



**LCMC HEALTH - Bệnh Viện Nhi Đồng**

**Chính sách: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Tính Phí Điều Trị và Thu Tiền**

**Số Chính Sách:**

**Chính sửa: 2-1-2018/ 2-8-2019/4/17/2019**

**Thay Thế Chính Sách:**

**Được Ủy Quyền Bởi: Ủy Ban Tài Chính Bệnh Viện Nhi Đồng thuộc Hội Đồng Quản Trị**

**MỤC ĐÍCH:**

Mục đích của chính sách này là mô tả khái quát các tình huống mà bệnh nhân đạt chuẩn thu nhập thấp được hỗ trợ tài chính tại Bệnh Viện Nhi Đồng để sử dụng dịch vụ cấp cứu cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác khi xét thấy là cần thiết về mặt y tế. Kể đến là chính sách tính viện phí và thu tiền áp dụng tại cơ sở điều trị.

Bệnh Viện Nhi Đồng là một thành viên của Hệ Thống Trung Tâm Chăm Sóc Sức Khỏe Nhi Đồng Tiểu Bang Louisiana (LCMC) và là một tổ chức bệnh viện được công nhận miễn thuế theo Luật Thuế Liên Bang (IRC) §501(c)(3).

**CHÍNH SÁCH:**

Bệnh Viện Nhi Đồng là tổ chức chăm sóc sức khỏe phi lợi nhuận, hoạt động theo cam kết sứ mệnh và giá trị cốt lõi bằng việc mang đến cho bệnh nhân dịch vụ tận tâm. Cả về phương châm lẫn trong thực tiễn công việc, Bệnh Viện Nhi Đồng đều xác định rằng bệnh nhân sẽ luôn nhận được chăm sóc y tế cần thiết, đặc biệt là người cần cấp cứu y tế, mà không có bất kỳ sự chậm trễ nào xảy ra do khả năng thanh toán của họ.

Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ được chăm sóc y tế với mức phí ưu đãi. Chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh Viện Nhi Đồng nhằm tuân thủ các điều luật hiện hành của liên bang và của tiểu bang. Sự hỗ trợ tài chính được cung cấp theo chính sách này được thực hiện với kỳ vọng là bệnh nhân sẽ hợp tác với các thủ tục đăng ký của chính sách và các thủ tục của các chương trình phúc lợi hoặc bảo hiểm công có thể giúp thanh toán chi phí chăm sóc. Khi đưa ra quyết định hỗ trợ tài chính, Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ không phân biệt đối xử vì lý do tuổi tác, giới tính, chủng tộc, tín ngưỡng, màu da, khuyết tật, thiên hướng tình dục, nguồn gốc quốc gia hoặc tư cách nhập cư.

Chính sách này được phát triển để tuân thủ Đạo Luật Bảo Vệ về Tính Phí và Tiết Lộ Thông Tin Người Tiêu Dùng Trong Chăm Sóc Sức Khỏe của Louisiana (Louisiana Health Care Consumer Billing and Disclosure Protection Act) (R.S. 22:1871) và Chăm Sóc Cấp Cứu (R.S. 40:2113.4, R.S. 40:2113.6), Các Trung Tâm Phụ Trách Dịch Vụ của Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) các yêu cầu về Nợ Xấu của Medicare (42 CFR § 413.89), và Cẩm Nang Hoàn Tiền Cho Các Nhà Cung Cấp Medicare (Medicare Provider Reimbursement Manual) (Phần 1, Chương 3). Chính sách này cũng tuân thủ các quy định của Luật Thuế Liên Bang Mục 501(r) theo yêu cầu của Mục 9007(a) của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Vừa Tới Tiền (Patient Protection and Affordable Care Act) (Pub. L. No. 111-148) được ban hành vào ngày 31 tháng 12, 2014.



## **ĐỊNH NGHĨA:**

Các định nghĩa sau đây được áp dụng cho tất cả các phần của chính sách này.

**Mức Phí Thường Áp Dụng:** Mức phí thường áp dụng là khoản thanh toán dự kiến của bệnh nhân, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính. Đối với các bệnh nhân không có bảo hiểm, số tiền này sẽ không vượt quá mức thanh toán trung bình đã thanh toán trước đây bởi Medicare và các công ty bảo hiểm sức khỏe tư nhân, bao gồm tất cả các khoản cần thanh toán của bệnh nhân. Đối với bệnh nhân nào có bảo hiểm bên thứ ba, bên thanh toán sẽ xác định số tiền được phép chi trả và trách nhiệm tài chính của bệnh nhân.

**Đương đơn:** là người đăng ký xin giảm giá theo hỗ trợ tài chính. Nhìn chung, đương đơn là bệnh nhân, trường hợp bệnh nhân là trẻ vị thành niên hoặc có một người giám hộ hợp pháp thì đương đơn là cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân là trẻ em có cha mẹ là cư dân Louisiana, hoặc cư trú thuộc diện khác tại Louisiana, thì trẻ có thể được xem là cư dân Louisiana.

**Tài sản:** Một số tài sản nhất định sẽ được xem xét khi duyệt hồ sơ hỗ trợ tài chính, chẳng hạn như:

- Tiền trong tài khoản vãng lai,
- Tiền trong tài khoản tiết kiệm,
- Tiền trong Chứng Chỉ Tiền Gửi (CD),
- Tiền mặt trong két sắt ký gửi, két sắt cá nhân, và/hoặc tiền mặt có sẵn,
- Cổ phiếu và/hoặc trái phiếu và/hoặc chứng khoán khác.

**Các Biện Pháp Thu Tiền:** Với sự cho phép của ban điều hành Bệnh Viện Nhi Đồng, việc sử dụng các đơn vị thu nợ bên thứ ba cũng như các hoạt động hợp pháp khác được xem là những nỗ lực thu tiền hợp lý trong Chính Sách này; Bệnh Viện Nhi Đồng có thể áp dụng chúng khi cần thu phí các dịch vụ y tế mà bệnh nhân đã được sử dụng.

**Ngày:** Tất cả các trường hợp nhắc đến ngày có nghĩa là ngày lịch, trừ trường hợp được nêu cụ thể trong tài liệu này.

**Người phụ thuộc:** Vợ/chồng, con tuổi vị thành niên, hoặc cha mẹ có thành viên gia đình có trách nhiệm chu cấp cho họ (xem định nghĩa về Gia Đình).

**Chăm Sóc Y Tế Với Mức Phí Ưu Đãi:** Hỗ trợ tài chính cung cấp một khoản giảm giá theo phần trăm, dựa trên thang đối chiếu, dành cho các bệnh nhân đủ điều kiện, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, có thu nhập gia đình hàng năm từ 250-400% Mức Nghèo của Liên Bang.

**Ngày Có Hiệu Lực** Ngày tiếp nhận tại quầy, được xác định sau khi bệnh nhân đã đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hoặc chăm sóc với mức phí ưu đãi.

**Giai Đoạn Xét Duyệt Hỗ Trợ Tài Chính:** Bệnh nhân nào được xác định là đủ điều kiện sẽ được cấp hỗ trợ tài chính trong một khoảng thời gian sáu (6) tháng kể từ ngày đơn đăng ký được duyệt. Hỗ trợ tài chính cũng có thể được áp dụng cho các tài khoản đủ điều kiện phát sinh đối với các dịch vụ đã nhận lên đến 240 ngày trước ngày đơn đăng ký hỗ trợ tài chính được duyệt.



