

DIGNITY HEALTH CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC QUẢN LÝ

TỪ: Ban Giám Đốc Dignity Health
CHỦ ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính – Arizona
SỐ CHÍNH SÁCH: 9.102
NGÀY CÓ HIỆU LỰC: Ngày 1 tháng 2 năm 2019
NGÀY CÓ HIỆU LỰC BAN ĐẦU: (4.50) Ngày 27 tháng 1 năm 2004; (60.4.007) Ngày 31 tháng 5 năm 2007

I. CHÍNH SÁCH

Dignity Health nỗ lực cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đầy lòng trắc ẩn, có chất lượng cao, giá cả hợp lý và ủng hộ những người nghèo và người yếu thế. Trong quá trình đẩy mạnh sứ mệnh này, Dignity Health cung cấp dịch vụ chăm sóc thiện nguyện, giảm giá và hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện, những người không có khả năng tài chính thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế và những người có thể không có khả năng được nhận các dịch vụ này. Trong Chính Sách này, chăm sóc thiện nguyện, giảm giá và các hình thức hỗ trợ tài chính khác được gọi chung là Hỗ Trợ Tài Chính trừ khi có sự chỉ định cụ thể về loại hỗ trợ được yêu cầu cho các mục đích của Chính Sách này.

Yêu cầu về điều kiện hội đủ để nhận Hỗ Trợ Tài Chính được trình bày trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Hỗ Trợ Tài Chính không phải là hình thức thay thế trách nhiệm cá nhân. Hỗ Trợ Tài Chính không được cung cấp vì lý do bệnh nhân không muốn thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, mà chỉ cung cấp cho bệnh nhân chứng minh được rằng mình không có khả năng thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Người nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính phải hợp tác với các chính sách và thủ tục của Dignity Health để được Hỗ Trợ Tài Chính, cũng như hợp tác với các nỗ lực xuất hóa đơn và thu tiền của Dignity Health liên quan đến bất kỳ số tiền nào phải trả sau khoản giảm giá thích hợp. (Xem Chính Sách Xuất Hóa Đơn và Thu Tiền, #9.101) Chính Sách này cũng thiết lập các tiêu chí sàng lọc tài chính để xác định liệu bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính không. Các tiêu chí sàng lọc tài chính trong Chính Sách này chủ yếu dựa trên hướng dẫn về Mức Độ Nghèo Đói Liên Bang (“FPL”) được HHS cập nhật định kỳ (như được định nghĩa dưới đây) trong Sổ Đăng Ký Liên Bang. Những bệnh nhân không có bảo hiểm không đáp ứng các tiêu chí nhận Hỗ Trợ Tài Chính trong Chính Sách này có thể đủ tiêu chuẩn theo và được giới thiệu đến Chính Sách Giảm Giá Hành Chính của Dignity Health, #70.2.001.

Hỗ trợ tài chính **KHÔNG** bao gồm:

- Nợ xấu hoặc các khoản phí không thể thu được mà tổ chức ghi nhận là doanh thu nhưng đã bị xóa do bệnh nhân không trả được hoặc chi phí cung cấp dịch vụ chăm sóc đó cho những bệnh nhân như vậy;
- Khoản chênh lệch giữa chi phí chăm sóc được cung cấp theo Medicaid hay các chương trình chính phủ được thử nghiệm theo phương thức khác hoặc theo Medicare và doanh thu có được từ đó;
- Tự thanh toán hay khoản giảm giá thanh toán ngay; hoặc
- Điều chỉnh hợp đồng với bên thanh toán thứ ba.

Người nộp đơn có khả năng tài chính mua bảo hiểm y tế sẽ được cung cấp thông tin về các lựa chọn bảo hiểm và được khuyến khích nộp đơn đăng ký. Ngoài ra, người nộp đơn có thể hội đủ điều kiện tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ như Medicaid, sẽ phải nộp đơn đăng ký tham gia các chương trình đó như là một cách thức thanh toán hóa đơn bệnh viện của họ. Việc nộp đơn đăng ký tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ sẽ không cản trở điều kiện hội đủ được Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này hoặc điều kiện hội đủ được giảm giá khác như được trình bày trong Chính Sách Giảm Giá Hành Chính của Dignity Health, #70.2.001.

Dignity Health sẽ yêu cầu xác định điều kiện hội đủ được Hỗ Trợ Tài Chính trước khi cung cấp dịch vụ bệnh viện và sẽ thực hiện điều đó sau khi dịch vụ được cung cấp khi không thể xác định vào giai đoạn sớm hơn. Ví dụ, đối với tất cả những người có mặt tại bệnh viện để được chăm sóc khẩn cấp, điều kiện hội đủ để nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được xem xét sau khi Dignity Health kiểm tra tầm soát y tế và thực hiện bất kỳ điều trị ổn định cần thiết nào cho bệnh nhân theo yêu cầu của pháp luật hiện hành và Chính Sách Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp/Điều Trị Khẩn Cấp và Luật Lao Động (EMTALA) của Dignity Health, #9.100.

Quy trình xác định điều kiện hội đủ để được Hỗ Trợ Tài Chính sẽ phản ánh giá trị về nhân phẩm và khả năng quản lý của Dignity Health. Tương tự như vậy, Dignity Health mong rằng mỗi người nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để cung cấp cho Dignity Health giấy tờ cần thiết để Dignity Health đưa ra quyết định về yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính và sẽ theo đuổi mọi nguồn lực khác để thanh toán cho những dịch vụ nhận được từ Dignity Health. Nếu người nộp đơn không cung cấp thông tin và giấy tờ cần thiết hợp lý để Dignity Health đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ, Dignity Health sẽ xem xét việc không cung cấp thông tin đó khi đưa ra quyết định.

Ngoài Hỗ Trợ Tài Chính được thảo luận trong Chính Sách này, Dignity Health có giảm giá không dựa trên thu nhập cho bệnh nhân hội đủ điều kiện. Bệnh nhân có thể liên hệ với cố vấn viên tài chính của Dignity Health để biết thêm thông tin. Tuy nhiên, bệnh nhân nhận giảm giá Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không hội đủ điều kiện được nhận các giảm giá khác của Dignity Health trừ khi các chính sách khác của Dignity Health cho phép rõ ràng việc nộp đơn đăng ký nhiều khoản giảm giá. Thông thường, chỉ khoản giảm giá cao nhất được áp dụng vào số dư cần thanh toán trong trường hợp được nhận cả Hỗ Trợ Tài Chính và các giảm giá hành chính khác. Các giảm giá hành chính như giảm giá thanh toán ngay được cấp trước khi trao Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không được tính đến trong quy trình quyết định Hỗ Trợ Tài Chính.

