

UW Medicine

Chính Sách và Thủ Tục Hành Chính

HỖ TRỢ TÀI CHÁNH

CHÍNH SÁCH

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh này được dùng để đảm bảo rằng các cư dân tại Tiểu Bang Washington, đang sinh sống ở mức chuẩn nghèo hoặc cận nghèo của liên bang, sẽ nhận được các dịch vụ y tế tại bệnh viện phù hợp và/hoặc dịch vụ y tế ngoài bệnh viện phù hợp, ở mức chi phí dựa trên khả năng thanh toán của họ cho các dịch vụ, với mức tối đa và bao gồm cả dịch vụ chăm sóc không tính phí. Tất cả những người dân đáp ứng đủ điều kiện, không phân biệt tuổi tác, chủng tộc, màu da, tôn giáo, giới tính, xu hướng tình dục hoặc nguồn gốc quốc gia đều được hỗ trợ tài chánh theo nội dung ở Chương 246-453 của Bộ Luật Hành Chính Washington (Washington Administrative Code, WAC) và Chương 70.170 của Bộ Luật Washington Sửa Đổi (Revised Code of Washington, RCW).

CUNG CẤP THÔNG TIN VỀ CHÍNH SÁCH

Thông báo về việc hệ thống UW Medicine có cung cấp hỗ trợ tài chánh sẽ được dán ở các khu vực chính trong bệnh viện, bao gồm Khu Nhập Viện, Cố Vấn Tài Chánh, Khoa Cấp Cứu và Đăng Ký Bệnh Nhân Ngoại Trú để bệnh nhân cũng như mọi người được biết đến Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh.

Để được hỗ trợ tài chánh, bệnh nhân phải đáp ứng tất cả các yêu cầu và điều kiện liệt kê trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh. Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh, bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu, đơn đăng ký, cùng chính sách tính phí và truy thu của chương trình hỗ trợ tài chánh được cung cấp bằng bất kỳ ngôn ngữ nào có số người sử dụng là năm phần trăm dân số hoặc 1.000 người, tùy theo mức nào thấp hơn, trong khu vực dịch vụ của bệnh viện được áp dụng. Ngoài ra, đối với những bệnh nhân không nói tiếng Anh, nói tiếng Anh hạn chế hoặc không thể đọc/hiểu các tài liệu đăng ký dạng văn bản, thì dịch vụ thông dịch viên sẽ được cung cấp để hỗ trợ bệnh nhân. Bản sao cũng được cung cấp miễn phí trên các trang web của UW Medicine và khi có yêu cầu.

ĐỊNH NGHĨA

Hỗ Trợ Tài Chánh: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế được cung cấp, dựa trên các tiêu chí trong chính sách này, cho những bệnh nhân khó khăn khi bảo hiểm của bên thứ ba (nếu có) đã được dùng hết, đến mức những người đó không có khả năng chi trả cho việc chăm sóc sức khỏe hoặc thanh toán các khoản khấu trừ hoặc đồng bảo hiểm mà đơn vị thanh toán bên thứ ba yêu cầu.

Bệnh Nhân Khó Khăn: Những bệnh nhân (hoặc người bảo lãnh của họ) đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chánh theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh này dựa trên chuẩn nghèo liên bang, có điều chỉnh theo quy mô gia đình, và đã dùng hết mọi mức bảo hiểm của bên thứ ba.

Bảo Hiểm của Bên Thứ Ba: Nghĩa vụ chi trả của công ty bảo hiểm, nhà thầu dịch vụ chăm sóc y tế, tổ chức bảo vệ sức khỏe, chương trình sức khỏe tập thể, chương trình của chính phủ (Medicare, Medicaid hoặc các chương trình hỗ trợ y tế, bồi thường cho người lao động, phúc lợi cựu chiến binh), phúc lợi sức khỏe dành cho bộ lạc, hoặc đoàn hội chia sẻ chi phí chăm sóc sức khỏe như được định nghĩa trong 26 Mục 5000A Bộ Luật Hoa Kỳ (United States Code, U.S.C) cho việc chăm sóc bệnh nhân và các dịch vụ được bao trả, có thể bao gồm cả các thỏa thuận, phán quyết hoặc đền bù thực nhận liên quan đến hành vi vô ý của người khác (ví dụ: tai nạn ô tô hoặc thương tích cá nhân) dẫn đến tình trạng bệnh mà bệnh nhân được nhận dịch vụ chăm sóc y tế

