

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.



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: 16/02/2023
Nhà Tài Trợ Điều Hành: Giám Đốc Chu Kỳ Doanh Thu SVP	Chủ Sở Hữu Chính Sách: Giám Đốc Điều Hành Tư Vấn Tài Chính	
Người chấp thuận: Giám Đốc Chu Kỳ Doanh Thu SVP	Ngày Thực Hiện: 01/04/2023	

Swedish Health Services và Swedish Edmonds (“SHS” hoặc “Swedish”) là một tổ chức chăm sóc sức khỏe phi lợi nhuận theo hướng dẫn của cam kết thực hiện Sứ mệnh cải thiện sức khỏe và hạnh phúc của mỗi người mà chúng tôi phục vụ, bằng Các Giá Trị Cốt Lõi gồm an toàn, chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm, tôn trọng, quan tâm và đồng cảm, làm việc theo nhóm và hợp tác, học hỏi và cải tiến liên tục và khả năng lãnh đạo, cũng như niềm tin rằng chăm sóc sức khỏe là nhân quyền. Triết lý và thực tiễn của mỗi bệnh viện SHS là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế luôn sẵn có cho những người trong cộng đồng mà chúng tôi phục vụ, bất kể khả năng chi trả của họ.

PHẠM VI:

Chính sách này áp dụng cho tất cả các bệnh viện SHS ở tiểu bang Washington và cho tất cả các dịch vụ cấp cứu, khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế khác do các bệnh viện SHS cung cấp (ngoại trừ dịch vụ chăm sóc thử nghiệm, nghiên cứu hoặc tự chọn). Quý vị có thể tìm thấy danh sách và giải thích thêm về các bệnh viện SHS và các cơ sở liên quan trong chính sách này trong Phụ Lục A Danh Sách Các Cơ Sở Được Đề Cử. Khi chúng tôi sử dụng từ “bệnh viện” trong chính sách này, từ này đề cập đến phạm vi của 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 được sửa đổi và với Chương 70.170.060 của Bộ Luật Washington Đã Chỉnh Sửa, như đã được sửa đổi. Trong trường hợp có mâu thuẫn giữa các quy định của luật đó và chính sách này, luật đó sẽ áp dụng.

MỤC ĐÍCH:

Mục đích của chính sách này là đảm bảo một phương pháp công bằng, không phân biệt đối xử, hiệu quả và thống nhất nhằm cung cấp hỗ trợ tài chính (chăm sóc từ thiện) cho những cá

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.



nhân đủ điều kiện không thể thanh toán toàn bộ hoặc một phần cho các dịch vụ cấp cứu cần thiết về mặt y tế và các dịch vụ bệnh viện khác do các bệnh viện SHS cung cấp.

Mục đích của chính sách này là tuân thủ tất cả các luật liên bang, tiểu bang và địa phương. Chính sách này và các chương trình hỗ trợ tài chính ở đây cấu thành Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính ('FAP') và Chính Sách Chăm Sóc Y Tế Cấp Cứu chính thức cho mỗi bệnh viện do SHS sở hữu, cho thuê hoặc điều hành.

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 bệnh viện miễn phí hoặc giảm giá cho những bệnh nhân có thu nhập thấp, không có bảo hiểm và bảo hiểm dưới mức đủ tiêu chuẩn bằng hoặc thấp hơn 400% Mức Ấn Định Nghèo Khó của Liên Bang (FPL) và bệnh nhân bảo hiểm dưới mức đủ tiêu chuẩn khi khả năng chi trả cho các dịch vụ là rào cản đối với việc tiếp cận dịch vụ cấp cứu cần thiết về mặt y tế và chăm sóc tại bệnh viện khác và không có nguồn bảo hiểm thay thế nào được xác định. Bệnh nhân phải đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện được mô tả trong chính sách này để đủ điều kiện.

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) mà không phân biệt đối xử, 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, sắc tộc, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, tình trạng hôn nhân, giới tính, khuynh hướng tình dục, bản dạng hoặc biểu hiện giới, tình trạng khuyết tật, tình trạng cựu chiến binh hoặc quân nhân, hoặc bất kỳ cơ sở nào khác bị luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương cấm khi đưa ra quyết định hỗ trợ tài chính.

Các bệnh viện SHS có khoa cấp cứu chuyên dụng sẽ tiến hành khám sàng lọc y tế khẩn cấp và điều trị ổn định hoặc giới thiệu và chuyển viện cho một cá nhân nếu việc chuyển viện đó phù hợp theo 42 C.F.R. 482.55 và RCW § 70.170.060. SHS nghiêm cấm 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 SHS sẽ xác định cụ thể danh sách các bác sĩ, nhóm y tế hoặc các chuyên gia khác cung cấp dịch vụ thuộc phạm vi và không thuộc phạm vi điều chỉnh của chính sách này. Mỗi bệnh viện SHS sẽ cung cấp danh sách này cho bất kỳ bệnh nhân nào yêu cầu một bản

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.



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 nhân Hồ Trợ Tài Chính:

Hỗ trợ tài chính có sẵn cho cả bệnh nhân và người bảo lãnh không có bảo hiểm và có bảo hiểm nếu hỗ trợ đó phù hợp với chính sách này và luật liên bang và tiểu bang điều chỉnh các quyền lợi được phép cho bệnh nhân. Các bệnh viện SHS sẽ nỗ lực hợp lý để xác định sự tồn tại hay không tồn tại của bảo hiểm bên thứ ba có thể có sẵn, toàn bộ hoặc một phần, hoặc tình trạng tài trợ cho dịch vụ chăm sóc từ thiện, cho dịch vụ chăm sóc do các bệnh viện SHS cung cấp, trước khi chỉ đạo bất kỳ nỗ lực thu nợ nào đối với bệnh nhân.

Khi một bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của họ 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 tố thông qua các chương trình hỗ trợ y tế theo chương 74.09 RCW, bệnh viện SHS sẽ cung cấp hỗ trợ cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh đăng ký bảo hiểm đó. Hỗ trợ tài chính có thể bị từ chối nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của họ không nỗ lực hợp lý để hợp tác và hỗ trợ các bệnh viện SHS làm đơn xin bảo hiểm như vậy. Các bệnh viện SHS sẽ không đặt gánh nặng vô lý lên bệnh nhân hoặc người bảo lãnh 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 chịu trách nhiệm. 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 có thể được giảm giá cho người không có bảo hiểm trước khi xác minh điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Số dư hỗ trợ tài chính đủ điều kiện bao gồm nhưng không giới hạn ở những điều sau: Bệnh nhân không có bảo hiểm và tự thanh toán, các khoản phí dành cho bệnh nhân được bảo hiểm có bảo hiểm từ một chương trình mà SHS không tham gia, các khoản tiền đồng bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán liên quan đến bệnh nhân được bảo hiểm. Số tiền khấu trừ và đồng bảo hiểm được coi là khoản nợ khó đòi của Medicare sẽ bị loại trừ khỏi báo cáo chăm sóc từ thiện.

Bệnh nhân tìm kiếm hỗ trợ tài chính phải 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. Những nỗ lực hợp lý sẽ được thực hiện để thông báo cho bệnh nhân về sự sẵn có của chương trình hỗ trợ tài chính bằng cách cung cấp thông tin trong quá trình nhập viện và xuất viện, trên các thông báo bằng văn bản liên quan đến hóa đơn hoặc thu tiền, trong các khu vực dịch vụ tài chính hoặc lập hóa đơn mà bệnh nhân có thể truy cập, trên trang web của bệnh viện SHS, bằng cách thông báo bằng lời trong các cuộc thảo luận về thanh toán, cũng như trên bảng chỉ dẫn ở

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

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.



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 mười phần trăm dân số trong khu vực dịch vụ của bệnh viện. SHS sẽ lưu giữ thông tin được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện theo các thông lệ lưu trữ hồ sơ của mình

Làm Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính: Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thể yêu cầu và gửi Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, miễn phí và có sẵn tại đoàn mục sư 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 hỗ trợ được yêu cầu và gửi kèm theo chứng từ đã điền đầy đủ; qua thư hoặc bằng cách truy cập www.swedish.org/obp, tải xuống và gửi đơn xin đã điền đầy đủ cùng với chứng từ. Người làm đơn hỗ trợ tài chính sẽ được sàng lọc sơ bộ, bao gồm đánh giá xem bệnh nhân có khánh kiệt hoặc không đủ điều kiện nhận bất kỳ nguồn thanh toán của bên thứ ba nào hay không và liệu họ có thể đáp ứng các tiêu chí để được chăm sóc từ thiện hay không.

Mỗi bệnh viện SHS sẽ bố trí sẵn nhân viên được chỉ định để hỗ trợ bệnh nhân hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và xác định khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của SHS hoặc hỗ trợ tài chính từ các chương trình bảo hiểm do chính phủ tài trợ, nếu có. Dịch vụ phiên dịch luôn sẵn sàng để giải quyết bất kỳ thắc mắc hoặc mối quan ngại nào và để hỗ trợ hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính.

Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thể đủ điều kiện làm đơn xin hỗ trợ tài chính có thể cung cấp đầy đủ chứng từ cho SHS để hỗ trợ việc xác định tính đủ điều kiện vào bất kỳ lúc nào khi biết rằng thu nhập của họ thấp hơn Mức Ấn Định Nghèo Khó của Liên Bang (FPL) tối thiểu theo quy định của Liên Bang và Tiểu Bang có liên quan. 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 hoặc người bảo lãnh của họ hợp tác với những nỗ lực hợp lý của SHS để đạt được quyết định ban đầu.

SHS thừa nhận rằng có thể đưa ra quyết định về tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hoặc giảm giá bất cứ lúc nào khi biết rằng thu nhập của một bên dưới 400% tiêu chuẩn mức ấn định nghèo khó của liên bang được điều chỉnh theo quy mô gia đình. Ngoài ra, SHS có thể chọn cấp hỗ trợ tài chính chỉ dựa trên quyết định ban đầu về tình trạng của bệnh nhân là người nghèo. Trong những trường hợp này, có thể yêu cầu chứng từ.

Tình Hình Tài Chính Cá Nhân: Thu nhập, tài sản nhất định và chi phí của bệnh nhân sẽ được dùng để đánh giá tình hình tài chính cá nhân của bệnh nhân. 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. Các tài sản được xem xét khi đưa ra quyết định về tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không bao gồm: (A) đối với một cá nhân, \$100.000 tài sản có tính tiền đầu tiên của bệnh nhân và 50% tài sản có tính tiền của bệnh nhân trên \$100.000 đầu tiên; (B) đối với một gia đình từ hai người trở lên, \$100.000 đầu tiên trong tài sản có tính tiền của gia đình đó và 50% tài sản có tính tiền của gia đình trên \$100.000 đầu tiên; (C) bất kỳ giá trị tài sản nào ở nơi cư trú chính; (D) các quỹ hưu trí hoặc chương trình

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

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.



phúc lợi trả sau tiêu chuẩn theo Luật Thuế Vụ hoặc các chương trình phúc lợi trả sau không đủ tiêu chuẩn; (E) một phương tiện cơ giới và phương tiện cơ giới thứ hai nếu cần thiết cho mục đích việc làm hoặc y tế; (F) bất kỳ hợp đồng mai táng trả trước hoặc chỗ chôn cất nào; và (G) 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 bên chịu trách nhiệm. 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 sử dụng cho các hoạt động thu nợ và tài sản sẽ không được xem xét cho các hộ gia đình dưới 300% mức ấn định nghèo khó của liên bang.

Điều Kiện về Thu Nhập:

Tiêu chí thu nhập, dựa trên FPL, phải được dùng để xác định tính đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá. Vui lòng xem Phụ Lục B để biết thêm chi tiết.

Quyết Định và Phê Duyệt:

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. Bất kỳ quyết định nào về việc không đủ điều kiện sẽ bao gồm giải thích về cơ sở cho quyết định từ chối. 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. Bệnh viện 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 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 bệnh viện 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 khẳng định 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 bệnh viện. Kháng cáo có thể được gửi đến Swedish Medical Center, Attn: Corporate Business Office, 747 Broadway, Seattle, WA 98122.

Từ Thiện Hợp Lý:

SHS có thể chấp thuận điều chỉnh từ thiện cho bệnh nhân đối với số dư tài khoản của họ bằng các phương thức khác ngoài Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đầy đủ. Những quyết định như vậy sẽ được đưa ra trên cơ sở giả định bằng cách sử dụng công cụ đánh giá tài chính được

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

© 2023 Swedish Health Services

Phụ Lục

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.



ngành công nhận nhằm đánh giá khả năng chi trả dựa trên hồ sơ tài chính hoặc các hồ sơ khác có sẵn công khai, bao gồm nhưng không giới hạn đối với thu nhập hộ gia đình, quy mô hộ gia đình cũng như lịch sử tín dụng và thanh toán.