Chính Sách này nhằm tuân thủ Phần 502 (r) của Bộ Luật Doanh Thu Nội Bộ và các quy định của Dịch Vụ Doanh Thu Nội Bộ (IRS) được ban hành theo thời gian; và hướng dẫn của Văn Phòng Tổng Thanh Tra ("OIG") thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ ("HHS") về hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân không có bảo hiểm và bảo hiểm thấp. Ngoài ra, Chính Sách này cung cấp hướng dẫn cho việc xác định và giải quyết cho những bệnh nhân có thể đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính.

II. MỤC ĐÍCH

Để quản lý một cách có trách nhiệm các nguồn lực của mình và để tuân theo luật pháp hiện hành của tiểu bang và liên bang, Dignity Health đã thiết lập Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính để cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính, bao gồm chăm sóc thiện nguyện và giảm giá cho bệnh nhân hội đủ điều kiện.

III. ĐỊNH NGHĨA

Số Tiền Thường Được Xuất Hóa Đơn

Số Tiền Thường Được Xuất Hóa Đơn là số tiền tối đa mà một bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này phải chịu trách nhiệm thanh toán cá nhân, sau tất cả các khoản khấu trừ và giảm giá (bao gồm các khoản giảm giá có sẵn trong Chính Sách này) được áp dụng và trừ đi mọi khoản tiền được bảo hiểm bồi hoàn, được gọi là Số Tiền Thường Được Xuất Hóa Đơn (AGB). Bệnh nhân hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không bị tính phí vượt quá AGB cho (những) Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện (như được xác định dưới đây) được cung cấp cho bệnh nhân. Dignity Health tính toán AGB theo từng cơ sở bằng phương pháp “xem xét lại” bằng cách nhân “Tổng Chi Phí” (như được xác định dưới đây) cho bất kỳ Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện nào mà cơ sở cung cấp với tỷ lệ phần trăm AGB, dựa trên các yêu cầu thanh toán trước đây được phép theo Medicare và bảo hiểm tư nhân như được trình bày trong luật pháp liên bang.

Bệnh nhân của Dignity Health có thể có thêm thông tin về tỷ lệ phần trăm AGB của Dignity Health và cách tính tỷ lệ phần trăm AGB từ cố vấn viên tài chính và tại địa chỉ:

<http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp>.

Người Nộp Đơn

Người Nộp Đơn là bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, nếu thích hợp, nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. Người thân, bạn thân hoặc đồng nghiệp của bệnh nhân cũng có thể đề nghị xem xét Hỗ Trợ Tài Chính cho bệnh nhân. Bất kỳ nhân viên y tế hoặc nhân viên trong khoa nào, bao gồm bác sĩ, y tá, cố vấn viên tài chính, cán bộ công tác xã hội, cán bộ quản lý trường hợp, cha tuyên úy, nhà tài trợ tôn giáo, nhà cung cấp hoặc người khác biết về nhu cầu Hỗ Trợ Tài Chính có thể có cũng có thể thực hiện giới thiệu.

Thời Gian Nộp Đơn

Thời Gian Nộp Đơn là sau: (i) 360 ngày kể từ ngày bệnh nhân xuất viện hoặc kể từ ngày bệnh nhân nhận Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện, hoặc (ii) 240 ngày kể từ ngày nhận được hóa đơn sau xuất viện đầu tiên cho Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện.

Nợ Xấu

Nợ xấu là các khoản phí phát sinh từ những dịch vụ được cung cấp cho một bệnh nhân được xác định là có thể nhưng không muốn thanh toán toàn bộ hoặc một phần hóa đơn. Nợ xấu được phân biệt với chăm sóc thiện nguyện bằng cách xác định việc không muốn trả (Nợ Xấu) so với việc không có khả năng thanh toán (Hỗ Trợ Tài Chính).

Chăm Sóc Thiện Nguyện

Chăm Sóc Thiện Nguyện là Hỗ Trợ Tài Chính toàn bộ (nghĩa là giảm giá 100%) cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, giúp giảm toàn bộ gánh nặng nghĩa vụ tài chính của việc thanh toán cho Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện cho bệnh nhân và người bảo lãnh của bệnh nhân. Chăm Sóc Thiện Nguyện không giảm số tiền, nếu có, mà bên thứ ba có thể phải thanh toán cho Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện được cung cấp cho bệnh nhân. Trong Chính Sách này, Chăm Sóc Thiện Nguyện được phân biệt với giảm giá hoặc các hình thức hỗ trợ tài chính khác khi thảo luận về số tiền được cấp theo chương trình Hỗ Trợ Tài Chính dưới dạng miễn trừ toàn bộ số dư cần thanh toán (Chăm Sóc Thiện Nguyện) so với miễn trừ một phần số dư cần thanh toán (giảm giá hoặc các hình thức hỗ trợ tài chính khác).

Chăm Sóc Giảm Giá

Chăm Sóc Giảm Giá là Hỗ Trợ Tài Chính một phần cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, giúp giảm bớt một phần gánh nặng nghĩa vụ tài chính của việc thanh toán cho Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện (như được xác định dưới đây) cho bệnh nhân và người bảo lãnh của bệnh nhân. Chăm Sóc Giảm Giá không giảm số tiền, nếu có, mà bên thứ ba có thể phải thanh toán cho Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện được cung cấp cho bệnh nhân. Các khoản giảm giá bị loại trừ khỏi chương trình Hỗ Trợ Tài

Chính là các khoản giảm giá thông thường được cấp không dựa trên khả năng thanh toán.

Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện

Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện bao gồm mọi dịch vụ Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp hoặc không khẩn cấp, Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế do Dignity Health cung cấp trong các cơ sở bệnh viện mà Dignity Health điều hành, bao gồm mọi cơ sở được liệt kê trong giấy phép của từng bệnh viện. Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện cũng có thể bao gồm dịch vụ Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp không được bảo hiểm cung cấp cho bệnh nhân khi bệnh nhân chịu trách nhiệm về các chi phí, chẳng hạn như các chi phí cho những ngày vượt quá giới hạn nằm viện hoặc trong trường hợp bệnh nhân đã sử dụng hết phúc lợi. Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện cũng bao gồm những dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân như một phần trong chương trình chăm sóc người nghèo khó có quản lý của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương. Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện không bao gồm các thủ thuật tự chọn, các dịch vụ, điều trị hoặc thủ thuật của bác sĩ trừ khi danh sách nhà cung cấp của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính bao gồm bác sĩ hoặc nhóm bác sĩ liên quan và mô tả các dịch vụ, điều trị, hoặc thủ thuật, nếu có thể, do bác sĩ hoặc nhóm bác sĩ đó cung cấp được nêu rõ trong Chính Sách này.

Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp

Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp nghĩa là chăm sóc do cơ sở bệnh viện cung cấp cho:

- (a) Một tình trạng bệnh lý có biểu hiện rõ ràng với những triệu chứng cấp tính về tính nghiêm trọng đầy đủ (bao gồm đau dữ dội) đến nỗi có cơ sở hợp lý để tin rằng, nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức sẽ dẫn đến:
 - (i) Đặt sức khỏe của người đó (hoặc sức khỏe của phụ nữ hoặc trẻ chưa sinh đối với phụ nữ mang thai) vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng;
 - (ii) Suy giảm nghiêm trọng các chức năng cơ thể, hoặc
 - (iii) Rối loạn nghiêm trọng bất kỳ cơ quan hoặc phần cơ thể nào; hoặc
- (b) Phụ nữ mang thai đang đau đẻ, khi
 - (i) Không có đủ thời gian để chuyển sang bệnh viện khác một cách an toàn trước khi sinh, hoặc
 - (ii) Việc chuyển viện có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an toàn của phụ nữ hoặc trẻ chưa sinh.

Bác Sĩ Chăm Sóc Khẩn Cấp

Bác Sĩ Chăm Sóc Khẩn Cấp là bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật có giấy phép được bệnh viện Dignity Health chứng nhận và được bệnh viện tuyển dụng hoặc ký hợp đồng (bao gồm thông qua nhóm y tế có ký hợp đồng) để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp trong phòng cấp cứu của bệnh viện. Thuật ngữ "Bác Sĩ Chăm Sóc Khẩn Cấp" không bao gồm bác sĩ chuyên khoa được gọi đến phòng cấp cứu hoặc là người trong đội ngũ nhân viên của bệnh viện hay có đặc quyền tại bệnh viện bên ngoài phòng cấp cứu.

Chi Phí Sinh Hoạt Cần Thiết

Chi Phí Sinh Hoạt Cần Thiết là các khoản chi phí cho bất kỳ mục nào sau đây: tiền thuê nhà hoặc tiền mua nhà trả góp và tiền bảo trì nhà cửa, thức ăn và vật dụng gia đình, các dịch vụ tiện ích và điện thoại, áo quần, các khoản thanh toán y tế và nha khoa, bảo hiểm, trường học hoặc trung tâm giữ trẻ, trợ cấp nuôi con hoặc cấp dưỡng cho vợ/chồng, chi phí đi lại và xe hơi, bao gồm bảo hiểm, xăng dầu và sửa chữa, các khoản tiền trả góp, giặt là và vệ sinh, cũng như các khoản chi phí đặc biệt khác.

Hành Động Thu Tiền Đặc Biệt (ECA)

ECA bao gồm những điều sau đây:

- (a) Bán nợ của cá nhân cho một bên khác trừ khi được luật pháp liên bang quy định rõ ràng.
- (b) Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho văn phòng tín dụng khách hàng.
- (c) Trì hoãn hay từ chối, hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Cần Thiết về Mặt Y Tế với cá nhân chưa thanh toán một hoặc nhiều hóa đơn của dịch vụ chăm sóc đã được cung cấp trước đó được bao trả theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của cơ sở bệnh viện.
- (d) Những hành động nhất định đòi hỏi phải thực hiện quy trình pháp lý hoặc tòa án do luật pháp liên bang quy định, bao gồm một số quyền giữ thế chấp, tịch thu tài sản bất động sản, tịch biên / tịch thu, tiến hành khởi kiện dân sự, khiến cá nhân phải chịu trát tịch thu tài sản, và khấu trừ nợ từ tiền lương của cá nhân.

ECA không bao gồm bất kỳ quyền giữ thế chấp nào mà theo luật pháp tiểu bang, bệnh viện được quyền đòi về số tiền thu được từ phán quyết, thanh toán hoặc thỏa hiệp phải trả cho cá nhân (hoặc đại diện của người đó) do thương tích cá nhân mà bệnh viện chăm sóc.

Mức Nghèo Khó Liên Bang (FPL)

FPL được xác định theo quy tắc hướng dẫn về mức nghèo khó được HHS cập nhật định kỳ trong Sổ Đăng Ký Liên Bang căn cứ vào phần phụ (2) trong Phần 9902 Đề Mục 42 của Bộ Luật Hoa Kỳ. Quý vị có thể tham khảo các quy tắc hướng dẫn FPL hiện tại trên: <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Hỗ Trợ Tài Chính

Chăm Sóc Thiện Nguyện, Chăm Sóc Giảm Giá hoặc các hình thức hỗ trợ tài chính khác, như được mô tả trong Chính Sách này.

Danh Sách Các Nhà Cung Cấp của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Danh sách tham chiếu trên trang web của cơ sở, trong đó nêu chi tiết về bác sĩ hoặc nhóm bác sĩ có liên quan được quy định cụ thể trong Chính Sách này.

Tổng Chi Phí

Tổng Chi Phí (hay còn gọi là “chi phí đầy đủ”) nghĩa là số tiền được liệt kê trong danh sách chi phí của từng cơ sở bệnh viện Dignity Health cho từng Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện.

Giảm Giá Khó Khăn

Giảm Giá Khó Khăn là khoản giảm giá bổ sung được cung cấp cho bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí trong Phần V.D. dưới đây.

Thu Nhập

Tổng Thu Nhập Điều Chỉnh Đã Sửa Đổi (MAGI), như được định nghĩa bởi IRS.

Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế

Các dịch vụ bệnh viện và nguồn tiếp liệu cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, trong phạm vi được quy định rõ ràng trong Chính Sách này, cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị một căn bệnh, thương tích, chứng bệnh, bệnh lý hoặc các triệu chứng, đáp ứng các tiêu chuẩn thực hành được chấp nhận. Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế không bao gồm chăm sóc liên quan đến các thủ thuật thẩm mỹ chỉ nhằm mục đích cải thiện về thẩm mỹ bên ngoài của một bộ phận chức năng cơ thể thông thường.

