

# **HỆ THỐNG Y TẾ HOA KỲ**

## **CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH**

Căn cứ theo điều khoản 501 (r) của Bộ Luật Thuế vụ

### **Chính sách**

Mục tiêu của Hệ thống Y tế Hoa Kỳ là giúp bệnh nhân của chúng ta có cuộc sống thọ hơn, tốt hơn; chúng tôi cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cho các bệnh nhân được chúng tôi phục vụ. Một trong những cách thức mà Hệ thống Y tế Hoa Kỳ hoàn thành sứ mệnh này là thiết lập một chính sách và thủ tục cấp hỗ trợ tài chính cho các thành viên không có bảo hiểm và bảo hiểm mức thấp trong cộng đồng của chúng ta, những người nhận được chăm sóc y tế cấp cứu hoặc các dịch vụ bệnh viện cần thiết về y tế và những người có nhu cầu về việc hỗ trợ này. Hệ thống Y tế Hoa Kỳ tin tưởng vào trách nhiệm cá nhân, và như thế tin rằng cá nhân nên nỗ lực hết sức để giữ sức khỏe và hạnh phúc cho chính họ, cũng như sức khỏe và hạnh phúc của những người mà họ chịu trách nhiệm. Khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá của Hệ thống Y tế Hoa Kỳ không bị giới hạn và tùy thuộc vào khả năng tài chính. Ngoài các hỗ trợ tài chính được cung cấp theo các điều khoản của Chính sách này, Hệ thống Y tế Hoa Kỳ có thể cung cấp hỗ trợ khác cho bệnh nhân, bao gồm hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ không được cung cấp trong môi trường bệnh viện.

### **Mục đích**

Mục đích của chính sách này là đưa ra một phương pháp công bằng và nhất quán cho các bệnh nhân không có bảo hiểm và/hoặc bảo hiểm mức thấp để nộp đơn xin được xem xét hỗ trợ tài chính cho phần chịu trách nhiệm cá nhân về hóa đơn của bệnh nhân (sau khi bảo hiểm thanh toán) liên quan đến chăm sóc cấp cứu và chăm sóc bệnh viện cần thiết khác về y tế đã nhận trong khi được điều trị tại các Bệnh viện và các Khoa của Bệnh viện ở Bên ngoài thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ. Mặc dù không phải tất cả các dịch vụ của Hệ thống Y tế Hoa Kỳ đều đủ điều kiện theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP) này, chính sách này tuân thủ luật pháp hiện hành của liên bang, tiểu bang và địa phương.

## Định nghĩa

*Số tiền thường được lập Hóa đơn (AGB):* Một khoản tiền không nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho các cá nhân có bảo hiểm chi trả cho việc chăm sóc như thế được xác định bởi IRS Mục 501 (r) (5) (A)

*Người Nộp đơn:* Bệnh nhân, hoặc cá nhân khác chịu trách nhiệm chi trả cho việc chăm sóc bệnh nhân, tìm kiếm hỗ trợ tài chính.

*Thời hạn Nộp đơn:* Bắt đầu kể từ ngày cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế và kết thúc 240 ngày sau khi có bảng kê hóa đơn đầu tiên sau xuất viện hoặc 30 ngày sau khi bệnh viện hoặc bên thứ ba được ủy quyền cung cấp văn bản thông báo về các hoạt động thu nợ bất thường mà bệnh viện dự định khởi động, tùy theo sự việc nào đến sau.

*Nợ Xấu:* Các khoản phí chưa chi trả cho việc chăm sóc cho những bệnh nhân có khả năng nhưng không sẵn sàng chi trả tất cả hoặc một phần hóa đơn y tế mà họ phải chịu trách nhiệm.

*Ủy ban Từ thiện:* Một ủy ban do Giám đốc Tài chính (CFO) của Hệ thống Y tế Hoa Kỳ chỉ định để xem xét các đơn xin hỗ trợ tài chính, xem xét các Phê duyệt có Cơ sở, các khuyến nghị hỗ trợ, các Chứng thực và Tờ khai của Bệnh nhân cùng các Phê duyệt Chăm sóc Từ thiện và/hoặc Chăm sóc Người nghèo có Hồi cứu. Ủy ban này sẽ xem xét các thỉnh cầu trong trường hợp bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân muốn xem xét lại việc từ chối hỗ trợ toàn bộ hoặc một phần. Ủy ban Từ thiện sẽ có thẩm quyền cuối cùng về việc Phê duyệt Chăm sóc Từ thiện và/hoặc Chăm sóc Người nghèo cũng như tất cả các thỉnh cầu để đảm bảo đã thực hiện các nỗ lực hợp lý nhằm xác định cá nhân đủ điều kiện.

