

CHÍNH SÁCH VÀ QUY TRÌNH QUẢN LÝ CỦA DIGNITY HEALTH

TỪ: Hội đồng Quản trị Dignity Health

CHỦ ĐỀ: Chính sách Hỗ trợ Tài chính - California

NGÀY HIỆU LỰC: 01/01/2017

CHỈNH SỬA: 01/01/2016; (4.50) 14/11/2006; 27/06/2006; 02/06/2005; 18/05/2004; 27/01/2004

XEM XÉT KHÔNG THAY ĐỔI: (4.50) Ngày 16 tháng 11 năm 2009

NGÀY HIỆU LỰC BAN ĐẦU: (4.50) Ngày 27 tháng 1 năm 2004; 60.4.007 (Ngày 31 tháng 5 năm 2007)

THAY THẾ: Chính sách Quản lý 4.50, Chăm sóc Thiện nguyện/Chính sách Hỗ trợ Tài chính: 27/01/2004 Chính sách Quản lý 4.50, Chính sách Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân: 18 Tháng 5 năm 2004 Chính sách Quản lý 4.50, Chính sách Hỗ trợ Thanh toán cho Bệnh nhân: 02/6/2005; 27/06/2006; 14/11/2006
Thay thế Chính sách Hành chính, 60.4.007, Tình trạng Hội đủ điều kiện & Chính sách về Đơn xin và Thủ tục Hỗ trợ Tài chính: 31/05/2007; 19/12/2007; 17/02/2009; 01/6/2009; 17/02/2010; 08/02/2011; 17/01/2012; 08/04/2013

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 đầy mạnh sứ mệnh này, Dignity Health cung cấp dịch vụ chăm sóc thiện nguyện và giảm giá cho bệnh nhân đủ điều kiện có thể không có khả năng tài chính để thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe và người có thể không có khả năng nhận các dịch vụ này.

Yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện để nhận chăm sóc thiện nguyện và giảm giá theo thu nhập khác 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. Người nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính phải hợp tác với các chính sách và quy trình của Dignity Health để được Hỗ trợ Tài chính cũng như với 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 của Bệnh nhân, #9.101) 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 xin. Ngoài ra, người nộp đơn có thể đủ điều kiện được tham gia các chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ, như Medi-Cal sẽ phải nộp đơn xin tham gia các chương trình đó như là một cách thức để thanh toán hóa đơn bệnh viện của họ. Việc nộp đơn xin tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ sẽ không cản trở tình trạng hội đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính của bệnh nhân theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính này hoặc cho các khoản 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 tình trạng hội đủ điều kiện 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 sớm hơn. Ví dụ: đối với tất cả những người có mặt tại bệnh viện để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, tình trạng hội đủ điều kiện để được 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, 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 tình trạng hội đủ điều kiện 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 xin Hỗ trợ Tài chính sẽ thực hiện nỗ lực hợp lý để cung cấp cho Dignity Health giấy tờ cần thiết để Dignity Health 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 ra quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện, thì Dignity Health sẽ xem xét việc không cung cấp đó khi ra quyết định.

Ngoài chăm sóc thiện nguyện và Hỗ trợ Tài chính theo thu nhập, Dignity Health có giảm giá không dựa trên thu nhập cho bệnh nhân đủ điều kiện. Bệnh nhân có thể liên hệ với nhân viên tư vấn tài chính của Dignity Health để biết thêm thông tin. Tuy nhiên, bệnh nhân nhận được khoản giảm giá Hỗ trợ Tài chính sẽ không đủ điều kiện nhận các khoản giảm giá khác của Dignity Health trừ khi các chính sách khác của Dignity Health cho phép rõ ràng việc nộp đơn xin nhiều khoản giảm giá.

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 này để cung cấp Hỗ trợ Tài chính, bao gồm chăm sóc thiện nguyện và các khoản giảm giá cho bệnh nhân đủ điều kiện.