Gia Đình Bệnh Nhân

Gia Đình Bệnh Nhân bao gồm bệnh nhân và:

- (a) Đối với người từ 18 tuổi trở lên, vợ/chồng, người cùng chung sống và trẻ phụ thuộc dưới 21 tuổi, dù sống ở nhà hay không.

Đối với người dưới 18 tuổi, cha/mẹ, người thân chăm sóc, và trẻ khác dưới 21 tuổi là con của cha/mẹ hoặc người thân chăm sóc.

Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân

Thu Nhập hàng năm của Gia Đình Bệnh Nhân trong 12 tháng trước ngày dịch vụ Dignity Health được cung cấp.

Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao

Bệnh nhân có bảo hiểm y tế, và cũng đáp ứng một trong hai tiêu chuẩn sau:

- (a) Chi phí xuất túi hàng năm mà bệnh nhân phải chịu tại cơ sở bệnh viện vượt quá 10% Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân (được định nghĩa dưới đây) trong 12 tháng trước; hoặc
- (b) Chi phí y tế xuất túi hàng năm vượt quá 10% Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân, nếu bệnh nhân cung cấp giấy tờ về chi phí y tế của bệnh nhân mà bệnh nhân hoặc Gia Đình Của Bệnh Nhân đã thanh toán trong 12 tháng trước.

Xác Định Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý

Việc Xác Định Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý là quy trình xác định điều kiện hội đủ của bệnh nhân để được Hỗ Trợ Tài Chính dựa trên thông tin khác ngoài thông tin mà bệnh nhân đã cung cấp, như đủ tiêu chuẩn trong các chương trình phúc lợi, các chương trình chăm sóc người nghèo khó có quản lý của liên bang, tiểu bang hay địa phương khác, tình trạng vô gia cư hoặc dựa trên việc xác định điều kiện hội đủ được Hỗ Trợ Tài Chính trước đó. (Lưu ý rằng việc đề cập đến “Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý” trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này nghĩa là Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý để được Hỗ Trợ Tài Chính và không có nghĩa là Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý Bệnh Viện Medicaid trừ khi được nêu rõ khác đi.) Dignity Health có thể sử dụng quy trình Xác Định Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý để cung cấp Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Giảm Giá đối với bất kỳ danh mục Hỗ Trợ Tài Chính nào. Khi Xác Định Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý, Dignity Health có thể căn cứ vào thông tin có trong cơ sở dữ liệu hiện có công khai và thông tin do nhà cung cấp bên thứ ba cung cấp, những bên sử dụng cơ sở dữ liệu hiện có công khai để đánh giá xem bệnh nhân có đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính không. Quy trình sàng lọc này được thiết kế để mô phỏng Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính của Dignity Health, và thông tin được trả về qua quy trình sàng lọc sẽ tạo thành tài liệu đầy đủ khi không có thông tin bổ sung từ bệnh nhân. Quy trình này cung cấp thông tin ước tính về thu nhập và quy mô hộ gia đình của bệnh nhân và phân tích các yếu tố khác liên quan đến nhu cầu tài chính của bệnh nhân.

Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý Cho Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm Medicaid

Một bệnh nhân có bảo hiểm sức khỏe theo chương trình Medicaid được cho là có Thu Nhập dưới mức FPL cần thiết cho Hỗ Trợ Tài Chính theo Chính Sách này. Có thể cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho bệnh nhân chỉ dựa trên việc có bảo hiểm sức khỏe trong chương trình Medicaid. Việc miễn trừ số dư cần thanh toán theo Chính Sách này đối với những bệnh nhân có bảo hiểm sức khỏe trong chương trình Medicaid sẽ không miễn trừ phần Chia Sẻ Chi Phí của bệnh nhân. Vì Chia Sẻ Chi Phí được coi là một điều kiện bảo hiểm, bệnh nhân sẽ được thông báo rằng số tiền này sẽ không được miễn trừ hoặc Hỗ Trợ Tài Chính.

Chia Sẻ Chi Phí

Số tiền chi phí chăm sóc sức khỏe được xác định trước mà một bệnh nhân có bảo hiểm trong

Ngày Có Hiệu Lực: Ngày 1 tháng 2 năm 2019

Trang 6 / 14

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính - Arizona

© Bản quyền 2004-2019 Dignity Health. Chỉ Sử Dụng Nội Bộ.

chương trình Medicaid phải chịu trước khi người đó đủ tiêu chuẩn cho Medicaid. Số tiền này không được giảm giá hoặc xóa bỏ trong Chính Sách này.

Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm

Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm là bệnh nhân không có khoản bao trả sức khỏe từ công ty bảo hiểm y tế, chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ (ví dụ như Medicare, Medi-Cal hoặc Medicaid), và thương tích không phải là thương tích được bồi thường để bồi thường cho người lao động, bảo hiểm xe hơi, hoặc bảo hiểm khác như được bệnh viện xác định và ghi hồ sơ.

IV. CÁC PHÒNG BAN CHỊU ẢNH HƯỞNG CHÍNH

Tất cả các cơ sở Dignity Health cung cấp Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện.

V. CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân có thể nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính bất kỳ lúc nào trong Thời Gian Nộp Đơn. Nếu nộp đơn đăng ký sau Thời Gian Nộp Đơn, Dignity Health có thể từ chối đơn đăng ký. Tuy nhiên, Dignity Health sẽ cân nhắc lý do đơn đăng ký

không được nộp trong Thời Gian Nộp Đơn và có thể xử lý đơn đăng ký nếu Dignity Health xác định rằng Người Nộp Đơn đã hành động hợp lý mặc dù không nộp đơn đăng ký đúng hạn.

A. Chăm Sóc Thiện Nguyện (Lên đến 200% FPL)

Bệnh nhân có Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân bằng hoặc dưới 200% FPL, bao gồm nhưng không chỉ gồm Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm hoặc Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao, hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Thiện Nguyện tương ứng giảm giá 100% số dư cần thanh toán cho Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện được cung cấp cho bệnh nhân sau khi bên thứ ba, nếu có, thanh toán.

