



HỖ TRỢ TÀI CHÍNH – CHĂM SÓC TỪ THIỆN

Chủ Đề: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (Chăm Sóc Từ Thiện) của Swedish	Mã Số Chính Sách: PSJH RCM 002 - SHS	
Phòng: Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu	<input type="checkbox"/> Mới <input checked="" type="checkbox"/> Đã sửa đổi <input type="checkbox"/> Đã duyệt xét	Ngày: 01/01/2025
Nhà Tài Trợ Điều Hành: Giám Đốc Chu Kỳ Doanh Thu SVP	Chủ Sở Hữu Chính Sách: Phó chủ tịch tư vấn tài chính	
Người chấp thuận: Giám Đốc Chu Kỳ Doanh Thu SVP	Ngày Thực Hiện: 27/01/2025	

Swedish Health Services và Swedish Edmonds (“SHS” hoặc “Swedish”) là một tổ chức chăm sóc sức khỏe phi lợi nhuận tận tâm thực hiện Sứ Mệnh phục vụ mọi người, đặc biệt là những người nghèo và dễ bị tổn thương. SHS tin rằng được chăm sóc y tế là quyền mà mọi người nên có. SHS đảm bảo rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế luôn sẵn có cho bất kỳ ai trong cộng đồng ngay cả khi họ không đủ khả năng chi trả.

PHẠM VI:

Chính sách này áp dụng cho tất cả bệnh viện và phòng khám SHS ở Tiểu Bang Washington. Chính sách bao quát tất cả các dịch vụ cấp cứu, khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế khác (ngoại trừ chăm sóc thử nghiệm, thử nghiệm, làm đẹp hoặc thẩm mỹ hoặc chăm sóc để thuận tiện cho bệnh nhân hoặc bác sĩ) (như được định nghĩa trong định nghĩa về “Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện”). Danh sách các bệnh viện SHS được bao trả theo chính sách này có trong Phụ Lục A. Khi chúng tôi sử dụng từ “bệnh viện” hoặc “cơ sở” trong chính sách này, là để chỉ phạm vi các cơ sở được mô tả trong Phụ Lục A.

Chính sách này sẽ được giải thích theo cách phù hợp với Mục 501(r) của Luật Thuế Vụ năm 1986, như đã được sửa đổi và với những yêu cầu của Luật Chăm Sóc Từ Thiện Washington và các quy định thi hành, có tại RWC 70.170 và WAC Chương 246.453, như đôi khi được sửa đổi. Trong trường hợp chính sách này và luật pháp có xung đột thì luật pháp sẽ được tuân theo.

MỤC ĐÍCH:

Mục đích của chính sách này là đảm bảo có một phương pháp nhất quán, công bằng và không phân biệt đối xử để cung cấp hỗ trợ tài chính (còn được gọi là “chăm sóc từ thiện”) cho những cá nhân đủ điều kiện không đủ khả năng chi trả toàn bộ hoặc một phần cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện được các cơ sở của SHS cung cấp.

Chính sách này nhằm mục đích tuân thủ tất cả các luật pháp hiện hành. Đây là Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) (Chăm Sóc Từ Thiện) và Chính Sách Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp chính thức cho mỗi bệnh viện SHS ở Washington.

NGƯỜI CHỊU TRÁCH NHIỆM:

Bộ Phận Chu Kỳ Doanh Thu. Ngoài ra, tất cả nhân viên thích hợp thực hiện các chức năng liên quan đến đăng ký, nhập viện, tư vấn tài chính và hỗ trợ khách hàng sẽ được đào tạo thường xuyên về chính sách này.



CHÍNH SÁCH:

SHS sẽ cung cấp Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện miễn phí hoặc với chi phí thấp hơn cho những bệnh nhân đủ điều kiện gửi đơn xin hoặc được coi là đủ điều kiện để được chăm sóc từ thiện, phù hợp với các tiêu chí đặt ra trong chính sách này. Bệnh nhân phải đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện được mô tả trong chính sách này để đủ điều kiện. Vì mục đích của chính sách này, thuật ngữ “bệnh nhân” sẽ được sử dụng để chỉ bệnh nhân cũng như bất kỳ người nào là người bảo lãnh hoặc bên chịu trách nhiệm (tức là một cá nhân chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ khoản phí cơ sở nào thay mặt cho bệnh nhân mà không được bên thứ ba thanh toán).