III. ĐỊNH NGHĨA

Số tiền Thường Thanh toán

Khoản phí tối đa có thể được xuất hóa đơn cho bệnh nhân đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính này được gọi là Số tiền Thường Thanh toán (AGB). Bệnh nhân đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính sẽ không bị tính phí vượt quá AGB cho (những) Dịch vụ 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 “các khoản Chi phí Tổng cộng” (như được xác định dưới đây) cho bất kỳ Dịch vụ 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 quy định 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 nhân viên tư vấn tài chính và tại: <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 xin 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 cơ sở nào, bao gồm bác sĩ, y tá, nhân viên tư vấn tài chính, nhân viên xã hội, người quản lý hồ sơ, cha tuyên úy, nhà tài trợ tôn giáo, nhà cung cấp hoặc người khác có thể biết về nhu cầu Hỗ trợ Tài chính có thể có cũng có thể giới thiệu.

Thời gian Nộp đơn

Thời hạn muộn hơn trong hai thời hạn sau: (i) 360 ngày kể từ ngày bệnh nhân xuất viện hoặc ngày bệnh nhân nhận Dịch vụ Đủ điều kiện hoặc (ii) 240 ngày kể từ ngày của hóa đơn sau khi xuất viện đầu tiên cho Dịch vụ Đủ điều kiện.

Chăm sóc Thiên nguyện

Chăm sóc Thiên nguyện là Hỗ trợ Tài chính toàn phần cho bệnh nhân đủ điều kiện giúp giảm toàn bộ gánh nặng nghĩa vụ tài chính của việc thanh toán cho Dịch vụ Đủ điều kiện cho bệnh nhân và người bảo lãnh của họ. Chăm sóc Thiên nguyện không giảm số tiền, nếu có, mà bên thứ ba có thể phải thanh toán cho Dịch vụ Đủ điều kiện được cung cấp cho bệnh nhân.

Chăm sóc Giảm giá

Chăm sóc Giảm giá là Hỗ trợ Tài chính một phần cho bệnh nhân đủ điều kiện giúp giảm bớt một phần gánh nặng nghĩa vụ tài chính của việc thanh toán cho Dịch vụ Đủ điều kiện (như được xác định dưới đây) cho bệnh nhân và người bảo lãnh của họ. Chăm sóc Giảm giá không giảm số tiền, nếu có, mà bên thứ ba có thể phải thanh toán cho Dịch vụ Đủ điều kiện được cung cấp cho bệnh nhân.

Dịch vụ Đủ điều kiện

Dịch vụ 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 hoạt động bao gồm mọi cơ sở được liệt kê trong giấy phép của từng bệnh viện. Dịch vụ Đủ điều kiện không bao gồm các dịch vụ của bác sĩ, điều trị hoặc thủ thuật 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 bản mô tả các dịch vụ, điều trị hoặc thủ thuật, nếu có, do bác sĩ hoặc nhóm bác sĩ đó cung cấp được quy định cụ thể 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 nặng) đến nỗi nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức thì có cơ sở hợp lý để tin rằng sẽ dẫn đến:
 - (i) Đặt sức khỏe của người đó (hoặc sức khỏe của phụ nữ hoặc thai nhi 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 chức năng nghiêm trọng bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trong cơ thể; hoặc
- (b) Phụ nữ mang thai đang chuyển dạ, 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 sức khỏe hoặc sự an toàn của phụ nữ hoặc thai nhi.

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 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 chuyên gia bác sĩ được gọi đến phòng cấp cứu hoặc là người trong đội ngũ nhân viên của bệnh viện hoặc có đặc quyền tại bệnh viện bên ngoài phòng cấp cứu.

Chi phí Sinh hoạt Cần thiết

Chi phí Sinh hoạt Cần thiết bao gồm bất kỳ chi phí nào trong số các chi phí sau: tiền thuê nhà hoặc tiền mua nhà trả góp và tiền bảo trì nhà cửa, thức ăn và vật dụng gia đình, các 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 trợ cấp 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 giũ và vệ sinh, cùng với các khoản chi phí đặc biệt khác.

