

	Ngày Có Hiệu Lực Ban Đầu: Tháng 1 năm 2006 Ngày Sửa Đổi Lần Cuối: Tháng 10 năm 2015 Ngày Có Hiệu Lực Sửa Đổi: Tháng 1 năm 2016	Trang 1/6	Số Chính Sách 515.00
	Chủ đề: Chính Sách Chăm Sóc Từ Thiện Oregon		
Ủy Quyền: VP Revenue Cycle			

Mục đích:

Mục đích của chính sách này là đưa ra chính sách Hỗ Trợ Tài Chính và Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp của Providence Health & Services (PH&S), được thiết kế để thúc đẩy khả năng tiếp cận với chăm sóc cần thiết về mặt y tế cho những người không có khả năng thanh toán và để chiết khấu chi phí đã lập hóa đơn cho những cá nhân chỉ có thể thanh toán một phần chi phí cho dịch vụ chăm sóc của họ. Những chương trình này chỉ được áp dụng đối với dịch vụ khẩn cấp và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế khác do PH&S cung cấp. Chính sách này và những chương trình hỗ trợ tài chính được mô tả trong tài liệu này tạo thành Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính ("FAP") chính thức và Chính Sách Chăm Sóc Y Tế Khẩn Cấp cho mỗi bệnh viện do PH&S sở hữu, thuê hoặc điều hành trong Tiểu Bang Oregon.

Các Bệnh Viện của PH&S trong Tiểu Bang Oregon:

Bệnh Viện Providence Hood River Memorial, Trung Tâm Y Tế Providence Medford, Trung Tâm Y Tế Providence Milwaukie, Trung Tâm Y Tế Providence Newberg, Trung Tâm Y Tế Providence Willamette Falls, Trung Tâm Y Tế Providence Portland, Trung Tâm Y Tế Providence St. Vincent và Bệnh Viện Providence Seaside.

Chính Sách:

PH&S là một tổ chức chăm sóc sức khỏe theo đạo Thiên Chúa thực hiện theo cam kết về Sự Mệnh và Các Giá Trị Cốt Lõi, được xây dựng để bày tỏ tình yêu của Chúa với tất cả mọi người, đặc biệt là người nghèo và người dễ bị tổn thương, thông qua dịch vụ đầy tình thương. Theo triết lý và hoạt động thực tiễn của mỗi đoàn linh mục của PH&S, các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế được cung cấp nhanh chóng tới mọi thành viên trong cộng đồng và những người có nhu cầu y tế khẩn cấp, bất kể khả năng thanh toán của họ. Theo mục đích của chính sách này, "hỗ trợ tài chính" bao gồm chăm sóc từ thiện và những chương trình hỗ trợ tài chính khác do PH&S cung cấp.

1. PH&S tuân thủ luật pháp và quy định của liên bang và tiểu bang liên quan đến các dịch vụ y tế khẩn cấp, hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân và chăm sóc từ thiện, bao gồm nhưng không giới hạn ở Mục 1867 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội và Mục 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ.
2. PH&S sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân hoặc người bảo lãnh hội đủ điều kiện không có nguồn tiền thanh toán chính khác để giúp giảm bớt tất cả hoặc một số nghĩa vụ tài chính cho họ để họ nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế của PH&S.
3. Nhất quán với Các Giá Trị Cốt Lõi của mình, PH&S sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân hoặc người bảo lãnh hội đủ điều kiện theo cách tôn trọng, đầy tình thương, công bằng, thích hợp và hiệu quả.
4. PH&S sẽ không phân biệt đối xử dựa trên cơ sở tuổi tác, chủng tộc, màu da, tín ngưỡng, sắc tộc, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, tình trạng hôn nhân, giới tính, xu hướng tình dục, bản dạng giới hoặc cách thể hiện giới tính, tình trạng khuyết tật, tình trạng cựu chiến binh hoặc quân đội 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.
5. Trong trường hợp đặc biệt, PH&S có thể phê duyệt hỗ trợ tài chính nằm ngoài phạm vi chính sách này theo quyết định của mình. Dịch vụ từ thiện không thể thu tiền/có cơ sở được phê duyệt theo nhưng không giới hạn ở những trường hợp sau: chẩn đoán xã hội, vô gia cư, phá sản, qua đời mà không có tài sản, có quá khứ không tuân thủ và không thanh toán (các) tài khoản. Tất cả tài liệu phải hỗ trợ bệnh nhân/người bảo lãnh không có khả năng thanh toán và lý do vì sao chuyển nhượng của cơ quan thu phí lại không mang lại quyết định về tài khoản.

