



ความช่วยเหลือทางการเงิน – การดูแลเพื่อการกุศล

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (การดูแลเพื่อการกุศล) ของ Swedish	หมายเลขนโยบาย: PSJH RCM 002 - SHS	
แผนก: การจัดการวงจรรายได้	☐ ใหม่ ☒ แก้ไข ☐ ทบทวน	วันที่: 1/12/2025
ผู้บริหารที่ให้การสนับสนุน: SVP ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายวงจรรายได้	เจ้าของนโยบาย: AVP ฝ่ายที่ปรึกษาทางการเงิน	
อนุมัติโดย: SVP ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายวงจรรายได้	วันที่บังคับใช้ : 27/1/2025	

Swedish Health Services and Swedish Edmonds (“SHS” หรือ “Swedish”) เป็นองค์กรด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่แสวงหาผลกำไร ซึ่งอุทิศตนให้กับพันธกิจในการให้บริการทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่ยากไร้และด้อยโอกาส SHS เชื่อว่าการได้รับการดูแลทางการแพทย์เป็นสิทธิที่ทุกคนพึงมี SHS จะทำให้มั่นใจได้ว่าทุกคนในชุมชนจะได้รับบริการดูแลสุขภาพเมื่อมีเหตุฉุกเฉินและความจำเป็นทางการแพทย์ แม้ว่าจะชำระเงินไม่ไหวก็ตาม

ขอบเขต:

นโยบายนี้ใช้กับโรงพยาบาลของ SHS ทุกแห่งในรัฐวอชิงตัน โดยครอบคลุมถึงบริการฉุกเฉิน บริการเร่งด่วน และบริการที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ทั้งหมด (ยกเว้นการดูแลเชิงทดลอง สืบสวน ความงาม หรือการเสริมความงาม หรือการดูแลเพื่อความสะอาดสบายของผู้ป่วยหรือแพทย์) (ตามที่กำหนดไว้ในคำจำกัดความของคำว่า “บริการที่มีสิทธิ์”) รายชื่อโรงพยาบาลของ SHS ที่นโยบายนี้ครอบคลุมถึงสามารถดูได้ในเอกสารแนบ A เมื่อเราใช้คำว่า “โรงพยาบาล” หรือ “สถานบริการ” ในนโยบายนี้ แสดงว่าหมายถึงขอบเขตของสถานบริการที่อธิบายไว้ในเอกสารแนบ A

นโยบายนี้จะต้องตีความในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรา 501(r) ของประมวลกฎหมายอาญาของสหรัฐอเมริกา ปี 1986 ตามที่แก้ไขเพิ่มเติม และตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติการดูแลการกุศลของรัฐวอชิงตันและระเบียบปฏิบัติที่มีอยู่ใน RWC 70.170 และ WAC บทที่ 246.453 ตามที่แก้ไขเพิ่มเติมเป็นครั้งคราว ในกรณีที่นโยบายนี้และกฎหมายขัดแย้งกัน จะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

จุดประสงค์:

จุดประสงค์ของนโยบายนี้คือเพื่อให้แน่ใจว่ามีวิธีการที่สอดคล้อง ยุติธรรม และไม่เลือกปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (หรือที่เรียกว่า “การดูแลเพื่อการกุศล”) แก่ผู้ที่มีสิทธิ์ซึ่งไม่สามารถจ่ายค่าบริการที่มีสิทธิ์ของโรงพยาบาลของ SHS ได้เต็มจำนวนหรือบางส่วน

นโยบายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายที่ใช้บังคับทั้งหมด ถือเป็นนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (การดูแลเพื่อการกุศล) (FAP) และนโยบายการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นทางการสำหรับโรงพยาบาลของ SHS ทุกแห่งในวอชิงตัน



ผู้รับผิดชอบ:

แผนกจรรยาไต่ นอกจากนั้น พนักงานที่เหมาะสมทั้งหมดซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการลงทะเบียน การรับสมัคร การให้คำปรึกษาทางการเงิน และการสนับสนุนลูกค้าจะได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับนโยบายนี้

นโยบาย:

SHS จะให้บริการที่มีสิทธิ์โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าแก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ ทั้งผู้ที่ส่งใบสมัครหรือถือว่ามิสิทธิ์ได้รับการดูแลเพื่อการกุศล โดยสอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในนโยบายนี้ ผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้จึงจะถือว่ามีความสัมพันธ์ ตามนโยบายนี้ คำว่า "ผู้ป่วย" จะใช้เพื่อหมายถึงผู้ป่วยตลอดจนบุคคลใดก็ตามที่เป็นผู้รับประกันหรือฝ่ายที่รับผิดชอบ (เช่น บุคคลที่รับผิดชอบในการชำระค่าใช้จ่ายใด ๆ ของสถานบริการในนามของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเงินจากบุคคลที่สาม)

แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล SHS จะให้การดูแลผู้มีความฉุกเฉินทางการแพทย์ (ตามความหมายของกฎหมายว่าด้วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและการคลอดบุตร และบทที่ 246-453-010 ของประมวลกฎหมายปกครองวอชิงตัน) ที่สอดคล้องกับความสามารถที่มีอยู่ของแผนกฉุกเฉิน ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ก็ตาม SHS จะไม่เลือกปฏิบัติตามอายุ เชื้อชาติ สีผิว หลักความเชื่อ ชาติพันธุ์ ศาสนา ชาติกำเนิด สถานภาพการสมรส เพศ ความทุพพลภาพ สถานะทางทหารผ่านศึกหรือทหาร หรือใด ๆ เหล่านี้รวมกัน หรือพื้นฐานอื่นใดที่กฎหมายที่ห้ามไว้เมื่อพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงิน การไม่เลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของเพศรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะลักษณะทางกายภาพของเพศ รวมถึงลักษณะเฉพาะของเพศกำเนิด; การตั้งครรภ์หรือภาวะที่เกี่ยวข้อง; รสนิยมทางเพศ; อัตลักษณ์ทางเพศ; และการเหมารวมสถานะทางเพศสภาพ

แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล SHS จะจัดให้มีการตรวจคัดกรองทางการแพทย์ฉุกเฉินและการรักษาจนผู้ป่วยมีเสถียรภาพ หรือจะส่งต่อและโอนไปโรงพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม SHS ไม่อนุญาตให้มีการดำเนินการ แนวปฏิบัติการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือนโยบายใด ๆ ที่จะกีดกันบุคคลจากความต้องการการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การอนุญาตให้มีการติดตามทางกฎหมายที่ขัดขวางการให้การดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉิน

รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่อยู่ภายใต้ SHS FAP:

โรงพยาบาล SHS แต่ละแห่งจะมีรายชื่อของแพทย์ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น ๆ ที่ครอบคลุมและไม่ได้ครอบคลุมอยู่ภายใต้นโยบายนี้ โรงพยาบาล SHS แต่ละแห่งจะให้รายชื่อนี้แก่ผู้ป่วยที่ขอสำเนา นอกจากนี้ยังสามารถดูรายชื่อผู้ให้บริการทางออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์ของ SHS: www.swedish.org/obp

ข้อกำหนดคุณสมบัติในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน:

ผู้ป่วยทั้งที่มีและไม่มีประกันสามารถขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้หมด ขอเพียงมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของนโยบายนี้ การดูแลเพื่อการกุศลที่ได้รับตามนโยบายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ที่อนุญาตให้กับผู้ป่วยด้วย SHS จะพยายามตรวจสอบว่ามีประกันอื่นใดที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายของบริการที่มีสิทธิ์หรือไม่ ก่อนที่จะเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือทางการเงินของบุคคลที่สามก่อนเข้ารับการรักษาหรือการคัดกรองเพื่อรับความช่วยเหลือทางการเงิน

เมื่อผู้ป่วยน่าจะมีสิทธิ์ได้รับความคุ้มครองผ่านโครงการความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้ RCW บทที่ 74.09 หรือการแลกเปลี่ยนสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของวอชิงตัน หรือได้รับการพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์ได้รับความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพย้อนหลังผ่านโครงการความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้ RCW บทที่ 74.09 SHS จะ



ช่วยเหลือผู้ป่วยในการสมัครขอรับความคุ้มครองดังกล่าว ความช่วยเหลือทางการเงินอาจถูกปฏิเสธได้หากผู้ป่วยไม่ใช้ความพยายามที่สมเหตุสมผลในการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือ SHS ในการสมัครขอรับความคุ้มครองดังกล่าว SHS จะไม่สร้างภาระเกินสมควรให้กับผู้ป่วยในระหว่างขั้นตอนการสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินและความคุ้มครองย้อนหลัง โดยคำนึงถึงความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือประสาทสัมผัส หรืออุปสรรคทางภาษาที่อาจขัดขวางไม่ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการสมัครได้ ผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิ์อย่างชัดเจนหรืออย่างเด็ดขาด หรือถูกพิจารณาว่าไม่มีสิทธิ์ในช่วง 12 เดือนก่อนหน้าสำหรับโครงการของรัฐหรือของรัฐบาลกลาง ไม่จำเป็นต้องสมัครโครงการดังกล่าวเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันจะได้รับส่วนลด ประเภทของใบเรียกเก็บเงินที่อาจมีสิทธิ์ได้รับการปรับเปลี่ยนความช่วยเหลือทางการเงินรวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มีความคุ้มครองนอกเครือข่าย และค่าประกันร่วม ค่าลดหย่อน และส่วนร่วมจ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีประกัน

ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินสามารถกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินมาตรฐานของ SHS และการมีคุณสมบัติจะพิจารณาจากความจำเป็นทางการเงินในวันที่ได้รับบริการหรือในวันที่สมัคร แล้วแต่วันใดจะบ่งบอกถึงจำนวนรายได้ที่น้อยกว่าและความจำเป็นทางการเงินที่มากที่สุด ผู้ป่วยสามารถสมัครขอความช่วยเหลือใหม่ได้หากสถานการณ์ทางการเงินเปลี่ยนแปลง แม้ว่าการสมัครครั้งก่อนจะถูกรับรองหรืออนุมัติเพียงบางส่วน เราจะพยายามแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการมีความช่วยเหลือทางการเงินโดยการให้ข้อมูลระหว่างการรับผู้ป่วยและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงิน ในบริเวณพื้นที่แจ้งค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ (เช่น เคาน์เตอร์ลงทะเบียน) บนเว็บไซต์ของ SHS โดยการแจ้งด้วยปากเปล่าในระหว่างการสนทนาเรื่องการชำระเงิน ตลอดจนบนป้ายบริเวณพื้นที่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งรวมถึงบริเวณที่รับหรือลงทะเบียนผู้ป่วย และในแผนกฉุกเฉิน จะมีการจัดทำการแปลเป็นภาษาใด ๆ ที่ประชากรในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลเกินร้อยละ 5 ใช้พูดกัน SHS จะเก็บบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาการมีคุณสมบัติขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน SHS จะจัดเตรียมสำเนากระดาษของนโยบายนี้ให้กับผู้ป่วยเมื่อมีการร้องขอ

นอกจากนี้ SHS ยังจะอนุมัติให้ผู้ป่วยบางรายปรับยอดเงินในบัญชีตามที่พึงสันนิษฐานได้ โดยวิธีการอื่น นอกเหนือจากการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินเต็มรูปแบบ หากผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดที่มีรายละเอียดต่อไปในนโยบายนี้ (โปรดดู "ความช่วยเหลือทางการเงินโดยไม่ต้องมีใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน")

การคัดกรองเบื้องต้น: SHS จะเสนอการคัดกรองเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้พบโดยตรง (เช่น เจอหน้า ทางโทรศัพท์ หรือทางดิจิทัล) โดยการคัดกรองเบื้องต้นจะพิจารณาจากข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับขนาดครัวเรือนและรายได้

- หากผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามการคัดกรองเบื้องต้น SHS จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิ์ที่น่าจะได้รับ และจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงิน โดยการยื่นใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงิน SHS จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องส่งใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินที่กรอกครบถ้วนให้กับ SHS ภายในสิบสี่ (14) วัน เพื่อป้องกันการดำเนินการเรียกเก็บเงิน หากผู้ป่วยไม่ส่งใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินที่กรอกครบถ้วนภายในกรอบเวลาดังกล่าว SHS อาจเริ่มดำเนินการเรียกเก็บเงิน เว้นแต่ผู้ป่วยจะขอเวลาเพิ่ม (โปรดดู "การสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน")



- หากผู้ป่วยดูไม่เข้าข่ายจะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน SHS จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผ่านหนังสือแจ้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรถึงการตัดสินใจดังกล่าว SHS จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยยังสามารถส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่กรอกครบถ้วนแล้ว เพื่อขอรับการตรวจสอบสถานะทางการเงินอย่างละเอียดยิ่งขึ้นได้ด้วย

SHS จะดำเนินการคัดกรองเบื้องต้นแม้ว่าจะใช้เครื่องมือประเมินทางการเงินที่เป็นที่ยอมรับในอุตสาหกรรมซึ่งจะประเมินความสามารถในการชำระเงินตามประวัติทางการเงินหรือบันทึกอื่น ๆ ที่เปิดเผยต่อสาธารณะและเครื่องมือดังกล่าวระบุว่าผู้ป่วยอาจไม่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินด้วย

หาก SHS ไม่มีการพบผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการคัดกรองเบื้องต้นได้ด้วยเหตุผลทางการแพทย์หรือไม่สามารถทำการคัดกรองเบื้องต้นได้ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว SHS จะให้คำอธิบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีความช่วยเหลือทางการเงินให้ พร้อมคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการสมัคร คำอธิบายดังกล่าวจะรวมถึงข้อมูลติดต่อของบุคคลที่ SHS ซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน รวมถึงสำเนาใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

หากผู้ป่วยปฏิเสธหรือไม่ให้ความร่วมมือในการคัดกรองเบื้องต้น แต่แสดงความสนใจที่จะสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินหรือแสดงให้เห็นว่าอาจประสบปัญหาในการชำระเงิน SHS จะให้คำอธิบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีความช่วยเหลือทางการเงินให้ พร้อมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการสมัคร

พรอวิเดนซ์อาจสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะโปรแกรมสื่อสารทางดิจิทัล ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และ/หรือความต้องการของผู้ป่วย

การสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน: ผู้ป่วยสามารถขอและส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายและขอรับได้ที่สถานบริการของ SHS หรือโดยวิธีต่อไปนี้: แจ้งเจ้าหน้าที่บริการทางการเงินสำหรับผู้ป่วย ณ หรือก่อนเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลว่าต้องการขอความช่วยเหลือ ทางไปรษณีย์ หรือไปที่ www.swedish.org/obp ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินของผู้ป่วยจะผ่านกระบวนการพิจารณาว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ น่าจะเข้าเกณฑ์สำหรับความช่วยเหลือทางการเงินตามที่กำหนดไว้ในนโยบายนี้หรือไม่

สถานบริการของ SHS ได้จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ไว้ช่วยผู้ป่วยกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และดูว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติเข้าข่ายได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจาก SHS เองหรือจากโครงการประกันที่รัฐบาลสนับสนุนหรือไม่ นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือด้านการแปลภาษาไว้คอยช่วยตอบคำถามและช่วยในการกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินอีกด้วย