Các Dịch Vụ Cho Bệnh Nhân Đạt Chuẩn: Các dịch vụ sau đây dành cho bệnh nhân thỏa mãn điều kiện trong chính sách hỗ trợ tài chính này:

- Các dịch vụ y tế điều trị chấn thương và cấp cứu được cung cấp trong môi trường phòng cấp cứu;
- Các dịch vụ để điều trị một bệnh trạng mà, nếu không được điều trị nhanh chóng, sẽ dẫn đến một sự thay đổi bất lợi cho tình trạng sức khỏe của bệnh nhân;
- Việc điều trị hoặc các dịch vụ được cung cấp để ứng phó với các tình huống đe dọa tính mạng nhưng không có phòng cấp cứu;
- Các dịch vụ y tế và vật tư xét thấy hợp lý và cần thiết để chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc thương tật.

Bệnh Trạng Cần Cấp Cứu: Như định nghĩa trong Mục 1867 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (Social Security Act) (42 U.S.C. 1395dd), thuật ngữ "bệnh trạng cần cấp cứu" có nghĩa là:

- (1) một bệnh trạng có biểu hiện là các triệu chứng cấp tính có đủ mức độ nghiêm trọng (bao gồm đau nặng) mà việc không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dự kiến hợp lý dẫn đến—
  - Khiến cho sức khỏe của người đó (hoặc đối với một phụ nữ mang thai, sức khỏe của người phụ nữ đó và đứa con chưa sinh) gặp nguy hiểm nghiêm trọng,
    - Suy yếu nghiêm trọng tới các chức năng của cơ thể, hoặc
    - Gây rối loạn chức năng nghiêm trọng đối với bất kỳ bộ phận hay cơ quan nào trong cơ thể; hoặc
  - Liên quan đến một phụ nữ mang thai có biểu hiện co bóp tử cung—
    - Không có đủ thời gian để tiến hành chuyển viện an toàn sang một bệnh viện khác trước khi sinh, hoặc
    - Việc chuyển viện có thể đe dọa tới sức khỏe và an toàn của bệnh nhân hoặc đứa con chưa sinh.

EMTALA: Đạo Luật Điều Trị Y Tế Cấp Cứu và Chuyển Dạ (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act) (42 U.S.C. §1395dd) – chăm sóc hoặc điều trị các bệnh trạng cần cấp cứu.

Các Biện Pháp Thu Nợ Đặc Biệt: được ban hành thông qua Luật Thuế Liên Bang Mục 501(r), là các biện pháp yêu cầu một quy trình pháp lý hoặc tư pháp, bao gồm nhưng không giới hạn, quyền lưu giữ đối với nhà ở, lệnh tịch biên, tịch thu tài sản, phong tỏa tài khoản ngân hàng, kiện dân sự chống lại một cá nhân, tịch biên tiền lương, bán nợ và bắt giữ.

Gia đình: Theo định nghĩa của Cục Điều Tra Dân Số Hoa Kỳ, là một nhóm gồm hai người trở lên sống cùng nhau và có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nhận nuôi. Nếu bệnh nhân khai một người là người phụ thuộc trong bản khai thuế thu nhập, theo các quy định của Sở Thuế Liên Bang, họ có thể được xem là người phụ thuộc vì mục đích xác định điều kiện nhận hỗ trợ đối với chính sách này.

Tài Sản Gia Đình: Tài sản gia đình của đương đơn là tài sản kết hợp (như sau) của tất cả các thành viên trưởng thành trong gia đình sống trong hộ gia đình. Tài sản gồm có:

- Tài Khoản Ngân Hàng
- Chứng Chỉ Tiền Gửi (CD)
- Tài Khoản Đầu Tư,
- Bất Động Sản (trừ nơi cư trú chính)
- Và các tài sản linh tinh khác.

Tài sản quỹ hưu trí không được xem là một phần của tài sản gia đình.



**Thu Nhập Gia Đình:** Thu nhập của gia đình đương đơn là thu nhập gộp kết hợp của tất cả các thành viên trưởng thành trong gia đình sống trong hộ gia đình và được đưa vào bản khai thuế liên bang gần nhất. Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, thu nhập gia đình gồm có thu nhập của cha mẹ và/hoặc cha mẹ kế, hoặc người thân nhận nuôi.

Thu Nhập Gia Đình/ Thu Nhập được xác định bằng cách tính toán các nguồn thu nhập sau đây đối với tất cả các thành viên gia đình đủ điều kiện:

- Tiền công, tiền lương, tiền boa
- Thu Nhập An Sinh Xã Hội
- Thu Nhập Kinh Doanh
- Lương Hưu hoặc Thu Nhập Hưu Trí
- Cổ Tức và Tiền Lãi
- Tiền thuê nhà
- Tiền bản quyền
- Trợ Cấp Tàn Tật
- Bồi Thường Thất Nghiệp
- Chu Cấp Nuôi Con và/hoặc Tiền Cấp Dưỡng
- Thu nhập từ bất động sản và quỹ tín thác
- Phán Quyết Pháp Lý
- Vốn góp trong bất động sản

Các khoản sau đây sẽ được loại trừ ra khỏi thu nhập gia đình:

- Vốn góp trong Nơi Cư Trú Chính
- Tài Khoản Kế Hoạch Hưu Trí
- Quỹ Tín Thác Không Thể Hủy Phục Vụ Mục Đích Tang Ma
- Kế Hoạch Tiết Kiệm Học Đại Học Do Liên Bang hoặc Tiểu Bang Quản Lý.

Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, thu nhập gia đình gồm có thu nhập của cha mẹ và/hoặc cha mẹ kế, bạn đời không kết hôn hoặc bạn đời sống chung, có thể hoặc có thể không sống với trẻ vị thành niên.

**Chỉ Đạo Về Mức Nghèo Của Liên Bang:** (FPL) được cập nhật hàng năm trong Công Báo Federal Register bởi Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo thẩm quyền của tiểu mục (2) của Mục 9902 của Khoản 42 của Bộ Luật Hoa Kỳ. Có thể tham khảo các chỉ đạo hiện hành tại <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.

**Mức Nghèo của Liên Bang:** Mức Nghèo của Liên Bang (FPL) sử dụng các ngưỡng thu nhập khác nhau theo số người và thành phần gia đình để xác định ai thuộc diện nghèo tại Hoa Kỳ. Mức nghèo này được cập nhật định kỳ trên Công báo Federal Register bởi Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo thẩm quyền của tiểu mục (2) của Mục 9902 của Khoản 42 của Bộ Luật Hoa Kỳ. Có thể tham khảo các chỉ đạo FPL hiện hành tại <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.

**Hỗ Trợ Tài Chính:** Hỗ trợ tài chính được cung cấp cho các bệnh nhân đủ điều kiện, là những người sẽ gặp khó khăn tài chính nếu không được hỗ trợ, mục đích là giúp họ giảm nhẹ toàn bộ hoặc một phần gánh nặng trách nhiệm tài chính khi sử dụng dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế tại Bệnh Viện Nhi Đồng.

**Chăm Sóc Miễn Phí:** Miễn 100% nghĩa vụ tài chính cho các bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính không có bảo hiểm và bệnh nhân khó chi trả sau bảo hiểm khi sử dụng các dịch vụ y tế đủ điều kiện tại



Bệnh Viện Nhi Đồng, hoặc người bảo lãnh của họ, có thu nhập gia đình hàng năm ở mức hoặc thấp hơn 250% Mức Nghèo của Liên Bang.

**Người bảo lãnh:** Một người không phải bệnh nhân, chịu trách nhiệm thanh toán hóa đơn cho bệnh nhân.

**Chi phí gộp:** Tổng chi phí ở biểu giá đã xác lập hoàn chỉnh để cung cấp các dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân trước khi áp dụng các khoản giảm trừ từ doanh thu.

