

|                                                  |                                    |                                              |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|
| Bộ phận/Chuyên mục:<br><b>QUẢN TRỊ TÀI CHÍNH</b> | Trang<br><b>1 / 25</b>             | Mã chính sách<br><b>FIN 03.0012</b>          |
| Tiêu đề:<br><b>HỖ TRỢ TÀI CHÍNH</b>              | Ngày rà soát:<br><b>01/09/2021</b> | Ngày Hiệu lực:<br><b>06/02/2025</b>          |
|                                                  |                                    | Ngày Rà soát Tiếp theo:<br><b>01/09/2026</b> |

**PHẠM VI:** Áp dụng cho các tổ chức được chỉ định dưới đây cũng như các công ty con và tổ chức liên kết của họ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Northwestern Memorial Hospital</b>                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Lake Forest Hospital</b>                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Northwestern Medical Group - Academic Medical Center (AMC)</b>                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Central DuPage Hospital</b>                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Northwestern Medical Group - Northwestern Health Network (NHN)</b>                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Delnor Hospital</b>                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Regional Medical Group - Northwestern Health Network (NHN)</b>                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Valley West Hospital</b>                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Kishwaukee Hospital</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Palos Community Hospital</b>                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Marianjoy Rehabilitation</b>                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> <b>NM – System Functions / NMHC Employees</b>                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>NM – Huntley Hospital / <input checked="" type="checkbox"/> NM – McHenry Hospital / <input checked="" type="checkbox"/> NM – Woodstock Hospital</b>                                                                                                                                 |                                                                                                     |
| <b>Ambulatory Surgery Centers (Độc lập)</b><br><input type="checkbox"/> <b>NM – Surgery Center River North</b><br><input type="checkbox"/> <b>NM – Surgery Center Sycamore</b><br><input type="checkbox"/> <b>NM – Surgery Center Warrenville</b><br><input type="checkbox"/> <b>NM – Palos Health Surgery Center, LLC</b> | <input type="checkbox"/> <b>NM – Khác **Xem Mục "Phạm vi/Đối tượng/Lĩnh vực Áp dụng" bên dưới**</b> |

## **I. MỤC ĐÍCH:**

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

## **II. NỘI DUNG CHÍNH SÁCH:**

- A. Northwestern Memorial HealthCare và các Tổ chức liên kết của tổ chức này (trong văn bản này được gọi chung là “NMHC”) cam kết đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của các thành viên trong cộng đồng NMHC, những người không có khả năng chi trả cho dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết được cung cấp tại các Tổ chức liên kết của NMHC, bao gồm nhưng không giới hạn ở những người không có bảo hiểm, có bảo hiểm nhưng không đủ chi trả, không đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hoặc vì lý do khác mà không thể thanh toán. Việc phân bổ và ưu tiên Hỗ trợ Tài chính sẽ xem xét đến nhiều nhu cầu của cộng đồng, sứ mệnh của NMHC với tư cách là một trung tâm y tế học thuật, các nguyên tắc tài chính của NMHC về phân bổ nguồn lực cùng các luật và quy định hiện hành. Bất kể những điều nêu trên, NMHC sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các Tình trạng Y tế Khẩn cấp cho các cá nhân, không phân biệt đối xử, bất kể họ có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo chính sách này hay không.
- B. Hỗ trợ Tài chính được cung cấp thông qua nhiều chương trình (gọi chung là "Chương trình Hỗ trợ Tài chính" hoặc "Chương trình"), bao gồm những chương trình sau:
  1. [Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Bệnh nhân có Bảo hiểm](#) (quy định tại Phụ lục B)
  2. [Chương trình Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm](#) (quy định tại Phụ lục C)
  3. [Giảm giá Đủ điều kiện](#) (quy định tại Phụ lục D)
  4. Các chương trình trong tương lai được Phó Chủ tịch Revenue Cycle (Chu kỳ Doanh thu) phê duyệt, sẽ được đưa vào dưới dạng phụ lục.

### **III. PHẠM VI/ĐỐI TƯỢNG/LĨNH VỰC ÁP DỤNG:**

Chính sách này áp dụng cho tất cả các cấp quản lý và nhân viên NMHC của các tổ chức được liệt kê trong *Phụ lục A-2*, những người có liên quan đến việc phân bổ và ưu tiên 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 Tổ chức liên kết Bệnh viện của NMHC nhưng không được thuê bởi hoặc không có hợp đồng với một Tổ chức liên kết Bác sĩ NMHC. Chính sách này áp dụng cho từng Tổ chức liên kết như một thực thể độc lập và trừ khi có quy định khác tại đây, mỗi Tổ chức liên kết phải đáp ứng riêng các yêu cầu của chính sách này. Danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết khác tại mỗi Tổ chức liên kết và việc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó có thuộc phạm vi áp dụng của chính sách này hay không sẽ được Financial Counseling Department (Bộ phận Tư vấn Tài chính) lưu giữ riêng biệt và sẽ được đưa vào tài liệu này dưới dạng tài liệu tham khảo ở *Phụ lục G*.

### **IV. ĐỊNH NGHĨA:**

Các thuật ngữ viết hoa không được định nghĩa cụ thể ở đây sẽ được định nghĩa trong *Phụ lục A*.

### **V. TRÁCH NHIỆM:**

- A. Financial Counseling Department của NMHC chịu trách nhiệm hỗ trợ Người nộp đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính trước hoặc trong quá trình điều trị.
- B. Các khu vực trong NMHC xử lý yêu cầu thanh toán, dịch vụ khách hàng và theo dõi thanh toán tự chi trả sẽ hỗ trợ Người nộp đơn sau khi dịch vụ đã được cung cấp.
- C. Revenue Cycle Division, bao gồm các phòng ban và khu vực được liệt kê trong Mục IV.A. và IV.B. ở trên chịu trách nhiệm phê duyệt Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và thu thập mọi tài liệu hỗ trợ.
- D. Revenue Cycle Division chịu trách nhiệm phát triển cơ sở tính toán số tiền được tính cho Bệnh nhân và giải thích cách tính toán này nếu có yêu cầu.

### **VI. THÔNG BÁO:**

Để giúp Bệnh nhân, Người bảo lãnh, gia đình của họ và cộng đồng rộng lớn hơn biết về Chương trình Hỗ trợ Tài chính của NMHC, các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phải thực hiện các bước để thông báo cho khách đến thăm cơ sở của mình về chính sách này và phổ biến rộng rãi chính sách này. Các phương pháp thông báo cụ thể phải tuân theo luật hiện hành và sẽ được quy định chi tiết trong *Phụ lục E*.

### **VII. XÁC ĐỊNH TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN:**

- A. Thời điểm Xác định Đủ điều kiện: Việc xác định tính đủ điều kiện của Người nộp đơn để nhận Hỗ trợ Tài chính nên được thực hiện sớm nhất có thể. Trong những trường hợp Bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ khác với Dịch vụ Cấp cứu, việc xác định sẽ được thực hiện trước khi lên lịch và/hoặc cung cấp dịch vụ, bất cứ khi nào có thể.
- B. Yêu cầu về Đơn đăng ký: Trừ khi đã xác định tính đủ điều kiện trước đó hoặc trừ khi có quy định khác trong chính sách này, Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh được yêu cầu điền đầy đủ thông tin Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và cung cấp tài liệu hỗ trợ, trong đó, theo đúng luật, cung cấp thông tin về tình hình tài chính của Người nộp đơn (bao gồm, nếu áp dụng, thông tin về gia đình của Người nộp đơn) và các thông tin khác cần thiết cho việc xác định tính đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Khung thời gian nộp Đơn đăng ký và các khung thời gian liên quan đến Đơn đăng ký khác sẽ tuân theo luật hiện hành và được quy định trong *Phụ lục F*. Đơn đăng ký sẽ có sẵn trên mẫu do NMHC cung cấp và phù hợp với các quy định của Đạo luật Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm của Bệnh viện Illinois và các luật hiện hành khác. Trừ khi có quy định khác ở đây hoặc trong phụ lục, các Đơn đăng ký sẽ chỉ được chấp nhận từ các cá nhân đã có mối quan hệ trước đây với NMHC trong 12 tháng qua hoặc sắp tới sẽ có một cuộc hẹn hoặc sẽ nhập viện. Bệnh nhân sẽ hoàn thành một (1) Đơn đăng ký sẽ được tất cả các Tổ chức liên kết của NMHC công nhận.

C. Thời hạn Phê duyệt:

1. Sau khi được phê duyệt, NMHC sẽ bắt đầu Hỗ trợ Tài chính cho đến thời điểm có thể đảm bảo được các nguồn thanh toán thay thế. Người nộp đơn cần hợp tác trong việc nộp đơn và đảm bảo các nguồn thanh toán thay thế khi áp dụng. Theo đó, các quyết định xác định tính đủ điều kiện sẽ có hiệu lực cho đến khi bắt đầu giai đoạn đăng ký tiếp theo, trong đó Người nộp đơn có thể đăng ký bảo hiểm. Bất kể những điều nêu trên, các giới hạn sau đây được áp dụng:
  - a. Hỗ trợ Tài chính cho Dịch vụ Cấp cứu có thể bị giới hạn ở Dịch vụ Cấp cứu và mọi dịch vụ chăm sóc ổn định liên quan;
  - b. Hỗ trợ Tài chính cho các dịch vụ của Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC có thể được phê duyệt theo từng đợt và việc phê duyệt như vậy có thể phải tuân theo các yêu cầu chương trình bổ sung và các thủ tục sàng lọc được nêu trong Mục IX;
  - c. Các quyết định xác định tính đủ điều kiện sẽ không được kéo dài quá 12 tháng.
2. Người nộp đơn sẽ được yêu cầu thông báo ngay cho NMHC về những thay đổi trong tình hình tài chính của họ có thể ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện của họ trong khoảng thời gian đã được phê duyệt trước đó. Nếu Người nộp đơn không thông báo cho NMHC trong vòng 30 ngày về những thay đổi trong tình hình tài chính của họ, điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp tục nhận Chăm sóc Miễn phí hoặc Giảm giá hoặc đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính trong tương lai của Người nộp đơn.
3. NMHC's Financial Assistance Policy Committee sẽ xác định thời gian mà một quyết định xác định tính đủ điều kiện dựa trên các phương pháp đủ điều kiện thay thế (xem Mục VII.D bên dưới) có hiệu lực; tuy nhiên, khoảng thời gian này sẽ không vượt quá mười hai (12) tháng.
4. Nếu tính đủ điều kiện của Bệnh nhân chấm dứt trong quá trình điều trị và nhà cung cấp dịch vụ điều trị xác nhận rằng việc chuyển đổi dịch vụ chăm sóc sẽ gây bất lợi cho Bệnh nhân, Bệnh nhân và/hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị có thể yêu cầu một ngoại lệ, ngoại lệ này sẽ được đánh giá bởi Free Care Committee (Ủy ban Chăm sóc Miễn phí), tùy thuộc vào sự chấp thuận của Giám đốc Y tế NMHC hoặc người được ủy quyền của ông ấy/bà ấy và Phó Chủ tịch Revenue Cycle, theo Mục XV của chính sách này.