Các bệnh viện SHS với các khoa cấp cứu chuyên dụng sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng y tế khẩn cấp (theo định nghĩa của Đạo Luật Lao Động và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chương 246-453-010 của Bộ Luật Hành Chính Washington) phù hợp với khả năng sẵn có, bất kể cá nhân đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. SHS sẽ không phân biệt đối xử dựa trên tuổi tác, chủng tộc, màu da, tín ngưỡng, dân tộc, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, tình trạng hôn nhân, giới tính, tình trạng khuyết tật, tình trạng cựu chiến binh hoặc quân nhân hoặc bất kỳ kết hợp nào của các mục nêu trên hoặc bất kỳ cơ sở nào khác bị luật pháp liên bang, tiểu bang, hoặc địa phương cấm khi đưa ra quyết định hỗ trợ tài chính. Phân biệt đối xử dựa trên giới tính bao gồm nhưng không giới hạn ở: đặc điểm giới tính, bao gồm cả đặc điểm liên giới tính; mang thai hoặc các tình trạng liên quan; xu hướng tình dục; nhận dạng giới; và định kiến về giới tính.

Bệnh viện của SHS với các khoa cấp cứu sẽ cung cấp dịch vụ khám sàng lọc y tế khẩn cấp và điều trị ổn định hoặc, khi thích hợp, sẽ giới thiệu và chuyển một cá nhân đến một bệnh viện khác. SHS không cho phép mọi hành động, thông lệ nhập viện hoặc chính sách có thể ngăn cản các cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu, chẳng hạn như cho phép các hoạt động thu nợ cản trở việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp.

Danh Sách Chuyên Gia Tuân theo FAP của SHS:

Mỗi bệnh viện của SHS đều có danh sách các bác sĩ, nhóm y tế hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác thuộc và không thuộc phạm vi áp dụng của chính sách này. Mỗi bệnh viện SHS sẽ cung cấp danh sách này cho bất kỳ bệnh nhân nào yêu cầu một bản sao. Danh sách nhà cung cấp cũng có thể được tìm thấy trực tuyến tại trang web của SHS: www.swedish.org/obp.

Yêu Cầu về Tính Đủ Điều Kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính:

Hỗ trợ tài chính được cung cấp cho cả bệnh nhân không có bảo hiểm và bệnh nhân có bảo hiểm nếu họ đáp ứng các yêu cầu của chính sách này. Dịch vụ chăm sóc từ thiện được cung cấp phù hợp với chính sách này cũng nhằm mục đích tuân thủ các luật pháp khác về các phúc lợi được phép cho bệnh nhân. SHS sẽ nỗ lực xem liệu có bảo hiểm nào khác có thể chi trả chi phí cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện hay không trước khi lập hóa đơn cho bệnh nhân. Bệnh nhân sẽ không bắt buộc phải đăng ký các chương trình hỗ trợ y tế của bên thứ ba trước khi được sàng lọc hỗ trợ tài chính.

Khi một bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm thông qua các chương trình hỗ trợ y tế theo chương 74.09 RCW hoặc chương trình trao đổi quyền lợi y tế Washington, hoặc được xác định là đủ điều kiện nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hồi thông qua các chương trình hỗ trợ y tế theo chương 74.09 RCW, SHS sẽ hỗ trợ cho bệnh nhân đăng ký bảo hiểm đó. Hỗ trợ tài chính có thể bị từ chối nếu bệnh nhân không nỗ lực hợp lý để hợp tác và hỗ trợ SHS làm đơn xin bảo hiểm như vậy. SHS sẽ không đặt gánh nặng vô lý lên bệnh nhân trong quá trình làm đơn hỗ trợ tài chính và bảo hiểm có hiệu lực hồi tố, có tính đến bất kỳ khiếm khuyết nào về thể chất, tinh thần, trí tuệ hoặc giác quan hoặc rào cản ngôn ngữ có thể cản trở khả năng tuân thủ thủ tục làm đơn xin của bên bệnh nhân. Những bệnh nhân rõ ràng hoặc hiển nhiên không đủ điều kiện hoặc đã được coi là không đủ điều kiện trong 12 tháng trước đối với một chương trình của tiểu bang hoặc liên bang sẽ không bắt buộc phải làm đơn xin vào các chương trình đó để nhận được hỗ trợ tài chính.



Bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được giảm giá. Các loại hóa đơn có thể đủ điều kiện để điều chỉnh hỗ trợ tài chính bao gồm nhưng không giới hạn ở: tự thanh toán, chi phí cho bệnh nhân có bảo hiểm ngoài mạng lưới và số tiền đồng bảo hiểm, khấu trừ và đồng thanh toán liên quan đến bệnh nhân được bảo hiểm.