UW Medicine: Để phục vụ mục đích của chính sách này, "UW Medicine" bao gồm Airlift Northwest, Harborview Medical Center, UW Medical Center, UW Physicians, Valley Medical Center và UW Medicine Primary Care.

Dịch Vụ Y Tế Tại Bệnh Viện Phù Hợp: Các dịch vụ của bệnh viện UW Medicine được thiết kế hợp lý để chẩn đoán, điều chỉnh, chữa trị, làm dịu hoặc ngăn không cho chuyển biến tồi tệ hơn đối với các tình trạng nguy hiểm đến tính mạng, hoặc gây ra khó chịu hay đau đớn, hoặc dẫn đến bệnh tật hay ốm yếu, hoặc có nguy cơ gây tàn tật hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng tàn tật, hoặc gây ra biến dạng hoặc rối loạn chức năng thể chất,

đồng thời không có liệu trình điều trị nào khác có hiệu quả tương đương, giúp bảo tồn tốt hơn hoặc ít tổn kém hơn một cách đáng kể hoặc phù hợp với người yêu cầu dịch vụ. Liệu trình điều trị có thể bao gồm quan sát sơ bộ hoặc hoàn toàn không cần điều trị, nếu phù hợp. Các dịch vụ tại bệnh viện phù hợp không bao gồm dịch vụ chăm sóc tại phòng khám/văn phòng bác sĩ độc lập thuộc loại Địa Điểm Dịch Vụ (Place of Service) 11, cho dù nơi này có liên kết với bệnh viện UW Medicine.

Dịch Vụ Y Tế Ngoài Bệnh Viện Phù Hợp: Các dịch vụ được cung cấp bởi (1) Airlift Northwest, hoặc (2) tại phòng khám độc lập/văn phòng bác sĩ độc lập thuộc loại Địa Điểm Dịch Vụ 11 của các Thành Viên UW Physicians, được thiết kế hợp lý để chẩn đoán, điều chỉnh, chữa trị, làm dịu hoặc ngăn không cho chuyển biến tồi tệ hơn đối với các tình trạng nguy hiểm đến tính mạng, hoặc gây ra khó chịu hay đau đớn, hoặc dẫn đến bệnh tật hay ốm yếu, hoặc có nguy cơ gây tàn tật hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng tàn tật, hoặc gây ra biến dạng hoặc rối loạn chức năng thể chất, đồng thời không có liệu trình điều trị nào khác có hiệu quả tương đương, giúp bảo tồn tốt hơn hoặc ít tổn kém hơn một cách đáng kể hoặc phù hợp với người yêu cầu dịch vụ. Liệu trình điều trị có thể bao gồm công tác quan sát sơ bộ hoặc, nếu phù hợp, thì hoàn toàn không cần điều trị. Để phục vụ các mục đích của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh này, các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa có thể được xem là "dịch vụ y tế ngoài bệnh viện phù hợp".

Tình Trạng Cấp Cứu Y Tế: Một tình trạng y tế có biểu hiện là các triệu chứng cấp tính ở mức độ nghiêm trọng nhất định, bao gồm cơn đau dữ dội, đến mức nếu không được thăm khám ngay lập tức thì có thể dẫn đến:

1. Sức khỏe của bệnh nhân (hoặc, đối với bệnh nhân đang mang thai, sức khỏe của bệnh nhân hoặc thai nhi) rơi vào tình trạng hiểm nghèo.
2. Suy giảm nghiêm trọng các chức năng của cơ thể.
3. Rối loạn nghiêm trọng ở cơ quan hoặc bộ phận cơ thể bất kỳ.