Các Trường Hợp Đặc Biệt Khác:

Những bệnh nhân đủ điều kiện tham gia các chương trình đủ điều kiện FPL như Medicaid và các chương trình hỗ trợ người thu nhập thấp khác do chính phủ tài trợ, cũng có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Số dư tài khoản của bệnh nhân do các khoản phí không được hoàn trả bởi Medicaid hoặc các chương trình hỗ trợ thu nhập thấp khác do chính phủ tài trợ có thể đủ điều kiện để được xóa toàn bộ hoặc một phần từ thiện, bao gồm nhưng không giới hạn ở các khoản phí không được hoàn trả cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế 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 Cho Phép Điều Trị Trước
- Từ chối do phạm vi bảo hiểm bị hạn chế

Chi Phí Y Tế Cho Vụ Việc Thảm Khốc:

SHS, theo quyết định của mình, có thể cấp từ thiện trong trường hợp có chi phí y tế cho vụ việc thảm khốc. Những bệnh nhân này sẽ được giải quyết trên cơ sở cá nhân.

Những Lần Cấp Cứu:

Hỗ trợ tài chính có thể được cung cấp theo quyết định của SHS trong trường hợp khẩn cấp của quốc gia hoặc tiểu bang, không phụ thuộc vào hỗ trợ cho các chi phí thảm họa.

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

Không bệnh nhân nào đủ điều kiện nhận bất kỳ loại hỗ trợ nào nêu trên sẽ chịu trách nhiệm cá nhân nhiều hơn tỷ lệ phần trăm “Số Tiền Thường Được Tính” (AGB) của tổng chi phí, như được định nghĩa bên dưới.

Kế Hoạch Thanh Toán Hợp Lý:

Sau khi bệnh nhân được phê duyệt hỗ trợ tài chính một phần, nhưng vẫn còn số dư đến hạn, SHS sẽ thương lượng thỏa thuận kế hoạch thanh toán. Kế hoạch thanh toán hợp lý sẽ bao gồm các khoản thanh toán hàng tháng (không tính lãi hoặc phí trả chậm) không quá 10 phần trăm thu nhập hàng tháng của bệnh nhân hoặc gia đình, không bao gồm các khoản khấu trừ cho Chi Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu mà bệnh nhân liệt kê trong Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính của họ.

Lập Hóa Đơn và Thu Tiền:

Bất kỳ số dư chưa thanh toán nào mà bệnh nhân hoặc người bảo lãnh nợ sau khi áp dụng các khoản giảm giá có sẵn, nếu có, có thể được chuyển thành thu nợ. 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 FAP. SHS không thực hiện hoặc cho phép các cơ quan thu nợ thực hiện bất kỳ hành động thu nợ

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

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.



bất thường nào. 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 Bệnh Viện 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:

Trong trường hợp bệnh nhân hoặc người bảo lãnh đã thanh toán cho các dịch vụ và sau đó được xác định là đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá, bất kỳ khoản thanh toán nào được thực hiện liên quan đến các dịch vụ đó trong khoảng thời gian đủ điều kiện của FAP vượt quá nghĩa vụ thanh toán sẽ được hoàn trả, theo quy định của tiểu bang.

Xem Xét Hàng Năm:

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (Chăm Sóc Từ Thiện) của SHS này sẽ được lãnh đạo Chu Kỳ Doanh Thu được chỉ định xem xét hàng năm.

Ngoại lệ:

Xem Phạm Vi ở trên.

Định nghĩa

Đối với các mục đích của chính sách này, các định nghĩa và yêu cầu sau đây được áp dụng:

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 bằng cách nhân tổng chi phí của bệnh viện đối với bất kỳ dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế nào với một tỷ lệ phần trăm cố định dựa trên các yêu cầu được phép theo Medicare và bên thanh toán thương mại. Có thể lấy các từ thông tin nêu chi tiết tỷ lệ phần trăm AGB 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. 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 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)

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.



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 70.170.060</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 St. Joseph Health 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	
Trung Tâm Y Tế Swedish First Hill/Ballard	Trung Tâm Y Tế Swedish 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.

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 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.
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 75% so với chi phí ban đầu đối với số tiền bệnh nhân chịu trách nhiệm.
Nếu thu nhập gia đình hàng năm, được điều chỉnh theo quy mô gia đình, bằng hoặc thấp hơn 400% FPL <u>VÀ</u> 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 tuân theo chính sách này,	Bệnh nhân đủ điều kiện nhận trợ cấp từ thiện 100% trên số tiền bệnh nhân chịu trách nhiệm.