Biện pháp Thu nợ Đặc biệt (ECA) ECA

bao gồm các biện pháp sau:

- (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 hoặc từ chối hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế vì 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 khiếu 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 cập nhật định kỳ trong Sổ Đăng ký Liên bang của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ căn cứ vào phần phụ (2) trong Phần 9902 Đề mục 42 của Bộ luật Hoa Kỳ. Có thể tham khảo các quy tắc hướng dẫn FPL hiện tại trên trang <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Hỗ trợ Tài chính

Chăm sóc Thiện nguyện hoặc Chăm sóc Giảm giá, như được mô tả trong chính sách này.

Chi phí Tổng cộng

Chi phí Tổng cộng (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 Đủ điều kiện.

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

Trong phạm vi được quy định rõ ràng theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính này, các dịch vụ bệnh viện và nguồn tiếp liệu cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị một căn bệnh, thương tổn, chứng bệnh, bệnh lý hoặc các triệu chứng và 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 của Bệnh nhân

Gia đình của Bệnh nhân bao gồm bệnh nhân và:

- (a) Đối với người từ 18 tuổi trở lên, vợ/chồng, bạn tình, như được định nghĩa trong Phần 297 Đạo luật Gia đình California và trẻ em phụ thuộc dưới 21 tuổi, dù sống ở nhà hay không.
- (b) 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

Là bệnh nhân có bảo hiểm y tế, đồng thời cũng đáp ứng một trong hai tiêu chí sau:

- (a) Chi phí tự trả hàng năm mà bệnh nhân phải chịu tại bệnh viện vượt quá 10% Thu nhập Gia đình của Bệnh nhân (được xác định như trên) trong 12 tháng trước đó; hoặc
- (b) Chi phí y tế tự trả hàng năm vượt quá 10% Thu nhập Gia đình của 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 đó.

Xác định tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý

Việc Xác định tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý là quy trình xác định tình trạng hội đủ điều kiện của bệnh nhân để được Hỗ trợ Tài chính dựa trên thông tin khác ngoài thông tin mà bệnh nhân đã cung cấp, như sự hội đủ điều kiện tham gia các chương trình dựa trên phúc lợi khác, tình trạng vô gia cư hoặc dựa trên việc xác định tình trạng hội đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính trước đó. (Lưu ý rằng việc đề cập đến “tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý” trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính này nghĩa là tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý để được Hỗ trợ Tài chính và không có nghĩa là tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý cho Bệnh viện Medi-Cal, trừ khi được xác định khác.) Dignity Health có thể sử dụng một quy trình Xác định tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý để cung cấp dịch vụ Chăm sóc Thiện nguyện hoặc Chăm sóc Giảm giá liên quan đến bất kỳ hạng mục Hỗ trợ Tài chính nào. Khi Xác định tình trạng Hội đủ điều kiện 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, họ 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 hay không. Quy trình sàng lọc này được thiết kế để mô phỏng quá trình Nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính của Dignity Health và các thông tin được trả về thông qua quy trình sàng lọc này sẽ là tài liệu thích hợp để sử dụng khi không có thêm thông tin từ bệnh nhân. Quy trình này cung cấp một bản ước tính về thu nhập và quy mô hộ gia đình của bệnh nhân và phân tích các nhân tố khác liên quan đến nhu cầu tài chính của bệnh nhân.

Kế hoạch Thanh toán Hợp lý

Kế hoạch Thanh toán Hợp lý là kế hoạch thanh toán kéo dài, trong đó các khoản thanh toán hàng tháng không quá 10% thu nhập Gia đình của Bệnh nhân trong một tháng, sau khi trừ đi các khoản khấu trừ cho Chi phí Sinh hoạt Cần thiết (như được xác định ở trên).

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 hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ (ví dụ như Medicare hoặc Medicaid) và có thương tổn không phải là thương tổn đủ tiêu chuẩn bồi thường để bồi thường công nhân, 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 Dịch vụ Đủ điều kiện.

V. CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân có thể nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính tại bất kỳ thời điểm nào trong Thời gian Nộp đơn. Nếu đơn được nộp sau khi hết Thời gian Nộp đơn, thì Dignity Health có thể từ chối đơn. Tuy nhiên, Dignity Health sẽ xem xét các lý do dẫn đến việc đơn không được nộp trong Thời gian Nộp đơn và có thể thụ lý đơn nếu Dignity Health xác định rằng Người nộp đơn đã hành động hợp lý cho dù đơn không được nộp đúng hạn.

A. Chăm sóc Thiện nguyện (Lên đến 200% FPL)

Bệnh nhân có Thu nhập của Gia đình Bệnh nhân ở mức hoặc dưới 200% FPL đủ điều kiện được giảm giá 100% số tiền còn lại của họ cho Dịch vụ Đủ điều kiện mà bệnh nhân được nhận sau khi bất kỳ bên thứ ba nào thanh toán, nếu có.

Khi xác định tình trạng hội đủ điều kiện để được Chăm sóc Thiện nguyện, Dignity Health sẽ xem xét Thu nhập Gia đình của 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 tình phúc lợi trả sau đủ điều kiện theo Bộ luật Thuế Vụ hoặc chương trình phúc lợi trả sau không đủ điều kiện. Ngoài ra, mười ngàn đô la (\$10.000) đầu tiên trong tài sản tiền tệ của Gia đình Bệnh nhân sẽ không được tính khi xác định tình trạng hội đủ điều kiện, cũng như 50% tài sản tiền tệ của Gia đình Bệnh nhân trên \$10.000 đầu tiên sẽ không được tính khi xác định tình trạng hội đủ điều kiện.

B. Giảm giá cho Bệnh nhân Không có bảo hiểm và Bệnh nhân có Chi phí Y tế Cao (Thấp hơn hoặc Bằng 350% FPL) và Kế hoạch Thanh toán Kéo dài

Bệnh nhân Không có bảo hiểm và Bệnh nhân có Chi phí Y tế Cao không đủ điều kiện được Chăm sóc Thiện nguyện và có Thu nhập của Gia đình Bệnh nhân ở mức hoặc dưới 350% FPL đều đủ điều kiện được giảm giá đối với các Dịch vụ Đủ điều kiện mà bệnh nhân được nhận và kế hoạch thanh toán kéo dài. Khoản giảm giá sẽ giới hạn khoản tiền thanh toán yêu cầu cho Dịch vụ Đủ điều kiện ở mức (i) không vượt quá số tiền thanh toán mà bệnh viện kỳ vọng một cách thiện chí sẽ nhận được để cung cấp các dịch vụ từ Medicare, Medi-Cal hoặc một chương trình chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ tài trợ mà trong đó bệnh viện tham gia, tùy thuộc vào số tiền nào lớn nhất và (ii) trong mọi trường hợp, không vượt quá số tiền AGB cho các Dịch vụ Đủ điều kiện được cung cấp cho bệnh nhân.

Khi có yêu cầu, những bệnh nhân được nhận khoản giảm giá này sẽ được cung cấp một kế hoạch thanh toán kéo dài, cho phép thanh toán dần số tiền được giảm giá theo thời gian. Dignity Health và bệnh nhân sẽ thương thuyết về các điều khoản của kế hoạch thanh toán và xem xét Thu nhập Gia đình của Bệnh nhân cũng như Chi phí Sinh hoạt Cần thiết. Nếu bệnh viện và bệnh nhân không thể thống nhất về kế hoạch thanh toán, thì bệnh viện sẽ thực hiện một Kế hoạch Thanh toán Hợp lý để cho phép thanh toán dần số tiền được giảm giá theo thời gian.

C. Giảm giá Bổ sung cho Bệnh nhân Không có bảo hiểm (Lớn hơn 350% và Nhỏ hơn hoặc Bằng 500% FPL)

Bệnh nhân Không có bảo hiểm và Bệnh nhân có Chi phí Y tế Cao mà Thu nhập của Gia đình Bệnh nhân trên 350% nhưng bằng hoặc dưới 500% FPL đều đủ điều kiện được nhận khoản giảm giá đối với các Dịch vụ Đủ điều kiện mà bệnh nhân được nhận và một kế hoạch thanh toán kéo dài. Khoản giảm giá sẽ giới hạn số tiền mà bệnh nhân được yêu cầu thanh toán ở mức không cao hơn AGB áp dụng.

