

CHÍNH SÁCH:

Sheppard Pratt Health System ("Hệ Thống Y Tế") luôn tận tâm cung cấp cho bệnh nhân chất lượng chăm sóc và dịch vụ cao nhất. Để trợ giúp bệnh nhân của chúng tôi, những bệnh nhân không có khả năng chi trả cho các dịch vụ được cung cấp và đáp ứng các tiêu chí được đặt ra trong chính sách hỗ trợ tài chính này ("FAP") sẽ được hỗ trợ tài chính, bất kể chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên hay nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, khuynh hướng tình dục, bản dạng giới, thông tin di truyền hoặc do khuyết tật.

MỤC ĐÍCH:

Để xây dựng các tiêu chí về điều kiện và quy trình nộp đơn/phê duyệt hỗ trợ từ thiện cho khách hàng của Hệ Thống Y Tế.

QUI TRÌNH:

1. Các định nghĩa

Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn hay AGB: Số tiền thường được lập hóa đơn cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết khác về mặt y tế cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả cho việc chăm sóc đó, như được giải thích thêm trong Phần 3 của tài liệu này.

Điều 501(r) Luật Thuế Vụ: Điều 501(r) của Luật Thuế Vụ và các quy định ban hành theo đó, được sửa đổi theo từng thời điểm.

Chăm Sóc Cấp Cứu: Việc chăm sóc ngay lập tức cần thiết để ngăn chặn việc đặt sức khỏe của bệnh nhân vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, suy giảm nghiêm trọng các chức năng của cơ thể và/hoặc rối loạn nghiêm trọng chức năng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào.

Phí Góp: Toàn bộ số tiền mà Hệ Thống Y Tế tính cho các hạng mục và dịch vụ trước khi áp dụng bất kỳ khoản chiết khấu, phụ cấp theo hợp đồng hoặc khoản khấu trừ nào.

Hộ Gia Đình: Để xác định thu nhập gia đình/hộ gia đình của một bệnh nhân, một hộ gia đình sẽ bao gồm bệnh nhân và mọi cá nhân sau đây: (i) vợ/chồng, bất kể bệnh nhân và vợ/chồng mong muốn khai thuế liên bang hay tiểu bang chung; (ii) con đẻ, con nuôi hoặc con riêng của vợ/chồng; và (iii) bất kỳ ai mà bệnh nhân yêu cầu miễn thuế cá nhân trong tờ khai thuế liên bang hoặc tiểu bang. Đối với bệnh nhân là trẻ em, hộ gia đình sẽ bao gồm trẻ và các cá nhân sau: (i) cha mẹ ruột, cha mẹ nuôi, hoặc cha mẹ kế hoặc người giám hộ; (ii) anh chị em ruột, anh chị em nuôi; hoặc (iii) anh chị em là con riêng của mẹ kế/cha dượng; và (iii) Bất kỳ ai mà cha mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân yêu cầu được miễn trừ cá nhân trong tờ khai thuế liên bang hoặc tiểu bang.

Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế: Các dịch vụ hoặc sự chăm sóc được xác định là cần thiết về mặt y tế sau khi được bác sĩ tiếp nhận hoặc bác sĩ được cấp phép khác xác định tính chất lâm sàng.

Bệnh Nhân: Những người được chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế tại Hệ Thống Y Tế và người chịu trách nhiệm tài chính cho việc chăm sóc bệnh nhân.

Tính Đủ Điều Kiện Gia Đình: Quá trình mà qua đó, Hệ Thống Y Tế có thể sử dụng các quyết định về tính đủ điều kiện trước đó và/hoặc thông tin từ các nguồn khác ngoài cá nhân để xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

Number: HS-130.4.g	Title: Financial Assistance – Patient Financial Services - Vietnamese	Page 2 of 6
--------------------	---	-------------

Không Được Bảo Hiểm: Bệnh nhân không có bảo hiểm hay được bên thứ ba hỗ trợ để giúp giải quyết trách nhiệm tài chính của họ đối với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Được Bảo Hiểm Dưới Mức: Bệnh nhân có mức bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hạn chế, hoặc bảo hiểm yêu cầu bệnh nhân tự chịu trách nhiệm xuất túi và do đó vẫn có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính.