Bệnh nhân tìm kiếm hỗ trợ tài chính có thể hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính tiêu chuẩn của SHS và tính đủ điều kiện sẽ dựa trên nhu cầu tài chính kể từ ngày cung cấp dịch vụ hoặc kể từ ngày làm đơn xin, tùy theo điều kiện nào cho thấy mức thu nhập thấp hơn và nhu cầu tài chính lớn nhất. Bệnh nhân có thể làm đơn lại để được hỗ trợ nếu hoàn cảnh tài chính của họ thay đổi ngay cả khi đơn đăng ký trước đó bị từ chối hoặc chấp thuận một phần. Sẽ nỗ lực thông báo cho bệnh nhân về sự sẵn có của hỗ trợ tài chính bằng cách cung cấp thông tin trong quá trình nhập viện và xuất viện, trên bảng kê thanh toán của bệnh nhân, tại các khu vực thanh toán mà bệnh nhân có thể tiếp cận (như quầy đăng ký), trên trang web của SHS, bằng cách thông báo bằng lời trong các cuộc thảo luận về thanh toán, cũng như trên bảng chỉ dẫn ở các khu vực điều trị nội trú và ngoại trú, bao gồm các khu vực tiếp nhận hoặc đăng ký bệnh nhân và trong khoa cấp cứu. Các bản dịch sẽ được cung cấp bằng bất kỳ ngôn ngữ nào được sử dụng bởi hơn năm phần trăm dân số trong khu vực dịch vụ của bệnh viện. SHS sẽ lưu giữ hồ sơ về thông tin được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. SHS sẽ cung cấp bản sao bằng giấy của chính sách này cho bệnh nhân theo yêu cầu.

SHS cũng sẽ phê duyệt một số bệnh nhân nhất định đối với một điều chỉnh giá định số dư tài khoản của họ bằng các phương tiện khác ngoài Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đầy đủ nếu bệnh nhân đáp ứng các yêu cầu được nêu chi tiết sau trong chính sách này (vui lòng xem phần "Hỗ Trợ Tài Chính Mà Không Cần Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính").

Sàng Lọc Ban Đầu: SHS sẽ chào mời sàng lọc ban đầu đối với mỗi bệnh nhân tiếp xúc trực tiếp (như gặp trực tiếp, qua điện thoại, hoặc qua kỹ thuật số). Sàng lọc ban đầu sẽ dựa trên lời khai của bệnh nhân về quy mô và thu nhập của gia đình.

- Nếu bệnh nhân có nhiều khả năng đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính dựa trên sàng lọc ban đầu, thì SHS sẽ thông báo cho bệnh nhân về khả năng hội đủ điều kiện của họ và sẽ hướng dẫn họ cách làm đơn xin hỗ trợ tài chính bằng cách nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính. SHS cũng sẽ thông báo cho bệnh nhân rằng Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đầy đủ phải được nộp cho SHS trong vòng mười bốn (14) ngày để tránh bị thu hồi nợ. Nếu không nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đầy đủ trong thời gian đó, thì SHS có thể bắt đầu các biện pháp thu nợ, trừ khi bệnh nhân yêu cầu gia hạn thêm thời gian (xin xem "Làm Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính").
- Nếu bệnh nhân rõ ràng không hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính, SHS sẽ thông báo cho bệnh nhân bằng văn bản về việc xác định đó. SHS cũng sẽ thông báo cho bệnh nhân rằng họ vẫn có thể nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ để được xem xét kỹ hơn tình hình tài chính của họ.

SHS sẽ tiến hành sàng lọc ban đầu mặc dù cũng sử dụng một công cụ đánh giá tài chính được ngành công nhận để đánh giá khả năng thanh toán dựa trên hồ sơ tài chính và các hồ sơ khác hiện có công khai và công cụ đó cho biết bệnh nhân có thể không hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính.

Nếu SHS không tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân, thì bệnh nhân không thể tham gia sàng lọc ban đầu về mặt y tế, hoặc sàng lọc ban đầu không thực tế trong tình hình đó, SHS sẽ giải thích bằng văn bản cho bệnh nhân về sự sẵn có của hỗ trợ tài chính và hướng dẫn cách nộp đơn. Văn bản giải thích cũng sẽ có thông tin liên hệ của người có thẩm quyền tại SHS có thể giúp họ hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, cùng với một bản sao của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính.

Nếu bệnh nhân từ chối hoặc không hợp tác trong sàng lọc ban đầu, nhưng thể hiện sự quan tâm đến làm đơn xin hỗ trợ tài chính hoặc thể hiện rằng họ có thể gặp khó khăn trong việc thanh toán, thì SHS sẽ gửi văn bản cho bệnh nhân giải thích về sự sẵn có của hỗ trợ tài chính và hướng dẫn cách nộp đơn.



Tùy vào tình hình và/hoặc ưu tiên của bệnh nhân, Providence có thể liên hệ với bệnh nhân bằng nhiều cách thức khác nhau, bao gồm nhưng không giới hạn với các phương tiện kỹ thuật số.

