



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

หมายเลขเอกสาร: HC-FSM-112-POL Rev. 030226	หมวด: คู่มือบริการทางการเงิน	
วันที่จัดทำครั้งแรก: 12/12/2007	วันที่มีผลบังคับใช้: 04/08/2026	วันที่ทบทวนครั้งถัดไป: 02/08/2027
ผู้แก้ไข (ตำแหน่ง): ผู้อำนวยการอาวุโส ฝ่ายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย	เจ้าของเอกสาร (ตำแหน่ง): ผู้อำนวยการอาวุโส ฝ่ายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย	

วัตถุประสงค์:

นโยบายนี้กำหนดแนวทางการบริหารจัดการความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ OHSU โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นโยบายฉบับนี้:

- อธิบายเหตุผลของการมีคุณสมบัติในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งรวมถึงทั้งการรักษาฟรีและส่วนลดค่ารักษา
- ระบุว่าวิธีที่ OHSU ใช้เพื่อพิจารณาจำนวนเงินที่ผู้ป่วยซึ่งมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจะต้องชำระภายใต้ นโยบายนี้
- ระบุว่าบริการใดเป็นไปตามเกณฑ์การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน
- ระบุว่าบุคคลใดบ้างมีสิทธิได้รับการคัดกรองทางการเงินโดยเจ้าหน้าที่และแบบอัตโนมัติ
- ระบุว่าวิธีที่ผู้ป่วยสามารถสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน
- ระบุว่าวิธีที่สถานพยาบาลจะเผยแพร่ นโยบายฉบับนี้ในชุมชนที่ให้บริการ
- ระบุว่าวิธีที่สถานพยาบาลจำกัดจำนวนเงินที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยซึ่งมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน
- ระบุแนวทางปฏิบัติการเรียกเก็บเงินและการติดตามหนี้ของสถานพยาบาล

บุคคลที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ:

นโยบายนี้มีผลบังคับใช้กับผู้ป่วยของ OHSU ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก บริการเสริม และ/หรือสถานพยาบาลผู้ป่วยนอก

นโยบาย:

OHSU ปฏิบัติตามพันธะสัญญาต่อชุมชนเพื่อให้ความช่วยเหลือทางการเงินในลักษณะที่เป็นธรรม เสมอต้นเสมอปลาย และเป็นกลาง โดยอิงตามการมีคุณสมบัติจากกระบวนการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ การคัดกรองแบบอัตโนมัติ หรือจากการสมัครขอรับความช่วยเหลือ OHSU จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีความจำเป็นทางการเงินด้วยการให้ส่วนลด หรือยกเว้นค่าใช้จ่ายทั้งหมดหรือบางส่วนสำหรับบริการที่ได้รับ ซึ่งเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในนโยบายฉบับนี้

คำจำกัดความ:

1. **ความช่วยเหลือทางการเงิน:** การยกเว้นหรือการให้ส่วนลดค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเองแต่ไม่สามารถชำระได้ เมื่อพิจารณาจากระดับรายได้ ขนาดครัวเรือน การวิเคราะห์สถานะทางการเงิน หรือตัวชี้วัดทางประชากรศาสตร์
2. **บริการที่มีความจำเป็นทางการแพทย์:** คำว่า "ความจำเป็นทางการแพทย์" หมายถึง การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเพื่อป้องกัน วินิจฉัยหรือรักษาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ภาวะหรือโรค หรืออาการที่เกี่ยวข้องจากการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือภาวะหรือโรคดังกล่าว และการรักษานั้นเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่ยอมรับทั่วไป OHSU ใช้บัญชีลำดับความสำคัญของบริการด้านสุขภาพของ Oregon Health Plan (OHP) ในการพิจารณาว่าบริการนั้นถือเป็นบริการที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และเป็นไปตามเกณฑ์การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ บริการเพื่อความงาม บริการเชิงทดลอง หรือบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยทางคลินิก จะไม่ถือว่าเป็นบริการที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ตามวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้
3. **พื้นที่ให้บริการหลัก:** ชุมชนหลักที่ OHSU ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในรัฐโอเรกอน และผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตติดต่อไปนี้ของรัฐวอชิงตันซึ่งอยู่ติดกับรัฐโอเรกอน: Pacific, Lewis, Wahkiakum, Cowlitz, Clark, Skamania, Yakima, Klickitat, Benton, Walla Walla และ Columbia แม้ว่าพื้นที่ดังกล่าวจะเป็นพื้นที่ให้บริการหลักของ OHSU แต่ผู้ป่วยทุกรายที่พำนักถาวรอยู่ในสหรัฐอเมริกาที่มีคุณสมบัติในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน โดยต้องแสดงหลักฐานการพำนักอาศัย ตัวอย่างเอกสารที่เหมาะสมมักจะ ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบขับขี่ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ สัญญาเช่าที่พักอาศัย เอกสารประกอบที่เหมาะสม (ได้แก่ เอกสารยืนยันการใช้สถานพักพิงหรือการรับความช่วยเหลือจากรัฐ ฯลฯ) และ/หรือ สำเนาแบบแสดงรายการภาษีเงินได้ของรัฐ



