

PHẠM VI BẢO HIỂM

~~X~~ St.Clair Hospital

~~X~~ St.Clair Medical Services

~~X~~ St.Clair Hospital Foundation

~~X~~ St.Clair Hospital / UPMC Cancer Center PET/CT

~~X~~ St. Clair / Washington Physician Services

CHÍNH SÁCH

Là một phần trong sứ mệnh từ thiện của mình, St. Clair Health Corporation (SCHC) sẽ cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính, được định nghĩa là trợ giúp tài chính cho dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế và khẩn cấp, để các tổ chức SCHC nêu trên trợ giúp các trách nhiệm tài chính của bệnh nhân. SCHC trợ giúp bằng cách giảm hoặc miễn trừ khoản thanh toán cho các bệnh nhân không đủ khả năng thực hiện trách nhiệm tài chính của bệnh nhân đối với các khoản phí được lập hóa đơn với điều kiện bệnh nhân tuân thủ và đáp ứng tiêu chí của chính sách sau.

Trong khi tuân thủ tâm nhìn, sứ mệnh, giá trị của mình phù hợp với luật liên bang và tiểu bang và được xác định theo tiêu chí xác định tính đủ điều kiện của SCHC, SCHC sẽ hỗ trợ tài chính cho các cá nhân có thu nhập thấp, không được bảo hiểm, được bảo hiểm dưới giá trị và nghèo khổ, không có khả năng đáp ứng trách nhiệm tài chính của bệnh nhân đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế.

Sẽ xem xét cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính theo từng trường hợp cho bệnh nhân đã dùng hết quyền lợi bảo hiểm, có trách nhiệm tài chính của bệnh nhân và/hoặc vượt quá tiêu chí đủ điều kiện về mặt tài chính để nhận Trợ Giúp Y Tế Pennsylvania nhưng đối mặt với chi phí y tế lớn.

Hỗ Trợ Tài Chính không thay thế cho bảo hiểm được chủ sử dụng lao động tài trợ, bảo hiểm công cộng hoặc bảo hiểm do cá nhân mua. Hỗ trợ này chỉ nhằm mang lại lợi ích cho bệnh nhân và gia đình của bệnh nhân và không miễn trừ cho các bên thứ ba khỏi trách nhiệm thanh toán. SCHC sẽ xem xét tất cả phạm vi quyền lợi bảo hiểm, trợ giúp hoặc khoản thanh toán của người bảo lãnh trước khi cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho bệnh nhân. Tuy nhiên, để tuân thủ cam kết nhằm đảm bảo sự sẵn có và khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cho cộng đồng, SCHC sẽ cung cấp một mức độ hợp lý các dịch vụ từ thiện cho một số cá nhân không thể thanh toán mà được xác định là đủ điều kiện theo Chính Sách Đây.

Chính Sách này giới hạn ở các khoản chi phí đối với Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện (như trình bày bên dưới) cho bệnh nhân và bao trả bất cứ chi phí nào của các nhà thầu độc lập của SCHC, bao gồm nhưng không giới hạn ở các bác sĩ và nhóm bác sĩ có thỏa thuận độc quyền và không độc quyền với SCHC như trình bày bên dưới cho bệnh nhân.

- Keystone Anesthesiology
- South Hills Radiology Associates

CÁC MỤC TIÊU CỦA CHÍNH SÁCH

1. Chấp nhận tất cả các cá nhân bất kể khả năng thanh toán của họ để cho nhập viện và cung cấp dịch vụ khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế trong phạm vi sứ mệnh từ thiện, khả năng và sức chứa của SCHC theo hướng dẫn của Đạo Luật về Chuyển Dạ và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA). Lo lắng về hóa đơn sẽ không bao giờ ngăn cản bất cứ cá nhân nào trong việc nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu.
2. Điều trị tất cả các bệnh nhân một cách công bằng, tôn trọng nhân phẩm, tôn trọng và với lòng từ bi.
3. Thiết lập một chương trình sẽ cố gắng duy trì sự cân bằng hợp lý giữa việc cung cấp dịch vụ chăm sóc không trả tiền và khả năng tài chính và lâm sàng của SCHC để cung cấp dịch vụ chăm sóc đó.
4. Thiết lập tiêu chí cho các bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính theo Chính Sách này.
5. Cố gắng đảm bảo rằng SCHC tuân theo cùng một quy trình thanh toán và thu tiền cho tất cả bệnh nhân và Chính Sách này được thực hiện một cách công bằng, tôn trọng và nhất quán.
6. Đảm bảo rằng bất cứ Hỗ Trợ Tài Chính nào sẽ không liên kết trực tiếp hoặc gián tiếp với việc cung cấp vật dụng hoặc dịch vụ mà một chương trình chăm sóc sức khỏe liên bang phải thanh toán.
7. Đảm bảo rằng tất cả bệnh nhân đủ điều kiện theo chính sách hỗ trợ tài chính (Financial Assistance Policy, FAP) không bị lập hóa đơn nhiều hơn Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (Amount Generally Billed, AGB) đối với bệnh nhân có bảo hiểm.

