

Mục Đích

Intermountain Health cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe

và không có bảo hiểm, được bảo hiểm chi trả thấp, không đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hoặc không thể chi trả cho dịch vụ chăm sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế dựa trên hoàn cảnh gia đình của họ.

Intermountain Health sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc đối với tình trạng y tế khẩn cấp cho các cá nhân bất kể khả năng chi trả hay khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hoặc hỗ trợ của chính phủ cho họ mà không phân biệt đối xử.

Hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp cho những bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn của chương trình và cư trú tại một trong các khu vực dịch vụ của Intermountain Health. Hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp cho những bệnh nhân ở bên ngoài khu vực dịch vụ của Intermountain Health, những người đủ điều kiện tham gia chương trình và những người trong tình trạng khẩn cấp, cấp cứu hoặc đe dọa tính mạng mà không phân biệt đối xử.

Intermountain Health sẽ sử dụng Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang mới nhất để xác định khả năng đủ điều kiện theo chính sách hỗ trợ tài chính của mình. Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể được chăm sóc giảm giá hoàn toàn hoặc trả mức phí đã giảm giá theo chính sách này. Điều khoản về khó khăn y tế sẽ mở rộng hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân có thu nhập trên ngưỡng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và các hóa đơn y tế vượt quá tỷ lệ phần trăm ngưỡng của thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân.

Hỗ Trợ Tài Chính được cung cấp cho bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh của bệnh nhân, tuân thủ luật pháp liên bang, tiểu bang và địa phương. Hỗ trợ tài chính được mở rộng với yêu cầu rằng bệnh nhân phải hợp tác với các thủ tục của Intermountain Health để đăng ký hỗ trợ tài chính hoặc các hình thức thanh toán khác. Họ cũng sẽ đóng góp chi phí chăm sóc tùy theo khả năng chi trả của họ. Các cá nhân có đủ khả năng tài chính để mua bảo hiểm y tế sẽ được khuyến khích mua bảo hiểm y tế như một phương tiện đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đối với sức khỏe tổng thể của cá nhân họ. Khả năng tiếp cận bảo hiểm hoặc bảo hiểm Medicaid đã mở rộng đáng kể thông qua Health Exchanges liên bang và tiểu bang. Chúng tôi mong rằng mọi bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ hợp tác với Intermountain Health trong việc xác định tính khả dụng của Medicaid hoặc bảo hiểm.

Hỗ Trợ Tài Chính sẽ dựa trên nhu cầu tài chính và không xem xét về chủng tộc, dân tộc, tôn giáo, tín ngưỡng, giới tính, tuổi tác, tình trạng xã hội hoặc nhập cư, khuynh hướng tính dục hoặc tình trạng bảo hiểm.

Theo đó, chính sách bằng văn bản này:

- Bao gồm các tiêu chí đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính – chăm sóc đầy đủ hoặc giảm giá.
- Mô tả cơ sở tính toán số tiền tính cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này.
- Mô tả phương pháp mà bệnh nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.

- Mô tả các phương pháp được sử dụng để công bố rộng rãi chính sách trong các cộng đồng được Intermountain Health phục vụ
- Giới hạn số tiền mà Intermountain Health sẽ tính cho trường hợp cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác được cung cấp cho các cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Giới hạn này sẽ dựa trên tỷ lệ trung bình được Medicare chấp thuận chung.

Phạm Vi: Chính sách này áp dụng cho tất cả những người làm việc cho hoặc thay mặt cho Intermountain Health. Chính sách này áp dụng cho tất cả các cơ sở của bệnh viện, phòng khám và bác sĩ được tuyển dụng của Intermountain Health, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

Colorado

Good Samaritan Hospital, Lutheran Hospital, Platte Valley Hospital, Saint Joseph Hospital và St. Mary's Regional Hospital

Idaho

Cassia Regional Hospital

Montana

Holy Rosary Hospital, St. James Hospital và St. Vincent Regional Hospital

Utah

Alta View Hospital, American Fork Hospital, Bear River Valley Hospital, St George Regional Hospital, Fillmore Community Hospital, LDS Hospital, Layton Hospital, Logan Regional Hospital, McKay-Dee Hospital Center, Orem Community Hospital, Primary Childrens Hospital, Riverton Hospital, Sanpete Valley Hospital, Spanish Fork Hospital, Sevier Valley Hospital, Park City Hospital, Utah Valley Hospital, Cedar City Hospital, Heber Valley Hospital, Intermountain Medical Center, and The Orthopedic Specialty Hospital

Để quản lý trách nhiệm về nguồn lực của mình và cho phép Intermountain Health cung cấp mức hỗ trợ phù hợp cho những người có nhu cầu, Ban Giám Đốc của Intermountain sẽ thiết lập các hướng dẫn hỗ trợ tài chính sau đây.

Các Định Nghĩa:

Vì mục đích của chính sách này, các mục sau đây được định nghĩa là:

Bệnh Nhân Được Bảo Hiểm Chi Trả Thấp – một cá nhân, có bảo hiểm tư nhân hoặc bảo hiểm công, gặp khó khăn về tài chính để thanh toán đầy đủ các chi phí tự chi trả dự kiến cho các dịch vụ y tế do Intermountain Health cung cấp.

Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm – một cá nhân không có bảo hiểm bên thứ ba từ công ty bảo hiểm thương mại bên thứ ba, chương trình ERISA, Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Liên Bang (bao gồm nhưng không giới hạn ở Medicare, Medicaid, SCHIP và CHAMPUS), Bồi Thường cho Người Lao Động hoặc sự hỗ trợ khác của bên thứ ba để đáp ứng nghĩa vụ thanh toán của mình.

Cần Thiết Về Mặt Y Tế – được Medicare định nghĩa là các dịch vụ hoặc hạng mục hợp lý và cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật hay thương tích.

Chăm Sóc Được Giảm Giá – Hỗ Trợ Tài Chính cung cấp dịch vụ chăm sóc với mức phí chiết khấu cho các bệnh nhân đủ điều kiện có thu nhập gia đình hàng năm ở mức bằng hoặc lớn hơn 250% nhưng nhỏ hơn hoặc bằng 500% Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang. Loại Hỗ Trợ Tài Chính này miễn trừ nghĩa vụ tài chính của bệnh nhân, ngoại trừ số tiền có thể đến hạn sau khi áp dụng giảm giá được áp dụng cho các dịch vụ y tế do Intermountain Healthcare cung cấp.

Chăm Sóc Được Giảm Giá Hoàn Toàn - miễn 100% nghĩa vụ tài chính của bệnh nhân đối với các dịch vụ y tế do Intermountain Health cung cấp. Những bệnh nhân không có bảo hiểm và được bảo hiểm chi trả thấp có thu nhập hộ gia đình hàng năm không vượt quá 250% Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang sẽ đủ điều kiện được Chăm Sóc Giảm Giá Hoàn Toàn.

Chăm Sóc Khẩn Cấp và Cấp Cứu – chẩn đoán và điều trị các tình trạng y tế nghiêm trọng và có thể đe dọa ngay đến tính mạng và sức khỏe.

Cố Vấn Tài Chính – những người chăm sóc giúp bệnh nhân và/hoặc Người Bảo Lãnh đưa ra quyết định tài chính đúng đắn bằng cách trả lời các câu hỏi liên quan đến chi phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe, lập kế hoạch thanh toán hoặc xác định các hình thức Hỗ Trợ Tài Chính khác.

Hàng Đợi Công Việc (WQ) – một danh sách khả thi hoặc báo cáo tương tác.

Hỗ Trợ Tài Chính – hỗ trợ được cung cấp cho những bệnh nhân gặp khó khăn về tài chính để thanh toán đầy đủ các chi phí tự chi trả dự kiến cho các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế do Intermountain Health cung cấp và những người đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện nhận hỗ trợ đó.

Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang – Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật hàng năm trong Sổ Đăng Ký Liên Bang theo thẩm quyền của tiểu mục (2) thuộc Mục 9902, Tiêu Đề 42 của Bộ Luật Hoa Kỳ. Các hướng dẫn hiện tại có trong phần Nguồn Trợ Giúp Chính bên dưới. Intermountain Healthcare cập nhật bảng chuẩn nghèo liên bang hàng năm vào ngày 1 tháng 4.

Khó Khăn Về Y Tế – Hỗ trợ tài chính cung cấp chiết khấu dựa trên thang trượt, cho các bệnh nhân đủ điều kiện có thu nhập hộ gia đình hàng năm vượt quá 500% Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang và nghĩa vụ tài chính do các dịch vụ y tế được cung cấp bởi bất kỳ tổ chức hoặc nhà cung cấp nào của Intermountain Health vượt quá mức 25% thu nhập hàng năm của gia đình.

Mức Nghèo Liên Bang (FPL) – hướng dẫn được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật và xuất bản hàng năm nhằm xác định khả năng đủ điều kiện tài chính cho một số chương trình và phúc lợi liên bang.

Người Bảo Lãnh – một cá nhân không phải là bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán hóa đơn của bệnh nhân.

Người Quá Cố – người đã chết, thuật ngữ này được sử dụng trong việc xử lý tài sản của họ, chứng thực di chúc và các thủ tục tố tụng khác sau khi chết.

Người Vô Gia Cư – một cá nhân không có nhà ở cố định có thể sống trên đường phố; ở trong một nơi trú ẩn, cơ quan truyền giáo, cơ sở có phòng đơn, tòa nhà hoặc phương tiện bị bỏ hoang; hoặc trong bất kỳ tình huống không ổn định hoặc không lâu dài nào khác.

Số Tiền Thường Tính Trong Hóa Đơn (AGB) – Số tiền thường được tính cho dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó. AGB được tính bằng cách sử dụng “Phương Pháp Nhìn Lại” phù hợp với §1.501(r)-5(b). (AGB không bao gồm Nhóm Y Tế và Chăm Sóc Tại Nhà)

Tổng Chi Phí – tổng chi phí theo mức giá được thiết lập đầy đủ của tổ chức để cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân trước khi áp dụng các khoản khấu trừ từ doanh thu.

Vợ/Chồng Còn Sống – một cá nhân là vợ/chồng của bệnh nhân vào thời điểm bệnh nhân qua đời.

Chính Sách:

Dịch Vụ Đủ Điều Kiện:

Các dịch vụ và sản phẩm đủ điều kiện theo chính sách hỗ trợ tài chính này bao gồm:

1. Các dịch vụ y tế cấp cứu và chấn thương được cung cấp trong bối cảnh cấp cứu. Việc chăm sóc sẽ tiếp tục cho đến khi tình trạng của bệnh nhân ổn định trước khi có bất kỳ quyết định nào về thỏa thuận thanh toán;
2. Các dịch vụ cho một tình trạng mà nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến thay đổi bất lợi về tình trạng sức khỏe của bệnh nhân;
3. Các dịch vụ không chọn lọc được cung cấp để ứng phó với những tình huống đe dọa tính mạng trong bối cảnh không phải phòng cấp cứu; và/hoặc
4. Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác được lên lịch trước và được đánh giá cũng như phê duyệt theo quyết định của Intermountain Health.

Có một số nhà cung cấp tham gia vào việc cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân. Quý vị có thể tìm danh sách các nhà cung cấp theo chính sách này trên trang web công cộng, tệp đính kèm trong phần

Tài Liệu Thứ Cấp bên dưới hoặc bằng cách yêu cầu một bản sao bằng văn bản. Các nhà cung cấp không thuộc phạm vi tuân thủ chính sách này có thể có chính sách Hỗ Trợ Tài Chính và các yêu cầu về tính đủ điều kiện của riêng họ. Để hỏi về các chương trình đó, bệnh nhân nên liên hệ trực tiếp với nhà cung cấp của họ.

Các dịch vụ không đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính bao gồm:

1. Các thủ thuật tự chọn không Cần Thiết Về Mặt Y Tế, bao gồm và không giới hạn ở các dịch vụ thẩm mỹ. Danh sách các dịch vụ bị loại trừ có sẵn trong phần Tài Liệu Thứ Cấp bên dưới.
2. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khác không được lập hóa đơn thông qua Intermountain Health (ví dụ: dịch vụ bác sĩ độc lập, điều dưỡng tư nhân, vận chuyển bằng xe cứu thương, v.v.). Bệnh nhân phải liên hệ trực tiếp với các nhà cung cấp dịch vụ để hỏi về việc hỗ trợ và thương lượng các thỏa thuận thanh toán với những thực hành này.

Tiêu Chí Đủ Điều Kiện và Hỗ Trợ

Khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được xem xét đối với những cá nhân không có bảo hiểm, được bảo hiểm chi trả thấp và không thể chi trả cho dịch vụ chăm sóc của họ, dựa trên việc xác định nhu cầu tài chính theo Chính Sách này. Khi xác định tính đủ điều kiện của bệnh nhân, Intermountain Health không tính đến phương diện chủng tộc, giới tính, tuổi tác, khuynh hướng tính dục, liên kết tôn giáo, tình trạng xã hội hoặc nhập cư hay tuổi của tài khoản bệnh nhân.

Intermountain Health sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, tuân thủ luật pháp liên bang, tiểu bang và địa phương. Hỗ trợ tài chính sẽ dựa trên nhu cầu tài chính và không xem xét về chủng tộc, dân tộc, tôn giáo, tín ngưỡng, giới tính, tuổi tác, tình trạng xã hội hoặc nhập cư, khuynh hướng tính dục hoặc tình trạng bảo hiểm.

Những người nộp đơn xin hỗ trợ tài chính có trách nhiệm nộp đơn đăng ký các chương trình công để nhận được bảo hiểm có sẵn. Họ nên đăng ký bảo hiểm y tế công hoặc tư nhân để được Intermountain Health chăm sóc. Cần phải có sự hợp tác của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân trong việc đăng ký các chương trình hiện hành và các nguồn tài trợ có thể xác định được, bao gồm bảo hiểm COBRA (luật liên bang cho phép gia hạn trong một thời gian giới hạn đối với các phúc lợi chăm sóc sức khỏe). Nếu Intermountain Health xác định rằng có thể có bảo hiểm COBRA và bệnh nhân không phải là người thụ hưởng Medicaid hoặc Medicare, thì bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân phải cung cấp cho Intermountain Health thông tin cần thiết để xác định phí bảo hiểm COBRA hàng tháng. Họ sẽ phải hợp tác với nhân viên của Intermountain Health để xác định xem họ có đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm COBRA từ Intermountain Health hay không, khoản hỗ trợ này có thể được cung cấp trong một thời gian giới hạn để hỗ trợ nhận bảo hiểm.

Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân không hợp tác đăng ký các chương trình mà họ có thể thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình như Medicaid sẽ có thể bị từ chối hỗ trợ

tài chính. Intermountain Health sẽ nỗ lực hết mình để hỗ trợ bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân trong việc đăng ký tham gia các chương trình công và tư nhân.

Theo các quy định của ĐẠO LUẬT LAO ĐỘNG VÀ ĐIỀU TRỊ Y TẾ KHẨN CẤP CỦA LIÊN BANG (EMTLA), không có bệnh nhân nào phải sàng lọc để nhận hỗ trợ tài chính hoặc thông tin thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ trong các tình huống khẩn cấp.

Chăm Sóc Giảm Giá Hoàn Toàn (Không Tính Phí): Đối với các dịch vụ đủ điều kiện, Chăm Sóc Giảm Giá hoàn toàn sẽ được cung cấp cho bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh của bệnh nhân, đáp ứng các tiêu chí sau:

1. Những bệnh nhân không có bảo hiểm và được bảo hiểm chi trả thấp đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện khác và có thu nhập gia đình hàng năm không vượt quá 250% Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang và
2. Tất cả các lựa chọn thanh toán khác đã được sử dụng hết cho bệnh nhân, bao gồm bảo hiểm tư nhân, các chương trình hỗ trợ y tế của liên bang, tiểu bang và địa phương cũng như các hình thức hỗ trợ khác do bên thứ ba cung cấp, trừ khi bị cấm bởi luật pháp địa phương, tiểu bang hoặc liên bang.

Chăm Sóc Giảm Giá: Đối với các dịch vụ đủ điều kiện, Chăm Sóc Giảm Giá sẽ được cung cấp cho bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh của bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí sau:

- Những bệnh nhân không có bảo hiểm và được bảo hiểm chi trả thấp đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện khác và có thu nhập gia đình hàng năm vượt quá 250% nhưng thấp hơn hoặc bằng 500% Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang và
- Tất cả các lựa chọn thanh toán khác đã được sử dụng hết cho bệnh nhân, bao gồm bảo hiểm tư nhân, các chương trình hỗ trợ y tế của liên bang, tiểu bang và địa phương cũng như các hình thức hỗ trợ khác do bên thứ ba cung cấp.

Các khoản giảm giá được nêu trong Ma Trận Trách Nhiệm của Bệnh Nhân Nhận Hỗ Trợ Tài Chính – Tài Liệu Đính Kèm B

Khó Khăn Về Y Tế: Mặc dù Hỗ Trợ Tài Chính thường được cung cấp theo các tiêu chí đã thiết lập nhưng chúng tôi nhận thấy rằng đôi khi có thể cần phải cấp các khoản hỗ trợ bổ sung dựa trên các tình tiết giảm nhẹ.

Đối với các dịch vụ đủ điều kiện, Chăm Sóc Giảm Giá sẽ được cung cấp cho bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh của bệnh nhân, đáp ứng các tiêu chí sau:

1. Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh của bệnh nhân có thu nhập gia đình hàng năm vượt quá 500% Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang
2. Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh của bệnh nhân đã sử dụng hết tất cả các lựa chọn thanh toán khác bao gồm bảo hiểm tư nhân, các chương trình hỗ trợ y tế của liên bang, tiểu bang và địa phương cũng như các hình thức hỗ trợ khác do bên thứ ba cung cấp; và
3. Nghĩa vụ tự chi trả của bệnh nhân cho các dịch vụ y tế do các nhà cung cấp của Intermountain Health cung cấp vượt quá 25% thu nhập hàng năm của gia đình.

Bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh của bệnh nhân đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện Khó Khăn Về Y Tế sẽ bị giới hạn chi phí từ Intermountain Health ở mức 25% thu nhập hàng năm của gia đình họ. Việc điều

chính phí này sẽ áp dụng cho tất cả các dịch vụ y tế đủ điều kiện theo quy định này trong một năm dương lịch.

Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm: Những bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và không có bảo hiểm của bên thứ ba cho các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế do Intermountain Health cung cấp sẽ được xem xét giảm giá theo Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân của Intermountain Health.

Kế Hoạch Thanh Toán: Một kế hoạch thanh toán hợp lý sẽ được thiết lập giữa Intermountain Health và bệnh nhân, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, đối với mọi số dư còn lại sau khi chi phí chăm sóc đã được chiết khấu theo chính sách hỗ trợ tài chính.

Dịch Vụ Y Tế Khẩn Cấp

Các cơ sở chăm sóc của Intermountain Health sẽ thực hiện khám sàng lọc y tế cho những cá nhân yêu cầu chăm sóc khẩn cấp hoặc những cá nhân mà người đại diện của họ đã yêu cầu nếu bệnh nhân không thể làm vậy, để xác định xem họ có ở trong tình trạng y tế khẩn cấp hay không. Các cơ sở chăm sóc của Intermountain Health sẽ không trì hoãn việc khám và điều trị để hỏi về các phương thức thanh toán bảo hiểm hoặc quốc tịch hay tình trạng pháp lý của bệnh nhân.

Các cơ sở chăm sóc của Intermountain Health phải điều trị cho một cá nhân đang ở trong tình trạng y tế khẩn cấp cho đến khi tình trạng đó được giải quyết hoặc ổn định và bệnh nhân có thể tự chăm sóc sau khi xuất viện hoặc nếu họ không thể làm vậy thì có thể tiếp tục nhận được sự chăm sóc cần thiết. Dịch vụ chăm sóc nội trú sẽ được cung cấp ở mức bình đẳng cho tất cả bệnh nhân, bất kể khả năng chi trả. Các cơ sở chăm sóc của Intermountain Health sẽ không xuất viện cho bệnh nhân đang trong tình trạng y tế khẩn cấp trước khi họ ổn định nếu bảo hiểm của bệnh nhân bị hủy hoặc ngừng thanh toán trong suốt thời gian nằm viện.

Nếu bệnh viện Intermountain Health không có khả năng điều trị tình trạng y tế khẩn cấp, bệnh viện sẽ chuyển bệnh nhân đến một bệnh viện khác có khả năng điều trị một cách thích hợp.

Cơ Sở Tính Số Tiền Mà Bệnh Nhân Phải Trả

Intermountain Health sẽ không tính phí những bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính theo chính sách này cho trường hợp cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác nhiều hơn AGB tính cho những cá nhân có bảo hiểm. Các cá nhân có thể yêu cầu tỷ lệ phần trăm AGB có hiệu lực vào bất kỳ thời điểm cụ thể nào bằng cách liên hệ với Phòng Tư Vấn Tài Chính hoặc các liên kết liên hệ của Văn Phòng Thanh Toán có trong phần Tài Liệu Thứ Cấp bên dưới.

Intermountain Health sử dụng phương pháp nhìn lại để tính tỷ lệ phần trăm AGB ít nhất hàng năm bằng cách chia tổng của tất cả các yêu cầu bồi thường đã được Medicare và mọi công ty bảo hiểm y tế tư nhân thanh toán đầy đủ với nhau ở vai trò người thanh toán chính cho các yêu cầu bồi thường đó trong suốt khoảng thời gian mười hai (12) tháng trước đó cho tổng của Tổng Chi Phí liên quan cho các yêu cầu bồi thường đó.

Nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính

Việc xác định khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được đưa ra dựa trên chính sách của Intermountain Health và đánh giá nhu cầu tài chính. Bệnh nhân không có bảo hiểm và được

bảo hiểm chi trả thấp sẽ được thông báo về chính sách hỗ trợ tài chính và quy trình nộp đơn. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân có trách nhiệm hợp tác trong việc nộp đơn xin hỗ trợ tài chính bằng cách cung cấp thông tin và tài liệu về quy mô và thu nhập của gia đình.

Intermountain Health trước tiên sẽ nỗ lực hợp lý để giải thích các quyền lợi của Medicaid cũng như các chương trình công và tư nhân hiện có khác cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, đồng thời cung cấp cho họ thông tin về những chương trình có thể cung cấp bảo hiểm cho các dịch vụ. Intermountain Health sẽ nỗ lực tích cực để giúp bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân đăng ký các chương trình công, chương trình tư nhân và bảo hiểm COBRA mà họ có thể đủ điều kiện và giúp họ có thể nhận và thanh toán các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Những bệnh nhân được xác định là có khả năng đủ điều kiện nên đăng ký tham gia các chương trình như vậy.

Thông tin về bảo hiểm bên ngoài và chính sách hỗ trợ tài chính của Intermountain Health sẽ được truyền đạt tới bệnh nhân theo cách dễ hiểu, phù hợp về mặt văn hóa và bằng các ngôn ngữ phổ biến nhất được sử dụng trong cộng đồng của họ.

Đơn Đăng Ký và Tài Liệu: Tất cả người nộp đơn phải hoàn thành biểu mẫu đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính cụ thể theo khu vực và có thể phải cung cấp các tài liệu cần thiết khi đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. Tài liệu có thể bao gồm:

1. Thông tin thu nhập như cuống phiếu lương gần đây, tài liệu hỗ trợ cho biết thu nhập từ việc tự kinh doanh, tờ khai thuế thu nhập gần đây nhất và sao kê ngân hàng;
 2. Thông tin chi tiết về chi phí hàng tháng (như được nêu trong biểu mẫu đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính); và/hoặc
 3. Các tài liệu hỗ trợ khác như được nêu trong chính sách của Intermountain Health và trên biểu mẫu đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính có thể bao gồm:
 - Thư Từ Chối Medicaid, nếu có
 - Quyết Định Ly Hôn hoặc thông báo ly thân hợp pháp, nếu có
 - Bằng chứng về việc qua đời, nếu có. Có thể chứng minh bằng cách cung cấp giấy chứng tử, giấy báo tử, thông báo của nhà tang lễ, v.v.
 - Bằng chứng về sứ mệnh Dịch Vụ Nhân Đạo, nếu có
 - Thư hỗ trợ, nếu có
 - Báo cáo Nợ Chi Phí Y Tế Bên Ngoài nếu trên \$5.000, nếu có
- Tiêu chí đủ điều kiện được sử dụng trong quá trình đánh giá bao gồm thu nhập liên quan đến Mức Nghèo Liên Bang (FPL) do Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Liên Bang đặt ra hàng năm dựa trên quy mô và thu nhập hộ gia đình.
 - Cư trú trong khu vực dịch vụ của Intermountain đối với các dịch vụ bệnh viện không khẩn cấp và/hoặc các tình tiết giảm nhẹ. Các dịch vụ chấn thương và cấp cứu được cung cấp trong bối cảnh cấp cứu đều được đài thọ bất kể tình trạng cư trú.
 - Bệnh nhân và/hoặc Người Bảo Lãnh nên tìm hiểu tất cả các nguồn tài trợ sẵn có bao gồm các chương trình hỗ trợ của chính phủ và tư nhân trước khi nộp đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính. Intermountain Health có thể giúp bệnh nhân đăng ký hỗ trợ từ các nguồn không phải của Intermountain Health.

Khả Năng Đủ Điều Kiện Giả Định

Intermountain Health nhận ra rằng không phải tất cả bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh của bệnh nhân đều có thể hoàn thành đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính hoặc cung cấp tài liệu cần thiết. Cố Vấn Tài Chính tại các địa điểm chăm sóc luôn sẵn sàng hỗ trợ bất kỳ cá nhân nào đang cần được hỗ trợ về đăng ký. Đối với bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh của bệnh nhân, những người không thể cung cấp tài liệu cần thiết nhưng đáp ứng các tiêu chí nhất định về nhu cầu tài chính, Intermountain Health có thể cấp Hỗ Trợ Tài Chính. Cụ thể, khả năng đủ điều kiện giả định có thể được xác định dựa trên hoàn cảnh sống của cá nhân, có thể bao gồm:

1. Các chương trình thuốc kê đơn do tiểu bang tài trợ;
2. Người vô gia cư hoặc người được chăm sóc từ phòng khám dành cho người vô gia cư;
3. Tham gia Chương Trình Dinh Dưỡng Bổ Sung Đặc Biệt Dành Cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Nhỏ (WIC);
4. Đủ điều kiện nhận phiếu thực phẩm;
5. Đủ điều kiện tham gia chương trình ăn trưa được trợ cấp tại trường học;
6. Đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ khác của tiểu bang hoặc địa phương không được tài trợ (ví dụ: giảm chi tiêu Medicaid);
7. Nhà ở cho người thu nhập thấp/nhà ở được trợ cấp được cung cấp với địa chỉ hợp lệ
8. Đủ điều kiện dựa trên các nguồn thông tin của ngành chăm sóc sức khỏe (ví dụ: dữ liệu hồ sơ công cộng, thông tin kinh tế xã hội, điểm số do nhà cung cấp tính toán).

Đối với những bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân không phản hồi quy trình đăng ký của Intermountain Health, các nguồn thông tin khác có thể được sử dụng để đánh giá nhu cầu tài chính của cá nhân. Thông tin này sẽ cho phép Intermountain Health đưa ra quyết định sáng suốt về nhu cầu tài chính của những bệnh nhân không phản hồi.

Với mục đích giúp đỡ những bệnh nhân gặp khó khăn về tài chính, Intermountain Health có thể sử dụng bên thứ ba để xem xét thông tin của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân nhằm đánh giá nhu cầu tài chính. Đánh giá này sử dụng mô hình dự đoán, được ngành chăm sóc sức khỏe công nhận dựa trên cơ sở dữ liệu hồ sơ công cộng. Mô hình này kết hợp dữ liệu hồ sơ công cộng để tính điểm năng lực tài chính và kinh tế xã hội. Bộ quy tắc của mô hình được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân theo cùng một tiêu chuẩn và được hiệu chỉnh dựa trên các phê duyệt hỗ trợ tài chính trước đây đối với Intermountain Health. Mô hình dự đoán cho phép Intermountain Health đánh giá xem bệnh nhân có đặc điểm gì giống với những bệnh nhân khác đã từng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo quy trình đăng ký truyền thống hay không.

Thông tin từ mô hình dự đoán có thể được Intermountain Health sử dụng để cấp khả năng đủ điều kiện giả định hoặc nói rằng một số yêu cầu về tài liệu đối với bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của họ. Trong trường hợp bệnh nhân không cung cấp thông tin trực tiếp và sau những nỗ lực xác nhận tính khả dụng của bảo hiểm, mô hình dự đoán sẽ cung cấp một phương pháp có hệ thống để cấp khả năng đủ điều kiện giả định cho những bệnh nhân gặp khó khăn về tài chính.

Trong trường hợp bệnh nhân không đủ điều kiện theo bộ quy tắc giả định, bệnh nhân vẫn có thể cung cấp thông tin cần thiết và được xem xét theo quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính truyền thống.

Bệnh Nhân Quá Cố: Nếu Người Quá Cố chưa kết hôn, không có tài sản cố định và đáp ứng các tiêu chí để điều chỉnh, tài khoản sẽ được chuyển sang tuyến khác để xem xét điều chỉnh. Để xác nhận

tình trạng tài sản, đại diện tổ chức từ thiện sẽ gửi yêu cầu tới quận cư trú của Người Quá Cố. Sẽ có thông tin chi tiết về tài khoản, phản ánh số dư còn lại trên tài khoản.

Nếu Người Quá Cố có Vợ/Chồng Còn Sống, luật pháp tiểu bang nơi Người Quá Cố cư trú sẽ xác định xem số dư có thuộc trách nhiệm của Vợ/Chồng Còn Sống hay tài sản của Người Quá Cố hay không. Nếu Vợ/Chồng Còn Sống chịu trách nhiệm thì tài khoản sẽ được ấn định cho họ. Vợ/Chồng Còn Sống có thể nộp đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính nếu luật pháp tiểu bang xác định rằng khoản nợ của Người Quá Cố trở thành trách nhiệm của Vợ/Chồng Còn Sống. Vợ/Chồng Còn Sống sẽ cần phải hoàn thành đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính và cung cấp mọi tài liệu cần thiết. Sau đó, tài khoản sẽ được xem xét Hỗ Trợ Tài Chính để xác định tính đủ điều kiện.

Phê Duyệt Hỗ Trợ Tài Chính

Các quyết định hỗ trợ tài chính sẽ được thực hiện theo chính sách đã được phê duyệt và theo cách phản ánh trách nhiệm quản lý tài chính và xã hội. Các điều chỉnh sẽ tuân theo các mức được thiết lập trong chính sách của Intermountain Health.

Tiến Trình Thiết Lập Khả Năng Đủ Điều Kiện Tài Chính

Việc xác định Hỗ Trợ Tài Chính có thể được đưa ra trong bất kỳ giai đoạn chăm sóc nào của bệnh nhân sau khi tình trạng y tế của họ được ổn định hoặc trong chu kỳ thu nợ. Quyết định sẽ được đưa ra sau khi đã thực hiện hết mọi nỗ lực nhằm giúp bệnh nhân đủ điều kiện tham gia các chương trình công hoặc tư nhân khác. Nếu đang hướng tới các cách hỗ trợ tài chính khác, Intermountain Health sẽ liên hệ với bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh của bệnh nhân về quy trình và tiến trình dự kiến để xác định và sẽ không cố gắng thu nợ trong thời điểm đang xem xét đưa ra quyết định đó.

Yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được xử lý nhanh chóng và Intermountain Health sẽ thông báo cho bệnh nhân hoặc người nộp đơn bằng văn bản trong khung thời gian hợp lý. Nếu khả năng đủ điều kiện được chấp thuận, bệnh nhân sẽ được cấp Hỗ Trợ Tài Chính trong thời gian 12 tháng. Hỗ Trợ Tài Chính cũng sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản đủ điều kiện phát sinh đối với các dịch vụ đã nhận trước ngày nộp đơn. Nếu bị từ chối Hỗ Trợ Tài Chính, bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh của bệnh nhân có thể nộp đơn lại bất cứ khi nào có thay đổi về thu nhập hoặc tình trạng. Đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính sẽ cần được gửi lại nếu đã hơn sáu tháng trôi qua kể từ lần từ chối đầu tiên.

Thông Báo về Hỗ Trợ Tài Chính

Thông tin về các chính sách hoặc chương trình Hỗ Trợ Tài Chính luôn có sẵn và được đăng trên mọi trang web của Intermountain Health. Ngoài ra, tính khả dụng của Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được đăng rõ ràng tại các khoa cấp cứu, trung tâm chăm sóc khẩn cấp, khu vực tiếp nhận và đăng ký cũng như các địa điểm khác mà Intermountain Health cho là phù hợp. Các bảng hiệu và thông tin khác về Hỗ Trợ Tài Chính có sẵn bằng các ngôn ngữ khác đại diện cho ít nhất 5% số bệnh nhân được cơ sở chăm sóc cụ thể phục vụ hàng năm.

Ngoài các phương thức nêu trên, các chính sách Hỗ Trợ Tài Chính hoặc bản tóm tắt chương trình cũng được cung cấp cho các cơ quan dịch vụ nhân sinh và y tế cộng đồng phù hợp cũng như các tổ chức khác hỗ trợ người có nhu cầu. Thông tin Hỗ Trợ Tài Chính, bao gồm số điện thoại liên lạc, sẽ

được đưa vào hóa đơn của bệnh nhân và thông qua trao đổi bằng miệng. Thông tin về Hỗ Trợ Tài Chính cũng có sẵn tại các điểm đăng ký. Luôn có hỗ trợ tư vấn tài chính cho bệnh nhân để giúp họ quản lý các hóa đơn của Intermountain Health. Bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh của bệnh nhân có trách nhiệm lên lịch hỗ trợ với Cố Vấn Tài Chính.

Intermountain Health đào tạo những người chăm sóc làm việc gần gũi với bệnh nhân (bao gồm cả những người làm việc trong bộ phận đăng ký và tiếp nhận bệnh nhân, Hỗ Trợ Tài Chính, dịch vụ khách hàng, lập hóa đơn và thu phí) về các chính sách và thông lệ thu phí cũng như Hỗ Trợ Tài Chính. Việc giới thiệu Hỗ Trợ Tài Chính cho bệnh nhân có thể được thực hiện bởi bất kỳ người chăm sóc hoặc nhân viên y tế nào của Intermountain Health, bao gồm bác sĩ, y tá, Cố Vấn Tài Chính, nhân viên xã hội, người quản lý hồ sơ, giáo sĩ và nhà tài trợ tôn giáo.

Kháng Cáo & Giải Quyết Tranh Chấp

Bệnh nhân có thể yêu cầu Intermountain Health xem xét trong trường hợp có tranh chấp về việc áp dụng chính sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Bệnh nhân bị từ chối Hỗ Trợ Tài Chính cũng có thể kháng cáo quyết định về khả năng đủ điều kiện của họ. Các tranh chấp và kháng cáo có thể được nộp bằng cách liên hệ với ban lãnh đạo Hỗ Trợ Tài Chính. Nội dung về cơ sở cho tranh chấp hoặc kháng cáo phải được soạn thành văn bản và được nộp trong vòng 90 ngày kể từ ngày xác định Hỗ Trợ Tài Chính.

Intermountain Health có thể cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho một số hạng mục nhất định có liên quan hợp lý đến việc chăm sóc y tế của một cá nhân không có bảo hiểm, cá nhân được bảo hiểm chi trả thấp hoặc không được chương trình sức khỏe của cá nhân đó chi trả. Vui lòng xem Hỗ Trợ Tài Chính-Các Mục Liên Quan đến Chăm Sóc Y Tế trong tài liệu thứ cấp.

Tham khảo [Các Địa Điểm Bệnh Viện của Intermountain Health - Tài Liệu Đính Kèm A](#) để biết danh sách các địa điểm bệnh viện của Intermountain Health để gửi tranh chấp hoặc kháng cáo.

Lưu Trữ Hồ Sơ

Intermountain Health sẽ lưu hồ sơ đối với các hỗ trợ tài chính, cho dù là chăm sóc giảm giá hoàn toàn (không tính phí), chăm sóc giảm giá hay khó khăn về y tế để duy trì các biện pháp kiểm soát thích hợp và đáp ứng tất cả các yêu cầu tuân thủ nội bộ và bên ngoài.

Hành Động Trong Trường Hợp Không Thanh Toán

Intermountain Health sẽ thực hiện những nỗ lực nhất định để cung cấp thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính của chúng tôi cho bệnh nhân không có bảo hiểm, chẳng hạn như bao gồm bản tóm tắt về chính sách đó cùng với sao kê thanh toán trước khi Intermountain Health hoặc nhà cung cấp dịch vụ thu phí thực hiện một số hành động nhất định để thu khoản thanh toán. Các chính sách thu phí của Intermountain Health phải tuân thủ các quy định cũng như luật của liên bang và tiểu bang quản lý việc lập hóa đơn và thu phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Sẽ không sử dụng thông tin được lưu trữ thu được trong quá trình đăng ký vào các hoạt động thu nợ.

Sẽ không thực hiện hành động thu phí bất thường đối với bệnh nhân mà không thực hiện những nỗ lực hợp lý trước tiên để xác định xem bệnh nhân đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.

Những nỗ lực hợp lý sẽ bao gồm nhưng không giới hạn ở việc xác nhận rằng bệnh nhân nợ các hóa đơn chưa thanh toán và tất cả các nguồn thanh toán của bên thứ ba đã được xác định và lập hóa đơn cho Intermountain Health. Những nỗ lực hợp lý cũng bao gồm việc cấm thực hiện các hành động thu phí đối với bệnh nhân không có bảo hiểm (hoặc bệnh nhân có thể được bảo hiểm chi trả thấp) cho đến khi bệnh nhân biết về chính sách hỗ trợ tài chính của cơ sở chăm sóc và có cơ hội đăng ký hoặc đã tận dụng triệt để kế hoạch thanh toán hợp lý. Các cơ sở chăm sóc sẽ hạn chế thực hiện những hành động thu phí bất thường đối với bệnh nhân nếu họ cung cấp tài liệu cho thấy họ đã đăng ký bảo hiểm chăm sóc sức khỏe theo Medicaid hoặc các chương trình chăm sóc sức khỏe khác có nguồn tài trợ công.

Chính sách của Intermountain Health yêu cầu thông tin về hỗ trợ tài chính phải được đưa vào tất cả các báo cáo gửi cho bệnh nhân để thông báo cho họ về các số dư chưa thanh toán đã đến hạn. Ngoài ra, các địa điểm chăm sóc và/hoặc đối tác kinh doanh của địa điểm chăm sóc phải liên hệ với những bệnh nhân không phản hồi, thông qua trao đổi bằng miệng và văn bản để thông báo cho họ về số dư nợ và thảo luận về khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hoặc các lựa chọn thanh toán hợp lý.

Yêu Cầu Về Quy Định

Khi thực hiện chính sách này, ban quản lý và các cơ sở của Intermountain phải tuân thủ tất cả các luật, quy tắc và quy định khác của liên bang, tiểu bang và địa phương có thể áp dụng cho các hoạt động được thực hiện theo chính sách này.

Trường Hợp Loại Trừ

Các địa điểm chăm sóc sau đây không được áp dụng chính sách này:

- Mount Saint Vincent
- Các phòng khám Saltzer Health
- Các địa điểm Tellica Imaging

Phê Duyệt Chính Sách

Chính sách hỗ trợ tài chính của Intermountain Health phải được xem xét định kỳ. Mọi thay đổi đối với chính sách phải được Ban Giám Đốc của Intermountain Health chấp thuận

Tài Liệu Tham Khảo và/hoặc Các Nguồn Trợ Giúp Chính:

[Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo của HHS cho Năm 2022](#)

Chính Sách và/hoặc Nguyên Tắc Liên Quan:

- Chính Sách Thu Nợ & Nợ Xấu
- Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân

Tài Liệu Hỗ Trợ

- Nhà Cung Cấp Được Bảo Hiểm – Idaho, Nevada và Utah
- Nhà Cung Cấp Được Bảo Hiểm – Colorado, Kansas và Montana

- Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính
- Các Dịch Vụ Bệnh Viện Không Được Hỗ Trợ Tài Chính
- Bảng Chiết Khấu Theo Thang Trượt Về Hỗ Trợ Tài Chính
- Liên Hệ Tư Vấn Tài Chính – Idaho, Nevada và Utah
- Liên Hệ Tư Vấn Tài Chính – Colorado và Montana

TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM A

Các tranh chấp và kháng cáo có thể được nộp bằng cách liên hệ với Ban Lãnh Đạo Tư Vấn Tài Chính cho Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính.