**Thu Nhập Gộp:** tổng tất cả thu nhập không được miễn trừ, gồm tiền lương, phúc lợi An Sinh Xã Hội, lương hưu, tiền thuê nhà, tự kinh doanh hoặc bất kỳ nguồn nào khác có thể áp dụng khi tính thu nhập gia đình. Thu nhập này sẽ được làm tròn đến số hàng đơn vị khi áp dụng vào thang điểm để xác định điều kiện khó khăn y tế.

**Cư Dân Louisiana:** có nghĩa là một người được xem là cư dân của tiểu bang Louisiana khi họ thực sự sống trong tiểu bang và có thể cung cấp bằng chứng rằng họ có ý định ở lại. Đương đơn phải là công dân Hoa Kỳ hoặc ngoại kiều thỏa mãn điều kiện trên.

**Khó Khăn Y Tế:** Hỗ trợ tài chính được cung cấp cho các bệnh nhân đủ điều kiện có thu nhập gia đình hàng năm cao hơn 400% Mức Nghèo của Liên Bang và các nghĩa vụ tài chính phát sinh từ các dịch vụ y tế được cung cấp bởi Bệnh Viện Nhi Đồng và các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, cao hơn 25% thu nhập gia đình.

**Xét Thử Cần Thiết Về Mặt Y Tế:** Theo định nghĩa của các chương trình Medicaid Tiểu Bang, là các dịch vụ hoặc vật tư thích hợp và cần thiết về mặt y tế để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cơ bản phù hợp với chẩn đoán về bệnh trạng của bệnh nhân. Việc điều trị phải tuân theo các tiêu chuẩn thực hành y khoa tốt đã được chứng minh hiệu quả và nhất quán về hình thức, tần suất và thời lượng với các quy định theo căn cứ khoa học của các tổ chức nghiên cứu y khoa hoặc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe quốc gia hoặc các cơ quan chính phủ. Việc điều trị cần thiết nhằm đáp ứng nhu cầu y tế của bệnh nhân vì các lý do ngoài lý do thuận tiện cho bệnh nhân hoặc cho bác sĩ hay người chăm sóc bệnh nhân. Việc điều trị cần được tiến hành theo cách tiết kiệm chi phí nhất và trong môi trường phù hợp để cung cấp dịch vụ được hỗ trợ chi trả sao cho cân bằng được về mức độ an toàn, có hiệu quả về điều trị và chi phí.

**Kế Hoạch Thanh Toán:** Một kế hoạch thanh toán gia hạn được nhất trí bởi cả Bệnh Viện Nhi Đồng và bệnh nhân, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, đối với các khoản phí cần tự trả trực tiếp. Kế hoạch thanh toán này sẽ cân nhắc điều kiện tài chính của bệnh nhân, số tiền còn nợ cũng như bất kỳ khoản thanh toán nào trước đây.

**Giai Đoạn Xét Duyệt:** Đương đơn nào được xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được hỗ trợ trong thời gian sáu tháng. Việc hỗ trợ tài chính này cũng sẽ được tính cho các hóa đơn chưa thanh toán, phát sinh trước đây từ các dịch vụ đủ điều kiện hỗ trợ tài chính, có hiệu lực trong các tài khoản phải thu của Bệnh Viện Nhi Đồng.

**Ngoại Kiều Hợp Pháp Đủ Điều Kiện:** Là một người được Cục Công Dân và Nhập Cư Hoa Kỳ cho phép nhập cảnh hợp pháp và tiếp tục lưu trú trong nước theo Đạo Luật Nhập Cư và Quốc Tịch (Immigration and Nationality Act). Giấy tờ chứng minh tư cách Ngoại Kiều Đủ Điều Kiện gồm có Visa làm việc/đi học, Thẻ Xanh (I-688), Thẻ Cư Trú (I-551) hoặc Hộ Chiếu.



**Giảm Giá Cho Người Không Có Bảo Hiểm:** Bệnh nhân nào không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và không có bảo hiểm bên thứ ba đối với các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ xét thấy cần thiết về mặt y tế được cung cấp bởi Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ được giảm giá tương đương với mức phí trung bình thường áp dụng.

**Bệnh Nhân Khó Chi Trả Sau Bảo Hiểm:** Cá nhân nào, có bảo hiểm tư nhân hoặc bảo hiểm công, sẽ gặp khó khăn tài chính nếu phải thanh toán đầy đủ các khoản phí tự trả dự kiến cho các dịch vụ y tế do Bệnh Viện Nhi Đồng cung cấp.

**Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm:** Bệnh nhân không được chi trả bởi công ty bảo hiểm thương mại bên thứ ba, chương trình ERISA, Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe của Liên Bang (bao gồm nhưng không giới hạn ở Medicare, Medicaid, SCHIP và Tricare), Bồi Thường Tai Nạn Lao Động hoặc hỗ trợ khác của bên thứ ba để giúp chi trả viện phí.

### **CÁC DỊCH VỤ CHO BỆNH NHÂN ĐẠT CHUẨN:**

Các dịch vụ cho bệnh nhân đạt chuẩn theo chính sách hỗ trợ tài chính này phải thích hợp về mặt lâm sàng và tuân theo các tiêu chuẩn thực hành y khoa được chấp nhận chung. Gồm có các dịch vụ sau.

- Các dịch vụ cấp cứu được cung cấp trong môi trường cấp cứu. Dịch vụ chăm sóc được cung cấp trong môi trường cấp cứu sẽ tiếp tục đến khi bệnh trạng của bệnh nhân đã ổn định trước khi xác định các thỏa thuận thanh toán.
- Các dịch vụ để điều trị một bệnh trạng mà, nếu không được điều trị nhanh chóng, sẽ dẫn đến một sự thay đổi bất lợi đối với tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.
- Các dịch vụ không chọn lọc được cung cấp để đáp ứng các tình huống đe dọa tính mạng tại một cơ sở không có phòng cấp cứu.
- Các dịch vụ xét thấy cần thiết về mặt y tế khác, ví dụ như chăm sóc sức khỏe nội trú hoặc ngoại trú nhằm đánh giá, chẩn đoán và/hoặc điều trị thương tật, chứng bệnh, bệnh tật hoặc các triệu chứng của bệnh. Ngoài ra, các dịch vụ thường được định nghĩa là "các hạng mục hoặc dịch vụ được chi trả" bởi Medicare hoặc bảo hiểm sức khỏe khác.
- Các dịch vụ của các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được tuyển dụng bởi và cung cấp trong Bệnh Viện Nhi Đồng.

