

Tiêu đề: Hỗ Trợ Tài Chính - Dịch Vụ Tại Bệnh Viện

Phạm Vi:

Chính sách này áp dụng cho những bệnh nhân đạt tiêu chuẩn Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Hỗ Trợ Tài Chính, đối với các dịch vụ mà họ nhận được tại các cơ sở Bệnh Viện thuộc MultiCare Health System ("MHS"), do MHS cung cấp.

Tuyên Bố về Chính Sách:

MHS được dẫn dắt bởi sứ mạng cung cấp dịch vụ chất lượng cao, lấy bệnh nhân làm tâm điểm. Chúng tôi cam kết phục vụ tất cả bệnh nhân, kể cả những ai không có bảo hiểm y tế và những ai không thể chi trả toàn bộ hoặc một phần dịch vụ thiết yếu mà họ được nhận. Chúng tôi cam kết điều trị cho tất cả bệnh nhân với lòng trắc ẩn. Chúng tôi cam kết duy trì các chính sách Hỗ Trợ Tài Chính phù hợp với sứ mệnh và giá trị của chúng tôi, có xem xét đến khả năng chi trả của bệnh nhân đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế.

Định nghĩa:

"Hoạt Động Truy Thu" và "Thủ Tục Truy Thu Đặc Biệt" (ECA) được định nghĩa theo bản chính sách Nguyên Tắc Truy Thu Nợ của MHS.

"Chăm Sóc Thiện Nguyện" và/hoặc "Hỗ Trợ Tài Chính" là các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế tại bệnh viện, dành cho Những Cá Nhân Hội Đủ Điều Kiện, trong trường hợp Bảo Hiểm của Bên Thứ Ba, nếu có, hết hiệu lực, khiến cá nhân đó không thể chi trả cho dịch vụ chăm sóc, hoặc không thể chi trả các khoản khấu trừ hoặc đồng bảo hiểm theo yêu cầu của bên thứ ba, dựa trên các tiêu chí trong chính sách này. Khi giao tiếp với bệnh nhân, cụm từ "Hỗ Trợ Tài Chính" được sử dụng thay cho "Chăm Sóc Thiện Nguyện." Hai cụm từ này có nghĩa tương đương xét theo mục đích của chính sách và các tuyên bố trong hoá đơn của MHS.

"(Những) Người Hội Đủ Điều Kiện", theo định nghĩa, là các bệnh nhân đã dùng hết nguồn tài trợ của bên thứ ba, và có thu nhập tương đương hoặc dưới 500% mức nghèo khó liên bang, tương ứng với quy mô gia đình.

"Các Điều Kiện Y Tế Khẩn Cấp" (EMC) được định nghĩa như trong Đạo Luật Lao Động Hiện Hành và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp của MHS (EMTALA), chính sách Tuân Thủ, tương ứng với WAC 246-453-010.

"Gia Đình" được định nghĩa theo WAC 246-453-010 (18) là một nhóm gồm hai người trở lên, có quan hệ huyết thống, hôn ước hoặc nuôi dưỡng, sống cùng với nhau; tất cả những người có quan hệ như trên được xem là thành viên của một gia đình.

	<p>6. "Thu nhập" theo định nghĩa của WAC 246-453-010(17) là tổng số tiền mặt nhận được trước thuế, lấy từ tiền công và lương bổng, phúc lợi, bảo hiểm xã hội, trợ cấp đình công, trợ cấp thất nghiệp hoặc thương tật, chu cấp cho con cái, cấp dưỡng cho vợ chồng sau ly hôn, các khoản thu tịnh từ doanh nghiệp và các hoạt động đầu tư.</p> <p>7. "Cần Thiết Về Y Tế" theo định nghĩa của WAC 246-453-010 (7) là các dịch vụ y tế phù hợp tại bệnh viện.</p> <p>8. "Bên Chịu Trách Nhiệm" là cá nhân chịu trách nhiệm thanh toán bất cứ khoản viện phí nào không được nguồn viện trợ chi trả như mô tả dưới đây.</p>
	<p>Nguyên Tắc Của Chính Sách:</p> <p>Chính sách này đưa ra nguyên tắc hướng dẫn để đưa ra những quyết định nhất quán và khách quan về điều kiện hội đủ để nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế tại bệnh viện luôn nhận được Hỗ Trợ Tài Chính (bao gồm dịch vụ chăm sóc khẩn cấp) do MultiCare Health System cung cấp.</p> <p>Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp sẽ được cung cấp cho bệnh nhân theo các Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp bất kể họ có khả năng chi trả hay không. MHS sẽ phân phối nguồn lực để xác định các trường hợp cần chăm sóc thiện nguyện, và cung cấp dịch vụ chăm sóc không cần bồi hoàn dựa theo RCW 70.170 and WAC 246453. Xem Chính sách MHS: Đạo Luật Lao Động Hiện Hành và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp (EMTALA), Tuân Thủ.</p> <p>MHS ủng hộ cam kết tự nguyện của các bệnh viện trên toàn bang cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho những Người Hội Đủ Điều Kiện, theo hệ thống phương pháp mà Hiệp Hội Bệnh Viện Bang Washington (Washington State Hospital Association) cung cấp và cập nhật hằng năm.</p> <p>Việc xem xét Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được thực hiện công bằng cho tất cả những Người Hội Đủ Điều Kiện, bất kể sắc tộc, màu da, giới tính, tôn giáo, tuổi tác, nguồn gốc dân tộc, chức vị cựu binh, tình trạng hôn nhân, xu hướng tính dục, tình trạng nhập cư, hay các tình trạng được bảo vệ về mặt luật pháp khác. Xem Chính sách MHS: Không Phân Biệt Đối Xử Với Bệnh Nhân. Mọi thông tin liên quan đến đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính đều được bảo mật và bảo vệ theo các nguyên tắc của HIPAA. Xem Tuân Thủ Quyền Riêng Tư HIPAA - Chính Sách Hành Chính.</p> <p>Danh sách các nhà cung cấp chấp nhận và không chấp nhận Hỗ Trợ Tài Chính có tại trang webhttps://www.multicare.org/financial-assistance/.</p> <p>Bản chính sách này mô tả quy trình thẩm định hồ sơ đăng ký và cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho các dịch vụ miễn phí và giảm giá theo các mức sau, căn cứ trên Mức Nghèo Khó Liên Bang (FPL) tương ứng với quy mô gia đình:</p> <p>a) Hỗ Trợ Tài Chính 100% - Các mức thu nhập từ 300% trở xuống so với (FPL); hoặc</p>

b) Hỗ Trợ Tài Chính Theo Thang Trượt Giá - Thu nhập đạt từ 300.5% đến 500% của FPL.

Thủ tục:

I. Tiêu Chí Xác Định Đủ Điều Kiện

Bên Chịu Trách Nhiệm được xem là hội đủ điều kiện để nhận Hỗ Trợ Tài Chính, khi đáp ứng các tiêu chí sau:

A. Đã dùng hết mọi nguồn hỗ trợ

1. Tất cả các nguồn hỗ trợ sau phải được sử dụng hết trước khi bên Chịu Trách Nhiệm được xem xét Hỗ Trợ Tài Chính:

- a. Các chương trình y tế nhóm hoặc cá nhân
- b. Các chương trình bồi hoàn của công nhân
- c. Các chương trình bảo hiểm y tế Medicaid
- d. Các chương trình khác của bang, liên bang hoặc quân đội
 - e. Các tình huống mà bên thứ ba phải chịu nghĩa vụ pháp lý (ví dụ, tai nạn xe hơi hoặc thương tích riêng)
- f. Các chương trình phúc lợi sức khỏe bộ lạc
- g. Các chương trình chia sẻ dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Bộ
- h. Bất cứ cá nhân hay cơ quan nào có trách nhiệm pháp lý phải chi trả
 - i. Các quỹ tài khoản tiết kiệm y tế (HSA). MHS có thể yêu cầu Bên Chịu Trách Nhiệm sử dụng hết mọi nguồn quỹ có sẵn từ HSA để bù đắp các khoản nợ.

2. MHS sẽ truy thu tiền thanh toán từ mọi Nguồn Quỹ có sẵn nào. Phần nghĩa vụ pháp lý còn lại của bệnh nhân sẽ được xét vào tiêu chuẩn Hỗ Trợ Tài Chính, dựa theo các tiêu chí trong bản chính sách này.

B. Điền chính xác mẫu đơn đăng ký xin Hỗ Trợ Tài Chính.

1. Các mẫu đơn đăng ký không điền đầy đủ sẽ bị từ chối. Bệnh nhân có thể kháng nghị quyết định từ chối và cung cấp thông tin còn thiếu theo các nguyên tắc đề ra dưới đây.
2. Nếu đơn đăng ký đặt ra một khoản chi phí không hợp lý, xét đến việc có bất cứ khiếm khuyết thể chất, tinh thần, trí tuệ hoặc giác quan hoặc rào cản ngôn ngữ nào có thể gây cản trở cho Bên Chịu Trách Nhiệm trong việc tuân thủ quy trình đăng ký, thì việc xử lý hồ sơ đăng ký sẽ không được thực hiện.

C. Tiêu Chuẩn Điều Kiện Medicaid trong vòng 90 ngày sau khi nhận dịch vụ thay cho Đơn Đăng Ký

1. Quyết định về tính đủ điều kiện của Medicaid trong vòng (90) ngày kể từ ngày thực hiện dịch vụ có thể thay thế đơn xin Hỗ trợ Tài chính và có thể được sử dụng để đủ điều kiện cho Bên chịu trách nhiệm nhận Hỗ trợ Tài chính 100% trừ các khoản vượt mức. Bằng chứng về điều kiện hội đủ là

Bảo hiểm Medicaid trong khung thời gian thích hợp trong hồ sơ bảo hiểm của bệnh nhân ở Epic.

D. Quyết Định Trên Cơ Sở Giả Định hoặc Những Hoàn Cảnh Đặc Biệt

1. Bên Chịu Trách Nhiệm có thể đáp ứng tiêu chuẩn Hỗ Trợ Tài Chính, căn cứ vào quyết định trên cơ sở giả định hoặc những hoàn cảnh đặc biệt, như nêu dưới đây.

E. Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cần Thiết Về Mặt Y Tế Được Nêu

1. Các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân phải cần thiết về mặt y tế, không phải dịch vụ tùy chọn.
2. Dịch vụ được nêu nào có vẻ như không cần thiết về mặt y tế, thì sẽ được Ban Quản Lý Việc Sử Dụng xem xét lại trước ngày cung cấp dịch vụ, để xác định mức độ cần thiết về y tế.

F. Bệnh Nhân Quốc Tế

1. Quyết định về điều kiện hội đủ cho Bệnh Nhân Quốc Tế đối với các dịch vụ không khẩn cấp sẽ được xem xét theo từng trường hợp, thông qua một hội đồng gồm có đại diện từ các Bác Sĩ Lãnh Đạo, Ban Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu và Ban Tài Chính.

II. Bảng Chứng Thu Nhập

Thu nhập sẽ được đánh giá dựa trên các tiêu chí sau:

A. Giấy Xác Minh Thu Nhập

1. Mọi loại tài liệu sau đây đều được chấp thuận cho mục đích chứng minh thu nhập:
 - a. Bản kê khai khấu trừ thuế W2
 - b. Cuống séc lương
 - c. Các giấy tờ hoàn thuế IRS gần đây nhất
 - d. Quyết định Medicaid và/hoặc hỗ trợ y tế bằng nguồn quỹ của bang
 - e. Quyết định về điều kiện hội đủ để nhận bồi thường thất nghiệp
 - f. Văn bản xác nhận từ chủ thuê hoặc các cơ quan phúc lợi
 2. Đối với các phúc lợi Bảo Hiểm Xã Hội và Lương Hưu, có thể dùng giấy xác nhận của ngân hàng để chứng minh khoản thu ổn định hàng tháng.
 3. Trong trường hợp Bên Chịu Trách Nhiệm không cung cấp được hồ sơ như mô tả bên trên, MHS phải dựa vào văn bản xác nhận có chữ ký từ Bên Chịu Trách Nhiệm để đưa ra quyết định sau cùng về điều kiện hội đủ.
 4. MHS có thể sử dụng giấy xác minh năng lực của một bên thứ ba để đưa ra quyết định có cơ sở giả định và áp dụng một khoản giảm giá thiện nguyện, mà không cần nhận đơn đăng ký hỗ trợ tài chính.

B. Tính Toán Thu Nhập

1. MHS sẽ tính toán thu nhập dựa theo các nguyên tắc sau:
 - a. Toàn bộ thu nhập của Gia Đình sẽ được gộp vào bảng tính trên.

b. Căn cứ trên loại tài liệu được cung cấp, thu nhập sẽ được tính toán trên một chu kỳ là mười hai (12) tháng.

C. Thời Điểm Xác Định

1. Thu nhập sẽ được xác định tính đến thời điểm mà dịch vụ được cung cấp.
2. Thu nhập tại thời điểm đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được xem xét, nếu hồ sơ đăng ký được nộp trong vòng hai năm sau khi dịch vụ được cung cấp, và Bên Chịu Trách Nhiệm đã cho thấy những nỗ lực uy tín trong việc thanh toán cho các dịch vụ.

III. Quy trình Xác Định Điều Kiện Hội Đủ

1. Vào thời điểm bệnh nhân đăng ký nhập viện, hoặc càng sớm càng tốt ngay sau khi dịch vụ bắt đầu, MultiCare sẽ đưa ra quyết định ban đầu về điều kiện hội đủ, sau khi xem xét tình trạng của bệnh nhân trên thang FPL. Nếu bệnh nhân được xác định là có khả năng thấp hơn mức 200% của FPL, họ sẽ không phải thanh toán và sẽ được giới thiệu đến một Chuyên Viên Điều Hướng Tài Chính Cho Bệnh Nhân (PFN), và nhân viên này sẽ cung cấp thêm thông tin về sự Hỗ Trợ Tài Chính cùng các chương trình sẵn có khác cho bệnh nhân.
2. Hoạt động truy thu sẽ ngừng lại trong vòng 30 ngày theo lịch đối với các bệnh nhân được cho là thấp hơn mức 200% của FPL, và Bên Chịu Trách Nhiệm sẽ được yêu cầu làm đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính. Nếu trong vòng 30 ngày chúng tôi không nhận được đơn đăng ký, hoạt động truy thu sẽ tiếp tục được thực hiện.
3. Khi chúng tôi nhận đơn đăng ký, một chuyên viên PFN sẽ xem xét đơn này để quyết định điều kiện hội đủ.
4. Những đơn đăng ký không điền đầy đủ sẽ bị từ chối. Bên Chịu Trách Nhiệm sẽ nhận được thư nêu rõ thông tin nào còn thiếu, và họ có thể kháng nghị với quyết định từ chối tùy theo những yêu cầu dưới đây.
5. Văn bản thông báo về quyết định sẽ được gửi đến người làm đơn đăng ký trong vòng mười bốn (14) ngày theo lịch, kể từ khi đơn đăng ký hoàn thiện được nhận.
6. Nếu đơn đăng ký được chấp thuận, thư thông báo sẽ nêu số tiền mà Bên Chịu Trách Nhiệm phải thanh toán, nếu có.
7. Kết quả chấp thuận có hiệu lực trong 180 ngày, và sau thời gian đó thì Bên Chịu Trách Nhiệm phải nộp đơn đăng ký mới. Các khoản phúc lợi cho Người Đủ Tiêu Chuẩn trên thu nhập cố định như Bảo Hiểm Xã Hội sẽ được chấp thuận trong vòng một (1) năm, tùy theo quyết định của chuyên viên PFN xét duyệt hồ sơ.

IV. Kháng nghị

1. Bên Chịu Trách Nhiệm có thể kháng nghị quyết định, bằng cách cung cấp thêm giấy tờ xác minh thu nhập hoặc quy mô gia đình, trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch, từ khi nhận được quyết định.
2. MultiCare sẽ hồi đáp kháng nghị trong vòng mười bốn (14) ngày theo lịch, từ lúc nhận được kháng nghị.

3. Mọi kháng nghị sẽ được xem xét và chấp thuận hoặc từ chối bởi Giám Sát Viên hoặc Quản Lý Viên thuộc Ban Điều Hướng Tài Chính Cho Bệnh Nhân.
4. Nếu kháng nghị bị từ chối, đơn kháng nghị sẽ được trình cho Giám Đốc Điều Hành, Ban Tiếp Cận Bệnh Nhân, Phó Chủ Tịch Ban Chu Kỳ Doanh Thu, hoặc Chánh Văn Phòng Tài Chính (CFO) để nhận quyết định sau cùng. . Nếu quyết định này đồng ý với quyết định từ chối Hỗ Trợ Tài Chính trước đó, Bên Chịu Trách Nhiệm và Bộ Y Tế sẽ nhận được văn bản thông báo theo đúng luật pháp bang.
5. Các hoạt động truy thu sẽ được hoãn lại trong thời gian kháng nghị ba mươi (30) ngày theo lịch và thời gian xem xét kháng nghị mười bốn (14) ngày theo lịch.

V. Đăng Ký Các Mức Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính

Hỗ Trợ Tài Chính được áp dụng cho tổng số dư của mọi tài khoản hiện đang mở của Bên Chịu Trách Nhiệm, vào thời điểm đơn đăng ký được nộp. Số tiền mà Người Hội Đủ Điều Kiện thiếu nợ theo chính sách Hỗ Trợ Tài Chính này, không được vượt quá số tiền phải chi trả thông thường của Bên Chịu Trách Nhiệm khi không được hỗ trợ.

Phương pháp dùng để tính toán mức giảm giá cho Người Hội Đủ Điều Kiện là căn cứ trên bản phân tích thường niên. Mức giá sẽ được xác định cho từng bệnh viện riêng biệt. Mức giá này sẽ được xác định dựa trên Phương Pháp Look-Back, xem xét các văn bản xác nhận cho thấy chi phí đã được trả toàn bộ cho Medicare và bảo hiểm y tế tư nhân/thương mại của Bên Chịu Trách Nhiệm trong một năm, để xác định “Số Tiền Phải Chi Trả Thông Thường”. Bệnh nhân có thể tìm thông tin miễn phí về các bản tính toán Số Tiền Phải Chi Trả Thông Thường bằng cách gọi số 800-919-1936.

1. Số dư sẽ được xem xét khi Hỗ Trợ Tài Chính dựa trên các nguyên tắc FPL trong Phụ Lục A.
2. Nếu Người Hội Đủ Điều Kiện sống ở Hawaii hoặc Alaska, các nguyên tắc FPL gắn liền với các bang này sẽ được sử dụng để đưa ra quyết định hỗ trợ.

Những điều chỉnh về Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được xem xét trên cơ sở số dư của tài khoản cá nhân. Việc phê duyệt các điều chỉnh này sẽ được uỷ quyền như sau:

1. Chuyên Viên Điều Hướng Tài Chính cho Bệnh Nhân: \$0.01 - \$4,999
2. Giám Sát Chu Kỳ Doanh Thu: \$5,000 - \$49,999
3. Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu/Giám Đốc Chu Kỳ Doanh Thu: \$50,000 - \$99,999
4. Giám Đốc Điều Hành, Ban Tiếp Cận Bệnh Nhân: \$100,000 - \$499,999
5. Phó Chủ Tịch: \$499,999 - \$999,999
6. SVP, CFO: \$1,000,000 - \$2,999,999

Lượng hồ sơ đăng ký và mức độ tuân thủ chính sách này sẽ được rà soát và kiểm định hàng tháng. Báo cáo này sẽ được Phó Chủ Tịch của Ban Chu Kỳ Doanh Thu, hoặc Giám Đốc Điều Hành của Ban Tiếp Cận Bệnh Nhân, xem xét và ký.

VI. Điều Kiện Hội Đủ Trên Cơ Sở Giả Định

Điều kiện hội đủ có thể được xác định trên cơ sở giả định.

1. MHS có thể sử dụng phần mềm hoặc ứng dụng phần mềm của một bên thứ ba để xác định khả năng truy thu nợ từ một tài khoản. Đây là một cuộc kiểm tra tín dụng "đơn giản" và sẽ không gây ảnh hưởng đến tình trạng tín dụng của Bên Chịu Trách Nhiệm.
2. Nếu xét thấy bệnh nhân có thể ở trong mức 200% hoặc thấp hơn của FPL, sẽ có sự điều chỉnh tự động, với giả định rằng tài khoản này đáp ứng tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính

VII. Những Trường Hợp Đặc Biệt

Những Trường Hợp Đặc Biệt cũng có thể có được sự Hỗ Trợ Tài Chính.

Ví dụ về những trường hợp như trên gồm có:

1. Người Vô Gia Cư

Người vô gia cư là cá nhân không có nhà ở hay nơi cư trú, sống phụ thuộc vào sự từ thiện hoặc hỗ trợ công. Những cá nhân như vậy hội đủ điều kiện để được Hỗ Trợ Tài Chính, kể cả khi họ không thể cung cấp được các hồ sơ cần thiết cho đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính.

2. Bệnh Nhân Quá Cố

Các chi phí mà một bệnh nhân đã qua đời phải chịu có thể được xem là điều kiện hội đủ để nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Để đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính, bệnh nhân quá cố sẽ được tính là một thành viên gia đình. Các tài khoản thuộc tình trạng "Di Sản", khi di sản chưa được mở ra, không được tính là điều kiện hội đủ để nhận Hỗ Trợ Tài Chính, cho đến khi Di Sản được dàn xếp xong.

3. Tù nhân

Trường hợp Bên Chịu Trách Nhiệm đang ở tù, họ vẫn có thể được xem xét là hội đủ điều kiện, nếu có quyết định từ Bang hoặc Hạt rằng Bang và Hạt không chịu trách nhiệm cho các phí tổn, và tù nhân/bệnh nhân phải chịu trách nhiệm chi trả hoá đơn. Các chi phí phát sinh trong quá trình chăm sóc thường được Cơ Quan Hành Pháp chi trả, không được xem là tiêu chuẩn Hỗ Trợ Tài Chính.

4. Quyết Định Trong Trường Hợp Thảm Hoạ

Bên Chịu Trách Nhiệm có thể đáp ứng tiêu chuẩn được Giảm Giá Trong Trường Hợp Thảm Hoạ. Chỉ có các dịch vụ cần thiết về y tế là hội đủ điều kiện để nhận Giảm Giá Trong Trường Hợp Thảm Hoạ. Thảm hoạ sẽ được xác định tùy từng trường hợp. Các trường hợp thảm hoạ có thể bao gồm chi phí y tế đặc biệt hoặc các hoàn cảnh khó khăn. Mọi nguồn thu nhập và không phải thu nhập đều được xem xét để đưa ra quyết định, bao gồm tiềm năng thu nhập trong tương lai của Bên Chịu Trách Nhiệm, nhất là khi khả năng làm việc của người này có thể bị giới hạn vì lý do bệnh tật và/hoặc khả năng chi trả trong thời gian dài. Toàn bộ nợ hoặc một phần nợ cũng có thể được xem là tiêu chuẩn để nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Giám Sát Viên hoặc Quản Lý Viên của Bệnh Nhân

Ban Điều Hướng Tài Chính sẽ hỗ trợ đưa ra quyết định đối với hồ sơ đăng ký trong trường hợp thảm họa.

Các yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính có thể xuất phát từ những nguồn khác, như bác sĩ, tập thể tôn giáo hoặc cộng đồng, các ban ngành dịch vụ xã hội, nhân viên dịch vụ hành chính, và/hoặc Bên Chịu Trách Nhiệm.

VIII. Các Hoạt Động Truy Thu đối với Tài Khoản Thiếu Nợ của Bệnh Nhân

MHS sẽ không bắt đầu truy thu hay yêu cầu nộp tiền, với điều kiện Bên Chịu Trách Nhiệm, trong phạm vi thời gian hợp lý, hợp tác với hệ thống nhằm lấy được quyết định Hỗ Trợ Tài Chính. ECA có thể chỉ được bắt đầu sau Thời Gian Thông Báo, tương ứng với Chính Sách của MHS: Nguyên Tắc Truy Thu, Tài Khoản của Bệnh Nhân.

Các nghĩa vụ tài chính còn lại của Bên Chịu Trách Nhiệm, sau khi đăng ký chương trình trượt giá, sẽ được chi trả theo các quy trình truy thu thông thường, đúng với Chính Sách.

Trong các trường hợp Bên Chịu Trách Nhiệm đã trả một phần hoặc toàn bộ chi phí liên quan tới dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về y tế, rồi sau đó đạt tiêu chuẩn Hỗ Trợ Tài Chính, mọi khoản chi trả cho các dịch vụ trên mức giá đúng chuẩn sẽ được hoàn lại cho Bên Chịu Trách Nhiệm trong vòng 30 ngày họ nhận quyết định về điều kiện hội đủ.

IX. Đào Tạo Nhân Viên

1. Mọi nhân viên có vai trò liên quan và thích hợp, hỗ trợ cho các cơ sở của bệnh viện, những người làm thủ tục đăng ký, tiếp nhận, gửi hoá đơn, hoặc các hoạt động liên quan khác, phải tham gia vào tiến trình đào tạo chuẩn hoá dựa trên Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Đây, và sử dụng dịch vụ thông dịch để giúp những người ít thông thạo tiếng Anh hoặc không nói tiếng Anh hiểu được những thông tin về mức khả dụng của sự Hỗ Trợ Tài Chính.
2. Quy trình đào tạo giúp bảo đảm rằng nhân viên có thể đưa ra những phản hồi hiệu quả cho các thắc mắc về sự Hỗ Trợ Tài Chính, tiếp nhận được dịch vụ thông dịch cần thiết, và chuyển các thắc mắc đến cho các phòng ban thích hợp đúng lúc.

X. Phổ Biến Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của MHS

1. Tất cả các bệnh nhân đều được cung cấp thông tin về mức khả dụng của quỹ Hỗ Trợ Tài Chính khi đăng ký nhập viện. Bệnh nhân có thể yêu cầu các bản sao bổ sung từ các chuyên viên Điều Hướng Tài Chính của Bệnh Viện hoặc các Kỹ Thuật Viên Tiếp Cận Bệnh Nhân tại các cơ sở của bệnh viện.
2. Các thông báo về chương trình Hỗ Trợ Tài Chính được viết bằng tất cả các ngôn ngữ mà hơn 10 phần trăm dân số sử dụng, các thông báo sẽ được dán tại các khu vực công cộng chính của bệnh viện, bao gồm khu vực Tiếp Nhận