Bên Có Trách Nhiệm: Đối với các dịch vụ do Hệ Thống Y Tế cung cấp, bệnh nhân, người bảo lãnh tài khoản hoặc (những) người khác chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ đó.

2. **Đủ Điều Kiện Hỗ Trợ Tài Chính**

A. **Tiêu Chí Chung**

Các dịch vụ đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính bao gồm: chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ được Hệ Thống Y Tế coi là chăm sóc cần thiết về mặt y tế, và nói chung là dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết để ngăn ngừa tử vong hoặc những ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của bệnh nhân.

Một số dịch vụ không được coi là chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế, theo quyết định riêng của Hệ Thống Y Tế, sẽ không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP này. Các dịch vụ bị loại trừ bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các dịch vụ tự chọn, (các) Chương Trình Giáo Dục, Retreat và Ruxton House, cũng như bất kỳ dịch vụ phụ trợ nào liên quan đến các danh mục nói trên.

Ngoài ra, người dân Quaker có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ riêng biệt và/hoặc hỗ trợ bổ sung theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Quaker riêng biệt của Hệ Thống Y Tế. Để biết thêm thông tin về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Quaker, vui lòng liên hệ với Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân.

Khi không phải là tình huống bất khả kháng, theo quyết định của Hệ Thống Y Tế, sự hỗ trợ tài chính do Hệ Thống Y Tế cung cấp theo FAP này là khoản hỗ trợ phụ sau tất cả các bên thứ ba và các nguồn tài chính khác dành cho bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở bảo hiểm bồi thường cho người lao động, Medicaid và các chương trình địa phương, của tiểu bang hoặc liên bang khác ("Hỗ Trợ của Bên Thứ Ba"). Bất kỳ bệnh nhân nào không hoặc từ chối cung cấp thông tin do Hệ Thống Y Tế yêu cầu có thể bị coi là không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP này, theo quyết định riêng của Hệ Thống Y Tế. Tương tự, một bệnh nhân cung cấp thông tin sai lệch hoặc gây hiểu nhầm liên quan đến FAP này có thể bị coi là không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP này, theo quyết định riêng của Hệ Thống Y Tế.

B. **Tiêu Chí Tài Chính**

Những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc được bảo hiểm dưới mức có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ dựa trên một số tiêu chí tài chính, giới hạn và ngoại lệ nhất định, như được quy định dưới đây:

- Những bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình bằng hoặc dưới 300% của Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang có thể được chăm sóc miễn phí (giảm giá 100%).
- Những bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình dưới 500% của Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang và những người đang gặp khó khăn về tài chính cũng có thể được giảm giá 50% dưới dạng Chăm Sóc Giảm Chi Phí. Để phục vụ mục đích của điều khoản này, khó khăn về tài chính có nghĩa là khoản nợ y tế (chi phí xuất túi, không bao gồm đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ, đối với chi phí y tế do bệnh viện lập hóa đơn) mà một gia đình phải gánh chịu trong thời gian 12 tháng vượt quá 25% thu nhập của gia đình.

Bất chấp các tiêu chí trên, những Bệnh Nhân có tài sản tích lũy là \$10,000 cho mỗi cá nhân hoặc \$25,000 cho mỗi hộ gia đình (đã được điều chỉnh theo lạm phát hàng năm bắt đầu từ ngày 1 tháng 10 năm 2020 theo Chỉ Số Giá Tiêu Dùng) chỉ có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ 50%. Đối với mục đích của

