



Chính sách

TIÊU ĐỀ: Hỗ trợ Tài chính

NGÀY HIỆU LỰC:: 1/1/2025

(NHỮNG) NGƯỜI PHÊ DUYỆT: James Molloy (EVP-Chief Financial Officer), Peter November (CEO-Ochsner Health System)

SỐ: OHS.REV.042

APPLICABLE TO: APPLICABLE TO : Ochsner Baptist -A Campus of Ochsner Medical Center, Ochsner Extended Care Hospital, Ochsner Health, Ochsner Medical Center, Ochsner Medical Center - Baton Rouge, Ochsner Medical Center - Hancock, Ochsner Medical Center - Kenner, Ochsner Medical Center - West Bank Campus, Ochsner St. Anne Hospital, Ochsner St. Mary, Rush - Ochsner Choctaw General, Rush - Ochsner Laird Hospital, Rush - Ochsner Rush Health, Rush - Ochsner Rush Medical Center, Rush - Ochsner Scott Regional, Rush - Ochsner Specialty Hospital, Rush - Ochsner Stennis Hospital, Rush - Ochsner Watkins Hospital- Ochsner American Legion- Ochsner Lafayette General Medical Center- Ochsner Acadia General Hospital- Ochsner St Martin - Ochsner Abrom Kaplan Memorial- Ochsner University Hospital

I. Mục đích

Chính sách này đưa ra hướng dẫn về các nguyên tắc Hỗ trợ Tài chính để cung cấp các dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế phù hợp, miễn phí hoặc giảm giá, cho những bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí về điều kiện hội đủ nhất định và không có khả năng chi trả theo Bộ luật Hoa Kỳ 26 § 501r và các quy định hiện hành khác.

II. Phạm vi

Chính sách này áp dụng với tất cả bệnh nhân là cư dân Hoa Kỳ và những người nhận dịch vụ Chuyên môn hoặc Dịch vụ Kỹ thuật tại Ochsner Health, như đã liệt kê ở Tài liệu Đính kèm D, mà Cần thiết về Mặt Y tế và những người đạt tiêu chí về điều kiện hội đủ nhất định.

III. Các Định nghĩa

- A. Ochsner Health hoặc Ochsner: Ochsner Clinic Foundation hoạt động kinh doanh dưới tên Ochsner Health ("OCF"). (ii) tất cả tổ chức được sở hữu hoàn toàn hoặc kiểm soát bởi, hoặc dưới chịu sự kiểm soát của Ochsner Clinic Foundation ("Các Chi nhánh OCF"); (iii) tất cả cơ sở được sở hữu hoàn toàn hoặc được thuê bởi OCF hoặc một Chi nhánh OCF và (iv) tất cả Thành viên Lực lượng Lao động tại một cơ sở Ochsner.
- B. Tình trạng Y tế Khẩn cấp – Như được định nghĩa trong Đạo luật An sinh Xã hội §1867.