CÁC DỊCH VỤ ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện có nghĩa là các dịch vụ nội trú và ngoại trú cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế và được SCHC cung cấp trực tiếp để điều trị bệnh tật hoặc thương tích, ngoài những dịch vụ được liệt kê dưới đây là “Các Dịch Vụ Không Đủ Điều Kiện”.

CÁC DỊCH VỤ KHÔNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Các dịch vụ sau không được bao trả theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính như trình bày trong Chính Sách này và là “Các Dịch Vụ Không Đủ Điều Kiện”: Các dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ, Chương Trình Duy Trì Phục Hồi Chức Năng Tim Phổi, Phẫu Thuật Giảm Béo/phẫu thuật giảm cân, Nhà Thuốc Phục Vụ Bệnh Nhân Ngoại Trú, các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế (đảo ngược thất ống dẫn trứng, thủ thuật nha khoa, xét nghiệm di truyền, dịch vụ thẩm mỹ, v.v.) và bất cứ dịch vụ giảm giá nào khác được cung cấp theo thỏa thuận hoặc hợp đồng.

THÔNG BÁO VỀ SỰ SẴN CÓ CỦA DỊCH VỤ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Thông Báo về Hỗ Trợ Tài Chính cho Bệnh Nhân sẽ được đăng tại các khu vực công cộng quan trọng, tại các văn phòng bác sĩ, tất cả các khu vực đăng ký, tất cả các phòng ban phụ trợ và sẽ được đưa vào tất cả các bản sao kê của bệnh nhân. Thông Báo sẽ bao gồm hướng dẫn về cách nộp đơn đăng ký và nhận thêm thông tin về Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin này trên trang web: www.stclair.org ở phần Hỗ Trợ Tài Chính.

BÁO CÁO

Hàng năm, tất cả các thành viên Ban Giám Đốc hiện tại sẽ được cung cấp thông tin về mức độ Hỗ Trợ Tài Chính được cung cấp theo Chương Trình cũng như việc thực hiện Chương Trình và thông tin khác về chương trình theo yêu cầu bất cứ lúc nào từ Ban Giám Đốc của mỗi tổ chức.

SỐ TIỀN THƯỜNG ĐƯỢC LẬP HÓA ĐƠN

Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (Amount Generally Billed, AGB) đối với các cá nhân có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc này. AGB cho các dịch vụ sẽ dựa vào các khoản giảm giá dành cho bệnh nhân nội trú và ngoại trú được áp dụng cho tổng chi phí. Các mức giảm giá này sẽ dựa vào Mục 501(r) Quy Định Cuối Cùng của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) theo hướng dẫn và phương pháp Giới Hạn Chi Phí. Các mức giảm giá sẽ được cập nhật hàng năm, có hiệu lực vào ngày 1 tháng 7 dựa vào thông tin thanh toán 12 tháng trước đó. Xem **Phụ Lục B** để biết các mức chi phí hiện tại theo AGB.

CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Hỗ Trợ Tài Chính (Hỗ Trợ Tài Chính Chính Thức và Hỗ Trợ Tài Chính Giả Định) được cấp cho tất cả số dư có trách nhiệm của bệnh nhân (sau Giảm Giá Khi Tự Thanh Toán hoặc số dư của bệnh nhân sau khi được chi trả bảo hiểm) nếu bệnh nhân (và vợ/chồng nếu có) đáp ứng Hướng Dẫn về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và Hướng Dẫn về Tính Đủ Điều Kiện Về Mặt Tài Chính của St. Clair (xem **Phụ Lục C**).

