

|   |   |
|---|---|
| <b>DEPARTMENT:</b><br>Collections   | <b>POLICY DESCRIPTION:</b><br>Discount Charity Policy for Patients for<br><b>Capital Medical Center</b> |
|   | <b>REPLACES POLICY DATED:</b> 01/09/15  |
| <b>REVISED:</b> 9/20/2010; 6/17/13; 1/9/15;<br>03/31/2015, 03/10/2016, 12/06/18 |   |
| <b>APPROVED:</b> 12/06/18   | <b>RETIRED:</b>   |
| <b>EFFECTIVE DATE:</b> 10.01.2008   | <b>REFERENCE NUMBER:</b>  |

## PHẠM VI

Dành cho việc yêu cầu và đánh giá các Hồ sơ xin Hỗ trợ Tài chính nhằm mục đích xử lý khoản giảm giá Nhân đạo.

## MỤC ĐÍCH:

Để xác định chính sách phù hợp với các hướng dẫn của Tiểu bang đối với việc cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân đã nhận các dịch vụ y tế thích hợp tại bệnh viện bao gồm các dịch vụ bệnh viện được tính toán hợp lý để chẩn đoán, chữa trị, điều trị, làm giảm bớt hoặc ngăn ngừa sự xấu đi của các tình trạng bệnh gây nguy hiểm đến tính mạng, hoặc gây ra đau khổ hoặc đau đớn, hoặc dẫn đến bệnh tật ốm yếu, hoặc đe dọa gây ra hoặc làm gia tăng tình trạng khuyết tật hoặc gây biến dạng cơ thể hoặc làm hỏng chức năng và không có cách điều trị nào khác để duy trì có hiệu quả tương đương hoặc ít tổn kém hơn hoặc phù hợp với người yêu cầu dịch vụ. Để đảm bảo chính sách hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân nhất quán với các hướng dẫn về thu nhập như được quy định trong WAC 246-453-040(1) và WAC 246-453-040(2).

Đồng thời, để xây dựng các quy trình thực hiện yêu cầu và xử lý Hồ sơ xin Hỗ trợ Tài chính và đặt ra các yêu cầu về tài liệu xác nhận thu nhập hỗ trợ.

Chăm sóc Từ thiện và/hoặc Hỗ trợ Tài chính có nghĩa là chăm sóc sức khỏe cần thiết tại bệnh viện về mặt y tế cho những người nghèo khi Bảo hiểm của bên thứ ba, nếu có, đã hết hạn mức, đến mức những người đó không thể thanh toán cho việc chăm sóc hoặc trả số tiền khấu trừ hoặc tiền bảo hiểm được yêu cầu bởi người trả tiền bên thứ ba dựa trên các tiêu chí trong Chính sách này.

Bảo hiểm của Bên thứ ba có nghĩa là nghĩa vụ chi trả một phần thuộc về một công ty bảo hiểm, nhà thầu dịch vụ chăm sóc y tế, tổ chức duy trì sức khỏe, chương trình y tế theo nhóm, chương trình của chính phủ (Medicare, Medicaid hoặc các chương trình hỗ trợ y tế, bồi thường cho công nhân, trợ cấp cho cựu chiến binh), lợi ích sức khỏe cộng đồng hoặc Bộ chia sẻ chăm sóc sức khỏe như được định nghĩa trong 26 USC Sec.5000A để chi trả cho việc chăm sóc bệnh nhân và dịch vụ thuộc phạm vi bảo hiểm, và có thể bao gồm các vụ hòa giải, phán quyết hoặc khen thưởng thực sự được nhận liên quan đến hành động bất cần của người khác (ví dụ: tai nạn ô tô hoặc chấn thương cá nhân) dẫn đến tình trạng y tế mà bệnh nhân đã nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh viện.

