

Rush Copley Medical Center

Patakaran at Pamamaraan

Pamagat: Patakaran sa Tulong sa Pananalapi:

May-akda: Terry Wilson/Stacey Ries

Petsa ng Pagsisimula: 06/2016

Susunod na Petsa ng Pagsusuri: 12/1/2024

Layunin

Ang Rush Copley Medical Center (**RCMC**) ay nakatuon sa pangangalaga sa buong komunidad. Para mapagsilbihan ang mga taong maaaring walang insurance sa kalusugan, sapat na insurance sa kalusugan o iba pang paraan para mabayaran ang kanilang pangangalaga. Nag-aalok ang RCMC ng komprehensibong programa ng Tulong sa Pananalapi/Kawangawang Pangangalaga (“**Tulong**”) para sa mga kwalipikadong pasyente. Binuo ang Patakaran sa Tulong sa Pananalapin na ito (“**Patakaran**”) para tulungan ang mga pasyente/Tagapanagot na hindi kayang matugunan sa pananalapi ang minumum na bayad na kinakailangan para sa mga serbisyong Medikal na Kinakailangan na ibinigay sa RCMC at para magbigay ng mga alituntunin para sa Aplikasyon at mga proseso ng pagsasaayos ng balanse.

Nagbibigay ang RCMC ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan nang walang diskriminasyon sa mga indibidwal anuman ang kanilang kakayahang magbayad kapag hiniling at kung itinuring man na medikal na kinakailangan ito. Available ang tulong para sa mga indibidwal na nakakatugon sa mga kinakailangan sa kwalipikasyon sa ilalim ng patakarang ito at nagsumite ng nakompletong Aplikasyon. Available ang mga kinatawan ng Pasyente ng RCMC na makipagtulungan sa Mga Pasyente para suriin ang mga opsyon sa pagbabayad at matukoy ang kwalipikasyon.

Nalalapat ang mga probisyon ng Patakaran na ito sa Copley Memorial Hospital, Inc. Rush Copley Medical Group NFP, at lahat ng subsidiary na korporasyon na nagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na sama-samang kilala bilang “**RCMC.**” Bilang bahagi ng misyon ng RCMC na magbigay ng komprehensibo at magkakaugnay na pangangalagang pangkalusugan sa aming mga pasyente, nag-aalok kami ng ilang programa ng Tulong para matulungan ang mga pasyente sa kanilang mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga serbisyong medikal na kinakailangan o na pang-emergent. Sa RCMC, ginagamot ang lahat ng pasyente nang may dignidad anuman ang kanilang kakayahang magbayad. Hindi kailanman tatanggihan o aantalahin ang mga serbisyong pang-emergency batay sa kakayahan ng pasyenteng magbayad. Tinutukoy ng patakarang ito ang mga alituntunin at pamantayan para maging kwalipikado para sa lahat ng bahagi ng Mga Programa sa Tulong ng RCMC. Ilalapat ang anumang Tulong na iginawad sa responsibilidad ng pasyente para sa mga serbisyong pang-emergency o iba pang serbisyong Medikal na Kinakailangan lang.

Ang Tulong, gaya ng nakasaad sa ibaba, ay maaaring sumaklaw sa mga deductible, copay, at coinsurance ng Pasyente na natitira pagkatapos ng insurance. Katulad nito, hindi available ang Tulong sa Mga Pasyente na tumatanggap ng pangangalaga sa RCMC bilang wala sa network maliban sa mga serbisyong pang-emergent. Available lang ang Tulong sa Mga Pasyente na itinuturing ang mga serbisyo na Medikal na Kinakailangan man o Serbisyong Pang-emergency.

Nilalayon ng Patakaran na ito na sumunod sa Seksyon 501(r) ng Kodigo ng Panloob na Kita, Batas sa Diskwento sa Ospital para sa Pasyenteng Walang Insurance sa Illinois (“**Batas sa Diskwento**”) at Batas

sa Patas na Pagsingil sa Pasyente ng Illinois (“**Batas sa Pagsingil**”) at sa mga regulasyong ipinahayag sa ilalim nito at dapat bigyang-kahulugan at ilapat alinsunod sa mga batas at regulasyong iyon. Hiwalay na gagamitin ang patakarang ito at susuriin ito taon-taon ng mga namamahalang kinatawan ng RCMC.

Inilalarawan ng Patakarang na ito ang: (i) mga pamantayan sa kwalipikasyon para sa Tulong, at kung may mga kasamang libre o may diskwentong serbisyo ang nasabing Tulong; (ii) batayan para sa pagkalkula ng mga halagang sinisingil sa mga pasyente; (iii) paraan ng aplikasyon sa tulong sa pananalapi; (iv) mga pagkilos sa pagkolekta na maaaring gawin ng RCMC kung sakaling hindi magbayad, kabilang ang mga sibil na pagkilos sa pagkolekta, pag-uulat sa mga ahensiya sa pag-uulat ng kredito ng mamimili, at potensyal na pagpapaliban ng hindi emergent o agarang pangangalaga; at (v) diskarte ng RCMC sa mga pagpapasya sa pagpapalagay ng kwalipikasyon at sa mga uri ng impormasyon na gagamitin nito para matasa ang pagpapalagay ng kwalipikasyon.

Susunod ang RCMC sa lahat ng pederal, pang-estado, at lokal na batas, tuntunin, at regulasyon na naaangkop sa gawing inilarawan sa Patakarang na ito. Kung napapailalim ang mga probisyon ng Patakarang na ito sa karagdagang kinakailangan ng batas na pederal, pang-estado, o lokal, at nagpapataw ang mga batas na iyon ng mas mahigpit na mga kinakailangan kaysa sa inilarawan sa Patakarang na ito, mamamahala ang mga batas na iyon sa kung paano pinangangasiwaan ng RCMC ang programa ng tulong sa pananalapi nito.

Mangyaring sumangguni sa Mga Kahulugan na nagsisimula sa pahina 8.