Các bệnh nhân muốn được xem xét cho khoản giảm giá Hỗ Trợ Tài Chính Chính Thức của bệnh viện phải tuân thủ quy trình sàng lọc về tính đủ điều kiện nhận MA nếu trách nhiệm của bệnh nhân của họ vượt quá \$2.500. Nếu quy trình sàng lọc ban đầu cho thấy khả năng hội đủ điều kiện, bệnh nhân phải nộp đơn đăng ký quyền lợi MA lên Tiểu Bang Pennsylvania và hoàn tất quy trình nộp đơn. Các bệnh nhân bị từ chối MA hoặc được xem là không đủ điều kiện theo quy trình sàng lọc tài chính ban đầu cũng có thể đủ điều kiện nhận Trợ Giúp Tài Chính như trình bày trong Chính Sách này. Các bệnh nhân có số dư tài khoản tối đa bằng \$2.500 không cần phải nộp đơn đăng ký nhận MA và có thể được xem xét nhận Hỗ Trợ Tài Chính; tuy nhiên, các bệnh nhân này sẽ được khuyến khích nộp đơn đăng ký nhận MA nếu có.

Chương Trình sẵn có cho tất cả các bệnh nhân của SCHC, ngoại trừ những cá nhân dưới đây:

1. Hiện không phải là công dân Hoa Kỳ (những bệnh nhân này có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính xét theo từng trường hợp)
2. (i) từ chối cung cấp tài liệu được yêu cầu; (ii) cung cấp thông tin không đầy đủ; hoặc (iii) không cung cấp thông tin kịp thời
3. Có quyền lợi bảo hiểm qua chương trình HMO, PPO, Bồi Thường cho Người Lao Động hoặc các chương trình bảo hiểm khác từ chối quyền tiếp cận SCHC do giới hạn của chương trình bảo hiểm.
4. Không tuân thủ yêu cầu cung cấp thông tin bệnh nhân theo quy định của bảo hiểm bên thứ ba dẫn đến việc công ty bảo hiểm không thể xử lý yêu cầu thanh toán.
5. Không thanh toán khoản đồng trả, khoản khấu trừ hoặc khoản đồng bảo hiểm theo yêu cầu của bảo hiểm hiện có của bệnh nhân ngoài việc tuân theo chính sách này, không tuân theo các thỏa thuận hiện tại hoặc không thực hiện các thỏa thuận thích hợp về các nghĩa vụ thanh toán trước đây
6. Đã được giới thiệu đến cơ quan thu nợ bên ngoài để thu khoản nợ trước đó trừ khi đã thực hiện các thỏa thuận phù hợp với SCHC liên quan đến khoản nợ trước đó
 - a. Sẽ áp dụng trường hợp ngoại lệ một lần đối với những người nộp đơn có thể được giới thiệu đến công ty thu nợ bên ngoài và sẽ không được xem là tiêu chí

của quy trình nộp đơn. Theo chính sách này, những bệnh nhân nộp đơn đăng ký nhận Hỗ Trợ Tài Chính lại sau quy trình nộp đơn đăng ký ban đầu (bao gồm trường hợp ngoại lệ của cơ quan bảo hiểm) sẽ không được xem xét nếu các tài khoản được gửi lại tới một cơ quan thu nợ bên ngoài. Các tài khoản sẽ không được xóa khỏi danh sách không xem xét bất kể bệnh nhân đủ điều kiện nhận khoản giảm giá Hỗ Trợ Tài Chính về sau

7. Từ chối tuân thủ quy trình sàng lọc của các chương trình hỗ trợ khác cũng như hoàn thành quy trình nộp đơn đăng ký hoặc những bệnh nhân đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ khác nhưng từ chối nộp đơn đăng ký và/hoặc tham gia vào các chương trình hỗ trợ khác này