Đối với bệnh nhân mang thai và đang có dấu hiệu chuyển dạ, những thuật ngữ trên có nghĩa rằng:

1. Không có đủ thời gian để chuyển đến bệnh viện khác một cách an toàn trước khi sinh; hoặc
2. Việc chuyển viện có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bệnh nhân hoặc thai nhi.

Địa Điểm Dịch Vụ 11: Để phục vụ mục đích của chính sách này, thuật ngữ này đề cập đến tất cả các địa điểm UW Medicine Primary Care và tất cả các phòng khám độc lập hoặc văn phòng bác sĩ không thuộc bệnh viện mà ở đó, chuyên gia chăm sóc sức khỏe cung cấp dịch vụ và tính phí chuyên môn.

Thành Viên UW Physicians: Để phục vụ mục đích của chính sách này, bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe đủ trình độ chuyên môn khác đã ký kết thỏa thuận hành nghề với UW Physicians hoặc đã chuyển giao lại dịch vụ của họ cho UW Physicians thông qua thỏa thuận hợp đồng và cung cấp dịch vụ tại các địa điểm hành nghề đã được phê duyệt của UW Medicine.

TIÊU CHÍ HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Những người muốn được hỗ trợ tài chánh phải đáp ứng các yêu cầu hội đủ điều kiện và hoàn thành quy trình đăng ký như được mô tả dưới đây.

Tình Trạng Cư Trú và Phạm Vi Dịch Vụ

Để đủ điều kiện được hỗ trợ tài chánh, người đó phải là cư dân của Tiểu Bang Washington và các dịch vụ y tế mà họ cần là các dịch vụ y tế tại bệnh viện phù hợp, không phải các dịch vụ có tính chất điều tra, tự chọn hoặc thử nghiệm. Một người không phải là cư dân của Tiểu Bang Washington và không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chánh nếu họ vào địa phận Tiểu Bang Washington chỉ với mục đích tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế. Người xin tị nạn thành công, người tị nạn và những người đang xin tị nạn được miễn yêu cầu về tình trạng cư trú tại Tiểu Bang Washington để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chánh. Những bệnh nhân có Tình Trạng Cấp Cứu Y Tế cũng được miễn yêu cầu về tình trạng cư trú của Tiểu Bang Washington. Hỗ trợ tài chánh sẽ không bị từ chối dựa trên tình trạng di trú. Yêu cầu về tình trạng cư trú và phạm vi dịch vụ được nêu trong đoạn này chỉ được xét ngoại lệ với các trường hợp đặc biệt và khi có sự phê duyệt của Giám Đốc Tài Chánh UW Medicine hoặc người được chỉ định. Dù không phải là yêu cầu bắt buộc theo luật liên bang hoặc tiểu bang, phạm vi đủ điều kiện được hỗ trợ tài chánh sẽ mở rộng sang những người nhận dịch vụ y tế ngoài bệnh viện phù hợp và đáp ứng các tiêu chí điều kiện nói trên theo chính sách này.

Bảo Hiểm của Bên Thứ Ba

Sự hỗ trợ tài chánh thường được áp dụng sau tất cả các nguồn lực bảo hiểm bên thứ ba khác mà bệnh nhân được hưởng. Loại nguồn lực này bao gồm:

1. Các chương trình bảo hiểm y tế theo nhóm hoặc cá nhân.
2. Các chương trình bồi thường tai nạn lao động.

3. Các chương trình Medicare, Medicaid hoặc chương trình hỗ trợ y tế khác.
4. Các chương trình khác của tiểu bang, liên bang hoặc quân đội.
5. Tình huống thuộc trách nhiệm của bên thứ ba. (ví dụ: tai nạn xe hơi hoặc chấn thương cá nhân).
6. Phúc lợi sức khỏe dành cho bộ lạc.
7. Đoàn hội chia sẻ chi phí chăm sóc sức khỏe theo định nghĩa trong 26 U.S.C. Mục 5000A.
8. Tình huống khác mà trong đó một cá nhân hoặc thực thể khác có thể có trách nhiệm pháp lý là phải thanh toán chi phí dịch vụ y tế.