Mga Programa ng Tulong sa Pananalapi at Pamantayan sa Kwalipikasyon

Inilalarawan ng Patakarang na ito ang mga sitwasyon kung saan maaaring magbigay ang RCMC ng pangangalaga nang walang bayad o nang may diskwentong rate batay sa pangangailangan sa pananalapi ng Pasyente. Maaaring kailanganin ang patunay ng paninirahan sa Illinois para sa kwalipikasyon para sa alinman sa mga programang inilarawan sa Patakarang na ito. Dagdag pa rito, maaaring kailanganin ng isang Pasyente na kompletuhin ang isang Aplikasyon at magbigay ng sumusuportang dokumentasyon gaya ng nakabalangkas sa ibaba para matukoy ang kwalipikasyon. Sa ilang sitwasyon, ang RCMC, sa sarili nitong pagpapasya, ay maaaring hindi mangailangan ng sumusuportang dokumentasyon para matukoy ang ipinagpapalagay na kawanggawang pangangalaga at mga programang pangdiskwento sa Pasyenteng Walang Insurance, hangga't magagawa ng RCMC na iberipika ang kwalipikasyon sa pamamagitan ng paggamit ng available na impormasyon ng third-party. Kung kwalipikado ang Pasyente para sa higit sa isang programa, ang programang nagbibigay ng pinakamalaking benepisyo sa Pasyente ang mamamahala. Gagawin lang ang mga pagbubukod sa Patakarang na ito sa mga pambihirang pagkakataon at sa paunang pag-apruba ng Nakatataas na Bise Presidente ng Pananalapi, CFO, o kanilang itinalaga.

- A. Isasaalang-alang ang sinumang indibidwal na tumatanggap ng mga serbisyong Medikal na Kinakailangan sa RCMC para sa Tulong kapag natugunan ang mga kinakailangan sa kwalipikasyon na nakabalangkas sa Patakarang na ito. Ibibigay ang Patakarang at Aplikasyon sa sinumang indibidwal kapag hiniling nang walang pagsasaalang-alang sa lahi, etnisidad, kulay, relihiyon, gender, pagkakakilanlan ng gender, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o katayuan sa imigrasyon.
- B. Dapat asahan ng mga aplikanteng nag-a-apply para sa Tulong ang mga sumusunod:
 1. Para kompletuhin ang isang Aplikasyon sa pamamagitan ng pagbibigay ng lahat ng kinakailangang sumusuportang dokumentasyon.

2. Isumite ang nakompletong Aplikasyon sa loob ng 240 araw pagkatapos matanggap ang mga serbisyong Medikal na Kinakailangan.
 3. Kapag natanggap na ang isang nakompletong Aplikasyon, tumanggap ng tugon na nag-aaprubo o tumatangi sa Aplikasyon nang hindi bababa sa 60 araw bago ang anumang Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta na sinimulan.
 4. Bagama't maaaring mag-iba ang mga diskwento sa Tulong depende sa uri ng Tulong na iniaalok, ang lahat ng singil para sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo at Serbisyong Pang-emergency na ibinigay sa mga kwalipikadong Pasyente para sa Tulong na may mga antas ng kita na mas mababa sa 600% ng Pederal na Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Level, "FPL") ay hindi sisingilin nang higit pa kaysa sa "Mga Halagang Karaniwang Sinisingil."
 5. Kung, sa anumang oras sa panahon ng proseso ng pagsusuri, malaman ng RCMC na pineke o hindi tumpak ang impormasyon ng isang Aplikasyon, tatanggihan ang Aplikasyon at ang mga normal o Mga Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta, kung naaangkop, ay pasisimulan o ipagpapatuloy.
- C. Kinakalkula ang Tulong batay sa kabuuang kita ng pamilya sa nakalipas na labindalawang (12) buwan. Mananatiling may bisa ang Aplikasyon sa loob ng 12 buwan bago kakailanganin ang isang bagong Aplikasyon, hangga't may bagong impormasyon sa pananalapi ang Aplikasyon bawat 4 na buwan pagkatapos ng unang pag-aprubo.
- D. Gagawin sa lalong madaling panahon ang pagpapasya ng kwalipikasyon ng Aplikante kapag ibinigay at naberipika ang lahat ng kinakailangang impormasyon.
- E. Hindi saklaw ng Tulong ang lahat ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Halimbawa, maaaring hindi lumahok sa programa ng Tulong sa RCMC ang iyong doktor o iba pang hindi pang-ospital na provider.
- F. Kinakailangang payuhan ng mga aplikante ang RCMC hinggil sa anumang materyal na pagbabago sa kanilang kalagayan sa pananalapi sa loob ng tatlong (30) araw mula sa nasabing pagbabago.

Pangkalahatang-ideya ng Proseso ng Aplikasyon na Tulong sa Pananalapi

1. Maaaring simulan ng Pasyente, miyembro ng pamilya, doktor at/o departamento ng ospital ang programa ng Tulong (ibig sabihin, Pangangasiwa, Pamamahala ng Pangangalaga, at Pastoral na Pangangalaga). Maaaring magsimula ng paunang Aplikasyon at mag-screen para sa kwalipikasyon ang sinumang Tagapayo sa Pananalapi o miyembro ng kawani ng Mga Serbisyo sa Pananalapi para sa Pasyente.
2. Hinihiling sa mga aplikante na kompletuhin at ibalik ang Aplikasyon kasama ang lahat ng kinakailangang sumusuportang dokumentasyon sa isang Tagapayo sa Pananalapi o miyembro ng kawani ng Mga Serbisyo sa Pananalapi para sa Pasyente sa loob ng 240 araw pagkatapos matanggap ang mga serbisyong Medikal na Kinakailangan.
3. Sinusuri at tinatasa ang mga aplikasyon para matukoy ang kwalipikadong halaga (kung mayroon man) ng Tulong ng mga Tagapayo sa Pananalapi at pagkatapos ay ibibigay ang mga ito sa Tagapamahala at Direktor ng Mga Serbisyo sa Pananalapi para sa Pasyente para sa huling pag-aprubo. Inilalaan ng RCMC ang karapatan na iberipika ang mga rekord ng kredito at anumang iba pang mapagkukunan para iberipika ang kita at mga asset.
4. Pagkatapos gawin ng Mga Serbisyo sa Pananalapi para sa Pasyente ang pangwakas na pagpapasya kung hanggang saan ipagkakaloob o hindi ipagkakaloob ang Tulong, aabisuhan ang

Aplikante sa pamamagitan ng mail at ang anumang pagsasaayos ng diskwento sa Tulong ay ilalapat sa mga natitirang balanse.