xét giá trị tài sản này, các tài sản sau sẽ được loại trừ khỏi ngưỡng nói trên: (i) giá trị tài sản ở nơi cư trú chính không vượt quá \$150,000; (ii) tài sản hưu trí mà Sở Thuế Vụ đã áp dụng ưu đãi về thuế dưới dạng một tài khoản hưu trí, bao gồm, nhưng không giới hạn, các kế hoạch trả chậm đủ tiêu chuẩn theo Luật Thuế Vụ hoặc các kế hoạch trả chậm không đủ tiêu chuẩn; (iii) một (1) phương tiện cơ giới được sử dụng để đáp ứng nhu cầu đi lại của bệnh nhân hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình bệnh nhân; (iv) bất kỳ nguồn lực nào bị loại trừ trong việc xác định đủ điều kiện tài chính theo Chương Trình Hỗ Trợ Y Tế theo Đạo Luật An Sinh Xã Hội; và (v) chi phí học đại học, cao đẳng trả trước trong tài khoản Chương Trình Maryland 529.

Đối với một bệnh nhân có thu nhập và tài sản vượt quá các hướng dẫn về tính đủ điều kiện đã xây dựng nhưng cho biết họ không thể thanh toán toàn bộ hoặc một phần (các) số dư tài khoản của mình, có thể được đánh giá thêm tùy theo từng trường hợp. Tính đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính toàn phần hoặc một phần sẽ được xác định sau khi xem xét tình hình tài chính chung của bệnh nhân cũng như xem xét các trường hợp bất khả kháng. Các tiêu chí khác được sử dụng để xác định tư cách đủ điều kiện bao gồm tình trạng việc làm, khả năng thu nhập trong tương lai và các nguồn tài chính khác. Bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình từ 300% đến 500% Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang sẽ đủ điều kiện áp dụng kế hoạch thanh toán theo chính sách thanh toán và thu tiền riêng của Hệ Thống Y Tế (Xem Phần 9 bên dưới) phù hợp với nhiệm vụ và khu vực dịch vụ của Hệ Thống Y Tế.

Khi xác định tính đủ điều kiện của bệnh nhân, Hệ Thống Y Tế không xét đến tư cách công dân hay di trú của bệnh nhân. Hơn nữa, Hệ Thống Y Tế sẽ không khấu trừ khoản hỗ trợ tài chính hay từ chối đơn xin hỗ trợ tài chính vì lý do chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên hoặc nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, khuynh hướng tình dục, bản dạng giới, thông tin di truyền hoặc khuyết tật.

C. Quá Trình Xác Định Tính Đủ Điều Kiện

Khi xem xét đơn xin hỗ trợ tài chính đã nộp, Hệ Thống Y Tế sẽ: (i) xác định xem bệnh nhân có bảo hiểm y tế hay không; (ii) xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá theo luật Maryland hay không; (iii) xác định xem bệnh nhân không có bảo hiểm có đủ điều kiện để được bảo hiểm y tế công cộng hay tư nhân; (iv) trong phạm vi có thể, tiến hành hỗ trợ cho bệnh nhân không có bảo hiểm nếu bệnh nhân chọn đăng ký bảo hiểm y tế công cộng hoặc tư nhân; (v) trong phạm vi có thể, xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện tham các chương trình công cộng khác có thể hỗ trợ chi phí chăm sóc sức khỏe hay không; và (vi) sử dụng thông tin mà Hệ Thống Y Tế nắm giữ, nếu có, để xác định xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn để được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá theo chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện hay không.

3. **Xác Định Số Tiền Hỗ Trợ Tài Chính**

Sau khi đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính, Hệ Thống Y Tế sẽ không thu của những bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính mức phí cao hơn số tiền thường được lập hóa đơn, hay còn gọi là AGB, đối với những bệnh nhân được bảo hiểm để được chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế ("giới hạn AGB"). Trong phạm vi áp dụng, khoản thanh toán tối đa cho bệnh nhân về Dịch Vụ Chăm Sóc Giảm Giá sẽ không lớn hơn số tiền bằng mức phí của Hệ Thống Y Tế trừ đi mức tăng giá của Hệ Thống Y Tế cho dịch vụ chăm sóc đó (xem đoạn tiếp theo để biết thông tin liên quan đến giá trị tăng giá).

