

 <b>Sheppard Pratt</b> HEALTH SYSTEM		Policy Number: HS-130.4.g
		Page 1 of 5
Manual: Sheppard and Enoch Pratt Hospital Administrative Manual		Effective: 7/6/2018
Section: 100 - Health System	Sub-section: 130 - Finance	Prepared by: Ray Dzieszinski
Title: Financial Assistance – Patient Financial Services - Vietnamese		

		Mã số chính sách: HS-130.4
		Trang 1 / 2
Tài liệu: Sách phổ biến Quy định của Bệnh viện Sheppard và Enoch Pratt		Ngày hiệu lực: 06/28/18
Mục: 100 – Hệ thống Y tế	Tiểu mục: 130 – Tài chính	Biên soạn: Ray Dzieszinski
Tiêu đề: Hỗ trợ Tài chính – Dịch vụ Tài chính dành cho Bệnh nhân		

## CHÍNH SÁCH:

Hệ thống Y tế Sheppard Pratt ("Hệ thống Y tế") là hệ thống chuyên cung cấp cho bệnh nhân chất lượng dịch vụ và chăm sóc cao nhất. Để hỗ trợ cho các bệnh nhân của chúng tôi, hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp cho những bệnh nhân không có khả năng thanh toán các dịch vụ được cung cấp và đồng thời đáp ứng được các tiêu chí được thiết lập trong chính sách hỗ trợ tài chính này ("FAP") bất kể chủng tộc, màu da, tín ngưỡng, tôn giáo, giới tính, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, tình trạng gia đình, khuyết tật hoặc các yếu tố phân biệt đối xử khác.

## MỤC ĐÍCH:

Để thiết lập các tiêu chí đủ điều kiện và quy trình đăng ký/phê duyệt để khách hàng của Hệ thống Y tế có thể nhận được hỗ trợ từ thiện.

## THỦ TỤC:

### 1. Định nghĩa

Số tiền thường được thanh toán hay AGB: Số tiền thường được thanh toán cho trường hợp khẩn cấp hoặc dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết khác dành cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả dịch vụ chăm sóc đó, như được giải thích thêm trong Phần 3 của tài liệu này.

Mục Bộ Luật 501(r): Mục 501(r) trong Bộ Luật Thuế vụ và các quy định được ban hành dưới đây, như đã sửa đổi theo thời gian.

Chăm sóc Khẩn cấp: Sự chăm sóc ngay lập tức và cần thiết để ngăn không cho sức khỏe của bệnh nhân gặp nguy hiểm nghiêm trọng, suy giảm nghiêm trọng các chức năng của cơ thể, và/hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng xảy ra với bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trên cơ thể.

Tổng các Khoản phí: Toàn bộ số tiền do Hệ thống Y tế tính phí cho các vật dụng và dịch vụ trước khi áp dụng bất kỳ khoản giảm giá, khoản trợ cấp theo hợp đồng hoặc khoản khấu trừ nào.

Chăm sóc Y tế Cần thiết: Các dịch vụ hay chăm sóc có nghĩa là sự chăm sóc được xác định là cần thiết về mặt y tế sau khi bác sĩ chẩn đoán hoặc bác sĩ được cấp phép khác xác định diễn biến xấu.

Bệnh nhân: Những người nhận sự chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết tại Tổ chức và người chịu trách nhiệm chăm lo cho bệnh nhân về mặt tài chính.

Tính đủ điều kiện Giả định: Quy trình mà theo đó Hệ thống Y tế có thể sử dụng các quyết định về tính đủ điều kiện trước đây và/hoặc thông tin từ các nguồn khác ngoài cá nhân đó để xác định tính điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

Không có bảo hiểm: Bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc hỗ trợ của bên thứ ba để giúp giải quyết trách nhiệm tài chính của họ cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Không được bảo hiểm đầy đủ: Bệnh nhân có bảo hiểm y tế hạn chế, hoặc bảo hiểm không chi trả cho bệnh nhân khi họ không có khả năng tài chính và do đó có thể vẫn cần nhận hỗ trợ tài chính.

Bên chịu trách nhiệm: Đối với các dịch vụ do Hệ thống Y tế cung cấp, bệnh nhân, người bảo lãnh tài khoản hoặc người khác chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ đó.