Khi xác định điều kiện hội đủ để bệnh nhân được Chăm Sóc Thiện Nguyện, Dignity Health sẽ xem xét Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân và có thể xem xét tài sản tiền tệ của Gia Đình Bệnh Nhân. Tuy nhiên, để xác định, tài sản tiền tệ sẽ không bao gồm chương trình hưu trí hoặc chương trình phúc lợi trả sau đủ tiêu chuẩn theo Bộ Luật Doanh Thu Nội Bộ hoặc chương trình phúc lợi trả sau không đủ tiêu chuẩn.

B. Giảm Giá cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm và Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao (Thấp hơn hoặc bằng 500% FPL) và Kế Hoạch Thanh Toán Kéo Dài

Bất kỳ Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm hoặc Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế cao nào không đủ tiêu chuẩn nhận Chăm Sóc Thiện Nguyện theo Phần V. A. ở trên và những người có Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân bằng hoặc thấp hơn 500% FPL đều hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Giảm Giá cho Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện mà bệnh nhân đã nhận và kế hoạch thanh toán kéo dài. Khoản giảm giá này sẽ giới hạn khoản thanh toán dự kiến cho Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện đến số tiền (i) không quá số tiền thanh toán mà bệnh viện mong đợi nhận được, trên tinh thần thiện ý, cho việc cung cấp các dịch vụ từ Medicare, Medi-Cal, hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe khác do chính phủ tài trợ mà bệnh viện có tham gia, tùy thuộc số tiền nào cao nhất, và (ii) trong mọi trường hợp, không cao hơn AGB đối với Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện được cung cấp cho bệnh nhân.

Khi có yêu cầu, những bệnh nhân nhận Chăm Sóc Giảm Giá này sẽ được cung cấp một kế hoạch thanh toán kéo dài, cho phép thanh toán dần khoản tiền đã giảm giá. Dignity Health và bệnh nhân sẽ thương thuyết về các điều khoản của kế hoạch thanh toán, và xem xét Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân và Chi Phí Sinh Hoạt Cần Thiết. Nếu Dignity Health và bệnh nhân không thể đưa ra thỏa thuận về kế hoạch thanh toán, Dignity Health sẽ thực hiện Kế Hoạch Thanh Toán Hợp Lý cho phép thanh toán dần khoản tiền đã giảm giá.

C. Giảm Giá Bổ Sung Cho Người Nghèo Khó

Bệnh nhân được nhận Chăm Sóc Giảm Giá, nhưng (1) số nợ vẫn vượt quá 30% tổng (a) Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân và (b) tài sản tiền tệ của người đó và (2) không có khả năng thanh toán hóa đơn của mình, như được xác định bằng việc đánh giá các yếu tố như Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân dự kiến cho năm tới và các khoản nợ chăm sóc sức khỏe hiện tại hoặc dự kiến, có thể được nhận Giảm Giá Bổ Sung Cho Người Nghèo Khó. Nhằm mục đích xác định Giảm Giá Bổ Sung Cho Người Nghèo Khó này, Dignity Health sẽ không xem xét các tài sản trong chương trình hưu trí đủ tiêu chuẩn theo Bộ Luật Doanh Thu Nội Bộ có hiệu lực tại thời điểm xác định hoặc các chương trình phúc lợi trả sau.

Nếu bệnh nhân đáp ứng tất cả các tiêu chí về điều kiện hội đủ, bệnh nhân sẽ nhận được Giảm Giá Bổ Sung Cho Người Nghèo Khó giúp giảm số nợ còn lại của bệnh nhân xuống thấp hơn 30% tổng (1) Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân và (2) tài sản tiền tệ của người đó.

Bệnh nhân cũng có thể nhận được giảm giá hoặc miễn trừ theo Chính Sách này nếu được coi là người vô gia cư hoặc chỉ có nơi ở tạm trong Chính Sách Hành Chính của Dignity Health 60.4.015 - "Xác Định Tình Trạng Vô Gia Cư" hoặc nếu họ tham gia vào chương trình chăm sóc người nghèo khó có quản lý của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

D. Giới Hạn Về Việc Áp Dụng Tổng Chi Phí

Đối với bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào được bao trả theo Chính Sách này (dù là Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp hoặc không khẩn cấp, Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế), số tiền rỗng mà Dignity Health tính phí cho bệnh nhân được bệnh viện xác định là hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính theo Chính Sách này sẽ thấp hơn tổng chi phí cho dịch vụ chăm sóc đó. Số tiền này sẽ bằng với số tiền mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán cá nhân sau khi tất cả các khoản khấu trừ và giảm giá (bao gồm giảm giá có sẵn trong Chính Sách này) đã được áp dụng và trừ đi bất kỳ khoản tiền nào được các công ty bảo hiểm bồi hoàn. Số tiền này sẽ không bao gồm bất kỳ khoản tiền nào được công ty bảo hiểm yêu cầu như một điều kiện bảo hiểm. Một bản kê hóa đơn do cơ sở Dignity Health lập cho dịch vụ chăm sóc được bao trả theo Chính Sách này có thể nêu rõ tổng chi phí cho dịch vụ chăm sóc đó và áp dụng các khoản trợ cấp theo hợp đồng, giảm giá, hoặc khấu trừ đối với tổng chi phí, với điều kiện là số tiền thực tế mà cá nhân chịu trách nhiệm thanh toán cá nhân thấp hơn tổng chi phí cho dịch vụ chăm sóc đó.

VI. QUY TẮC HƯỚNG DẪN

A. Thông Báo Gửi Bệnh Nhân Về Hỗ Trợ Tài Chính

1. Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản. Dignity Health sẽ thông báo và thông tin cho bệnh nhân biết về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính với bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính trong quy trình tiếp nhận hoặc xuất viện.

2. Thông Báo Về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Trong Quy Trình Xuất Hóa Đơn. Như là một phần trong bản kê hóa đơn sau xuất viện, Dignity Health sẽ cung cấp cho từng bệnh nhân một thông báo bằng văn bản rõ ràng có các thông tin về việc hiện có Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Dignity Health. (Để biết thêm chi tiết về thông báo được cung cấp liên kết với bản kê hóa đơn, vui lòng tham khảo Chính Sách Xuất Hóa Đơn & Thu Tiền của Dignity Health #9.101.)