Bệnh nhân không hoàn thành thủ tục để được bao trả bảo hiểm mà họ có thể được hưởng và lẽ ra sẽ đủ điều kiện (ví dụ: Medicaid) sẽ được đánh giá từng trường hợp để xét hỗ trợ tài chính.

Trước khi được xét hỗ trợ tài chính, bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ được đánh giá về tư cách đủ điều kiện nhận bao trả bảo hiểm do bên thứ ba chi trả và họ có thể được yêu cầu nộp đơn xin bao trả theo các chương trình mà họ đủ điều kiện hưởng quyền lợi. Những bệnh nhân không tuân thủ các yêu cầu nộp đơn xin hỗ trợ tài chính có thể bị từ khước hưởng hỗ trợ tài chính. UW Medicine được chọn không hỗ trợ tài chính cho bất cứ bệnh nhân/người bảo lãnh nào đủ điều kiện được Medicaid bao trả hồi tố nhưng lại không nỗ lực hợp lý để hợp tác với quy trình nộp đơn của Medicaid. UW Medicine sẽ không từ khước hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân chỉ dựa trên việc bệnh nhân đó từ chối ghi danh trong một chương trình bảo hiểm dành cho họ theo Chương Trình Chuyển Đổi Quyền Lợi Sức Khỏe (Health Benefits Exchange).

Thu Nhập

Theo luật và chính sách, người có thu nhập trong nguyên tắc chuẩn nghèo liên bang dựa trên ngày nhận dịch vụ có thể đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính. UW Medicine sẽ cân nhắc mọi nguồn thu nhập khi xác lập tính đủ điều kiện về thu nhập cho việc hưởng hỗ trợ tài chính. Thu nhập bao gồm: tổng tiền thu được trước thuế từ tiền công và tiền lương; tiền phúc lợi; tiền An Sinh Xã Hội; phúc lợi đình công; trợ cấp thất nghiệp hoặc khuyết tật; tiền cấp dưỡng nuôi con; tiền cấp dưỡng cho vợ/chồng; và thu nhập ròng từ hoạt động kinh doanh và đầu tư được trả cho cá nhân bệnh nhân/người bảo lãnh đó.

NỘP ĐƠN

Khi có mong muốn nộp đơn xin hỗ trợ tài chính, bệnh nhân phải hoàn thành Mẫu Thông Tin Tài Chính Bảo Mật (Confidential Financial Information, CFI) và cung cấp giấy tờ tài chính bổ sung cần thiết, hợp lý để củng cố cho những thông tin điền trên Mẫu CFI này. UW Medicine sẽ tiến hành xác định ban đầu về trạng thái hỗ trợ tài chính của bệnh nhân tại thời điểm tiếp nhận đơn hoặc ngay sau khi bắt đầu cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân. Quy trình nộp đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ không tạo ra gánh nặng bất hợp lý nào cho bệnh nhân, có cân nhắc tới mọi rào cản có thể gây cản trở đến khả năng tuân thủ quy trình nộp đơn của bệnh nhân. Việc sàng lọc điều kiện hưởng quyền lợi Medicaid hoặc quyền lợi hỗ trợ công liên quan khác sẽ được điều phối thông qua Bộ Phận Tiếp Cận bệnh Nhân (Patient Access Department), bộ phận Lập Kế Hoạch Xuất Viện/Quản Lý Kết Quả (Discharge Planning/Outcomes Management) (nếu không phải là sắp xếp vào viện điều dưỡng) hoặc thông qua Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân (Patient Financial Services).

