

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

PHẠM VI

Dành cho việc yêu cầu và đánh giá các Hồ sơ Hỗ trợ Tài để giảm giá Từ thiện.

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 được 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, sửa chữa, chữa trị, làm giảm bớt hoặc ngăn ngừa sự xấu đi của các tình trạng gây nguy hiểm cho mạng sống, hoặc gây ra đau khổ hoặc đau đớn, hoặc dẫn đến bệnh tật, hoặc đe dọa gây ra hoặc làm nặng thêm một tình trạng khuyết tật, hoặc gây biến dạng cơ thể hoặc làm hỏng chức năng, và không có cách điều trị nào khác có hiệu quả phải chăng hơn hoặc ít tốn kém hơn hoặc phù hợp với người yêu cầu dịch vụ. Để đảm bảo chính sách hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân được 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 thiết lập các quy trình dành cho việc yêu cầu và xử lý Hồ sơ Xin Hỗ trợ Tài chính và xác định các yêu cầu về tài liệu xác nhận thu nhập hỗ trợ.

CHÍNH SÁCH:

Giảm giá từ thiện chỉ có thể được cung cấp 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 từ thiện dựa trên tổng thu nhập của hộ gia đình bệnh nhân:

- Tất cả các bên có trách nhiệm với thu nhập gia đình bằng hoặc dưới 250% tiêu chuẩn nghèo liên bang, đều được điều chỉnh theo quy mô gia đình, sẽ được quyết định là những người nghèo đủ điều kiện để được tài trợ từ thiện cho toàn bộ chi phí bệnh viện liên quan đến các dịch vụ y tế thích hợp tại bệnh viện mà không được đài thọ bởi sự tài trợ của tư nhân hoặc bên thứ ba công cộng.
- Bệnh nhân phải hợp tác và nộp đơn xin bất cứ và tất cả các hỗ trợ có thể có sẵn để giúp thanh toán hóa đơn bệnh viện của họ. Không tuân thủ với quá trình này có thể dẫn đến việc từ chối ban đầu đối với hồ sơ.
- Một xác nhận phải được hoàn thành để đảm bảo rằng nếu bất cứ phần nào của các dịch vụ y tế của bệnh nhân có thể được trả bởi chính quyền liên bang hoặc tiểu bang (ví dụ như Medicare, Medicaid, Champus, bên thanh toán thứ hai của Medicare), công ty bảo hiểm tư nhân, hoặc người thanh toán tư nhân, bên thanh toán thứ ba phi chính phủ khác, mà thanh toán đã được nhận và gửi vào tài khoản. Giảm giá từ thiện sẽ được áp dụng cho tài khoản của bệnh nhân khi các khoản thanh toán của bên thứ ba được gửi đi.

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

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 trong các khu vực công cộng của bệnh viện 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 đài thọ của bên thứ ba. Thông báo và giải thích bằng văn bản sẽ được cung cấp bằng ngôn ngữ được nói 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 dành cho Quyết định Ban đầu về sự Hội đủ Điều kiện

Nhân viên Tiếp cận Bệnh nhân (Patient Access) sẽ cung cấp cho bệnh nhân/bên có trách nhiệm một đơn từ thiện có các hướng dẫn và chỉ định việc xét duyệt từ thiện dựa trên thông tin được cung cấp bởi bệnh nhân/bên có trách nhiệm hoặc khi nhận được một hồ sơ và/hoặc tuyên bố 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 thời gian khả thi và hợp lý về mặt y tế, để bệnh nhân có được và cung cấp tài liệu được yêu cầu. Các nỗ lực thu nợ sẽ không được bắt đầu trong quá trình quyết 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 thu nhập việc xác minh độc lập về thu nhập và nguồn lực đối với một quyết định chăm sóc từ thiện liên quan đến những người thụ hưởng Medicare (PRM-I § 312).
- Đối với những người thụ hưởng Medicare, ngoài việc hoàn thành toàn bộ Đơn Xin Hỗ trợ Tài chính, tài liệu về 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 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 báo cáo ngân hàng và môi giới gần đây nhất được liệt kê trong Hoàn Thuế Liên Bang
 - Báo cáo tín chỉ hiện tại
 - Phúc lợi Medicare Đủ Tiêu chuẩn (QMB) (QMB chỉ cho bệnh nhân nội trú)

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

***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 được hỗ trợ bởi một giấy báo chuyển tiền Medicaid của Tiểu Bang.