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

- ผู้ป่วยชาวต่างชาติ:** บุคคลใดก็ตามที่ประสงค์จะเข้ารับ และ/หรือ กำลังรับการรักษาพยาบาลอยู่ที่ OHSU และพำนักอยู่ในสหรัฐอเมริกาเป็นการชั่วคราว (เช่น ผู้ถือวีซ่าประเภทคนอยู่ชั่วคราว เช่น วีซ่าท่องเที่ยว (Visitor/B2 Visa) วีซ่านักเรียน (Student/F1 Visa))
- สมาชิกในครัวเรือน/ครอบครัว:** ครัวเรือน หมายถึง บังเอิญบุคคลรายเดียวที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หรือบังเอิญบุคคลโดยรวมถึงคู่สมรส คู่ชีวิต และบุตรในอุปการะที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีซึ่งอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และบุคคลอื่นใดที่บังเอิญบุคคลมีภาระรับผิดชอบทางการเงินและได้รับการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้อยู่ในอุปการะ ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอาศัยอยู่ภายในหรือภายนอกครัวเรือนก็ตาม
- แนวทางการกำหนดความยากจนของรัฐบาลกลาง:** ระดับรายได้ที่รัฐบาลกลางใช้เพื่อเป็นเกณฑ์กำหนดความยากจน
- รายได้ครัวเรือน:** รายได้ของสมาชิกทุกคนในครัวเรือน/ครอบครัวที่อาศัยอยู่รวมกับผู้ป่วยในบ้านเดียวกัน หรือใช้ที่อยู่เดียวกันกับที่ผู้ป่วยระบุ ในแบบแสดงรายการภาษีหรือเอกสารทางราชการอื่น ๆ
- การคัดกรองความช่วยเหลือทางการเงินแบบอัตโนมัติ:** กระบวนการที่ OHSU ใช้คัดกรองสถานะทางการเงินของผู้ป่วยที่ได้รับบริการที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือทางการเงินเมื่อผู้ป่วยมียอดค่าใช้จ่ายค่าเช่ามากกว่า \$1500 ดอลลาร์ ผู้ป่วยทุกรายที่ไม่มีประกันสุขภาพ หรือผู้ป่วยที่ลงทะเบียนในโครงการความช่วยเหลือทางการเงินของรัฐ ผลการคัดกรองดังกล่าวจะถูกนำไปใช้เพื่อพิจารณาการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน
- ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน:** แบบฟอร์มที่ผู้ป่วยสามารถกรอกข้อมูลเพื่อยื่นขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน
- บริการที่ OHP ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่าย:** คณะกรรมการพิจารณาหลักฐานด้านสุขภาพแห่งรัฐโอเรกอน จัดทำบัญชีการจับคู่ระหว่างภาวะโรคกับการรักษา ซึ่งเรียกว่า "บัญชีลำดับความสำคัญของบริการด้านสุขภาพ" โดยรัฐเป็นผู้จัดลำดับความสำคัญของการจับคู่เหล่านี้จากความสำคัญมากที่สุดไปยังความสำคัญน้อยที่สุด และจากนั้นทำการกำหนดหมายเลขกำกับในแต่ละรายการ บริการที่ถูกจัดอยู่ในลำดับความสำคัญสูงสุดจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Oregon Health Plan ระดับการจัดสรรงบประมาณจะถูกกำหนดโดยเส้นแบ่งที่ระบุโดยรัฐ ซึ่งหมายความว่า รายการจับคู่ใด ๆ ที่อยู่เหนือเส้นแบ่งจะถือว่าได้รับงบประมาณสนับสนุน ส่วนรายการจับคู่ใด ๆ ที่อยู่ต่ำกว่าเส้นแบ่งจะไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน ทั้งนี้ บริการที่อยู่ใต้เส้นแบ่งมักถูกจัดอยู่ในหมวดของการรักษาที่ไม่ได้รับผลอันก่อให้เกิดประโยชน์ การรักษาเพื่อความงาม และภาวะโรคที่สามารถหายได้เอง นอกจากนี้ บริการทางการแพทย์บางประเภทจะไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามบทบัญญัติกฎหมายแห่งรัฐโอเรกอน มาตรา 410-120-1200 ว่าด้วย "บริการที่ยกเว้นและข้อจำกัด"
- จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป:** จำนวนเงินโดยเฉลี่ยที่ได้รับจาก Medicare, Medicaid, ผู้ชำระเงินรายอื่น ๆ และการชำระเงินของผู้ป่วยสำหรับค่าบริการ ค่าตัดถดถาวร และค่าตรวจต่าง ๆ โดยปกติมักจะแสดงในรูปอัตราร้อยละของอัตราค่าบริการเต็มจำนวน
- แผนการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล:** แผนการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือ Health-sharing Ministries คือการรวมตัวกันของกลุ่มบุคคลที่มีแนวคิดคล้ายกันซึ่งตกลงที่จะร่วมมือกันเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการชำระค่ารักษาพยาบาล โดยทั่วไปแล้ว แผนการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลนี้จะไม่ชำระให้แก่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพโดยตรง แต่จะจ่ายเงินให้กับผู้ป่วย จากนั้นผู้ป่วยจะนำเงินดังกล่าวไปชำระให้แก่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอีกทอดหนึ่ง
- บัญชีผิดนัดชำระหนี้:** บัญชีจะถูกพิจารณาว่าผิดนัดชำระหนี้ เมื่อผู้ป่วยไม่ชำระยอดคงค้างหลังจากที่มีการส่งใบแจ้งหนี้ไปแล้วสาม (3) ครั้ง และ/หรือนับเป็นเวลา 90 วันจากวันที่ออกใบแจ้งหนี้ฉบับแรก

คำสำคัญ: การเงิน, ความช่วยเหลือ, การคัดกรองทางการเงิน, ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน, FA

หน้าที่ความรับผิดชอบ:

บุคลากรของ OHSU ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการค่าขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจากผู้ป่วยที่กำลังรับการรักษา หรือเคยได้รับการรักษาที่ OHSU มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำความเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายฉบับนี้



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

ข้อกำหนดของนโยบาย:

1. การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงิน
 - a. OHSU จะดำเนินการอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงช่องทางต่อไปนี้:
 - i. ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินสามารถขอรับได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ห้างทางโทรศัพท์ ติดต่อด้วยตนเอง หรือเป็นลายลักษณ์อักษร ดูข้อมูลการติดต่อในภาคผนวก D
 - ii. การติดป้ายประกาศในบริเวณรับผู้ป่วยหลักของโรงพยาบาลแต่ละแห่งและสถานพยาบาลผู้ป่วยนอก
 - iii. แผ่นพับหรือเอกสารเพิ่มเติมที่อธิบายเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินที่มีให้ตามคำขอในทุกพื้นที่ดูแลผู้ป่วย
 - iv. ใบเรียกเก็บเงินจะระบุข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินที่มีให้
 - v. หน้าเว็บไซต์ต่าง ๆ จะมีข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินที่มีให้
 - vi. OHSU มีเจ้าหน้าที่บริการลูกค้าด้านความช่วยเหลือทางการเงิน ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ พร้อมระบบฝากข้อความเสียง
 - vii. เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการทางการเงินสำหรับผู้ป่วยของ OHSU พร้อมช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำความเข้าใจและสมัครขอรับสิทธิจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีให้ ซึ่งรวมถึงโครงการความช่วยเหลือทางการเงิน
 - viii. OHSU จัดเตรียมสำเนานโยบายฉบับนี้ไว้ในพื้นที่รับผู้ป่วยหลักของแต่ละโรงพยาบาลและคลินิกสาขา โดยสามารถติดต่อขอรับได้
 - ix. OHSU นำเสนอเอกสารนโยบายช่วยเหลือด้านการเงิน คำแนะนำ และใบสมัคร ในภาษาที่มีจำนวนผู้พูดที่น้อยกว่าระหว่าง 1,000 คน หรือ 5% ขึ้นไปของประชากรที่พำนักอยู่ในพื้นที่บริการหลักของ OHSU
 - x. OHSU มีบริการล่ามเพื่อแปลเอกสารหรือช่วยเหลือในกระบวนการสมัครตามความจำเป็น
 - xi. OHSU กำหนดให้ทุกหน่วยงานติดตามหน้าที่ได้รับมอบหมายบัญชีลูกหนี้จาก OHSU ต้องแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถโทรติดต่อได้เพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการทางการเงินสำหรับผู้ป่วยพร้อมให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยผู้ป่วยในการหาตัวเลือกทางการเงินหรือโครงการความช่วยเหลือที่เหมาะสม
2. การไม่มีคุณสมบัติในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้
 - a. ไม่มีความช่วยเหลือทางการเงินให้แก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ
 - b. ไม่มีความช่วยเหลือทางการเงินให้แก่ผู้ป่วยที่มีแผนการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถแสดงหลักฐานการชำระเงินจากแผนการร่วมจ่ายหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว
 - c. บริการและสถานการณ์ที่ผู้ป่วยจะไม่มีคุณสมบัติในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้ ได้แก่:
 - i. บริการที่ถือว่าไม่อยู่ภายใต้ความคุ้มครอง หรือบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ตามบัญชีลำดับความสำคัญของบริการด้านสุขภาพของ Oregon Health Plan (OHP)
 - ii. บริการที่ OHSU เป็นผู้ให้บริการนอกเครือข่าย รวมถึงบริการซึ่งโดยทั่วไปแล้วไม่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองในเครือข่าย ประกันสุขภาพของคุณ แต่เราอาจพิจารณาข้อยกเว้นได้ หากได้รับอนุมัติให้สามารถบริการนอกเครือข่าย กำหนดอัตราการชำระเงิน และเราเป็นระบบสุขภาพเดียวเท่านั้นที่สามารถให้การรักษาค่าใช้จ่าย ความช่วยเหลือทางการเงินจะเริ่มมีผลบังคับใช้ ก็ต่อเมื่อเราได้รับการชำระเงินจากบริษัทประกันภัยของคุณแล้วเท่านั้น
 - iii. ผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย (เช่น ได้รับเงินสนับสนุนจากชุมชน/จากหน่วยงานต่าง ๆ)
 - iv. ผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพแต่เลือกที่จะไม่ใช้สิทธิความคุ้มครอง
 - v. ขั้นตอนการทำศัลยกรรมตกแต่งที่ไม่เร่งด่วน
 - vi. หัตถการทางเลือกอื่น ๆ (ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง บริการรักษาผู้มีบุตรยากบางประเภท การผ่าตัดแก้หมัน การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจวัดสายตาประจำปีสำหรับผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 21 ปี เป็นต้น)
 - vii. ผู้ป่วยไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองทางการเงินที่แยกเฉพาะสำหรับการปลูกถ่ายอวัยวะ และการบำบัดด้วย CAR-T ก่อนเริ่มดำเนินการรักษา
 - viii. ยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้นำกลับบ้าน หรือเวชภัณฑ์ที่จ่ายโดยห้องยา
 - ix. อุปกรณ์การแพทย์ชนิดคงทน (ได้แก่ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ OHSU ไม่ได้เป็นผู้เรียกเก็บเงินสินค้าค่าปลีกอย่างเช่น แวนตาและคอนแทคเลนส์ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับ)



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

- x. บริการทางการแพทย์ที่อยู่ในระยะทดลอง หรือบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการทดลองเชิงวิจัย
- xi. บริการที่จัดหาให้ในพื้นที่คลินิกตามที่ระบุไว้ในภาคผนวก C ซึ่งรวมถึงบริการของ School of Dentistry ที่อยู่ภายใต้โครงการส่วนลดค่าบริการของ School of Dentistry รวมถึง Richmond Family Medicine และ East Portland Family Medicine
- d. OHSU และหน่วยงานติดตามหนี้จะไม่ให้ความช่วยเหลือหลังจากที่บัญชีได้เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของศาลตามกฎหมายแล้ว

3. คุณสมบัติ:

- a. คุณสมบัติในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน มีดังต่อไปนี้:
 - i. ผู้ป่วยที่พำนักอยู่ในสหรัฐอเมริกาอาจมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้ หากรายได้ครัวเรือน/ครอบครัวอยู่ที่หรือต่ำกว่า 400% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL) โดยระดับความช่วยเหลือทางการเงินจะพิจารณาจากขนาดของครัวเรือนและรายได้ สามารถดูแนวทางความยากจนของรัฐบาลกลางฉบับปัจจุบันได้ที่เว็บไซต์ <http://aspe.hhs.gov/poverty/> และในภาคผนวก A ด้านล่าง ส่วนรายละเอียดของระดับคุณสมบัติต่าง ๆ จะระบุไว้ในหัวข้อ "ระดับความช่วยเหลือทางการเงิน" ที่ด้านล่าง
- b. ความช่วยเหลือทางการเงินนี้ถือเป็นแหล่งเงินช่วยเหลือที่รองจากแหล่งการเงินอื่น ๆ ทั้งหมดที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับ ได้แก่ ประกันภัย โครงการต่าง ๆ ของภาครัฐ แผนการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล และความรับผิดชอบบุคคลที่สาม
- c. ในระหว่างกระบวนการคัดกรองความช่วยเหลือทางการเงิน ผู้ป่วยจะได้รับการแนะนำให้สมัครขอรับสิทธิความคุ้มครองอื่น ๆ ที่ตนเองอาจมีคุณสมบัติ ขอแนะนำให้ผู้ป่วยสมัครขอรับความคุ้มครองอื่นใดที่มีให้ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง โครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐหรือรัฐบาลกลาง เช่น Medicaid และ Medicare

4. ระดับความช่วยเหลือทางการเงิน

- a. โดยปกติจะให้ความช่วยเหลือทางการเงินแบบเต็มจำนวนแก่ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่มีรายได้รวมของครอบครัวอยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL) ภูมิภาคผนวก A สำหรับรายได้ตามระดับความยากจนของรัฐบาลกลางฉบับปัจจุบันสำหรับแต่ละขนาดครัวเรือน
- b. โดยปกติจะให้ความช่วยเหลือ 65% แก่ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่มีรายได้รวมของครัวเรือนอยู่ระหว่าง 300% ถึง 400% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง โดยส่วนลด 65% นี้จะนำไปคำนวณจากยอดค่าบริการหลังหักส่วนลด 35% สำหรับผู้ชำระเงินเองแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป วิธีคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปในภาคผนวก B

ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ - การรักษาฉุกเฉินและการรักษาที่มีความจำเป็นทางการแพทย์	
รายได้ครอบครัว	จำนวนเงินที่เรียกเก็บ
อยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง	ไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย
มากกว่า 300% แต่ไม่เกิน 400% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง	35% ของค่าบริการหลังหักส่วนลด 35% สำหรับผู้ชำระเงินเอง
ผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพเชิงพาณิชย์ - การรักษาฉุกเฉินและการรักษาที่มีความจำเป็นทางการแพทย์	
รายได้ครอบครัว	จำนวนเงินที่เรียกเก็บ
อยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง	ไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย
มากกว่า 300% แต่ไม่เกิน 400% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง	35% ของยอดคงเหลือหลังจากบริษัทประกันชำระเงินแล้ว



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

5. กระบวนการคัดกรองทางการเงินโดยเจ้าหน้าที่

- กระบวนการคัดกรองทางการเงินโดยเจ้าหน้าที่ จะดำเนินการให้กับผู้ป่วยทุกรายที่ชำระเงินเอง และผู้ป่วยรายใดก็ตามที่แจ้งว่าไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้
- คำขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ อาจได้รับการเสนอมาจากแหล่งอื่น ๆ นอกเหนือจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น แพทย์ประจำตัวผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว กลุ่มชุมชนหรือกลุ่มศาสนา หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ หรือบุคลากรในระบบสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่จะติดต่อไปยังผู้ป่วยหรือตัวแทนของผู้ป่วยเพื่อดำเนินการคัดกรองให้เสร็จสิ้น
- ในการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ ทาง OHSU จะตรวจสอบรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยหรือผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย (เช่น คู่สมรส คู่ชีวิต ผู้ปกครองตามกฎหมาย ฯลฯ) รายได้ครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเครดิตแบบไม่ส่งผลต่อคะแนนเครดิตเพื่อประกอบการพิจารณาคุณสมบัติ ทั้งนี้ อาจมีการพิจารณาเงินช่วยเหลือสำหรับความยากลำบากโดยแยกต่างหากสำหรับสถานการณ์ที่มีเหตุจำเป็นพิเศษ หากพบว่าครัวเรือนของผู้ป่วยมีรายได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของความช่วยเหลือทางการเงิน โปรดติดต่อสำนักงานฝ่ายเรียกเก็บเงิน เพื่อประเมินคุณสมบัติสำหรับเงินช่วยเหลือสำหรับความยากลำบากดังกล่าว ดูข้อมูลการติดต่อในภาคผนวก D
- OHSU จะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากกระบวนการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ไว้เป็นความลับ
- ในบางกรณีจะยังไม่มีผลการพิจารณาอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินจนกว่าจะได้ยินใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินหรือดำเนินการคัดกรองให้เสร็จสิ้น อย่างไรก็ตาม หากสามารถได้รับข้อมูลที่เพียงพอผ่านกระบวนการคัดกรองทางการเงินโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งช่วยให้สามารถตัดสินใจขั้นสุดท้ายได้ ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน
- หนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินจะถูกส่งทางไปรษณีย์ไปยังผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