Làm Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính: Bệnh nhân có thể yêu cầu và gửi Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, miễn phí và có sẵn tại cơ sở của SHS, hoặc bằng các phương tiện sau: thông báo cho nhân viên dịch vụ tài chính của bệnh nhân vào hoặc trước thời điểm xuất viện rằng cần hỗ trợ, qua đường bưu điện, hoặc bằng cách truy cập www.swedish.org/obp. Đơn xin hỗ trợ tài chính của một người sẽ được xử lý để xác định xem họ có thể đáp ứng các tiêu chí hỗ trợ tài chính như được nêu trong chính sách này hay không.

Các cơ sở của SHS đã chỉ định nhân viên sẵn sàng giúp bệnh nhân điền Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và xem liệu bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ chính SHS hay từ các chương trình bảo hiểm do chính phủ tài trợ hay không. Trợ giúp về dịch thuật ngôn ngữ cũng được cung cấp để giải đáp bất kỳ câu hỏi nào và hỗ trợ điền Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính.

Bệnh nhân có thể cung cấp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ, bao gồm tất cả các tài liệu hỗ trợ được yêu cầu vào bất kỳ lúc nào. SHS sẽ tạm dừng mọi hoạt động thu nợ trong khi chờ quyết định ban đầu về tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, miễn là bệnh nhân hợp tác với những nỗ lực hợp lý của SHS để đạt được quyết định ban đầu. Nếu một bệnh nhân liên hệ với SHS để xin thêm thời gian hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính của mình, SHS sẽ không tiến hành các biện pháp thu hồi nợ trong ít nhất mười bốn (14) ngày kể từ ngày bệnh nhân xin gia hạn.

Quyết định về hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính có thể được đưa ra theo điều kiện về thu nhập quy định chi tiết trong Phụ Lục B. Nếu SHS phê duyệt Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân, thì Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện mà bệnh nhân nhận được sẽ được coi là hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính trong ít nhất chín (9) tháng, trừ khi bệnh nhân thông báo cho SHS rằng họ không cần và/hoặc muốn được hỗ trợ tài chính nữa.

Tình Hình Tài Chính Cá Nhân: Thu nhập, các tài sản nhất định, và chi phí của bệnh nhân sẽ được sử dụng để đánh giá tình hình tài chính cá nhân của bệnh nhân. Ngoài ra, SHS sẽ xem xét và thu thập thông tin liên quan đến tài sản theo yêu cầu của Các Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS) để báo cáo chi phí Medicare, áp dụng cho những bệnh nhân Medicare không có bảo hiểm Medicaid. Mặc dù SHS thu thập thông tin tài sản từ những cá nhân đó, có thể bao gồm các bảng kê ngân hàng và thông tin khác mà cố vấn tài chính của SHS tin là cần thiết, nhưng không phải tất cả các tài sản đó sẽ tính vào số tiền cuối cùng của khoản trợ cấp. Ví dụ: việc tính toán khoản trợ cấp sẽ không xem xét: (A) \$100.000 đầu tiên trong tài sản có tính tiền của bệnh nhân (bao gồm tài sản của gia đình họ, nếu có) và 50% tài sản có tính tiền của bệnh nhân trên \$100.000 đầu tiên (bao gồm cả tài sản của gia đình họ, nếu có); (B) bất kỳ quyền sở hữu nào ở nơi cư trú chính; (C) các quỹ hưu trí hoặc chương trình phúc lợi trả sau tiêu chuẩn theo Luật Thuế Vụ hoặc các chương trình phúc lợi trả sau không đủ tiêu chuẩn; (D) một phương tiện cơ giới và phương tiện cơ giới thứ hai nếu cần thiết cho mục đích việc làm hoặc y tế; (E) bất kỳ hợp đồng mai táng trả trước hoặc chỗ chôn cất nào; và (F) bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nào có mệnh giá từ \$10.000 trở xuống. Giá trị của tài sản bị phạt rút trước hạn là giá trị của tài sản sau khi đã nộp phạt. Các yêu cầu thông tin từ SHS đến bên chịu trách nhiệm để xác minh tài sản sẽ được giới hạn ở mức cần thiết hợp lý và sẵn có để xác định sự tồn tại, tính khả dụng và giá trị của tài sản của một người và sẽ không được dùng để ngăn cản việc làm đơn xin dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá. Không yêu cầu các hình thức xác minh trùng lặp. Chỉ cần một sao kê tài khoản hiện tại để xác minh tài sản có tính tiền. Nếu không có sẵn chứng từ, SHS sẽ dựa vào tuyên bố bằng văn bản và có chữ ký của bệnh nhân. Bất kỳ thông tin tài sản nào mà bệnh viện thu được khi đánh giá bệnh nhân để được chăm sóc từ thiện sẽ không được dùng cho các hoạt động thu nợ. Ngoài ra, sẽ không xem xét tài sản đối với các hộ gia đình dưới 300% chuẩn nghèo liên bang, trừ các bệnh nhân Medicare không có cả bảo hiểm Medicaid, theo quy định CMS đối với báo cáo chi phí Medicare.