- Tài liệu bổ sung được chấp nhận đối với các bệnh nhân Không có Medicare:
 - Các Cuống Thanh toán (pay stubs) của Người Sử dụng Lao động Gần Đây nhất
 - Bản sao của tất cả các bản kê khai 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 định kỳ hàng năm theo sự thích hợp:
 - (a) Báo cáo khấu lưu “W-2”;
 - (b) Các cuống thanh toán (pay stubs);
 - (c) Một tờ hoàn thuế thu nhập từ 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 cấp vốn;
 - (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 tài liệu nào được mô tả ở trên, thì bệnh viện có thể dựa vào các tuyên bố bằng văn bản và có chữ ký của bên chịu trách nhiệm cho việc đưa ra quyết định cuối cùng về tình hội đủ điều kiện để phân loại là người nghèo.
- Sau khi xem xét kỹ lưỡng Đơn Xin Hỗ trợ Tài chính và nghiên cứu được ghi lại thông qua việc xử lý sự Hội đủ Điều kiện Medicaid hoặc các phương tiện khác, người quản lý có thể miễn tài liệu hỗ trợ trên các tài khoản non-Medicare (không phải Medicare), non-Champus (không phải Champus), non-Medicaid (không phải Medicaid) và Người trả Thứ cấp non-Medicare (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 Từ thiện.
- Trong mọi trường hợp, việc thế chấp sẽ không được cân nhắc đối với tài sản.

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

- Các Nhân viên đăng ký, Cố vấn Tài chính, Dịch vụ Hỗ trợ, và Người Thu Nợ (Nhân viên Tiếp cận 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 từ thiện. Tất cả các nỗ lực đều phải được ghi lại một cách rõ ràng, chính xác và nhất quán trong Hệ thống Thu Nợ/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 tuân thủ bởi tất cả các nhân viên. Tất cả các hướng dẫn được đưa ra bởi chính sách này đều phải được tuân thủ mà không có ngoại lệ.

Hiệu lực của Medicaid chờ duyệt trong việc Giảm giá Từ thiện

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

Xử lý Từ thiện dựa trên Hướng dẫn 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 Từ thiện 100%. Bệnh nhân nằm trong khoảng 251%-400% của Hướng dẫn Chuẩn Nghèo Liên bang sẽ được nhận 60% giảm giá từ thiện. Quy trình này sẽ được quản lý bằng cách thiết lập IPLANS với Nhóm Tài chính 15 dành cho Chờ duyệt Từ 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 từ thiện 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 ở hóa đơn cuối cùng và phải được chia theo tỷ lệ phần trăm thích hợp của chi phí 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 từ thiện được đặt ở vị trí thứ cấp hoặc tam cấp, đều cần phải áp dụng giảm giá thủ công áp dụng. Các mã thủ tục chuẩn sẽ được thiết lập để sử dụng trong những trường hợp phải giảm giá theo cách thủ công.

Quy tình Từ thiện dựa trên các Tình tiết Giảm nhẹ

Có thể xảy ra các tình tiết giảm nhẹ khi 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

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

định có thể đưa ra quyết định miễn 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 tài nguyên bổ sung để xác nhận nhu cầu về việc từ thiện. 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 trú
 - 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 người liên hệ gia đình và/hoặc hồ sơ tòa án rằng một tài sản không tồn tại và đã được ghi lại, có thể được xem xét giảm giá từ thiện với sự xem xét và chấp thuận của người quản lý dành cho một trường hợp ngoại lệ. Bệnh nhân qua đời trước hoặc trong quá trình xem xét từ thiện sẽ được xem xét tài sản nếu chưa hoàn thành. Nếu việc xem xét tài sản không được ghi chép, thì tài khoản sẽ được chuyển tiếp đến Đại diện Liên lạc Cao cấp để xem xét và quá trình từ thiện sẽ được tạm ngưng chờ kết quả của việc xem xét đó.
- 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 đáp ứng được tình trạng nghèo khó về y tế, chương trình giảm giá từ thiện có thể được áp dụng sau khi hoàn thành quy trình kiểm tra nguồn lực cho 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 được điều chỉnh theo quy mô gia đình) hoặc trong trường hợp thu nhập của bệnh nhân/bên có trách nhiệm vượt quá hai trăm phần trăm của chuẩn nghèo liên bang, được điều chỉnh theo quy mô gia đình, bệnh viện có thể xác định là nghèo khó theo tình huống tài chính cá nhân của bên có trách nhiệm.