D. Phương pháp Xác định tính Đủ điều kiện Thay thế: NMHC (hoặc đại lý của NMHC) theo quyết định của mình có quyền đánh giá tính đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính của Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh bằng các phương thức khác ngoài Đơn đăng ký đã hoàn chỉnh thông tin. Trong những trường hợp như vậy, việc xác định tính đủ điều kiện có thể bao gồm việc sử dụng thông tin do các cơ quan báo cáo tín dụng, hồ sơ công khai hoặc các phương thức đánh giá khách quan khác và có độ chính xác hợp lý để đánh giá tính đủ điều kiện cho Chương trình của Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh.

E. Che giấu Thông tin: Nếu tại bất kỳ thời điểm nào trong quá trình xem xét, có phát hiện rõ ràng rằng Người nộp đơn cố ý che giấu thông tin liên quan, cung cấp thông tin giả hoặc cung cấp thông tin không chính xác, được chứng minh bằng thông tin thu được từ các cơ quan tín dụng hoặc các nguồn có sẵn khác và Người nộp đơn không thể giải quyết các thông tin sai lệch một cách thỏa đáng theo đánh giá của NMHC thì Người nộp đơn có thể không còn đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, kết quả là NMHC sẽ tiếp tục các biện pháp thu nợ thông thường cho đến khi các điểm sai lệch này được giải quyết. Bất kể những điều nêu trên, NMHC sẽ không từ chối Hỗ trợ Tài chính dựa trên thông tin mà họ có lý do để nghi ngờ về độ tin cậy hoặc tính chính xác hoặc dựa trên thông tin thu được từ Người nộp đơn dưới áp lực hoặc thông qua các hành vi cưỡng ép (ví dụ như tri hoãn hoặc từ chối chăm sóc Tình trạng Y tế Khẩn cấp cho một người cho đến khi người đó cung cấp thông tin được yêu cầu).

**VIII. DỊCH VỤ ĐỦ ĐIỀU KIỆN:**

- A. Các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC sẽ chỉ Hỗ trợ Tài chính cho các dịch vụ Y tế Cần thiết mà Người nộp đơn đáp ứng tiêu chí chương trình lâm sàng và có trách nhiệm tài chính.
- B. Hỗ trợ Tài chính cho các dịch vụ cấy ghép và liên quan đến cấy ghép được xác định theo một quy trình riêng biệt và có thể được đưa vào chính sách này dưới dạng phụ lục.

- C. Không có điều khoản nào trong chính sách này yêu cầu NMHC cung cấp các dịch vụ mà họ không thường xuyên cung cấp cho Bệnh nhân.

#### **IX. YÊU CẦU CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG VÀ THỦ THUẬT SÀNG LỌC:**

- A. Hỗ trợ Tài chính cho một số thủ thuật nhất định có thể phải tuân theo các yêu cầu chương trình bổ sung và/hoặc các thủ thuật sàng lọc. Các yêu cầu sàng lọc bổ sung sẽ được thông báo cho Bệnh nhân và bác sĩ. Các yêu cầu và thủ thuật sàng lọc như vậy có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở những ví dụ sau:
1. 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 việc xem xét khả năng có bảo hiểm;
  2. Thiết lập các thỏa thuận thanh toán đối với số tiền còn nợ của Bệnh nhân hoặc thiết lập một kế hoạch thanh toán; hoặc
  3. Đánh giá các thủ thuật được chọn để đảm bảo rằng các phương pháp điều trị khác đã được xem xét thấu đáo hoặc nếu trước đó đã thử áp dụng, đánh giá khả năng thành công và/hoặc các nguồn lực chăm sóc sau điều trị đã được sắp xếp; hoặc
  4. Đảm bảo các dịch vụ từ một cấp độ hoặc loại hình nhà cung cấp phù hợp.

#### **X. PHẢI TẬN DỤNG HẾT CÁC NGUỒN TÀI TRỢ BÊN THỨ BA TRƯỚC:**

- A. Hỗ trợ Tài chính sẽ chỉ được áp dụng cho các số dư bệnh nhân tự chi trả sau khi tất cả các quyền lợi/nguồn lực từ bên thứ ba đã được tận dụng một cách hợp lý, bao gồm nhưng không giới hạn ở các quyền lợi từ các công ty bảo hiểm (ví dụ: bảo hiểm sức khỏe, nhà ở, trách nhiệm ô tô, bồi thường lao động hoặc các tài khoản chi trả y tế do người sử dụng lao động tài trợ), các chương trình của chính phủ (ví dụ: Medicare, Medicaid hoặc các chương trình liên bang, tiểu bang hoặc địa phương khác) hoặc tiền thu được từ kiện tụng, dàn xếp và/hoặc các hoạt động gây quỹ tư nhân (gọi chung là "Các Nguồn Tài trợ Bên thứ Ba"). Bệnh nhân nhận Hỗ trợ Tài chính và những người cần dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết (khác với Dịch vụ Cấp cứu) phải được sàng lọc để xác định tính đủ điều kiện cho Medicaid, Health Insurance Exchange hoặc các chương trình thanh toán có sẵn khác bất cứ khi nào có thể và nếu đủ điều kiện, Bệnh nhân phải hoàn toàn hợp tác với các yêu cầu đăng ký trước khi thủ thuật được lên lịch và/hoặc dịch vụ được cung cấp. Bệnh nhân đủ điều kiện nhưng không thực hiện hoặc từ chối đăng ký vào các chương trình Medicaid, Health Insurance Exchange hoặc các chương trình thanh toán có sẵn khác có thể sẽ không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Bệnh nhân phải được thông báo bằng văn bản ít nhất một (1) lần về sự cần thiết phải nộp đơn cho Medicaid, Health Insurance Exchange hoặc các chương trình thanh toán có sẵn khác và rằng nếu không làm như vậy có thể ảnh hưởng xấu đến khả năng đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Các hoạt động, nếu có, để hỗ trợ Người nộp đơn đăng ký vào Medicaid, Health Insurance Exchange hoặc các chương trình thanh toán có sẵn khác phải được ghi chép lại.
- B. Nếu một Bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc khác ngoài Dịch vụ Cấp cứu được bảo hiểm bởi một HMO hoặc PPO và NMHC không phải là nhà cung cấp trong mạng lưới thì Bệnh nhân nên được hướng dẫn tìm kiếm dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ tham gia trong mạng lưới của họ và sẽ không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Hỗ trợ Tài chính không áp dụng cho các chi phí ngoài mạng lưới.

#### **XI. GIỚI HẠN VỀ CHI PHÍ:**

Mức giảm giá có thể khác nhau giữa các Chương trình Hỗ trợ Tài chính. Việc tính toán giảm giá sẽ được quy định trong nhiều phụ lục khác nhau của chính sách này. Tuy nhiên, trong tất cả các Chương trình Hỗ trợ Tài chính, số tiền do các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC tính cho dịch vụ chăm sóc các Tình trạng Y tế Khẩn cấp hoặc các dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết khác được cung cấp cho các cá nhân đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính có thu nhập hộ gia đình hàng năm nhỏ hơn hoặc bằng 600% Mức Nghèo Liên bang áp dụng không được nhiều hơn số tiền thường được tính hóa đơn cho các cá nhân có bảo hiểm chi trả cho các dịch vụ chăm sóc này ("Giảm giá theo Số tiền Thường được tính hóa đơn").

## **XII. CHĂM SÓC Y TẾ KHẨN CẤP:**

- A. Phù hợp với chính sách của NMHC về tuân thủ Đạo luật Điều trị Y tế Khẩn cấp và Luật Lao động, các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC cần cung cấp dịch vụ chăm sóc các Tình trạng Y tế Khẩn cấp cho các cá nhân mà không phân biệt đối xử, bất kể họ có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó hay không hoặc có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính hay không.
- B. Các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC không được thực hiện các hành động có thể ngăn cản cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc các Tình trạng Y tế Khẩn cấp, bao gồm nhưng không giới hạn ở:
  - 1. Yêu cầu thanh toán từ những Bệnh nhân Khoa Cấp cứu trước khi họ được sàng lọc y tế hoặc điều trị cho các Tình trạng Y tế Khẩn cấp; hoặc
  - 2. Cho phép tiến hành hoạt động thu nợ trong Khoa Cấp cứu hoặc trong các khu vực khác của một Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC, nơi các hoạt động như vậy có thể cản trở việc cung cấp dịch vụ chăm sóc các Tình trạng Y tế Khẩn cấp một cách không phân biệt đối xử.

## **XIII. HOÀN TIỀN:**

Hỗ trợ Tài chính sẽ được áp dụng trên tất cả các số dư chưa thanh toán. Các khoản hoàn tiền sẽ được NMHC's Free Care Committee xem xét và thực hiện theo yêu cầu của pháp luật.

## **XIV. PHỐI HỢP XÁC ĐỊNH GIỮA CÁC TỔ CHỨC LIÊN KẾT:**

Các Tổ chức liên kết NMHC cần phối hợp trong nỗ lực cùng nhau xác định tính đủ điều kiện.