Điều Kiện về Thu Nhập:

Thu nhập của bệnh nhân, dựa trên FPL, có thể được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Vui lòng xem Phụ Lục B để biết thêm chi tiết.

Xác Định Tính Đủ Điều Kiện:

Bệnh nhân sẽ nhận được thông báo về quyết định tính đủ điều kiện tham gia FAP trong vòng 14 ngày kể từ ngày nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ và các chứng từ cần thiết. Thông báo sẽ giải thích cụ thể về căn cứ ra quyết định. Sau khi nhận được đơn xin, các nỗ lực thu nợ sẽ được tạm dừng cho đến khi bệnh nhân nhận được quyết định bằng văn bản về tính đủ điều kiện. SHS sẽ không đưa ra quyết định về tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ dựa trên thông tin mà bệnh viện tin tưởng một cách hợp lý là không chính xác hoặc không đáng tin cậy.

Giải Quyết Tranh Chấp:

Bệnh nhân đã hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính có thể kháng cáo quyết định về việc không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính bằng cách cung cấp chứng từ bổ sung có liên quan cho SHS trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được thông báo từ chối. Bệnh nhân có thể cần cung cấp chứng từ bổ sung có liên quan để hỗ trợ kháng cáo của họ. SHS sẽ đình chỉ mọi hoạt động thu nợ trong khi chờ xem xét kháng cáo. Tất cả các kháng cáo sẽ được xem xét và nếu việc xem xét kháng cáo quyết định từ chối là đúng, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi đến người bảo lãnh và Sở Y Tế Tiểu Bang, nếu được yêu cầu và theo luật. Quy trình kháng cáo cuối cùng sẽ kết thúc trong vòng 10 ngày kể từ ngày nhận được quyết định từ chối của SHS. Có thể gửi kháng cáo đến Swedish Medical Center, đồng gửi Providence Regional Business Office P.O. Box 31001-3422 Pasadena CA 91110-3422 United States of America.

Hỗ Trợ Tài Chính Mà Không Cần Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính:

SHS có thể phê duyệt điều chỉnh giả định cho bệnh nhân đối với số dư tài khoản của họ mà không cần Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đầy đủ như được nêu trong các trường hợp dưới đây:

Quyết Định Hội Đủ Điều Kiện Giả Định: Những quyết định này sẽ được đưa ra dựa trên cơ sở giả định sử dụng một công cụ đánh giá tài chính được công nhận trong toàn ngành để đánh giá khả năng chi trả dựa trên các hồ sơ tài chính hoặc hồ sơ khác hiện có công khai, bao gồm nhưng không giới hạn đối với thu nhập gần đúng của hộ gia đình, quy mô gia đình theo các tiêu chí hội đủ điều kiện được quy định trong Phụ Lục B. Đối với các bệnh nhân được quyết định giả định là hội đủ điều kiện được miễn phí dựa trên sàng lọc này, số tiền hội đủ điều kiện sẽ được miễn như quy định trong Phụ Lục B. Các bệnh nhân đã thanh toán trước khi SHS xác định bệnh nhân đó hội đủ điều kiện theo giả định được hỗ trợ tài chính có thể phải nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ để được đánh giá tính hội đủ điều kiện được hoàn tiền đối với số tiền đã trả trước.

- **Các Chương Trình Hỗ Trợ Công Cộng:** Bệnh nhân đang tham gia các chương trình Medicaid của tiểu bang hội đủ điều kiện được hỗ trợ theo giả định. Số dư tài khoản của bệnh nhân do các khoản phí đối với Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện không được hoàn trả bởi Medicaid hoặc các chương trình hỗ trợ người thu nhập thấp khác do chính phủ tài trợ có thể đủ điều kiện để được miễn toàn bộ theo giả định, bao gồm nhưng không giới hạn ở các khoản phí không được hoàn trả cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện liên quan đến những quyết định sau:
 - Từ chối nằm viện nội trú
 - Từ chối ngày chăm sóc nội trú
 - Dịch vụ không được đài thọ
 - Từ Chối Yêu Cầu Cho Phép Trước
 - Từ chối do phạm vi bảo hiểm bị hạn chế

Đối với các bệnh nhân đang tham gia vào các chương trình hỗ trợ công cộng theo FPL do tiểu bang tài trợ (như Chương Trình Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung Thực Phẩm Cơ Bản và Chương Trình Trợ Cấp Thực Phẩm (SNAP); Chương Trình Trợ Cấp Tạm Thời Cho Các Gia Đình Nghèo (TANF); Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế

Chính Sách Hành Chính: HỖ TRỢ TÀI CHÍNH (CHĂM SÓC TỪ THIỆN)



Của Trẻ Em (CHIP); Chương Trình Dinh Dưỡng Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Nhỏ (WIC); các chương trình bữa sáng hoặc bữa trưa miễn phí; và các chương trình trợ cấp năng lượng cho các gia đình thu nhập thấp), thì SHS có thể coi đó là chứng cứ FPL hoặc thu nhập hàng năm của gia đình để xác định hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính theo Phụ Lục B.