6. การคัดกรองความช่วยเหลือทางการเงินแบบอัตโนมัติ

- ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ และมียอดค้างชำระมากกว่า \$1500 รวมถึงผู้ป่วยทุกรายที่ไม่มีประกันสุขภาพและมีสิทธิในโครงการช่วยเหลือทางการแพทย์ของรัฐ จะได้รับการคัดกรองก่อนได้รับใบเรียกเก็บเงิน
- ในระหว่างกระบวนการคัดกรองผ่านทางโทรศัพท์ MyChart อีเมล หรือทางไปรษณีย์ จะมีการขอข้อมูลจากผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับขนาดครัวเรือนและรายได้ ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยประเมินระดับความยากจนของผู้ป่วยตามเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง OHSU จะตรวจสอบด้วยว่าผู้ป่วยมีสิทธิหรือเคยมีสิทธิในโครงการช่วยเหลือต่าง ๆ ในอดีตหรือไม่ เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาด้วยเช่นกัน
- ระดับความยากจนของรัฐบาลกลางที่ประเมินได้จะนำมาใช้เพื่อพิจารณาเบื้องต้นสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินของผู้ป่วย ดังนี้:
 - ไม่มีคุณสมบัติ
 - มีข้อมูลไม่เพียงพอ
 - อนุมัติความช่วยเหลือ 100%
 - อนุมัติความช่วยเหลือ 65%
- การอนุมัติเบื้องต้นสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินใด ๆ จะถูกนำมาหักออกจากยอดค้างชำระของผู้ป่วยโดยอัตโนมัติก่อนออกใบเรียกเก็บเงิน
- ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งผลการพิจารณาเบื้องต้นสำหรับระดับความช่วยเหลือทางการเงินของตนผ่านทาง MyChart หรือจดหมายทางไปรษณีย์ หากได้รับอนุมัติความช่วยเหลือ 100% สำหรับผลการพิจารณาเบื้องต้นที่ระบุว่าไม่มีคุณสมบัติมีข้อมูลไม่เพียงพอ หรืออนุมัติความช่วยเหลือ 65% ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งข้อมูลนี้โดยแสดงอยู่ในใบเรียกเก็บเงิน
- หากผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณสมบัติในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน หรือควรได้รับความช่วยเหลือทางการเงินในระดับที่สูงกว่าผลการคัดกรองเบื้องต้น ผู้ป่วยสามารถยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินก่อนเข้ารับบริการรักษาหรือยื่นย้อนหลังได้สูงสุดไม่เกิน 12 เดือนนับจากวันที่เข้ารับการรักษา

7. การขอรับความช่วยเหลือทางการเงินโดยผ่านการยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

- ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินมักจะนำมาใช้ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลไม่เพียงพอจากกระบวนการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่หรือการคัดกรองแบบอัตโนมัติ หรือพบข้อมูลที่ตรงกัน และต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา
- ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินสามารถขอรับได้โดยการแจ้งด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษรได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะก่อน ระหว่าง หรือภายใน 12 เดือนหลังจากได้รับการรักษา



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

- c. ค่าขอรับความช่วยเหลือทางการเงินอาจได้รับการเสนอมาจากแหล่งอื่น ๆ นอกเหนือจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น แพทย์ประจำตัวของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว กลุ่มชุมชนหรือกลุ่มศาสนา หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ หรือบุคลากรในระบบสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่จะติดต่อไปยังผู้ป่วยหรือตัวแทนของผู้ป่วยเพื่อดำเนินการคัดกรองให้เสร็จสิ้น
- d. บุคคลใดก็ตามที่ร้องขอความช่วยเหลือทางการเงินจาก OHSU จะต้องได้รับการคัดกรองคุณสมบัติสำหรับโครงการความช่วยเหลือทางการเงินต่าง ๆ ก่อนที่จะได้รับใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินซึ่งมีคำแนะนำวิธีการสมัครระบุไว้ด้วย
- e. การพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงินจะเกิดขึ้นเมื่อผู้สมัครส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่กรอกข้อมูลครบถ้วนพร้อมแนบเอกสารประกอบ รวมถึงเอกสารยืนยันรายได้ ซึ่งเอกสารยืนยันรายได้ที่สามารถยอมรับได้มีดังต่อไปนี้:
 - i. สลิปเงินเดือนย้อนหลังสามเดือนล่าสุด
 - ii. สำเนาแบบแสดงรายการภาษีเงินได้ ของปีล่าสุด
 - iii. เอกสารยืนยันการได้รับเงินประกันสังคมหรือเงินชดเชยการว่างงาน
 - iv. สำเนารายการเดินบัญชีธนาคารเพื่อยืนยันแหล่งรายได้อื่น ๆในกรณีที่ไม่มีรายได้ สามารถใช้หนังสือรับรองการอุปถัมภ์จากบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วย โดย OHSU อาจขอเอกสารยืนยันรายได้เพิ่มเติม
- f. OHSU จะเก็บรักษาใบสมัครและเอกสารประกอบทั้งหมดไว้เป็นความลับ
- g. OHSU อาจขอให้มีการตรวจสอบข้อมูลเครดิตแบบไม่ส่งผลกระทบต่อคะแนนเครดิต เพื่อตรวจสอบข้อมูลในใบสมัครเพิ่มเติม โดยจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเอง
- h. OHSU จะพยายามอย่างเต็มที่ในการพิจารณาความช่วยเหลือให้เสร็จสิ้นภายใน 21 วันนับจากวันที่ได้รับใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่กรอกข้อมูลครบถ้วน
- i. ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 90 วัน หากไม่ได้รับเอกสารที่ถูกต้องภายใน 90 วันดังกล่าว อาจต้องทำการยื่นใบสมัครใหม่
- j. เมื่อได้รับการพิจารณาว่าใบสมัครมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งภายในสิบ (10) วัน
 - i. หนังสือแจ้งเตือนจะระบุข้อมูลเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ สิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ใบสมัครครบถ้วนสมบูรณ์ รวมถึงข้อมูลการติดต่อในการสอบถามเพิ่มเติม
- k. หนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินจะถูกส่งทางไปรษณีย์ไปยังผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย เมื่อผู้ป่วยได้รับส่วนลดค่ารักษาพยาบาล (แทนการได้รับการยกเว้นค่ารักษาทั้งหมด) OHSU จะจัดการให้มีข้อตกลงการชำระเงินที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถในการชำระเงินของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สำหรับจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องชำระเอง
- l. ในกรณีที่ OHSU ปฏิเสธค่าขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน หรือปรับลดค่าใช้จ่ายในอัตราที่น้อยกว่า 100% ของค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ จะมีการส่งหนังสือแจ้งผลให้ทราบภายในสิบ (10) วันทำการนับจากวันที่มีผลการพิจารณา โดยหนังสือแจ้งผลการพิจารณาจะระบุเหตุผลในการปฏิเสธ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติที่ใช้ในการพิจารณา ตลอดจนข้อมูลการติดต่อเพื่อสอบถามเกี่ยวกับการปฏิเสธ นอกจากนี้ในหนังสือแจ้งผลจะมีข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการอุทธรณ์ ซึ่งได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการอุทธรณ์ไว้ในข้อที่สิบ (10) ของนโยบายฉบับนี้เช่นกัน

8. การมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินเนื่องจากการมีคุณสมบัติในโครงการอื่น

- a. ความช่วยเหลือทางการเงินอาจได้รับการอนุมัติถึงแม้จะไม่มีกรณียื่นใบสมัครที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้สมัคร แต่มีข้อมูลอื่นที่ยืนยันได้ถึงความยากลำบากทางการเงินซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถที่จะเรียกเก็บหนี้ได้ ตัวอย่างของข้อยกเว้นที่ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารประกอบ ได้แก่ (แต่ไม่จำกัดเพียงแค่นี้):
 - i. ผลการประเมินสถานะทางการเงินโดยหน่วยงานอิสระซึ่งอ้างอิงจากข้อมูลเครดิตระบุว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะยากไร้
 - ii. การอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงิน 100% แบบอัตโนมัติ จะนำมาใช้ในสถานการณ์ต่อไปนี้ หากผู้ป่วยมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์อื่น ๆ:
 1. ผู้ป่วยมีแผนประกันสุขภาพ Medicaid แบบจำกัดความคุ้มครองที่ยังมีผลบังคับใช้ รวมถึงความคุ้มครองทางการแพทย์สำหรับผู้ที่ไม่ได้ถือสัญชาติอเมริกัน (Citizen Waived Medical - CWM) หรือแผน Medicare Savings เช่น SMF, SMB หรือ QI-1 หรือ
 2. ผู้ป่วยที่มีความคุ้มครอง Oregon Medicaid ที่ยังมีผลบังคับใช้ จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินย้อนหลังไปจนถึงวันที่เคยเข้ารับการรักษาในอดีต



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

9. ระยะเวลาการมีคุณสมบัติ

- การอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินจะมีผลครอบคลุมถึงยอดค้างชำระของผู้ป่วยที่มีอยู่ ณ วันที่ได้รับการอนุมัติ และรวมถึงบริการที่มีสิทธิใด ๆ ซึ่ง OHSU เป็นผู้ให้บริการ ภายในระยะเวลาหนึ่งปี (365 วัน) นับตั้งแต่วันที่การอนุมัตินั้นมีผลบังคับใช้
- ระยะเวลาการอนุมัติอาจถูกลดระยะเวลาหรือสิ้นสุดลงก่อนกำหนดเดิมของวันที่อนุมัติ หากผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความคุ้มครองอื่น ๆ หรือพบความไม่สอดคล้องของข้อมูลที่ได้รับมาในการพิจารณาคุณสมบัติเบื้องต้น
- ผู้ป่วยต้องยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงินใหม่ หากต้องการรับบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมหลังจากที่การอนุมัติเดิมหมดอายุลง

10. การอุทธรณ์ผลการพิจารณาจากการขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

- ผู้ป่วยสามารถยื่นขออุทธรณ์ได้ หากเชื่อว่าคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงินของตนไม่ได้รับการอนุมัติโดยเป็นไปตามนโยบายฉบับนี้
 - แบบฟอร์มการอุทธรณ์สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของเรา หรือสามารถเริ่มกระบวนการอุทธรณ์ได้โดยติดต่อที่ งานความช่วยเหลือทางการเงินที่หมายเลข 503-494-8551
 - เมื่อมีการยื่นอุทธรณ์แล้ว การดำเนินการติดตามหนี้ทั้งหมดจะถูกระงับไว้จนกว่าการอุทธรณ์จะได้ข้อยุติ
- หากผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับผลการตัดสินที่มาจากกระบวนการที่ไม่ใช่ในสมัคร (การคัดกรองแบบอัตโนมัติหรือการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่) ผู้ป่วยต้องกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินให้ครบถ้วนก่อน และแนบเอกสารรายได้ประกอบการพิจารณาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ การอุทธรณ์จะสามารถทำได้สำหรับผลการพิจารณาที่มาจากกรณียิน โใบสมัครเท่านั้น
- คำตัดสินการอุทธรณ์ทุกกรณีจะถือเป็นที่สุดและจะแจ้งผลให้ผู้ป่วยทราบ