## **XV. TRƯỜNG HỢP NGOẠI LỆ VÀ KHIẾU NẠI:**

Các bác sĩ và/hoặc nhân viên lâm sàng của NMHC có thể yêu cầu Hỗ trợ Tài chính thay mặt cho Bệnh nhân; Tuy nhiên, Bệnh nhân phải cung cấp thông tin và tài liệu cần thiết để hỗ trợ cho yêu cầu đó. Nếu bác sĩ hoặc Bệnh nhân không đồng ý với quyết định về tính đủ điều kiện hoặc chương trình hoặc nếu bác sĩ hoặc Bệnh nhân yêu cầu áp dụng trường hợp ngoại lệ đối với chính sách này thì cần gửi khiếu nại hoặc yêu cầu ngoại lệ đến Free Care Committee để đánh giá và phải được sự chấp thuận của Phó Chủ tịch Revenue Cycle. Quyết định này là cuối cùng và có hiệu lực ràng buộc cho đến khi Bệnh nhân hoặc bác sĩ cung cấp các thông tin mới hoặc thông tin bổ sung quan trọng chứng minh đủ điều kiện nhận hỗ trợ (ví dụ: thay đổi về thu nhập, mất việc làm và các tình huống khác làm thay đổi đáng kể so với đánh giá trước đó).

## **XVI. BIỆN PHÁP XỬ LÝ KHI KHÔNG THANH TOÁN:**

Chính sách Tín dụng và Thu nợ của NMHC mô tả các biện pháp có thể được áp dụng khi không thanh toán các khoản tiền đến hạn. Thành viên của cộng đồng có thể nhận miễn phí một bản Chính sách Tín dụng và Thu nợ của NMHC bằng cách liên hệ với Financial Counseling Department.

## **XVII. PHẠM VI ÁP DỤNG ĐỐI VỚI CÁC CHƯƠNG TRÌNH HIỆN TẠI:**

Dịch vụ Hỗ trợ Tài chính đã được cấp cho bệnh nhân trước ngày hiệu lực của chính sách này sẽ không bị cắt giảm và tiếp tục có hiệu lực chỉ cho đến hết thời hạn đã được chỉ định trong quyết định cấp hỗ trợ. Khi dịch vụ Hỗ trợ Tài chính đó hết hạn, chính sách này sẽ được áp dụng.

## **XVIII. LỊCH CẬP NHẬT CHÍNH SÁCH:**

Chính sách này được rà soát hoặc cập nhật năm (5) năm một lần hoặc thường xuyên hơn khi thích hợp.

## **XIX. BÁO CÁO:**

NMHC cần báo cáo tất cả thông tin được yêu cầu liên quan đến Chương trình Hỗ trợ Tài chính cho các cơ quan chính phủ có thẩm quyền.

## **XX. THEO DÕI VÀ CẬP NHẬT KHÔNG THAY ĐỔI NỘI DUNG CHÍNH:**

- A. Financial Assistance Policy Committee chịu trách nhiệm theo dõi liên tục việc thực hiện chính sách này. Ủy ban sẽ rà soát các hoạt động theo đây, bao gồm:

1. các biện pháp kiểm soát có được áp dụng để đánh giá tính đủ điều kiện của Bệnh nhân hay không;
  2. thông tin về các bệnh nhân đủ điều kiện và/hoặc đang nhận Hỗ trợ Tài chính có được theo dõi và duy trì hay không;
  3. chương trình Hỗ trợ Tài chính có được thông báo đến cộng đồng và các Bệnh nhân của họ hay không;
  4. các quy định có được thiết lập để không ngăn cản các thành viên trong cộng đồng tìm kiếm dịch vụ chăm sóc cho các Tình trạng Y tế Khẩn cấp hay không; và
  5. các hành động thu nợ có được thực hiện một cách phù hợp đối với Bệnh nhân đang nhận Hỗ trợ Tài chính hay không.
- B. Phó Chủ tịch Revenue Cycle có thể thực hiện một số điểm cập nhật không làm thay đổi nội dung chính đối với chính sách này (ví dụ: để phù hợp với Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang hiện hành, thay đổi địa chỉ, v.v.).

## **XXI. TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

- A. Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act (Đạo luật Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm của Bệnh viện Illinois) [210 ILCS 89/]
- B. Illinois Fair Patient Billing Act (Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân Illinois) [210 ILCS 88/]
- C. Internal Revenue Code Section 501(r) (Bộ luật Doanh thu Nội bộ Mục 501(r))
- D. Social Security Act (Đạo luật An sinh Xã hội) [42 U.S.C. 1395dd]

## **XXII. PHỤ LỤC:**

- A. [Phụ lục A: Định nghĩa](#)
  1. [Phụ lục A-1: Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang](#)
  2. [PHỤ LỤC A-2: CÁC TỔ CHỨC LIÊN KẾT NMHC](#)
- B. [Phụ lục B: Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Bệnh nhân có Bảo hiểm](#)
- C. [Phụ lục C: Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm](#)
- D. [Phụ lục D: Gia đình Đủ điều kiện](#)
- E. [PHỤ LỤC E: THÔNG BÁO CHUNG - CÁC TỔ CHỨC LIÊN KẾT BỆNH VIỆN NMHC](#)
- F. [PHỤ LỤC F: CÁC KHUNG THỜI GIAN ÁP DỤNG VÀ YÊU CẦU THÔNG BÁO CHO TỪNG BỆNH NHÂN—CÁC TỔ CHỨC LIÊN KẾT BỆNH VIỆN NMHC](#)
- G. [Phụ lục G: Danh sách Nhà cung cấp Dịch vụ](#)
- H. [Phụ lục H: Hỗ trợ Tài chính cho Xét nghiệm Phòng thí nghiệm](#)

**XXIII. PHÊ DUYỆT:**

Bên Chịu trách nhiệm: Andrew Scianimanico  
Phó Chủ tịch, Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

Các bên rà soát: Thành viên Finance Committee  
Thành viên Tax & Regulatory Review Committee  
Thành viên Financial Assistance Policy Committee  
Phó Chủ tịch Tài chính  
Phó Chủ tịch Cấp cao, Hành chính  
Corporate Compliance & Integrity  
Office of General Counsel (Văn phòng Cố vấn Pháp lý)

Các ủy ban: Không có

Bên Phê duyệt: John Orsini  
Phó Chủ tịch Điều hành và CFO  
Northwestern Memorial HealthCare  
Phê duyệt điện tử: 20/08/2021

**XXIV. LỊCH SỬ RÀ SOÁT:**

Được lập thành văn bản: 01/05/2011 (chính sách NMH nội bộ đã hết hiệu lực)

Được rà soát/sửa đổi: 29/12/2014 (Cho chính sách có hiệu lực 01/02/2016 Thay thế NMHC 03.0012 v1.0 – 01/06/2011 – Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá), 17/08/2016 (Cho chính sách có hiệu lực 01/09/2016 - Phạm vi cập nhật bao gồm NM-CDH, NM-Delnor và NM-RMG, ngoài ra không có cập nhật nội dung nào khác), 01/09/2018 (Đã cập nhật Ma trận Phạm vi – áp dụng cho Marianjoy Rehabilitation và Marianjoy Medical Group kể từ 01/09/2018), 11/08/2020 (NMHC Tax and Regulatory Review Committee đã phê duyệt việc chuyển các bệnh viện Khu vực NW (Huntley, McHenry và Woodstock) sang chính sách Hỗ trợ Tài chính NMHC để có hiệu lực từ 01/09/2020), 01/09/2021, 17/07/2023

## **PHỤ LỤC A: ĐỊNH NGHĨA**

**Tổ chức liên kết:** Các thực thể được kiểm soát bởi, kiểm soát hoặc cùng chịu sự kiểm soát chung với NMHC. Các Tổ chức Liên kết NMHC mà chính sách này áp dụng được liệt kê trong [Phụ lục A-2](#). Vì mục đích của chính sách này, thuật ngữ "Tổ chức liên kết" không bao gồm các tổ chức liên kết NMHC bị hạn chế về mặt pháp lý hoặc các hạn chế khác không được áp dụng chính sách này.

**Số tiền Thường được tính hóa đơn/Giảm giá theo Số tiền Thường được tính hóa đơn:** Mức giảm giá cần thiết để đảm bảo rằng chi phí cho dịch vụ chăm sóc các Tình trạng Y tế Khẩn cấp hoặc các dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết khác do một Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC cung cấp trong một lần khám ngoại trú hoặc nội trú cho các cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo chính sách này không cao hơn số tiền thường được tính cho các cá nhân có bảo hiểm Medicare hoặc bảo hiểm thương mại chi trả cho các dịch vụ chăm sóc đó ("Số tiền Thường được tính hóa đơn"). Mức giảm giá theo Số tiền Thường được Tính hóa đơn sẽ được tính toán theo luật dựa trên phương pháp xem xét lại. Mỗi Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC sẽ tự tính toán Giảm giá theo Số tiền Thường được Tính hóa đơn của riêng mình. Để nhận văn bản giải thích phương pháp được sử dụng, mỗi Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC có thể liên hệ với NMHC Financial Counseling Department. Các Tổ chức liên kết Bác sĩ sẽ áp dụng Giảm giá theo Số tiền Thường được Tính hóa đơn áp dụng cho NMH.

**Người nộp đơn:** Người nộp đơn là người gửi Đơn xin Trợ cấp Tài chính, bao gồm Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh của Bệnh nhân.

**Đơn đăng ký:** Đơn xin Trợ cấp Tài chính.

**Thời gian Nộp đơn:** Khoảng thời gian mà một Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phải tiếp nhận và xử lý một Đơn đăng ký do một cá nhân gửi để có các hành động thích hợp nhằm xác định xem cá nhân đó có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính hay không. Đối với bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào được cung cấp bởi một Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC cho một cá nhân, Thời gian Nộp đơn bắt đầu vào ngày dịch vụ chăm sóc được cung cấp cho cá nhân đó và kết thúc vào ngày thứ 240 sau ngày Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC cung cấp (tức là gửi qua đường bưu điện, gửi điện tử hoặc giao tận tay) cho cá nhân đó hóa đơn thanh toán sau xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc.

**Chi phí được Tính:** Khoản phí cho một dịch vụ dựa trên biểu phí chính của Tổ chức liên kết NMHC, có hiệu lực tại thời điểm cung cấp dịch vụ và Tổ chức liên kết đó tính phí một cách nhất quán và đồng đều cho bệnh nhân trước khi áp dụng bất kỳ khoản trợ cấp, giảm giá theo hợp đồng hoặc bất kỳ khoản khấu trừ nào.

**Giảm giá theo Chi phí Chăm sóc:** Mức giảm giá bằng với số tiền được tính bằng cách nhân tỷ lệ chi phí trên giá trị tổng hóa đơn từ báo cáo chi phí Medicare của mỗi Bệnh viện Tổ chức liên kết NMHC với các chi phí trên các tài khoản được xác định là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Bất kể những điều nêu trên, để thuận tiện cho việc quản lý, NMHC có thể thiết lập một mức Giảm giá theo Chi phí Chăm sóc duy nhất có lợi nhất cho Bệnh nhân. Giảm giá theo Chi phí Chăm sóc phải bằng hoặc lớn hơn giảm giá theo Số tiền Thường được Tính hóa đơn.