1. Một loại giấy tờ bất kỳ trong số những giấy tờ sau sẽ được xem là bằng chứng đầy đủ để làm căn cứ cho kết quả xác định cuối cùng về tính đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính:
 - a. Bản khai khấu lưu "W-2";
 - b. Phiếu lương mới nhất (3 tháng);
 - c. Sao kê ngân hàng (3 tháng);
 - d. Hồ sơ hoàn thuế thu nhập năm trước, bao gồm các bảng biểu, nếu áp dụng;
 - e. Tờ khai dạng văn bản và có chữ ký từ sở làm hoặc tổ chức khác (thư ủng hộ) có nêu rõ tình hình tài chính hoặc hoàn cảnh hiện tại của quý vị nếu quý vị không có giấy tờ chứng minh thu nhập.
 - f. Các mẫu phê chuẩn hoặc từ khước về điều kiện hưởng Medicaid và/hoặc sự hỗ trợ y tế khác do tiểu bang tài trợ;
 - g. Các mẫu phê chuẩn hoặc từ khước bồi thường thất nghiệp; hoặc tờ khai bằng văn bản từ sở làm hay cơ quan phúc lợi.
2. Ngoài ra, trong trường hợp bệnh nhân không thể cung cấp loại giấy tờ nào được mô tả ở trên, UW Medicine sẽ dựa vào các tờ khai bằng văn bản và có chữ ký từ bên chịu trách nhiệm hoặc bên khác mô tả thu nhập của người nộp đơn. Nếu hoàn toàn không có loại giấy tờ nào nêu trên, UW Medicine có thể xác định dựa trên những gì đã biết về một khoản hỗ trợ tài chính được UW Medicine cấp trước đây hoặc dựa trên lời trình bày.
3. Mọi thông tin có liên quan tới đơn này sẽ được giữ kín. Bản sao các loại giấy tờ củng cố cho đơn này sẽ được lưu chung với đơn xin hỗ trợ tài chính và được lưu giữ trong bảy năm.

UW Medicine có thể miễn áp dụng yêu cầu, giấy tờ và xác minh thu nhập nếu tính đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính đã rõ ràng. Trong những trường hợp có tồn tại các yếu tố như vấn đề xã hội hoặc sức khỏe, quyền tự quyết của nhân viên UW Medicine sẽ được thực thi. Trong các trường hợp đó, UW Medicine sẽ dựa vào tờ khai bằng văn bản và có chữ ký từ bên chịu trách nhiệm đưa ra kết quả xác định cuối cùng về tính đủ điều kiện.

UW Medicine sẽ thông báo cho người nộp đơn xin hỗ trợ tài chính về kết quả xác định tính đủ điều kiện của mình trong vòng 14 ngày kể từ khi nhận được đơn đã điền hoàn chỉnh và giấy tờ hỗ trợ của người đó. Quyết định phê duyệt, yêu cầu cung cấp thêm thông tin hay từ khước hỗ trợ tài chính đều phải ở dạng văn bản và phải kèm theo hướng dẫn kháng nghị hoặc yêu cầu xem xét lại. Nếu UW Medicine từ khước hỗ trợ tài chính, UW Medicine phải thông báo cho người nộp đơn về căn cứ từ khước. Nếu bị từ khước, bệnh nhân/người bảo lãnh có thể cung cấp thêm giấy tờ bổ sung cho UW Medicine hoặc yêu cầu tái xét trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được thông báo từ khước. Nếu việc tái xét này vẫn khẳng định quyết định từ khước hỗ trợ tài chính trước đó, sẽ có một văn bản thông báo được gửi cho bệnh nhân/người bảo lãnh và Department of Health theo luật tiểu bang.

UW Medicine không cân nhắc về tài sản khi xác định tính đủ điều kiện hưởng Hỗ Trợ Tài Chính. UW medicine có thể cân nhắc về tài sản và thu thập thông tin liên quan tới tài sản để xác định tính đủ điều kiện xét Khó Khăn.

TIÊU CHÍ TÀI CHÁNH

Trong trường hợp bên chịu trách nhiệm đã chi trả một phần hoặc toàn bộ tiền phí liên quan tới dịch vụ y tế tại bệnh viện phù hợp hoặc dịch vụ y tế ngoài bệnh viện phù hợp, thì toàn bộ các khoản tiền đó sẽ được hoàn lại cho bên chịu trách nhiệm trong vòng 30 ngày kể từ khi UW Medicine xác định là bệnh nhân đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính. Quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin trong chính sách Tính Phí và Truy Thu của bệnh viện áp dụng.