Chi Phí Y Tế Thảm Họa:

SHS sẽ cấp hỗ trợ tài chính theo quyết định của mình để cấp hỗ trợ tài chính bổ sung theo tình hình của bệnh nhân hoặc trong trường hợp có chi phí y tế thảm họa đủ tiêu chuẩn nếu thu nhập gia đình hàng năm của bệnh nhân và tổng chi phí y tế tại các cơ sở của SHS trong 12 tháng trước đáp ứng các yêu cầu nêu trong Phụ Lục B. Cần phải đánh giá Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ để đủ điều kiện nhận Chi Phí Y Tế Thảm Họa

Những Tình Huống Khẩn Cấp:

Hỗ trợ tài chính có thể được cung cấp trong những tình huống khẩn cấp của quốc gia hoặc tiểu bang, không phụ thuộc vào hỗ trợ cho các chi phí thảm họa. Tiêu chí đủ điều kiện và số tiền giảm giá sẽ được quy định theo quyết định của SHS tại thời điểm khẩn cấp đó. Cần phải có Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ để được đánh giá xem có đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính trong Những Tình Huống Khẩn Cấp hay không.

Yêu Cầu về Tính Đủ Điều Kiện: SHS có thể từ chối Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân khi bệnh nhân không đáp ứng các yêu cầu được nêu trong chính sách này. SHS có thể, phù hợp với pháp luật tiểu bang, áp dụng những yêu cầu về tính đủ điều kiện khi quyết định trợ cấp bảo hiểm mà không cần có Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, bao gồm nhưng không giới hạn với những yêu cầu mà bệnh nhân phải đáp ứng khi cần thiết để tạo điều kiện cho việc nộp đơn xin bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hồi tổ thông qua các chương trình trợ cấp y tế theo chương 74.09 RCW. Nếu bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính dựa trên thông tin được xem xét khi không có Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ, bệnh nhân vẫn có thể cung cấp thông tin được yêu cầu theo Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và được xem xét theo quy trình đăng ký và tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được nêu trong chính sách này.

Giới Hạn về Chi Phí cho Tất Cả Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính:

Không có bệnh nhân nào đủ tiêu chuẩn nhận bất kỳ loại hỗ trợ tài chính nào nêu trên sẽ bị tính phí nhiều hơn tỷ lệ phần trăm Số Tiền Thường Được Tính (AGB) của tổng chi phí cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện, như được định nghĩa bên dưới.

Kế Hoạch Thanh Toán Hợp Lý:

Tất cả bệnh nhân đều có thể yêu cầu kế hoạch thanh toán, bất kể xác định hoặc đơn xin hỗ trợ tài chính. Kế hoạch thanh toán sẽ bao gồm các khoản thanh toán hàng tháng (không tính lãi hoặc phí trả chậm) không quá 10% thu nhập hàng tháng của bệnh nhân hoặc gia đình họ, trừ đi chi phí sinh hoạt thông thường của bệnh nhân như được liệt kê trong Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân.

Lập Hóa Đơn và Thu Tiền:

Nếu còn bất kỳ số tiền nào phải thanh toán sau khi làm đơn xin hỗ trợ tài chính đủ điều kiện, số tiền đó có thể được chuyển đến cơ quan thu nợ, ngoại trừ SHS sẽ không chuyển số tiền dành cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện được cung cấp cho các bệnh nhân Medicaid cho cơ quan thu nợ. Trước khi chuyển một khoản phí chưa thanh toán cho cơ quan thu nợ, SHS sẽ tiến hành sàng lọc trước khi thu tiền để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính như quy định trong chính sách này. Các nỗ lực thu nợ đối với số dư chưa thanh toán sẽ ngừng trong khi chờ quyết định cuối cùng về tính đủ điều kiện hỗ trợ tài chính. Trong trường hợp bệnh nhân vẫn chưa nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, SHS sẽ sàng lọc các bệnh nhân đó xem có hội đủ điều kiện theo quyết định hỗ trợ tài chính giả định hay không trong khoảng thời gian phù hợp với quy định của pháp luật tiểu bang và thực tiễn lập hóa đơn và thu tiền của SHS. Hỗ trợ tài chính dựa trên các quyết định giả định được đưa ra như đã nêu trong Phụ Lục B. Nếu bệnh nhân muốn quyết định sớm về hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, họ có thể nộp Đơn