3. Thông Báo Về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Được Đăng Tải. Thông báo về chương trình Hỗ Trợ Tài Chính của Dignity Health và bản tóm tắt Chính Sách này bằng ngôn ngữ đơn giản cũng sẽ được đăng tải rõ ràng và dễ thấy cho công chúng ở những địa điểm của Dignity Health, bao gồm tất cả những khu vực sau đây:

- (a) Khoa cấp cứu;
- (b) Văn phòng xuất hóa đơn;
- (c) Văn phòng tiếp nhận và khu vực liên kết;
- (d) Phòng chờ;
- (e) Các môi trường ngoại trú khác của bệnh viện; và
- (f) Ở những địa điểm và môi trường khác có nhiều bệnh nhân qua lại hoặc ở nơi được tính toán hợp lý nhằm tiếp cận những bệnh nhân và thành viên gia đình có khả năng đề nghị hỗ trợ tài chính nhiều nhất từ cơ sở bệnh viện.

4. Tập Sách Giới Thiệu. Dignity Health cũng cung cấp tập sách giới thiệu giải thích về chương trình Hỗ Trợ Tài Chính trong khu vực đăng ký, tiếp nhận, khoa cấp cứu và các khu vực chăm sóc khẩn cấp cũng như tại văn phòng dịch vụ tài chính bệnh nhân nằm trong khu vực bệnh viện Dignity Health.

5. Đăng Tải Trên Trang Web và Cung Cấp Bản Sao Theo Yêu Cầu. Dignity Health sẽ chuẩn bị sẵn Chính Sách này, biểu mẫu Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính, và bản tóm tắt Chính Sách này bằng ngôn ngữ đơn giản ở vị trí nổi bật trên trang web của từng cơ sở bệnh viện và sẽ chuẩn bị sẵn miễn phí các bản sao bằng giấy của từng tài liệu theo yêu cầu của bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân, cả bằng hình thức qua đường bưu điện và ở những địa điểm công cộng trong cơ sở bệnh viện, bao gồm, ít nhất, là trong khoa cấp cứu (nếu có) và khu vực tiếp nhận.

6. Yêu Cầu Ngôn Ngữ. Dignity Health sẽ đảm bảo rằng mọi văn bản thông báo, biển hiệu và tập sách giới thiệu được in bằng ngôn ngữ thích hợp và được cung cấp cho bệnh nhân theo yêu cầu theo các luật hiện hành của tiểu bang và liên bang.

7. Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Thuộc Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính. Dignity Health sẽ công bố danh sách các nhà cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế trong các cơ sở bệnh viện của mình, nêu cụ thể nhà cung cấp nào được bao gồm và không được bao gồm trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Danh sách này có trên trang web lập hóa đơn của từng cơ sở. Có thể lấy bản sao bằng giấy tại khu vực hay vị trí tiếp nhận hoặc đăng ký tại từng cơ sở của bệnh viện Dignity Health.

B. Bảo Hiểm và Quy Trình Kiểm Tra Điều Kiện Hội Đủ Tham Gia Chương Trình Chính Phủ.

Dignity Health sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để thu thập thông tin từ bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân về việc có hay không có bảo hiểm tư nhân hoặc bảo hiểm của chương trình

chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ có thể bao trả đầy đủ hoặc một phần các khoản chi phí chăm sóc mà bệnh viện cung cấp cho bệnh nhân, bao gồm, nhưng không chỉ gồm bất kỳ điều nào sau đây:

1. Bảo hiểm y tế tư nhân, bao gồm khoản bao trả của chương trình bảo hiểm hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp thông qua thị trường Trao Đổi Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tiểu Bang hoặc Liên Bang;
2. Medicare; và
3. Medicaid, CHIP, hoặc các chương trình do tiểu bang tài trợ khác được thiết kế để cung cấp bảo hiểm sức khỏe.

Dignity Health mong rằng mọi bệnh nhân Không Có Bảo Hiểm hoặc Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao tuân theo đầy đủ quy trình kiểm tra điều kiện hội đủ này.

C. Quy Trình Nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính

1. Nếu bệnh nhân cho biết bệnh nhân không có khoản bao trả bởi bảo hiểm tư nhân hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ, thì bệnh nhân có thể xin Hỗ Trợ Tài Chính hoặc nếu nhân viên Dignity Health xác định rằng bệnh nhân có thể đủ tiêu chuẩn được Hỗ Trợ Tài Chính, thì Dignity Health cũng sẽ thực hiện những điều sau đây:

- (a) Thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để giải thích về các quyền lợi của Medicaid, và các chương trình bảo hiểm y tế hoặc tài trợ công cộng và tư nhân khác, bao gồm khoản bao trả được cung cấp thông qua thị trường Trao Đổi Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tiểu Bang hoặc Liên Bang, cho tất cả những Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm khi đăng ký. Dignity Health sẽ đề nghị bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện nộp đơn đăng ký tham gia những chương trình đó, và sẽ cung cấp mẫu đơn đăng ký cũng như hỗ trợ họ hoàn tất quy trình đăng ký. Mẫu đơn đăng ký và hỗ trợ sẽ được cung cấp cho bệnh nhân nội trú trước khi xuất viện và trong khoảng thời gian hợp lý đối với bệnh nhân được chăm sóc khẩn cấp hoặc ngoại trú.
- (b) Thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để giải thích về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Dignity Health và các khoản giảm giá khác, bao gồm các yêu cầu về điều kiện hội đủ, cho những bệnh nhân có thể đủ tiêu chuẩn được Hỗ Trợ Tài Chính, đề nghị những người có khả năng hội đủ điều kiện nộp đơn, cung cấp mẫu Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính cho bất kỳ người nào quan tâm có thể đáp ứng các tiêu chí để được Hỗ Trợ Tài Chính vào thời điểm cung cấp dịch vụ hoặc trong quy trình xuất hóa đơn và thu tiền, và hỗ trợ hoàn tất đơn đăng ký.

2. Nếu bệnh nhân hội đủ điều kiện nộp đơn đăng ký bảo hiểm theo chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ cho Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện mà bệnh nhân nhận được, thì bệnh nhân sẽ không được Hỗ Trợ Tài Chính trừ khi bệnh nhân nộp đơn đăng ký và bị từ chối bao trả theo chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ. Nếu bệnh nhân nộp đơn đăng ký chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ và bị từ chối, bệnh nhân cần cung cấp cho Dignity Health bản sao thông báo từ chối bao trả. Việc đăng ký bảo hiểm theo chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ của bệnh nhân sẽ không cản trở điều kiện hội đủ được Hỗ Trợ Tài Chính từ Dignity Health trong Chính Sách này.