6. Các bệnh viện của PH&S với những khoa cấp cứu chuyên môn sẽ cung cấp, mà không phân biệt đối xử, dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng y tế khẩn cấp (theo Đạo Luật Lao Động và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp) theo khả năng hiện có, bất kể cá nhân có hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính không. Các bệnh viện của PH&S sẽ cung cấp kiểm tra sàng lọc y tế khẩn cấp và điều trị ổn định, giới thiệu hoặc chuyển một cá nhân nếu chuyển viện là phù hợp theo 42 C.F.R. 482.55. PH&S ngăn cấm mọi hành động ngăn cản các cá nhân yêu cầu chăm sóc y tế khẩn cấp, như bằng cách cho phép hoạt động thu hồi nợ làm ảnh hưởng đến việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp.

Các Nhà Cung Cấp Phải Tuân Theo FAP của PH&S:

Ngoài từng cơ sở bệnh viện được áp dụng của PH&S, tất cả bác sĩ và những nhà cung cấp khác cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân của PH&S trong thời gian nằm viện phải tuân theo những chính sách này trừ khi có quy định cụ thể khác. Tài liệu đính kèm A chỉ ra nơi bệnh nhân có thể nhận được (các) danh sách liên quan đến tất cả các Nhà Cung Cấp cung cấp dịch vụ chăm sóc trong các khoa của bệnh viện thuộc PH&S và liệu họ có phải tuân theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của PH&S không. Quý vị có thể xem trực tuyến danh sách này tại www.providence.org và danh sách này cũng có ở dạng giấy theo yêu cầu với Cố Vấn Tài Chính ở Bệnh Viện.

Yêu Cầu Về Tính Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính:

Hỗ trợ tài chính dành cho bệnh nhân và người bảo lãnh không có bảo hiểm và được bảo hiểm dưới mức quy định, những trường hợp mà hỗ trợ này tuân theo luật pháp của liên bang và tiểu bang quản lý phúc lợi được phép dành cho bệnh nhân. Hỗ trợ tài chính chỉ có sẵn đối với số tiền liên quan đến các dịch vụ khẩn cấp hoặc những dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có tổng thu nhập gia đình, đã điều chỉnh theo quy mô gia đình, ở mức hoặc dưới mức 350% so với Mức Nghèo Của Liên Bang (FPL) sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, miễn là không có nguồn lực tài chính khác và bệnh nhân hoặc người bảo lãnh phải nộp thông tin cần thiết để xác nhận tính hội đủ điều kiện.

Hỗ trợ tài chính là nguồn lực phụ so với tất cả các nguồn lực tài chính khác dành cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh, bao gồm nhưng không giới hạn ở bảo hiểm, người thanh toán chịu trách nhiệm bên thứ ba, các chương trình của chính phủ và các chương trình của cơ quan bên ngoài. Trong trường hợp không có nguồn tiền thanh toán chính thích hợp, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thể đăng ký hỗ trợ tài chính dựa vào các yêu cầu về tính hội đủ điều kiện trong chính sách này và tài liệu hỗ trợ, có thể bao gồm:

- Bằng chứng đăng ký Medicaid có thể được yêu cầu.

Hỗ trợ tài chính chỉ được cấp cho dịch vụ khẩn cấp và dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Đối với các bệnh viện thuộc PH&S, "dịch vụ khẩn cấp và dịch vụ cần thiết về mặt y tế" có nghĩa là những dịch vụ thích hợp tại bệnh viện. Đây là những dịch vụ cần thiết về mặt y tế được cung cấp tại một bệnh viện thuộc PH&S hoặc tại những môi trường khác do PH&S quy định.

Những bệnh nhân nằm ngoài vùng dịch vụ của PH&S nơi được cung cấp dịch vụ, sẽ không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, trừ những trường hợp sau:

- Các bệnh nhân cần dịch vụ khẩn cấp trong khi thăm khám tại vùng dịch vụ của PH&S.
- Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế được cung cấp cho bệnh nhân không có sẵn ở cơ sở của PH&S trong vùng dịch vụ mà bệnh nhân cư trú.