*Chính sách Thu nợ của các Bệnh viện Hoa Kỳ: Chính sách Thu nợ của* Bệnh viện Hoa Kỳ còn được gọi là Chính sách "Theo dõi và Thu Số dư nợ tự thanh toán" nêu chi tiết các hành động mà cơ sở có thể thực hiện trong trường hợp không chi trả và có thể được tìm thấy trên trang web của Hệ thống Y tế với FAP và các Phụ lục.

*Chăm sóc Cấp cứu:* Chăm sóc hoặc điều trị cho Tình trạng Y tế Khẩn cấp, theo định nghĩa của EMTALA.

*Chính sách Tín dụng của Khoa Cấp cứu:* Chính sách của Hoa Kỳ xác định phương pháp được sử dụng để đánh giá nhu cầu y tế của bệnh nhân khi bệnh nhân đến Khoa Cấp cứu và xác định chi phí trong trường hợp bệnh nhân được xác định là có tình trạng y tế không khẩn cấp.

**EMTALA:** Đạo luật Điều trị Y tế Khẩn cấp và Lao động Tích cực (42 U.S.C § 1395dd).

**Mức Nghèo Liên bang (FPL):** FPL là số tiền thu nhập tối thiểu quy định mà một gia đình cần có cho thực phẩm, quần áo, phương tiện đi lại, chỗ ở và các nhu cầu cần thiết khác, (còn được gọi là Hướng dẫn Chuẩn Nghèo Liên bang) và được cập nhật hàng năm. Số tiền được điều chỉnh theo quy mô gia đình và có thể được điều chỉnh theo khu vực để đủ điều kiện tham gia một số chương trình và phúc lợi nhất định. Có thể nhận thông tin về FPL tại: <https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-FPL/> (Trang web này được chính phủ liên bang duy trì và có thể thay đổi theo quyết định của chính phủ liên bang.)

**Hỗ trợ Tài chính:** Chi phí cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá cho các cá nhân không đủ khả năng chi trả tất cả hoặc một phần hóa đơn y tế bệnh viện dựa theo các quy tắc đủ điều kiện được xác định trong chính sách này.

**Tổng phí:** Giá thành đầy đủ cho dịch vụ chăm sóc y tế cung cấp cho bệnh nhân.

**Chăm sóc Y tế Cần thiết:** Các dịch vụ hoặc sản phẩm chăm sóc sức khỏe mà một bác sĩ cẩn thận sẽ cung cấp cho bệnh nhân nhằm mục đích phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị ốm đau, chấn thương, bệnh tật hoặc các triệu chứng theo cách thức

- Phù hợp với tiêu chuẩn hành nghề y được chấp nhận rộng rãi;
- Phù hợp lâm sàng về loại, tần suất, phạm vi, vị trí và thời gian; và
- Chủ yếu không phải vì lợi ích kinh tế của các chương trình sức khỏe và người mua hoặc vì tiện lợi cho bệnh nhân, bác sĩ điều trị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

**Bệnh nhân:** Một cá nhân được chăm sóc tại Bệnh viện thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ và người chịu trách nhiệm tài chính cho việc chăm sóc bệnh nhân.

**Số tiền tự Thanh toán còn lại:** Số tiền đến hạn thanh toán cho nhà cung cấp hoặc bệnh viện sau khi dịch vụ được cung cấp và tất cả các quyền chọn thanh toán hoặc phương thức hoàn trả khác đã hết.

**Chính sách Theo dõi và Thu nợ Số tiền tự Thanh toán còn lại:** Chính sách và thủ tục dùng để thu nợ Số tiền còn lại tự Thanh toán đến hạn thanh toán sau bảo hiểm hoặc nếu không có bảo hiểm nào cả. Chính sách này đôi khi được nói đến là Chính sách Thu nợ của Bệnh viện Hoa Kỳ.