Theo luật Maryland, các khoản phí áp dụng chiết khấu là do cơ quan điều tiết giá của Maryland, được gọi là Ủy Ban Đánh Giá Chi Phí Dịch Vụ Y Tế ("HSCRC"), đặt ra và bằng nhau đối với tất cả những người thanh toán. Do đó, trong phạm vi áp dụng, AGB được xác định theo phương pháp tiến cứu và dựa trên tỷ lệ do HSCRC thiết lập cho Hệ Thống Y Tế. Hơn nữa, Hệ Thống Y Tế không áp dụng tăng giá hay phí khác trên mức giá do HSCRC xây dựng.

4. **Nộp Đơn nhận Hỗ Trợ Tài Chính**

Để có quyết định về tính đủ điều kiện hỗ trợ tài chính, bệnh nhân, bao gồm các bên có trách nhiệm, sẽ phải nộp đơn xin hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh bao gồm tất cả các tài liệu hỗ trợ theo yêu cầu của đơn và có

thể yêu cầu cuộc hẹn hoặc thảo luận với đại diện của Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân của Hệ Thống Y Tế. Bệnh nhân sẽ được yêu cầu cung cấp thông tin và tài liệu cần thiết khi nộp đơn xin hỗ trợ tài chính. Thông tin yêu cầu được nêu rõ trong đơn và hướng dẫn nộp đơn.

Đơn xin hỗ trợ tài chính được lưu trữ tại Hệ Thống Y Tế có thể được sử dụng trong thời gian lên đến 12 tháng kể từ ngày nộp đơn nếu tình hình tài chính chưa có gì thay đổi.

Các đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ được tiếp nhận vào bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ lập hóa đơn, kể cả sau khi có sự sắp xếp với cơ quan thu phí hoặc bên thứ ba khác. Tuy nhiên, những bệnh nhân được nhận Hỗ Trợ của Bên Thứ Ba hoặc đủ điều kiện nhận sự hỗ trợ này trước tiên phải nộp đơn xin nhận sự Hỗ Trợ của Bên Thứ Ba đó và sử dụng hết sự hỗ trợ này, sau đó đơn xin hỗ trợ tài chính theo FAP này mới được xử lý/xem xét, theo quyết định riêng của Hệ Thống Y Tế.

5. Thông Báo Phê Duyệt hoặc Từ Chối Hỗ Trợ

Bộ Phận Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân sẽ thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhận được đơn xin hỗ trợ tài chính đã được điền đầy đủ thông tin về việc đơn xin được phê duyệt hay bị từ chối. Nếu đơn này được chấp thuận, trong thư sẽ nêu số tiền hỗ trợ được phê duyệt. Nếu đơn bị từ chối, trong thư cũng sẽ nêu lý do từ chối. Đối với những đơn chưa hoàn chỉnh, bệnh nhân sẽ được cung cấp một danh sách bằng văn bản gồm các thông tin và/hoặc tài liệu vẫn cần bổ sung để hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính cũng như nơi nộp thông tin còn thiếu.

Các lý do từ chối bao gồm:

- Thông tin trên đơn không đầy đủ.
- Thu nhập hoặc nguồn lực cao hơn ngưỡng.

6. Kháng Nghị

Tất cả những bệnh nhân được xác định là không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hoặc đủ điều kiện nhận ít hơn số tiền hỗ trợ hào phóng nhất (100%) hiện có theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) này sẽ có 30 ngày để gửi đơn kháng nghị để yêu cầu hỗ trợ thêm về tài chính. Lúc này, bệnh nhân có thể trình thêm thông tin này để củng cố cho yêu cầu của mình.