- C. Dịch vụ Tư chọn- Các dịch vụ, có thể bao gồm các Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế, mà không được coi là Dịch vụ Khẩn cấp.
- D. Khoản Thanh toán Dự kiến - Tất cả các yêu cầu thanh toán được công ty bảo hiểm cho phép.
- E. Thu nhập Gia đình – Theo định nghĩa của Cục Điều tra Dân số, bao gồm thu nhập, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, An sinh Xã hội, Thu nhập An sinh Bổ sung, hỗ trợ công cộng, chi trả cho cựu chiến binh, trợ cấp cho nạn nhân, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, lãi suất, cổ tức, tiền cho thuê, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, quỹ tín thác, hỗ trợ giáo dục, cấp dưỡng cho vợ/chồng cũ, cấp dưỡng nuôi con, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình và các nguồn khác trên cơ sở trước thuế. Những khoản sau đây được Cục Điều tra Dân số loại trừ trong khi tính toán Thu nhập Gia đình:
1. Các phúc lợi không phải bằng tiền mặt (chẳng hạn như phiếu thực phẩm và trợ cấp nhà ở);
 2. Lãi hoặc lỗ tiền vốn; và
 3. Các khoản tín dụng thuế.
- F. Mức Chuẩn nghèo Liên bang (FPL) – Mức tổng thu nhập tối thiểu mà một gia đình cần cho thực phẩm, quần áo, phương tiện đi lại, chỗ ở và các nhu cầu thiết yếu khác và thay đổi theo quy mô gia đình do Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh quy định.
- G. Hỗ trợ Tài chính – đề cập đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do Ochsner cung cấp miễn phí hoặc giảm giá cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện.
- H. Tổng Phí – Tổng các khoản phí theo mức giá đã được thiết lập đầy đủ của cơ sở để cung cấp các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân trước khi các khoản khấu trừ từ doanh thu được áp dụng.
- I. Cần thiết về mặt Y tế – Các dịch vụ hợp lý hoặc cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật hoặc thương tích. Sự Cần thiết về mặt Y tế sẽ được xác định bởi bác sĩ khám bệnh.
- J. Phần của Bệnh nhân - Số tiền chi phí y tế mà bệnh nhân phải chịu trách nhiệm tài chính sau khi đã áp dụng bảo hiểm đối với hóa đơn cho các dịch vụ được cung cấp.
- K. Dịch vụ Chuyên môn - dịch vụ do bác sĩ hoặc chuyên gia lâm sàng cung cấp.
- L. Chiết khấu cho Khoản Tư Thanh toán – Khoản giảm giá áp dụng cho số tiền bệnh nhân phải trả cho các dịch vụ không được bảo hiểm.
- M. Dịch vụ Kỹ thuật - thiết bị, vật tư hoặc dịch vụ y tế hoặc kỹ thuật.
- N. Bảo hiểm Dưới mức – Bệnh nhân nhận được một số hình thức hỗ trợ của bên thứ ba nhưng vẫn phải tự trả số tiền vượt quá khả năng chi trả của mình.
- O. Không được Bảo hiểm – Bệnh nhân không có hình thức hỗ trợ của bên thứ ba để hỗ trợ trách nhiệm tài chính cho các dịch vụ y tế.
- P. Dịch vụ Khẩn cấp – Các dịch vụ nếu không được thực hiện kịp thời sẽ gây nguy hiểm đến tính mạng, làm trầm trọng thêm tình trạng của bệnh nhân hoặc dẫn đến mất chi hoặc mất chức năng và không thể phục hồi.

IV. Tuyên bố Chính sách

- A. Ochsner cam kết cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho các Dịch vụ Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế cho những người Không được Bảo hiểm, Được Bảo hiểm Dưới mức, không đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hoặc không có khả năng chi trả và những người được xác định là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo chính sách này. Ochsner sẽ cung cấp, trên cơ sở không phân biệt đối xử, dịch vụ chăm sóc đối với các Tình trạng Y tế Khẩn cấp cho các cá nhân bất kể họ có đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính hay nhận được hỗ trợ của chính phủ hay không.