## CHÍNH SÁCH:

|   |   |
|---|---|
| <b>DEPARTMENT:</b><br>Collections   | <b>POLICY DESCRIPTION:</b><br>Discount Charity Policy for Patients for<br><b>Capital Medical Center</b> |
|   | <b>REPLACES POLICY DATED:</b> 01/09/15  |
| <b>REVISED:</b> 9/20/2010; 6/17/13; 1/9/15;<br>03/31/2015, 03/10/2016, 12/06/18 |   |
| <b>APPROVED:</b> 12/06/18   | <b>RETIRED:</b>   |
| <b>EFFECTIVE DATE:</b> 10.01.2008   | <b>REFERENCE NUMBER:</b>  |

Giảm giá nhân đạo chỉ có thể được áp dụng cho những bệnh nhân nhận các dịch vụ y tế thích hợp tại bệnh viện như được quy định trong WAC 246-453-010(7). Bệnh nhân đáp ứng các yêu cầu về mức thu nhập trong WAC 246-453-040(1) và WAC 246-453-040(2) đủ điều kiện để nhận giảm giá nhân đạo dựa trên tổng thu nhập của hộ gia đình của bệnh nhân:

- Tất cả các bên trách nhiệm có thu nhập gia đình bằng hoặc dưới 250% mức chuẩn nghèo liên bang tùy theo quy mô gia đình sẽ được quyết định là những người nghèo đủ điều kiện để được tài trợ nhân đạo đối với toàn bộ viện phí liên quan đến các dịch vụ y tế thích hợp tại bệnh viện mà không được tài trợ bởi Bảo hiểm Bên thứ 3 tư nhân hoặc công.
- Bệnh nhân phải hợp tác và nộp đơn xin bất cứ và tất cả Bảo hiểm Bên Thứ 3 có thể sẵn có để giúp thanh toán hóa đơn bệnh viện của họ. Không tuân thủ với quy trình này có thể dẫn đến việc từ chối ban đầu đối với hồ sơ.
- Tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm của bên chịu trách nhiệm sẽ được xác định dựa trên thời gian cung cấp dịch vụ y tế phù hợp tại bệnh viện hoặc dựa trên thời gian xin Hỗ trợ Tài chính nếu đơn được thực hiện trong vòng hai năm kể từ khi các dịch vụ y tế phù hợp tại bệnh viện được cung cấp, bên chịu trách nhiệm đã rất nỗ lực trong việc thanh toán đối với các dịch vụ và bên chịu trách nhiệm chứng minh đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc từ thiện hoặc giảm giá/hỗ trợ tài chính.
- Một xác nhận phải được hoàn thành để đảm bảo rằng nếu bất cứ phần dịch vụ y tế nào của bệnh nhân có thể được chi trả bởi Bảo hiểm Bên thứ 3, mà khoản thanh toán đó đã được nhận và hạch toán vào tài khoản. Các khoản giảm giá nhân đạo sẽ được áp dụng cho tài khoản của bệnh nhân khi các khoản thanh toán của bên thứ ba được hạch toán.

### **Công bố Công khai**

Căn cứ theo WAC 246-453-020(2) và WAC 246-453-010(16), thông báo về các chi phí cho các dịch vụ được cung cấp cho những người đáp ứng các yêu cầu về thu nhập được quy định sẽ được đăng và hiển thị nổi bật ở những khu vực bệnh nhân nhập viện hoặc đăng ký khám, tại khoa cấp cứu và bất kỳ dịch vụ tài chính nào tại khu vực thanh toán mà bệnh nhân có thể tiếp cận để tư vấn rằng bệnh viện cung cấp Hỗ trợ Tài chính

|   |   |
|---|---|
| <b>DEPARTMENT:</b><br>Collections   | <b>POLICY DESCRIPTION:</b><br>Discount Charity Policy for Patients for<br><b>Capital Medical Center</b> |
|   | <b>REPLACES POLICY DATED:</b> 01/09/15  |
| <b>REVISED:</b> 9/20/2010; 6/17/13; 1/9/15;<br>03/31/2015, 03/10/2016, 12/06/18 |   |
| <b>APPROVED:</b> 12/06/18   | <b>RETIRED:</b>   |
| <b>EFFECTIVE DATE:</b> 10.01.2008   | <b>REFERENCE NUMBER:</b>  |

và Chăm sóc Nhân đạo (bao gồm chăm sóc miễn phí và giảm giá cho những bệnh nhân được bảo hiểm và không có bảo hiểm mà đáp ứng các điều kiện về thu nhập cụ thể và cung cấp cho bệnh nhân ở dạng văn bản và giải thích riêng vào thời điểm bệnh viện yêu cầu thông tin liên quan đến Bảo hiểm của Bên thứ 3.