Ban Hỗ Trợ và Giáo Dục Sức Khỏe Maryland (HEAU) sẵn sàng hỗ trợ bệnh nhân trong việc nộp đơn và hòa giải các yêu cầu xem xét lại. Thông tin liên hệ của HEAU là:

Đường dây nóng của HEAU:

Thứ Hai - Thứ Sáu, 9 giờ sáng - 4 giờ 30 chiều

410-528-1840

Số điện thoại miễn phí: 1-877-261-8807

FAX: 410-576-6571

heau@oag.state.md.us

www.marylandattorneygeneral.gov/pages/cpd/heau/default.aspx

Khiếu nại liên quan đến cáo buộc vi phạm Điều 19-214.1 hoặc 19-214.2, Bộ luật Maryland, có thể do chính bệnh nhân hoặc người đại diện nộp cùng với HSCRC (Ủy Ban Đánh Giá Chi Phí Dịch Vụ Y Tế) và HEAU (Ban Hỗ Trợ và Giáo Dục Sức Khỏe) qua email theo địa chỉ hscrc.patology-complaints@maryland.gov.

7. Tính Đủ Điều Kiện Giả Định

Trong một số trường hợp được coi là hợp lý và dễ hiểu, việc thiếu đơn xin hỗ trợ tài chính và tài liệu bổ trợ sẽ không nhất thiết dẫn đến việc bị từ chối hỗ trợ. Nếu một bệnh nhân không cung cấp đủ thông tin để củng cố cho việc mình đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, Hệ Thống Y Tế có thể tham khảo hoặc dựa vào các nguồn bên ngoài và/hoặc các nguồn thông tin ghi danh chương trình khác để xác định xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn xét điều kiện giả định hay

không. Trừ khi được quy định ở dưới đây, thời gian đủ điều kiện giả định sẽ chỉ bao gồm ngày nhận dịch vụ cụ thể của bệnh nhân. Việc xác định tính đủ điều kiện giả định sẽ dựa trên các tiêu chí sau:

- Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện Nhận Medicaid. Số dư cho một bệnh nhân hiện đã hội đủ điều kiện được bảo hiểm toàn phần theo Medicaid, nhưng không vào đúng ngày nhận dịch vụ.
- Bệnh nhân là người vô gia cư.
- Bệnh nhân có báo cáo tin dụng bất lợi hoặc thông tin tài chính bất lợi khác với bên thứ ba.
- Bệnh nhân đã qua đời không có tài sản để lại.
- Bệnh nhân không đủ điều kiện hưởng Medicaid ngoài tiểu bang hiện đang cư trú bên ngoài Maryland.

Ngoài ra, một bệnh nhân không đủ điều kiện tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Y Tế Maryland hoặc Chương Trình Sức Khỏe Trẻ Em Maryland sẽ đủ tiêu chuẩn xét điều kiện giả định nếu bất kỳ tiêu chí nào sau đây được đáp ứng:

- Sống trong một hộ gia đình có trẻ em đăng ký tham gia chương trình bữa ăn miễn phí và giảm giá.
- Nhận trợ cấp thông qua Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung của liên bang.
- Nhận trợ cấp thông qua Chương Trình Hỗ Trợ Năng Lượng của Tiểu Bang.
- Nhận phúc lợi thông qua Chương Trình Thực Phẩm Bổ Sung Đặc Biệt của liên bang dành cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em.
- Nhận trợ cấp từ bất kỳ chương trình dịch vụ xã hội nào khác theo quyết định của Sở Y Tế Maryland và HSCRC.

8. Công Bố Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

FAP của Hệ Thống Y Tế, đơn xin hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản (bao gồm cả bản dịch) được cung cấp miễn phí cho bệnh nhân khi có yêu cầu. Ngoài ra, có thể yêu cầu dịch vụ dịch thuật tiếng Tây Ban Nha, Nga, Hàn Quốc, Quan Thoại (Trung Quốc), Tagalog, Urdu, tiếng Việt và Pháp, cũng như các ngôn ngữ khác, cho những bệnh nhân cần hỗ trợ ngôn ngữ (tùy thuộc vào tình trạng sẵn có và lịch trình).