Các dịch vụ không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính gồm:

- Các Dịch Vụ của Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn và Các Dịch Vụ Tại Nơi Cư Trú;
- Nhà thuốc tây bán lẻ;
- Các dịch vụ tại cửa hàng mắt kính;
- Điều dưỡng riêng;
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho công ty;
- Đánh giá khả năng điều khiển xe;
- Thiết bị trợ thính không được xem là cần thiết về mặt y tế;
- Điều trị và/hoặc thực hiện thủ thuật thẩm mỹ không liên quan đến dị tật bẩm sinh nghiêm trọng hoặc biến dạng thân thể gây ra bởi thương tật hoặc bệnh tật đã được bác sĩ có giấy phép xác định là không cần thiết về mặt y tế;
- Phẫu thuật điều trị béo phì hoặc chuyển đổi giới tính được một bác sĩ có giấy phép độc lập xác định là không cần thiết về mặt y tế,



- Chăm cứu;
- Các dịch vụ nha khoa không được Trung Tâm Phụ Trách Dịch Vụ của Medicare và Medicaid (CMS) và/hoặc các chương trình của Tiểu Bang xem là cần thiết về mặt y tế;
- Các dịch vụ không được xem là cần thiết về mặt y tế như định nghĩa bên trên;
- Các dịch vụ đã nhận từ các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc không được Bệnh Viện Nhi Đồng lập hóa đơn. Các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc không được Bệnh Viện Nhi Đồng lập hóa đơn có thể gồm: chuyên viên quang tuyến, bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ nội trú của bệnh viện, bác sĩ phòng khám chấn thương, bác sĩ chuyên khoa sơ sinh, bác sĩ khoa phổi, các bác sĩ chuyên khoa khác nhau cũng như dịch vụ cứu thương. Bệnh nhân phải trực tiếp liên lạc với các đơn vị cung cấp dịch vụ để hỏi về sự hỗ trợ và bố trí thỏa thuận thanh toán với các thầy thuốc này;
- Các đơn vị cung cấp không thuộc diện điều chỉnh của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện Nhi Đồng được liệt kê trên website của Bệnh Viện Nhi Đồng tại [www.chnola.org/financialassistance](http://www.chnola.org/financialassistance) và trên Phụ Lục A đính kèm sẽ được cập nhật hàng quý.

### **CÁC TIÊU CHÍ VỀ ĐIỀU KIỆN NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:**

Theo chính sách của Bệnh Viện Nhi Đồng, hỗ trợ tài chính sẽ được áp dụng mở rộng cho các bệnh nhân không có bảo hiểm và khó chi trả sau bảo hiểm, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân. Điều kiện tham gia chương trình sẽ được xem xét đối với các cá nhân nào không thể thanh toán viện phí; việc này sẽ dựa trên thông tin tổng hợp về thu nhập gia đình, tài sản và nghĩa vụ y tế.

Sự hỗ trợ tài chính sẽ được mở rộng áp dụng cho các bệnh nhân, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, dựa trên nhu cầu tài chính và tuân theo luật pháp liên bang và tiểu bang. Đương đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ có trách nhiệm đăng ký tham gia các chương trình y tế công cộng như mua bảo hiểm y tế tư nhân. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân nào không muốn hợp tác đăng ký tham gia các chương trình được Bệnh Viện Nhi Đồng xác định là các nguồn thanh toán có thể có cho dịch vụ chăm sóc, có thể bị từ chối hỗ trợ tài chính.

Theo các quy định của ĐẠO LUẬT ĐIỀU TRỊ Y TẾ CẤP CỨU VÀ CHUYỂN DẠ (EMTALA) LIÊN BANG, sẽ không có bệnh nhân nào bị kiểm tra thông tin hỗ trợ tài chính hoặc thông tin thanh toán trước khi được cung cấp dịch vụ trong trường hợp khẩn cấp.

Bệnh nhân, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, phải hợp tác với quy trình đăng ký được mô tả trong chính sách này để xin hỗ trợ tài chính. Họ phải đóng góp vào chi phí chăm sóc của mình dựa trên khả năng thanh toán của họ, như mô tả trong chính sách này.

Sự hỗ trợ tài chính thường không được cung cấp để đóng khoản đồng thanh toán hoặc số dư của bệnh nhân sau bảo hiểm khi bệnh nhân không tuân thủ các yêu cầu bảo hiểm một cách hợp lý chẳng hạn như lấy giấy giới thiệu hoặc giấy cho phép thích hợp. Sự hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp cho các bệnh nhân khó chi trả sau bảo hiểm miễn sao sự hỗ trợ đó là tuân theo các nghĩa vụ hợp đồng của công ty bảo hiểm.

### **HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:**

Hình thức hỗ trợ sẽ được cung cấp sẽ dựa trên thông tin tổng hợp về thu nhập gia đình, tài sản gia đình, và nghĩa vụ y tế. Mức nghèo của liên bang sẽ được sử dụng để xác định điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của đương đơn. Đương đơn đủ điều kiện sẽ nhận được sự hỗ trợ sau đây.



**Giảm Giá Cho Người Không Có Bảo Hiểm:** Bệnh nhân nào không có bảo hiểm bên thứ ba sẽ được giảm giá đối với hóa đơn của Bệnh Viện Nhi Đồng tương đương giảm giá của số tiền hóa đơn bình thường.

**Chăm Sóc Miễn Phí Hoàn Toàn:** Toàn bộ chi phí tại Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ được xác định là được hỗ trợ theo chính sách hỗ trợ tài chính này đối với bất kỳ bệnh nhân nào không có bảo hiểm hoặc khó chi trả sau bảo hiểm, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, có thu nhập gia đình gộp ở mức bằng hoặc thấp hơn 250% mức nghèo khó liên bang hiện hành và không có tài sản để thanh toán số tiền đến hạn.

**Chăm Sóc Y Tế Với Mức Phí Ưu Đãi:** Thang đối chiếu của Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ được sử dụng để xác định số tiền đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính đối với bất kỳ bệnh nhân nào không có bảo hiểm hoặc khó chi trả sau bảo hiểm, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, có thu nhập gộp của gia đình cao hơn 250% nhưng ở hoặc thấp hơn 400% mức nghèo hiện hành của liên bang sau khi tất cả các khả năng thanh toán của bên thứ ba dành cho đương đơn đã sử dụng hết hoặc bị từ chối, và xem xét các nguồn tài chính và tài sản cá nhân không đủ để thanh toán các chi phí trong hóa đơn. Các khoản giảm giá sẽ được cung cấp dựa trên thu nhập gia đình của bệnh nhân, hoặc người bảo lãnh, theo bảng sau đây:

Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm dựa trên Giới Hạn/Quy Định FPL hiện hành của Hoa Kỳ	Giảm Mức Phí Thường Áp Dụng (Các Khoản Phí)	Bệnh Nhân hoặc Người Bảo Lãnh Nợ
Dưới 250% FPL	100%	0%
251%-400% FPL	75%	25%

Ví dụ 1: Bệnh nhân có thu nhập gộp gia đình là \$28.000 và FPL đối với số người trong gia đình đó là \$24.600. Chia thu nhập gia đình là \$28.000 cho FPL là \$24.600 sẽ có 114%. Bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính 100% vì FPL của họ là thấp hơn 250% quy định FPL.

Ví dụ 2: Bệnh nhân có thu nhập gộp gia đình là \$58.000 và FPL đối với số người trong gia đình đó là \$20.420. Chia thu nhập gia đình là \$58.000 cho FPL là \$20.420 sẽ có 284%. Bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính 75%.

**Khó Khăn Y Tế:** Các khoản phí của Bệnh Viện Nhi Đồng có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính đối với bệnh nhân hoặc người bảo lãnh nào có thu nhập gia đình cao hơn 400% mức nghèo của liên bang khi hoàn cảnh cho thấy có khó khăn tài chính nghiêm trọng. Bệnh nhân, người bảo lãnh của họ, có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ khó khăn y tế nếu họ đã phải chịu các trách nhiệm thanh toán xuất túi cao hơn 20% thu nhập gộp hoặc 50% tổng tài sản, trừ nơi cư trú chính của họ, một chiếc xe, quỹ học đại học và quỹ hưu trí. Các bệnh nhân tự thanh toán có thể được xác định là đủ điều kiện khó khăn y tế bằng cách trình bày các khoản chi phí y tế đủ điều kiện trước đây đã chịu trong mười hai (12) tháng ngay trước điều trị từ bất kỳ đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào, tương đương hoặc cao hơn hai mươi phần trăm (20%) thu nhập gộp của gia đình. Chỉ có các khoản chi phí y tế hợp lệ, được duyệt, mới giúp bệnh nhân đủ điều kiện được điều trị y tế không tính thêm phí cho gia đình trong mười hai tháng tiếp theo kể từ ngày dịch vụ.

**Các Kế Hoạch Thanh Toán:** Dự kiến phải thanh toán đầy đủ, đối với các khoản đến hạn, trong vòng 30 ngày sau khi có hóa đơn ban đầu. Nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không thể thanh toán đầy đủ





trong thời hạn này, kế hoạch thanh toán sẽ được gia hạn tối đa ba tháng. Phải lập thỏa thuận thanh toán với phòng Dịch Vụ Khách Hàng của Bệnh Viện Nhi Đồng hoặc Cố Vấn Tài Chính Của Bệnh Nhân. Nếu được duyệt, kế hoạch chi trả sẽ không bị tính lãi. Các kế hoạch thanh toán chỉ được lập sau khi đã xác định điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính.

Bệnh nhân có trách nhiệm liên lạc với phòng dịch vụ khách hàng bất kỳ khi nào không thể đáp ứng kế hoạch thanh toán đã thỏa thuận. Việc bệnh nhân không liên lạc có thể dẫn đến việc khoản nợ được chuyển cho một đơn vị thu nợ.

### **CÁC DỊCH VỤ CẤP CỨU:**

Tuân theo EMTALA, chính sách của Bệnh Viện Nhi Đồng yêu cầu tiến hành sàng lọc y tế thích hợp đối với bất kỳ cá nhân nào yêu cầu điều trị đối với một bệnh trạng có khả năng cần cấp cứu – không phân biệt khả năng thanh toán. Nếu, sau khi sàng lọc y tế thích hợp, nhân sự của cơ sở xác định rằng người đó có bệnh trạng cần cấp cứu, cơ sở sẽ cung cấp dịch vụ, trong khả năng của cơ sở, cần thiết để ổn định bệnh trạng cần cấp cứu của người đó, hoặc sẽ tạo điều kiện chuyển viện thích hợp theo quy định của EMTALA. Bệnh Viện Nhi Đồng cấm bất kỳ hành động nào, chẳng hạn như yêu cầu thanh toán trước khi nhận điều trị bệnh trạng cần cấp cứu hoặc tiến hành các hoạt động thu nợ có thể cản trở hoặc trì hoãn việc cấp cứu, không có sự phân biệt đối xử (§1.501(r) – 4(c)2, xem 79FR79007). Chính Sách về EMTALA của Bệnh Viện Nhi Đồng có tại <http://www.chnola.org/financialassistance> và được đính kèm trong Phụ Lục C của Chính Sách này.

### **CÁCH TÍNH PHÍ CHO CÁC BỆNH NHÂN ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:**

Bệnh Viện Nhi Đồng đã chọn sử dụng phương pháp xét lại những khoản phí đã tính trước đây khi xác định mức phí thường áp dụng (AGB). Theo phương pháp này, Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe tính toán phần trăm giảm giá hàng năm theo các yêu cầu trợ cấp đối với dịch vụ cấp cứu và các dịch vụ khác xét thấy cần thiết về mặt y tế cho các bệnh nhân có bảo hiểm Medicare và bảo hiểm sức khỏe tư nhân bao gồm tất cả các khoản bệnh nhân phải trả trong khoảng thời gian mười hai tháng. Những bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không phải thanh toán các chi phí gộp đối với các dịch vụ đủ điều kiện hỗ trợ tài chính trong khi họ được chi trả theo chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh Viện Nhi Đồng. Nếu có thắc mắc về mức phí thường áp dụng, vui lòng gửi cho phòng Dịch Vụ Khách Hàng của Bệnh Viện Nhi Đồng theo số 504-702-2081, thứ Hai – thứ Sáu từ 8:30 sáng đến 4:30 chiều.

Để biết thêm thông tin về phần trăm mức phí thường áp dụng (AGB), vui lòng liên hệ:

Children's Hospital, Financial Assistance,  
2000 Canal Street  
New Orleans, LA 70112.

Ví dụ:

Chi Phí Gộp phát sinh từ điều trị tại Khoa Cấp Cứu:	\$200,00
Giảm mức phí thường áp dụng (AGB)	(\$100,00)
Số tiền thực bệnh nhân phải thanh toán, đối với nghĩa vụ của bệnh nhân	\$100,00
Giảm giá hỗ trợ tài chính 75% (thu nhập ở mức 300% FPL)	<u>(\$75,00)</u>
Bệnh nhân phải thanh toán	\$25,00



## **ĐĂNG KÝ XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:**

Công tác kiểm tra điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ dựa trên chính sách của Bệnh Viện Nhi Đồng và đánh giá về hoàn cảnh và nhu cầu tài chính của đương đơn. Bệnh nhân sẽ được thông báo về chính sách hỗ trợ tài chính và quy trình nộp đơn. Đơn đăng ký xin hỗ trợ tài chính có thể được nộp lên đến 240 ngày sau ngày có báo cáo sau xuất viện đầu tiên. Bệnh nhân, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, có trách nhiệm hợp tác trong quá trình làm đơn xin hỗ trợ tài chính bằng cách cung cấp thông tin về số người trong gia đình và giấy tờ về thu nhập và tài sản.

Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ có nỗ lực hợp lý trong việc giải thích về các quyền lợi bảo hiểm Medicaid và các chương trình bảo hiểm công cộng và tư nhân sẵn có khác cho bệnh nhân, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân. Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ nỗ lực giúp bệnh nhân, hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, đăng ký tham gia các chương trình có thể hỗ trợ họ nhận hoặc thanh toán chi phí các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bệnh nhân nào được xác định là có khả năng đủ điều kiện sẽ phải đăng ký tham gia các chương trình đó; bệnh nhân nào không muốn hợp tác đăng ký tham gia các chương trình có thể bị từ chối hỗ trợ tài chính.

Trong trường hợp đơn đăng ký không hoàn chỉnh, đương đơn sẽ được thông báo bằng văn bản về mọi thông tin hoặc giấy tờ phải có để hoàn tất đơn đăng ký. Đương đơn sẽ được thông báo rằng bệnh viện phải nhận được thông tin này trong vòng 30 ngày kể từ ngày có dấu bưu điện trên thông báo. Nếu đương đơn không phản hồi cùng với thông tin cần thiết để hoàn thành đơn đăng ký trong khung thời gian 30 ngày, yêu cầu hỗ trợ sẽ bị từ chối.

Thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ được truyền đạt cho bệnh nhân bằng ngôn ngữ dễ hiểu, phù hợp về văn hóa, và bằng ngôn ngữ chính được nói bởi số người ít hơn trong hai trường hợp là 1.000 người hoặc 5% cư dân trong các cộng đồng tạo thành khu vực dịch vụ của Bệnh Viện Nhi Đồng.

### ***Giấy tờ:***

Điều kiện nhận hỗ trợ tài chính phải dựa trên nhu cầu tài chính tại thời điểm đăng ký. Nhìn chung, cần có giấy tờ hỗ trợ cho đơn xin hỗ trợ tài chính. Nếu không được cung cấp đầy đủ giấy tờ, Bệnh Viện Nhi Đồng có thể yêu cầu thêm thông tin.

### ***Giấy Tờ về Thu Nhập & Tài Sản:***

Đương đơn cũng sẽ được yêu cầu cung cấp thông tin về thu nhập và tài sản bằng tiền được liệt kê trong định nghĩa thu nhập và tài sản.

Đương đơn phải làm mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính và cung cấp giấy tờ để xác định điều kiện nhận hỗ trợ. Nếu đơn không hoàn chỉnh, hoặc đã có yêu cầu cung cấp thêm thông tin, đơn sẽ vẫn có hiệu lực trong 30 ngày kể từ ngày thông báo yêu cầu thông tin này được gửi đến đương đơn. Nếu đương đơn không trả lời trong thời gian 30 ngày, đơn sẽ bị từ chối.

Các đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ được nộp đến cơ quan sau:

Children's Hospital  
Manager, Financial Assistance  
200 Henry Clay Avenue  
New Orleans, LA 70118  
504-894-5166



### **Xác Định Hỗ Trợ Tài Chính:**

Các yếu tố sau đây sẽ được xem xét khi xác định số tiền hỗ trợ tài chính mà bệnh nhân đủ điều kiện nhận dựa trên các nguồn tài chính:

- Bệnh nhân phải yêu cầu hỗ trợ bằng cách nộp đơn xin hỗ trợ tài chính hoặc được xem là đủ điều kiện như được mô tả trong phần điều kiện giả định trong tài liệu này;
- Nếu một cư dân tiểu bang Louisiana đã được xem là gặp khó khăn về mặt y tế và nhận quyền lợi bảo hiểm từ Medicaid hoặc chương trình hỗ trợ của tiểu bang chẳng hạn như SNAP, WIC, TANF thì mặc nhiên họ sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính;
- Thu nhập cá nhân hoặc gia đình, tình trạng việc làm, số người trong gia đình, nghĩa vụ tài chính bao gồm chi phí sinh hoạt và các hạng mục khác có bản chất hợp lý và cần thiết;
- Mọi nguồn lực khác phải được áp dụng trước tiên, bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các bên thanh toán thứ ba, chương trình Victims of Crime (một chương trình cấp tiểu bang dành cho nạn nhân của tội ác để thu hồi một số chi phí bệnh viện), và Medicaid;
- Nếu bệnh nhân không có Medicaid, nhưng sẽ đủ điều kiện, họ phải hợp tác với quy trình đăng ký Medicaid trước khi đăng ký xin hỗ trợ tài chính;
- Sự hỗ trợ tài chính cũng có thể được cung cấp cho những người không phải cư dân Louisiana nếu họ gặp bệnh trạng cần cấp cứu tại Louisiana và cần được điều trị y tế ngay lập tức.
- Đối với tiêu chí thu nhập đủ điều kiện, một khoản giảm giá sẽ được cung cấp cho bệnh nhân để ước tính chi phí dịch vụ thực tế bằng cách sử dụng các thỏa thuận theo hợp đồng thương mại/HMO như một ủy quyền.

### **Quy Trình Đăng Ký:**

Bệnh nhân có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính bằng cách liên lạc với Cố Vấn Tài Chính theo số (504) 894-5166 hoặc bằng cách sử dụng các tài nguyên trực tuyến trên website của Bệnh Viện Nhi Đồng tại <http://www.chnola.org/financialassistance>. Ngoài đơn xin hỗ trợ tài chính, bệnh nhân phải cung cấp thông tin về bất kỳ nguồn lực nào dành cho họ. Danh sách các hạng mục phải có đã được đề cập trên Danh Sách Giấy Tờ Được Duyệt có trên website và được đính kèm trong Phụ Lục B của Chính Sách này.

Các yếu tố sau đây sẽ được xem xét khi xác định điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của người bảo lãnh:

- Giấy tờ chứng minh nơi cư trú tại Louisiana.
- Bản sao thông báo từ chối của Medicaid (bao gồm các chương trình miễn trừ Medicaid). Nếu bệnh nhân nhập cư trong vòng năm (5) năm vừa qua và không đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medicaid, cần phải cung cấp giấy tờ hoặc giải thích về hoàn cảnh.
- Bản sao hoàn chỉnh của bản khai thuế hiện hành bao gồm tất cả phụ lục, nếu đã nộp; hoặc bản khai không nộp nếu không nộp bản khai thuế trong năm thuế gần nhất.
- Báo Cáo Lờ Lỗi mới nhất (ít nhất hai quý) đối với chủ doanh nghiệp.
- Thuế Thu Nhập Doanh Nghiệp mới nhất nếu đang đơn sở hữu trên năm phần trăm (5%) một Công Ty Hợp Danh hoặc Công Ty.
- Cuống phiếu thanh toán lương của ba mươi (30) ngày liên tiếp hoặc một tháng từ từng người có thu nhập trong gia đình. (Nếu có trên một chủ sử dụng lao động trong một năm lịch, sẽ phải nộp giấy tờ chứng minh thu nhập gộp đã kiểm được từ mỗi chủ sử dụng lao động, với ngày tháng tuyển dụng tương ứng).
- Nếu là thu nhập an sinh xã hội: bản sao chi phiếu hoặc bản sao tài khoản ngân hàng cho thấy số tiền ký gửi an sinh xã hội gần nhất.



- Nếu thất nghiệp: xác minh đã nhận bồi thường. Ví dụ: bồi thường thất nghiệp, bồi thường tai nạn lao động.
- Nếu không có thu nhập: thư thông báo hỗ trợ được soạn bởi cá nhân hoặc các cá nhân cung cấp hỗ trợ tài chính.
- Sao kê gần nhất cho từng tài khoản vãng lai, tài khoản tiết kiệm, tài khoản quỹ tương hỗ/thị trường chứng khoán, tài khoản Chứng Chỉ Tiền Gửi (CD), và bất kỳ tài khoản chứng khoán hoặc tài khoản đầu tư nào khác.
- Các sao kê tài sản gần nhất (hoặc hàng quý).
- Giấy tờ thẩm định của hạt đối với tất cả bất động sản trừ Ấp Trại. Giấy tờ tài chính với số dư khoản vay hoặc thế chấp để xác định giá trị vốn góp.
- Thông tin về tất cả xe, bao gồm xe hơi, xe tải, RV, xe máy, tàu thuyền, xe mọi địa hình, và máy bay trong hộ gia đình của bạn.
- Nếu thu nhập từ các dự án đặc biệt và không phải là từ một chủ sử dụng lao động (Không thể chứng minh thu nhập), cần tự khẳng định để xác nhận 30 ngày có thu nhập gần nhất.
- Nếu không nhận được tất cả giấy tờ yêu cầu (có nghĩa là đơn đăng ký không hoàn chỉnh), đương đơn sẽ được cung cấp thông tin về việc điền đơn cùng với một bản tóm tắt chính sách hỗ trợ tài chính này.
- Điều kiện tham gia chương trình đối với những người tự kinh doanh sẽ là dựa trên thu nhập của người bảo lãnh như phản ánh trong bản khai thuế thu nhập liên bang năm gần nhất. Người có trách nhiệm sẽ được thông báo về các trách nhiệm của mình trong việc báo cáo bất kỳ thay đổi nào về thu nhập, việc làm, thành phần gia đình, v.v.

Bệnh Viện Nhi Đồng có thể cấp hỗ trợ tài chính dựa trên các bằng chứng khác với các bằng chứng được mô tả trong FAP hoặc mẫu đơn FAP hoặc dựa trên khẳng định của đương đơn, ngay cả khi FAP hoặc mẫu đơn FAP không mô tả bằng chứng hay khẳng định như thế.