*Bệnh nhân không Bảo hiểm*: Một người không được bảo hiểm hoặc không đủ điều kiện tham gia bất kỳ chương trình nào của chính phủ hoặc tư nhân để chi trả cho bất kỳ dịch vụ nào được cung cấp và:

- Đủ điều kiện để được chăm sóc từ thiện như được xác định trong chính sách này;
- Không đủ điều kiện để được chăm sóc từ thiện nhưng đủ điều kiện được giảm phí dịch vụ bệnh viện dựa theo đánh giá thực tế về khả năng chi trả của ông ấy/bà ấy (“Thẩm tra điều kiện Tài chính”) như tổng thu nhập, toàn bộ hóa đơn y tế, tài sản, thanh toán thế chấp, tiện ích, số lượng thành viên gia đình, xem xét tình trạng tàn tật, v.v.; hoặc
- Có một số điều kiện tài chính để thanh toán nhưng đủ điều kiện để được giảm giá dựa theo chính sách này.

### Chính sách về Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Cần thiết về Y tế

- Chính sách này áp dụng cho tất cả các dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Cần thiết về Y tế được cung cấp tại cơ sở chăm sóc cấp tính nội trú hoặc ngoại trú, và áp dụng cho tất cả các dịch vụ chăm sóc như thế được cung cấp tại các Bệnh viện thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ hoặc bởi các Cơ sở Hành nghề thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ như được nêu trong Phụ lục của Chính sách này. Chính sách này không bao gồm hoặc áp dụng cho các thỏa thuận thanh toán cho các thủ tục tự chọn.
- Chính sách của Hệ thống Y tế Hoa Kỳ là cung cấp dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu và Chăm sóc Cần thiết về Y tế cho bệnh nhân mà không tính đến chủng tộc, tín ngưỡng hoặc khả năng chi trả. Theo các điều khoản và điều kiện được quy định dưới đây, bệnh nhân không có bảo hiểm, những người không có khả năng tài chính để chi trả cho các dịch vụ được cung cấp tại các cơ sở của Bệnh viện thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ có thể yêu cầu được xem xét phê duyệt hỗ trợ tài chính theo FAP. Các tiêu chí đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và thủ tục nhận hỗ trợ tài chính được nêu trong FAP này nhằm đảm bảo rằng Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sẽ có các nguồn tài chính cần thiết để đáp ứng cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những bệnh nhân có nhu cầu tài chính lớn nhất.
- Phù hợp với EMTALA, Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sẽ cho khám sàng lọc sức khỏe (MSE) phù hợp cho bất kỳ cá nhân nào, bất kể chủng tộc, tín ngưỡng hay khả năng chi trả, yêu cầu điều trị cho trường hợp y tế có khả năng cấp cứu. Sau khi khám sàng lọc sức khỏe phù hợp, nếu nhân viên Hệ thống Y tế Hoa Kỳ xác định cá nhân có tình trạng y tế khẩn cấp, Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sẽ cung cấp dịch vụ, trong phạm vi khả năng của cơ

sở, cần thiết để ổn định tình trạng y tế cấp cứu của cá nhân hoặc sẽ thực hiện việc chuyển viện phù hợp theo định nghĩa của EMTALA.

- Các bệnh viện Hoa Kỳ là các nhà cung cấp mạng lưới an toàn cho miền nam Alabama và các khu vực lân cận và do đó các phòng cấp cứu bệnh viện thấy các bệnh nhân có các nhu cầu y tế khác nhau từ cấp cứu đến không cấp cứu. Mỗi bệnh nhân vào cơ sở sẽ được một chuyên gia có cấp phép cho thực hiện SME để xác định nhu cầu y tế của bệnh nhân. Nếu MSE xác định rằng bệnh nhân không cấp cứu cũng như không khẩn cấp và Tình trạng không Cấp cứu được xác định là không cần điều trị y tế ngay lập tức, bệnh nhân sẽ được thông báo về quyết định này.
- Nếu tình trạng của bệnh nhân là tình trạng y tế không cấp cứu thì việc điều trị ngay không được cho là cần thiết về y tế. Việc điều trị chăm sóc không cần thiết về y tế sẽ không được chi trả thêm theo FAP Khi bệnh nhân đã được thông báo về tình trạng không cần được điều trị ngay, bệnh nhân có thể chọn trì hoãn việc điều trị và ra về hoặc bệnh nhân có thể chọn ở lại điều trị và sẽ phải chịu các chi phí được nêu trong Chính sách Tín dụng của Khoa Cấp cứu (EDCP). Bệnh nhân sẽ được thông báo về các khoản phí theo EDCP. Cho dù bệnh nhân chọn ra về hoặc tìm kiếm điều trị thêm tại Khoa Cấp cứu, khoản phí cho MSE (Chọn chữa theo thứ tự nguy cấp) sẽ được xóa khi được bảo hiểm theo quy định của FAP.