FAP, đơn xin hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản sẽ được cung cấp theo yêu cầu tại các cơ sở của Hệ Thống Y Tế sau đây:

- Địa điểm đăng ký và nhập viện của bệnh nhân
- Phòng khám Crisis Walk-in Clinic
- Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân (Towson, Maryland)

Trong thời gian bệnh nhân làm thủ tục đăng ký các dịch vụ nội trú của bệnh viện, bệnh nhân sẽ nhận được một tập tài liệu bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về FAP.

FAP, đơn xin hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản được gửi qua đường bưu điện khi được yêu cầu qua điện thoại theo các số sau:

- Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân - (410)-938-3370 hoặc số điện thoại miễn phí 1-(800)-264-0949
- Mỗi công ty thu phí nơi Hệ Thống Y Tế mở tài khoản

Bệnh nhân cũng có thể tìm thấy FAP, đơn xin hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản trực tuyến tại trang web của Hệ Thống Y Tế:

- www.sheppardpratt.org/pworthy-care-and-services/resources/financial-support/

Ngoài ra, Hệ Thống Y Tế thông báo về tình trạng sẵn có của khoản hỗ trợ tài chính theo những phương thức sau:

- Thông báo trên tất cả các bảng kê thanh toán của bệnh nhân
- Biên báo được dán trong khu vực đăng ký và tiếp nhận bệnh nhân

- Biển báo được dán trong Phòng khám Crisis Walk-in Clinic
- Tờ rơi cho bệnh nhân, trên đó tóm tắt thông tin về FAP và cách nộp đơn nhận hỗ trợ khi nhập viện
- Nỗ lực khác nhằm thu hút sự tham gia của cộng đồng

9. Biện Pháp Xử Lý trong Trường Hợp Không Thanh Toán

Các biện pháp thu nợ mà Hệ Thống Y Tế có thể thực hiện nếu không nhận được đơn xin hỗ trợ tài chính và/hoặc khoản thanh toán như được mô tả trong một chính sách lập hóa đơn và thu tiền riêng. Tóm lại, Hệ Thống Y Tế sẽ thực hiện những nỗ lực nhất định để cung cấp cho bệnh nhân thông tin về FAP trước khi thực hiện một số hành động nhất để thu phí trên hóa đơn. Số dư được báo với cơ quan thu nợ vẫn đủ điều kiện để tính giảm hỗ trợ tài chính nếu đáp ứng các tiêu chí về tính đủ điều kiện. Quý vị có thể nhận bản chính sách lập hóa đơn và thu tiền (bao gồm bản dịch) với cùng phương thức và địa điểm được nêu trong Phần 7 ở trên.

10. Nhà Cung Cấp Đủ Điều Kiện

Ngoài dịch vụ chăm sóc do Hệ Thống Y Tế cung cấp, dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế được cung cấp do các nhà cung cấp thực hiện được liệt kê dưới đây tại bệnh viện cũng sẽ được chi trả theo FAP:

- Đội ngũ Bác Sĩ, Phụ Tá Bác Sĩ của Sheppard Pratt

Tài Liệu Tham Khảo:

HS-130.11 Hỗ Trợ Tài Chính cho Bệnh Nhân - Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản

Tài Liệu Gửi Kèm:

Ngày Sửa Đổi:

14/2, 18/6, 18/7, 19/11, 20/2, 20/11, 21/1

Ngày Xét Duyệt:

05/12, 08/05, 11/10, 14/03, 18/06, 18/07, 19/11, 20/02, 20/11, 21/1

Chữ Ký:

Harsh Trivedi: 26/01/2021

Kelly Savoca: 12/01/2021

References:

Attachments:

Revised Dates:

11/19, 5/20, 2/21

Reviewed Dates:

7/18, 11/19, 5/20, 2/21

Signatures:

Harsh Trivedi: 2/21/21

Kelly Savoca: 2/26/21