Thông báo và tóm tắt Chính sách này bằng ngôn ngữ đơn giản, phiên bản hiện hành của Chính sách này và Mẫu đơn xin Hỗ trợ Tài chính có sẵn trên trang web của bệnh viện.

Tất cả các báo cáo thanh toán viện phí và các thông tin liên lạc bằng văn bản khác liên quan đến thanh toán hoặc thu hóa đơn của bệnh viện bao gồm nội dung tuyên bố sau ở phía trước/trên trang đầu của bản tuyên bố bằng cả tiếng Anh và ngôn ngữ được nói nhiều thứ hai tại khu vực dịch vụ bệnh viện: Bạn có thể đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá trên hóa đơn viện phí của bạn, cho dù bạn có bảo hiểm hay không. Vui lòng liên hệ với chuyên viên hỗ trợ tài chính tại [trang web] và [số điện thoại]. Các thông báo bằng văn bản và giải thích bằng lời nói, bản tóm tắt Chính sách này, Chính sách này và Mẫu Đơn xin Hỗ trợ Tài chính được thể hiện bằng tất cả các ngôn ngữ được sử dụng bởi hơn mười phần trăm dân số trong khu vực phục vụ của bệnh viện và được giải thích cho các bệnh nhân không nói Tiếng Anh hoặc nói Tiếng Anh hạn chế hoặc các bệnh nhân khác không đọc hoặc hiểu được văn bản và giải thích.

### **Tuyên bố bằng Miệng đối với Xác định Ban đầu về việc Đủ Điều kiện**

Nhân viên Tiếp xúc Bệnh nhân sẽ cung cấp cho bệnh nhân/bên có trách nhiệm một Mẫu đơn xin Hỗ trợ Tài chính kèm theo các hướng dẫn và chỉ định việc xét duyệt hỗ trợ dựa trên thông tin được bệnh nhân/bên có trách nhiệm cung cấp qua lời nói hoặc dựa trên việc tiếp nhận hồ sơ và/hoặc văn bản có chữ ký chứng minh tính chính xác của thông tin được cung cấp hoặc chỉ dựa trên quyết định ban đầu về tình trạng của người bảo lãnh như một người nghèo khổ là hiển nhiên. Bệnh nhân hoặc bên có trách nhiệm sẽ có 14 ngày hoặc một khoảng thời gian khả thi và hợp lý về mặt y tế, để bệnh nhân có được và cung cấp tài liệu theo yêu cầu. Các nỗ lực thu thập thông tin sẽ không được bắt đầu trong quá trình xác định đối với sự chăm sóc từ thiện miễn là bên có trách nhiệm hợp tác với các nỗ lực của bệnh viện để đạt được một quyết định ban đầu về tình trạng tài trợ.

### **Xác minh Thu nhập và Tài sản**

- Medicare yêu cầu việc xác minh độc lập về thu nhập và nguồn lực để xác định chăm sóc từ thiện liên quan đến những người thụ hưởng Medicare (PRM-I § 312).

|   |   |
|---|---|
| <b>DEPARTMENT:</b><br>Collections   | <b>POLICY DESCRIPTION:</b><br>Discount Charity Policy for Patients for<br><b>Capital Medical Center</b> |
|   | <b>REPLACES POLICY DATED:</b> 01/09/15  |
| <b>REVISED:</b> 9/20/2010; 6/17/13; 1/9/15;<br>03/31/2015, 03/10/2016, 12/06/18 |   |
| <b>APPROVED:</b> 12/06/18   | <b>RETIRED:</b>   |
| <b>EFFECTIVE DATE:</b> 10.01.2008   | <b>REFERENCE NUMBER:</b>  |