Vùng dịch vụ của PH&S được quy định là tất cả các hạt của Oregon mà bệnh viện của PH&S cung cấp dịch vụ.

Tính hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ dựa vào nhu cầu tài chính tại thời điểm đăng ký. Tất cả thu nhập của gia đình sẽ được xem xét khi xác định khả năng áp dụng thang đối chiếu chi phí của PH&S trong Tài Liệu Đính Kèm B. Những bệnh nhân yêu cầu hỗ trợ tài chính phải cung cấp tất cả tài liệu hỗ trợ được quy định trong đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, trừ khi PH&S yêu cầu khác.

Cơ Sở Tính Toán Số Tiền Mà Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Thanh Toán

Các loại chiết khấu và giới hạn về chi phí áp dụng trong chính sách này bao gồm:

- **Chiết Khấu 100%/Chăm Sóc Miễn Phí:** Tất cả bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có tổng thu nhập gia đình, được điều chỉnh theo quy mô gia đình, ở mức hoặc dưới mức 300% so với mức nghèo hiện tại của liên bang ("FPL") sẽ hội đủ điều kiện được chiết khấu 100% tổng viện phí cho chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế, trong phạm vi mà bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không hội đủ điều kiện nhận tài trợ bảo hiểm y tế tư nhân hoặc bảo hiểm y tế công cộng khác.
- **Chiết Khấu 75% Chi Phí :** Thang đối chiếu chi phí của PH&S được trình bày trong Tài Liệu Đính Kèm B sẽ được dùng để xác định số tiền thuộc hỗ trợ tài chính được cung cấp dưới hình thức chiết khấu 75% cho bệnh nhân và người bảo lãnh có mức thu nhập từ 301% đến 350% so với mức nghèo hiện tại của liên bang sau khi tất cả khả năng tài trợ dành cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh đã hết hoặc bị từ chối và nguồn lực tài chính cũng như tài sản cá nhân đã được xem xét khả năng tài trợ để thanh toán chi phí đã lập hóa đơn. Hỗ trợ tài chính có thể được cung cấp cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thu nhập gia đình ở mức lớn hơn 350% so với mức nghèo của liên bang khi hoàn cảnh cho thấy sự khó khăn nghiêm trọng về tài chính hoặc thiệt hại cá nhân nghiêm trọng.

Giới Hạn Chi Phí Cho Tất Cả Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính: Không có bệnh nhân hoặc người bảo lãnh nào hội đủ điều kiện nhận một trong số chiết khấu đã nêu ở trên phải chịu trách nhiệm cá nhân nhiều hơn tỷ lệ tổng chi phí của "Số Tiền Thường Thanh Toán" (AGB), như đã quy định trong Quy Định Ngân Khố Mục 1.501(r)-1(b)(2), theo bệnh viện được áp dụng của PH&S đối với dịch vụ khẩn cấp hoặc dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác đã nhận được. PH&S xác định AGB bằng cách nhân tổng chi phí của bệnh viện dành cho tất cả chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế với một tỷ lệ cố định, dựa vào xác nhận của Medicare. Quý vị có thể xem tờ thông tin nêu chi tiết tỷ lệ AGB mà mỗi Bệnh Viện của PH&S dùng và cách tính toán tỷ lệ này bằng cách truy cập trang mạng sau: www.providence.org hoặc gọi cho số: **1-866-747-2455** để yêu cầu bản sao bằng giấy. Ngoài ra, số tiền tối đa có thể được thu trong giai đoạn 12 tháng¹ cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính là 20% tổng thu nhập gia đình của bệnh nhân và phải tùy theo quy định về tính hội đủ điều kiện liên tục của bệnh nhân trong chính sách này.