Khi có yêu cầu, bệnh nhân nhận được khoản giảm giá này cũng sẽ được cung cấp một kế hoạch thanh toán kéo dài cho phép thanh toán số tiền được giảm giá trong thời hạn không quá 30 tháng.

D. Giảm giá do Hoàn cảnh Khó khăn Bổ sung

Bệnh nhân nhận được khoản giảm giá Hỗ trợ Tài chính, nhưng (1) vẫn nợ quá 30% tổng (a) Thu nhập của Gia đình Bệnh nhân và (b) tài sản tiền tệ của họ và (2) không có khả năng thanh toán hóa đơn của mình, như được xác định bởi bản đánh giá các nhân tố như Thu nhập của Gia đình Bệnh nhân dự kiến cho năm tiếp theo và các khoản nợ dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện có hoặc dự kiến có thể được hưởng một khoản Giảm giá do Hoàn cảnh Khó khăn bổ sung. Vì các mục đích của việc xác định khoản Giảm giá do Hoàn cảnh Khó khăn này, Dignity Health sẽ không tính đến tài sản trong các kế hoạch hưu trí đủ điều kiện được tham gia theo Bộ luật Thuế Vụ có hiệu lực tại thời điểm xác định khoản giảm giá hoặc tại thời điểm của các kế hoạch phúc lợi trả sau.

Nếu bệnh nhân đáp ứng tất cả các tiêu chí về điều kiện tham gia, thì bệnh nhân đó sẽ nhận được một khoản Giảm giá do Hoàn cảnh Khó khăn và sẽ trừ vào số nợ

còn lại với mức tối đa không quá 30% tổng (1) Thu nhập của Gia đình Bệnh nhân và (2) tài sản tiền tệ.

E. Quy định hạn chế về việc Áp dụng Chi phí Tổng cộng

Đối với bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào được bao trả theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính này (dù là Chăm sóc y tế Khẩn cấp hoặc không khẩn cấp, Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế), số tiền thuần mà Dignity Health tính phí bệnh nhân do bệnh viện xác định đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính này sẽ thấp hơn chi phí tổng cộng cho dịch vụ chăm sóc đó. Bản kê hóa đơn do cơ sở Dignity Health lập cho dịch vụ chăm sóc được bao trả theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính có thể trình bày chi phí tổng cộng cho dịch vụ chăm sóc đó và áp dụng các khoản trợ cấp theo hợp đồng, giảm giá hoặc khấu trừ đối với chi phí tổng cộng, với điều kiện là số tiền thực tế mà cá nhân chịu trách nhiệm thanh toán một mình thấp hơn chi phí tổng cộng cho dịch vụ chăm sóc đó.

VI. QUY TẮC HƯỚNG DẪN

A. Thông báo cho Bệnh nhân Về Hỗ trợ Tài chính

1. Bản tóm tắt bằng Ngôn ngữ Dễ hiểu. Dignity Health sẽ thông báo và thông tin cho bệnh nhân về Chính sách Hỗ trợ Tài chính với bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về Chính sách Hỗ trợ Tài chính cho bệnh nhân như là một phần của quy trình tiếp nhận hoặc xuất viện.

2. Thông báo về Chính sách Hỗ trợ Tài chính Trong Quá trình Xuất Hóa đơn. Là một phần trong bảng kê hóa đơn sau khi xuất viện, Dignity Health sẽ cung cấp cho từng bệnh nhân một văn bản thông báo rõ ràng với 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 bảng 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 cũng sẽ được đăng tải rõ ràng và dễ đọc ở những nơi công cộng, bao gồm tất cả những khu vực sau đây:

- (a) Phòng cấp cứu;
- (b) Văn phòng xuất hóa đơn;
- (c) Phòng tiếp nhận;
- (d) Cơ sở ngoại trú khác; và
- (e) Ở những khu vực và cơ sở khác được tính toán hợp lý để tiếp cận những thành viên có nhiều khả năng cần hỗ trợ tài chính nhất từ cơ sở bệnh viện

4. Tập sách giới thiệu. Dignity Health cũng sẽ cung cấp tập sách giới thiệu giải thích về chương trình Hỗ trợ Tài chính trong khu vực đăng ký, tiếp nhận, chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp cũng như 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 Hỗ trợ Tài chính này, mẫu Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về Chính sách Hỗ trợ Tài chính trên trang web và sẽ cung cấp bản sao của từng tài liệu theo yêu cầu và miễn phí, cả bằng hình thức qua đường bưu điện và ở những nơi công cộng trong cơ sở bệnh viện, bao gồm, ít nhất, là trong phòng 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 luật pháp hiện hành của tiểu bang và liên bang.

7. Danh sách Nhà cung cấp Chính sách Hỗ trợ Tài chính. Dignity Health sẽ công bố danh sách 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 <http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp> và bản giấy có thể lấy tại khu vực đăng ký trong từng cơ sở Dignity Health.

B. Bảo hiểm và Quy trình Kiểm tra Tình trạng Hội đủ điều kiện 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 họ 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 toàn phần hoặc một phần các chi phí chăm sóc mà bệnh viện tính cho bệnh nhân, bao gồm, nhưng không giới hạn, bất kỳ bảo hiểm nào sau đây:

1. Bảo hiểm y tế tư nhân, bao gồm khoản bao trả chương trình bảo hiểm hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp thông qua Trao đổi Phúc lợi Sức khỏe của Tiểu bang hoặc Liên bang;
2. Medicare; và
3. Medicaid (Medi-Cal, nếu có), Chương trình Dịch vụ Trẻ em California hoặc các chương trình do tiểu bang tài trợ được thiết kế để cung cấp bảo hiểm y tế.

Dignity Health mong đợi mọi Bệnh nhân Không có bảo hiểm hoặc Bệnh nhân có Chi phí Y tế Cao tuân theo đầy đủ quy trình kiểm tra tình trạng hội đủ điều kiện này.

C. Quy trình Nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính

1. Nếu bệnh nhân không cho biết có khoản bao trả bởi bảo hiểm tư nhân hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ, thì bệnh nhân đề nghị Hỗ trợ Tài chính hoặc nhân viên Dignity Health quyết định rằng bệnh nhân có thể đủ điều kiện 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 phúc lợi của Medicaid (Medi-Cal, nếu thích hợp) 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 Trao đổi Phúc lợi Sức khỏe của Tiểu bang hoặc Liên bang, cho tất cả bệnh nhân không có bảo hiểm khi đăng ký. Dignity Health sẽ đề nghị bệnh nhân có khả năng đủ điều kiện nộp đơn xin tham gia những chương trình đó và sẽ cung cấp đơn cũng như hỗ trợ họ hoàn tất hồ sơ. Bệnh nhân nội trú sẽ được cung cấp mẫu đơn và được hỗ trợ trước khi xuất viện và trong 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 tình trạng hội đủ điều kiện, cho bệnh nhân có thể đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính, đề nghị những người có khả năng đủ điều kiện nộp đơn, cung cấp Đơn xin 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, cũng như hỗ trợ hoàn tất hồ sơ.

2. Nếu bệnh nhân đủ điều kiện nộp đơn xin bảo hiểm theo chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ cho các Dịch vụ Đủ điều kiện mà bệnh nhân được nhận, thì bệnh nhân sẽ không được Hỗ trợ Tài chính trừ khi bệnh nhân nộp đơn và bị từ chối bao trả theo chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ. Đơn xin bao trả theo chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ của bệnh nhân sẽ không cản trở tình trạng hội đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính từ Dignity Health.