Thu nhập gia đình hàng năm của người nộp đơn sẽ được xác định tới ngày mà dịch vụ y tế tại bệnh viện phù hợp hoặc dịch vụ y tế ngoài bệnh viện phù hợp được cung cấp, hoặc tại thời điểm nộp đơn xin hỗ trợ tài chính nếu đơn đó được nộp trong vòng hai năm kể từ thời gian nhận dịch vụ, bệnh nhân đã và đang có những nỗ lực thiện chí để thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã được cung cấp, và bệnh nhân chứng tỏ là họ đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính.

Với các dịch vụ tại cơ sở và/hoặc dịch vụ chuyên môn tại Airlift Northwest, Harborview Medical Center, UW Medical Center, UW Physicians, UW Medicine Primary Care và Valley Medical Center:

- 0% - 300% mức chuẩn nghèo liên bang (federal poverty level, FPL) được giảm giá 100% qua hỗ trợ tài chính

Riêng với các dịch vụ tại cơ sở có ngày xuất viện vào hoặc sau ngày 1 tháng 7 năm 2022, tại Harborview Medical Center, UW Medical Center và Valley Medical Center:

- 301% - 350% FPL được giảm giá 75% qua hỗ trợ tài chính
- 351% - 400% FPL được giảm giá 50% qua hỗ trợ tài chính

GIỚI HẠN ĐỐI VỚI CHI PHÍ

Valley Medical Center đưa ra hạn mức đối với số tiền được tính cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp cho người đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này là không quá số tiền thường được tính phí (amounts generally billed, AGB) cho người có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc đó và không được thu "tổng phí gộp" từ những người đó. Xem 26 USC Mục 501(r)(5)(A) và (B). Tham khảo phụ lục để biết thêm thông tin.

Các giới hạn AGB này không áp dụng cho những tổ chức khác trong phạm vi định nghĩa của "UW Medicine" theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này.

QUY TRÌNH

Bên Chịu Trách Nhiệm: Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân hoặc Tư Vấn Tài Chính

A. Hướng Dẫn/Các Bước

UW Medicine tiến hành sàng lọc toàn diện đối với bệnh nhân và chia sẻ kiến thức về hỗ trợ tài chính. UW Medicine sẽ hết sức nỗ lực hợp lý để xác định mọi loại bảo hiểm của bên thứ ba cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe

cần thiết về mặt y tế. UW Medicine sẽ hỏi xem bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của họ có đáp ứng tiêu chí để được bảo hiểm y tế theo các chương trình hỗ trợ y tế, theo Chương 74.09 RCW hay Sàn Giao Dịch Quyền Lợi Sức Khỏe Washington hay không. Nếu thông tin trong Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chánh cho thấy bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của họ đủ điều kiện được bảo hiểm, UW Medicine sẽ hỗ trợ họ nộp đơn. Ngoài ra, nhân viên chỉ dẫn được đào tạo luôn sẵn sàng trợ giúp về:

- Các câu hỏi chung về bảo hiểm
- Sử dụng Dịch Vụ Thông Dịch
- Ghi danh Medicaid, Medicare và Sàn Giao Dịch Quyền Lợi Sức Khỏe

Bệnh nhân/người bảo lãnh được xác định để sàng lọc hỗ trợ tài chánh tại các thời điểm khác nhau, như trước khi cung cấp dịch vụ/khi đặt lịch, trong lần thăm khám/đăng ký và sau khi cung cấp dịch vụ/lập hóa đơn.

Kiến thức về Hỗ Trợ Tài Chánh bao gồm

- Tại các khu vực công cộng của bệnh viện, khoa cấp cứu và phòng khám có bảng hiệu bằng các ngôn ngữ được sử dụng bởi năm phần trăm (5%) dân số hoặc 1.000 người trong khu vực dịch vụ của bệnh viện được áp dụng, tùy theo số nào ít hơn. Bảng hiệu trực tuyến được cung cấp trên MyChart cho bệnh nhân đặt lịch bằng phương thức điện tử.
- UW Medicine cung cấp tài liệu hỗ trợ tài chánh tại uwmedicine.org/financialassistance hoặc valleymed.org/financialassistance.
- Đội ngũ nhân viên được đào tạo để thông báo về trạng thái sẵn có của khoản hỗ trợ tài chánh và giới thiệu bệnh nhân tới nơi hỗ trợ.
- UW Medicine đã xây dựng một chương trình đào tạo thường niên đã được chuẩn hóa về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh và dịch vụ thông dịch để trợ giúp người có trình độ Tiếng Anh hạn chế và người Không Nói Tiếng Anh đọc hiểu thông tin về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh của mình. Chương trình đào tạo này thích hợp cho các nhân viên tuyển đầu làm việc ở bộ phận đăng ký, thu dung, khoa cấp cứu và bộ phận thanh toán cũng như mọi nhân viên thích hợp khác, để họ giải đáp hiệu quả các thắc mắc về hỗ trợ tài chánh, yêu cầu mọi dịch vụ thông dịch cần thiết và nhanh chóng chuyển câu hỏi tới bộ phận thích hợp.
- Bộ phận thông tin hóa đơn bệnh nhân sẽ cho biết về tình trạng sẵn có của khoản hỗ trợ tài chánh bằng Tiếng Anh và Tiếng Tây Ban Nha (ngôn ngữ được sử dụng thông dụng thứ hai).

UW Medicine sẽ không tiến hành nỗ lực truy thu cho đến khi có kết quả xác định ban đầu về trạng thái tính đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chánh. Khi UW Medicine xác định ban đầu là một bệnh nhân có thể đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chánh, bất kỳ và mọi hành động truy thu đặc biệt (bao gồm kiện tụng dân sự, sai áp và báo cáo lên cơ quan tín dụng hoặc thu nợ) đều sẽ tạm hoãn để chờ kết quả xác định cuối cùng về tính đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chánh. Tuy nhiên, như được quy định trong WAC 246-453-020 (5), nếu bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm không thể hoàn thành quy trình nộp đơn xin Hỗ Trợ Tài Chánh một cách hợp lý theo chính sách này, thì đây sẽ là căn cứ đầy đủ để UW Medicine xúc tiến các nỗ lực truy thu nhắm tới bệnh nhân. Theo đó, nhằm mục đích hiểu chính sách này, bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm được xem là chưa hoàn thành quy trình Nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chánh khi bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm đó không nộp các loại giấy tờ theo đơn trong vòng 15 ngày kể từ ngày bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm đó nhận được giấy tờ nộp theo đơn. Mọi nỗ lực truy thu sẽ được tạm dừng nếu bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm lại tiếp tục thực hiện quy trình nộp đơn.

Các trương mục đã được giao về một cơ quan truy thu và đã bị ra phán quyết thông qua hệ thống tòa án sẽ không còn đủ điều kiện được xem xét hỗ trợ tài chánh. Bệnh nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chánh vào bất cứ thời điểm nào trước khi trương mục nhận được phán quyết của tòa.

NGÀY XEM XÉT/SỬA ĐỔI: 02/03/2015, 23/03/2016, 18/04/2016, 02/10/2017, 01/10/2018, 29/05/2019, 01/01/2020, 12/01/2022, 01/07/2022

Phụ Lục

Hướng Dẫn về Số Tiền Thường Được Tính Phí (AGB)

Nếu quý vị được hỗ trợ theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh của UW Medicine, Valley Medical Center sẽ không được tính cho quý vị nhiều hơn số tiền thường được tính phí (AGB) cho những người có bảo hiểm bao trả cho cùng dịch vụ. Mục 501(r)(5) theo quy định của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Services, IRS) yêu cầu các bệnh viện thuộc diện 501(c)(3) phải giới hạn số tiền được tính cho cá nhân đủ điều kiện áp dụng Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh ở mức dưới tổng phí gộp cho dịch vụ chăm sóc đó. Bệnh nhân/người bảo lãnh đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chánh sẽ chỉ bị "tính phí" cho phần thuộc trách nhiệm của bệnh nhân trên hóa đơn, sau khi áp dụng mọi khoản điều chỉnh và khoản bảo hiểm thanh toán (nếu có).

Valley Medical Center xác định AGB dựa trên "phương pháp xem xét lại" bằng cách nhân tổng phí gộp cho dịch vụ chăm sóc đó với một hoặc nhiều tỷ lệ phần trăm của tổng phí gộp, được gọi là "tỷ lệ phần trăm AGB". Tỷ lệ phần trăm AGB được tính hằng năm bằng cách chia toàn bộ số tiền của mọi yêu cầu bảo hiểm của Valley Medical Center đã được hãng bảo hiểm y tế cho phép trong 12 tháng trước đó cho tổng phí gộp liên quan cho những yêu cầu bảo hiểm đó. Vì các mục đích này, toàn bộ số tiền mà hãng bảo hiểm cho phép bao gồm cả số tiền mà hãng bảo hiểm phải bồi hoàn và số tiền (nếu có) mà bệnh nhân/người bảo lãnh phải chịu trách nhiệm chi trả dưới dạng khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ. Việc tính toán AGB được thực hiện hằng năm. Sau khi bệnh nhân được chấp thuận là đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chánh, Valley Medical Center sẽ áp dụng điều chỉnh hỗ trợ tài chánh áp dụng dựa trên Nguyên Tắc Chuẩn Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Guidelines). Nếu số tiền còn lại cần trả lớn hơn số tiền được phép theo AGB, số tiền này sẽ tiếp tục được điều chỉnh để giảm xuống bằng tỷ lệ phần trăm AGB.

Tổ Chức	Tỷ Lệ AGB Kết Hợp cả Dịch Vụ Bệnh Viện và Chuyên Môn (có hiệu lực từ ngày 01/07/2022)	Giải Đáp Thắc Mắc
Valley Medical Center	31%	425.690.3578

Để phù hợp với Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Phải Chăng (Patient Protection and Affordable Care Act), các bệnh viện là tổ chức phi lợi nhuận và được công nhận là tổ chức theo diện 501(c)(3) (trong đó có **Valley Medical Center**) phải đưa ra hạn mức đối với số tiền được tính cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp cho người đủ điều kiện được hỗ trợ theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh này là không quá số tiền thường được tính phí cho người có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc đó và không được thu "tổng phí gộp" từ những người đó. Xem 26 USC Mục 501(r)(5)(A) và (B). Valley Medical Center thỏa mãn yêu cầu này bằng cách xóa bỏ mọi khoản phí của người đủ tiêu chuẩn hưởng hỗ trợ tài chánh theo chính sách này. Valley Medical Center cung cấp thông tin về chính sách này cho các tổ chức phi lợi nhuận và cơ quan công cộng giúp giải quyết nhu cầu sức khỏe của nhóm dân cư thu nhập thấp trong cộng đồng tương ứng của họ. Ngoài ra, Valley Medical Center có bản tóm lược chính sách này bằng ngôn ngữ dễ hiểu, có phiên bản các thứ tiếng được sử dụng bởi 5% dân số hoặc 1.000 người trong khu vực dịch vụ của bệnh viện được áp dụng, tùy theo số nào ít hơn. Valley Medical Center sẽ cung cấp miễn phí bản sao chính sách này, bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu và mẫu đơn trên trang mạng của mình, theo yêu cầu tại nơi thực hiện dịch vụ y tế và qua dịch vụ Thư Tín Hoa Kỳ (US Mail) tại: Valley Medical Center Financial Counseling, 400 South 43rd St., Renton, WA 98055-5010; (425) 690-3578; (mở cửa từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30 sáng đến 5:00 chiều).