Phương Pháp Đăng Ký Hỗ Trợ và Quy Trình Đánh Giá:

Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thể đăng ký hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này bằng một trong những cách sau: (1) xin ý kiến của nhân viên dịch vụ tài chính dành cho bệnh nhân của PH&S vào thời điểm hoặc trước thời điểm xuất viện, khi yêu cầu hỗ trợ và gửi mẫu đơn đăng ký cũng như mọi tài liệu nếu PH&S yêu cầu; (2) tải mẫu đơn đăng ký từ trang web của PH&S, tại: www.providence.org và gửi mẫu đơn cùng với tất cả tài liệu cần thiết; (3) yêu cầu mẫu đơn đăng ký qua điện thoại, bằng cách gọi số: **1-866-747-2455** và gửi mẫu đơn; hoặc (4) mọi phương pháp khác được quy định trong Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí của PH&S. PH&S sẽ thông báo bằng chỉ dẫn và thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính tại vùng tiếp cận thích hợp. Bao gồm nhưng không giới hạn ở khoa cấp cứu và khu vực tiếp nhận bệnh nhân.

Bệnh viện sẽ thực hiện sàng lọc ban đầu đối với tất cả những người đăng ký hỗ trợ tài chính. Nằm trong quy trình sàng lọc này, PH&S sẽ đánh giá người đó hết hoặc không hội đủ điều kiện nhận bất kỳ nguồn tiền thanh toán của bên thứ ba nào không. PH&S có thể chọn cấp hỗ trợ tài chính chỉ dựa trên quyết định ban đầu về tình trạng của bệnh nhân, ví dụ như là một người nghèo. Trong những trường hợp này, tài liệu có thể không mang tính bắt buộc. Trong tất cả những trường hợp khác, tài liệu là bắt buộc để hỗ trợ đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Đối với những bệnh nhân đăng ký có thu nhập ở mức 200% hoặc thấp hơn, quy mô gia đình và xác nhận thu nhập là bắt buộc và có thể bao gồm bằng chứng về quy mô gia đình và thu nhập, bao gồm nhưng không giới hạn ở: bản sao chi phiếu trả lương gần đây, giấy báo W-2, tờ khai thuế thu nhập, mẫu đơn phê duyệt hoặc từ chối hỗ trợ y tế do Medicaid hoặc tiểu bang tài trợ, mẫu đơn

¹ Giai đoạn 12 tháng áp dụng số tiền tối đa sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên sau ngày có hiệu lực của chính sách này và bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe được xác định là hội đủ điều kiện (ví dụ: dịch vụ cần thiết về mặt y tế).

phê duyệt hoặc từ chối trợ cấp thất nghiệp, văn bản thông báo của chủ lao động và/hoặc bản sao kê tài khoản nếu cần thiết. Nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không thể cung cấp đủ tài liệu, PH&S có thể yêu cầu thêm thông tin.

Đối với thu nhập ở mức trên 200% so với FPL, quy mô gia đình và xác nhận thu nhập có thể bao gồm bằng chứng về quy mô gia đình, thu nhập và tài sản từ bất kỳ nguồn nào, bao gồm nhưng không giới hạn ở: bản sao chi phiếu trả lương gần đây, giấy báo W-2, tờ khai thuế thu nhập, mẫu đơn phê duyệt hoặc từ chối hỗ trợ y tế do Medicaid hoặc tiểu bang tài trợ, mẫu đơn phê duyệt hoặc từ chối trợ cấp thất nghiệp, văn bản thông báo của chủ lao động hoặc cơ quan phúc lợi và/hoặc bản sao kê tài khoản chứng minh hoạt động. Nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không thể cung cấp đủ tài liệu, PH&S có thể yêu cầu thêm thông tin.

Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh hội đủ điều kiện đăng ký hỗ trợ tài chính có thể cung cấp đầy đủ tài liệu cho PH&S để hỗ trợ quyết định về tính hội đủ điều kiện cho đến mười bốn (14) ngày sau khi hoàn thành đơn đăng ký hoặc hai trăm bốn mươi (240) ngày sau ngày hóa đơn đầu tiên được gửi cho bệnh nhân sau khi xuất viện, tùy theo trường hợp nào đến sau. Dựa vào tài liệu được cung cấp cùng với đơn đăng ký, PH&S sẽ quyết định có cần thêm thông tin không hoặc có thể đưa ra quyết định về tính hội đủ điều kiện không. Việc bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không hoàn thành quy trình đăng ký thích hợp một cách hợp lý trong thời gian quy định ở trên sẽ là lý do thích đáng để PH&S quyết định bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và bắt đầu hoạt động thu phí. Quyết định ban đầu về khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được hoàn tất gần với ngày đăng ký nhất. PH&S sẽ thông báo cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh quyết định cuối cùng về tính hội đủ điều kiện hoặc không hội đủ điều kiện trong vòng mười (10) ngày làm việc từ khi nhận được tài liệu cần thiết.