11. ผู้ให้บริการที่ครอบคลุม

- การสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและการพิจารณาจะครอบคลุมเฉพาะยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจาก OHSU เท่านั้น ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก C

12. ส่วนลดสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ

- OHSU มีส่วนลดให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือความคุ้มครองอื่น ส่วนลดนี้จะทำให้ยอดเงินที่ต้องชำระลดลงเหลือ 65% (คิดเป็นส่วนลด 35%) การใช้ส่วนลดนี้จะนำไปโดยอัตโนมัติ จากนั้นจะนำความช่วยเหลือทางการเงินส่วนอื่นใดที่ได้รับการอนุมัติ มาหักลบ เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่มีการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB)
 - ส่วนลดนี้ไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยชาวต่างชาติได้
- ระดับของส่วนลดนี้จะถูกกำหนดโดยการคำนวณค่าเฉลี่ยของจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) จาก Medicare แบบชำระค่าบริการตามจริง และบริษัทประกันสุขภาพเอกชนทุกแห่ง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก B)

13. แนวปฏิบัติการเรียกเก็บเงิน/การติดตามหนี้

- OHSU จะนำผลการพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงินใด ๆ ที่ได้รับอนุมัติมาหักออกจากส่วนที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบก่อนเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยสำหรับบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ทั้งหมด
- OHSU จะส่งใบแจ้งหนี้ให้ผู้ป่วยอย่างน้อยสาม (3) ครั้ง เพื่อแจ้งจำนวนเงินที่ครบกำหนดชำระ และแจ้งให้ทราบถึงโอกาสในการยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน นอกจากนี้ OHSU จะพยายามติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ตามหมายเลขที่ผู้ป่วยให้ไว้ (ถ้ามี) เพื่อแจ้งจำนวนเงินที่ครบกำหนดชำระและโอกาสของผู้ป่วยในการยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน พร้อมทั้งแจ้งว่าการยื่นขอความช่วยเหลือดังกล่าวอาจช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาฟรีหรือได้รับส่วนลดค่ารักษาพยาบาล
- ผู้ป่วยสามารถจัดการทำข้อตกลงการชำระเงินโดยมีเงื่อนไขที่ตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและสำนักงานฝ่ายเรียกเก็บเงินของ OHSU ผู้ป่วยที่ชำระเงินตรงเวลาตามงวดการผ่อนชำระทั้งหมดที่กำหนดไว้ในข้อตกลงการชำระเงินสำหรับค่าบริการด้านการดูแลสุขภาพจะไม่ถูกคิดดอกเบี้ย
- หากผู้ป่วยยังมีหนี้ค้างชำระหลังจากการพิจารณาให้ความช่วยเหลือทางการเงินแล้ว และผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อตกลงการชำระเงิน OHSU จะส่งจดหมายบอกกล่าวทางไปรษณีย์ไปให้ผู้ป่วยจำนวนสองครั้ง หากสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยจะได้รับโอกาสในการเจรจาเพื่อปรับเงื่อนไขการผ่อนชำระใหม่



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

- e. หากผู้ป่วยไม่จัดการทำข้อตกลงการชำระเงิน หรือไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงการชำระเงินที่ทำได้ OHSU อาจส่งบัญชีนี้ค้างชำระไปยังบริษัทติดตามหนี้ ก่อนส่งเรื่องผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการติดตามหนี้ OHSU จะดำเนินการคัดกรองความช่วยเหลือทางการเงินเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโดยใช้ผู้ให้บริการภายนอก
- f. OHSU อาจตัดสินใจจัดประเภทบัญชีที่ผิดนัดชำระหนี้ให้อยู่ในกลุ่ม "การกุศลโดยสันนิษฐาน" เมื่อผลการประเมินจากผู้ให้บริการอิสระบ่งชี้ว่าผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการชำระเงิน โดยใช้การคัดกรองก่อนการติดตามหนี้/ก่อนเข้าสู่กระบวนการติดตามหนี้
- g. ผู้ป่วยรายใด ๆ ที่ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือเป็นบุคคลไร้บ้าน ซึ่งไม่สามารถเข้ารับการคัดกรองเบื้องต้นได้ ซึ่งอาจมีข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการคัดกรอง หรือไม่ได้รับข้อมูลตอบกลับในระหว่างการคัดกรองเบื้องต้น จะได้รับการสันนิษฐานโดยอัตโนมัติว่ามีรายได้ต่ำกว่าระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL) ซึ่งทำให้มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือแบบสันนิษฐาน 100%



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

ภาคผนวก A

ตารางระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL) ปี 2026

OHSU ใช้ระดับความยากจนของรัฐบาลกลางสำหรับ 48 รัฐในภาคพื้นที่ติดกันและ District of Columbia

<u>จำนวนคนในครอบครัว</u>	<u>รายได้ต่อปี</u>
<u>1</u>	<u>\$15,960</u>
<u>2</u>	<u>\$21,640</u>
<u>3</u>	<u>\$27,320</u>
<u>4</u>	<u>\$33,000</u>
<u>5</u>	<u>\$38,680</u>
<u>6</u>	<u>\$44,360</u>
<u>7</u>	<u>\$50,050</u>
<u>8</u>	<u>\$55,720</u>
<u>สำหรับแต่ละบุคคลที่เพิ่มขึ้น ให้บวกเพิ่ม</u>	<u>\$5,680</u>



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

ภาคผนวก B

การคำนวณและตารางจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB)