## 2. Tính đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính

### A. Tiêu chí chung

Các dịch vụ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính bao gồm: chăm sóc khẩn cấp, dịch vụ được Hệ thống Y tế coi là cần thiết, và nói chung, sự chăm sóc bắt buộc và cần thiết để ngăn ngừa tử vong hoặc tác dụng phụ ảnh hưởng đối với sức khỏe của bệnh nhân.

### B. Tiêu chí tài chính

Những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm đầy đủ và có thu nhập hộ gia đình bằng hoặc dưới 250% Mức chuẩn Nghèo của Liên bang có thể nhận sự chăm sóc miễn phí (giảm 100%).

Bất kể các tiêu chí nêu trên, Bệnh nhân có tài sản tích lũy là 10.000 USD với mỗi cá nhân hoặc 25.000 USD với mỗi hộ gia đình chỉ có thể đủ điều kiện nhận 50% hỗ trợ.

Bệnh nhân có thu nhập và tài sản vượt quá mức đủ điều kiện đã thiết lập nhưng cho biết họ không thể thanh toán toàn bộ hoặc một phần số dư tài khoản của họ, những trường hợp này có thể được đánh giá thêm theo từng trường hợp cụ thể. Tính đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính hoàn toàn hoặc một phần sẽ được xác định sau khi xem xét toàn bộ tình hình tài chính của Bệnh nhân cũng như xem xét các tình tiết giảm nhẹ. Các tiêu chí bổ sung được sử dụng để xác định trạng thái đủ điều kiện bao gồm tình trạng việc làm, khả năng thu nhập trong tương lai và các nguồn tài chính khác.

Khi xác định tính đủ điều kiện của bệnh nhân, Hệ thống Y tế không xem xét chủng tộc, giới tính, tuổi tác, khuynh hướng tình dục, liên kết tôn giáo, địa vị xã hội hoặc tình trạng nhập cư.

### 3. **Xác định Số tiền Hỗ trợ Tài chính**

Khi đã đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính, Hệ thống Y tế sẽ không tính phí những bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nhiều hơn số tiền thường được thanh toán, hay ABG, để bảo hiểm cho bệnh nhân trong trường hợp khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết (“Giới hạn AGB”).

Theo luật Maryland, các khoản phí sẽ được áp dụng theo quy định của cơ quan quản lý giá của Maryland được gọi là Ủy ban Xem xét Giá Dịch vụ Y tế (“HSCRC”) và đều là như nhau đối với tất cả các đối tượng thanh toán. Do đó, trong phạm vi áp dụng, AGB được xác định bằng phương pháp theo thời gian và được dựa trên các mức giá do HSCRC thiết lập cho Hệ thống Y tế.

### 4. **Đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính**

Để quyết định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, Bệnh nhân, bao gồm cả các bên chịu trách nhiệm, cần phải nộp đơn xin nhận hỗ trợ tài chính đầy đủ bao gồm tất cả tài liệu xác minh theo yêu cầu của đơn và có thể phải sắp xếp các cuộc hẹn hoặc thảo luận với đại diện 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. Thông tin cần thiết sẽ được chi rõ trong đơn và các hướng dẫn trên đó.

Hồ sơ chứa các đơn xin nhận hỗ trợ tài chính tại Hệ thống Y tế có thể được sử dụng trong thời gian tối đa 12 tháng sau ngày nộp nếu hoàn cảnh tình hình không thay đổi.

Đơn đăng ký được chấp thuận để nhận hỗ trợ tài chính tại bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ thanh toán, kể cả sau khi đã trình báo với công ty thu nợ hoặc bên thứ ba khác.

### 5. **Thông báo về việc Chấp thuận hoặc Từ chối Hỗ trợ**

Phòng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân sẽ thông báo cho bệnh nhân bằng văn bản về việc từ chối hoặc chấp thuận đơn đăng ký trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn. Nếu đơn đăng ký được chấp thuận, thư sẽ bao gồm số tiền hỗ trợ đã được phê duyệt. Nếu đơn đăng ký bị từ chối, lý do từ chối sẽ được cung cấp trong thư này. Đối với các đơn không đầy đủ, bệnh nhân sẽ được cung cấp một bản danh sách về thông tin và/hoặc tài liệu cần thiết để hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính và nơi nộp thông tin còn thiếu.

Lý do từ chối bao gồm:

- Thông tin đăng ký không đầy đủ.
- Bệnh nhân không hợp tác với quy trình đăng ký của các chương trình thanh toán khác như Medicaid, HIP, và thị trường công khai.
- Thu nhập hoặc nguồn tài chính dư thừa.