Bệnh nhân có thể kháng cáo quyết định về tính không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính bằng cách cung cấp tài liệu bổ sung thích hợp cho PH&S trong vòng ba mươi (30) ngày từ khi nhận thông báo từ chối. Tất cả kháng cáo sẽ được xem xét và nếu quyết định đưa ra cho kháng cáo xác nhận việc từ chối, bệnh nhân sẽ nhận được văn bản thông báo. Quy trình kháng cáo cuối cùng sẽ được PH&S kết thúc trong vòng mười (10) ngày từ khi nhận kháng cáo.

Những phương pháp khác xác định tính hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính có thể là như sau:

- Tình trạng pháp lý về thời hạn thu đã hết hiệu lực;
- Người bảo lãnh đã qua đời và không có tài sản hoặc bản sao di chúc có chứng thực;
- Người bảo lãnh đã tuyên bố phá sản;
- Người bảo lãnh đã cung cấp hồ sơ tài chính giúp họ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính; và/hoặc
- Hồ sơ tài chính cho biết thu nhập của người bảo lãnh sẽ không bao giờ cải thiện để có thể thanh toán nợ, ví dụ với những người bảo lãnh có thu nhập cố định cả đời.

Lập Hóa Đơn và Thu Phí: Tất cả số dư chưa thanh toán mà bệnh nhân hoặc người bảo lãnh nợ sau khi áp dụng chiết khấu hiện có, nếu có, sẽ được chuyển sang thu theo chính sách lập hóa đơn và thu phí đồng bộ của PH&S. Để biết thêm thông tin về việc thực hành lập hóa đơn và thu số tiền mà bệnh nhân hoặc người bảo lãnh nợ, vui lòng xem Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí của PH&S, chính sách này cũng được cung cấp miễn phí tại quầy đăng ký của mỗi bệnh viện thuộc PH&S, tại: www.providence.org; hoặc quý vị có thể nhận được chính sách này nếu gọi số: **1-866-747-2455**.

ỦY QUYỀN:

Teresa Spalding
VP Revenue Cycle

Chữ ký trên hồ sơ

Ngày:

TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM A
Các Nhà Cung Cấp Tại Bệnh Viện Không Phải Tuân Theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính
và Chiết Khấu Liên Quan của PH&S

Hiện có sẵn một danh sách gồm các Nhà Cung Cấp cung cấp dịch vụ chăm sóc tại Bệnh Viện của PH&S và liệu những nhà cung cấp này có tuân theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của PH&S hay không. Có thể xem trực tuyến danh sách này tại www.providence.org và danh sách này cũng có ở dạng giấy theo yêu cầu của Cố Vấn Tài Chính ở Bệnh Viện. Nếu Nhà Cung Cấp không phải tuân theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính thì Nhà Cung Cấp đó sẽ lập hóa đơn riêng cho bệnh nhân đối với các dịch vụ chuyên môn mà nhà cung cấp đưa ra trong thời gian bệnh nhân nằm viện, dựa vào nguyên tắc hỗ trợ tài chính được áp dụng của chính Nhà Cung Cấp này, nếu có.

TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM B
Thang Đối Chiếu Chi Phí Về Tỷ Lệ Của Chăm Sóc Từ Thiện của PH&S

Toàn bộ số tiền viện phí sẽ được xác định là chăm sóc từ thiện cho bất kỳ người bảo lãnh nào có tổng thu nhập gia đình và tài sản ở mức hoặc dưới mức 300% so với định mức nghèo hiện tại của liên bang, miễn là người đó không đủ điều kiện nhận tài trợ bảo hiểm y tế tư nhân hoặc bảo hiểm y tế công cộng.

Đối với những người bảo lãnh có thu nhập gia đình và nguồn lực ở mức trên 100% so với FPL, thang đối chiếu chi phí bên dưới của PH&S sẽ được áp dụng.

Thu nhập và tài sản tính theo phần trăm so với Định Mức Nghèo Của Liên Bang	Phần trăm chiết khấu (xóa nợ) so với chi phí ban đầu	Số dư được lập hóa đơn cho người bảo lãnh
100-300%	100%	0%
301-350%	75%	25%