chiến binh.

6. Thông tin giá trị và giá trị ước tính của tài sản, giới hạn ở trương mục chi phiếu, trương mục tiết kiệm, cổ phiếu, chứng chỉ tiền gửi, quỹ tương hỗ, xe hơi hoặc phương tiện khác, bất động sản và trương mục tiết kiệm y tế/trương mục chi tiêu linh hoạt.

7. Thông tin chi phí hàng tháng và số liệu chi phí ước tính, giới hạn ở chi phí nhà ở, tiện ích, thực phẩm, đi lại, chăm sóc con cái, các khoản vay, chi phí y tế và các chi phí khác.

8. Tuyên bố xác nhận, chỉ nêu những nội dung sau:

"Tôi xác nhận rằng thông tin trong đơn này là đúng sự thật và chính xác theo những điều tôi biết. Tôi sẽ nộp đơn xin bất kỳ hỗ trợ nào từ tiểu bang, liên bang hoặc địa phương mà tôi có thể đủ điều kiện được nhận để chi trả hóa đơn bệnh viện. Tôi hiểu rằng bệnh viện có thể xác minh những thông tin mà tôi cung cấp, và tôi ủy quyền cho bệnh viện được liên hệ với các bên thứ ba để xác mình tính chính xác của thông tin cung cấp trong đơn xin này. Tôi hiểu rằng nếu tôi cố ý cung cấp thông tin không đúng trong đơn xin, tôi sẽ không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, mọi hỗ trợ đã được cấp có thể bị thu hồi, và tôi sẽ phải chịu trách nhiệm thanh toán hóa đơn bệnh viện.

Chữ ký của Bệnh nhân hoặc Người nộp đơn và Ngày."

9. Đơn xin phải có ký hiệu cho biết nếu bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện tạm thời có trong Chính sách của UPH 1.BR.34 hoặc nếu đủ điều kiện tạm thời theo quy định về thu nhập gia đình của bệnh nhân thì

bệnh nhân sẽ không phải hoàn thành các phần trong đơn xin đề cập đến thông tin chi phí hàng tháng và số liệu chi phí ước tính trong Chính sách của UPH 1.BR.34.

B. Mỗi Bệnh viện của UPH tại Illinois phải nộp Báo cáo Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện hàng năm cho Văn phòng Giám đốc Thanh tra Illinois, bao gồm:

1. Bản sao Đơn xin Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện;

2. Bản sao chính sách về tính đủ điều kiện tạm thời của Bệnh viện, trong đó nêu từng tiêu chí Bệnh viện sử dụng để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của Bệnh viện hay không;

3. Số liệu thống kê hỗ trợ tài chính của bệnh viện cho năm tài chính gần đây nhất, bao gồm:

a. Số lượng đơn xin hỗ trợ tài chính được nộp, cả đã hoàn thành đầy đủ và chưa đầy đủ;

b. Số lượng đơn xin hỗ trợ tài chính mà Bệnh viện đã phê duyệt theo chính sách về tính đủ điều kiện tạm thời;

c. Số lượng đơn xin hỗ trợ tài chính mà Bệnh viện đã phê duyệt không theo chính sách về tính đủ điều kiện tạm thời;

d. Số lượng đơn xin hỗ trợ tài chính bị Bệnh viện từ chối và 5 lý do từ chối thường xuyên nhất;

e. Tổng số tiền hỗ trợ tài chính mà Bệnh viện đã cấp dựa trên chi phí chăm sóc thực tế;

f. Trong phạm vi chủng tộc, dân tộc, giới tính hoặc ngôn ngữ ưa thích được thu thập và có sẵn cho các đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, dữ liệu nêu trong B.3.a-f sẽ được báo cáo theo chủng tộc, dân tộc, giới tính và ngôn ngữ ưa thích. Nếu bệnh nhân không cung cấp thông tin, bệnh viện sẽ nêu rõ điều này là báo cáo của mình.

C. Quy trình Nộp Báo cáo Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện của UPH tại Illinois

1. Mỗi Bệnh viện của UPH tại Illinois hàng năm phải nộp Báo cáo Phúc lợi Cộng đồng cùng với Báo cáo Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện hàng năm tới Văn phòng Tổng chưởng lý theo Đạo luật Phúc lợi Cộng đồng.

2. Mỗi Bệnh viện của UPH tại Illinois hàng năm không phải nộp Báo cáo Phúc lợi Cộng đồng thì sẽ phải nộp Báo cáo Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện hàng năm cùng với Bảng tính C Phần I từ Báo cáo Chi phí Medicare

được nộp gần nhất theo Đạo luật Miễn giảm Dành cho Bệnh nhân Không được Bảo hiểm của Bệnh viện.

D. Công nghệ Thông tin và Điện tử (Electronic and Information Technology, EIT)

1. Mỗi Bệnh viện của UPH tại Illinois sử dụng công nghệ thông tin và điện tử khi thực hiện các yêu cầu đối với đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ phải nêu rõ hàng năm EIT được sử dụng và nguồn EIT cho Văn phòng Tổng chưởng lý Illinois tại thời điểm nộp Báo cáo Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện. Bệnh viện sẽ xác nhận hàng năm rằng mỗi yêu cầu đối với đơn xin hỗ trợ tài chính đều được nêu trong các đơn xin được xử lý bởi EIT.