ผู้ป่วยสามารถยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินพร้อมเอกสารประกอบที่ร้องขอทั้งหมดได้ทุกเมื่อ SHS จะระงับกิจกรรมการเรียกเก็บเงินใด ๆ โดยรอการพิจารณาเบื้องต้นว่ามีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ โดยที่ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือกับความพยายามที่สมเหตุสมผลของ SHS ในการพิจารณาเบื้องต้น หากผู้ป่วยติดต่อ SHS เพื่อขอเวลาเพิ่มในการกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน SHS จะไม่เริ่มดำเนินการเรียกเก็บเงินอีกอย่างน้อยสิบสี่ (14) วันนับจากวันที่ผู้ป่วยร้องขอ

การพิจารณาคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินสามารถทำได้โดยพิจารณาจากคุณสมบัติรายได้ตามรายละเอียดในเอกสารแนบ B หาก SHS อนุมัติใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินของผู้ป่วย SHS จะถือว่า



บริการที่มีสิทธิ์ ที่ผู้ป่วยได้รับนั้นเป็นสิทธิ์สำหรับความช่วยเหลือทางการเงินเป็นเวลาอย่างน้อยเก้า (9) เดือน เว้นแต่ผู้ป่วยจะแจ้งให้ SHS ทราบว่าตนเองไม่จำเป็นต้องได้รับและ/หรือไม่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินอีกต่อไปแล้ว

สถานการณ์ทางการเงินส่วนบุคคล: รายได้ สิทธิประโยชน์บางส่วน และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจะถูกนำมาใช้ในการประเมินสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ SHS จะพิจารณาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ที่กำหนดโดยศูนย์บริการ Medicare และ Medicaid (CMS) สำหรับการรายงานค่าใช้จ่าย Medicare ซึ่งใช้กับผู้ป่วย Medicare ที่ไม่มีประกัน Medicaid ด้วย แม้ว่า SHS จะรวบรวมข้อมูลสิทธิประโยชน์จากผู้ป่วย ซึ่งอาจรวมถึงใบแจ้งยอดธนาคารและข้อมูลอื่น ๆ ที่ที่ปรึกษาทางการเงินของ SHS เชื่อว่าจำเป็น ไม่ใช่สิทธิประโยชน์ดังกล่าวทั้งหมดจะนำมาคิดคำนวณจำนวนเงินที่มอบให้สุดท้ายได้ ตัวอย่างเช่น การคำนวณยอดเงินที่มอบให้จะไม่พิจารณา: (ก) \$100,000 แรกของสิทธิประโยชน์ทางการเงินของผู้ป่วย (รวมถึงสิทธิประโยชน์ของครอบครัว ถ้ามี) และ 50% ของสิทธิประโยชน์ทางการเงินของผู้ป่วยที่มากกว่า \$100,000 แรก (รวมถึงสิทธิประโยชน์ของครอบครัว ถ้ามี); (ข) ทุนใด ๆ ในที่อยู่อาศัยหลัก; (ค) แผนเกษียณอายุหรือแผนค่าตอบแทนรอการตัดบัญชีที่มีคุณสมบัติตามประมวลกฎหมายอาญา หรือแผนค่าตอบแทนรอการตัดบัญชีที่ไม่มีคุณสมบัติ (ง) ยานยนต์หนึ่งคันและยานยนต์คันที่สองหากจำเป็นสำหรับการจ้างงานหรือวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ (จ) สัญญาการฝังศพหรือแปลงฝังศพแบบชำระเงินล่วงหน้าใด ๆ และ (ข) กรรมสิทธิ์ประกันชีวิตใด ๆ ที่มีมูลค่าที่ตราไว้ \$10,000 หรือน้อยกว่า มูลค่าของสิทธิประโยชน์ใด ๆ ที่มีค่าปรับหากมีการถอนก่อนกำหนดจะเป็นมูลค่าของสิทธิประโยชน์หลังจากชำระค่าปรับแล้ว ค่าขอข้อมูลจาก SHS ไปยังฝ่ายที่รับผิดชอบเพื่อตรวจสอบสิทธิประโยชน์จะถูกจำกัดไว้เฉพาะที่จำเป็นตามสมควรและมีพร้อมสำหรับตรวจสอบการมีอยู่ การหามาได้ และมูลค่าของสิทธิประโยชน์ของบุคคล และจะไม่ถูกนำมาใช้เพื่อกีดกันการสมัครขอรับการดูแลฟรีหรือแบบมีส่วนลด จะไม่มีการร้องขอแบบฟอร์มการยืนยันที่ซ้ำกัน จะร้องขอใบแจ้งยอดบัญชีเงินฝากเดินสะพัดเพียงรายการเดียวในการตรวจสอบสิทธิประโยชน์ที่เป็นตัวเงิน หากไม่มีเอกสารประกอบ SHS จะอาศัยคำชี้แจงที่เป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามจากผู้ป่วย ข้อมูลสิทธิประโยชน์ใด ๆ ที่โรงพยาบาลได้รับมาในการประเมินผู้ป่วยสำหรับการดูแลเพื่อการกุศลจะไม่ถูกนำไปใช้ในกิจกรรมการเรียกเก็บเงิน นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์จะไม่ถูกนำมาพิจารณาสำหรับครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่า 300% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง ยกเว้นผู้ป่วย Medicare ที่ไม่มีประกัน Medicaid ตามที่ CMS กำหนดสำหรับการรายงานต้นทุน Medicare