- Đối với những người thụ hưởng Medicare, ngoài việc hoàn thành toàn Hồ sơ xin Hỗ trợ Tài chính, hồ sơ chứng minh thu nhập được ưu tiên sẽ là Hoàn Thuế Liên bang của năm gần đây nhất. Bất cứ bệnh nhân/bên có trách nhiệm nào không thể cung cấp giấy tờ Hoàn Thuế Liên bang gần đây nhất của mình có thể cung cấp một tờ\*\*\* tài liệu hỗ trợ từ danh sách dưới đây để đáp ứng yêu cầu xác minh thu nhập này:
  - W-2 hỗ trợ
  - 1099's hỗ trợ
  - Các bản sao kê ngân hàng và môi giới gần đây nhất được liệt kê trong hồ sơ Hoàn Thuế Liên Bang
  - Báo cáo tín dụng hiện tại
  - Phúc lợi Medicare Đạt chuẩn (QMB chỉ cho bệnh nhân nội trú)

\*\*\*Một người thụ hưởng Medicare cũng đủ điều kiện cho Medicaid (người thụ hưởng hội đủ điều kiện cho hai chương trình) sẽ được coi là nghèo miễn là các yêu cầu "Phải Thanh toán" được đáp ứng điều mà được tư vấn chuyển tiền Medicaid của Tiểu Bang hỗ trợ

- Tài liệu bổ sung được chấp nhận đối với các bệnh nhân Không có Medicare:
  - Các Phiếu Thanh toán của Người Sử dụng Lao động Gần đây nhất
  - Bản sao của tất cả các bản sao kê ngân hàng trong 3 tháng qua
  - Tài liệu bằng văn bản từ các nguồn thu nhập
- Bất cứ một trong các tài liệu nào sau đây sẽ được coi là đủ bằng chứng để làm căn cứ cho quyết định cuối cùng về tình trạng tài trợ chăm sóc từ thiện khi thông tin về thu nhập được tính định kỳ hàng năm để phù hợp:
  - (a) Sao kê khoản khấu trừ "W-2";
  - (b) Các Phiếu thanh toán (pay stubs);
  - (c) Giấy tờ hoàn thuế thu nhập của năm nộp đơn gần nhất;
  - (d) Các mẫu đơn chấp thuận hoặc từ chối về sự hội đủ điều kiện nhận Medicaid và/hoặc hỗ trợ y tế được tiểu bang tài trợ;
  - (e) Các mẫu đơn chấp thuận hoặc từ chối trợ cấp thất nghiệp; hoặc
  - (f) Báo cáo bằng văn bản từ người sử dụng lao động hoặc các cơ quan phúc lợi.
- Trong trường hợp bên có trách nhiệm không thể cung cấp bất cứ

|   |   |
|---|---|
| <b>DEPARTMENT:</b><br>Collections   | <b>POLICY DESCRIPTION:</b><br>Discount Charity Policy for Patients for<br><b>Capital Medical Center</b> |
|   | <b>REPLACES POLICY DATED:</b> 01/09/15  |
| <b>REVISED:</b> 9/20/2010; 6/17/13; 1/9/15;<br>03/31/2015, 03/10/2016, 12/06/18 |   |
| <b>APPROVED:</b> 12/06/18   | <b>RETIRED:</b>   |
| <b>EFFECTIVE DATE:</b> 10.01.2008   | <b>REFERENCE NUMBER:</b>  |

tài liệu nào được quy định trên đây thì bệnh viện có thể dựa vào các tuyên bố bằng văn bản và có chữ ký của bên chịu trách nhiệm để đưa ra quyết định cuối cùng về việc đủ các điều kiện để xếp vào đối tượng người nghèo.

- Sau khi xem xét kỹ lưỡng Hồ sơ xin Hỗ trợ Tài chính và nghiên cứu được ghi lại thông qua việc xử lý Việc Đủ Điều kiện Medicaid hoặc các phương tiện khác, người quản lý có thể miễn nộp các giấy tờ hỗ trợ trên các tài khoản không phải Medicare, không phải Champus, không phải Medicaid và Người trả Thứ cấp không phải Medicare khi bệnh nhân/bên có trách nhiệm rõ ràng là không thể đáp ứng được yêu cầu về tài liệu hỗ trợ nhưng hoàn toàn đáp ứng các hướng dẫn về Hỗ trợ nhân đạo.
- Trong mọi trường hợp, việc thể chấp sẽ không được cân nhắc đối với tài sản.
- Các Nhân viên đăng ký, Cố vấn Tài chính, Dịch vụ Hỗ trợ, và Người Thu hồ sơ (Nhân viên Tiếp xúc Bệnh nhân) cần phải sử dụng tất cả các hệ thống trực tuyến liên quan để thu thập thông tin chính xác để xem xét việc hỗ trợ nhân đạo. Tất cả các nỗ lực đều phải được ghi lại một cách rõ ràng, chính xác và nhất quán trong Hệ thống Thu Hồ sơ/Artiva. Nhân viên cần phải thể hiện sự tôn trọng và liêm chính trong tất cả các giao dịch nội bộ và với bên ngoài. Bảo mật được coi là điều hết sức quan trọng và cần phải được tất cả các nhân viên tuân thủ. Tất cả các hướng dẫn được đưa ra theo chính sách này đều phải được tuân thủ mà không có ngoại lệ.