### Các Nhà cung cấp được chi trả theo Chính sách này

Tất cả các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc cần thiết khác của bệnh viện về y tế được cung cấp tại Bệnh viện Đại học Y khoa Hoa Kỳ và Bệnh viện Nhi khoa & Bệnh viện Phụ sản Hoa Kỳ tại Mobile, Alabama cũng như tại các khoa của bệnh viện đặt tại các Quận Mobile và Baldwin.

Danh sách các Cơ sở Hành nghề khác thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc khác cần thiết về y tế tại các cơ sở của bệnh viện và được chi trả theo FAP này được nêu trong Phụ lục của Chính sách này. Phụ lục cho thấy các dịch vụ bệnh viện và không phải bệnh viện của các nhà cung cấp khác được chi trả theo FAP này và phạm vi các dịch vụ được chi trả. Phụ lục này có tiêu đề "Phụ lục FAP Hoa Kỳ – Các Cơ sở Hành nghề cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết khác về y tế tại các cơ sở của bệnh viện" có sẵn trên trang web của Hệ thống Y tế và cũng có sẵn bằng văn bản theo yêu cầu.

### Thông báo về FAP cho Bệnh nhân và Cộng đồng

- Các Bệnh viện thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sẽ đăng một bảng hiệu ở những nơi dễ thấy tại khu vực nhập viện và khu vực đăng ký (bao gồm Khoa Cấp cứu) nêu rõ: "Bạn có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo các điều khoản và điều kiện của Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Hệ thống Y tế Hoa Kỳ được cung cấp cho các bệnh nhân đủ điều kiện. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với cố vấn tài chính bằng cách gọi (251) 434-3505, Thứ Hai - Thứ Sáu, 9 am - 4 pm. Mọi thắc mắc cũng như tất cả các đơn nộp và tài liệu hỗ trợ đều được bảo mật.
- Bản dịch bằng tiếng Tây Ban Nha và các ngôn ngữ châu Á được chọn sẽ được đưa vào bảng hướng dẫn và FAP, Đơn nộp và Bản Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Dễ hiểu sẽ được dịch trên trang web và được cung cấp bằng các bản bằng giấy.
- Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sẽ hiển thị ở một nơi nổi bật trên trang web của mình một thông báo về Chính sách Hỗ trợ Tài chính, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu của FAP và đơn nộp cùng với hướng dẫn nộp đơn.
- Ngoài việc xuất hiện trên trang web của hệ thống, một đơn nộp in ra à bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu sẽ được cung cấp miễn phí tại Khoa Tiếp cận Bệnh nhân và Khoa Cấp cứu của bệnh viện.
- Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sẽ có một bảng kê trên mỗi hóa đơn của bệnh nhân cho biết bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí thu nhập nhất định có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP. Số điện thoại và trang web với thông tin bổ sung sẽ được đưa vào.
- Các Bệnh viện thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sẽ có đào tạo thông tin cho nhân viên cũng như thông tin cụ thể đưa ra các thắc mắc của bệnh nhân về FAP cho nhân viên trong các khu vực như:
  - Tổng đài,
  - Đăng ký,
  - Lập lịch,
  - Phòng Kinh doanh,
  - Quản lý hồ sơ
  - Các Khu vực Xuất viện của Khoa Cấp cứu