**Chăm sóc Giảm giá:** Dịch vụ chăm sóc được cung cấp với mức phí thấp hơn Chi phí được Tính, không bao gồm Chăm sóc Miễn phí. Các mức giảm giá bao gồm Giảm giá theo Chi phí Chăm sóc và giảm giá theo Số tiền Thường được Tính hóa đơn.

**Tình trạng Y tế Khẩn cấp:** Tình trạng Y tế Khẩn cấp được định nghĩa theo Mục 1867 Đạo luật An sinh Xã hội (42 U.S.C. 1395dd).

**Dịch vụ Cấp cứu:** Dịch vụ Cấp cứu bao gồm các dịch vụ được cung cấp thông qua Khoa Cấp cứu cho các Tình trạng Y tế Khẩn cấp, các dịch vụ "Không Từ Chối" hoặc các dịch vụ khác được Phó Chủ tịch Revenue Cycle xác định và quy định trong phụ lục của chính sách này theo thời gian.

**(Các) Hành động Thu nợ Đặc biệt (ECA):** Những hành động mà một Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC có thể thực hiện đối với một cá nhân liên quan đến việc thu nhận khoản thanh toán của một hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc được bao hàm trong Chương trình Hỗ trợ Tài chính. Các Hành động Thu nợ Đặc biệt (ECA) này được định nghĩa cụ thể trong Chính sách Tài chính NMHC: Ví dụ, Tín dụng và Thu nợ và có thể bao gồm yêu cầu thanh toán cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó và/hoặc áp đặt quyền sở hữu tài sản đối với tài sản của một người.

**Quy mô Gia đình:** Số lượng cá nhân được liệt kê trong mục "Tình trạng Khai thuế" trên tờ khai thuế gần đây nhất của Người nộp đơn. Nếu không có sẵn tờ khai thuế, Quy mô Gia đình sẽ là số lượng cá nhân cư

trú trong hộ gia đình của Người nộp đơn. Nếu một cá nhân khác khai Người nộp đơn là người phụ thuộc trên tờ khai thuế của cá nhân đó thì Quy mô Gia đình có thể bao gồm các thành viên trong hộ gia đình của cá nhân đã khai người phụ thuộc đó.

**Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang:** Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang được cập nhật định kỳ trong Công báo Liên bang bởi United States Department of Health and Human Services (Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ) theo thẩm quyền 42 USC 9902(2). Các Hướng dẫn, được đính kèm dưới dạng Phụ lục A-1, sẽ được điều chỉnh hàng năm trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi phát hành Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang mới trong Công báo Liên bang và trên trang web của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ.

**Hỗ trợ Tài chính:** Các khoản thuộc về Chăm sóc Miễn phí hoặc Chăm sóc Giảm giá được cung cấp cho Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí Hỗ trợ Tài chính của NMHC theo các chương trình khác nhau (gọi chung là "Chương trình Hỗ trợ Tài chính" hoặc "Chương trình") và không thể thanh toán cho tất cả hoặc một phần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ. Hỗ trợ Tài chính không bao gồm nợ xấu hoặc các khoản phí không thể thu hồi đã được ghi nhận là doanh thu nhưng đã bị xóa sổ do Bệnh nhân không thanh toán; sự chênh lệch giữa chi phí chăm sóc được cung cấp theo Medicaid hoặc các chương trình của chính phủ dựa trên xác minh thu nhập khác hoặc theo Medicare và doanh thu có được từ các chương trình đó; hoặc các điều chỉnh theo hợp đồng với bất kỳ bên thanh toán thứ ba nào.

**Free Care Committee (Ủy ban Chăm sóc Miễn phí):** Ủy ban chịu trách nhiệm giải quyết các câu hỏi liên quan đến việc áp dụng chính sách này cho các vấn đề cụ thể của Bệnh nhân. Free Care Committee sẽ xem xét các khiếu nại và ngoại lệ đối với chính sách.

**Chăm sóc Miễn phí:** Mức giảm giá từ Chi phí được Tính bằng một trăm phần trăm (100%).

**Financial Assistance Policy Committee (Ủy ban Chính sách Hỗ trợ Tài chính):** Ủy ban bao gồm các đại diện từ các Tổ chức liên kết NMHC và NMHC, có nhiệm vụ đưa ra khuyến nghị liên quan đến chính sách này và đảm bảo sự thống nhất hoạt động giữa các Tổ chức liên kết trong việc triển khai chính sách này. Financial Assistance Committee sẽ bao gồm đại diện từ các tổ chức vận hành, Office of General Counsel, Internal Audit Department, Office of Corporate Compliance and Integrity, and External Affairs (Văn phòng Tuân thủ - Liêm chính Doanh nghiệp và Đối ngoại). Financial Assistance Committee sẽ báo cáo hoạt động của mình cho Tax and Regulatory Committee.

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

**Thu nhập Hộ gia đình:** Thu nhập thuộc về 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 thu nhập trước thuế, trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp tai nạn lao động, An sinh Xã hội, Thu nhập An sinh Bổ sung, các khoản trợ cấp công cộng, trợ cấp cựu chiến binh, trợ cấp người sống sót, lương hưu hoặc thu nhập nghỉ hưu, tiền lãi, cổ tức, tiền thuê nhà, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, ủy thác, hỗ trợ giáo dục, cấp dưỡng, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình và các nguồn hỗn hợp khác. Các khoản phúc lợi không bằng 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 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 đi các khoản tiền cấp dưỡng con cái và cộng thêm các khoản lãi tiền gửi được miễn thuế; các khoản thanh toán lương hưu và niên kim không chịu thuế, các khoản phân phối từ IRA và An sinh Xã hội; và các thu nhập khác không được bao gồm trong tổng thu nhập đã điều chỉnh nhưng đang có cho Người nộp đơn. Tuy nhiên, nếu Người nộp đơn cho biết tổng thu nhập đã điều chỉnh được liệt kê trên tờ khai thuế gần đây nhất của Người nộp đơn là không chính xác (ví dụ: Người nộp đơn không còn được trả lương hoặc được trả một số tiền khác) thì Thu nhập Hộ gia đình sẽ được tính toán trên cơ sở các tài liệu có sẵn khác (ví dụ: phiếu lương, bảng kê khai thất nghiệp, v.v.), một lần nữa được điều chỉnh để loại bỏ các khoản tiền cấp dưỡng con cái và bao gồm lãi tiền gửi được miễn thuế; các khoản thanh toán lương hưu và niên kim không chịu thuế, các khoản phân phối từ IRA và An sinh Xã hội; và các thu nhập khác Người nộp đơn đang có. Thu nhập Hộ gia đình bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên trong hộ gia đình.

**Cư dân Illinois:** Một Cư dân Illinois là Bệnh nhân sống tại Illinois và có ý định tiếp tục sống tại Illinois vô thời hạn. Nếu một người chuyển đến Illinois với mục đích duy nhất là nhận trợ cấp chăm sóc sức khỏe, điều này không thỏa mãn yêu cầu về 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 phải là cư dân của Illinois nhưng không yêu cầu Bệnh nhân phải cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ. Bệnh nhân có thể cần cung cấp bằng chứng về cư trú tại Illinois theo quy định của HUPDA. Nếu một người chuyển đến Illinois với mục đích duy nhất là nhận trợ cấp chăm sóc sức khỏe, điều này không thỏa mãn yêu cầu về cư trú theo định nghĩa này.

**Bệnh nhân có Bảo hiểm:** Một Bệnh nhân được bảo hiểm theo một chính sách bảo hiểm sức khỏe hoặc là người thụ hưởng theo chương trình 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 khấu trừ cao, bồi thường lao động, bảo hiểm trách nhiệm tai nạn hoặc trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba khác.

**Cần thiết về mặt Y tế:** Bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nội trú hoặc ngoại trú nào, bao gồm dược phẩm hoặc vật tư, được bảo hiểm theo Tiêu đề XVIII của Đạo luật An sinh Xã hội liên bang cho những người thụ hưởng có tình trạng lâm sàng giống với Bệnh nhân. Một dịch vụ "Cần thiết về mặt Y tế" không bao gồm bất kỳ điều nào sau đây: (1) các dịch vụ không phải dịch vụ y tế như dịch vụ xã hội và dịch vụ hướng nghiệp; hoặc (2) phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn nhưng không bao gồm phẫu thuật tạo hình nhằm sửa chữa các dị tật gây ra bởi chấn thương, bệnh tật hoặc dị tật/dị dạng bẩm sinh.

**Không Từ Chối:** Các dịch vụ đáp ứng tiêu chí Không Từ Chối của NMHC có thể được sửa đổi theo thời gian.

**Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC:** Các tổ chức liên kết NMHC được cấp phép hoạt động như một bệnh viện. Các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC mà chính sách này áp dụng được liệt kê trong Phụ lục A-2.

**Tổ chức liên kết Bác sĩ NMHC:** Các tổ chức liên kết NMHC cung cấp dịch vụ chăm sóc lâm sàng trong môi trường bệnh nhân ngoại trú của bác sĩ. Các Tổ chức liên kết Bác sĩ NMHC mà chính sách này áp dụng được liệt kê trong Phụ lục A-2.

**Người không Cư trú:** Người không Cư trú là Bệnh nhân không phải là Cư dân Illinois.

**Bệnh nhân:** Cá nhân nhận dịch vụ.

**Bản Tóm tắt Ngôn ngữ Dễ hiểu:** Một tuyên bố bằng văn bản rõ ràng, súc tích và dễ hiểu, thông báo cho một cá nhân rằng một Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC cung cấp dịch vụ Hỗ trợ Tài chính và cung cấp các thông tin sau: (i) mô tả ngắn gọn về các yêu cầu đủ điều kiện và sự hỗ trợ được thực hiện theo chính sách này; (ii) tóm tắt ngắn gọn về cách đăng ký hỗ trợ theo chính sách này; (iii) danh sách trực tiếp địa chỉ trang web (hoặc URL) và địa điểm trực tiếp (bao gồm cả số phòng) nơi có thể nhận được bản sao của chính sách này và các Đơn xin Trợ cấp Tài chính; (iv) hướng dẫn về cách nhận miễn phí bản Chính sách Hỗ trợ Tài chính và Đơn đăng ký qua đường bưu điện; (v) thông tin liên hệ (bao gồm số điện thoại và địa điểm trực tiếp, nếu áp dụng) của các văn phòng hoặc bộ phận có thể hỗ trợ cá nhân trong quy trình Nộp đơn; (vi) sự sẵn có các bản dịch; và (vii) một bản tuyên bố rằng không có Bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính nào bị tính phí nhiều hơn Số tiền Thường được Tính.