Idaho, Nevada hoặc Utah:

Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính
P.O. Box 30193
Salt Lake City, UT 84130

Colorado, Kansas hoặc Montana:

Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính
500 Eldorado Blvd.
Broomfield, CO 80021

Các Bệnh Viện của Intermountain Health:

Colorado:

Good Samaritan Hospital
200 Exempla Circle
Lafayette, CO 80026

Lutheran Hospital
8300 W 38th Avenue
Wheat Ridge, CO 80030

Platte Valley Hospital
1600 Prairie Center Pkwy
Brighton, CO 80601

St Joseph Hospital
1375 East 19th Avenue
Denver, CO 80218

St Mary's Regional Hospital
2635 N. 7th Street
Grand Junction, CO 81501

Idaho:

Cassia Regional Hospital
1501 Hiland Ave
Burley, ID 83318

Montana:

Holy Rosary Hospital
2600 Wilson Street
Miles City, MT 59301

St. James Hospital
200 S. Clark Street
Butte, MT 59701

St. Vincent Regional Hospital
1233 N. 30th Street
Billings, MT 59101

Utah:

Alta View Hospital
9660 S 1300 E
Sandy, UT 84094

American Fork Hospital
170 N 1100 E
American Fork, UT 84003

Bear River Valley Hospital
905 N 1000W
Tremonton, UT 84337

Fillmore Community Hospital
674 UT-99
Fillmore, UT 84631

Layton Hospital
201 W Layton Pkwy
Layton, UT 84041

Intermountain Medical Center
5121 Cottonwood St.
Murray, UT 84107

Logan Regional Hospital
1400 N 500 E
Logan, UT 84341

Orem Community Hospital
331 N 400 W St
Orem, UT 84057

McKay-Dee Hospital
4401 Harrison Blvd
Ogden, UT 84403

Utah (*tiếp theo*)

Primary Childrens Hospital
100 Mario Capecchi Dr
Salt Lake City, UT 84113

Riverton Hospital
3741 W 12600 S
Riverton, UT 84065

Sanpete Valley Hospital
1100 S Medical Dr
Mt Pleasant, UT 84647

Spanish Fork Hospital
765 E Mkt Pl Dr
Spanish Fork, UT 84660

Sevier Valley Hospital
1000 N Main St
Richfield, UT 84701

Park City Hospital
900 Round Valley Dr
Park City, UT 84060

Utah Valley Hospital
1034 N 500 W
Provo, UT 84604

Cedar City Hospital
1303 N Main St
Cedar City, UT 84721

Heber Valley Hospital
454 East Medical Way
Heber City, UT 84032

LDS Hospital
8th Avenue, C ST E
Salt Lake City, UT 84143

Orthopedic Specialty Hospital
5848 S 300 E
Murray, UT 84107

TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM B

Financial Assistance Patient Responsibility Matrix Attachment B

2023		Percentage of Federal Poverty Guideline																	
Sizes of Household	0%	to	250%	251%	to	300%	301%	to	350%	351%	to	400%	401%	to	450%	451%	to	500%	*501% +
1	\$ -	to	\$ 36,450	\$ 36,451	to	\$ 43,740	\$ 43,741	to	\$ 51,030	\$ 51,031	to	\$ 58,320	\$ 58,321	to	\$ 65,610	\$ 65,611	to	\$ 72,900	Self-pay Discount
2	\$ -	to	\$ 49,300	\$ 49,301	to	\$ 59,160	\$ 59,161	to	\$ 69,020	\$ 69,021	to	\$ 78,880	\$ 78,881	to	\$ 88,740	\$ 88,741	to	\$ 98,600	
3	\$ -	to	\$ 62,150	\$ 62,151	to	\$ 74,580	\$ 74,581	to	\$ 87,010	\$ 87,011	to	\$ 99,440	\$ 99,441	to	\$ 111,870	\$ 111,871	to	\$ 124,300	
4	\$ -	to	\$ 75,000	\$ 75,001	to	\$ 90,000	\$ 90,001	to	\$ 105,000	\$ 105,001	to	\$ 120,000	\$ 120,001	to	\$ 135,000	\$ 135,001	to	\$ 150,000	
5	\$ -	to	\$ 87,850	\$ 87,851	to	\$ 105,420	\$ 105,421	to	\$ 122,990	\$ 122,991	to	\$ 140,560	\$ 140,561	to	\$ 158,130	\$ 158,131	to	\$ 175,700	
6	\$ -	to	\$ 100,700	\$ 100,701	to	\$ 120,840	\$ 121,841	to	\$ 140,980	\$ 140,891	to	\$ 161,120	\$ 161,121	to	\$ 181,260	\$ 181,261	to	\$ 201,400	
7	\$ -	to	\$ 113,550	\$ 113,551	to	\$ 136,260	\$ 136,261	to	\$ 158,970	\$ 158,971	to	\$ 181,680	\$ 181,681	to	\$ 204,390	\$ 204,391	to	\$ 227,100	
8	\$ -	to	\$ 126,400	\$ 126,401	to	\$ 151,680	\$ 151,681	to	\$ 176,960	\$ 176,961	to	\$ 202,240	\$ 202,241	to	\$ 227,520	\$ 227,521	to	\$ 252,800	
<i>For each additional person add</i>			\$5,140			\$5,140			\$5,140			\$5,140			\$5,140			\$5,140	SP Disc
Clinic Copay			0			\$25			\$35			\$50			\$75			\$100	
IP/OP Discount			100%			95%			90%			85%			80%			75%	

*Patient responsibility per visit not to exceed 25% of household income for patients with incomes greater than 500% of the Federal Poverty Level who qualify for a Medical Hardship
Sliding scale effective 12/15/2023