## Giới hạn về Số tiền thường được lập Hóa đơn (AGB)

Tất cả bệnh nhân của Bệnh viện thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ đều được tính phí như nhau cho các dịch vụ được cung cấp. Khi bệnh nhân được xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này, phí sẽ được giảm một khoản tiền phù hợp với trợ cấp. Nếu trợ cấp 100%, bệnh nhân sẽ được

thông báo và số tiền được tính cho các dịch vụ đó sẽ được giảm xuống bằng 0 và không còn được lập hóa đơn nữa. Trong trường hợp có một khoản hỗ trợ tài chính không chi trả 100% các khoản phí dịch vụ, số tiền được tính cho bệnh nhân đủ điều kiện được chăm sóc giảm giá sẽ không nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho bệnh nhân theo "phương pháp so sánh kết hợp" của Sở Thuế vụ, là tỷ lệ phần trăm chi phí mà các Bệnh viện Hoa Kỳ sẽ nhận được từ sự kết hợp giữa bệnh nhân Bảo hiểm Y tế Người cao tuổi (Medicare) và tất cả các công ty bảo hiểm tư nhân. Tỷ lệ phần trăm mức chi trả theo so sánh sẽ được tính riêng cho từng bệnh viện. Số tiền thường được lập Hóa đơn (AGB) và cách tính AGB của mỗi bệnh viện được thể hiện trong Phụ lục FAP của Hoa Kỳ - Số tiền thường được lập Hóa đơn (AGB). Phụ lục này có trên trang web của Hệ thống Y tế hoặc cũng cung cấp bằng văn bản theo yêu cầu.

## Giới hạn Hỗ trợ Tài chính

Như đã nêu trên đây, FAP được giới hạn trong phạm vi Điều trị Cấp cứu hoặc Cần thiết về Y tế. Việc điều trị và thủ tục không được cho là và nói chung không được xem là cấp cứu hoặc cần thiết về y tế, như các thủ tục lựa chọn không được chi trả theo chính sách này. Danh sách không đầy đủ các hạng mục và dịch vụ không được chi trả theo FAP được đính kèm trong một Phụ lục.

## Thủ tục và Người đủ Điều kiện

Nói chung, bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính khi họ được chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về y tế tại một Bệnh viện thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ, (hoặc một cơ sở hành nghề được nêu trong Phụ lục các Cơ sở Hành nghề không phải Bệnh viện Tham gia) và thu nhập gia đình bệnh nhân ở mức hoặc dưới mức 300% Mức Nghèo Liên bang (FPL).

Số tiền hỗ trợ được xác định bằng cách sử dụng thang trượt giá và có thể sửa đổi hoặc thay đổi theo định kỳ .

Việc phê duyệt hỗ trợ tài chính được thực hiện dựa trên cơ sở tùy từng trường hợp cụ thể và tùy ca xuất viện, vì hoàn cảnh tài chính của cá nhân và gia đình có thể thay đổi, việc phê duyệt hỗ trợ tài chính cho một lần điều trị không bắt buộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc với mức giảm giá. Bệnh nhân có thể được yêu cầu nộp đơn hoặc nộp đơn lại để được hỗ trợ tài chính với tần suất phù hợp với FAP. Mỗi

địa điểm dịch vụ của Hoa Kỳ có quyền yêu cầu bệnh nhân nộp đơn lại bất cứ lúc nào.

Khi được phê duyệt hỗ trợ tài chính, đơn được phê duyệt của bệnh nhân sẽ tiếp tục có hiệu lực đối với các Dịch vụ Cấp cứu và Dịch vụ Bệnh viện Cần thiết về Y tế trong thời gian 180 ngày, trừ khi Phòng Kinh doanh của Bệnh viện thông báo khác.

Để tìm hiểu xem bạn có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không, vui lòng điền vào Mẫu Đơn và đính kèm các tài liệu cần thiết để chứng minh thu nhập, tài sản hoặc các nguồn có sẵn khác. Nếu bạn cần hỗ trợ trong việc điền đơn đăng ký, nhân viên tư vấn tài chính luôn có sẵn bằng cách gọi (251) 434-3505, Thứ Hai - Thứ Sáu, 9 am - 4 pm.

## Đạt điều kiện

Chúng tôi sẽ xác định việc đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa theo hướng dẫn về thu nhập và tài sản và Hướng dẫn Mức Nghèo Liên bang (FPL). Đơn được phê duyệt chỉ áp dụng cho các tài khoản của Bệnh viện thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ và áp dụng cho khoản thanh toán thuộc trách nhiệm của bệnh nhân (số tiền phải chi trả sau bảo hiểm).

FAP Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sử dụng quy trình nộp đơn bằng văn bản để xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP. Đơn nộp cho phép xác định người nộp đơn đủ điều kiện với mức thu nhập gia đình dựa trên FPL và mức hỗ trợ tài chính nào có thể được cho phép.