**Dịch vụ Trộn gói Tự chi trả:** Nhiều dịch vụ được cung cấp cùng nhau với một mức giá duy nhất được giảm giá sao cho mức giá duy nhất đó thấp hơn tổng giá của tất cả các dịch vụ riêng lẻ tạo nên gói dịch vụ.

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

**PHỤ LỤC A:**  
Định nghĩa

Andrew Scianimanico  
Phó Chủ tịch, Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

Ngày Hiệu lực: 01/09/2021

**LỊCH SỬ RÀ SOÁT:**

Được lập thành văn bản: 03/03/2015

Ngày Rà soát/Sửa đổi: 29/12/2017, 01/09/2021

**PHỤ LỤC A-1: HƯỚNG DẪN VỀ MỨC NGHÈO LIÊN BANG****Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang 2025**

| Quy mô<br>Gia đình | Mức Nghèo<br>Liên bang<br>(FPL) | Lên đến<br>138%<br>FPL | Lên đến<br>250% FPL | Lên đến<br>400% FPL | Lên đến<br>600% FPL |
|--------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1                  | \$15.650                        | \$21.597               | \$39.125            | \$62.600            | \$93.900            |
| 2                  | \$21.150                        | \$29.187               | \$52.875            | \$84.600            | \$126.900           |
| 3                  | \$26.650                        | \$36.777               | \$66.625            | \$106.600           | \$159.900           |
| 4                  | \$32.150                        | \$44.367               | \$80.375            | \$128.600           | \$192.900           |
| 5                  | \$37.650                        | \$51.957               | \$94.125            | \$150.600           | \$225.900           |
| 6                  | \$43.150                        | \$59.547               | \$107.875           | \$172.600           | \$258.900           |
| 7                  | \$48.650                        | \$67.137               | \$121.625           | \$194.600           | \$291.900           |
| 8                  | \$54.150                        | \$74.727               | \$135.375           | \$216.600           | \$324.900           |

|    |         |         |          |          |          |
|----|---------|---------|----------|----------|----------|
| +1 | \$5.500 | \$7.590 | \$13.750 | \$22.000 | \$33.000 |
|----|---------|---------|----------|----------|----------|

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

42 USC 9902(2)

**PHỤ LỤC A-1:**

Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang

**Chủ sở hữu:****Tiêu đề:**Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch,

Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

Ngày Hiệu lực: 06/02/2025

**PHÊ DUYỆT**Marilyn Papson

Quản lý Chương trình Kế toán Bệnh nhân

SBO Tự Thanh toán

Ngày Phê duyệt: 29/01/2025

**LỊCH SỬ RÀ SOÁT:**

Được lập thành văn bản: 03/03/2015

Ngày Rà soát/Sửa đổi: 24/04/2017, 02/2018, 23/01/2019, 28/01/2020, 09/02/2021, 01/09/2021, 07/07/2023, 17/01/2024, 06/02/2025

**PHỤ LỤC A-2: CÁC TỔ CHỨC LIÊN KẾT NMHC****A. Các Tổ chức liên kết 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
9. NM Huntley, NM McHenry và NM Woodstock Hospitals
10. Palos Community Hospital

**B. Các Tổ chức liên kết Bác sĩ**

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

**PHỤ LỤC A-2:**

Các Tổ chức liên kết NMHC

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch, Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

**Ngày Hiệu lực: 01/10/2022****LỊCH SỬ RÀ SOÁT:**

Được lập thành văn bản: 03/03/2015

Ngày Rà soát/Sửa đổi: 12/07/2016, 29/12/2017, 01/09/2018, 29/01/2019, 25/09/2020, 01/09/2021, 07/07/2023

## **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 Chăm sóc Giảm giá cho Bệnh nhân có Bảo hiểm theo quy định trong *Phụ lục B* này.

### **II. DỊCH VỤ**

- A. Ngoại trừ các dịch vụ được quy định tại Mục II.B của Phụ lục này, Chăm sóc Miễn phí và Chăm sóc Giảm giá cho Bệnh nhân có Bảo hiểm sẽ được cung cấp cho tất cả các dịch vụ Y tế Cần thiết.
- B. Chăm sóc Miễn phí và Chăm sóc Giảm giá cho Bệnh nhân có Bảo hiểm sẽ không được cung cấp cho các dịch vụ sau:
  1. Các dịch vụ Không Cần thiết về Mặt Y tế;
  2. Các dịch vụ ngoài mạng lưới;
  3. Dịch vụ Dược khoa Chuyên khoa; ngoại trừ trường hợp xem xét cung cấp các thuốc kháng vi-rút viêm gan C cho những người nhận tạng không nhiễm viêm gan C nhưng nhận được cơ quan hiến tạng từ người nhiễm viêm gan C dương tính tại NMH theo Chính sách này, sau khi đã thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để tìm kiếm bảo hiểm hoặc nguồn hoàn trả khác cho các loại thuốc đó. Việc cung cấp các loại thuốc như vậy phải được phối hợp thông qua Northwestern Specialty Pharmacy.
  4. Đối với các Tổ chức liên kết Bác sĩ NMHC, điều trị vô sinh (không bao gồm một số chi phí duy trì khả năng sinh sản); các thủ thuật chỉnh tật khúc xạ, bao gồm nhưng không giới hạn ở LASIK; và các dịch vụ xét nghiệm từ phòng thí nghiệm không liên kết với NMHC, thiết bị y tế lâu bền, kính mắt, kính áp tròng và máy trợ thính;
  5. Đồng thanh toán hoặc khoản khấu trừ của Bệnh nhân, trừ khi Người nộp đơn đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí;
  6. Khoản đồng chi trả;
  7. Dịch vụ Trộn gói Tự chi trả; và
- C. Dược phẩm không có trong danh mục được cung cấp khi xuất viện cho mục đích chuyển tiếp sẽ thuộc đối tượng được áp dụng Giảm giá Theo Chi phí Chăm sóc.

### **III. YÊU CẦU VỀ CƯ TRÚ**

- A. Bệnh nhân có Bảo hiểm là Cư dân Illinois và nhận các dịch vụ Y tế Cần thiết thì đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí và Chăm sóc Giảm giá. Bất kể những điều nêu trên, sẽ không có yêu cầu về cư trú đối với Người nộp đơn có Bảo hiểm nhận Dịch vụ Cấp cứu.
- B. Ngoại trừ 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 ở các trường hợp chuyển viện từ ngoài bang) và nhận các dịch vụ Y tế Cần thiết sẽ không đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí.

### **IV. TÍNH TOÁN CHĂM SÓC MIỄN PHÍ VÀ GIẢM GIÁ**

NMHC cung cấp dịch vụ Chăm sóc Miễn phí và Chăm sóc Giảm giá cho Bệnh nhân có Bảo hiểm đủ điều kiện thông qua hai phương pháp: "hỗ trợ theo thang phí lũy tiến cho người có bảo hiểm" và "hỗ trợ vượt qua thảm họa cho người có bảo hiểm". 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. Mặc dù đủ điều kiện theo một trong hai phương pháp, nhưng nếu có lý do để tin rằng Người nộp đơn có thể có tài sản vượt quá 600% Mức Nghèo Liên bang hiện hành áp dụng cho Quy mô Gia đình của Người nộp đơn và các tài sản đó có sẵn để thanh toán cho các dịch vụ y tế, NMHC có thể yêu cầu Người nộp đơn cung cấp thông tin về các tài sản đó và Free Care Committee có thể xem xét các tài sản đó khi quyết định có mở rộng Chăm sóc Miễn phí hoặc Chăm sóc Giảm giá hay không và ở mức độ nào.

**A. HỖ TRỢ THEO THANG PHÍ LŨY TIẾN CHO NGƯỜI CÓ BẢO HIỂM**

Mức hỗ trợ theo đơn đăng ký thang phí lũy tiến cho người có bảo hiểm được tính như sau:

1. **Chăm sóc Miễn phí:** Cư dân Illinois có bảo hiểm với Thu nhập Hộ gia đình bằng hoặc thấp hơn 250% theo Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang hiện hành áp dụng cho Quy mô Gia đình của Người nộp đơn, sẽ đủ điều kiện được giảm giá 100%. Mức giảm giá này sẽ được áp dụng cho phần đồng thanh toán và khoản khấu trừ, cũng như các dịch vụ Y tế Cần thiết không được bảo hiểm chi trả.
2. **Chăm sóc Giảm giá:** Đối với các Dịch vụ Y tế Cần thiết không được bảo hiểm chi trả, Cư dân Illinois có Bảo hiểm với Thu nhập Hộ gia đình trên 250% và bằng hoặc thấp hơn 600% theo Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang hiện hành áp dụng cho Quy mô Gia đình của Người nộp đơn, sẽ đủ điều kiện được hưởng mức giảm giá bằng hoặc lớn hơn Giảm giá Theo Số tiền Thường được Tính hóa đơn.

**B. HỖ TRỢ VƯỢT QUA THÂM HỌA CHO NGƯỜI CÓ BẢO HIỂM**

1. Đối với Bệnh nhân có Bảo hiểm đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí hoặc Chăm sóc Giảm giá có Thu nhập Hộ gia đình từ 250% lên đến 600% theo Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang hiện hành áp dụng cho Quy mô Gia đình của Người nộp đơn, tổng số tiền thanh toán trong khoảng thời gian mười hai tháng bất kỳ sẽ không vượt quá 25% Thu nhập Hộ gia đình của Người nộp đơn.
2. NMHC sẽ bao gồm tổng số tiền thanh toán mà Người nộp đơn nợ các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC và các Tổ chức liên kết Bác sĩ NMHC vào phép tính toán chi phí do thảm họa. Nếu được bao gồm, tổng số tiền thanh toán đã điều chỉnh sẽ được phân bổ theo tỷ lệ dựa trên số tiền còn nợ tương ứng giữa các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC và các Tổ chức liên kết Bác sĩ NMHC.