2. Mỗi Bệnh viện của UPH tại Illinois sử dụng EIT khi áp dụng các tiêu chí hội đủ điều kiện tạm thời sẽ phải nêu rõ hàng năm EIT được sử dụng và nguồn EIT cho Văn phòng Tổng chưởng lý Illinois tại thời điểm nộp Báo cáo Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện. Bệnh viện sẽ xác nhận hàng năm rằng mỗi yêu cầu đối với tiêu chí hội đủ điều kiện tạm thời đều được nêu trong các đơn xin được xử lý bởi EIT.

Nguồn tài liệu: Bộ Luật Dân sự Illinois 95 965; Bộ Luật Dân sự Illinois 94 885

PHỤ LỤC C – SỐ TIỀN THƯỜNG ĐƯỢC TÍNH HÓA ĐƠN

(Cập nhật kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2024)

	Số Tiền Thường Được Tính Hóa Đơn (Amounts Generally Billed, AGB) theo Phần Trăm của Lệ Phí	Giảm Giá AGB
UnityPoint Health Cedar Rapids – Jones Regional Medical Center	49%	51%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	36%	64%
UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center (Methodist)	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital (Methodist)	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center	38%	62%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	28%	72%
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	36%	64%
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	34%	66%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	37%	63%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	35%	65%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Rock Island	32%	68%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	38%	62%
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	42%	58%
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	39%	61%
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health Marshalltown	40%	60%

PHỤ LỤC D – Các Dịch vụ và Những Người Chăm Sóc Được Bệnh Viện Bao Trả

(Cập nhật kể từ ngày 1 tháng 7 năm 2023)

Các Bệnh Viện của UnityPoint Health và Tổ Chức Bệnh Viện sau đây được bao trả theo Hợp Đồng 1.BR.34, Hỗ Trợ Tài Chính – Cơ Sở Bệnh Viện. Nói chung, các dịch vụ bệnh nhân nhận được tại các Bệnh Viện/Tổ Chức Bệnh Viện này đều được bao trả theo hợp đồng; tuy nhiên, xin xem các mục riêng biệt của bệnh viện dưới đây để biết rõ những dịch vụ Bệnh Nhân có thể nhận được tại một Bệnh Viện/Tổ Chức Bệnh Viện cụ thể mà không được bao trả theo hợp đồng này. Ngoài ra, là một phần trong sứ mệnh của UPH, chúng tôi muốn các Bệnh Viện/Tổ Chức Bệnh Viện của chúng tôi có sẵn cho mọi người chăm sóc trong cộng đồng của mình có thể hoặc không được UnityPoint Health thuê mướn. Những người chăm sóc có thể là các bác sĩ, y sĩ, phụ tá bác sĩ, v.v. Để giúp quý vị hiểu rõ hơn những người chăm sóc nào được bao trả theo hợp đồng này này, chúng tôi có một Danh Sách Những Người Chăm Sóc đầy đủ dưới biểu đồ dưới đây nêu rõ chi tiết xem:

(1) Các dịch vụ chuyên môn của họ được bao trả theo 1.BR.34, Hợp Đồng Hỗ Trợ Tài Chính này.
(2) Các dịch vụ chuyên môn của họ được bao trả theo Hợp Đồng 1.BR.34(a), Hỗ Trợ Tài Chính – Những Người Chăm Sóc Không Thuộc Bệnh Viện UnityPoint Health riêng rẽ.
(3) Các dịch vụ chuyên môn của họ không được bao trả theo bất kỳ hợp đồng hỗ trợ tài chính nào của UnityPoint Health bởi vì họ không phải nhân viên của Unity Point Health.

Bệnh viện UnityPoint Health	Các Dịch vụ Không được Bao trả theo Hợp Đồng Hỗ Trợ Tài Chính (xem Danh Sách Những Người Chăm Sóc riêng dưới đây)
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và các thủ thuật phẫu thuật sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được lập hóa đơn riêng.
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với chăm sóc cấp cứu, bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng.

UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với ENT, điều trị bệnh về chân, chỉnh hình và chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng.

UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng. Số tiền được lập hóa đơn cho các thủ thuật thẩm mỹ tự chọn không được chi trả theo chính sách hỗ trợ tài chính.
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	Nói chung, phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý và chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng. Tuy nhiên, chúng được bảo hiểm khi UnityPoint thực hiện thanh toán cho các dịch vụ trên.
UnityPoint Health Peoria – Greater Peoria Specialty Hospital	Không có dịch vụ nào được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này.
UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng.

UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng. Các dịch vụ nhận từ The Illinois Institute for Addiction Recovery đều không được bao trả theo hợp đồng hỗ trợ tài chính này.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center - Rock Island	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý và chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	Phần dịch vụ bác sĩ/chuyên môn đối với bệnh lý, chẩn đoán bằng bức xạ/chụp hình ảnh và gây mê sẽ không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được tính tiền riêng.
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	Phần dịch vụ của bác sĩ/chuyên gia về bệnh lý không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được lập hóa đơn riêng.

UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health – Marshalltown	Phần dịch vụ của bác sĩ/chuyên gia về bệnh lý không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này và sẽ được lập hóa đơn riêng.

DANH SÁCH NGƯỜI CHĂM SÓC SAU ĐÂY ĐƯỢC CẬP NHẬT THEO QUÝ