OHSU จะคำนวณ AGB เป็นประจำทุกปี เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน (FA) เกินกว่าจำนวนที่เรียกเก็บโดยทั่วไป วิธีที่ใช้ในการคำนวณ AGB คือ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังไปในอดีต โดยอ้างอิงจากจำนวนการเคลมที่มีการจ่ายจริงของ Medicare และผู้จ่ายเงินภาคเอกชน ตัวเลขที่ได้อาจเป็นอัตราเปอร์เซ็นต์เฉลี่ยเดียวจากยอดค่าบริการโดยรวมทั้งหมด หรืออัตราเปอร์เซ็นต์หลายตัวตามหมวดหมู่การรักษา รายการ หรือบริการทางการแพทย์ที่แยกออกจากกัน AGB จะได้รับการปรับปรุงทุกปีในเดือนมกราคม และจะใช้อัตราใหม่ภายใน 120 วันนับจากวันที่มีการเปลี่ยนแปลงอัตรา AGB ตามวิธีการคำนวณของเรา ผู้ป่วยที่ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน 100% จะไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายใด ๆ (0%) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน 65% นั้น OHSU จะให้ส่วนลดสำหรับผู้ชำระเงินเองในอัตรา 35% ก่อน จากนั้นจึงให้ส่วนลดความช่วยเหลือทางการเงินอีก 65% ของยอดคงเหลือ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องชำระเพียง 22.75% ของค่าบริการทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าอัตรา AGB ของทั้งสามองค์กร

สถานพยาบาล	บริการ	วันที่มีผลบังคับใช้	อัตรา AGB
โรงพยาบาลและคลินิกของ OHSU	ทุกบริการ	3/1/2025	37.30%
Hillsboro Medical Center	ทุกบริการ	3/1/2025	31.80%
Adventist Health Portland	ทุกบริการ	3/1/2025	23.10%

ภาคผนวก C

นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของ OHSU ครอบคลุมผู้ให้บริการทุกแห่งที่เป็นส่วนหนึ่งของ OHSU Practice Plan ที่ Oregon Health and Sciences University โดยสถานที่ซึ่งไม่อยู่ภายใต้ นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินฉบับนี้ ได้แก่ OHSU Richmond Family Medicine Clinic และ OHSU East Portland Family Medicine Clinic ซึ่งทั้งสองแห่งนี้ดำเนินการตามแนวทางของศูนย์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากรัฐบาลกลาง (FQHC) รวมถึงบริการของ School of Dentistry ซึ่งอยู่ภายใต้โครงการส่วนลดค่าบริการของ School of Dentistry

ภาคผนวก D

ข้อมูลการติดต่อฝ่ายเรียกเก็บเงินเพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงิน หรือขอให้พิจารณาความยากลำบากทางการเงินหลังจากที่ได้มีการพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงินแล้ว และพบว่าผู้ป่วยมีรายได้เกินเกณฑ์หรือได้รับความช่วยเหลือเพียงบางส่วน

OHSU & Hillsboro Medical Center
503-494-8760



OHSU
นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน

เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง: ไม่มี

เอกสาร/ลิงก์ภายนอกที่เกี่ยวข้อง:

- ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน
- นโยบายส่วนลดของ OHSU สำหรับผู้ชำระเงินเอง
- นโยบายการชำระเงินสำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติของ OHSU
- เงินช่วยเหลือทางการเงินของ OHSU ในกรณีของความยากลำบากและภัยพิบัติ

คณะกรรมการอนุมัติ:

- ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ฝ่ายบริการทางการเงินสำหรับผู้ป่วย
- ผู้อำนวยการอาวุโส ฝ่ายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
- รองประธานฝ่ายวงจรรายได้
- รองประธานอาวุโสและประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายบัญชีของ OHSU

ประวัติการแก้ไข (ประวัติการแก้ไข – คำอธิบายโดยย่อของการเปลี่ยนแปลง การทบทวนทุกสามปี การปรับปรุงกฎระเบียบ
ที่เกี่ยวข้องนโยบายที่นำมาใช้แทนที่ ฯลฯ)

ตารางประวัติการแก้ไข

หมายเลขเอกสารและระดับการแก้ไข	ผู้อนุมัติขั้นสุดท้าย	คำอธิบายการเปลี่ยนแปลง/การแก้ไขโดยสังเขป
HC-FSM-112-POL Rev. 010820	ฝ่ายบริการทางการเงิน	คำอธิบายที่มีรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการความช่วยเหลือทางการเงินและองค์ประกอบต่างๆ ปรับปรุงถ้อยคำให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ/การปฏิบัติตามข้อบังคับ
HC-FSM-112-POL Rev. 032920	ฝ่ายบริการทางการเงิน	ปรับปรุงตารางรายได้ FPL และปรับปรุงถ้อยคำในเอกสาร
HC-FSM-112-POL Rev.060221	ฝ่ายบริการทางการเงิน	ปรับปรุงถ้อยคำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับ และปรับปรุงตารางรายได้ FPL
HC-FSM-112-POL Rev.030922	ฝ่ายบริการทางการเงิน	ปรับปรุงถ้อยคำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับ และปรับปรุงตารางรายได้ FPL
HC-FMS-112-POL Rev.05312023	ฝ่ายบริการทางการเงิน	แก้ไขตารางรายได้ FPL
HC-FSM-112-POL Rev.030226	ฝ่ายบริการทางการเงิน	ปรับปรุง FPL และ AGB, ปรับปรุงข้อกำหนดการปฏิบัติตามข้อบังคับตามร่างกฎหมายรัฐออเรกอน HB3320
HC-FSM-112-POL Rev.030926	ฝ่ายบริการทางการเงิน	ปรับปรุง FPL และ AGP และปรับปรุงกระบวนการคัดกรองแบบอัตโนมัติ
HC-FSM-112-POL Rev.040826	ฝ่ายบริการทางการเงิน	ปรับปรุงกฎระเบียบเนื่องจากการผ่านร่างกฎหมายรัฐออเรกอน HB4040