3. Khi nhận được Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính hoàn chỉnh từ bệnh nhân mà Dignity Health tin rằng có thể hội đủ điều kiện cho chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ

trợ (ví dụ Medicaid, CHIP), Dignity Health có thể hoãn việc đưa ra quyết định liệu bệnh nhân có hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính hay không cho đến khi đơn đăng ký chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ của bệnh nhân hoàn tất và được nộp, và việc quyết định về điều kiện hội đủ của bệnh nhân cho chương trình đó đã được đưa ra.

4. Nếu bệnh nhân không hoàn tất và nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính trong vòng 120 ngày sau ngày thông báo hóa đơn sau xuất viện đầu tiên, thì Dignity Health có thể tiến hành các hoạt động thu tiền khác, bao gồm ECA, tuân theo các quy định trong Chính Sách Xuất Hóa Đơn & Thu Tiền của Dignity Health, #9.101.

5. Theo đoạn 6 và 7 dưới đây, Dignity Health sẽ yêu cầu từng Người Nộp Đơn cung cấp giấy tờ cần thiết và hợp lý để xác định điều kiện hội đủ của từng Người Nộp Đơn với chương trình Hỗ Trợ Tài Chính. Trong trường hợp Người Nộp Đơn không thể cung cấp bất kỳ hoặc tất cả những giấy tờ này, thì Dignity Health sẽ xem xét việc không nộp này trong khi đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ. Trong các trường hợp thích hợp, Dignity Health có thể miễn trừ một số hoặc tất cả các yêu cầu về giấy tờ và phê duyệt Hỗ Trợ Tài Chính thông qua Sàng Lọc Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý hoặc Phê Duyệt Điều Kiện Hội Đủ Medi-Cal. Dignity Health sẽ ghi chép lại việc sàng lọc tài khoản bệnh nhân và thông báo cho bệnh nhân quyết định phê duyệt bằng văn bản.

6. Nhằm mục đích quyết định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện được Chăm Sóc Thiện Nguyện hay không, giấy tờ yêu cầu từ bệnh nhân sẽ được giới hạn ở tờ khai thuế thu nhập hoặc, nếu không có tờ khai thuế thu nhập, thì cuống tiền lương và giấy tờ tài chính hợp lý, nhưng không bao gồm tài sản trong chương trình hưu trí hoặc phúc lợi trả sau đủ tiêu chuẩn theo Bộ Luật Doanh Thu Nội Bộ hoặc chương trình phúc lợi trả sau không đủ tiêu chuẩn. Dignity Health có thể yêu cầu miễn trừ hoặc cho phép tiết lộ thông tin từ Người Nộp Đơn và Gia Đình Bệnh Nhân ủy quyền cho Dignity Health thu thập thông tin tài khoản từ cơ quan tài chính hoặc cơ quan thương mại hay các đơn vị khác nắm giữ hoặc duy trì tài sản tiền tệ để xác minh giá trị.

7. Nhằm mục đích xác định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Giảm Giá hoặc Hỗ Trợ Tài Chính khác hay không, giấy tờ thu nhập sẽ được giới hạn ở tờ khai thuế thu nhập, hoặc cuống phiếu lương nếu không có tờ khai thuế thu nhập. Ngoài ra, Người Nộp Đơn sẽ phải cung cấp giấy tờ về Chi Phí Sinh Hoạt Cần Thiết trong trường hợp Người Nộp Đơn yêu cầu kế hoạch thanh toán kéo dài.

8. Nhằm mục đích xác định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính hay không, ngoài Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân, Dignity Health cũng sẽ cân nhắc các tình hình tài chính bất lợi sau ngày xuất viện hoặc hoàn thành dịch vụ như tình trạng khuyết tật, mất việc hoặc các tình hình khác ảnh hưởng đến khả năng thanh toán cho các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện của bệnh nhân.

9. Quyết định về điều kiện hội đủ để được Hỗ Trợ Tài Chính có thể được đưa ra bất kỳ lúc nào mà Dignity Health nhận được thông tin như trình bày trong Chính Sách này. Tuy nhiên, Dignity Health có toàn quyền từ chối đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính nếu không nộp đơn trong Thời Gian Nộp Đơn.

10. Thông tin thu được từ bệnh nhân, Gia Đình Bệnh Nhân, hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân về việc quyết định xem bệnh nhân có đáp ứng các yêu cầu hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính như được trình bày trong Chính Sách này hay không sẽ không được sử dụng cho các hoạt động thu tiền.

11. Các hướng dẫn FPL được công bố trong Sổ Đăng Ký Liên Bang vào thời

điểm Dignity Health xử lý Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được sử dụng khi tính toán Thu Nhập Của Gia Đình Bệnh Nhân trong tương quan với FPL. Quý vị có thể tham khảo thêm các hướng dẫn hiện tại trên: <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

12. Nếu bệnh nhân nộp đơn đăng ký và hội đủ điều kiện được nhận nhiều khoản giảm giá, bệnh nhân sẽ có quyền nhận khoản giảm giá cao nhất mà bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận trừ khi việc kết hợp nhiều khoản giảm giá được cho phép rõ ràng trong các chính sách của Dignity Health.

D. Xác Định Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý

1. Dignity Health hiểu rằng một số bệnh nhân không thể hoàn tất Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính, tuân theo các yêu cầu về giấy tờ, hoặc đáp lại quy trình nộp đơn đăng ký. Ngoài ra, bảo hiểm theo chương trình Medicaid hoặc Medi-Cal có thể chứng minh thu nhập không vượt quá giới hạn FPL cần thiết cho Hỗ Trợ Tài Chính theo Chính Sách này và việc tham gia vào các chương trình chăm sóc người nghèo khó có quản lý của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương chứng tỏ là bệnh nhân không có khả năng thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Vì vậy, các dịch vụ bị từ chối từ chương trình Medicaid hoặc Medi-Cal sẽ đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Vì vậy, có thể có những trường hợp mà bệnh nhân được xác định là đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính mà không cần hoàn tất Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính chính thức. Trong những trường hợp này, Dignity Health có thể đưa ra Quyết Định Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý. Dignity Health có quyền đưa ra Quyết Định Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý, nhưng không có nghĩa vụ phải làm như vậy.

2. Trong trường hợp Dignity Health đưa ra Quyết Định Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý, Dignity Health sẽ gửi một văn bản thông báo về quyết định đó cho bệnh nhân.