#### **Hiệu lực của Medicaid chờ duyệt trong việc Giảm giá Nhân đạo**

Các quy trình Chờ duyệt Medicaid và Chờ duyệt Hỗ trợ nhân đạo không phải là các quy trình đồng thời. Việc xác định Chờ duyệt Medicaid cần phải được giải quyết trước khi đánh giá Chờ duyệt Hỗ trợ nhân đạo tiềm năng.

#### **Xử lý Từ thiện dựa trên Hướng dẫn Mức Chuẩn Nghèo Liên bang (FPG)**

Bệnh nhân nằm trong phạm vi 0-250% của Hướng dẫn Chuẩn Nghèo Liên bang sẽ được tính Giảm giá Nhân đạo 100%. Bệnh nhân nằm trong khoảng 251%-400% của Hướng dẫn Chuẩn Nghèo Liên bang sẽ được nhận 60% Giảm giá Nhân đạo. Quy trình này sẽ được quản lý bằng cách thiết lập IPLANS với Nhóm Tài chính 15 dành cho Chờ duyệt Từ

|   |   |
|---|---|
| <b>DEPARTMENT:</b><br>Collections   | <b>POLICY DESCRIPTION:</b><br>Discount Charity Policy for Patients for<br><b>Capital Medical Center</b> |
|   | <b>REPLACES POLICY DATED:</b> 01/09/15  |
| <b>REVISED:</b> 9/20/2010; 6/17/13; 1/9/15;<br>03/31/2015, 03/10/2016, 12/06/18 |   |
| <b>APPROVED:</b> 12/06/18   | <b>RETIRED:</b>   |
| <b>EFFECTIVE DATE:</b> 10.01.2008   | <b>REFERENCE NUMBER:</b>  |

thiện, Từ thiện 0%–250% và Từ thiện 251% -400%. Khi tài khoản đủ điều kiện dành cho FPG 0%-250%, công cụ từ thiện sẽ chỉ định 099-51 để tính giảm giá 100%. Khi tài khoản đủ điều kiện dành cho FPG 251% -400%, công cụ hỗ trợ nhân đạo sẽ chỉ định 099-53 Iplan và tự động tính giảm giá 60% (bản ghi C300, mô hình C300), tự động tính giảm giá. Các IPLANS này sẽ được gắn với LOGIDS tiêu chuẩn với các mô hình thích hợp để tính mức giảm giá áp dụng và đăng tự động vào tài khoản trên hóa đơn cuối cùng và phải được chia theo tỷ lệ phần trăm thích hợp của khoản chi phí của bệnh nhân. Các bản ghi này sẽ không được sử dụng cho những sự chênh lệch hoặc bất cứ mục đích nào khác vì việc thanh toán các khoản thanh toán thiếu hoặc thanh toán vượt mức sẽ được xác định như thường lệ hôm nay thông qua các bộ sưu tập và các báo cáo về dư nợ tín dụng của chúng tôi. Tại các tài khoản mà IPLAN hỗ trợ nhân đạo được đặt ở vị trí thứ cấp hoặc tam cấp đều cần phải áp dụng giảm giá thủ công. Các mã thủ tục chuẩn sẽ được thiết lập để sử dụng trong những trường hợp phải giảm giá theo phương thức thủ công.

