



นโยบายด้านการช่วยเหลือทางการเงินของโรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนา Mayo Clinic Hospital, Phoenix, Arizona

การปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านรายได้ภายในองค์กร

นโยบาย

โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนามีความมุ่งมั่นในการจัดเตรียมการเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับชุมชน ซึ่ง รวมถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเงิน และการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินและบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่จำเป็นอื่นๆ นอกเหนือจากการช่วยเหลือทางการเงินที่เสนอให้ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของนโยบายนี้แล้ว โรงพยาบาลเมโยคลินิกยังเสนอความช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรวมทั้งความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการที่ไม่ได้มีการจัดเตรียมไว้ให้ที่โรงพยาบาล

อาจมีการดำเนินงานของโรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาในกรณีที่ไม่สามารถชำระเงินตามทีระบุนไว้ในนโยบายการเรียกเก็บเงินและการวางใบแจ้งหนี้ของโรงพยาบาลเมโยคลินิก สามารถขอรับสำเนาของนโยบายนี้ได้ฟรีโดยเข้าไปที่ www.mayoclinic.org/financialassistance หรือโทรมาที่ 1-844-217-9591 วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 17:00 น. เขตเวลาแถบภูเขา

โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาจะไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียกเก็บเงินพิเศษเพิ่มเติมก่อนที่จะดำเนินการพิจารณาอย่างมีเหตุผลว่าผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้เงื่อนไขหรือไม่

วัตถุประสงค์

นโยบายนี้จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดและสร้างความมั่นใจว่าจะมีการใช้วิธีการที่เป็นธรรมและสอดคล้องกันสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกันและมีประกันแต่ไม่ครอบคลุมเพื่อบังคับใช้และพิจารณาสำหรับการช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินและการดูแลรักษาของโรงพยาบาลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่นๆ หมายเหตุ ไม่ใช่บริการทางการแพทย์ทั้งหมดของโรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาจะได้รับความช่วยเหลือภายใต้เงื่อนไขนี้ ความช่วยเหลือทางการเงินเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาฟรีหรือได้รับส่วนลดโดยยึดตามรายได้ของครัวเรือนหรือทรัพย์สินที่ต้องเปิดเผยในขั้นตอนการสมัคร ความช่วยเหลือทางการเงินจะพิจารณาจากส่วนลดของค่าบริการทั้งหมดของโรงพยาบาลที่มอบให้พร้อมด้วยส่วนลดขั้นต่ำ 60% สำหรับผู้ที่ได้รับการพิจารณาว่ามีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินของโรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนา

คำจำกัดความ

ผู้สมัคร: ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นที่รับผิดชอบในการชำระเงินค่าการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน

ระยะเวลาการสมัคร: เริ่มต้นในวันที่ให้การดูแลรักษาทางการแพทย์และสิ้นสุดภายใน 240 วันหลังจากที่ออกใบเรียกเก็บเงินครั้งแรกหรือ 30 วันหลังจากโรงพยาบาลหรือบุคคลภายนอกที่ได้รับอนุญาตแจ้งอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับกรณีการเรียกเก็บเงินพิเศษตามแผนที่โรงพยาบาลเป็นผู้เริ่มต้น ขึ้นอยู่กับกรณีใดเกิดก่อน

หนี้เสีย: ต้นทุนของการดูแลรักษาบุคคลที่สามารถจ่ายเงินค่ารักษาทางการแพทย์ได้แต่ไม่ต้องการจะจ่ายทั้งหมดหรือบางส่วนที่พวกเขาต้องรับผิดชอบ

ความช่วยเหลือทางการเงิน: ต้นทุนของการให้การดูแลรักษาฟรีหรือได้รับส่วนลดแก่ผู้ที่ไม่สามารถจ่ายเงินค่ารักษาทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลได้ทั้งหมดหรือบางส่วน โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ด้านคุณสมบัติที่ระบุไว้ในนโยบายนี้ โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาอาจพิจารณาถึงความไม่สามารถในการชำระเงินก่อนหรือหลังให้บริการทางการแพทย์ที่จำเป็น

ค่าบริการทั้งหมด: ราคาเต็มที่กำหนดไว้สำหรับการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ให้กับผู้ป่วย

การดูแลรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์: ผลัดกันหรือบริการการดูแลสุขภาพที่แพทย์ได้พิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อจัดหาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นการป้องกัน วินิจฉัย หรือการรักษาอาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ โรค หรืออาการต่างๆ ในกรณีนี้:

- เป็นไปตามมาตรฐานหลักปฏิบัติทางการแพทย์ที่ยอมรับโดยทั่วไป
- ความเหมาะสมทางคลินิกในแง่ของประเภท ความถี่ ขอบเขต สถานที่ตั้ง และระยะเวลา และ
- ไม่ใช่สิทธิประโยชน์พื้นฐานทางการเงินของแผนสุขภาพและผู้ซื้อ หรือเพื่อความสะดวกของผู้ป่วย แพทย์ผู้รักษา หรือผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ

ยอดคงเหลือที่ต้องชำระเอง: จำนวนเงินที่ต้องจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการหรือโรงพยาบาลหลังจากการให้บริการ และใช้ตัวเลือกการชำระเงินหรือวิธีการเบิกจ่ายอื่นๆ จนครบหมดแล้ว

ผู้ให้บริการที่ครอบคลุมภายใต้นโยบายนี้

ผู้ให้บริการทางการแพทย์ทุกชนิดที่เมโยว่าจ้างที่โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาครอบคลุมภายใต้ นโยบายนี้

รายชื่อผู้ให้บริการที่ทำสัญญาหรือได้รับอนุญาตให้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมโยคลินิก, ฟินิกซ์, อริโซนา นอกเหนือจากตัวโรงพยาบาลเอง การให้บริการฉุกเฉินหรือการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ในสถานพยาบาล โดยระบุว่าผู้ให้บริการรายใดได้รับความคุ้มครองทางการเงินนี้ นโยบายความช่วยเหลือ ได้รับการดูแลแยกต่างหากจากนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินนี้ รายชื่อผู้ให้บริการ ไข้เฉพาะ ณ วันที่สร้างหรืออัปเดตล่าสุดตามที่ระบุไว้ในรายชื่อผู้ให้บริการ รายชื่อผู้ให้บริการสามารถรับได้ฟรีโดยโทรติดต่อ 1-844-217-9591 ทางออนไลน์ที่ www.mayoclinic.org/financialassistance หรือเยี่ยมชมที่ตั้งสำนักงานธุรกิจ:

- เมโยคลินิก — คลินิกผู้ป่วยนอก วิทยาเขตสกอตส์เดล
- เมโยคลินิก — อาคารเฉพาะทาง วิทยาเขตฟินิกซ์
- โรงพยาบาลเมโยคลินิก, ฟินิกซ์, แอริโซนา 5777 อีสต์เมโยเลอวาร์ด, ฟินิกซ์, แอริโซนา

หลักเกณฑ์การมีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน

การมีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินต้องมีการให้ความร่วมมือจากผู้สมัครอย่างครบถ้วนระหว่างขั้นตอนการสมัคร ซึ่งรวมถึง:

1. การเสร็จสิ้นขั้นตอนการสมัครสำหรับความช่วยเหลือที่มีให้ทั้งหมด รวมถึง ความช่วยเหลือทางการเงินหรือ โครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล และแบบฟอร์มเงิน ไขการบริการและการอนุญาตที่มีการลงนามที่ช่วยให้โรงพยาบาลเมโยคลินิกสามารถส่งใบเคลมได้
2. การสิ้นสุดการรับสมัครความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งรวมถึง เอกสารที่เป็นทั้งหมด มีรายได้ครัวเรือนต่อปีและขนาดครอบครัวตรงตามหลักเกณฑ์ที่ระบุอยู่ในแนวทางการช่วยเหลือด้านความยากจนของรัฐบาลกลางสำหรับปีภาษีก่อนหน้า; การปรับยอดคงเหลือที่ต้องชำระเอง 60% สำหรับผู้สมัครที่มีรายได้ครัวเรือนสูงถึง 400% ของแนวทางการช่วยเหลือด้านความยากจนของรัฐบาลกลาง; การปรับยอดคงเหลือที่ต้องชำระเอง 100% สำหรับผู้สมัครที่มีรายได้ครัวเรือนเท่ากับหรือน้อยกว่า 200% ของแนวทางการช่วยเหลือด้านความยากจนของรัฐบาลกลาง และ
3. การแสดงถึงความไม่สามารถในการชำระค่าบริการ โดยพิจารณาจากทรัพย์สินที่มีทั้งหมด

โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่บุคคลที่ต้องได้รับความคุ้มครองจากการประกันสุขภาพแต่เลือกที่จะไม่รับความคุ้มครองดังกล่าว หรือบุคคลที่ปฏิเสธความคุ้มครองจากการประกันสุขภาพ ซึ่งรวมถึง แผนความช่วยเหลือของรัฐบาลเนื่องจากเหตุผลทางศาสนา มีผู้สมัครจำนวนมากไม่ทราบว่าตนเองมีคุณสมบัติตามแผนความช่วยเหลือของรัฐบาลหรือไม่สมัครรับบริการแผนดังกล่าว

โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาอาจพิจารณาจ่ายค่าเบี้ยประกัน COBRA ในช่วงเวลาที่จำกัด หากผู้ป่วยได้รับอนุมัติให้ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่กลุ่มผู้สมัครไม่ให้ความร่วมมือกับ โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาเกี่ยวกับขั้นตอนและเอกสารที่จำเป็นทั้งหมดสำหรับการจ่ายค่าเบี้ยประกัน COBRA

โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาจะพยายามอย่างเต็มความสามารถที่จะเรียกเก็บเงินจากบริษัทประกันภัยและผู้ชำระเงินภายนอกอื่น ๆ

โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกการให้ความช่วยเหลือทางการเงินและดำเนินการเบิกเงินคืนหรือเรียกเก็บเงินที่เหมาะสมอันเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลใหม่ ซึ่งรวมถึง ความคุ้มครองจากการทำประกันหรือการชำระเงินให้แก่ผู้สมัครหรือการเรียกร้องเพื่อเคลมประกันการบาดเจ็บของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบริการที่เป็นปัญหา การชำระเงินทั้งหมดที่โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาได้รับหลังจากการให้ความช่วยเหลือทางการเงินจะส่งผลให้มีการเพิกถอนจำนวนเงินที่มีการปรับเปลี่ยนเพื่อแก้ไขยอดคงเหลือที่ต้องชำระเองที่ยังคงค้างอยู่โดยไม่สร้างหนี้คงเหลือหรือยอดเครดิตคงเหลือ

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในแผนฉุกเฉินที่ไม่มีทรัพยากรทางการเงินอาจมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน หากพวกเขาเป็นพนักงานหรือไม่มีที่อยู่ถาวรหรือไม่ได้รับความคุ้มครองจากบริษัทประกัน ผู้ป่วยที่ยากจนโดยไม่สามารถเข้าถึงเอกสารการสมัครรับบริการที่กำหนดยังคงมีคุณสมบัติที่ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

ผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินก่อนการให้บริการต้องแสดงว่ามีความสามารถในการดูแลหรือรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองที่จำเป็นในระยะยาวตามคำสั่งในเงื่อนไขเบื้องต้นหรือคำสั่งของทีมงานดูแลรักษาพวกเขา

การให้ความช่วยเหลือทางการเงินไม่ได้เป็นการผูกมัดให้โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม บริการและการสนับสนุนที่จำเป็นทางการแพทย์ซึ่งอาจมีความไม่พร้อมในส่วนอื่นๆ อันเนื่องมาจากความต่อเนื่องของการให้บริการจะเป็นไปตามดุลยพินิจของโรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาแต่เพียงผู้เดียว ผู้ป่วยอาจต้องสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินใหม่อย่างน้อยทุก 180 วัน

โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาและบริษัทในเครืออาจแบ่งปันข้อมูลด้านความช่วยเหลือทางการเงินของผู้ป่วยภายในหน่วยงานในเครือของโรงพยาบาลเมโยคลินิกเพื่อให้เกิดประโยชน์และความสะดวกในการจัดการความช่วยเหลือทางการเงินให้แก่ผู้ป่วยในหลายสถานที่ จะไม่มีการแบ่งปันข้อมูลดังกล่าวภายนอกโรงพยาบาลเมโยคลินิก เว้นแต่ได้รับอนุญาตหรือเป็นไปตามกฎหมายกำหนด

วิธีการสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงิน

ความช่วยเหลือทางการเงินที่เสนอผ่านทางขั้นตอนการรับสมัครหรือพิจารณาจากคุณสมบัติที่เหมาะสมในปัจจุบันเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการเงินหรือความช่วยเหลือตามความจำเป็นของรัฐอื่นๆ

ขั้นตอนการสมัคร

ผู้สมัครที่ต้องการสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินสามารถสมัครได้ด้วยการร้องขอแบบฟอร์มการรับสมัครหรือดาวน์โหลดและพิมพ์แบบฟอร์มการสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาจะแจ้งแก่ผู้สมัครที่การรับสมัครไม่สมบูรณ์และระบุเอกสารหรือข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้ขั้นตอนการสมัครสมบูรณ์ซึ่งจะต้องจัดเตรียมให้ภายใน 30 วัน โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน หากไม่ได้รับใบสมัครภายในช่วงเวลารับสมัครที่กำหนด

ทีมงานด้านวงจรรายได้ของโรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาจะพิจารณาใบสมัครและทำการตัดสินใจในการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน ขั้นตอนการพิจารณาใบสมัครจะใช้เวลาประมาณ 30 วัน เมื่อมีการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือทางการเงินแล้ว จะมีการส่งจดหมายแจ้งให้ผู้สมัครทราบเกี่ยวกับการตัดสินใจนี้

สามารถสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายที่เว็บไซต์ต่อไปนี้:

www.mayoclinic.org/financialassistance

สามารถเขียนขอรับใบสมัครได้ที่:

Mayo Clinic Hospital, Phoenix, Arizona Patient Account Services
5777 East Mayo Boulevard
Phoenix, AZ 85054

และยังสามารถขอรับใบสมัครได้ที่ศูนย์ของฝ่ายบริการธุรกิจ แอดมิชชัน และแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนา

สามารถดูนโยบายด้านการช่วยเหลือทางการเงินและความช่วยเหลือในการสมัครได้ที่:

พอร์ทัลสำหรับผู้ป่วยที่ปลอดภัยโดยไปยัง www.mayoclinic.org และเลือกเข้าสู่ระบบบัญชีผู้ใช้ผู้ป่วยจากหน้าหลัก

และคุณยังสามารถโทรมาที่หมายเลข 1-844-817-9591 หรือที่สำนักงานธุรกิจ:

Mayo Clinic — Outpatient Clinic, Scottsdale Campus
Mayo Clinic — Specialty Building, Phoenix Campus
Mayo Clinic Hospital, Phoenix, Arizona, 5777 East Mayo Boulevard, Phoenix, AZ

หลักในการคำนวณเงินที่เรียกเก็บกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยทุกคนจะถูกเรียกเก็บเงินตามจำนวนบริการทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ยอดคงเหลือที่ต้องชำระเองสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจะถูกจำกัดไม่เกินยอดเงินที่เรียกเก็บทั่วไป (AGB) สำหรับผู้ที่ได้รับความคุ้มครองจากประกันสำหรับการดูแลรักษาดังกล่าว โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาจะใช้วิธีแบบ Look-back ในการคำนวณ AGB โดยการหารจำนวนเงินที่ได้รับอนุญาตด้วยค่าธรรมเนียมการดูแลทางการแพทย์สำหรับการบริการ และบริษัทประกันสุขภาพเอกชนและพาณิชย์ด้วยค่าบริการทั้งหมดที่ส่ง จำนวนเงินที่ผู้ป่วยจะต้องชำระด้วยตนเองจะถูกจำกัดด้วยเปอร์เซ็นต์ AGB ของค่าบริการทั้งหมด หากผู้ป่วยรายนั้นมีคุณสมบัติในการรับความช่วยเหลือทางการเงิน การจ่ายเงินร่วมกันทั้งของประกันและการจ่ายเงินของผู้สมัครหรือผู้ป่วยอาจเกิดจำนวน AGB

สามารถขอรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ AGB ของโรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาด้วยการเขียนคำร้องและไม่มีค่าใช้จ่าย หรือโทรมาที่หมายเลข 1-844-817-9591 หรือรับข้อมูลเกี่ยวกับ AGB ของโรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาและข้อมูลการคำนวณ AGB จากเว็บไซต์ของเราได้ที่ www.mayoclinic.org/financialassistance.

บริการฉุกเฉิน

โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาจะทำการตรวจคัดกรองทางการแพทย์และการดูแลรักษาฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยไม่ว่าพวกเขาจะมีความสามารถในการชำระเงินและมีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขของกฎหมายว่าด้วยการรักษาทางการแพทย์ฉุกเฉินและแรงงาน (EMTALA) หรือไม่ก็ตาม โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาห้ามมิให้มีการดำเนินการใดๆ ที่จะกีดกันบุคคลไม่ได้รับการรักษาทางการแพทย์ฉุกเฉินและไม่ทำการเรียกเก็บหนี้ในแผนกฉุกเฉิน

โอกาสที่เท่าเทียมกัน

โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนามีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามกฎหมายของรัฐและรัฐบาลกลางที่หลากหลายซึ่งป้องกันไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยพิจารณาจากเชื้อชาติ เพศ อายุ ศาสนา ถิ่นกำเนิด สถานะการสมรส เพศวิถี ความพิการ การเป็นทหาร หรือบุคคลประเภทอื่นๆ ที่ได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายท้องถิ่น ของรัฐ หรือของรัฐบาลกลาง

การรักษาความลับ

ทีมงานของเมโยจะรักษาความลับและให้เกียรติต่อผู้ป่วยทุกคน โรงพยาบาลเมโยคลินิก - อริโซนาและบริษัทในเครือทั้งหมดจะปฏิบัติตามข้อกำหนด HIPAA ในการจัดการกับข้อมูลเกี่ยวกับการเงิน สุขภาพ และการแพทย์ของบุคคล