Phê chuẩn các Trường hợp Giảm nhẹ

- Việc xóa khoản nợ từ thiện cho các trường hợp giảm nhẹ phải được nộp vào mẫu “Từ thiện-Đơn xin Chấp thuận Xóa Khoản nợ”. Yêu cầu phải được phê duyệt dựa trên các mức phê duyệt của ETRAN (ref. NSH.PP.PAS.003).
- Mẫu đơn đã ký cần phải được sắp xếp trong các nhóm và chuyển tiếp để quét vào thư

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

mục Từ thiện.

Các Chương trình của Tiểu bang và Đài thọ Tương lai

Một số chương trình của chính quyền quận và địa phương khám sàng lọc trước cho bệnh nhân theo hướng dẫn chuẩn nghèo liên bang để tham gia vào Medicaid. Sự tham gia của bệnh nhân vào các chương trình này hoặc sự tham gia trong tương lai cũng đáp ứng yêu cầu về chứng nhận thu nhập của Chính sách từ thiện Không được Bảo hiểm (Uninsured Charity Policy). Thu nhập bằng không và một người phụ thuộc sẽ được nhập 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 Đài thọ tương lai, cho "chương trình hoặc MCO".

Medicaid Ngoài Tiểu bang-Không Có Số của Nhà Cung cấp

Những bệnh nhân tham gia tích cực vào các chương trình Medicaid Ngoài Tiểu bang mà không có số của nhà cung cấp và những khoản phí theo tỷ lệ ít hơn hai nghìn năm trăm đô la (2.500 đô la) cũng đáp ứng các yêu cầu về chứng nhận thu nhập của Chính sách Từ thiện Không có Bảo hiểm. Đối với các tài khoản này, OOS Medicaid Iplan 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 chấp thuận trong Công cụ Trang mạng Từ thiện.

Từ chối Bảo hiểm

Khi một tài khoản bị từ chối đối với các dịch vụ hoặc ngày bảo hiểm không được bao trả, v.v, Iplan của người thanh toán sẽ bị xóa và Iplan Không có Bảo hiểm sẽ được chỉ định làm bên thanh toán chính. Việc giảm giá không có bảo hiểm sẽ tự động đăng 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 Iplan (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. Trong trường hợp một bên có trách nhiệm thanh toán một phần hoặc tất cả các chi phí liên quan đến các dịch vụ chăm sóc y tế tại bệnh viện thích hợp và sau đó nhận thấy rằng đã đáp ứng được các tiêu chuẩn chăm sóc từ thiện tại thời điểm các dịch vụ được cung cấp, bất cứ khoản thanh toán nào vượt quá số tiền được xác định theo WAC [246-453-040](http://www.wac.wa.gov/WAC246453040) đều sẽ được hoàn trả cho bệnh nhân trong vòng ba mươi ngày kể từ ngày được xác

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

định chăm sóc từ thiện.

Các nỗ lực Thu Nợ

Các nỗ lực thu nợ 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 với tư cách là người nghèo khó, thì các nỗ lực thu nợ 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

Người xin trợ cấp chăm sóc từ thiện 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 đài thọ. 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 Tranh chấp 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 một tranh chấp và khiếu nại về sự hội đủ điều kiện của họ đối với chính sách này, thì bệnh nhân có thể tìm kiếm đánh giá của Giám đốc Tiếp cận 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 bị từ chối đó và cơ sở cho việc từ chối đó sẽ được gửi cho bên có trách nhiệm và gửi đi để xem xét đến văn phòng Bệnh viện và Hệ thống Dữ liệu Bệnh nhân, Sở Y tế Tiểu bang Washington với các bản sao của tài liệu mà theo đó quyết định đã được đưa ra.
- Mọi nỗ lực thu nợ 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 kinh doanh 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.

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