คุณสมบัติด้านรายได้:

อาจใช้รายได้ของผู้ป่วยตาม FPL มาพิจารณาการมีคุณสมบัติขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้ โปรดดูรายละเอียดในเอกสารแนบ B

การพิจารณาการมีคุณสมบัติ:

ผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งผลการพิจารณาสิทธิตาม FAP ภายใน 14 วัน หลังจากส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและเอกสารที่จำเป็นครบถ้วน โดยจะมีการอธิบายเกี่ยวกับหลักเกณฑ์พื้นฐานในการพิจารณาไว้ด้วย โดยเฉพาะ เมื่อได้รับใบสมัครแล้ว การดำเนินการเรียกเก็บเงินจะถูกระงับไว้จนกว่าจะมีการส่งผลการพิจารณาสิทธิที่เป็นลายลักษณ์อักษรไปให้ผู้ป่วย SHS จะไม่พิจารณาสิทธิในการขอรับความช่วยเหลือจากข้อมูลที่โรงพยาบาลมีเหตุผลเชื่อได้ว่าไม่ถูกต้องหรือไม่น่าเชื่อถือ

การระงับข้อพิพาท:

ผู้ป่วยที่กรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินครบถ้วนสามารถอุทธรณ์การพิจารณาว่าไม่มีสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินได้โดยการเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมให้กับ SHS ภายใน 30 วันหลังจากได้รับหนังสือแจ้งการปฏิเสธ ผู้ป่วยอาจต้องจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการอุทธรณ์ของตน



SHS จะระงับกิจกรรมการเรียกเก็บเงินใด ๆ ในระหว่างการทบทวนค่าอุทธรณ์ ค่าอุทธรณ์ทั้งหมดจะได้รับการทบทวน และหากการทบทวนยืนยันการปฏิเสธ เราจะส่งหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังผู้ป่วยและกรมอนามัยของรัฐ ในกรณีที่จำเป็น และเป็นไปตามกฎหมาย กระบวนการอุทธรณ์ขั้นสุดท้ายจะสิ้นสุดภายใน 10 วันหลังจากได้รับการปฏิเสธจาก SHS การอุทธรณ์อาจถูกส่งไปยัง Swedish Medical Center, c/o Providence Regional Business Office P.O. Box 31001-3422 Pasadena CA 91110-3422 United States of America

ความช่วยเหลือทางการเงินโดยไม่ต้องยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน:

SHS อาจอนุมัติให้ผู้ป่วยประหยัดเงินในบัญชีตามที่จะพึงสันนิษฐานได้โดยไม่ต้องยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินเต็มจำนวนตามที่ระบุไว้ในสถานการณ์ต่อไปนี้:

การพิจารณาโดยสันนิษฐาน: การพิจารณาดังกล่าวจะดำเนินการบนพื้นฐานของการสันนิษฐานโดยใช้เครื่องมือประเมินทางการเงินที่ได้รับการยอมรับในอุตสาหกรรม ซึ่งจะประเมินความสามารถในการชำระเงิน โดยอิงจากประวัติทางการเงินหรือบันทึกอื่น ๆ ที่เปิดเผยต่อสาธารณะ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงรายได้ครัวเรือนโดยประมาณและขนาดครัวเรือนตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบ B สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาโดยสันนิษฐานว่ามีสิทธิ์ได้รับการหักลดหย่อนตามการคัดกรองนี้ จำนวนเงินที่มีสิทธิ์จะถูกหักออกตามที่แสดงในเอกสารแนบ B ผู้ป่วยที่ชำระเงินก่อนที่ SHS จะพิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์โดยสันนิษฐานสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินอาจต้องยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ครอบคลุมถ้วน เพื่อรับการประเมินว่ามีสิทธิ์ได้รับเงินที่ชำระไปก่อนหน้านี้คืนหรือไม่

- โครงการช่วยเหลือสาธารณะ: ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ Medicaid ของรัฐมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือตามที่จะพึงสันนิษฐานได้ ยอดเงินในบัญชีผู้ป่วยอันเป็นผลมาจากการเรียกเก็บค่าบริการที่มีสิทธิ์ซึ่งไม่สามารถขอคืนได้จาก Medicaid หรือโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยที่รัฐบาลสนับสนุนอื่น ๆ อาจมีสิทธิ์ได้รับการหักลดหย่อนตามที่จะพึงสันนิษฐานได้เต็มจำนวน ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะค่าบริการที่ไม่สามารถขอคืนได้สำหรับค่าบริการที่มีสิทธิ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้:
 - การเข้าพักแบบผู้ป่วยในที่ถูกปฏิเสธ
 - จำนวนวันที่ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่ถูกปฏิเสธ
 - การบริการที่ไม่ครอบคลุม
 - การปฏิเสธคำขออนุญาตล่วงหน้า
 - การปฏิเสธเนื่องจากความคุ้มครองที่จำกัด

สำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการช่วยเหลือสาธารณะที่เข้าเงื่อนไข FPL ซึ่งได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐ (เช่น โครงการช่วยเหลือโภชนาการเสริมอาหารพื้นฐานและโครงการช่วยเหลืออาหาร (SNAP); ความช่วยเหลือชั่วคราวสำหรับครอบครัวที่ขัดสน (TANF); โครงการประกันสุขภาพเด็ก (CHIP); โครงการโภชนาการสำหรับสตรี ทารก และเด็ก (WIC); โครงการอาหารกลางวันหรืออาหารเชาฟรี; และโครงการช่วยเหลือพลังงานในบ้านสำหรับผู้มีรายได้น้อย) SHS อาจใช้การเข้าร่วมดังกล่าวเป็นหลักฐานแสดงถึง FPL หรือรายได้ของครอบครัวต่อปี เพื่อพิจารณาการมีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือตามที่จะพึงสันนิษฐานได้ตามเอกสารแนบ B

ภาวะล้มละลายจากคำรักษาพยาบาล:

SHS อาจให้ความช่วยเหลือทางการเงินตามดุลยพินิจของตนเองเพื่อให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมโดยพิจารณาจากสถานการณ์ของผู้ป่วยหรือในกรณีที่ภาวะล้มละลายจากคำรักษาพยาบาลที่เข้าเงื่อนไข หากรายได้ต่อปีของครอบครัวผู้ป่วยและคำรักษาพยาบาลทั้งหมดที่สถานบริการของ SHS ในช่วง 12 เดือนก่อนหน้านี้เป็นไปตาม



ข้อกำหนดที่ระบุไว้ในเอกสารแนบ B จะมีการประเมินใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ให้ข้อมูลครบถ้วน เพื่อพิจารณาการมีคุณสมบัติสำหรับภาวะล้มละลายจากคำรักษาพยาบาล

ยามฉุกเฉิน:

อาจมีความช่วยเหลือทางการเงินให้ในยามที่เกิดเหตุฉุกเฉินระดับชาติหรือระดับรัฐ ซึ่งไม่ได้อยู่ภายใต้ความช่วยเหลือสำหรับภาวะล้มละลายจากคำรักษาพยาบาล เกณฑ์การมีคุณสมบัติและจำนวนส่วนลดจะถูกกำหนดตามดุลยพินิจของ SHS ในเวลาเกิดเหตุฉุกเฉินดังกล่าว จะต้องมีการประเมินใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ให้ข้อมูลครบถ้วนเพื่อพิจารณาการมีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินในยามฉุกเฉิน

ข้อกำหนดการมีคุณสมบัติ: SHS อาจปฏิเสธใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยหรือฝ่ายที่รับผิดชอบอื่นไม่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในนโยบายนี้ SHS อาจกำหนดข้อกำหนดการมีคุณสมบัติสำหรับการพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงินโดยไม่ต้องมีใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินโดยที่สอดคล้องกับกฎหมายของรัฐ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะข้อกำหนดที่ผู้ป่วยตอบสนองต่อคำร้องขอตามความจำเป็นสำหรับผู้ประกันหลักเพื่อตัดสินใจการเรียกร้องการชำระเงินคืน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของบุคคลที่สามที่อาจเกิดขึ้นใด ๆ ในค่าบริการ หากผู้ป่วยไม่มีคุณสมบัติในการรับความช่วยเหลือทางการเงินตามข้อมูลที่พิจารณาโดยที่ไม่มีใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ให้ข้อมูลครบถ้วน ผู้ป่วยยังคงสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นตามใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และอาจได้รับการพิจารณาภายใต้เกณฑ์การมีคุณสมบัติขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและกระบวนการสมัครที่กำหนดไว้ในนโยบายนี้

การจำกัดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน:

ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินประเภทที่ระบุไว้ข้างต้นจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าค่าธรรมเนียมของจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) จากค่าใช้จ่ายรวมสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ ตามที่กำหนดไว้ด้านล่าง

แผนการชำระเงินที่สมเหตุสมผล:

ผู้ป่วยทุกรายสามารถขอแผนการชำระเงินได้ โดยไม่คำนึงถึงการพิจารณาหรือการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน แผนการชำระเงินจะรวมถึงการชำระเงินรายเดือน (โดยไม่มีดอกเบี้ยหรือค่าธรรมเนียมการจ่ายล่าช้า) ที่ไม่เกิน 10% ของรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยหรือครอบครัว ลบด้วยค่าครองชีพตามปกติของผู้ป่วยตามที่ระบุไว้ในใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

การออกใบแจ้งหนี้และการจัดเก็บหนี้:

หากยังมียอดเงินเหลือที่ต้องชำระหลังจากสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินที่มีสิทธิ์แล้ว เงินจำนวนดังกล่าวอาจถูกส่งต่อไปยังหน่วยงานจัดเก็บหนี้ ยกเว้นว่า SHS จะไม่ส่งยอดเงินสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ที่มอบให้กับผู้ป่วย Medicaid ไปยังหน่วยงานจัดเก็บหนี้ ก่อนที่จะส่งยอดค่าใช้จ่ายที่ยังไม่ได้ชำระไปยังหน่วยงานจัดเก็บหนี้ SHS จะดำเนินการคัดกรองเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินตามที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้หรือไม่ ความพยายามในการเรียกเก็บเงินสำหรับยอดคงเหลือที่ยังไม่ได้ชำระจะหยุดการพิจารณาสิทธิ์ในการรับความช่วยเหลือทางการเงินขั้นสุดท้าย ในกรณีที่บุคคลยังไม่ได้ยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน SHS จะคัดกรองบุคคลดังกล่าวเพื่อดูว่ามีสิทธิ์สำหรับการพิจารณาโดยสันนิษฐานหรือไม่ภายในกรอบเวลาที่สอดคล้องกับกฎหมายของรัฐที่ใช้บังคับและวิสัยปฏิบัติในการออกใบแจ้งหนี้และการจัดเก็บหนี้ของ SHS ความช่วยเหลือทางการเงินตามการพิจารณาโดยสันนิษฐานจะได้รับการจัดหาให้ตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบ B หากบุคคลใดต้องการการพิจารณาสิทธิ์ในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงินก่อนล่วงหน้า บุคคลนั้นสามารถยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้ทุกเมื่อ SHS จะไม่กระทำการหรืออนุญาตให้หน่วยงานจัดเก็บหนี้กระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษใด ๆ ตามที่กำหนดไว้ด้านล่าง สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับวิสัยปฏิบัติในการออกใบแจ้งหนี้และการจัดเก็บหนี้



ของ SHS สำหรับยอดเงินที่ผู้ป่วยเป็นหนี้ โปรดดูนโยบายของ SHS ซึ่งมีให้บริการฟรีที่โต๊ะลงทะเบียนของโรงพยาบาล SHS แต่ละแห่ง หรือที่: www.swedish.org/obp

การคืนเงินผู้ป่วย: หากผู้ป่วยชำระค่าบริการที่มีสิทธิ์และภายหลังพบว่าไม่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน การชำระเงินใด ๆ ที่ชำระสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ในช่วงเวลาที่มีสิทธิ์ตาม FAP ซึ่งเกินกว่าภาระผูกพันการชำระเงินจะได้รับการคืนเงินตามระเบียบของรัฐและของรัฐบาลกลาง และเพื่อความชัดเจน Providence Swedish จะไม่คืนเงินจำนวนที่ชำระไปก่อนหน้านี้โดยอัตโนมัติโดยอิงจากการพิจารณาคุณสมบัติโดยสันนิษฐาน

การทบทวนประจำปี:

นโยบายนี้จะได้รับการทบทวนทุกปีโดยหัวหน้าฝ่ายวงจรรายได้ที่กำหนด

ข้อยกเว้น:

ดูขอบเขตด้านบน

คำจำกัดความ

คำจำกัดความและข้อกำหนดต่อไปนี้ใช้กับนโยบายนี้:

1. ระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL): FPL หมายถึงหลักเกณฑ์ความยากจนที่ได้รับการปรับปรุงเป็นระยะในระบบทะเบียนหลัก (Federal Register) โดยกรมอนามัยและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา
2. จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB): จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับการดูแลฉุกเฉินและที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ไปยังผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพจะเรียกในนโยบายนี้ว่า AGB โดย SHS จะคำนวณค่าธรรมเนียมของ AGB ที่เหมาะสมสำหรับสถานบริการของ SHS แต่ละแห่ง โดยการนำค่าใช้จ่ายรวมสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ของสถานบริการมาคูณกับค่าธรรมเนียมที่ซึ่งอิงตามการเรียกร้องที่อนุญาตภายใต้ Medicare หรือผู้ชำระเงินในเชิงพาณิชย์ สามารถขอรับเอกสารข้อมูลที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับค่าธรรมเนียมของ AGB ที่สถานบริการของ SHS แต่ละแห่งใช้และวิธีการคำนวณได้โดยไปที่เว็บไซต์ต่อไปนี้: www.swedish.org หรือโทร 1-866-747-2455 เพื่อขอสำเนา
3. บริการที่มีสิทธิ์: บริการที่มีสิทธิ์หมายถึงบริการฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์ที่บริการโดยสถานบริการของ SHS ที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ตามนโยบายนี้รวมถึงการบริการเพื่อป้องกัน วินิจฉัย หรือรักษาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ภาวะ หรือโรค หรืออาการของการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ภาวะ หรือโรค และเป็นไปตามมาตรฐานการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับ บริการที่เกี่ยวกับความงาม การเสริมความงาม เชิงทดลอง สอบสวน หรือเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยทางคลินิก หรือบริการที่อำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยหรือแพทย์ไม่ถือเป็นบริการที่จำเป็นทางการแพทย์
4. การกระทำการเรียกเก็บเงินแบบกรณีพิเศษ (ECA): ECA หมายถึงการกระทำที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม เกี่ยวข้องกับการขายหนี้ให้กับบุคคลอื่นหรือเกี่ยวข้องกับการรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ต่อหน่วยงานเกี่ยวกับเครดิตหรือเครดิตบูโร การดำเนินการที่ต้องใช้กระบวนการทาง



- กฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรมเพื่อจุดประสงค์นี้รวมถึงสิทธิยัดห่วง; การยึดอสังหาริมทรัพย์; การอายัดหรือยึดบัญชีธนาคารหรือทรัพย์สินส่วนบุคคลอื่น ๆ; การเริ่มต้นคดีทางแพ่งกับบุคคล; การกระทำที่ทำให้เกิดการจับกุมบุคคล; การกระทำที่ทำให้บุคคลได้รับหมายเรียก; และการอายัดทรัพย์สินค่าจ้าง
5. ช่วงเวลาที่มีสิทธิตาม FAP: ช่วงเวลาที่มีสิทธิตาม FAP สำหรับ (1) บริการของโรงพยาบาลคือช่วงเวลา 240 วัน; และ (2) บริการของคลินิกคือช่วงเวลา 90 วัน ในแต่ละกรณีผู้ป่วยต้องส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินไปยัง SHS ระยะเวลาเริ่มจากวันที่มีใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแรกส่งให้กับผู้ป่วย ใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินจะถือเป็น "หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล" หากส่งให้กับผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการดูแลแล้ว ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก และบุคคลนั้นได้ออกจากสถานบริการแล้ว ช่วงเวลาที่มีสิทธิตาม FAP ซึ่งแยกกันจะเริ่มจากแต่ละครั้งที่เข้าออกจากสถานบริการ (รับการรักษาเสร็จสิ้น) และระยะเวลา 240 วันสำหรับบริการของโรงพยาบาล หรือระยะเวลา 90 วันสำหรับบริการของคลินิก (ถ้ามี) จะถูกวัดจากใบเรียกเก็บเงินหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแรกสำหรับครั้งล่าสุดที่เข้าออกสถานบริการ (รับการรักษาเสร็จสิ้น) กล่าวได้ว่า SHS มีอำนาจตามดุลพินิจในการที่จะยอมรับและประมวลผลการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจากผู้ป่วยเมื่อใดก็ได้

ข้อกำหนดด้านกฎระเบียบ

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Washington Administrative Code (WAC) Chapter 246-453</i>
<i>Revised Code of Washington (RCW) Chapter 70.170</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>

เอกสารอ้างอิง

<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

หมายเหตุ: เอกสารนี้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นฉบับล่าสุดและเป็นรูปแบบเดียวที่ยอมรับ หากท่านมีฉบับกระดาษ เป็นความรับผิดชอบของท่านในการที่จะต้องตรวจสอบให้แน่ใจได้ว่าเอกสารฉบับดังกล่าวเหมือนกับฉบับอิเล็กทรอนิกส์ทุกประการ สิ่งพิมพ์ถือเป็นเอกสารที่ไม่ได้รับการควบคุม



เอกสารแนบ A รายการสถานบริการที่ครอบคลุม

โรงพยาบาลของ SHS ในวอชิงตัน	
Swedish Medical Center First Hill/Ballard	Swedish Medical Center Cherry Hill
Swedish Issaquah	Swedish Edmonds

เพื่อความชัดเจน นโยบายนี้ยังใช้กับแผนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลและคลินิกที่ครอบคลุมทั้งหมด นอกจากนี้ นโยบายนี้ยังใช้กับพนักงานของสถานบริการที่ครอบคลุม ตลอดจนหน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไรหรือไม่แสวงหารายได้ที่ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของหรือควบคุมโดย Swedish และมีชื่อ Swedish และพนักงานที่เกี่ยวข้องของ Swedish



เอกสารแนบ B
คุณสมบัติด้านรายได้สำหรับโรงพยาบาลของ SHS

หาก...	เช่นนั้น ...
รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ถือว่าผู้ป่วยมีความขัดสนทางการเงินและมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินให้ตัดจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นหนี้สูญ 100% สำหรับบริการที่มีสิทธิ์
รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ระหว่าง 301% ถึง 400% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับส่วนลด 80% จากค่าใช้จ่ายแรกของจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ และจะไม่มีภาระเรียกเก็บเงินเกินกว่า AGB ไม่ว่าในกรณีใด
รายได้ของครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 400% ของ FPL และผู้ป่วยมีค่ารักษาพยาบาลรวมที่เกิดขึ้นแล้วที่โรงพยาบาลของ SHS ในช่วง 12 เดือนก่อนหน้าเกินกว่า 20% ของรายได้ครอบครัวต่อปี ที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว สำหรับบริการที่มีสิทธิ์	ผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับการอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับภาวะล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลหนึ่งครั้ง โดยให้ตัดจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นหนี้สูญ 100% สำหรับบริการที่มีสิทธิ์ที่เป็นหนี้ ณ วันที่ส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน
หากผู้ป่วยยังไม่ได้ยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ให้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในนโยบายนี้ แต่การวิเคราะห์โดยเครื่องมือประเมินทางการเงินที่เป็นที่ยอมรับในอุตสาหกรรมประเมินว่ารายได้ครัวเรือนโดยประมาณที่ปรับตามขนาดครอบครัวแล้ว อยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของหลักเกณฑ์ FPL ปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีสิทธิ์โดยสันนิษฐานสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินโดยได้รับการหักลดหย่อนจำนวนความรับผิดชอบของผู้ป่วยสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ 100%