5. Maaaring maaprubahan ang mga aplikante para sa Tulong nang maraming beses, hangga't naberipika ang lahat ng kinakailangang dokumentasyon sa pananalapi para sa bawat bagong Aplikasyon na natanggap at hindi lalampas sa apat (4) na buwan mula sa nakaraang pagsusumite ang orihinal o na-update na mga dokumentasyon sa pananalapi.
 6. Kung ginawa ang isang pagpapasya kung saan may kakayahang magbayad ang Aplikante para sa mga serbisyong Medikal na Kinakailangan, hindi pumipigil ang nasabing pagpapasya na muling tasahin sa hinaharap ang kakayahan ng Aplikante na magbayad.
 7. Kasama sa worksheet/ulat ng lahat ng naaprubahan at tinanggihang Aplikasyon, sa minimum, ang halaga ng Tulong na ipinagkaloob o tinanggihan at ang katwiran.
 8. Itinatabi sa loob ng pitong (7) taon ang mga naaprubahang kahilingan para sa Tulong at sumusuportang dokumentasyon.
- G. Susuriin ang bawat Aplikasyon batay sa mga indibidwal na pangyayari sa panahon ng Aplikasyon at maaaring mangailangan ito ng karagdagang impormasyon. Walang impormasyon ang dapat na mas matagal sa apat (4) na buwan at dapat na ipaalam ng Aplikante sa RCMC ang anumang materyal na pagbabago sa kanyang kalagayan sa pananalapi sa loob ng tatlong (30) araw mula sa nasabing pagbabago. Ang mga sumusunod na dokumento, kung naaangkop, ay gagamitin para iberipika ang kita at mga asset:
1. Valid na may larawang ID na ibinigay ng gobyerno: gaya ng lisensiya sa pagmamaneho, pasaporte, o ID na ibinigay ng gobyerno.
 2. Pahayag sa buwis para sa pinakahuli o pinakabagong taon (1040,1040EZ) na nakalakup ang lahat ng W-2 form at iskedyul.
 3. Dalawang pinakabagong paycheck o stub ng tseke para sa kawalan ng trabaho o isang nakasulat na pahayag ng mga kita mula sa iyong employer para sa nakaraang dalawang (2) buwan.
 4. Mga dokumentong nag-aapruba o tumatanggi sa Kabayaran sa Kawalan ng Trabaho o Kabayaran sa Manggagawa (kung naaangkop) o tulong mula sa Departamento ng Pamublikong Tulong.
 5. Pahayag ng buwanang mga benepisyo mula sa Social Security o pagtanggap sa mga benepisyo (kung naaangkop).
 6. Lahat ng pahayag at account ng mga kita sa checking, savings, at/o pamumuhunan para sa nakaraang dalawang (2) buwang haba ng panahon.
 7. Isang kasalukuyang kopya ng card ng Departamento ng Pamublikong Tulong ng Illinois o patunay ng pagpapatala sa alinman sa mga programa ng tulong na nakalista sa ilalim ng seksyon ng ipinagpapalagay na kwalipikasyon ng Patakaran na ito.
 8. Para sa anumang nawawalang dokumentasyon, ang liham ng silid at lupon na nagbibigay ng sumusuportang dokumentasyon at/o nawawala/hindi kompletong liham ng katayuan na nagdedetalye ng (mga) dahilan kung bakit hindi ibinigay ang anumang dokumentasyong

kinakailangan, ay kinakailangang kompletuhin at lagdaan ng Aplikante o ng kanyang itinalaga.

9. Dapat lagdaan ng Aplikante o itinalaga ang Aplikasyon na nagpapatunay na tumpak at makatotohanan ang lahat ng impormasyong nilalaman at nag-a-apply ang Aplikante para sa Tulong sa ilalim ng Patakaran na ito.
 10. Para sa mga Pasyenteng pumanaw na, walang nabubuhay na asawa, at walang bukas na ari-arian, maaaring kompletuhin ng sinumang miyembro ng pamilya o kinatawan ng ospital ang Aplikasyon sa ngalan ng pumanaw na Pasyente.
- H. Ia-update ang mga alituntunin sa kita para sa Tulong kapag nai-publish sa Pederal na Rehistro ang mga pagbabago sa Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan.
- I. Kinakailangang mag-apply ang Aplikante para sa iba pang pampublikong programa ng tulong bago siya isaalang-alang para sa Tulong. Available lang ang mga pagsasaayos ng diskwento sa tulong sa mga indibidwal na naubusan ng lahat ng iba pang paraan ng third-party na pagbabayad, na maaaring kabilang ang mga aplikasyon sa Medicare, Palitan ng Insurance sa Kalusugan, iba pang pananagutan ng third-party, coverage ng Kabayaran sa Manggagawa, SCHIP, Pampublikong Tulong ng Illinois, o anumang iba pang pampublikong programa batay sa kanilang mga kinakailangan sa kwalipikasyon, at nagbibigay ng dokumentasyon ng kanilang kawalan ng kakayahang magbayad.
- J. Hindi maaaprubahan ang Tulong hanggang sa matanggap ang lahat ng naaangkop na third-party na pagbabayad at ilalapat lang ito sa pagbubukas ng mga personal na balanse pagkatapos mai-post ang lahat ng nasabing pagbabayad. Hindi lalampas ang mga naaprubahang halaga sa kasalukuyang balanse ng Pasyente.
- K. Hindi available o inilalapat ang Tulong sa anumang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng RCMC na hindi masasaklaw sa ilalim ng programa ng Medicare bilang mga serbisyong Medikal na Kinakailangan para sa mga benepisyaryo. Hindi rin nalalapat ang Tulong sa mga serbisyong hindi Medikal na Kinakailangan tulad ng mga serbisyong pinipili, kosmetiko o hindi pangmedikal gaya ng panlipunan o bokasyonal, maliban sa nakasaad sa ibaba.
- L. Maaaring masuri anumang oras ang mga account ng pasyente na nagpatuloy sa proseso ng pagkolekta, hangga't may natitirang balanseng bukas. Kung matukoy na available ang sapat na impormasyon sa pananalapi ng Aplikante para matugunan ang mga alituntunin sa kita, maaaring ibigay ang Tulong batay sa kung anong impormasyon ang nalalaman at naberipika.
- M. Bago magsagawa ng anumang Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta, gagawa ang RCMC ng makatwirang pagsisikap para matukoy kung kwalipikado para sa Tulong ang Aplikante. Binibigyan ang mga aplikante ng hindi bababa sa 120 araw mula sa petsa ng unang mga pahayag ng singil pagkatapos ng paglabas sa ospital para magsumite ng Aplikasyon para sa pagsusuri bago maganap ang anumang Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta.
- N. Pagkatapos matanggap ang isang nakompletong Aplikasyon, gagawin sa lalong madaling panahon ang pagpapasya ng kwalipikasyon ng Aplikante, kung nakompleto ang Aplikasyon, na nagbibigay ng hindi bababa sa 60 araw para bigyan ang Aplikante ng nakasulat na abiso ng pagpapasya at bago ang pagsisimula ng anumang Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta.
- O. Ilalapat ng RCMC ang naaangkop na diskwento sa tulong sa pananalapi sa lahat ng bukas na balanse at susuriin nito ang mga refund ng anumang nakaraang pagbabayad sa mga account at ibibigay ang