### **Xử lý Hỗ trợ nhân đạo dựa trên các Tình tiết Giảm nhẹ**

Có thể xảy ra các tình tiết giảm nhẹ khi mà bệnh nhân/bên có trách nhiệm không thể hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và/hoặc cung cấp tài liệu hỗ trợ và việc kiểm tra nguồn lực không thể hoàn thành hoặc nếu bệnh nhân quá nghèo để chi trả chi phí y tế được xác định theo yêu cầu của tiểu bang/chính sách. Trong những trường hợp đó, CFO, PAD hoặc người được chỉ định có thể đưa ra quyết định miễn nợ tài liệu được yêu cầu với điều kiện là tất cả các nỗ lực để có được thông tin bổ sung đều được ghi lại rõ ràng hoặc có thể thực hiện kiểm tra nguồn lực bổ sung để xác nhận nhu cầu về hỗ trợ nhân đạo. Một số điều sau đây có thể được coi là các tình tiết giảm nhẹ:

- Cư dân Không có Giấy tờ hoặc Vô gia cư - Bệnh nhân được xác định là một cư dân không có giấy tờ hoặc người vô gia cư thông qua việc
  - sàng lọc sự Hội đủ Điều kiện của Medicaid
  - Quá trình đăng ký
  - Được chuyển tới nhà tạm
  - Tài liệu Lâm sàng hoặc Quản lý Trường hợp
- Bệnh nhân Qua đời - Bệnh nhân đã qua đời và nghiên cứu được xác định thông qua liên hệ gia đình và/hoặc hồ sơ tòa án chỉ ra rằng không có tài sản và đã được ghi chép lại, có thể được xem xét Giảm giá Nhân đạo với sự xem xét và chấp thuận của người quản lý đối với trường hợp ngoại lệ. Bệnh nhân qua đời trước hoặc trong quá trình xem xét hỗ trợ nhân đạo sẽ được xem xét tài sản nếu chưa hoàn thành. Nếu việc xem xét tài sản không được ghi chép lại thì tài khoản sẽ được chuyển tiếp đến Đại diện Liên lạc Cao cấp để xem xét và

|   |   |
|---|---|
| <b>DEPARTMENT:</b><br>Collections   | <b>POLICY DESCRIPTION:</b><br>Discount Charity Policy for Patients for<br><b>Capital Medical Center</b> |
|   | <b>REPLACES POLICY DATED:</b> 01/09/15  |
| <b>REVISED:</b> 9/20/2010; 6/17/13; 1/9/15;<br>03/31/2015, 03/10/2016, 12/06/18 |   |
| <b>APPROVED:</b> 12/06/18   | <b>RETIRED:</b>   |
| <b>EFFECTIVE DATE:</b> 10.01.2008   | <b>REFERENCE NUMBER:</b>  |

quá trình xử lý hỗ trợ nhân đạo sẽ được tạm ngưng để chờ kết quả của việc xem xét đó.

- Tình trạng nghèo khó về Y tế – Căn cứ vào các hướng dẫn của tiểu bang hoặc các yêu cầu nếu bệnh nhân/bên có trách nhiệm gặp phải tình trạng nghèo khó về y tế thì một khoản Giảm giá Nhân đạo có thể được áp dụng sau khi hoàn thành quy trình kiểm tra nguồn lực đối với bệnh nhân/bên có trách nhiệm theo hướng dẫn của tiểu bang:
- Theo WAC 246-453-040, bệnh nhân sẽ được coi là nghèo khó nếu thu nhập gia đình ở mức dưới 200% FPG được điều chỉnh theo quy mô gia đình (đối với Capital Medical Center (Trung tâm Y tế Capital)), bệnh nhân sẽ được coi là nghèo khó nếu thu nhập gia đình ở mức dưới 250% FPG tùy theo quy mô gia đình) hoặc trong trường hợp thu nhập của bệnh nhân/bên có trách nhiệm vượt quá hai trăm phần trăm mức chuẩn nghèo liên bang tùy theo quy mô gia đình, bệnh viện có thể xác định là nghèo khó theo tình trạng tài chính cá nhân của bên có trách nhiệm.

#### **Phê duyệt các Trường hợp Giảm nhẹ**

- Việc xóa khoản thanh toán hỗ trợ nhân đạo đối với các trường hợp giảm nhẹ phải được nộp theo mẫu "Hỗ trợ nhân đạo-Đơn xin Chấp thuận Xóa Khoản thanh toán". Yêu cầu phải được phê duyệt dựa trên các cấp phê duyệt của ETRAN (ref. NSH.PP.PAS.003).
- Mẫu đơn đã ký cần phải được nhóm thành từng đợt và chuyển tiếp để quét vào thư mục Hỗ trợ nhân đạo.