Xin Hỗ Trợ Tài Chính bất kỳ lúc nào. SHS sẽ không thực hiện hoặc cho phép các cơ quan thu nợ thực hiện bất kỳ Hành Động Thu Nợ Đặc Biệt nào, như được định nghĩa dưới đây. Để biết thông tin về cách lập hóa đơn và thu nợ của SHS đối với số tiền mà bệnh nhân nợ, vui lòng xem chính sách của SHS, được cung cấp miễn phí tại bàn đăng ký của mỗi bệnh viện SHS hoặc tại: www.swedish.org/obp.

Hoàn Tiền cho Bệnh Nhân: Nếu bệnh nhân thanh toán cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện và sau đó được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo đơn xin hỗ trợ tài chính, mọi khoản thanh toán được thực hiện cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện đó trong Khoảng Thời Gian Đủ Điều Kiện FAP vượt quá nghĩa vụ thanh toán sẽ được hoàn trả, theo các quy tắc của tiểu bang và liên bang. Để rõ ràng, Providence Swedish sẽ không tự động hoàn tiền đã thanh toán trước dựa trên xác định tính đủ điều kiện theo giả định.

Xem Xét Hàng Năm:

Chính sách này sẽ được lãnh đạo bộ phận Chu Kỳ Doanh Thu được chỉ định xem xét hàng năm.

Ngoại lệ:

Xem Phạm Vi ở trên.

Định nghĩa

Các định nghĩa và yêu cầu sau đây áp dụng cho chính sách này:

1. Mức Ấn Định Nghèo Khó của Liên Bang (FPL): FPL là các hướng dẫn về mức ấn định nghèo được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật định kỳ trong Sổ Đăng Ký Liên Bang.
2. Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB): Số tiền thường được lập hóa đơn cho trường hợp cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác cho bệnh nhân có bảo hiểm y tế được gọi là AGB trong chính sách này. SHS xác định tỷ lệ phần trăm AGB áp dụng cho từng cơ sở của SHS bằng cách nhân tổng chi phí của cơ sở cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện với tỷ lệ phần trăm cố định dựa trên các yêu cầu thanh toán được cho phép theo Medicare hoặc các bên thanh toán thương mại. Có thể lấy các tờ thông tin nêu chi tiết tỷ lệ phần trăm AGB được mỗi cơ sở của SHS sử dụng và cách tính toán những tỷ lệ đó bằng cách truy cập trang web sau: www.swedish.org hoặc gọi số **1-866-747-2455** để yêu cầu một bản sao.
3. Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện: Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện có nghĩa là các dịch vụ cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế được cơ sở của SHS cung cấp đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, theo mục đích của chính sách này, bao gồm các dịch vụ ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh, thương tích, tình trạng hoặc bệnh tật hoặc các triệu chứng của bệnh, thương tích, tình trạng hoặc bệnh tật và đáp ứng các tiêu chuẩn y học được chấp nhận. Các dịch vụ mang tính làm đẹp, thẩm mỹ, thử nghiệm, nghiên cứu hoặc một phần của chương trình nghiên cứu lâm sàng hoặc các dịch vụ mang lại sự thuận tiện cho bệnh nhân hoặc bác sĩ, không được coi là dịch vụ cần thiết về mặt y tế.
4. Hành Động Thu Nợ Đặc Biệt (ECA): ECA được định nghĩa là những hành động đòi hỏi một quy trình pháp lý hoặc tư pháp, liên quan đến việc bán một khoản nợ cho một bên khác hoặc liên quan đến báo cáo thông tin bất lợi cho các cơ quan hoặc văn phòng tín dụng. Các vụ kiện yêu cầu quy trình pháp lý hoặc tư pháp cho mục đích này bao gồm quyền cầm giữ; tịch thu tài sản bất động sản; tịch biên hoặc thu giữ tài khoản ngân hàng hoặc tài sản cá nhân khác; khởi kiện dân sự đối với một cá nhân; kiện tụng dẫn đến bắt giữ một cá nhân; kiện tụng khiến một cá nhân bị giam giữ; và trừ lương.