mga ito ayon sa kinakailangan ng batas at batay sa pag-apruba ng Aplikasyon para sa mga pagbabayad na ginawa bago ang pagkompleto ng Aplikasyon.

Mga Kinakailangan sa Paninirahan

1. Ang Mga Aplikanteng nakatanggap ng mga Medikal na Kinakailangang serbisyo at mga: a) legal na residente ng Illinois o, b) hindi mga legal na residente ng Illinois ngunit naninirahan sa Illinois at binabalak na manatili at hindi lumipat para lang sa layuning makatanggap ng pangangalagang pangkalusugan, ay kwalipikado para sa Tulong. Walang kinakailangan sa paninirahan para sa sinumang Pasyente na tumatanggap ng Mga Serbisyong Pang-emergency.
2. Maliban sa Mga Aplikanteng tumatanggap ng Mga Serbisyong Pang-emergency, ang mga Aplikanteng hindi legal na residente ng Illinois at hindi naninirahan sa Illinois sa oras ng serbisyo na may layuning manatili, o lumipat para sa tanging layunin ng pagtanggap ng pangangalagang pangkalusugan, ay hindi kwalipikado para sa Tulong.

Pagkalkula ng mga Halaga na Sisingilin sa Mga Pasyente

Ipinagpapalagay na Kawanggawang Pangangalaga

Ang sinumang Aplikante na nakakatugon sa mga kinakailangan at pamantayan sa ibaba ay ipinagpapalagay na kwalipikado para sa Tulong. Hindi kailangang kompletuhin ng mga aplikanteng ipinagpapalagay na kwalipikado ang isang Aplikasyon; gayunpaman, may kondisyong nagbibigay sila ng patunay ng mga kinakailangan sa ibaba.

Mga Kinakailangan sa Kwalipikasyon para sa 100% Pagsasaayos ng Diskwento Kapag ang Pasyente ay:

1. Walang tirahan;
2. Namatay nang walang ari-arian;
3. Walang kakayahang mag-isip nang walang sinumang kikiilos sa ngalan ng pasyente;
4. Kwalipikado sa Medicaid, ngunit wala sa petsa ng serbisyo o para sa mga hindi saklaw na serbisyo;
5. Nakakulong sa isang penal na institusyon;
6. Kita ng pamilya na mas mababa sa 200% ng Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan.
7. Nakatala sa isa sa mga sumusunod na programa ng tulong:
 - a. Programa sa Nutrisyon ng Mga Kababaihan, Sanggol, at Bata (Women, Infants, and Children Nutrition Program, WIC);
 - b. Programa ng Karagdagang Tulong sa Nutrisyon (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP);
 - c. Programa sa Libreng Tanghalian at Agahan sa Illinois;
 - d. Programa ng Tulong sa Kuryente sa Bahay para sa Mababa ang Kita (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP);
 - e. Pansamanatalang Tulong para sa Mga Pamilyang Nangangailangan (Temporary Assistance for Needy Families, TANF); o
 - f. Pagpapatala sa isang organisadong programa na nakabatay sa komunidad na nagbibigay ng access sa medikal na pangangalaga na nagsusuri at nagdodokumento ng katayuan sa pananalapi ng limitadong mababa ang kita bilang pamantayan para sa membership.

Proseso ng Aplikasyon para sa Diskwento:

Nagbibigay ang RCMC ng Tulong sa mga Aplikante sa ilalim ng Patakaran na ito maliban sa ibinigay sa seksyon sa ibaba. Dapat available ang Tulong sa Mga Aplikante para sa lahat ng serbisyong Medikal na Kinakailangan at Serbisyong Pang-emergency na hindi saklaw ng insurance at para sa lahat ng bukas na balanse kailanman naaprubahan ang Aplikasyon.