3. Khi nhận được Đơn xin Hỗ trợ Tài chính hoàn chỉnh từ bệnh nhân mà Dignity Health tin rằng có thể đủ điều kiện cho chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ (ví dụ như Medicaid, CHIP), Dignity Health có thể hoãn quyết định bệnh nhân có hay không đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính cho đến khi đơn xin tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ của bệnh nhân hoàn chỉnh và được nộp cũng như việc quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện của bệnh nhân cho chương trình đó được thực hiện.

4. Nếu bệnh nhân không hoàn tất và nộp Đơn xin 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 tình trạng hội đủ điều kiện của từng Người nộp đơn để được Hỗ trợ Tài chính. Trong trường hợp Người nộp đơn không thể cung cấp bất kỳ hoặc tất cả những tài liệu này, Dignity Health sẽ xem xét việc không nộp này trong khi ra quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện. Trong các trường hợp thích hợp, Dignity Health cũng có thể miễn một số hoặc tất cả các yêu cầu hồ sơ. Lý do cơ bản cho việc miễn trừ này phải được lập thành văn bản.

6. Nhằm mục đích xác định liệu bệnh nhân có đủ điều kiện được Chăm sóc Thiện nguyện hay không, giấy tờ được 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 phiếu lương và hồ sơ tài sản hợp lý, nhưng không bao gồm tài sản trong chương trình hưu trí hoặc phúc lợi trả sau đủ điều kiện theo Bộ luật Thuế Vụ hoặc chương trình phúc lợi trả sau không đủ điều kiện. Dignity Health có thể yêu cầu miễn hoặc cho phép tiết lộ thông tin từ Người nộp đơn và Gia đình của Bệnh nhân ủy quyền cho Dignity Health thu thập thông tin tài khoản từ cơ quan tài chính hoặc cơ quan thương mại hoặc 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 đủ điều kiện được nhận khoản giảm giá Hỗ trợ Tài chính hay không, hồ sơ 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 hồ sơ 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 đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính hay không, ngoài Thu nhập của Gia đình Bệnh nhân, Dignity Health cũng có thể tính đến các tình huống tài chính bất lợi sau ngày bệnh nhân xuất viện hoặc được cung cấp dịch vụ, chẳng hạn như khuyết tật, mất việc hoặc những tình huống khác ảnh hưởng đến khả năng thanh toán các Dịch vụ Đủ điều kiện của bệnh nhân.

9. Sự hội đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính có thể được xác định vào bất kỳ lúc nào Dignity Health nhận được thông tin như được trình bày trong Chính sách này. Tuy nhiên, Dignity Health có quyền quyết định từ chối đơn xin Hỗ trợ Tài chính nếu nó không được nộp trong Thời gian Nộp đơn.

10. Thông tin thu được từ bệnh nhân, Gia đình của Bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân về việc quyết định xem bệnh nhân có đáp ứng các yêu cầu về sự hội đủ điều kiện được 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. Quy tắc hướng dẫn FPL được công bố trong Sổ Đăng ký Liên bang khi đơn xin Hỗ trợ Tài chính được Dignity Health thụ lý sẽ được sử dụng khi tính toán Thu nhập của Gia đình Bệnh nhân đối với FPL. Quý vị có thể tham khảo quy tắc hướng dẫn hiện tại trên trang <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

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

D. Xác định tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý

1. Dignity Health hiểu rằng một số bệnh nhân có thể không hoàn tất đơn xin Hỗ trợ Tài chính, tuân theo các yêu cầu về hồ sơ hoặc phức tạp quy trình nộp đơn. Kết quả là có thể có những trường hợp mà điều kiện được Hỗ trợ Tài chính của bệnh nhân được xác định mà không hoàn tất đơn xin Hỗ trợ Tài chính chính thức. Trong những trường hợp này, Dignity Health có thể Xác định tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý. Dignity Health có quyền Xác định tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý, nhưng không có nghĩa vụ phải làm như vậy.

2. Trong trường hợp Dignity Health Xác định tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý, Dignity Health sẽ gửi văn bản thông báo về quyết định đó cho bệnh nhân.