QUY TRÌNH QUYẾT ĐỊNH VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

1. Bệnh nhân phải xuất trình một bản sao thư từ chối MA nếu có và một đơn đăng ký nhận Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ thông tin kèm theo tài liệu xác minh thu nhập hộ gia đình, bất cứ tài sản lưu động nào theo định nghĩa trong Phụ Lục C, ba (3) tháng kể từ khi tài khoản thanh toán và tài khoản tiết kiệm của bệnh nhân được nhân viên dịch vụ khách hàng có thẩm quyền xem xét. Bất cứ chi phí y tế nào còn nợ SCHC sẽ tự động được xem xét tại thời điểm nộp đơn đăng ký.
2. Tính đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân được xác định bằng cách đánh giá thu nhập gia đình của bệnh nhân (tình trạng việc làm và khả năng kiếm tiền) và tài sản (không bao gồm nhà và xe) theo hướng dẫn về mức nghèo khổ được xác định của Bệnh Viện. **(Xem Phụ Lục C).**
 - a. Hỗ Trợ Tài Chính Chính Thức dựa vào việc bệnh nhân cung cấp thông tin cần thiết đáp ứng hướng dẫn xác định tính đủ điều kiện. Phê duyệt Hỗ Trợ Tài Chính chính thức áp dụng cho sáu (6) tháng kể từ ngày phê duyệt. Thông Báo Hỗ Trợ Tài Chính Chính Thức trong thời gian sáu (6) tháng sẽ được thông báo cho bệnh nhân đủ điều kiện qua văn bản thông báo.
 - b. Hỗ Trợ Tài Chính Giả Định có thể được cấp cho bệnh nhân cho một tài khoản duy nhất (ngày cung cấp dịch vụ) ở cuối quy trình thu tiền nội bộ và khi bệnh viện có được thông tin tài chính để đáp ứng ngưỡng điểm tín dụng của bệnh viện hoặc thu nhập ước tính nằm trong phạm vi quy định của hướng dẫn thực hiện chính sách. Thông báo về Hỗ Trợ Tài Chính Giả Định cho một đợt chăm sóc duy nhất sẽ được thông báo cho bệnh nhân đủ điều kiện qua một văn bản thông báo có trong bản sao kê cuối cùng được cấp cho bệnh nhân. Bệnh nhân sẽ được khuyến khích nộp đơn đăng ký tham gia chương trình Hỗ Trợ Tài Chính Chính Thức qua thông báo này và hướng dẫn nộp đơn đăng ký thăm khám trong tương lai được cung cấp.
3. Đại Diện Dịch Vụ Khách Hàng sẽ xem thông tin bệnh nhân gửi có đầy đủ không và sẽ liên hệ với bệnh nhân để yêu cầu cung cấp thông tin còn thiếu.
4. Sau khi Đại Diện Dịch Vụ Khách Hàng ra quyết định, một văn bản kết quả sẽ được gửi đến bộ phận Xét Duyệt bệnh nhân và việc phê duyệt các trường hợp ngoại lệ cụ thể sẽ được thực hiện bởi:
 - a. Người Giám Sát Tài Khoản Bệnh Nhân hoặc người được Người Giám Sát chỉ định (mức phê duyệt: \$1.500 - \$4.999)
 - b. Giám Đốc Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân hoặc người được Giám Đốc chỉ định (mức phê duyệt: \$5.000-\$14.999)
 - c. Phó Chủ Tịch Tài Chính Cấp Cao và Giám Đốc Tài Chính cũng như người được họ chỉ định (mức phê duyệt trên \$15.000)
5. Nếu một bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính Chính Thức và tuân thủ quy trình nộp đơn đăng ký chính thức, số tiền Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện sẽ được xem xét toàn bộ và được áp dụng cho dự nợ hoặc nghĩa vụ của bệnh nhân trong tương lai trong thời gian 6 tháng kể từ thời điểm phê duyệt.

6. Vì bệnh nhân, người bảo lãnh hoặc người đại diện khác sẽ cung cấp thông tin tài chính cá nhân, SCHC sẽ xử lý thông tin đó một cách bí mật và sẽ chỉ sử dụng thông tin cho mục đích ghi danh vào các chương trình hỗ trợ hoặc xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân.
7. SCHC sẽ cung cấp chương trình đào tạo cho nhân viên thích hợp có liên lạc với bệnh nhân về tính sẵn có của Chương Trình, cách thông báo sự sẵn có cho bệnh nhân và cách giới thiệu bệnh nhân đến nhân viên hỗ trợ tài chính thích hợp.
8. Nhân viên SCHC sẽ được đào tạo để đối xử với người nộp đơn một cách lịch sự, đảm bảo bảo mật và phù hợp về văn hóa.
9. Các dịch vụ chuyên ngữ sẽ được cung cấp khi cần.

BẢN SAO KÊ CỦA BỆNH NHÂN VÀ THÔNG BÁO CUỐI CÙNG

Bản Sao Kê của Bệnh Nhân và Thông Báo Cuối Cùng sẽ cho biết sự sẵn có của Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính và cách nhận thông tin bổ sung ở cuối mặt trước của mỗi mẫu. Đối với những bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính Giả Định, Thông Báo Cuối Cùng cũng sẽ bao gồm thông báo cho bệnh nhân biết họ đã được phê duyệt Hỗ Trợ Tài Chính Giả Định và số dư của đợt chăm sóc trên bản sao kê này đã được điều chỉnh. Tổng quan về quy trình thu tiền cũng như sự sẵn có của chương trình Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được cung cấp ở mặt sau mỗi mẫu bằng ngôn ngữ dễ hiểu.

THỜI GIAN NỘP ĐƠN ĐĂNG KÝ VÀ THÔNG BÁO VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bệnh nhân sẽ có thời gian thông báo 120 ngày kể từ ngày nhận được bản sao kê đầu tiên của bệnh nhân để nộp đơn đăng ký nhận Hỗ Trợ Tài Chính trước khi chuyển sang các hoạt động thu nợ bất thường (chuyển tới các cơ quan thu nợ bên ngoài). Những bệnh nhân đã gửi đơn đăng ký hỗ trợ chính thức nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ có thời gian nộp đơn đăng ký tối đa 240 ngày kể từ ngày nhận được bản sao kê đầu tiên của bệnh nhân để tuân thủ tất cả các yêu cầu và để ra quyết định trước khi chuyển sang các hoạt động thu nợ bất thường.

Bệnh nhân sẽ nhận được tối thiểu ba (3) bản sao kê, cách nhau ba mươi (30) ngày và một bản Thông Báo Cuối Cùng ba mươi (30) ngày kể từ nhận bản sao kê cuối cùng hoặc tối thiểu 120 ngày kể từ ngày nhận bản sao kê đầu tiên trong thời gian thông báo yêu cầu phải thanh toán đầy đủ hoặc thiết lập kế hoạch thanh toán chấp nhận được (dựa vào hướng dẫn của bệnh viện như trình bày trong Chính Sách Thu Nợ Xấu Khi Tự Thanh Toán đối với tài khoản bệnh nhân) trước khi chuyển sang Các Hoạt Động Thu Nợ Bất Thường. Thông báo chương trình Hỗ Trợ Tài Chính và cách nộp đơn đăng ký sẽ được trình bày trên mỗi bản sao kê.

Bệnh nhân chuyển sang hoạt động thu nợ bất thường và gửi đơn đăng ký nhận Hỗ Trợ Tài Chính trong thời gian nộp đơn 240 ngày kể từ ngày nhận bản sao kê đầu tiên sẽ được chuyển trở lại danh sách bệnh viện từ công ty thu nợ và sẽ không tiếp tục các nỗ lực thu nợ cho đến khi có quyết định cuối cùng về Hỗ Trợ Tài Chính.

THÔNG TIN KHÁC

1. Bệnh nhân được xác định không đủ điều kiện nhận đầy đủ Hỗ Trợ Tài Chính hoặc một phần Hỗ Trợ Tài Chính sẽ có thêm 90 ngày để thanh toán toàn bộ dư nợ hoặc thiết lập một kế hoạch thanh toán chấp nhận được trước khi chuyển sang Các Hoạt Động Thu Nợ Bất Thường.

2. Các tuyên bố gian lận của bệnh nhân nhằm có được sự Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được chuyển đến Sở Tư Pháp Pennsylvania (Pennsylvania Department of Justice) để thực hiện thủ tục tố tụng. Những bệnh nhân ngụy tạo đơn đăng ký tham gia Chương Trình sẽ không còn đủ điều kiện tham gia Chương Trình và sẽ chịu trách nhiệm về tất cả những thay đổi phát sinh trong khi ghi danh tham gia Chương Trình từ ngày đầu tiên phát sinh các chi phí trong Chương Trình.
3. Các bệnh nhân tin tưởng rằng họ đã bị từ chối dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc dưới mức chi phí một cách không thỏa đáng có thể nộp văn bản khiếu nại đến địa chỉ Department of Health, Health and Welfare Building, 8th Floor West, 625 Forster Street, Harrisburg, PA 17120.