Các mức hỗ trợ tài chính cho các chi phí bệnh viện có sẵn theo chính sách này là:

Mức Thu nhập Gia đình (của FPL)	Giảm giá
Quận Mobile	
0 - 150%	100% các khoản Phí
151% - 300%	Các khoản Phí giảm xuống AGB
Quận Bên ngoài Mobile (Lưu ý)	
0 - 150 %	100% các khoản Phí
151% - 250%	Các khoản Phí giảm xuống AGB

## Thông báo Đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính



Người nộp đơn sẽ được thông báo bằng thư về tình trạng đơn xin hỗ trợ tài chính của họ. Nếu được thông báo đã được chấp thuận giảm phí cho AGB, bệnh nhân vẫn có thể đủ điều kiện được giảm giá nhiều hơn bằng cách xác minh rằng thu nhập của gia đình bệnh nhân (hoặc trong trường hợp bệnh nhân có tài sản được cho là quá lớn không thể đủ điều kiện, tài sản/nợ của bệnh nhân) đáp ứng dưới 200% FPL. Hoặc trong trường hợp bệnh nhân đã bị từ chối được phê duyệt hỗ trợ tài chính. Họ có thể phản đối quyết định!

Đơn phản đối có thể nộp trong vòng 240 ngày kể từ hóa đơn đầu tiên của bệnh nhân sau khi xuất viện. Để nộp đơn phản đối, bệnh nhân (hoặc đại diện của bệnh nhân trong hồ sơ) có thể liên hệ với Phòng Kinh doanh của Hệ thống Y tế Hoa Kỳ và yêu cầu xem xét việc phản đối. Bệnh nhân sẽ được yêu cầu giải thích và nêu chi tiết lý do tại sao nên nhận hỗ trợ tài chính hoặc giảm giá nhiều hơn. Tư vấn tài chính sẽ thông báo cho bệnh nhân về những xác minh cần cung cấp cho việc phản đối, và bệnh nhân có thể được yêu cầu ký vào một tờ khai khác.

Việc phản đối và đưa ra xác minh sẽ được Phòng Kinh doanh và Ủy ban Từ thiện xem xét và quyết định cấp hoặc từ chối phản đối sẽ được USPS (thư) thông báo.

## Quy trình Nộp đơn

Tất cả các thắc mắc cũng như tất cả các đơn nộp và tài liệu hỗ trợ đều được bảo mật.

Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để cho phép được giảm giá nhiều nhất và hỗ trợ tài chính tối đa cho bệnh nhân đủ điều kiện.

Để xác định đủ điều kiện tham gia FAP, Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sẽ sử dụng các phương pháp có Cơ sở, Chứng thực và Hồi cứu.

- Phương pháp có Cơ sở là việc sử dụng thông tin từ các nguồn và các nhà cung cấp ngoài đơn xin của bệnh nhân. Phương pháp này sẽ bao gồm các cuộc phỏng vấn bệnh nhân, các khuyến nghị từ Bảo hiểm Y tế cho người nghèo (Medicaid) của Bệnh viện và nhà cung cấp đủ điều kiện Trợ cấp Tài chính cùng với Công ty Thu nợ của Bệnh viện.
  - Số tiền giảm giá được phép theo phương pháp có cơ sở là giảm phí cho AGB trừ khi có thể có được bằng chứng có thể chứng minh được.
- Chứng thực/Bản khai: Một bản chứng thực/bản khai có thể được phép cấp hỗ trợ tài chính để giảm số tiền bệnh nhân phải chi trả trong AGB trừ khi có thể có được bằng chứng có thể chứng minh bệnh nhân đủ điều kiện được giảm giá nhiều hơn.

Để nhận được hỗ trợ tài chính tối đa cung cấp theo FAP, bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân cần điền đơn xin hỗ trợ bằng văn bản, đính kèm các tài liệu hỗ trợ được yêu cầu và gửi thư đến Phòng Kinh doanh theo địa chỉ sau:

Gửi thư đến: Hệ thống Y tế Hoa Kỳ

Nơi nhận: Phòng Kinh doanh - Cố vấn Tài chính

PO Box 40010

Mobile, AL 36640-0010

Khi điền xong mẫu đơn, hãy chắc chắn có các tài liệu xác minh thu nhập và tài sản cho bạn và vợ chồng bạn (nếu có).