3. Nếu bệnh nhân được quyết định hợp lý là hội đủ điều kiện được Chăm Sóc Giảm Giá (thay vì Chăm Sóc Thiện Nguyện), Dignity Health sẽ thực hiện những điều sau đây:

- (a) Điều chỉnh tài khoản để làm rõ số tiền bệnh nhân phải trả.
- (b) Gửi văn bản thông báo cho bệnh nhân về cơ sở đưa ra Quyết Định Điều Kiện Hội Đủ Hợp Lý và cách nộp đơn đăng ký hỗ trợ nhiều hơn theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính.
- (c) Cho bệnh nhân có thời gian hợp lý để nộp đơn đăng ký hỗ trợ nhiều hơn trước khi bệnh viện bắt đầu ECA để lấy lại số tiền giảm giá phải trả cho dịch vụ chăm sóc.
- (d) Xác định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính nhiều hơn không khi nhận được Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính đề nghị Hỗ Trợ Tài Chính nhiều hơn.

E. Quy Trình Xem Xét Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính Của Bệnh Nhân

1. Nếu bệnh nhân nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính hoàn chỉnh (dù là ban đầu, hay chỉnh sửa đơn đăng ký chưa hoàn chỉnh trong khoảng thời gian hợp lý như được trình bày dưới đây), Dignity Health sẽ tạm ngưng bất kỳ ECA nào (trừ trường hợp ECA liên quan đến việc trì hoãn hoặc từ chối dịch vụ do không thanh toán dịch vụ trước đây) cho đến khi Dignity Health xác định bệnh nhân có hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính cho dịch vụ chăm sóc hay không và gửi văn bản thông báo đến bệnh nhân về việc xác định điều kiện hội đủ này (bao gồm hỗ trợ cho bệnh nhân hội đủ điều kiện, nếu thích hợp) và cơ sở cho quyết định này.

2. Nếu Dignity Health xác định rằng bệnh nhân hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính theo Chính Sách này, Dignity Health sẽ:

- (a) Cung cấp cho bệnh nhân bảng kê hóa đơn nêu rõ số tiền rỗng phải trả với tư cách là bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính, cách xác định số tiền đó, và cách bệnh nhân có thể tìm hiểu thông tin về AGB cho dịch vụ chăm sóc;
- (b) Hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào mà bệnh nhân đã thanh toán cho dịch vụ chăm sóc vượt quá số tiền rỗng mà bản thân người đó chịu trách nhiệm thanh toán với tư cách là bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính (trừ khi số tiền đó dưới \$5 hoặc số tiền khác được ấn định theo hướng dẫn do IRS công bố trên Bản Tin Doanh Thu Nội Bộ); và
- (c) Vận dụng mọi phương thức có sẵn hợp lý để đảo ngược bất kỳ ECA nào (trừ khi ECA liên quan đến việc trì hoãn hoặc từ chối dịch vụ do không thanh toán dịch vụ trước đó) đã thực hiện đối với bệnh nhân cho dịch vụ chăm sóc đang tranh cãi.

3. Thông tin được cung cấp trong Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính hoàn chỉnh cùng với bất kỳ thông tin nào khác mà Dignity Health thu thập được trong quá trình nộp đơn đăng ký sẽ do nhân viên được ủy quyền của Dignity Health sử dụng để đánh giá xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính hay không.

4. Sẽ có quyết định về điều kiện hội đủ được Hỗ Trợ Tài Chính dựa trên những thông tin có sẵn hợp lý cho Dignity Health, bao gồm Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính và giấy tờ hỗ trợ cũng như tiêu chuẩn về điều kiện hội đủ như được trình bày trong Chính Sách này. Quyết định này có thể là Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Giảm Giá giúp giảm Tổng Chi Phí của bệnh viện.

5. Người Nộp Đơn sẽ được thông báo bằng văn bản về ý kiến chấp thuận hoặc từ chối yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính của Dignity Health, nếu thích hợp.

6. Nếu Người Nộp Đơn tin rằng việc từ chối Hỗ Trợ Tài Chính là do nhầm lẫn, thì Người Nộp Đơn có thể đề nghị Dignity Health xem xét lại quyết định của mình và có thể cung cấp thêm thông tin cho Dignity Health để hỗ trợ yêu cầu cân nhắc lại đó.

7. Trong trường hợp tranh cãi, Người Nộp Đơn cũng có thể đề nghị Cố Vấn Viên Tài Chính Của Dignity Health hoặc Giám Đốc Dịch Vụ Khách Hàng làm việc tại cơ sở bệnh viện đã đưa ra quyết định ban đầu xem xét lại quyết định của Dignity Health hoặc thông qua yêu cầu bằng văn bản.

8. Nếu bệnh nhân nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính không hoàn chỉnh trong Thời Gian Nộp Đơn, thì Dignity Health sẽ thực hiện những hành động sau đây:

- (a) Thực hiện sàng lọc PARO nếu tài khoản dưới 360 ngày kể từ ngày dịch vụ hoặc 240 ngày kể từ báo cáo thanh toán ban đầu trong nỗ lực giúp bệnh nhân hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài chính.
- (b) Nếu không thể đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ trong quá trình sàng lọc PARO, Dignity Health có thể yêu cầu bệnh nhân cung cấp những thông tin còn thiếu, cần thiết để hoàn thiện đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính, bao gồm

thông tin liên lạc của bệnh viện hoặc văn phòng xuất hóa đơn có thể cung cấp thông tin về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và thông tin liên lạc của văn phòng bệnh viện, một tổ chức phi lợi nhuận hoặc cơ quan chính phủ có thể hỗ trợ với đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính, và

- (c) Tạm ngưng bất kỳ ECA nào cho đến khi bệnh nhân không phản hồi yêu cầu bổ sung thêm thông tin / giấy tờ trong thời gian hợp lý.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- A. Chính Sách Quản Lý của Dignity Health #9.101, *Chính Sách Xuất Hóa Đơn và Thu Tiền Bệnh Nhân*
- B. Chính Sách Quản Lý của Dignity Health #9.100, *Chính Sách Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp / Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Đạo Luật Lao Động (EMTALA)*
- C. Chính Sách Hành Chính của Dignity Health #70.2.001, *Chính Sách Giảm Giá Hành Chính*
- D. Chính Sách Hành Chính của Dignity Health #60.4.015, *Chính Sách Xác Định Tài Khoản Vô Gia Cư*