3. Nếu bệnh nhân được xác định hợp lý là đủ điều kiện được Chăm sóc Giảm giá (thay vì Chăm sóc Thiện nguyện), thì 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 Xác định tình trạng Hội đủ điều kiện Hợp lý và cách nộp đơn xin hỗ trợ nhiều hơn theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính.
- (c) Cho bệnh nhân có thời gian hợp lý để nộp đơn xin 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 đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính nhiều hơn không khi nhận được đơn xin hưởng Chính sách Hỗ trợ Tài chính đề nghị Hỗ trợ Tài chính nhiều hơn.

E. Quy trình Xem xét Đơn xin Hỗ trợ Tài chính của Bệnh nhân

1. Nếu bệnh nhân nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính hoàn chỉnh (dù ngay từ đầu hay bằng cách bổ sung đơn chưa hoàn chỉnh trong thời hạn hợp lý được phép như được mô tả bên dưới), 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 cho

dịch vụ trước đây) cho đến khi Dignity Health xác định bệnh nhân có đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính hay không cho dịch vụ chăm sóc và gửi văn bản thông báo đến bệnh nhân về việc xác định tình trạng hội đủ điều kiện này (bao gồm khoản hỗ trợ mà bệnh nhân đủ điều kiện, nếu thích hợp) và cơ sở cho quyết định này.

2. Nếu Dignity Health xác định rằng bệnh nhân đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính, họ sẽ:

- (a) Cung cấp cho bệnh nhân bảng kê hóa đơn nêu rõ số tiền thuần phải trả với tư cách là bệnh nhân đủ điều kiện được 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 số tiền thuần nào mà bệnh nhân đã thanh toán cho dịch vụ chăm sóc vượt quá số tiền thuần mà họ chịu trách nhiệm thanh toán với tư cách là bệnh nhân đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính (trừ khi số tiền đó dưới \$5 hoặc số tiền khác do quy tắc hướng dẫn ấn định được công bố trên Bản tin Doanh thu Nội bộ); và
- (c) Vận dụng mọi phương thức có sẵn hợp lý để hoàn nguyên bất kỳ ECA nào (trừ khi ECA liên quan đến việc trì hoãn hoặc từ chối dịch vụ do không thanh toán cho dịch vụ trước đó) đã thực hiện đối với bệnh nhân cho dịch vụ chăm sóc liên quan.

3. Thông tin được cung cấp trong đơn xin 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 sẽ do nhân viên được ủy quyền của Dignity Health sử dụng để đánh giá liệu bệnh nhân có đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách của Dignity Health hay không.

4. Sẽ có quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính dựa trên những thông tin có sẵn hợp lý cho Dignity Health, bao gồm Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và hồ sơ hỗ trợ cũng như tiêu chí về điều kiện tham gia như được trình bày trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính này. Quyết định này có thể dẫn đến Chăm sóc Thiện nguyện hoặc giảm giá trong Chi phí Tổng cộng 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 sự nhầm lẫn, thì Người nộp đơn có thể đề nghị Dignity Health xem xét lại quyết định của họ và có thể cung cấp thêm thông tin cho Dignity Health để làm căn cứ cho yêu cầu về việc cân nhắc lại đó.

7. Trong trường hợp có tranh cãi, Người nộp đơn cũng có thể đề nghị giám đốc dịch vụ khách hàng làm việc tại cơ sở bệnh viện đã ra quyết định ban đầu

xem xét lại quyết định của Dignity Health.

8. Nếu bệnh nhân nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính không hoàn chỉnh trong thời gian nộp đơn, thì Dignity Health sẽ thực hiện những hành động sau đây:

- (a) Gửi cho bệnh nhân văn bản thông báo trình bày những thông tin cần thiết để hoàn chỉnh đơn xin 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 xin Hỗ trợ Tài chính và
- (b) Tạm ngưng bất kỳ ECA nào cho đến khi bệnh nhân không phúc đáp yêu cầu bổ sung thêm thông tin / hồ sơ 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 Luật Lao động (EMTALA)*
- C. Chính sách Quản lý của Dignity Health #70.2.001, *Chính sách Giảm giá Hành chính*