Mga Serbisyong Hindi Kasama sa Tulong sa Pananalapi

Para sa mga layunin ng Patakaran na ito, ang “Medikal na Kinakailangan” ay nangangahulugang anumang serbisyo sa ospital para sa inpatient o outpatient, kabilang ang mga gamot o supply, na ibinigay ng ospital sa pasyente, na saklaw sa ilalim ng Titulo XVIII ng pederal na Batas sa Social Security para sa mga benepisyaryo na may klinikal na problemang tulad ng sa Pasyenteng walang insurance. Alinsunod dito, hindi itinuturing ang mga sumusunod na serbisyo na Medikal na Kinakailangan sa ilalim ng Patakaran na ito:

- Kinabibilangan ng mga serbisyong tinukoy ng Medicare bilang hindi saklaw ang:
 - Mga pinipiling procedure
 - Operasyon sa pag-bypass ng bituka
 - Pang-eksperimento, kabilang ang mga procedure at device o implant na hindi inaprubahan ng FDA
 - Pinipiling operasyong pangkosmetiko (ngunit hindi plastic surgery na idinisenyo para itama ang pagkasira ng anyo sanhi ng pinsala, sakit o depekto sa o kapinsalaan ng katawan mula sa pagkabata)
 - Mga serbisyong hindi pangmedikal tulad ng mga serbisyong panlipunan at bokasyonal
 - Programa sa Sakit sa Pagkain
 - Mga implant ng ophthalmology lens
 - Pagkabaog
 - Orthodontic na Pangangalaga
 - Mga Robotic Assisted Surgical Technique, kung may iba pang kumbensiyonal na paggamot na available
- Iba pang pagbubukod:
 - Mga serbisyong nilalayon lang na pagandahin ang hitsura (ibig sabihin, pangkosmetiko), mga pinipiling serbisyo para gamutin ang isang kondisyon ng kaginhawahan o kondisyong hindi nangangailangan ng agarang atensyon, at/o mga serbisyong hindi medikal na kinakailangan.
 - Mga serbisyo o procedure kung saan may makatwirang kapalit o kung may alternatibong serbisyo o procedure na saklaw ng kompanya ng insurance ng pasyente.
 - Mga serbisyo o procedure kung saan tinatanggihan ng taga-insure ang pagbabayad dahil sa kakulangan ng medikal na pangangailangan.

Pagkalkula ng Diskwento

Nagbibigay ang RCMC ng Tulong sa mga kwalipikadong Pasyente na May Insurance at Walang Insurance gamit ang dalawang paraan ng pagkalkula: (1) ang sliding fee scale ng may insurance, o (2) Tulong sa walang insurance/sakuna. Kung kwalipikado ang Pasyente sa ilalim ng parehong pamamaraan, ilalapat ng RCMC ang pamamaraan na pinakakapaki-pakinabang sa Aplikante. Para sa lahat ng aplikasyon, dapat magbigay ang aplikante ng impormasyon ng asset para matukoy kung lalampas ang mga asset na iyon sa 600% ng dating kasalukuyang Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan.

Diskwento para sa Pasyenteng May Insurance

Kinakalkula ang mga diskwento sa ilalim ng sliding fee scale ng may insurance ayon sa sumusunod:

1. Kwalipikado para sa 100% diskwento ang mga Legal na Residente ng Illinois na may Kita ng Sambahayan na 300% o mas mababa sa kasalukuyang Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan. Ilalapat ang diskwento sa coinsurance at mga deductible pati na rin ang mga serbisyong Medikal na Kinakailangan na hindi saklaw ng insurance.
2. Ang mga Legal na Residente ng Illinois na may Kita ng Sambahayan na higit sa 300%, ngunit mas mababa sa o katumbas ng 600% ng kasalukuyang Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan ay kwalipikado para sa 80% diskwento o halaga ng diskwentong katumbas ng Halagang Karaniwang Sinisingil para sa mga serbisyong Medikal na Kinakailangan na hindi saklaw ng insurance, alinmang halaga ang mas kapaki-pakinabang sa Pasyente.

Diskwento para sa Pasyenteng Walang Insurance

Magbibigay ang RCMC ng Tulong sa mga Pasyenteng Walang Insurance alinsunod sa Batas sa Diskwento sa Ospital para sa Pasyenteng Walang Insurance sa Illinois.

1. Kwalipikado para sa 100% diskwento ang mga Legal na Residente ng Illinois na may Kita ng Sambahayan na 300% o mas mababa sa kasalukuyang Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan.

Kwalipikado ang mga Legal na Residente ng Illinois na may Kita ng Sambahayan na higit sa 300%, ngunit mas mababa sa o katumbas ng 600% ng kasalukuyang Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan para sa 80% diskwento o diskwento na kinakalkula batay sa ratio ng gastos sa singil na natanggap mula sa Estado ng Illinois, nagmula sa Worksheet C, Bahagi I ng pinakakamakailang inihain na Ulat sa Gastos ng Medicare. Nangangahulugan ang salik ng diskwento ng walang insurance at kinakalkula bilang 1.0 nang ibabawas ang produkto ng ratio ng gastos sa singil ng ospital na na-multiply sa 1.35, ang halaga ng diskwentong ilalapat ay alinman sa halagang mas kapaki-pakinabang sa Pasyente.

Programang Balanse sa Sakuna

1. Para sa Mga Aplikante na may Kita ng Sambahayan na mahigit sa 300%, ngunit mababa sa o katumbas ng 600% ng kasalukuyang Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan, hindi dapat lalampas ang kabuuang bayad sa 20% ng Kita ng Sambahayan ng Aplikante sa anumang panahon ng labindalawang buwan.
2. Kinakalkula ang Diskwento sa Mga Pangangailangan sa Sakuna sa sumusunod na halimbawa: Para maging kwalipikado, mas mataas ang utang kaysa sa kita sa isang 12 buwang panahon; ang diskwento ay katumbas ng kabuuang singil, nang binawasan ng 20% ng antas ng kita.

Responsibilidad na Sinisingil sa Aplikante (12 buwan)	\$220,000
Taunang Kita (12 buwan)	\$200,000
20% Kita/Responsibilidad ng Pamilya ng Aplikante	<u>\$44,000</u>
<u>Halaga ng diskwento</u>	<u>\$176,000</u>

Iba Pang Diskwento

Makakatanggap ang lahat ng Pasyenteng Walang Insurance ng 30% halaga ng diskwento na inilapat sa kanilang balanse sa singil, sa oras ng paunang pagsingil, batay sa kabuuang mga singil para sa anumang

serbisyong Medikal na Kinakailangang ibinigay ng RCMC hangga't naubos na ang lahat ng iba pang pinagmumulan ng third-party na pagbabayad.

Nakadetalye ang lahat ng iba pang diskwento sa mga balanse ng Pasyente sa patakaran sa Administratibong Pagsasaayos/Diskwento sa Pagsingil ng RCMC.

Mga Koleksyon at Iba Pang Pagkilos na Isinasagawa sa Kaganapan ng Hindi Pagbabayad

May karapatan ang RCMC na ituloy ang mga koleksyon para sa mga hindi nabayaran at nakalipas na mga balanse nang direkta o sa pamamagitan ng isang third-party na ahensiya ng koleksyon. Kung hindi nakompleto at naisumite sa tamang oras ang Aplikasyon, maaaring ituloy ng RCMC ang mga koleksyon mula sa pasyente. Maaaring ilista ng RCMC ang account ng isang pasyente sa isang ahensiya ng kredito o kawanihan para sa kredito. Inilalaan ng RCMC ang karapatang maghangad na mag-attach ng mga prenda sa mga benepisyo/nalikom ng insurance (sasakyan, pananagutan, buhay, at kalusugan) kaugnay sa proseso ng pagkolekta nito hanggang sa umiiral na insurance ng pananagutan ng third party. Walang personal na paghatol o prenda ang hahanapin o ihahain laban sa mga indibidwal na kwalipikado sa FAP.

Bago isagawa, o ipagpatuloy, ang alinman sa mga pambihirang pagkilos sa pagkolekta na binanggit dito (maliban sa pagpapaliban o pagtangi sa pangangalaga para sa hindi pagbabayad ng mga halaga para sa nakaraang pangangalaga), maglalabas ang RCMC ng nakasulat na abiso sa Pasyente na (i) naglalarawan ng mga partikular na aktibidad sa pagkolekta na nilalayan nitong simulan (o ipagpatuloy), (ii) nagbibigay ng takdang panahon kung saan ang nasabing (mga) pagkilos ay sisimulan (o ipagpapatuloy), at (iii) kasama ang isang buod sa simpleng wika ng Patakaran na ito (ang “**Absio sa Pagsisimula ng ECA**”). Gagawa rin ang RCMC ng makatwirang pagsisikap na ipaalam sa Pasyente ang tungkol sa Patakaran na ito.

Maaaring ipagpaliban o tanggihan ng RCMC (o kailanganin ang pagbabayad bago magbigay) ng pangangalagang Medikal na Kinakailangan, ngunit hindi ang Mga Serbisyong Pang-emergency, dahil sa hindi pagbabayad ng Pasyente para sa paunang pangangalaga. Hindi kailangang ibigay ng RCMC ang Abiso sa Pagsisimula ng ECA na inilarawan sa itaas bago ipagpaliban o tanggihan (o kailanganin ang pagbabayad bago magbigay) ng pangangalaga batay sa nakaraang hindi pagbabayad. Ang RCMC, gayunpaman, ay magbibigay ng hiwalay na mga abiso, na inilarawan sa ibaba, kung saan pagkatapos nito ay maaari nitong agad na ipagpaliban o tanggihan (o hilingin ang bayad bago ibigay) ang pangangalaga. Natutugunan ang kinakailangan sa abisong partikular sa pagkilos sa pagkolektang ito kung magbibigay ang RCMC ng kopya ng Aplikasyon nito sa Pasyente, inabisuhan siya na available ang Tulong, at nagbigay ito ng buod sa simpleng wika ng Patakaran na ito.

Pagsasapubliko ng Patakaran

Gagawin ng RCMC ang mga sumusunod na hakbang para matiyak na alam ng mga miyembro ng komunidad na paglilingkuran ang programa ng Tulong at may access sila sa Patakaran na ito at sa mga nauugnay na dokumento.

- ❖ Gagawa ang RCMC ng kopya ng Patakaran na ito na available para sa komunidad sa pamamagitan ng pag-post nito online sa www.rush.edu/financial-assistance kasama ang mga nada-download na kopya ng Aplikasyon (form at mga tagubilin), at isang buod sa simpleng wika ng Patakaran na ito. Walang babayaran para sa pag-access ng mga materyales na ito.

- ❖ Aabisuhan at ipapaalam ng RCMC sa mga bisita ang tungkol sa programa ng Tulong sa pamamagitan ng mga madaling makita na pampublikong pagpapaskil sa mga lugar na idinisenyo para makaakit ng atensyon ng mga bisita.
- ❖ Ibigay ng RCMC, sa parehong nakaprint at online, ang Patakaran na ito, ang buod sa simpleng wika, at ang Aplikasyon sa Ingles, Espanyol, Tagalog, at Polish.
- ❖ Magsasama ng impormasyon tungkol sa Programa ng Tulong sa Pananalapi ang bawat pahayag ng singil para sa mga account na binabayaran ng sarili.
- ❖ Isasama ng RCMC ang impormasyon tungkol sa pagkakaroon ng tulong sa pananalapi sa mga gabay para sa Pasyente na ibinigay sa Mga Pasyente sa pagpaparehistro.

Makipag-ugnayan sa Amin

Para makakuha ng kopya ng Aplikasyon, mangyaring bumisita sa www.rush.edu/financial-assistance. Available din ang mga papel na kopya ng Aplikasyon sa anumang lokasyon ng pagpaparehistro.

Dapat ibalik o ipadala ang mga nakompletong Aplikasyon sa mail sa:

Rush Copley Medical Center
2000 Ogden Avenue
Aurora, IL 60504

(630) 978-4990, mula Lunes hanggang Biyernes, mula 8 am hanggang 4:30 pm
Mag-email sa amin sa: RC_Business_Office@rush.edu

Available sa pamamagitan ng pagtawag sa numero ng telepono sa itaas ang talahanayan ng kawanggawa para sa kasalukuyang taon na nagdedetalye sa FPL sliding scale ng kasalukuyang taon, halaga ng Diskwento sa Mga Halagang Karaniwang Sinisingil, at halaga ng diskwento ng Walang Insurance.

Para sa lahat ng tanong sa pagsingil, mangyaring makipag-ugnayan sa:

Serbisyo sa Customer

(630) 978-4990, mula Lunes hanggang Biyernes, mula 8 am hanggang 4:30 pm
Mag-email sa amin sa: RC_Business_Office@rush.edu

Mga Kalakip:

Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan ayon sa Laki ng Pamilya

Rate ng Diskwento sa Ratio ng Gastos sa Singil

Rate ng Diskwento sa Mga Halagang Karaniwang Sinisingil

Listahan ng Mga Provider na Hindi Sumusunod sa Patakaran sa Tulong sa Pananalapi ng RCMC

Mga Kahulugan

Mga Halagang Karaniwang Sinisingil/Diskwento sa Mga Halagang Karaniwang Sinisingil: Ang diskwento na kinakailangan para matiyak na ang mga singil para sa pangangalaga para sa Mga Serbisyong Pang-emergency o iba pang pangangalagang Medikal na Kinakailangang ibigay sa panahon ng pagpapatingin para sa outpatient o pananatili para sa inpatient sa mga indibidwal na kwalipikado para sa Tulong sa ilalim ng Patakarang ito ay hindi hihigit sa mga halagang karaniwang sinisingil sa mga indibidwal na may Medicare o komersyal na insurance na sumasaklaw sa nasabing pangangalaga. Dapat alinsunod sa batas ang pagkalkula ng Diskwento sa Halagang Karaniwang Sinisingil batay sa pamamaraan ng muling pagsusuri.

Aplikante: Ang Aplikante ang taong nagsusumite ng Aplikasyon, kasama ang Pasyente at/o Tagapanagot ng Pasyente.

Aplikasyon: Ang Aplikasyon para sa Tulong.

Panahon ng Aplikasyon: Ang panahon kung kailan dapat tanggapin at iproseso ng RCMC ang isang Aplikasyon para makagawa ng mga makatwirang pagsisikap para matukoy kung kwalipikado para sa Tulong ang Aplikante. Nagsisimula ang Panahon ng Aplikasyon sa petsa na ibinigay ang pangangalaga sa indibidwal at nagtatapos ito sa ika-240 araw pagkatapos ng petsa ng unang pahayag ng singil pagkalabas sa ospital.

(Mga) Sinisingil: Mga kabayaran na siningil para sa isang serbisyo batay sa umiiral na charge master sa panahon ng serbisyo bago ang paglalapat ng anumang allowance, diskwento, o pagbabawas na ayon sa kontrata.

Diskwento sa Gastos sa Pangangalaga (Walang Insurance) Ang diskwentong katumbas ng halagang iyon na kinakalkula sa pamamagitan ng pag-multiply sa kabuuang ratio ng gastos sa singil mula sa ulat ng gastos sa Medicare ng RCMC sa mga singil sa mga account na tinukoy bilang kwalipikado para sa Tulong. Sa kabila ng nabanggit, ang RCMC ay maaaring, para sa kadalian ng pangangasiwa, magtatag ng iisang Diskwento sa Gastos sa Pangangalaga na pinakakapaki-pakinabang sa Pasyente. Ang Diskwento sa Gastos sa Pangangalaga ay katumbas ng o mas malaki sa Diskwento sa Halagang Karaniwang Sinisingil.

Pangangalagang May Diskwento: Ibinibigay ang pangangalaga nang mas mababa sa Sinisingil maliban sa Tulong. Kabilang sa mga diskwento ang Diskwento sa Gastos sa Pangangalaga at ang Diskwento sa Halagang Karaniwang Sinisingil.

Mga Serbisyong Pang-emergency: Kabilang sa Mga Serbisyong Pang-emergency ang mga serbisyong tinanggap sa pamamagitan ng Emergency Department para sa Mga Kondisyong Medikal na Emergency, o iba pang serbisyong tinukoy at nakasaad sa appendix ng patakarang ito.

Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta: Mga pagkilos na maaaring gawin ng RCMC laban sa isang indibidwal na may kaugnayan sa pagkuha ng buong bayad para sa isang bill na saklaw sa ilalim ng Tulong. Maaaring kabilang sa mga pagsisikap na ito ang pangangailangan sa kabayaran para sa dating naibigay na pangangalaga at/o paglalagay ng prenda sa ari-arian ng pasyente.

Pederal na (Mga) Alituntunin sa Kahirapan: Ina-update ang Pederal na (Mga) Alituntunin sa Kahirapan nang pana-panahon sa Pederal na Rehistro ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng Estados Unidos sa ilalim ng awtoridad ng 42 USC 9902(2). Nakalakup ang mga alituntunin sa isang hiwalay na talahanayan at taunan itong isasaayos kasunod ng paglalabas ng update sa mga alituntunin sa kahirapan sa Pederal na Rehistro at sa website ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S.

Tulong: Mga halagang ibinibigay sa mga Pasyente na nakakatugon sa mga pamantayan para sa Tulong sa ilalim ng iba't ibang programa, na hindi kayang bayaran ang lahat o isang bahagi ng kanilang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Tagapanagot: Ang indibidwal na may pananagutan sa pananalapi para sa mga serbisyong ibinigay sa isang pasyente.

Kita ng Sambahayan: Kita na maiuugnay sa sambahayan ng Aplikante batay sa kahulugan na ginamit ng Kawanihan ng Senso ng U.S. Kabilang sa Kita ng Sambahayan ang lahat ng kita bago ang buwis, kabayaran sa kawalan ng trabaho, kabayaran sa manggagawa, Social Security, Pandagdag na Panseguridad na Kita, mga pagbabayad sa pampublikong tulong, mga pagbabayad ng beterano, mga benepisyo ng naiwan, kita sa pensyon o pagreretiro, interest, mga dibidendo, upa, royalty, kita mula sa

mga ari-arian, trust, tulong sa edukasyon, sustento, tulong mula sa labas ng sambahayan, at iba pang sari-saring mapagkukunan. Hindi itinuturing na Kita ng Sambahayan ang mga benepisyong hindi cash (tulad ng SNAP at mga subsidyo sa pabahay).

Kung ipinahiwatig ng Aplikante na hindi tumpak ang isinaayos na kabuuang kita na nakalista sa pinakabagong pahayag ng buwis ng Aplikante (hal., hindi na nagtatrabaho ang Aplikante o binabayaran siya ng ibang halaga), kakalkulahin ang Kita ng Sambahayan batay sa ibang magagamit na dokumento (hal., mga pay stub, pahayag ng kawalan ng trabaho, atbp.). Kabilang sa Kita ng Sambahayan ang kita ng lahat ng miyembro ng sambahayan.

Residente ng Illinois: Ang isang Residente ng Illinois ay isang pasyente na nakatira sa Illinois at naglalayong manatiling manirahan sa Illinois nang walang katiyakan. Ang paglipat sa Illinois para sa tanging layunin ng pagtanggap ng mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay hindi nakakatugon sa kinakailangan sa paninirahan sa ilalim ng Batas sa Diskwento sa Ospital ng Pasyenteng Walang Insurance sa Illinois (Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act, "HUPDA"). Kinakailangan ng HUPDA na ang Pasyenteng Walang Insurance ay residente ng Illinois, ngunit *hindi* kinakailangang legal na nakatira sa Estados Unidos ang Pasyente. Maaaring kailanganin ang mga pasyenteng magbigay ng katibayan ng paninirahan sa Illinois gaya ng ibinigay sa ilalim ng HUPDA. Ang paglipat sa Illinois para sa tanging layunin ng pagtanggap ng mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay hindi nakakatugon sa kinakailangan sa paninirahan sa ilalim ng kahulugang ito.

Pasyenteng May Insurance: Isang pasyenteng saklaw sa ilalim ng policy ng insurance sa kalusugan o isang benepisyaryo sa ilalim ng pampubliko o pribadong insurance sa kalusugan, benepisyo sa kalusugan, o ibang programa sa coverage sa kalusugan, kabilang ang mga plano ng insurance sa kalusugan na mataas ang deductible, kabayaran sa manggagawa, insurance sa pananagutan sa aksidente, o iba pang third-party na pananagutan.

Legal na Residente ng Illinois: Ang Legal na Residente ng Illinois ay isang pasyenteng legal na naninirahan sa loob ng Estados Unidos *at* ang kanyang pangunahing tirahan ay sa loob ng estado ng Illinois. Kaugnay ng mga dayuhang mamamayan, ang "legal na naninirahan" ay dapat kinabibilangan ng mga indibidwal na may kasalukuyang mga visa at mga permanenteng residente at pansamantalang manggagawa. Hindi kabilang sa "legal na naninirahan" ang mga dayuhang mamamayan na may mga visitor o student visa. Ang paglipat sa Illinois para sa tanging layunin ng pagtanggap ng mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay hindi nakakatugon sa kinakailangan sa paninirahan sa ilalim ng kahulugang ito.

Medikal na Kinakailangan: Anumang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa inpatient o outpatient, kabilang ang mga gamot o supply, na saklaw sa ilalim ng Titulo XVIII ng pederal na Batas sa Social Security para sa mga benepisyaryo na may klinikal na problemang katulad ng sa pasyente. Hindi kabilang sa serbisyong "Medikal na Kinakailangan" ang alinman sa mga sumusunod: (1) mga serbisyong hindi pangmedikal tulad ng mga serbisyong panlipunan at bokasyonal; o (2) piniling operasyong pangkosmetiko, ngunit hindi plastic surgery na idinisenyo para itama ang pagkasira ng anyo na sanhi ng pinsala, sakit, o depekto sa o kapinsalaan ng katawan mula sa pagkabata.

Hindi Residente: Ang Hindi Residente ay isang pasyenteng hindi Legal na Residente ng Illinois o ni Residente sa Illinois.

Pasyente: Ang indibidwal na tumatanggap ng mga serbisyo.

Buod sa Simpleng Wika: Isang malinaw, maikli, at madaling maunawaang nakasulat na pahayag na nag-aabiso sa isang indibidwal na nag-aalok ang RCMC ng Tulong at nagbibigay ng sumusunod na

impormasyon: (i) maikling paglalarawan ng mga kinakailangan sa kwalipikasyon at tulong na iniaalok sa ilalim ng Patakaran na ito; (ii) isang maikling buod ng kung paano mag-apply para sa Tulong sa ilalim ng Patakaran na ito; (iii) isang direktang listahan ng website address o URL at mga pisikal na lokasyon kung saan maaaring makakuha ng kopya ng Patakaran na ito at ng mga Aplikasyon; (iv) mga tagubilin kung paano makakuha ng libreng kopya ng Patakaran at Aplikasyon sa pamamagitan ng mail; (v) impormasyon sa pakikipag-ugnayan (kabilang ang mga numero ng telepono at pisikal na lokasyon, kung naaangkop) ng mga tanggapan o departamento na maaaring ibigay sa isang indibidwal sa proseso ng Aplikasyon; (vi) pagkakaroon ng mga pagsasalin; at (vii) isang pahayag na walang Pasyenteng kwalipikado sa Tulong ang sisingilin ng higit sa Mga Halaga na Karaniwang Sinisingil.

Mga Serbisyong Packaged-Priced na Binabayaran ng Sarili: Maramihang serbisyo na iniaalok para sa iisang presyo na may diskwento para ang iisang presyo ay mababa sa kabuuang presyo ng lahat ng indibidwal na serbisyo na bumubuo sa package ng mga serbisyo.

Pasyenteng Walang Insurance: Isang Pasyenteng hindi saklaw sa ilalim ng patakaran ng insurance sa kalusugan o na hindi isang benepisyaryo sa ilalim ng pampubliko o pribadong insurance sa kalusugan, benepisyaryo sa kalusugan, o ibang programa sa coverage sa kalusugan, kabilang ang mga plano ng insurance sa kalusugan na mataas ang deductible, kabayaran sa manggagawa, insurance sa pananagutan sa aksidente, o iba pang third-party na pananagutan.