V. Thực hiện Chính sách

A. Điều kiện Hội đủ để nhận Hỗ trợ Tài chính

1. Việc cấp Hỗ trợ Tài chính sẽ dựa trên quyết định đối với từng cá nhân về nhu cầu tài chính và sẽ không tính đến tuổi tác, giới tính, chủng tộc, tình trạng xã hội hoặc nhập cư, khuynh hướng tình dục hoặc tôn giáo.
2. Bệnh nhân phải hợp tác với các thủ tục của Ochsner để được nhận Hỗ trợ Tài chính hoặc các hình thức thanh toán khác và đóng góp vào chi phí chăm sóc của họ dựa trên khả năng chi trả của cá nhân họ.
 - a. Việc không tuân thủ quy trình sàng lọc Hỗ trợ Tài chính của Ochsner, bao gồm nhưng không chỉ gồm, các quyết định về bảo hiểm Medicaid, sẽ khiến cho bệnh nhân không còn đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.
3. Hỗ trợ Tài chính không phải là giải pháp thay thế cho bảo hiểm. Bệnh nhân có bảo hiểm được coi là nằm ngoài mạng lưới tại Ochsner Health, được xác định danh tính qua quy trình đăng ký, sẽ được xác định không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.
4. Hỗ trợ Tài chính chỉ áp dụng cho khoản tiền bệnh nhân phải trả, bao gồm nhưng không chỉ gồm khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm. Điều kiện hội đủ để nhận Hỗ trợ Tài chính được xác định dựa trên Thu nhập Gia đình, tài sản và quy mô gia đình của bệnh nhân.
5. Ochsner sẽ cung cấp khoản chiết khấu Hỗ trợ Tài chính 100% đối với các dịch vụ phù hợp cho những bệnh nhân có Thu nhập Gia đình bằng 200% các Hướng dẫn về FPL trở xuống.
6. Những bệnh nhân có Thu nhập gia đình vượt quá 200% FPL có thể đủ điều kiện nhận mức chiết khấu dựa trên hoàn cảnh cụ thể của họ, chẳng hạn như bệnh hiểm nghèo hoặc không đủ khả năng chi trả chi phí y tế, theo quyết định của Ochsner. Đối với các trường hợp ngoại lệ, có thể yêu cầu nộp tài liệu để đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Các trường hợp ngoại lệ bao gồm, nhưng không chỉ gồm:
 - a. Thuốc và hóa đơn bệnh viện/bác sĩ đắt tiền.
 - b. Bệnh giai đoạn cuối; hoặc
 - c. Nhập viện nhiều lần.
7. Việc không tuân thủ quy trình sàng lọc bảo hiểm Medicaid và Hỗ trợ Tài chính của Ochsner khiến bệnh nhân không còn đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.
8. Các hành động sửa đổi đối với các khoản chiết khấu đã cấp trước đó sẽ được thực hiện nếu thông tin sau đó cho thấy rằng thông tin cung cấp cho Ochsner là không chính xác.

9. Những bệnh nhân được xác định đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ không bị trì hoãn việc chăm sóc Y tế Cần thiết.

B. Các Dịch vụ Được Cung cấp theo Chính sách Này

1. Hỗ trợ Tài chính được cung cấp cho tất cả các Dịch vụ Chuyên môn và Dịch vụ Kỹ thuật, ngoại trừ các dịch vụ sau:
 - a. Dịch vụ trả trước, giá cố định.
 - b. Dịch vụ cấy ghép.
 - c. Dịch vụ Tự chọn; và
 - d. Phí Dịch vụ Chuyên môn được thực hiện bởi các nhà cung cấp như được liệt kê trong Tài liệu Đính kèm A.
2. Ochsner có toàn quyền quyết định cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho các dịch vụ bị loại trừ tùy theo từng trường hợp cụ thể.

C. Các Phương pháp để Bệnh nhân Đăng ký Nhận Hỗ trợ Tài chính

1. Yêu cầu Hỗ trợ Tài chính có thể được thực hiện bằng cách liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng phụ trách Tài khoản Bệnh nhân qua điện thoại, email, fax, hoặc thư từ dạng văn bản, hoặc bằng cách đến Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân tại các cơ sở của Ochsner Health.
2. Nhu cầu tài chính sẽ được xác định bởi một đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính và có thể:
 - a. Bao gồm một quy trình đăng ký ("Tài liệu Đính kèm B"), trong đó bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, được yêu cầu hợp tác và cung cấp thông tin và tài liệu cá nhân, tài chính và các thông tin khác liên quan đến việc xác định nhu cầu tài chính.
 - i. Đơn đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính được yêu cầu để cung cấp thông tin bổ sung, cho phép xem xét sâu hơn các trường hợp chưa chắc chắn được phê duyệt, các trường hợp khó khăn và số dư lớn.
 - b. Bao gồm việc sử dụng các nguồn dữ liệu công khai bên ngoài cung cấp thông tin về khả năng thanh toán của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân (ví dụ: chấm điểm tín dụng);
 - c. Sử dụng công cụ của bên thứ ba khi không có đủ thông tin do bệnh nhân cung cấp, công cụ này có thể được sử dụng làm nguồn tài liệu duy nhất để đưa ra quyết định Hỗ trợ Tài chính.
 - d. Bao gồm các nỗ lực hợp lý của Ochsner để khám phá các nguồn thanh toán và bảo hiểm thay thế thích hợp từ các chương trình thanh toán công và tư và để hỗ trợ bệnh nhân đăng ký các chương trình đó; hoặc
 - e. Bao gồm việc xem xét các khoản phải thu chưa thanh toán của bệnh nhân đối với các dịch vụ được cung cấp trước đây và lịch sử thanh toán của bệnh nhân.
3. Phê duyệt hỗ trợ tài chính được coi là có hiệu lực trong 90 ngày và các số dư tương lai trong vòng 90 ngày sẽ được tự động điều chỉnh. Một bệnh nhân có 240 ngày kể từ ngày lập hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện cho một đợt chăm sóc để nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính cho đợt chăm sóc đó.

D. Số tiền Được tính cho Bệnh nhân

1. Những bệnh nhân nhận được Hỗ trợ Tài chính có thể không bị tính thêm phí đối với các dịch vụ mà vẫn thường được tính hóa đơn cho bệnh nhân được bảo hiểm. Các khoản chiết khấu Hỗ trợ Tài chính được tính riêng cho từng cơ sở và đại diện cho một người thanh toán ở mức trung bình, được tính bằng cách xem xét Medicare và các Khoản thanh toán thương mại thực tế và Dự kiến (bao gồm cả Phần của Bệnh nhân) trong khoảng thời gian mười hai tháng trước đó như được trình bày đầy đủ hơn trong Tài liệu Đính kèm C.
2. Bệnh nhân không có bảo hiểm không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính vẫn đủ điều kiện nhận khoản giảm giá cho người không có bảo hiểm được tính cho từng cơ sở (tài liệu đính kèm C) và cho thấy lợi tức trung bình của người thanh toán bằng cách xem xét Medicare và các khoản thanh toán thương mại thực tế và dự kiến (bao gồm cả Phần dành cho bệnh nhân) trong khoảng thời gian mười hai tháng trước đó.
3. Hỗ trợ Tài chính không phải là giải pháp thay thế cho bảo hiểm. Ngoại trừ trường hợp liên quan đến các bệnh trạng Cần thiết về mặt Y tế, các bệnh nhân có bảo hiểm nhưng được xác định qua quy trình đăng ký Hỗ trợ Tài chính là ngoài mạng lưới để cung cấp các dịch vụ đó tại Ochsner Health thì không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Tuy nhiên, một bệnh nhân có bảo hiểm có thể đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính nếu công ty bảo hiểm liên lạc sau khi Ochsner cung cấp các dịch vụ mà bệnh nhân đó nằm ngoài mạng lưới tại Ochsner Health, miễn là cá nhân đó đáp ứng mọi
4. tiêu chí Hỗ trợ Tài chính khác.
- 5.

E. Điều kiện Hội đủ để Nhận Hỗ trợ Tài chính Giả định

1. Ngoài quy trình đăng ký Hỗ trợ Tài chính chính thức, bệnh nhân Không được Bảo hiểm cũng có thể được coi là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính cho các khoản phí dành cho Dịch vụ Kỹ thuật và Chuyên môn dựa trên bằng chứng được cung cấp thông qua việc sử dụng công cụ sàng lọc của bên thứ ba, điều mà có thể được sử dụng làm nguồn tài liệu duy nhất để đưa ra quyết định Hỗ trợ Tài chính.
2. Các Dịch vụ Kỹ thuật và Chuyên môn sẽ được xem xét riêng theo quy trình giả định.
3. Các khoản phí cho các dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế không được Medicaid hoặc các chương trình chăm sóc cho người có hoàn cảnh khó khăn chi trả có thể được coi là đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính.
4. Số dư tài khoản dành cho dịch vụ Kỹ thuật và Chuyên môn cùng với các khoản thanh toán đã thực hiện trước đó có thể được xem xét để nhận Hỗ trợ Tài chính nếu được yêu cầu thông qua Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân hoặc Bộ phận Dịch vụ Khách hàng phụ trách Tài khoản Bệnh nhân; tuy nhiên, chúng sẽ không được xem xét thông qua quy trình Hỗ trợ Tài chính giả định.
5. Các quyết định phê duyệt được cấp theo Hỗ trợ Tài chính giả định chỉ có giá trị đối với trường hợp đang được xem xét và không có giá trị trong 90 ngày.

F. Các Nỗ lực Lập hóa đơn và Thu tiền

1. Quý vị có thể nhận chính sách Lập hóa đơn và Thu tiền và các bản sao đã dịch:
 - a. trực tuyến tại <https://www.ochsner.org/patients-visitors/billing-and-financial-services/financial-assistance/> hoặc
 - b. theo yêu cầu bằng văn bản tại Ochsner Health Patient Financial Services 1514 Jefferson Highway, New Orleans, LA 70121.
 2. Ochsner sẽ không áp đặt bất kỳ nỗ lực thu tiền đặc biệt nào đối với bệnh nhân, chẳng hạn như khấu trừ lương, yêu cầu quyền giữ thế chấp đối với nhà ở chính hoặc thực hiện các hành động pháp lý khác mà không thực hiện các nỗ lực hợp lý trước để xác định tính đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.
- G. Truyền thông về Chương trình Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân và Trong Cộng đồng
1. Thông tin về chương trình Hỗ trợ Tài chính có thể được tìm thấy:
 - c. Trên bảng kê hóa đơn của bệnh nhân,
 - d. Trực tuyến qua trang web của Ochsner,
 - e. Bằng cách ghé thăm Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân tại các cơ sở của Ochsner, hoặc.

VI. Đảm bảo thực thi

Việc không tuân thủ chính sách này có thể dẫn đến mức kỷ luật tăng dần, lên đến và bao gồm việc cho nghỉ việc đối với nhân viên hoặc chấm dứt hợp đồng hoặc dịch vụ đối với nhân viên, sinh viên hoặc tình nguyện viên của bên thứ ba.

VII. Tài liệu Đính kèm

Tài liệu Đính kèm A Các Dịch vụ Chuyên môn Không được Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chi trả

Tài liệu Đính kèm B Đơn đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính

Tài liệu Đính kèm C Chiết khấu trên Số tiền Thường được Lập Hóa đơn

Tài liệu Đính kèm D Các Cơ sở được Đãi thọ theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính

VIII. Tài liệu tham khảo

OHS.REV.044 Lập hóa đơn và Thu tiền

HFMA 501(c)(3) Quy trình và Chính sách Chăm sóc Thiện nguyện của Bệnh viện

Đo lường Mức độ Nghèo đói của Cục Điều tra Dân số

42.U.S.C. 1395dd

26 U.S.C 501, xem thêm 26 CFR Phần 1, 53 và 602, Yêu cầu Bổ sung đối với Bệnh viện Thiện nguyện; Quy tắc Hoàn chỉnh

<https://www.census.gov/topics/income-poverty.html>

IX. Lịch sử Chính sách

OHS.REV.042 Hỗ trợ Tài chính (Tháng Bảy năm 2014)



Tài liệu Đính kèm D Các Cơ sở được Đãi thọ theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Mã số Chính sách	OHS.REV.042
Ngày Ban hành	01/2021, 01/2021
Ngày Xem xét	01/2022, 01/2022
Ngày Chính sửa	01/2025, 01/2025
(Những) Người Soạn Chính sách	Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân

OHS.REV.042 áp dụng cho các cơ sở bệnh viện sau đây và các khoa của nhà cung cấp dịch vụ liên kết của từng cơ sở:

Ochsner American Legion
Ochsner Lafayette General Medical Center
Ochsner Acadia General Hospital
Ochsner St. Martin Hospital
Ochsner Abrom Kaplan Memorial Hospital
Ochsner University Hospital & Clinics
Ochsner Medical Center
Ochsner Baptist Medical Center
Ochsner Medical Center - Baton Rouge
Ochsner Medical Center- Hancock
Ochsner Medical Center - Kenner
Ochsner St. Anne General Hospital
Ochsner St. Mary
Ochsner Medical Center - West Bank
Ochsner Rush Medical Center
Ochsner Specialty Hospital
Ochsner Choctaw General
Ochsner Scott Regional
Ochsner Laird Hospital
Ochsner Stennis Hospital
Ochsner Watkins Hospital
Ochsner Extended Care Hospital
Ochsner Health