**PHỤ LỤC B:**

Chăm sóc Miễn phí và Giảm giá

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch, Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

**Ngày Hiệu lực: 18/07/2023**

**LỊCH SỬ RÀ SOÁT:**

Được lập thành văn bản: 03/03/2015

Ngày Rà soát/Sửa đổi: 17/08/2016, 29/12/2017, 18/07/2019, 01/09/2021, 07/07/2023

**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 NGƯỜI KHÔNG CÓ BẢO HIỂM**

NMHC cung cấp Chăm sóc Miễn phí cũng như Chăm sóc Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm theo quy định trong *Phụ lục C* này.

**II. DỊCH VỤ**

- A. Ngoại trừ các dịch vụ được quy định tại Mục II.B của Phụ lục này, Chăm sóc Miễn phí và Chăm sóc Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm sẽ được cung cấp cho tất cả các dịch vụ Y tế Cần thiết.
- B. Chăm sóc Miễn phí và Chăm sóc Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm sẽ không được cung cấp cho các dịch vụ sau:
1. Dịch vụ Dược khoa Chuyên khoa của NMH;
  2. Đối với các Tổ chức liên kết Bác sĩ NMHC, điều trị vô sinh (không bao gồm một số chi phí bảo tồn khả năng sinh sản); các thủ thuật chỉnh tật khúc xạ, bao gồm nhưng không giới hạn ở LASIK; và các dịch vụ xét nghiệm từ phòng thí nghiệm không liên kết với NMHC, thiết bị y tế và vật tư lâu bền, kính mắt, kính áp tròng và máy trợ thính;

**III. YÊU CẦU VỀ CƯ TRÚ**

Chăm sóc Miễn phí và Chăm sóc Giảm giá sẽ được cung cấp cho những Bệnh nhân không có Bảo hiểm là Cư dân Illinois. Người không Cư trú là Bệnh nhân không có Bảo hiểm sẽ không đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí hoặc Chăm sóc Giảm giá. Bất kể những điều nêu trên, sẽ không có yêu cầu về cư trú đối với Người nộp đơn không có Bảo hiểm nhận Dịch vụ Cấp cứu.

**IV. TÍNH TOÁN CHĂM SÓC MIỄN PHÍ VÀ GIẢM GIÁ**

Theo đúng Đạo luật Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm của Bệnh viện Illinois, NMHC sẽ cung cấp Chăm sóc Miễn phí và Chăm sóc Giảm giá cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm. NMHC cung cấp Chăm sóc Miễn phí và Chăm sóc Giảm giá cho Người nộp đơn đủ điều kiện không có bảo hiểm thông qua hai phương pháp: "hỗ trợ theo thang phí lũy tiến cho người không có bảo hiểm" và "hỗ trợ vượt qua thảm họa cho người 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. Mặc dù đủ điều kiện theo một trong hai phương pháp, nhưng nếu có lý do để tin rằng Người nộp đơn có thể có tài sản vượt quá 600% Mức Nghèo Liên bang hiện hành áp dụng cho Quy mô Gia đình của Người nộp đơn và các tài sản đó có sẵn để thanh toán cho các dịch vụ y tế, NMHC có thể yêu cầu Người nộp đơn cung cấp thông tin về các tài sản đó và Free Care Committee có thể xem xét các tài sản đó khi quyết định có mở rộng Chăm sóc Miễn phí hoặc Chăm sóc Giảm giá hay không và ở mức độ nào.

**A. THANG PHÍ LŨY TIẾN CHO NGƯỜI KHÔNG CÓ BẢO HIỂM**

1. Chăm sóc Miễn phí: Một Người nộp đơn có Thu nhập Hộ gia đình bằng hoặc thấp hơn 250% theo Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang hiện hành áp dụng cho Quy mô Gia đình của Người nộp đơn sẽ đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí.
2. Giảm giá Theo Chi phí Chăm sóc: Một Người nộp đơn có Thu nhập Hộ gia đình từ 250% lên đến 600% theo Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang hiện hành áp dụng cho Quy mô Gia đình của Người nộp đơn sẽ đủ điều kiện nhận Giảm giá Theo Chi phí Chăm sóc.

**B. HỖ TRỢ VƯỢT QUA THẢM HỌA CHO NGƯỜI KHÔNG CÓ BẢO HIỂM**

1. Đối với những Người nộp đơn đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Mục IV.A.2 ở trên, tổng số tiền thanh toán trong khoảng thời gian mười hai tháng bất kỳ sẽ không vượt quá 20% Thu nhập Hộ gia đình của Bệnh nhân.
2. NMHC bao gồm tổng số tiền thanh toán mà Bệnh nhân nợ các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC và các Tổ chức liên kết Bác sĩ NMHC vào phép tính toán chi phí do thảm họa. Nếu được bao gồm, tổng số tiền thanh toán đã điều chỉnh sẽ được phân bổ theo tỷ lệ dựa trên số tiền còn nợ tương ứng giữa các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC và các Tổ chức liên kết Bác sĩ NMHC.

**V. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- A. Illinois Fair Patient Billing Act (Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân Illinois) [210 ILCS 88/]
- B. Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act (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

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch,

Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

**Ngày Hiệu lực: 18/07/2023****LỊCH SỬ RÀ SOÁT:**

Được lập thành văn bản: 03/03/2015

Ngày Rà soát/Sửa đổi: 17/08/2016, 29/12/2017, 01/08/2019, 01/09/2021

## **PHỤ LỤC D: GIÁ ĐỊNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN**

### **I. GIÁ ĐỊNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN**

Một Bệnh nhân không có Bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu và tiêu chí tại Mục III và IV dưới đây, được giả định là đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí theo *Phụ lục D* này. Bệnh nhân được giả định là đủ điều kiện không cần phải hoàn thành Đơn xin Trợ cấp Tài chính; tuy nhiên, Bệnh nhân phải chứng minh rằng họ đáp ứng các yêu cầu và tiêu chí tại Mục III và IV dưới đây.

### **II. ĐỊNH NGHĨA**

Các định nghĩa sau đây, theo định nghĩa trong Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân Illinois, áp dụng cho *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. "Giả định Đủ điều kiện" có nghĩa là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính được xác định bằng cách tham khảo các Tiêu chí Giả định Đủ điều kiện cho thấy nhu cầu tài chính của Bệnh nhân.
- C. "Tiêu chí Giả định Đủ điều kiện" có nghĩa là các danh mục được xác định là thể hiện nhu cầu tài chính.
- D. "Chính sách Giả định Đủ điều kiện" có nghĩa là một tài liệu văn bản quy định các tiêu chí Giả định Đủ điều kiện mà theo đó nhu cầu tài chính của Bệnh nhân được xác định và được NMHC sử dụng để coi Bệnh nhân là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính mà không cần NMHC xem xét thêm. *Phụ lục D* này cấu thành Chính sách Giả định Đủ điều kiện của NMHC.

### **III. YÊU CẦU VỀ CƯ TRÚ**

Giả định Đủ điều kiện sẽ áp dụng cho tất cả Cư dân Illinois. Giả định Đủ điều kiện sẽ không có sẵn hoặc áp dụng cho Người không Cư trú.

### **IV. TIÊU CHÍ**

Các Tiêu chí Giả định Đủ điều kiện sau đây thiết lập các hướng dẫn cho Chính sách Giả định Đủ điều kiện của NMHC phù hợp với Chương trình Hỗ trợ Tài chính của NMHC. Một Bệnh nhân không có Bảo hiểm chứng minh được tính đủ điều kiện theo một hoặc nhiều chương trình sau đây sẽ được coi là đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí và sẽ không bị yêu cầu cung cấp tài liệu hỗ trợ bổ sung cho khoản Hỗ trợ Tài chính đó:

- A. Tình trạng vô gia cư
- B. Đã qua đời và không có tài sản thừa kế
- C. Mất năng lực hành vi dân sự và không có người đại diện cho Bệnh nhân
- D. Đủ điều kiện nhận Medicaid nhưng không vào ngày sử dụng dịch vụ hoặc cho dịch vụ không được bảo hiểm chi trả
- E. Đang tham gia các chương trình hỗ trợ sau đây dành cho các cá nhân có thu nhập thấp có tiêu chí đủ điều kiện ở mức bằng hoặc thấp hơn 250% theo Hướng dẫn về Mức Nghèo Liên bang hiện hành:
  - 1. Chương trình Dinh dưỡng dành cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC)
  - 2. Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP)
  - 3. Chương trình Ăn sáng và Ăn trưa Miễn phí Illinois

4. Chương trình Hỗ trợ Năng lượng cho Gia đình Thu nhập thấp (LIHEAP)
  5. Đang tham gia một chương trình được tổ chức dựa vào cộng đồng trao quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế, chương trình này đánh giá và ghi nhận tình trạng tài chính thu nhập thấp có giới hạn như một tiêu chí để làm thành viên
  6. Đã nhận được trợ cấp cho dịch vụ y tế
- F. Để đảm bảo khả năng cho NMHC áp dụng Hỗ trợ Tài chính vào hóa đơn của Bệnh nhân sớm nhất có thể sau khi Bệnh nhân nhận được dịch vụ và trước khi phát hành hóa đơn đó, Bệnh nhân phải thông báo cho NMHC về Giả định Đủ điều kiện và cung cấp tài liệu hỗ trợ sớm nhất có thể, tốt nhất là trong quá trình nộp Đơn xin Trợ cấp Tài chính. Nếu có sẵn thông tin về tính đủ điều kiện đó mà không cần thông báo từ Bệnh nhân, NMHC sẽ sử dụng thông tin đó để áp dụng Giả định Đủ điều kiện. NMHC cũng sẽ áp dụng Giả định Đủ điều kiện cho các dịch vụ của NMHC trong những tình huống Bệnh nhân cung cấp thông báo và tài liệu hỗ trợ sau khi việc lập hóa đơn đã bắt đầu.