Phụ Lục A

THÔNG BÁO HỖ TRỢ TÀI CHÍNH DÀNH CHO BỆNH NHÂN

St. Clair Hospital tự hào về sứ mệnh cung cấp dịch vụ chất lượng cho tất cả các bệnh nhân cần sự hỗ trợ, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và 365 ngày một năm.

Nếu quý vị không có bảo hiểm y tế hoặc lo ngại rằng quý vị có thể không đủ khả năng thanh toán cho một phần hoặc tất cả dịch vụ chăm sóc của quý vị, chúng tôi có thể giúp đỡ.

St. Clair Hospital cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho các bệnh nhân dựa trên thu nhập, tài sản và nhu cầu tài chính. Ngoài ra, chúng tôi có thể giúp quý vị nhận được bảo hiểm y tế miễn phí hoặc chi phí thấp hoặc làm việc với quý vị để sắp xếp một kế hoạch thanh toán có thể kiểm soát.

Để thuận tiện cho quý vị, một Đại Diện Dịch Vụ Khách Hàng của St. Clair Hospital sẽ đánh giá nhu cầu tài chính của quý vị và sẽ gửi quyết định qua đường bưu điện cho bệnh nhân. Quý vị có thể cần phải nộp đơn đăng ký nhận Trợ Giúp Y Tế theo yêu cầu của chương trình.

Vì luật liên bang và tiểu bang yêu cầu tất cả các bệnh viện thu tiền thanh toán cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp, chúng tôi có thể cần chuyển các hóa đơn chưa thanh toán cho cơ quan thu nợ, điều này có thể ảnh hưởng đến trạng thái tín dụng của quý vị. Do đó, điều quan trọng là quý vị cho chúng tôi biết nếu có thể có vấn đề khi thanh toán hóa đơn của quý vị. Chúng tôi muốn giúp đỡ quý vị.

Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ Đại Diện Dịch Vụ Khách Hàng theo số 412-344-3408.

Thứ Hai, Thứ Ba và Thứ Sáu 8:00 sáng đến 4:30 chiều
Thứ Tư và Thứ Năm 8:00 sáng đến 7:00 tối

Chúng tôi sẽ xử lý câu hỏi của quý vị và bất cứ thông tin nào quý vị cung cấp một cách bí mật và tôn trọng.

Phụ Lục B

Các Mức Chi Phí Hiện Tại theo Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn của SCHC

Phương Pháp Hiện Áp Dụng để Tính Chi Phí theo Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (Amount Generally Billed, AGB)

Các chi phí tính theo AGB dựa vào phương pháp xem xét dữ liệu quá khứ theo Quy Định 501(r) của IRS đối với các mức bồi hoàn của bảo hiểm dành cho bệnh nhân nội trú và ngoại trú. Thời gian xem xét là 12 tháng và bao gồm các mức thanh toán cho Medicare và tất cả các bên thanh toán bảo hiểm y tế tư nhân (Medicare được liệt kê là bên thanh toán bảo hiểm tư nhân). Chi phí theo AGB căn cứ vào cơ sở sau đây:

- a. Dịch Vụ Nội Trú của Bệnh Viện - Mức trung bình có trọng số dành cho Medicare và tất cả các mức thanh toán theo giá thương mại dựa trên mức bồi hoàn cho Nhóm Liên Quan Đến Chẩn Đoán (Diagnostic Related Group, DRG) và phương pháp có hiệu lực tại thời điểm bệnh nhân xuất viện.
 - i. Mức giá cơ sở hiện hành là \$6.617,39
 - ii. Chi phí nội trú = (trọng số DRG X \$6.617,39)
- b. Dịch Vụ Nội Trú của Bệnh Viện – Mức trung bình có trọng số của Medicare và tất cả các mức thanh toán theo giá thương mại dựa trên mức bồi hoàn dưới dạng tỷ lệ phần trăm tổng chi phí được bao trả.
 - i. Mức giá ngoại trú hiện hành là 25,62% tổng chi phí.
 - ii. Chi phí ngoại trú = 0,2562 X tổng chi phí
- c. SCMS và Dịch Vụ Ngoại Trú của Các Chi Nhánh – Mức trung bình có trọng số của Medicare và tất cả các mức thanh toán theo giá thương mại dựa trên mức bồi hoàn dưới dạng tỷ lệ phần trăm tổng chi phí được bao trả.
 - i. Mức giá ngoại trú hiện hành là 34% tổng chi phí
 - ii. Chi phí ngoại trú = 0,34 X tổng chi phí