Chính Sách Hành Chính: HỖ TRỢ TÀI CHÍNH (CHĂM SÓC TỪ THIỆN)



5. Khoảng Thời Gian Đủ Điều Kiện FAP: Khoảng Thời Gian Đủ Điều Kiện FAP đối với (i) các dịch vụ bệnh viện là khoảng thời gian 240 ngày; và (ii) các dịch vụ phòng khám là khoảng thời gian 90 ngày, trong mỗi trường hợp bệnh nhân phải nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính cho SHS. Thời gian bắt đầu vào ngày có bảng kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên được cung cấp cho bệnh nhân. Bảng kê thanh toán được coi là “sau khi xuất viện” nếu được cung cấp cho bệnh nhân sau khi bệnh nhân được chăm sóc, dù là bệnh nhân nội trú hay ngoại trú và cá nhân đó đã rời khỏi cơ sở. Khoảng Thời Gian Đủ Điều Kiện FAP riêng biệt bắt đầu với mỗi đợt chăm sóc và khoảng thời gian 240 ngày đối với dịch vụ bệnh viện hoặc thời gian 90 ngày đối với dịch vụ phòng khám, nếu có, sẽ được tính từ hóa đơn sau xuất viện đầu tiên cho đợt chăm sóc gần đây nhất. Điều đó có nghĩa là, SHS có toàn quyền chấp nhận và xử lý Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính từ bệnh nhân bất kỳ lúc nào.

Yêu Cầu Quy Định

<i>Luật Thuế Vụ Mục 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Bộ Luật Hành Chính Washington (WAC) Chương 246-453</i>
<i>Bộ Luật Sửa Đổi của Washington (RCW) Chương 70,170</i>
<i>Đạo Luật Lao Động và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>

Tài liệu tham khảo

<i>Nguyên Tắc Từ Thiện của Hiệp Hội Bệnh Viện Hoa Kỳ</i>
<i>Cam Kết của Providence đối với Hướng Dẫn Dành Cho Người Không Có Bảo Hiểm</i>
<i>Hướng Dẫn Hoàn Trả Cho Nhà Cung Cấp, Phần I, Chương 3, Mục 312</i>

LƯU Ý: Phiên bản điện tử của tài liệu này là phiên bản mới nhất và duy nhất được chấp nhận. Nếu quý vị có phiên bản giấy, quý vị có trách nhiệm đảm bảo phiên bản đó giống với phiên bản điện tử. Tài liệu in được coi là tài liệu không được kiểm soát.



Phụ Lục A
Danh Sách Các Cơ Sở Được Đài Thọ

Bệnh Viện SHS ở Washington	
Swedish Medical Center First Hill/Ballard	Swedish Medical Center Cherry Hill
Swedish Issaquah	Swedish Edmonds

Để rõ ràng, chính sách này cũng áp dụng cho tất cả các khoa và phòng khám nội trú và ngoại trú của cơ sở được đài thọ. Ngoài ra, chính sách này áp dụng cho nhân viên của các cơ sở được đài thọ, cũng như bất kỳ tổ chức không vì lợi nhuận hoặc phi lợi nhuận nào do Swedish sở hữu hoặc kiểm soát và mang tên Swedish cũng như nhân viên tương ứng của họ.



Phụ Lục B
Tiêu Chuẩn Thu Nhập cho Các Bệnh Viện SHS

Nếu...	Thì ...
Thu nhập gia đình hàng năm, được điều chỉnh theo số người trong gia đình, bằng hoặc thấp hơn 300% so với hướng dẫn FPL hiện hành,	Bệnh nhân được xác định là nghèo khó về tài chính và đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được xóa 100% số tiền mà bệnh nhân phải chịu cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện.
Thu nhập gia đình hàng năm, được điều chỉnh theo quy mô gia đình, nằm trong khoảng từ 301% đến 400% so với hướng dẫn FPL hiện hành,	Bệnh nhân đủ điều kiện được giảm giá 80% so với khoản phí ban đầu đối với số tiền mà bệnh nhân phải chịu cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện và trong mọi trường hợp sẽ không bị tính phí vượt quá AGB.
Thu nhập gia đình hàng năm, được điều chỉnh theo quy mô gia đình, bằng hoặc dưới 400% FPL VÀ bệnh nhân đã phát sinh tổng chi phí y tế tại các bệnh viện SHS trong 12 tháng trước vượt quá 20% thu nhập gia đình hàng năm của họ, được điều chỉnh theo quy mô gia đình, đối với Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện,	Bệnh nhân đủ điều kiện được phê duyệt một lần để được hỗ trợ tài chính cho Chi Phí Y Tế Thảm Họa, miễn 100% số tiền trách nhiệm của bệnh nhân đối với Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện còn nợ kể từ ngày nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính.
Nếu bệnh nhân chưa nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ theo quy định trong chính sách này nhưng phân tích bằng công cụ đánh giá tài chính được ngành công nhận ước tính khoảng thu nhập của gia đình, được điều chỉnh theo quy mô gia đình, bằng hoặc dưới 300% của hướng dẫn FPL hiện tại,	Bệnh nhân được giả định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được miễn 100% số tiền mà bệnh nhân phải chịu cho Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện.