

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Mục Đích:

Dịch Vụ Y Tế Fairview và HealthEast (gọi chung là, Fair Fairview) có lịch sử lâu đời trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng cho các bệnh nhân trong cộng đồng của chúng ta, không kể khả năng chi trả của họ. Fairview nhận ra rằng một số bệnh nhân có thể không có khả năng chi trả cho toàn bộ hoặc một phần chi phí của dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế mà họ nhận được bởi họ không được bảo hiểm y tế hoặc chi phí chăm sóc sức khỏe vượt quá khả năng chi trả của họ. Để cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Từ Thiện thích hợp hoặc hỗ trợ tài chính khác cho những người có nhu cầu, Fairview áp dụng một quy trình đánh giá xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện để được hưởng Chăm Sóc Từ Thiện hay không.

Tuyên Bố Chính Sách: Fairview cam kết cải thiện sức khỏe cộng đồng. Chính sách này đề cập tới những vấn đề khác nhau trong chính sách hỗ trợ tài chính của Fairview.

Định nghĩa:

Cần Thiết Về Mặt Y Tế

Chăm sóc y tế cần thiết, theo ý kiến của bác sĩ điều trị/bác sĩ lâm sàng được Fairview chứng nhận và theo chăm sóc tiêu chuẩn là những chăm sóc cần thiết hợp lý để:

- Ngăn chặn sự khởi phát hoặc tiến triển nặng hơn của bệnh, tình trạng hoặc khuyết tật;
- Đưa ra một chẩn đoán;
- Điều trị giảm đau, chữa bệnh và phục hồi tình trạng sức khỏe thể chất, hành vi và/hoặc tinh thần; và/hoặc
- Hỗ trợ cho cá nhân đạt được hoặc duy trì chức năng thực hiện các hoạt động hàng ngày, có tính đến cả các chức năng hoạt động của cá nhân và những chức năng hoạt động thích hợp cho các cá nhân cùng độ tuổi.
- Dịch vụ y tế cần thiết bao gồm các dịch vụ điều trị nội trú và ngoại trú bắt buộc theo Mục XIX của Đạo Luật An Sinh Xã Hội Liên Bang, và bất kỳ dịch vụ điều trị nội trú hoặc ngoại trú của bệnh viện thuộc phạm vi bảo hiểm của và được coi là cần thiết về mặt y tế theo Mục XVIII của Đạo Luật An Sinh Xã Hội Liên Bang. Ngoài ra, dịch vụ chăm sóc cung cấp tại cơ sở bệnh viện bởi một công ty hợp danh hoặc LLC trong đó bệnh viện sở hữu một phần lợi ích vốn hoặc lợi nhuận sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Các dịch vụ phải được thực hiện phù hợp với các tiêu chuẩn quốc gia về thực hành y tế chung được chấp nhận tại thời điểm cung cấp các dịch vụ. Mỗi dịch vụ phải đầy đủ về số lượng, thời gian và phạm vi để đạt được mục đích của nó một cách hợp lý.
- Dịch vụ y tế cần thiết về bản chất không bao gồm những dịch vụ là các can thiệp thử nghiệm hoặc thẩm mỹ.
- Các điều kiện khác hỗ trợ cho sự cần thiết về mặt y tế của các phương pháp điều trị đặc biệt bao gồm:
 - Có bằng chứng khoa học chất lượng cao cho thấy rằng bệnh nhân với tình trạng bệnh đặc biệt này sẽ được hưởng lợi từ điều trị theo yêu cầu;
 - Loại lợi ích đó có ý nghĩa lâm sàng; và/hoặc
 - Các phương pháp điều trị thay thế và cách thức dùng thuốc ít tốn kém đã được xem xét và không được áp dụng.

Các Can Thiệp Thử Nghiệm

Các can thiệp thử nghiệm là những phương pháp điều trị và can thiệp không được chấp nhận chung là an toàn và hiệu quả bởi các chuyên gia trong các lĩnh vực có liên quan trong việc chẩn đoán, phòng ngừa hoặc điều trị các tình trạng sức khỏe đang được xem xét. Khi xác định rằng một sự can thiệp là thử nghiệm, các yếu tố có liên quan bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- liệu can thiệp đó có phải chỉ được coi là một phần của một nghiên cứu lâm sàng không;
- liệu các bài viết có liên quan trên các tạp chí đánh giá có kêu gọi nghiên cứu thêm về can thiệp đối với tình trạng sức khỏe đang được xem xét không; hoặc là
- liệu can thiệp sẽ được sử dụng tại các vị trí khác nhau của cơ thể, theo cách thức khác nhau đáng kể,

và/hoặc cho một tình trạng sức khỏe khác ngoài tình trạng thường được chấp nhận bởi các chuyên gia khác ở khu vực liên quan không [tại Fairview, Twin Cities, Minnesota, Mỹ, v.v].

Giá Trị Tài Chính Không Thể Chống Đỡ

Một tình huống trong đó một tổ chức miễn thuế của Fairview phải chịu chi phí đáng kể để cung cấp dịch vụ và tỷ lệ bệnh nhân tiềm năng cần dịch vụ đó ở một mức mà tổ chức không thể cung cấp được dịch vụ tương ứng với mức dịch vụ cần cung cấp khi không có các khoản hoàn trả đầy đủ cho tất cả các bệnh nhân có hoàn cảnh tương tự mà vẫn duy trì được nghĩa vụ tài chính.

Gia Đình

Theo các mục đích của chính sách này, một gia đình là:

- Một cặp vợ chồng và người phụ thuộc, như được xác định theo các hướng dẫn của IRS.
- Một cá nhân với người phụ thuộc như được xác định theo các hướng dẫn của IRS.
- Một người chưa lập gia đình và không có người phụ thuộc.

Hướng dẫn chuẩn nghèo được áp dụng riêng cho từng gia đình trong một hộ gia đình nếu hộ gia đình bao gồm nhiều đơn vị gia đình.

Cung Cấp Chăm Sóc

Fairview sẽ cung cấp các dịch vụ kiểm tra sàng lọc y tế và các dịch vụ ổn định cho các tình trạng y tế khẩn cấp mà không quan tâm đến khả năng chi trả. (Xem các chính sách EMTALA của HealthEast hoặc Fairview.)

Fairview cung cấp dịch vụ không khẩn cấp mà theo ý kiến của một bác sĩ được Fairview chứng nhận là cần thiết về mặt y tế. Fairview có thể yêu cầu quý vị phải đề ra phương thức thanh toán đáp ứng quy định của Fairview trước khi cung cấp các dịch vụ không khẩn cấp. Phương thức thanh toán có thể bao gồm thanh toán bằng tiền mặt hoặc bằng thẻ tín dụng, bảo hiểm theo hình thức được Fairview chấp nhận, một khoản giảm giá không có bảo hiểm và, nếu có thể, hỗ trợ tài chính (giảm giá hoặc chăm sóc miễn phí) do Fairview phê duyệt. Dịch vụ theo yêu cầu có thể không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Trong tình huống không khẩn cấp, Fairview có quyền xem xét các trường hợp hoặc yêu cầu của cá nhân cho các dịch vụ cụ thể nhằm thiết lập phương pháp điều trị thích hợp nhất từ góc độ y tế và đạo đức.

Giảm Giá Không Có Bảo Hiểm (Các bệnh viện của Fairview)

Các bệnh nhân bệnh viện tiếp nhận điều trị không có bảo hiểm theo quy định của thỏa thuận của Fairview với Văn Phòng Tổng Chương Lý có hiệu lực từ ngày tháng 06/2017 đến hết tháng 06/2022 (gọi chung là “Thỏa Thuận”) sẽ hội đủ điều kiện nhận được giảm giá (“giảm giá không có bảo hiểm”).

I. Yêu Cầu Hội Đủ Điều Kiện Giảm Giá:

- A. Những bệnh nhân không được bảo hiểm sẽ được xác định trong quá trình tiền đăng ký, đăng ký hoặc nhập viện, hoặc ở các bước thủ tục khác trong quá trình xuất hóa đơn và thu nợ. Khi nhận dịch vụ điều trị cần thiết về mặt y tế, những bệnh nhân không được bảo hiểm có thu nhập của cả hộ gia đình bằng hoặc thấp hơn \$125.000 sẽ hội đủ điều kiện được giảm giá không có bảo hiểm tương đương với mức thỏa thuận với bên đóng góp doanh thu cao nhất của Fairview.
- B. Các Trường Hợp Không Được Giảm Giá:
 - 1. Những bệnh nhân không phải là cư dân ở Minnesota hay Wisconsin tại thời điểm nhận dịch vụ sẽ không hội đủ điều kiện để nhận giảm giá không có bảo hiểm.
 - 2. Những bệnh nhân nhận dịch vụ thẩm mỹ, tùy chọn, thử nghiệm hoặc các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế khác sẽ không hội đủ điều kiện nhận khoản giảm giá không có bảo hiểm.
 - 3. Khoản giảm giá không có bảo hiểm chỉ áp dụng cho các dịch vụ của bệnh viện và được tiến hành tại bệnh viện và các dịch vụ chọn lọc của các đơn vị cung cấp do bệnh viện thuê cung cấp. Những bệnh nhân được nhận dịch vụ tại phòng khám độc lập, dịch vụ từ các bên cung cấp không tham gia Fairview, dịch vụ từ các tổ chức tham gia Fairview nhưng không được bảo hiểm bởi Thỏa Thuận với Tổng Chương Lý và các dịch vụ ngoài bệnh viện khác sẽ không được nhận giảm giá không có bảo hiểm.

II. Giảm Chi Phí Hóa Đơn:

Mức giảm sẽ được xác định tại thời điểm đầu năm bởi Phó Chủ Tịch Quản Lý Doanh Thu. Việc giảm chi phí sẽ được căn cứ vào mức hoàn trả trung bình được trả cho bên đóng góp doanh thu cao nhất của Fairview cho đối với các dịch vụ tại bệnh viện. Trường Khối Tài Chính tại cơ sở, Phó Chủ Tịch Quản Lý Doanh Thu và Phó Chủ Tịch Chu

Trình Doanh Thu hoặc người được chỉ định của họ phải chấp thuận các quyết định ngoài phạm vi của hướng dẫn đã đặt ra, sau khi thẩm định chi tiết tình cảnh khi đó của bệnh nhân, tùy từng trường hợp.

Hỗ Trợ Tài Chính

Ngoài khoản giảm giá không có bảo hiểm, Fairview cũng cung cấp hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ hội đủ điều kiện theo hình thức chăm sóc giảm giá cho những cá nhân đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện. Các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và không khẩn cấp theo yêu cầu của một bác sĩ được Fairview chứng nhận, mà theo ý kiến của bác sĩ yêu cầu, là cần thiết về mặt y tế, hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, như là chăm sóc được cung cấp tại cơ sở bệnh viện bởi công ty hợp danh hoặc LLC trong đó bệnh viện sở hữu lợi ích vốn hoặc lợi nhuận.

Các nhà cung cấp bên thứ ba không có nhân viên mà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác tại cơ sở bệnh viện được liệt kê trong phần đính kèm của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Tài liệu đính kèm giải thích việc chăm sóc cung cấp bởi các nhà cung cấp này có được bao trả theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này hay không.

Fairview có quyền xem xét các yêu cầu hỗ trợ tài chính đối với các dịch vụ không khẩn cấp để tìm kiếm các phương pháp điều trị thay thế hoặc các địa điểm dịch vụ và từ chối các yêu cầu hỗ trợ tài chính mà có thể thiết lập một tiền lệ tạo ra gánh nặng tài chính mà tổ chức không chống đỡ được.

Những bệnh nhân được chăm sóc tại Fairview mong muốn đóng góp vào chi phí chăm sóc dựa trên khả năng chi trả của họ. Hỗ trợ tài chính của Fairview không phải là một thay thế cho bảo hiểm do công ty mua cho người lao động, bảo hiểm công hoặc do từng cá nhân tự mua. Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, các bệnh nhân cần phải:

- Tiếp cận các tùy chọn bảo hiểm công hay tư nhân mà họ hội đủ điều kiện được nhận, bao gồm việc cung cấp cho Fairview bất kỳ và tất cả thông tin cần thiết để ghi danh vào một chương trình bảo hiểm tài trợ công khai.
- Tuân thủ các yêu cầu nộp đơn xin hỗ trợ tài chính, bao gồm cả việc tạo lập các tài liệu cần thiết.

Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính

Fairview dựa trên thu nhập và tài sản của hộ gia đình để xét điều kiện hội đủ để được nhận hỗ trợ tài chính. Mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính phải được gửi kèm mẫu xác minh thu nhập gia đình và tài sản. Xác minh thu nhập và tài sản được chấp nhận bao gồm những giấy tờ sau đây đối với tất cả các thành viên là người lớn trong gia đình: hai phiếu lương gần đây nhất, tờ khai thể hiện số An Sinh Xã Hội, trợ cấp thất nghiệp, tàn tật và hỗ trợ cho vợ (chồng)/con cái, bản kê tài khoản ngân hàng và môi giới (đối với tài khoản tiền mặt hoặc chứng khoán), và tờ khai thuế của năm gần đây nhất. Phải nộp bản kê khai thu nhập đối với người nộp đơn là người tự kinh doanh. Trong trường hợp không có thu nhập, mẫu Kê Khai Không Có Thu Nhập sẽ được chấp nhận.

Hướng dẫn thu nhập sẽ được xem xét cùng với các bản cập nhật Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang do Trung tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid công bố. Hướng dẫn thu nhập đối với điều kiện hội đủ để được nhận hỗ trợ tài chính tại Fairview như sau:

Thu nhập gia đình tính bằng % Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang	% Giảm Giá tính trên tổng chi phí (Số Dư sau khi tính Giảm Giá Không Có Bảo Hiểm)
0-200%	100%
201%-300%	50%

Hướng dẫn tài sản đối với điều kiện hội đủ để được nhận hỗ trợ tài chính tại Fairview như sau: Nếu một gia đình có tài sản trong tài khoản ngân hàng hoặc tài sản chứng khoán với tổng giá trị hơn \$15.000 thì sẽ không hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Nếu tổng tài sản, bao gồm cả hưu trí, vượt quá \$500.000 thì sẽ không hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính.

Fairview sẽ không sử dụng bất kỳ phần mềm xét điều kiện hội đủ tạm thời nào để chấp thuận hoặc từ chối bệnh nhân được nhận hỗ trợ tài chính. Đối với những bệnh nhân được xác định hiện hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ

Medical hoặc MinnesotaCare (gọi chung là "MA"), thì bất kỳ khoản thiếu nào phát sinh trước ngày MA có hiệu lực sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

Xử Lý Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính

- Fairview sẽ cung cấp dịch vụ tư vấn tài chính cho bệnh nhân và gia đình của họ nhằm hỗ trợ họ xác định được các tùy chọn thích hợp để đáp ứng các nghĩa vụ tài chính. Những bệnh nhân trình bày có khó khăn về tài chính sẽ được cấp đơn xin hỗ trợ tài chính.
- Để xin hỗ trợ tài chính, một người phải điền đơn xin hỗ trợ tài chính và cung cấp các tài liệu cần thiết liên quan đến thu nhập và tài sản gia đình (xem dưới đây). Quý vị có thể nhận miễn phí đơn xin hỗ trợ tài chính bằng cách gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng Của HealthEast tại số 651-232-1100, Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview tại số 612-672-6724 hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview Range tại số 218-362-6624. Quý vị cũng có thể gọi tới những số này để được trợ giúp hoàn thành đơn xin.

Một bệnh nhân trước đó chưa được xác định là không có khả năng chi trả có thể liên hệ tới Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của HealthEast, Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview Range sau khi nhận được hóa đơn, hoặc Cố Vấn Tài Chính sẽ liên hệ với bệnh nhân. Đại Diện Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng sẽ giới thiệu bệnh nhân tới nhân viên thích hợp để nộp đơn xin hỗ trợ từ bất kỳ các chương trình trợ cấp xã hội thích hợp nào và sàng lọc tình trạng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân. Những người xin hỗ trợ tài chính sẽ được cấp mẫu đơn xin.

- Mẫu đơn xin hoàn chỉnh sẽ được chuyển tới Nhân Viên Điều Phối Chăm Sóc Từ Thiện.
- Nếu một đơn xin chưa hoàn chỉnh được gửi lại cho Fairview, Fairview sẽ gọi điện và/hoặc gửi thư tới bên có trách nhiệm giải thích những điều được yêu cầu.
- Fairview sẽ gửi văn bản thông báo về quyết định hỗ trợ tài chính của mình trong vòng 30 ngày sau khi nhận được đơn xin hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh. Thông báo này sẽ bao gồm các mức giảm giá phù hợp với khả năng chi trả của bệnh nhân. Thông báo từ chối cấp hỗ trợ tài chính sẽ bao gồm lý do từ chối và hướng dẫn quá trình để bệnh nhân nộp đơn xin xét duyệt lại. Việc xác định tính đủ điều kiện hỗ trợ tài chính sẽ có hiệu lực (sẽ được áp dụng cho những chăm sóc được cung cấp với điều kiện là chăm sóc đó đáp ứng các yêu cầu của chính sách này) trong 6 tháng mà không cần phải nộp đơn xin lại.
- Bệnh nhân có thể yêu cầu xét duyệt lại tính hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của Fairview bằng cách gửi văn bản thông tin bổ sung, chẳng hạn như xác minh thu nhập hay văn bản giải thích về tình tiết giảm nhẹ, cho người xét duyệt được chỉ định trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được thông báo từ chối. Nếu đơn xin tái xét duyệt điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ tài chính lại bị từ chối, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi đến bên có trách nhiệm. Việc thu hồi khoản nợ đang được theo dõi sẽ bị đình chỉ trong quá trình xét duyệt lại.
- Giảm giá Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được áp dụng cho phần còn lại của khoản thiếu nợ được phê duyệt sau khi tính giảm giá không có bảo hiểm nếu bệnh nhân hội đủ điều kiện theo các điều khoản của Thỏa Thuận. Sau khi được xác định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, cá nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí nhiều hơn số tiền thông thường được tính (amount generally billed, AGB) cho cá nhân có bảo hiểm cho trường hợp chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết. AGB được tính cho mỗi bệnh viện bằng cách sử dụng phương pháp xem lại các khoản hoàn trả nhận được từ tất cả các tài khoản thương mại và Medicare cho năm tài chính trước. Quý vị có thể nhận miễn phí phiếu thông tin nêu phần trăm số tiền thông thường được tính của Fairview bằng cách liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng Của HealthEast tại số 651-232-1100, Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview tại số 612-672-6724, hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview Range tại số 218-362-6624.

Bệnh nhân chịu trách nhiệm về bất kỳ khoản thiếu còn lại nào sau khi tính giảm trừ hỗ trợ tài chính. Nếu khoản thiếu nợ không được thanh toán trong khung thời gian quy định, khoản nợ sẽ được xử lý thông qua quá trình thu nợ thông thường, được mô tả trong chính sách Xuất Hóa Đơn và Thu Nợ Của Fairview, có sẵn tại www.Healtheast.org hoặc www.Fairview.org. Fairview không bỏ qua hoặc cho phép các đại lý của mình tham gia vào các hoạt động thu nợ xấu hoặc bất hợp pháp.

Công Bố Sự Sẵn Có Của Hỗ Trợ Tài Chính

Fairview sẽ phổ biến để công chúng biết về chính sách hỗ trợ tài chính của mình thông qua các phương tiện khác nhau, chẳng hạn như công bố chính sách hỗ trợ tài chính, mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính và một bản tóm tắt có ngôn ngữ đơn giản của chính sách hỗ trợ tài chính trên trang web của HealthEast hoặc Fairview (www.Healtheast.org hoặc www.Fairview.org), bao gồm một bản tóm tắt có ngôn ngữ đơn giản của chính sách hỗ trợ tài chính, cung cấp các tài liệu điện tử (với sự đồng ý của bệnh nhân) hoặc in sẵn cho bệnh nhân tại các địa điểm công cộng trong bệnh viện và qua đường bưu điện hoặc email (với sự đồng ý của bệnh nhân), thông qua phương tiện hiển thị công cộng để thấy trong phòng cấp cứu bệnh viện và các khu vực nhập viện cũng như trên các hóa đơn bệnh nhân.

Fairview sẽ thông báo cho các thành viên của cộng đồng được phục vụ bởi Fairview về chính sách hỗ trợ tài chính của mình thông qua trang web của Fairview, các bản tin và bằng cách phân phát các bản sao của tài liệu quảng cáo hỗ trợ tài chính cho các thành viên cộng đồng theo cách của các Phòng Khám Fairview.

Tái Phân Loại Chăm Sóc Từ Thiện/Hỗ Trợ Tài Chính

Fairview có thể quyết định không yêu cầu thanh toán đối với khoản thiếu nợ của bệnh nhân dựa trên việc họ không có khả năng chi trả thiết lập thông qua quá trình thu nợ thông thường. Trong trường hợp chúng tôi quyết định không yêu cầu thanh toán dựa trên những khó khăn tài chính của bệnh nhân, khoản thiếu nợ sẽ được Fairview tái phân loại thành hỗ trợ tài chính hay chăm sóc từ thiện, với sự chấp thuận của Giám Đốc Hệ Thống Chu Trình Doanh Thu hoặc người được chỉ định.

Chi Phí Vượt Quá Khoản Hoàn Trả Của Chính Phủ

Những chi phí không được đền bù bởi Medicare, Medicaid và chương trình chăm sóc người nghèo của địa phương/tiểu bang được bao gồm như là lợi ích cộng đồng vì sự khác biệt đáng kể giữa chi phí thực tế và các khoản hoàn trả.

Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện

- Phụ lục A chứa thông tin chi tiết hơn về điều kiện nhận Chăm Sóc Từ Thiện.
- Phụ lục B chứa thông tin chi tiết hơn về việc giả mạo thông tin.
- Phụ lục C chứa thông tin chi tiết hơn về việc hợp tác và sử dụng bảo hiểm.
- Phụ lục D chứa thông tin chi tiết hơn về các trường hợp không được nhận Chăm Sóc Từ Thiện.
- Phụ lục E chứa thông tin chi tiết hơn về các phương án giảm giá khác.
- Phụ lục F chứa thông tin chi tiết hơn về việc xuất hóa đơn và thu nợ.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính PHỤ LỤC A

Điều Kiện Hội Đủ Để Hưởng Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện

- Chỉ những dịch vụ khẩn cấp và dịch vụ y tế cần thiết mới đủ điều kiện hưởng Chăm Sóc Từ Thiện. Fairview có quyền xác định theo từng trường hợp xem dịch vụ có thỏa mãn định nghĩa “cần thiết về mặt y tế” hay không nhằm mục đích xác định tính hội đủ điều kiện hưởng Chăm Sóc Từ Thiện.
- Để đủ điều kiện hưởng Chăm Sóc Từ Thiện, một bệnh nhân phải đáp ứng các hướng dẫn về thu nhập và tài sản như sau:
 1. **Mức Thu Nhập:** Thu nhập kết hợp hàng năm của cả hộ gia đình của bệnh nhân phải bằng hoặc dưới 300% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPL).

Giới Hạn Thu Nhập theo Quy Mô Gia Đình

Quy Mô Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hàng Năm (200% FPL)	Tổng Thu Nhập Hàng Năm (300% FPL)
1	\$24,980	\$37,470
2	\$33,820	\$50,730
3	\$42,660	\$63,990
4	\$51,500	\$77,250
5	\$60,340	\$90,510

2. Hướng dẫn tài sản đối với điều kiện hội đủ để được nhận hỗ trợ tài chính tại Fairview như sau: Nếu một gia đình có tài sản trong tài khoản ngân hàng hoặc tài sản chứng khoán với tổng giá trị hơn \$15.000 thì sẽ không hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Nếu tổng tài sản, bao gồm cả hưu trí, vượt quá \$500.000 thì sẽ không hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính.
 3. Quý vị có thể xem chi tiết về các tài liệu cần thiết để chứng minh thu nhập và tài sản dưới phần “Quy Trình Nộp Đơn”.
- **Tính Toán Thu Nhập:**
 - Đối với người trưởng thành, thuật ngữ “Tổng Thu Nhập Hàng Năm” trên Đơn Xin Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện chỉ giá trị cộng gộp tổng thu nhập hàng năm từ tất cả các nguồn của người nộp đơn và vợ (chồng) của người nộp đơn. Nếu người nộp đơn là trẻ vị thành niên, thuật ngữ “Tổng Thu Nhập Hàng Năm” chỉ tổng thu nhập kết hợp của cha/mẹ và/hoặc người giám hộ pháp lý của người nộp đơn. Số liệu

“Tổng Thu Nhập Hàng Năm” được dùng trên Đơn Xin Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện chỉ thu nhập được ghi nhận trong năm gồm 12 tháng. Tối thiểu, bệnh nhân sẽ được yêu cầu phải chứng minh cho thu nhập của 2 tháng gần đây nhất để làm căn cứ tính thu nhập hàng năm hiện tại. Nếu không có bằng chứng cho thu nhập của 2 tháng gần đây nhất, bệnh nhân có thể cung cấp số liệu gần đây nhất về tổng thu nhập hàng năm theo ghi nhận trong tài liệu. Bệnh nhân sẽ không được cấp trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện nếu nhận được một khoản trợ cấp tài chính từ bên thứ ba cho dịch vụ chăm sóc mà Fairview cung cấp đủ để thanh toán số nợ hiện tại và khoản trợ cấp đó được dự kiến dùng để thanh toán số tiền mà bệnh nhân còn nợ Fairview. Bệnh nhân đăng ký trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện sẽ phải báo cáo số thành viên trong hộ gia đình của mình để xác định quy mô hộ gia đình, mức thu nhập và tài sản của hộ như sau:

Người trưởng thành: Khi tính số thành viên trong hộ gia đình của một người nộp đơn đã trưởng thành, Fairview sẽ tính người nộp đơn, vợ (chồng) của người nộp đơn và tất cả những người phụ thuộc hợp pháp.

Trẻ vị thành niên: Khi tính số thành viên trong hộ gia đình của một người nộp đơn chưa thành niên, Fairview sẽ tính người nộp đơn, cha/người giám hộ, mẹ/người giám hộ của người nộp đơn và tất cả những người phụ thuộc của cha, mẹ hoặc trẻ vị thành niên.

Cha mẹ sống cùng nhà với con đã trưởng thành sẽ không được xét khi tính quy mô hoặc thu nhập của hộ gia đình của người con đó, trừ khi có thể chứng minh tư cách giám hộ/bảo vệ hợp pháp bằng giấy tờ hợp lệ chính thức.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

PHỤ LỤC B

Giả Mạo Thông Tin

- Giả Mạo Thông Tin:
 - Nếu giả mạo thông tin về thu nhập hoặc từ chối hợp tác với Fairview trong quy trình đăng ký, Đơn Xin Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện sẽ bị từ chối. Sau khi một người nộp đơn được cấp trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện, nếu Fairview phát hiện ra rằng một thông tin cơ bản trong đơn xin trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện là không đúng sự thật, Fairview có thể tùy ý quyết định từ chối đơn xin đó và rút lại khoản trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện đã cấp.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

PHỤ LỤC C

Hợp Tác Và Sử Dụng Bảo Hiểm Trong Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện

Do Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện không thay thế cho trách nhiệm cá nhân nên những người xin hỗ trợ tài chính thông qua Chương Trình sẽ cần phải hợp tác với Fairview trong quy trình xác định tính hội đủ điều kiện và phải đóng góp tài chính để trang trải chi phí của dịch vụ trong giới hạn khả năng của cá nhân họ. Fairview khuyến khích những cá nhân có khả năng tài chính nên mua bảo hiểm y tế để đảm bảo rằng họ sẽ luôn được tiếp cận các dịch vụ y tế phòng ngừa và tài sản cá nhân của họ sẽ luôn được bảo vệ. Tất cả bệnh nhân đều được sàng lọc và nếu hội đủ điều kiện, họ có thể được yêu cầu phải đăng ký thông qua MNsure để được nhận bảo hiểm của Medicaid, MinnesotaCare, Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn hay các hình thức bảo hiểm chăm sóc sức khỏe chấp nhận được khác theo như quy định trong Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (ACA) để được coi là có tình thân hợp tác.

- Nếu một bệnh nhân có khả năng hội đủ điều kiện nhận một nguồn hỗ trợ từ bên thứ ba nhưng lại không hợp tác do các tình tiết giảm nhẹ nằm ngoài khả năng kiểm soát của mình, bệnh nhân đó sẽ được yêu cầu gửi một bức thư giải thích. Bức thư này sẽ được ban quản lý của Fairview xem xét.
- Một bệnh nhân sẽ không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện hay bất kỳ Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính nào khác của Fairview nếu họ có một bên thứ ba trả tiền hộ và họ không kịp thời gửi thông tin về bên trả tiền tới Fairview, dẫn đến việc bị Fairview từ chối.
- Nhìn chung, nếu một bệnh nhân chọn không mua bảo hiểm qua chủ doanh nghiệp của mình, nếu có, họ sẽ không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện. Họ phải đăng ký qua MNsure để được nhận bảo hiểm của Medicaid, MinnesotaCare hay một Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn.
- Nếu một bệnh nhân lựa chọn không nhờ bảo hiểm của mình thanh toán cho một thủ thuật hay ngày khám dịch vụ cụ thể, họ sẽ không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện cho lần đó.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

PHỤ LỤC D

Các Trường Hợp Không Được Hưởng Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện:

Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện của Fairview và các Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện khác không áp dụng cho những trường hợp sau đây:

- Những bệnh nhân không tuân thủ quy trình đăng ký xin Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện có thể bị từ chối cấp trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện.
- Nếu bệnh nhân đang thiếu nợ một công ty bảo hiểm, đơn xin trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện sẽ bị từ chối nếu người nộp đơn không hợp tác trong việc nộp yêu cầu đòi bảo hiểm hoặc thu nợ từ các nguồn của bên thứ ba có thể thu.
- Những dịch vụ từ các nhà cung cấp không tham gia Fairview, nhà cung cấp khác có tham gia Fairview nhưng không được bảo hiểm bởi chính sách này.
- Những dịch vụ được thực hiện tại các Phòng Khám Nhanh của Fairview.
- Những chi phí liên quan tới chi phí vận chuyển hoặc sinh hoạt cá nhân.
- Những chi phí liên quan tới việc cấy ghép phát sinh đối với bộ phận cấy ghép cho đến thời điểm một năm sau khi cấy ghép, đối với bệnh nhân được cấy ghép nhưng không hội đủ điều kiện nhận giảm giá Chăm Sóc Từ Thiện. Mọi khuyến cáo về điều chỉnh những thay đổi này đều phải thông qua quy trình xác định Trường Hợp Ngoại Lệ Về Tài Chính.
- Những công dân không phải người Mỹ hoặc công dân Mỹ đang sống ở nước ngoài đều không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện, gồm cả những bệnh nhân có visa và du học sinh. Trường hợp này không bao gồm những cá nhân đang sống ở Mỹ nhưng không có giấy tờ hợp pháp.
- Các Phòng Khám Độc Lập của Fairview không tham gia chương trình Hỗ Trợ Y Tế ngoài tiểu bang. Do đó, những bệnh nhân phát sinh chi phí tại phòng khám độc lập, có bảo hiểm Medicaid bên ngoài tiểu bang, sẽ không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện.
- Những dịch vụ được coi là không được bảo hiểm bởi hầu hết các công ty cung cấp bảo hiểm, trừ khi dịch vụ đó được coi là chăm sóc tiêu chuẩn.
- Do tính chất kinh doanh bán lẻ nên Fairview Home Medical Equipment và Fairview Orthotics & Prosthetics không phải là đối tượng thuộc phạm vi của chính sách này.
- Fairview Homecare và Fairview Pharmacy có các chính sách riêng về Chăm Sóc Từ Thiện và không phải là đối tượng thuộc phạm vi của chính sách này.
- Những địa điểm liên kết với Fairview, là tổ chức doanh nghiệp riêng và không phụ thuộc vào chính sách này, bao gồm, nhưng không giới hạn, Fairview Maple Grove Ambulatory Surgery Center, Crosstown Surgery Center và Greenvew Alzheimer's.
- Những dịch vụ chuyên nghiệp được cung cấp tại tổ chức không thuộc Fairview sẽ không được bảo hiểm theo chương trình này.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

PHỤ LỤC E

Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện – Các Phương Án Giảm Giá Khác

- Các Trường Hợp Ngoại Lệ Về Tài Chính
 - Ban Quản Lý Được Chỉ Định của Fairview sẽ đánh giá mọi trường hợp ngoại lệ để xác định khả năng chi trả của bệnh nhân. Chỉ những trường hợp ngoại lệ liên quan tới bệnh nhân không có nguồn lực tài chính để chi trả mới được xử lý và báo cáo để xét trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện. Tất cả các trường hợp còn lại sẽ được xử lý và báo cáo để xét điều chỉnh hành chính chứ không phải xét trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện hay Nợ Xấu theo định nghĩa trong hướng dẫn của tiểu bang và liên bang. Người nộp đơn vượt quá mức theo hướng dẫn về FPL và có tổng dư nợ y tế vượt quá tổng thu nhập của cả hộ gia đình trong năm trước sẽ có thể được cho phép nộp đơn xin trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện thông qua một Trường Hợp Ngoại Lệ Về Tài Chính.
- Các Đối Tác Cấp Cao:
 - Chương trình Đối Tác Cấp Cao Fairview là một chương trình hợp tác giữa Fairview và Chương trình Dịch Vụ Cộng Đồng Cấp Cao. Fairview đã đồng ý miễn các khoản đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ chi phí ở bệnh viện và phòng khám. Những thành viên tham gia chương trình này hiểu rằng họ chịu trách nhiệm về mọi khoản mục chi phí không được bảo hiểm bởi Medicare, chẳng hạn như các loại thuốc mang về nhà. Nhân Viên Điều Phối Chăm Sóc Từ Thiện sẽ điều chỉnh các khoản nợ. Các khoản nợ được Medicare thu sẽ được bù trừ với khoản điều chỉnh trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện.
 - Đơn đăng ký ghi danh
 - Tất cả đơn đăng ký đều được gửi tới và xử lý bởi Chương trình Dịch Vụ Cộng Đồng Cấp Cao hoặc các văn phòng ở Tiểu Bang. Bệnh nhân có thể xin đơn đăng ký hoặc hỏi thêm thông tin bằng cách gọi tới số 952-767-0665 hoặc truy cập www.seniorcommunity.org cho khu vực trung tâm hoặc www.aeo.org/senior-services cho Range.
 - Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện
 - Bệnh nhân phải được ghi danh tham gia Medicare Phần A và B và không được tham gia một chương trình thay thế.
 - Không được có Medicare bổ sung.
- Chăm Sóc Từ Thiện Bổ Sung/Chăm Sóc Từ Thiện Dối Nghèo Về Y Khoa
 - Nếu một bệnh nhân đang có bảo hiểm MA hoặc MinnesotaCare và tất cả các ngày khám dịch vụ trước đó đều không được bảo hiểm bởi MA/MinnesotaCare, mọi khoản nợ phát sinh trước ngày phê duyệt MA đều có thể hội đủ điều kiện nhận trợ cấp Chăm Sóc Từ Thiện.
- Giảm Giá Không Có Bảo Hiểm
 - Bên cạnh các chương trình sẵn có theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, cư dân Minnesota không được bảo hiểm sẽ hội đủ điều kiện nhận giảm giá không có bảo hiểm cho các dịch vụ ở bệnh viện trước khi đăng ký xin giảm giá Chăm Sóc Từ Thiện. Khoản giảm này được căn cứ vào thỏa thuận Tiêu Chuẩn Thu Nợ của Tổng Chương Lý chứ không phải là một chương trình chăm sóc từ thiện.

[Type text]

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

PHỤ LỤC F

Xuất Hóa Đơn và Thu Nợ

- Fairview có một chính sách Xuất Hóa Đơn và Thu Nợ riêng mà quý vị có thể truy cập qua trang web www.Healtheast.org hoặc www.Fairview.org hoặc bằng cách gọi tới Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview theo số 612-672-6724 hoặc 888-702-4073, Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của HealthEast theo số 651-232-1100 hoặc 1-866-770-6411 Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview Range tại số 218-362-6624 hoặc 877-390-6624. Chính sách này có nhiều thông tin cụ thể hơn về:
 - Quy Trình Thanh Toán: Fairview sẽ xuất bằng kê thanh toán theo khung thời gian xác định và sẽ cho phép tối thiểu 120 ngày kể từ ngày hóa đơn đầu tiên sau khi thăm khám trước khi thực hiện các hành động thu nợ bất thường đối với một khoản nợ.
 - Xử Lý Khoản Nợ: Fairview sẽ cho phép tối thiểu 240 ngày để xử lý các khoản nợ chưa trả bằng nhiều phương án khác nhau, chẳng hạn như xác định bảo hiểm hoặc hỗ trợ y tế hội đủ điều kiện, các phương thức thanh toán, chăm sóc từ thiện hoặc các phương thức khác.
 - Hành Động Thu Nợ: Trong trường hợp không thanh toán, Fairview có thể thuê các tổ chức thu nợ và/hoặc hãng thu nợ hợp pháp để tiến hành thu nợ. Fairview sẽ thông báo cho bệnh nhân ít nhất 30 ngày trước khi có hành động thu nợ bất thường.

Danh Sách Nhà Cung Cấp

Fairview có một danh sách tất cả các nhóm nhà cung cấp có khả năng cung cấp dịch vụ khẩn cấp và dịch vụ cần thiết về mặt y tế cho bệnh nhân tại một cơ sở Bệnh Viện của Fairview. Danh sách này xác định những nhà cung cấp nào là và không là đối tượng thuộc phạm vi của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Fairview (xem liên kết đính kèm).

<https://www.fairview.org/search/doctors>

hoặc https://www.healtheast.org/images/stories/billing/covered_providers.pdf

Tổ Chức Thông Qua:

Trung tâm Y Tế Fairview Grand Itasca đã thông qua chính sách này.

Trung tâm Y Tế Fairview Lakes đã thông qua chính sách này.

Trung tâm Y Tế Fairview Northland đã thông qua chính sách này.

Trung tâm Y Tế Fairview Range đã thông qua chính sách này.

Bệnh Viện Fairview Ridges Hospital đã thông qua chính sách này.

Bệnh Viện Fairview Southdale Hospital đã thông qua chính sách này.

Trung Tâm Y Tế Trường Đại Học Minnesota, Fairview đã thông qua chính sách này.

Bệnh Viện HealthEast St. John's Hospital đã thông qua chính sách này.

Bệnh Viện HealthEast St. Joseph's Hospital đã thông qua chính sách này.

Bệnh Viện HealthEast Woodwinds Hospital đã thông qua chính sách này.

Bệnh Viện HealthEast Bethesda Hospital đã thông qua chính sách này.

Phòng khám HealthEast Clinics và các tổ chức được miễn Thuế khác đã thông qua chính sách này.

Fairview Medical Group đã thông qua chính sách này.

Người Lập Chính Sách:

Phó Chủ Tịch Chu Trình Doanh Thu

Phê Duyệt bởi:

Ban Quản Trị Fairview

Ngày:

Ngày Hiệu Lực: 18-02-2007, Được Ban Quản Trị Phê Duyệt

Thay Thế – Phần Chăm Sóc Cộng Đồng, Thỏa Thuận Tài Chính cho Dịch Vụ Chăm Sóc Bệnh Nhân Được Ban Quản Trị Phê Duyệt, ngày 16-12-2004

Ngày Sửa Đổi: 01/02/2015; 01/12/2015; 29/12/2015; 29/01/2016; 24/07/2017

Ngày Duyệt Lại: Được Duyệt Lại và Phê Duyệt Lại bởi Ban Quản Trị Fairview: 16/04/2015, 17/06/2016, 17/08/2017

Ngày Sửa Đổi Được Triển Khai: 01/06/2015, 17/06/2016, 01/11/2017