#### **Giai Đoạn Xét Duyệt:**

Các yêu cầu hỗ trợ tài chính đã điền sẽ được xử lý nhanh chóng và đương đơn sẽ được thông báo trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận đơn đã điền. Nếu điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được phê duyệt, Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ cấp hỗ trợ tài chính cho một khoảng thời gian sáu tháng, áp dụng cho các hóa đơn phát sinh chưa được thanh toán cho các dịch vụ đủ điều kiện tại tất cả các cơ sở của LCMC trong vòng 240 ngày kể từ ngày có báo cáo sau xuất viện đầu tiên. Không có bệnh nhân nào bị từ chối hỗ trợ do không cung cấp thông tin hoặc giấy tờ không được yêu cầu trong đơn.

Nếu bị từ chối hỗ trợ tài chính, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân có thể nộp đơn lại vào bất kỳ lúc nào khi đã có thay đổi về thu nhập hoặc tư cách.

#### **ĐIỀU KIỆN GIẢ ĐỊNH:**

Bệnh Viện Nhi Đồng hiểu rằng không phải bệnh nhân nào cũng có thể điền đơn xin hỗ trợ tài chính hoặc tuân thủ các yêu cầu về giấy tờ. Có thể có những trường hợp trong đó điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân được xác lập mà không cần điền đơn xin hỗ trợ tài chính chính thức. Những thông tin khác mà Bệnh Viện Nhi Đồng có thể sử dụng để xác định xem tài khoản của bệnh nhân có phải là không thể thu nợ hay không và thông tin này sẽ được sử dụng để xác định điều kiện giả định.



Điều kiện giả định có thể được xác lập cho bệnh nhân dựa trên điều kiện của họ trong các chương trình khác hoặc hoàn cảnh sống như:

- Vô gia cư hoặc được chăm sóc bởi một phòng khám dành cho người vô gia cư;
- Việc tham gia các Chương Trình Dành Cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC);
- Nhận phúc lợi SNAP (Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung);
- Nhận phúc lợi TANF (Hỗ Trợ Tạm Thời dành cho Các Gia Đình Khó Khăn)
- Bệnh nhân qua đời không rõ có di sản hay không;
- Người nhận bảo hiểm Medicaid đối với các dịch vụ y tế được chi trả bởi và tuân thủ các yêu cầu của Chương Trình Medicaid.

Thông tin này sẽ giúp Bệnh Viện Nhi Đồng đưa ra quyết định với đầy đủ thông tin về nhu cầu tài chính của bệnh nhân, sử dụng ước tính gần nhất trong trường hợp không có thông tin do bệnh nhân trực tiếp cung cấp.

**Điều Kiện Giả Định Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Khác:**

Đối với bệnh nhân hoặc Người Bảo Lãnh nào không phản hồi khi trong quá trình nộp đơn của Bệnh Viện Nhi Đồng, các nguồn thông tin khác có thể được sử dụng để đánh giá nhu cầu tài chính cá nhân của họ. Thông tin này sẽ giúp Bệnh Viện Nhi Đồng đưa ra quyết định với đầy đủ thông tin về nhu cầu tài chính của bệnh nhân không phản hồi trong quá trình nộp đơn, sử dụng ước tính gần nhất trong trường hợp không có thông tin do bệnh nhân trực tiếp cung cấp

Để giúp đỡ các bệnh nhân có khó khăn tài chính, Bệnh Viện Nhi Đồng có thể thuê một bên thứ ba xem xét thông tin của bệnh nhân, hoặc của Người Bảo Lãnh của bệnh nhân, để đánh giá nhu cầu tài chính. Quy trình xem xét này sử dụng một mô hình dự đoán được thừa nhận trong ngành chăm sóc sức khỏe, dựa trên các cơ sở dữ liệu hồ sơ công khai. Mô hình này kết hợp dữ liệu hồ sơ công khai để tính điểm kinh tế-xã hội và năng lực tài chính. Bộ quy tắc của mô hình này được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân theo cùng các tiêu chuẩn và được điều chỉnh dựa trên những sự phê duyệt Hỗ Trợ Tài Chính trong quá khứ bởi Bệnh Viện Nhi Đồng. Điều này giúp Bệnh Viện Nhi Đồng đánh giá xem bệnh nhân có đặc điểm của các bệnh nhân khác mà trong quá khứ đã đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính theo quy trình làm đơn truyền thống hay không.

Khi mô hình này được sử dụng, nó sẽ được triển khai trước khi chuyển khoản nợ cho đơn vị thu nợ xấu, sau khi đã sử dụng hết các nguồn hỗ trợ cho người đủ điều kiện cũng như các nguồn thanh toán khác. Điều này giúp Bệnh Viện Nhi Đồng sàng lọc tất cả bệnh nhân có Hỗ Trợ Tài Chính trước khi thực hiện bất kỳ biện pháp thu nợ đặc biệt nào. Dữ liệu có được từ quy trình xem xét này sẽ cấu thành giấy tờ đầy đủ về nhu cầu tài chính theo Chính Sách này.

Trong trường hợp bệnh nhân không đủ điều kiện giả định dựa trên mô hình này, bệnh nhân vẫn có thể cung cấp thông tin bắt buộc và được xem xét theo quy trình làm đơn FAA truyền thống.

Tài khoản của bệnh nhân nào được xác định đủ điều kiện giả định dựa trên mô hình dự đoán này sẽ được tái phân loại là hỗ trợ tài chính và bất kỳ khoản thanh toán đến hạn nào còn lại sẽ được miễn.



Tài khoản của bệnh nhân nào có tư cách nhận hỗ trợ tài chính theo điều kiện giả định sẽ được miễn phí các dịch vụ cho người đủ điều kiện hỗ trợ tài chính chỉ đối với những ngày sử dụng dịch vụ trong quá khứ. Quyết định này sẽ không thể tạo ra quyền lợi chăm sóc miễn phí như quy trình làm đơn truyền thống. Các tài khoản này sẽ được xem là đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính theo Chính Sách này. Chúng sẽ không được chuyển cho cơ quan thu nợ, sẽ không chịu biện pháp thu nợ khác, và sẽ không được đưa vào chi phí nợ xấu của Bệnh Viện Nhi Đồng. Bệnh nhân sẽ không được thông báo về quyết định này.

Quy trình sàng lọc giả định mang lại lợi ích chung là giúp Tổ Chức Bệnh Viện xác định có hệ thống các bệnh nhân có khó khăn tài chính, giảm gánh nặng hành chính và cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho bệnh nhân và Người Bảo Lãnh của họ, một số trường hợp có thể đã không phản hồi lại trong quy trình làm đơn xin hỗ trợ tài chính.

### **KHÁNG NGHỊ VÀ GIẢI QUYẾT BẤT ĐỒNG:**

Đơn nào bị từ chối hỗ trợ tài chính có thể kháng nghị quyết định đó bằng văn bản trình bày thông tin về lý do kháng nghị và bất kỳ thông tin nào liên quan. Thư kháng nghị phải được gửi đi trong vòng 30 ngày kể từ ngày có thông báo quyết định.

Có thể nộp khiếu nại và kháng nghị bằng cách liên hệ:

Children's Hospital  
Manager, Financial Assistance  
200 Henry Clay Avenue  
New Orleans, LA 70118  
504-894-5166

Kháng nghị sẽ được xem xét và quyết định bằng văn bản sẽ được gửi cho bệnh nhân trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận đơn kháng nghị bằng văn bản đã điền đủ thông tin.

### **THÔNG BÁO VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:**

Thông tin về hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp cho bệnh nhân và cộng đồng được Bệnh Viện Nhi Đồng phục vụ. Chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh Viện Nhi Đồng, đơn đăng ký và bản tóm tắt chính sách này bằng ngôn ngữ đơn giản sẽ được cung cấp trên website của hệ thống.