Tất cả Bệnh nhân được xác định là hội đủ điều kiện nhận ít hơn số tiền hỗ trợ cao nhất (100%) theo quy định trong FAP sẽ có 30 ngày để gửi khiếu nại yêu cầu hỗ trợ tài chính thêm. Bệnh nhân có thể trình bày thêm thông tin vào thời điểm này để hỗ trợ yêu cầu của họ.

### 6. **Tính đủ điều kiện Giả định**

Trong một số trường hợp được coi là hợp lý và dễ hiểu, việc thiếu đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính và tài liệu hỗ trợ sẽ không nhất thiết dẫn đến việc từ chối hỗ trợ. Nếu bệnh nhân không cung cấp đủ thông tin để chứng minh tính 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 đăng ký chương trình khác để xác định tính đủ điều kiện. Ví dụ bao gồm:

- Bệnh nhân Đủ điều kiện nhận Medicaid. Tương tự với bệnh nhân hiện đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medicaid đầy đủ, nhưng đã không được tính vào ngày dịch vụ.
- Bệnh nhân là người vô gia cư.
- Bệnh nhân có phân đoạn điểm số là không thể thu nợ với công ty thu nợ.
- Bệnh nhân đã qua đời và không có bất động sản.
- Bệnh nhân có đủ điều kiện nhận Medicaid ở bên ngoài tiểu bang và hiện đang không cư trú tại Maryland.

## 7. 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) đều có sẵn cho bệnh nhân theo yêu cầu và miễn phí. Ngoài ra, các dịch vụ dịch thuật cho tiếng Tây Ban Nha cũng như các ngôn ngữ khác có thể được yêu cầu cho những bệnh nhân cần hỗ trợ về ngôn ngữ (tùy vào tình trạng sẵn có và lên lịch).

FAP, mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản đều có sẵn theo yêu cầu tại các địa điểm sau của Hệ thống Y tế:

- Địa điểm Đăng ký và Tiếp nhận dành cho Bệnh nhân
- Phòng khám Theo yêu cầu
- Phòng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân (Towson, Maryland)

Khi bệnh nhân đăng ký các dịch vụ nội trú của bệnh viện, bệnh nhân sẽ nhận được bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản của FAP.

FAP, đơn xin hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản sẽ được gửi thư 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
- Các công ty thu nợ mà Hệ thống Y tế có 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 trên trang web của Hệ thống Y tế:

- [www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/](http://www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/)

Ngoài ra, Hệ thống Y tế sẽ thông báo tính sẵn có của hỗ trợ tài chính theo các cách sau:

- Thông báo trên tất cả các bản kê thanh toán của bệnh nhân
- Bảng hiệu được bày tại khu vực đăng ký và tiếp nhận
- Bảng hiệu được bày tại Phòng khám Theo yêu cầu
- Tập sách quảng bá cho bệnh nhân, tóm tắt về FAP và cách đăng ký xin nhận hỗ trợ tại bệnh viện.
- Nỗ lực tương tác thêm với cộng đồng

## 8. Hành động trong Trường hợp không Thanh toán

Hệ thống Y tế có thể thực hiện các hành động thu nợ nếu đơn xin hỗ trợ tài chính và/hoặc thanh toán không được nhận theo mô tả trong chính sách thanh toán và thu nợ riêng. Tóm lại, Hệ thống Y tế sẽ cố gắng nỗ lực để cung cấp cho bệnh nhân thông tin về FAP trước khi thực hiện một số hành động nhất định để thu nợ. Số tiền chưa thanh toán cho công ty thu nợ vẫn đủ điều kiện được miễn giảm theo chính sách hỗ trợ tài chính nếu đáp ứng được các tiêu chí về tính đủ điều kiện. Quý vị có thể nhận bản chính sách thanh toán và thu nợ (bao gồm cả bản dịch) theo cách tương tự và tại các địa điểm tương tự như Phần 7 ở trên.

## 9. Nhà cung cấp Đủ điều kiện

Ngoài dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi Hệ thống Y tế, chăm sóc khẩn cấp và chăm sóc y tế cần thiết do các nhà cung cấp được liệt kê bên dưới cung cấp tại cơ sở bệnh viện cũng được bao gồm trong bản FAP này:

- Bác sĩ Sheppard Pratt, P.A.

### References:

### Attachments:

### Revision Dates:

### Reviewed Dates:

7/18

### Signatures:

Armando Colombo: 7/06/18

Harsh Trivedi: 7/06/18