	<p>và/hoặc Khu vực Đăng Ký, Phòng Cấp Cứu, Lập Hoá Đơn, Dịch Vụ Tài Chính.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Chính sách này, mẫu đơn đăng ký, và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, bệnh nhân có thể yêu cầu miễn phí bằng cách liên hệ số 800-919-1936. 4. Các tham vấn viên tài chính luôn sẵn sàng gặp mặt trực tiếp để trao đổi về các lựa chọn Hỗ Trợ Tài Chính tại mọi địa điểm của bệnh viện, hoặc qua điện thoại tại các khu vực khác của hệ thống y tế. 5. Các Bản Kê Hoá Đơn được gửi tới cho các Bên Chịu Trách Nhiệm bao gồm thông tin về sự Hỗ Trợ Tài Chính bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha. 6. Các tài liệu được viết bằng tiếng Anh, tiếng Ả Rập, tiếng Burma, tiếng Campuchia, tiếng Hoa - giản thể, tiếng Hoa - phồn thể, tiếng Filippino, tiếng Ý, tiếng Đức, tiếng Marshallese, tiếng Somali, tiếng Pháp, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Punjabi, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ukraina, và tiếng Việt. 7. Các thông báo tới cộng đồng sẽ được thực hiện qua các hình thức sau: <ol style="list-style-type: none"> a. Tại những khu vực đăng ký của mọi cơ sở trong bệnh viện, b. Trên website MHS www.multicare.org, c. Các ấn phẩm truyền thông được cung cấp cho các cộng sự của MHS trong cộng đồng để truyền bá, và d. Theo yêu cầu, bằng cách gọi số 800-919-1936.
	<p>Các Chính Sách Liên Quan: MultiCare P & P: "Hỗ Trợ Tài Chính - Các Dịch Vụ Tại Bệnh Viện" MultiCare P & P: "Giảm Giá Tức Thì Bao Gồm Bảo Hiểm" MultiCare P & P: "Chương Trình Chi Trả Cho Bệnh Nhân - Hoá Đơn Bệnh Viện & Hoá Đơn Bác Sĩ" MultiCare P & P: "Luật Lao Động Hiện Hành và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp (EMTALA), Tuân Thủ" MultiCare P & P: "Nguyên Tắc Truy Thu: Tài Khoản Bệnh Nhân" MultiCare P & P: "Ủy Quyền: Phí Tồn và Cam Kết" MultiCare P & P: "Chính Sách Không Phân Biệt Đối Xử Bệnh Nhân" MultiCare P & P: "Dịch Vụ Thông Dịch cho Người với khả năng Tiếng Anh giới hạn (LEP) và Người Khuyết Tật"</p>
	<p>Các Mẫu Đơn Liên Quan: Bảng Chứng Thu Nhập cho Hỗ Trợ Tài Chính Bảng Hướng Dẫn Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính Thư Hỗ Trợ Tài Chính cho Bệnh Nhân Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản cho Bệnh Nhân</p> <p>Phụ Lục A- Hỗ Trợ Tài Chính</p>
	<p>Tham khảo: RCW 70.170 WAC 246-453 Công Báo Vol 79, ngày 31 tháng 12 năm 2014 Final Rule</p>
	<p>Thông Tin Liên Hệ:</p>

Giám Đốc Điều Hành, Ban Tiếp Cận Bệnh Nhân 253-697-2979	
Được Sự Phê Duyệt Của: Ủy Ban Điều Hành Chất Lượng	Ngày Phê Duyệt: 12/7; 13/8; 14/7; 15/4
Ngày Khởi Điểm: Ngày Hiệu Chính:	5/97 11/00; 8/03; 2/05; 2/06; 9/08; 11/09; 4/11; 6/12; 8/13; 7/14; 3/15, 2/17, 2/18, 8/18, 9/18
Ngày Kiểm Tra lại không có Sự Thay Đổi:	X/XX; X/XX

Kênh phân phối: MHS Intranet

Tiêu đề cũ: Chăm Sóc Thiện Nguyện và Hỗ Trợ Tài Chính (trước 14/9)

Hỗ Trợ Tài Chính
Phụ Lục A 2020

QUY MÔ GIA ĐÌNH	Tổng Hàng năm Thu nhập	300%	350%	400%	450%	500%
1	\$12,760	\$38,280	\$44,660	\$51,040	\$57,420	\$63,800
2	\$17,240	\$51,720	\$60,340	\$68,960	\$77,580	\$86,200
3	\$21,720	\$65,160	\$76,020	\$86,880	\$97,740	\$108,600
4	\$26,200	\$78,600	\$91,700	\$104,800	\$117,900	\$131,000
5	\$30,680	\$92,040	\$107,380	\$122,720	\$138,060	\$153,400
6	\$35,160	\$105,480	\$123,060	\$140,640	\$158,220	\$175,800
7	\$39,640	\$118,920	\$138,740	\$158,560	\$178,380	\$198,200
8	\$44,120	\$132,360	\$154,420	\$176,480	\$198,540	\$220,600
9	\$48,600	\$145,800	\$170,100	\$194,400	\$218,700	\$243,000
10	\$53,080	\$159,240	\$185,780	\$212,320	\$238,860	\$265,400
CỘNG THÊM MỖI NGƯỜI	\$4,480					

Mức Nghèo Khó, Tối Đa					
	300%	350%	400%	450%	500%
Giảm Giá Thiện Nguyện, %					
	100%	95%	90%	80%	70%
Trách Nhiệm Của Bệnh Nhân, %					
	0%	5%	10%	20%	30%