Ví dụ về các tài liệu được sử dụng để xác minh đủ điều kiện bao gồm phiếu lương, tờ khai thuế, bảng sao kê ngân hàng và các hóa đơn y tế còn nợ. Các hình thức xác minh bổ sung cũng có thể được yêu cầu.

#### Xác minh Thu nhập

- Nếu bạn hiện đang làm việc, vui lòng cung cấp xác minh thu nhập gộp trong ba (3) tháng qua. Xác minh có thể là một cuống séc hoặc một lá thư của chủ lao động của bạn trên tiêu đề thư của công ty.
- Nếu bạn làm tự do, vui lòng cung cấp một bản sao Tờ khai Thuế năm trước của bạn có tất cả các biểu mẫu.
- Nếu bạn thất nghiệp và lãnh tiền trợ cấp thất nghiệp, vui lòng cung cấp xác minh số tiền bạn nhận được. Xác minh có thể là thông báo phê duyệt của bạn.
- Nếu bạn thất nghiệp và không có thu nhập, vui lòng cung cấp xác minh về trường hợp của bạn. Xác minh có thể là một tờ tường trình của bác sĩ, mục sư nhà thờ hoặc luật sư của bạn.
- Nếu bạn đang nhận Trợ cấp An sinh Xã hội, SSI, trợ cấp Tàn tật An sinh Xã hội, trợ cấp cựu chiến binh, lương hưu Quân nhân, Chính phủ hoặc Tư nhân, vui lòng cung cấp xác minh thu nhập đó. Xác minh có thể là 1 sao của séc/ cuống séc hoặc xác minh tiền gửi gần đây nhất của bạn hoặc thư của chính phủ hoặc cơ quan hưu trí thể hiện số tiền bạn đang nhận. Nếu bạn có con nhỏ hoặc các thành viên khác trong gia đình nhận được các khoản thanh toán hàng tháng, vui lòng đưa ra bằng chứng về các khoản đó.
- Nếu bạn đang nhận séc nghỉ hưu, lương hưu, trợ cấp hàng năm, bồi thường tàn tật ngắn hạn/dài hạn hoặc bồi thường tai nạn lao động, vui

lòng cung cấp xác minh khoản thu nhập đó. Xác minh có thể là séc/cuống séc gần đây nhất của bạn hoặc thư từ nguồn thu nhập.

- **Nếu bạn đang nhận hỗ trợ của chính phủ, chẳng hạn như hỗ trợ thuê nhà tại Công ty Bất động sản Phát triển Nhà Đô thị (H.U.D Property), Tem phiếu Thực phẩm, Bảo hiểm Y tế cho người nghèo (Medicaid), Bảo hiểm Y tế cho Trẻ em của Alabama, Hỗ trợ cho Gia đình của Alabama, SNAP, WIC, Nhà được hỗ trợ theo Mục 8, sống trong căn hộ AHEPA, thì bạn có thu nhập và tài sản được xác minh và như vậy có thể sử dụng hỗ trợ của chính phủ cho bạn để xác minh thu nhập. Bạn cũng có thể cung cấp bản sao tài liệu hỗ trợ của bạn để làm bằng chứng về thu nhập.**
- Nếu bạn nhận trợ cấp nuôi con hoặc tiền cấp dưỡng hoặc nhận hỗ trợ từ cha/mẹ của con bạn (không sống trong gia đình bạn), vui lòng cung cấp xác minh thu nhập đó. Xác minh có thể là lệnh cấp dưỡng con bạn hoặc quyết định ly hôn.
- Nếu bạn đang ly thân hoặc sắp ly hôn, vui lòng cung cấp bằng chứng pháp lý về việc ly thân của bạn hoặc thư của luật sư.
- Nếu chi phí vượt quá thu nhập của bạn, vui lòng cung cấp xác minh về cách bạn đáp ứng chi tiêu hàng tháng. Xác minh có thể là thư hỗ trợ tài chính từ gia đình, bạn bè của bạn, nhà thờ hoặc các tổ chức khác. Xác minh có thể là thư hỗ trợ tài chính của gia đình, bạn bè của bạn, nhà thờ hoặc các tổ chức khác. Nếu bạn đang sử dụng thẻ tín dụng, tiền ứng trước hoặc các khoản vay để đáp ứng chi phí hàng tháng, vui lòng cung cấp bản sao của bản sao kê gần đây nhất của các mục đó.
- Bệnh viện sẽ từ chối hỗ trợ theo FAP vì không cung cấp tài liệu hoặc thông tin chỉ khi thông tin hoặc tài liệu đã đó được yêu cầu trong FAP hoặc Mẫu Đơn FAP.