#### **Các Chương trình của Tiểu bang và Bảo hiểm Tương lai**

Một số chương trình của chính quyền quận và địa phương khám sàng lọc trước cho bệnh nhân theo hướng dẫn mức chuẩn nghèo liên bang để cho tham gia vào Medicaid. Sự tham gia của bệnh nhân vào các chương trình này hoặc sự tham gia trong tương lai cũng phải đáp ứng yêu cầu về chứng minh thu nhập trong Chính sách Hỗ trợ nhân đạo Không được Bảo hiểm. Thu nhập bằng không và một người phụ thuộc sẽ được nhập thông tin vào công cụ mạng để áp dụng mức điều chỉnh 100%; việc hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính là không bắt buộc. Tài khoản sẽ được lưu ý, "MCD 100% được chấp thuận" hoặc Bảo hiểm tương lai cho "chương trình hoặc MCO".

#### **Medicaid Ngoài Tiểu bang - Không có mã số của Nhà Cung cấp**

Những bệnh nhân tham gia tích cực vào các chương trình Medicaid Ngoài Tiểu bang mà không có mã số của nhà cung cấp và những khoản phí theo tỷ lệ ít hơn hai nghìn

|   |   |
|---|---|
| <b>DEPARTMENT:</b><br>Collections   | <b>POLICY DESCRIPTION:</b><br>Discount Charity Policy for Patients for<br><b>Capital Medical Center</b> |
|   | <b>REPLACES POLICY DATED:</b> 01/09/15  |
| <b>REVISED:</b> 9/20/2010; 6/17/13; 1/9/15;<br>03/31/2015, 03/10/2016, 12/06/18 |   |
| <b>APPROVED:</b> 12/06/18   | <b>RETIRED:</b>   |
| <b>EFFECTIVE DATE:</b> 10.01.2008   | <b>REFERENCE NUMBER:</b>  |

năm trăm đô la (2.500 đô la) cũng đáp ứng các yêu cầu về chứng minh thu nhập trong Chính sách Hỗ trợ nhân đạo Không có Bảo hiểm. Đối với các tài khoản này, OOS Medicaid lplan sẽ được thay thế bằng việc chờ duyệt từ thiện IPLAN (099-50). Danh sách các tài khoản này sẽ được gửi mỗi tuần cho Người quản lý Liên lạc. Các tài khoản sẽ được xem xét và phê duyệt trong Công cụ Mạng Hỗ trợ nhân đạo.

### **Từ chối Bảo hiểm**

Khi một tài khoản bị Bảo hiểm Bên thứ 3 từ chối đối với các dịch vụ không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc ngày hiệu lực bảo hiểm không được chi trả, v.v, lplan của người thanh toán sẽ bị xóa và lplan Không có Bảo hiểm sẽ được chỉ định làm bên thanh toán chính. Việc giảm giá không có bảo hiểm sẽ tự động đăng lên và bệnh nhân sẽ được gửi thông báo. Theo chính sách, phải cố gắng thu thập trách nhiệm pháp lý của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân không thể thanh toán và liên lạc với bệnh viện, Dịch vụ Khách hàng, Cơ quan hoặc đại lý SSC khác thì Đơn xin Hỗ trợ Tài chính sẽ được cung cấp. Khi nhận được Đơn Xin Hỗ trợ Tài chính của SSC, việc chờ duyệt từ thiện lplan (099-50) sẽ được thêm vào tài khoản.

### **Hoàn lại tiền tới các tài khoản Từ thiện**

Yêu cầu chung là tất cả các bệnh nhân phải thanh toán cho các dịch vụ đã được cung cấp nếu họ không được bên thứ ba đài thọ toàn bộ. Trường hợp bên có trách nhiệm thanh toán một phần hoặc tất cả các chi phí liên quan đến các dịch vụ chăm sóc y tế thích hợp tại bệnh viện và sau đó nhận thấy rằng đã đáp ứng được các tiêu chuẩn hỗ trợ nhân đạo tại thời điểm cung cấp dịch vụ, bất cứ khoản thanh toán nào vượt quá số tiền được xác định theo WAC 246-453-040 đều sẽ được hoàn trả cho bệnh nhân trong vòng ba mươi ngày kể từ ngày xác định hỗ trợ nhân đạo.