## V. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Fair Patient Billing Act (Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân) [210 ILCS 88/27]

### PHỤ LỤC D:

Giả định Đủ điều kiện

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch,

Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

Ngày Hiệu lực: 01/09/2021

### LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Được lập thành văn bản: 12/2013

Ngày Rà soát/Sửa đổi: 12/2014 (phiên bản trước là Phụ lục A của NMHC 03.0012 v 1.0 – 01/06/2011), 08/2016, 29/12/2017, 01/09/2021

## **PHỤ LỤC E: THÔNG BÁO CHUNG - CÁC TỔ CHỨC LIÊN KẾT BỆNH VIỆN NMHC**

### **I. BIỆN PHÁP THÔNG BÁO CỤ THỂ CHO CÁC TỔ CHỨC LIÊN KẾT BỆNH VIỆN NMHC**

Để giúp Bệnh nhân, Người bảo lãnh, gia đình của họ và cộng đồng rộng lớn hơn biết về Chương trình Hỗ trợ Tài chính của NMHC, các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phải thực hiện các bước để phổ biến rộng rãi Chính sách Hỗ trợ Tài chính này, Đơn xin Trợ cấp Tài chính, mô tả về quy trình nộp Đơn xin Trợ cấp Tài chính và "Bản Tóm tắt Ngôn ngữ Dễ hiểu" của Chính sách Hỗ trợ Tài chính này (gọi chung cho mục đích của *Phụ lục E* này là "Tài liệu") trong cộng đồng mà NMHC phục vụ. Các biện pháp thông báo cụ thể sẽ bao gồm:

- A. Phổ biến Tài liệu rộng rãi trên các trang web của Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC và trên các trang web của NMHC như sau:
  1. Các phiên bản Tài liệu đầy đủ và cập nhật phải được đặt ở vị trí dễ nhìn thấy trên các trang web.
  2. Bất kỳ cá nhân nào có quyền truy cập Internet đều có thể truy cập, tải xuống, xem và in một bản cứng của Tài liệu mà không yêu cầu phần cứng hoặc phần mềm máy tính đặc biệt (ngoại trừ phần mềm có sẵn cho công chúng mà không phải trả phí) và không phải trả phí cho NMHC hoặc bất kỳ Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC nào và không cần tạo tài khoản hoặc bị yêu cầu cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân.
  3. NMHC và các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC sẽ cung cấp địa chỉ trang web trực tiếp hoặc URL, của trang web nơi Tài liệu được đăng cho bất kỳ cá nhân nào hỏi cách truy cập Tài liệu trực tuyến.
- B. Cung cấp bản sao giấy của Tài liệu theo yêu cầu và miễn phí, cả qua đường bưu điện và tại các địa điểm công cộng, bao gồm các khu vực tiếp nhận hoặc đăng ký và trong Khoa Cấp cứu của Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC.
- C. Đặt biển báo ở vị trí dễ thấy trong các khu vực tiếp nhận, đăng ký và Khoa Cấp cứu của mỗi Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC với nội dung: "Bạn có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo các điều khoản và điều kiện mà bệnh viện cung cấp cho những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ [chèn thông tin liên hệ của đại diện hỗ trợ tài chính của bệnh viện]". Biển báo phải bằng tiếng Anh và bằng bất kỳ ngôn ngữ nào khác là ngôn ngữ chính của nhóm ít hơn 1000 cá nhân hoặc 5 phần trăm cộng đồng mà Cơ sở Bệnh viện NMHC đang phục vụ hoặc các nhóm dân cư có khả năng bị ảnh hưởng hoặc tiếp xúc với Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC.
- D. Thông báo và thông tin cho các thành viên trong cộng đồng được mỗi Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phục vụ về chính sách này và cách thức hoặc địa điểm để nhận thông tin chi tiết về chính sách và quy trình đăng ký cũng như bản sao của Tài liệu. Thông báo phải được thực hiện theo cách được tính toán hợp lý để tiếp cận những thành viên trong cộng đồng có khả năng cao cần Hỗ trợ Tài chính. "Tính toán hợp lý" phải tính đến ngôn ngữ chính của cư dân của cộng đồng được Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phục vụ, cũng như các đặc điểm khác của cộng đồng và Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC.
- E. Thông báo và thông tin cho bệnh nhân nhận dịch vụ chăm sóc từ một Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC về chính sách này và cách thức hoặc địa điểm để nhận thông tin chi tiết về chính sách và quy trình đăng ký cũng như bản sao của Tài liệu. Cụ thể, mỗi Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phải:
  1. Cung cấp một bản sao giấy của Bản Tóm tắt Ngôn ngữ Dễ hiểu về chính sách này trong quy trình tiếp nhận hoặc xuất viện;
  2. Đính kèm một thông báo bằng văn bản dễ thấy vào các hóa đơn, thông báo và thông tin cho người nhận về tính khả dụng của hỗ trợ tài chính theo chính sách này và bao gồm số điện thoại của văn phòng hoặc bộ phận của Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC có thể

cung cấp thông tin về chính sách này và quy trình đăng ký, cùng với địa chỉ trang web trực tiếp (hoặc URL) nơi có thể nhận bản sao của chính sách này, Đơn đăng ký và Bản Tóm tắt Ngôn ngữ Dễ hiểu của chính sách này; và

3. Thiết lập các vật trưng bày công cộng dễ thấy (hoặc các biện pháp khác được tính toán hợp lý để thu hút sự chú ý của bệnh nhân) để thông báo và thông tin cho bệnh nhân về chính sách này tại các địa điểm công cộng trong Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC, tối thiểu phải bao gồm Khoa Cấp cứu và các khu vực tiếp nhận.
- F. Tài liệu phải bằng tiếng Anh và được dịch ra bất kỳ ngôn ngữ nào khác là ngôn ngữ chính của nhóm ít hơn 1000 cá nhân hoặc 5 phần trăm cộng đồng mà Cơ sở Bệnh viện NMHC đang phục vụ hoặc các nhóm dân cư có khả năng bị ảnh hưởng hoặc tiếp xúc với Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC.
- G. Danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, ngoại trừ chính mỗi Tổ chức liên kết, cung cấp dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu hoặc Dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết khác tại mỗi Tổ chức liên kết và việc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó có thuộc phạm vi áp dụng của chính sách này hay không sẽ được Financial Counseling Department lưu giữ và sẽ được đưa vào tài liệu này dưới dạng tài liệu tham khảo.

## **II. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- A. Internal Revenue Code Section 501(r) (Bộ luật Doanh thu Nội bộ Mục 501(r))
- B. Fair Patient Billing Act (Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân) [210 ILCS 88/27]

**PHỤ LỤC E:**  
Thông báo

Andrew Scianimanico  
Phó Chủ tịch,  
Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

**Ngày Hiệu lực: 01/09/2021**

### **LỊCH SỬ RÀ SOÁT:**

Được lập thành văn bản: 03/03/2015  
Ngày Rà soát: 01/09/2021

**PHỤ LỤC F: CÁC KHUNG THỜI GIAN ÁP DỤNG VÀ YÊU CẦU THÔNG BÁO CHO TỪNG BỆNH NHÂN—CÁC TỔ CHỨC LIÊN KẾT BỆNH VIỆN NMHC****I. THỜI HẠN THANH TOÁN**

Theo 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 kể từ khi xuất viện hoặc nhận dịch vụ chăm sóc ngoại trú, tùy theo thời gian nào dài hơn và NMHC sẽ không gửi hóa đơn cho Bệnh nhân không có Bảo hiểm cho đến khi kết thúc khoảng thời gian sáu mươi (60) ngày đó. NMHC có thể lập hóa đơn cho Bệnh nhân sau thời hạn sáu mươi (60) ngày. Tuy nhiên, NMHC sẽ xử lý các Đơn đăng ký nhận được vào bất kỳ thời điểm nào trong Thời gian Nộp đơn.

**II. NHỮNG NỖ LỰC CẦN THIẾT ĐỂ XÁC ĐỊNH TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN TRƯỚC KHI THỰC HIỆN HÀNH ĐỘNG THU NỢ ĐẶC BIỆT****A. Nhu cầu Thông báo**

Trước khi thực hiện bất kỳ Hành động Thu nợ Đặc biệt (ECA) nào, các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phải có các hành động hợp lý để xác định xem cá nhân đó có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính hay không bằng cách thực hiện các bước được quy định trong *Phụ lục F* này. Cụ thể, đối với bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào được một Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC cung cấp cho một cá nhân, Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC đó phải thực hiện các bước sau:

1. Thông báo cho cá nhân đó về Chương trình Hỗ trợ Tài chính như được mô tả trong *Phụ lục F* này trước khi bắt đầu bất kỳ ECA nào để thu thanh toán cho dịch vụ chăm sóc và không được bắt đầu các ECA đó (ngoại trừ một ECA được mô tả trong Mục II.C của *Phụ lục F* này) trong ít nhất 120 ngày kể từ ngày Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC cung cấp hóa đơn thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc. LƯU Ý: Nếu nhiều đợt chăm sóc được tổng hợp lại, thời hạn 120 ngày bắt đầu từ ngày hóa đơn thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên cho đợt chăm sóc gần đây nhất sẽ được đưa vào bản tổng hợp;
2. Trong trường hợp một cá nhân nộp Đơn đăng ký không hoàn chỉnh trong Thời gian Nộp đơn, hãy thông báo cho cá nhân đó về cách hoàn thành Đơn đăng ký và cho cá nhân đó cơ hội để thực hiện điều này như được mô tả trong Mục II.D của *Phụ lục F* này; và
3. Trong trường hợp một cá nhân nộp Đơn đăng ký hoàn chỉnh trong Thời gian Nộp đơn, xác định xem cá nhân đó có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính cho dịch vụ chăm sóc hay không như được mô tả trong Mục II.E của *Phụ lục F* này.

**B. Thông báo Chung**

Các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC sẽ thông báo cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh về Chương trình Hỗ trợ Tài chính nói chung bằng cách thực hiện các bước sau trong vòng ít nhất 30 ngày trước khi lần đầu tiên bắt đầu một hoặc nhiều ECA để thu thanh toán cho dịch vụ chăm sóc:

1. Thông báo bằng văn bản cho cá nhân đó, cho biết dịch vụ Hỗ trợ Tài chính có sẵn cho những cá nhân đủ điều kiện, xác định (các) ECA mà Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC (hoặc bên được ủy quyền khác) dự định bắt đầu để thu thanh toán cho dịch vụ chăm sóc và nêu rõ thời hạn, sau thời hạn này (các) ECA như vậy có thể được bắt đầu, thời hạn này không được sớm hơn 30 ngày sau ngày thông báo bằng văn bản;

2. Cung cấp cho cá nhân đó một Bản Tóm tắt Ngôn ngữ Dễ hiểu về Chương trình Hỗ trợ Tài chính cùng với thông báo bằng văn bản được mô tả ở trên;
3. Có hành động hợp lý để thông báo bằng miệng cho cá nhân đó về Chương trình Hỗ trợ Tài chính và về cách để được hỗ trợ về quy trình Nộp đơn.