Thông tin hỗ trợ tài chính cũng sẽ được cung cấp trong gói thông tin nhập viện của bệnh nhân. Thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh Viện Nhi Đồng và hướng dẫn cách liên lạc với Bệnh Viện Nhi Đồng để được hỗ trợ và thông tin bổ sung sẽ được công bố tại các địa điểm tiếp nhận và đăng ký của bệnh viện và phòng mạch bác sĩ, cũng như các khoa cấp cứu của các bệnh viện. Thông tin hỗ trợ tài chính cũng sẽ được cung cấp trong bản kê của bệnh nhân.

Thông tin về hỗ trợ tài chính, và thông báo công bố ở các địa điểm bệnh viện và phòng mạch bác sĩ sẽ được lập bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha và bằng bất kỳ ngôn ngữ nào khác là ngôn ngữ chính của số người ít hơn trong hai trường hợp sau đây: 1.000 người hoặc 5% cư dân trong khu vực dịch vụ.

Bệnh nhân, người bảo lãnh của bệnh nhân, thành viên gia đình, bạn thân hoặc người có quan hệ với bệnh nhân có thể làm đơn xin hỗ trợ tài chính tuân theo các điều luật áp dụng về quyền riêng tư. Bệnh



Viện Nhi Đồng sẽ trả lời yêu cầu bằng lời hay văn bản về thông tin bổ sung liên quan đến chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh nhân hoặc bất kỳ bên liên quan nào. Bất kỳ nhân viên nào của Bệnh Viện Nhi Đồng cũng có thể lập giấy giới thiệu cho bệnh nhân đến gặp một cố vấn tài chính để xem xét điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ phổ biến các tài liệu thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính cho các cơ quan và các tổ chức phi lợi nhuận phục vụ nhóm dân có thu nhập thấp trong khu vực dịch vụ của bệnh viện hoặc phòng khám cụ thể.

### **QUY TRÌNH LẬP HÓA ĐƠN VÀ THU TIỀN:**

Các chính sách lập hóa đơn và thu tiền của Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ tuân thủ các quy định và điều luật của liên bang và tiểu bang điều chỉnh hoạt động lập hóa đơn và thu tiền trong chăm sóc sức khỏe. Các khoản tiền cần thu từ những bệnh nhân không có bảo hiểm đối với dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc khi xét thấy cần thiết về mặt y tế khác sẽ không vượt quá Mức Phí Thường Áp Dụng (AGB) như đã xác định theo mức giá trung bình mà các công ty bảo hiểm thương mại và Medicare trả đối với các dịch vụ. Tờ thông tin giải thích cách tính AGB được cung cấp miễn phí trên website của cơ sở.

Chúng tôi sẽ không theo đuổi các biện pháp thu tiền đặc biệt đối với bất kỳ bệnh nhân nào trong vòng 240 ngày sau khi phát hành hóa đơn ban đầu mà trước tiên không có nỗ lực hợp lý để xác định xem Bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Các nỗ lực hợp lý sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- 1) Xác nhận rằng bệnh nhân nợ các hóa đơn chưa trả và Bệnh Viện Nhi Đồng đã xác định và gửi hóa đơn cho tất cả các nguồn thanh toán bên thứ ba;
- 2) Đặt ra một quy định cấm thực hiện các biện pháp thu nợ đối với một bệnh nhân không có bảo hiểm (hoặc bệnh nhân có khả năng khó chi trả sau bảo hiểm) cho đến khi bệnh nhân đã được cung cấp thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh Viện Nhi Đồng và đã có cơ hội đăng ký xin hỗ trợ;
- 3) Thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân về bất kỳ thông tin bổ sung hay giấy tờ nào phải nộp để ra quyết định về việc hỗ trợ tài chính;
- 4) Xác nhận bệnh nhân đã nộp đơn xin bảo hiểm chăm sóc sức khỏe theo Medicaid, hoặc các chương trình chăm sóc sức khỏe công khác hay chưa, và nhận giấy tờ chứng minh về việc nộp đơn như thế. Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ không thực hiện các biện pháp thu nợ trong khi đơn xin bảo hiểm chăm sóc sức khỏe còn đang chờ giải quyết, nhưng một khi số tiền hỗ trợ đã được quyết định, các biện pháp thu nợ bình thường sẽ được tiến hành; và/hoặc,
- 5) Gửi thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân về các nỗ lực thu nợ đặc biệt mà Bệnh Viện Nhi Đồng có thể bắt đầu hoặc tiếp tục lại nếu bệnh nhân không hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính hoặc thanh toán số tiền đến hạn trước thời hạn trễ hơn 30 ngày sau khi có thông báo bằng văn bản hoặc 30 ngày để chờ bệnh nhân hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính.

Bệnh Viện Nhi Đồng có thể thực hiện các biện pháp thu nợ bình thường đối với bệnh nhân nào được xác định là không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, hoặc bệnh nhân nào không còn có thiện chí hợp tác để thanh toán số dư còn lại.



Không cơ quan thu nợ, công ty luật, hay cá nhân nào có thể bắt đầu biện pháp pháp lý chống lại bệnh nhân vì không thanh toán hóa đơn của Bệnh Viện Nhi Đồng nếu không có sự phê duyệt bằng văn bản của một nhân viên được ủy quyền của Bệnh Viện Nhi Đồng.

### **CÁC YÊU CẦU QUY ĐỊNH:**

Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ tuân thủ mọi điều luật, quy tắc và quy định của liên bang, tiểu bang và địa phương và các yêu cầu báo cáo có thể áp dụng cho các hoạt động được tiến hành theo chính sách này. Chính sách này yêu cầu Bệnh Viện Nhi Đồng phải theo dõi sự hỗ trợ tài chính đã cung cấp để đảm bảo báo cáo chính xác. Thông tin về sự hỗ trợ tài chính được cung cấp theo chính sách này sẽ được báo cáo hàng năm trên Mẫu IRS 990 Schedule H.

### **DUY TRÌ HỒ SƠ:**

Bệnh Viện Nhi Đồng sẽ ghi nhận mọi sự hỗ trợ tài chính để duy trì các biện pháp kiểm soát thích hợp và đáp ứng mọi yêu cầu tuân thủ nội bộ và bên ngoài.

### **PHÊ DUYỆT CHÍNH SÁCH:**

Chính sách này được xem xét và phê duyệt lần cuối bởi Ủy Ban Tài Chính Bệnh Viện Nhi Đồng thuộc Hội Đồng Quản Trị vào tháng 7, 2018. Chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh Viện Nhi Đồng được xem xét định kỳ. Những thay đổi quan trọng đối với chính sách này phải được duyệt bởi Hội Đồng Quản Trị của Bệnh Viện Nhi Đồng (hoặc ủy ban được chỉ định).

Bệnh Viện Nhi Đồng có quyền điều chỉnh hoặc thay đổi Chính Sách này vào bất kỳ lúc nào với sự phê duyệt của đơn vị điều hành của Bệnh Viện Nhi Đồng.

	Người duyệt:	Ngày Duyệt
Chính Sách Được Duyệt	Ủy Ban Tài Chính Bệnh Viện Nhi Đồng thuộc Hội Đồng Quản Trị	Tháng Bảy năm 2018

Phụ Lục A – Các Bác Sĩ hoặc Nhóm Bác Sĩ Thuộc Diện Điều Chỉnh và Không Thuộc Diện Điều Chỉnh Theo Chính Sách

Phụ Lục B - Danh Sách Giấy Tờ Được Duyệt

Phụ Lục C – Chính Sách EMTALA của Bệnh Viện Nhi Đồng