### **Các nỗ lực Thu thập**

Các nỗ lực thu thập sẽ không được tiến hành với bên có trách nhiệm trong quá trình xác định sơ bộ về tình trạng tài trợ. Nếu việc xác định sơ bộ chỉ ra rằng bên có trách nhiệm có thể đáp ứng các tiêu chí để phân loại là đối tượng người nghèo thì các nỗ lực thu thập sẽ được ngừng cho đến khi có quyết định cuối cùng miễn là bên có trách nhiệm hợp tác với những nỗ lực hợp lý của bệnh viện để đạt được một quyết định cuối cùng về tình trạng tài trợ.

### **Thông báo về Quyết định Cuối cùng**



|   |   |
|---|---|
| <b>DEPARTMENT:</b><br>Collections   | <b>POLICY DESCRIPTION:</b><br>Discount Charity Policy for Patients for<br><b>Capital Medical Center</b> |
|   | <b>REPLACES POLICY DATED:</b> 01/09/15  |
| <b>REVISED:</b> 9/20/2010; 6/17/13; 1/9/15;<br>03/31/2015, 03/10/2016, 12/06/18 |   |
| <b>APPROVED:</b> 12/06/18   | <b>RETIRED:</b>   |
| <b>EFFECTIVE DATE:</b> 10.01.2008   | <b>REFERENCE NUMBER:</b>  |

Người xin hỗ trợ nhân đạo sẽ được thông báo về quyết định cuối cùng về tình trạng tài trợ trong vòng mười bốn ngày theo lịch kể từ ngày nhận được các thông tin được yêu cầu. Trong trường hợp được phê duyệt, các bên cần phải được thông báo về số tiền sẽ được bảo hiểm. Trong trường hợp bị từ chối, các bên sẽ được thông báo bằng văn bản về việc từ chối và cơ sở của việc từ chối.

### **Quy trình xử lý Tranh chấp với Bệnh nhân**

- Tất cả các bên bị từ chối bảo hiểm chăm sóc từ thiện sẽ được thông báo rằng họ có ba mươi ngày để yêu cầu kháng cáo quyết định cuối cùng. Tất cả các bên bị từ chối bảo hiểm chăm sóc từ thiện cũng sẽ được cung cấp một thủ tục kháng cáo cho phép họ sửa chữa bất cứ thiếu sót nào trong tài liệu hoặc yêu cầu xem xét việc từ chối.
- Trong trường hợp bệnh nhân muốn nộp hồ sơ tranh chấp và khiếu nại về việc họ đủ điều kiện theo chính sách này thì bệnh nhân có thể tìm kiếm đánh giá của Giám đốc Tiếp xúc Bệnh nhân, Giám đốc Tài chính Bệnh viện hoặc Người Quản lý SSC.
- Nếu bệnh nhân kháng cáo việc từ chối và bị từ chối lần thứ hai trong cùng một tài khoản vì cùng một lý do thì một bản sao của kháng cáo khi bị từ chối và cơ sở cho việc từ chối đó sẽ được gửi cho bên có trách nhiệm, cùng với một bản sao gửi tới Giám đốc Tài chính và các bản sao tài liệu được gửi đến văn phòng Bệnh viện và Hệ thống Dữ liệu Bệnh nhân, Sở Y tế Tiểu bang Washington theo quyết định đã được đưa ra.
- Mọi nỗ lực thu thập đều sẽ được ngừng nếu một kháng cáo đã được nộp cho bảo hiểm chăm sóc từ thiện cho đến khi kháng cáo đó có quyết định cuối cùng.

### **Trách nhiệm Phê duyệt**

Văn phòng nghiệp vụ quản lý chính sách dựa trên các hướng dẫn về chính sách nêu trên với sự chấp thuận, từ chối hoặc ngoại lệ cuối cùng do PAD và/hoặc CFO của Capital Medical Center đưa ra.