C. Trì hoãn hoặc Từ chối Dịch vụ Chăm sóc Do Không Thanh toán cho Dịch vụ Chăm sóc Trước đó

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

1. Hoặc đáp ứng các yêu cầu của Mục II.B *Phụ lục F* này nhưng thay vì thông báo được mô tả trong Mục II.B, Tổ chức liên kết sẽ cấp cho cá nhân đó một Đơn đăng ký và một thông báo bằng văn bản cho biết dịch vụ Hỗ trợ Tài chính có sẵn cho những cá nhân đủ điều kiện và nêu rõ thời hạn, nếu có, sau đó Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC sẽ không tiếp tục tiếp nhận và xử lý Đơn đăng ký do cá nhân đó gửi (hoặc đã hoàn thành, nếu áp dụng) cho dịch vụ chăm sóc có liên quan được cung cấp trước đó. Thời hạn này không được sớm hơn thời điểm muộn nhất giữa 30 ngày sau ngày đưa ra thông báo bằng văn bản và 240 ngày sau ngày cung cấp hóa đơn thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp trước đó.
2. Nếu cá nhân đó nộp Đơn đăng ký cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp trước đó vào hoặc trước thời hạn được mô tả ở trên (hoặc bất kỳ lúc nào nếu Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC chưa cung cấp thời hạn nêu trên cho cá nhân đó), Đơn đăng ký sẽ được xử lý ưu tiên.

D. Đơn đăng ký Không hoàn chỉnh

Nếu một cá nhân nộp một Đơn đăng ký không hoàn chỉnh trong Thời gian Nộp đơn, các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phải:

1. Tạm ngừng mọi ECA;
2. Gửi thông báo bằng văn bản cho cá nhân đó về những tài liệu bổ sung cần thiết để hoàn thành đơn đăng ký của họ. Thông báo bằng văn bản này phải bao gồm Bản Tóm tắt Ngôn ngữ Dễ hiểu của Chương trình Hỗ trợ Tài chính và số điện thoại, địa chỉ trực tiếp của văn phòng hoặc bộ phận Tổ chức liên kết 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 quy trình Nộp đơn. Cá nhân đó phải cung cấp các tài liệu bổ sung muộn nhất vào thời điểm kết thúc Thời gian Nộp đơn hoặc trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được thông báo, được ngoại lệ cho các trường hợp bất khả kháng.

E. Đơn đăng ký Hoàn chỉnh

Nếu một cá nhân nộp một Đơn đăng ký hoàn chỉnh trong Thời gian Nộp đơn, các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phải:

1. Tạm ngừng mọi ECA chống lại cá nhân đó;

2. Đưa ra và ghi chép một quyết định về việc cá nhân đó có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính hay không;
  3. Thông báo bằng văn bản cho cá nhân đó về quyết định xác định tính đủ điều kiện, bao gồm loại Hỗ trợ Tài chính mà cá nhân đó đủ điều kiện nhận, nếu áp dụng và cơ sở cho quyết định đó; và
  4. Nếu cá nhân đó đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phải:
    - a. cung cấp cho cá nhân đó (người được xác định là nhận Hỗ trợ Tài chính không phải Chăm sóc Miễn phí) một hóa đơn cho biết số tiền cá nhân đó nợ với tư cách là một cá nhân nhận Hỗ trợ Tài chính, cách thức xác định số tiền đó và nêu rõ hoặc mô tả cách cá nhân đó có thể nhận được, thông tin về Số tiền Thường được Tính cho dịch vụ chăm sóc;
    - b. hoàn trả mọi khoản tiền (trừ khi dưới \$5,00 hoặc số tiền khác được quy định qua thông báo hoặc hướng dẫn khác được công bố trong Internal Revenue Bulletin (Bản tin Doanh thu Nội bộ)) mà cá nhân đó đã thanh toán trước đây cho dịch vụ chăm sóc được ghi trong Đơn đăng ký và vượt quá số tiền họ được xác định là phải nợ với tư cách là cá nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính; và
    - c. đảo ngược mọi ECA (ngoại trừ việc bán nợ).
- F. Các Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC phải ghi chép lại tất cả các yêu cầu thông báo được nêu trong *Phụ lục F* này.
- G. Việc triển khai Phụ lục này phải tuân thủ 26 C.F.R. 1.501(r)-6. Trong trường hợp *Phụ lục F* này mâu thuẫn với 26 C.F.R. 1.501(r)-6 hoặc trong trường hợp 26 C.F.R. 1.501(r)-6 quy định chi tiết hơn về việc triển khai *Phụ lục F* này, thì 26 C.F.R. 501(r)-6 sẽ được ưu tiên áp dụng.

### III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- A. Internal Revenue Code Section 501(r) (Bộ luật Doanh thu Nội bộ Mục 501(r))
- B. Fair Patient Billing Act (Đạo luật Thanh toán Công bằng cho Bệnh nhân) [210 ILCS 88/27]

#### PHỤ LỤC F:

Các Khung Thời gian Áp dụng

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch,  
Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

Ngày Hiệu lực: 01/09/2021

#### LỊCH SỬ RÀ SOÁT:

Được lập thành văn bản: 03/03/2015

Ngày Rà soát: 01/09/2021

**PHỤ LỤC G: DANH SÁCH NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ****I. DANH SÁCH CÁC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ THUỘC HOẶC KHÔNG THUỘC PHẠM VI ÁP DỤNG CỦA CHÍNH SÁCH NÀY**

- A. Thay mặt cho mỗi Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC, Financial Counseling Department sẽ lưu một danh sách bao gồm tất cả nhà cung cấp dịch vụ (không bao gồm chính Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC đó) cung cấp dịch vụ chăm sóc Cấp cứu hoặc các dịch vụ Chăm sóc Y tế Cần thiết khác và chỉ rõ liệu họ có thuộc phạm vi áp dụng của Chính sách này hay không.
- B. Danh sách này sẽ có sẵn để yêu cầu trên trang web của Tổ chức liên kết Bệnh viện NMHC. Bản sao bằng giấy của danh sách cũng sẽ được cung cấp miễn phí từ Financial Counseling Department.
- C. Danh sách sẽ được cập nhật ít nhất mỗi quý.

**II. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- A. Internal Revenue Code Section 501(r) (Bộ luật Doanh thu Nội bộ Mục 501(r))
- B. Internal Revenue Notice 2015-46 (Thông báo Doanh thu Nội bộ 2015-46)

**PHỤ LỤC G:**

Danh sách Nhà cung cấp Dịch vụ

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch,

Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

**Ngày Hiệu lực: 01/09/2021****LỊCH SỬ RÀ SOÁT:**

Được lập thành văn bản: 03/03/2015

Ngày Rà soát/Sửa đổi: 17/08/2016, 01/09/2021

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

- A. NMHC cam kết cung cấp khả năng tiếp cận các dịch vụ xét nghiệm 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 cho Xét nghiệm Phòng thí nghiệm chỉ giới hạn ở số dư mà bệnh nhân phải thanh toán phát sinh từ các dịch vụ xét nghiệm của NM Lab và HealthLab đối với các mẫu bệnh phẩm được lấy từ văn phòng bác sĩ và gửi đến NM Lab và HealthLab hoặc các mẫu bệnh phẩm được lấy thông qua các trung tâm lấy mẫu của NM Lab và HealthLab.
- B. NMHC sẽ đánh giá khả năng hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân của NM Lab và HealthLab dựa trên số dư mà bệnh nhân phải thanh toán.
- C. Hỗ trợ Tài chính cho Xét nghiệm Phòng thí nghiệm không được cung cấp cho những người thụ hưởng các chương trình của chính phủ (bao gồm các kế hoạch Medicare Advantage và Medicaid managed care).
- D. Dịch vụ Hỗ trợ Tài chính cho Xét nghiệm Phòng thí nghiệm được quản lý bởi các dịch vụ kế toán bệnh nhân của NMHC thông qua quy trình tự động hóa báo cáo bệnh nhân và sẽ tự động được áp dụng cho số dư phải trả đủ điều kiện của bệnh nhân.

**II. DỊCH VỤ**

- A. NM Lab và HealthLab cung cấp các xét nghiệm phòng thí nghiệm cần thiết về mặt y tế ở cấp độ bệnh viện và chuyên môn.
- B. Chương trình hỗ trợ tài chính không áp dụng cho các Dịch vụ Tính phí Khách hàng, theo đó NM Lab hoặc HealthLab có thể thực hiện các dịch vụ xét nghiệm phòng thí nghiệm và tính phí trực tiếp các bên hành nghề bác sĩ (khách hàng) cho những dịch vụ đó, thay vì tính phí các công ty bảo hiểm và bệnh nhân. Đối với Dịch vụ Tính phí Khách hàng, bệnh nhân sẽ được khách hàng thanh toán hóa đơn, không phải bởi NM Lab hay HealthLab.

**III. YÊU CẦU VỀ CƯ TRÚ**

Không có yêu cầu về cư trú liên quan đến Hỗ trợ Tài chính cho Xét nghiệm Phòng thí nghiệm.

**IV. TÍNH TOÁN MỨC HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO XÉT NGHIỆM PHÒNG THÍ NGHIỆM**

- A. NMHC sẽ áp dụng giảm giá chín mươi phần trăm (90%) trên các số dư phải trả còn lại của bệnh nhân vượt quá bảy mươi lăm đô la Mỹ (\$75) cho các bệnh nhân dưới 600% FPL và giảm giá một trăm phần trăm (100%) cho mọi số dư phải trả còn nợ lại đối với bệnh nhân dưới 250% FPL.
- B. Các mức giảm giá khác có thể được áp dụng sau khi áp dụng Hỗ trợ Tài chính cho Xét nghiệm Phòng thí nghiệm.

**PHỤ LỤC H:**

Hỗ trợ Tài chính cho Xét nghiệm Phòng thí nghiệm

Andrew Scianimanico

Phó Chủ tịch,

Giám đốc Điều hành Revenue Cycle

Ngày Hiệu lực: 01/09/2022

**LỊCH SỬ RÀ SOÁT:**

Được lập thành văn bản: 03/06/2017

Ngày Rà soát/Sửa đổi: 01/09/2021, 01/09/2022