#### Xác minh Tài sản

- Vui lòng cung cấp bản sao mới nhất của bảng sao kê ngân hàng đầy đủ của bạn (bao gồm tất cả các trang của tất cả tài khoản vãng lai, tài khoản tiết kiệm hoặc chứng chỉ tiền gửi, báo cáo đầu tư 401K). Nếu bạn đã đóng tài khoản ngân hàng, vui lòng cung cấp thư của ngân hàng nêu rõ đã đóng tài khoản.
- Các tài sản khác như bất động sản (không phải tại nơi cư trú chính của bạn), thu nhập cho thuê hoặc vốn đầu tư sẽ cần phải được xác minh trong quá trình phê duyệt.

## Phí và Hoạt động Thu nợ

- Hệ thống Y tế Hoa Kỳ tin tưởng vào trách nhiệm cá nhân và hy vọng rằng khi được thông báo rằng Bệnh viện Hoa Kỳ (hoặc đơn vị khác) có FAP để hỗ trợ bệnh nhân, bệnh nhân hoặc đại diện của họ sẽ hợp tác và nỗ lực hợp lý để tận dụng hỗ trợ tài chính đó .
- Các Bệnh viện thuộc Hệ thống Y tế Hoa Kỳ sẽ cho phép một khoảng thời gian hợp lý để bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân cung cấp bằng chứng hợp lý và thông tin cần để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
  - Bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân nên liên hệ với Phòng Kinh doanh của Bệnh viện hoặc Tư vấn tài chính của Bệnh nhân càng sớm càng tốt nếu bệnh nhân mong muốn và có ý định nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.
  - Phòng Kinh doanh của Bệnh viện sẽ không sử dụng các nỗ lực thu nợ bên ngoài (ECA) trong 120 ngày đầu tiên sau hóa đơn đầu tiên.
  - Trong khoảng thời gian từ 120 đến 240 ngày sau hóa đơn đầu tiên của bệnh nhân, Phòng Kinh doanh sẽ tạm ngưng các nỗ lực thu nợ bên ngoài nếu nhận được đơn xin hỗ trợ tài chính.
  - Nếu nhận được đơn mà cần thêm thông tin, người nộp đơn sẽ được cho 30 ngày để hoàn thiện đơn nộp trước khi hoạt động thu nợ bắt đầu lại.
  - Trong trường hợp nếu các hoạt động thu nợ đã tiến hành dựa trên Chính sách Thu nợ của Bệnh viện Hoa Kỳ. Nếu cơ quan thu nợ xác định bệnh nhân có khả năng đáp ứng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của Bệnh viện Hoa Kỳ theo FAP, tài khoản của bệnh nhân vẫn có thể được xem xét để nhận hỗ trợ tài chính. Cơ quan Thu nợ sẽ thông báo cho Phòng Kinh doanh Hoa Kỳ và khi được Phòng Kinh doanh chấp thuận, hoạt động thu nợ sẽ bị được tạm ngưng đối với tài khoản này cho đến khi Tư vấn Tài chính của Bệnh viện Hoa Kỳ đã xem xét tài khoản của bệnh nhân và cố gắng đưa ra quyết định theo FAP. Nếu toàn bộ số dư tài khoản được điều chỉnh, tài khoản sẽ được trả lại cho Bệnh viện Hoa Kỳ. Nếu có điều chỉnh một phần, bệnh nhân không hợp tác với quy trình hỗ trợ tài chính hoặc nếu bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, hoạt động thu nợ có thể bắt đầu lại.

Xin Lưu ý: Hỗ trợ tài chính được cung cấp theo chương trình này không áp dụng cho bác sĩ hoặc các khoản phí chuyên môn khác được tính hóa đơn tách biệt với phí bệnh viện trừ khi có ghi chú khác trong Phụ lục.

**Đối với các thắc mắc hoặc hỗ trợ về việc nộp đơn hỗ trợ tài chính, vui lòng gọi cho văn phòng của chúng tôi theo số (251) 434-3505.**

