



Tên Chánh Sách: Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh/Truy Thu
Có hiệu lực ngày 1 tháng Giêng, 2018
Khu Vực Chánh Sách: Chu Kỳ Lợi Tức
Duyệt lại lần sau cùng: Ngày 1 tháng Giêng, 2018

Tình trạng: Được chấp thuận
Ngày duyệt xét: Ngày 1 tháng Giêng, 2019
Ngày hết hạn: Không áp dụng

Tuyên bố về chánh sách: Chương Trình Trợ Giúp Tài Chánh phải được cấp theo cách nhất quán và thích hợp trong khắp Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny (Allegheny Health Network, hay AHN). Các tiến trình đã được thiết lập để bảo đảm quản lý hữu hiệu trợ giúp tài chánh và truy thu phù hợp với môi trường kiểm soát nội bộ của AHN, và bất cứ đòi hỏi điều quy hiện dụng.


Chữ ký/ Ngày
Thomas J. Cruikshank
Trưởng Giám Đốc Tài Chánh


Chữ ký/ Ngày
Gail Searles Hitt
Trưởng Giám Đốc Chu Kỳ Lợi Nhuận

I. Mục đích:

Mục đích của chánh sách này là định rõ tiêu chuẩn đủ điều kiện lợi tức, loại trợ giúp tài chánh, và các dịch vụ được bao gồm và loại trừ theo chánh sách này. Chánh sách đề ra thể thức theo đó bệnh nhân cần nộp đơn xin trợ giúp tài chánh, đôi khi còn được gọi là chăm sóc từ thiện.

Từ thiện không được xem là thay thế cho trách nhiệm cá nhân. Bệnh nhân cần hợp tác với các thể thức của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny để được tiền từ thiện hay các hình thức trả tiền hay trợ giúp tài chánh khác, và đóng góp chi phí chăm sóc dựa theo khả năng trả tiền riêng của họ. Chúng tôi khuyến khích những người có khả năng tài chánh mua bảo hiểm sức khỏe, như là phương tiện bảo đảm sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho sức khỏe tổng quát và để bảo vệ tài sản cá nhân của họ.

II. Chánh sách

Các Bệnh Viện và Bác Sĩ của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny cam kết cải tiến sức khỏe của bệnh nhân và công dân của Western Pennsylvania. Các đòi hỏi bổ sung và riêng cho khu vực dịch vụ Westfield, NY được nêu trong Phụ Lục E. Chánh sách của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny là chăm sóc y tế cho tất cả các bệnh nhân, bao gồm những người không có tiền trả cho các dịch vụ do lợi tức hạn chế. Thực hiện nhiệm vụ của mình là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ tâm, phẩm chất cao, giá phải chăng, và biện hộ cho người nghèo và bị yếu kém, Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny cố gắng bảo đảm rằng khả năng tài chánh của những người cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe không làm cho họ thiếu chăm sóc. Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny sẽ chăm sóc mà không kỳ thị cho những tình trạng y tế khẩn cấp của bệnh nhân bất kể tiêu chuẩn được trợ giúp tài chánh hay trợ giúp chánh phủ của họ. Các bệnh viện bao gồm Allegheny General Hospital (Bệnh Viện Đa Khoa Allegheny), Allegheny Valley Hospital (Bệnh Viện Allegheny Valley), Canonsburg Hospital (Bệnh Viện Canonsburg), Forbes Hospital (Bệnh Viện Forbes), Jefferson Hospital (Bệnh Viện Jefferson), Saint Vincent Hospital (Bệnh Viện Saint Vincent), West Penn Hospital (Bệnh Viện West Penn), và Westfield Memorial Hospital (Bệnh Viện Westfield Memorial). Chánh sách trợ giúp tài chánh này áp dụng cho tất cả chăm sóc khẩn cấp và cần thiết khác về y tế do các bệnh viện cung cấp, bao gồm chăm sóc tại bệnh viện bởi bất cứ thực thể nào liên quan theo quy định của IRS.

Chi Dẫn

Chánh sách trợ giúp tài chánh và truy thu của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny được tạo lập để tuân theo các Đòi Hỏi về Nợ Xấu Medicare của Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (42 CFR SS13.89), và Cẩm Nang Bồi Hoàn Nhóm Chăm Sóc Medicare (Phần 1, Chương 3). Chánh sách này cũng đề cập đến Đoạn 501© của Luật Thuế Vụ theo Đoạn 9007(1) của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Giá Phải Chăng Liên Bang (Ấn Bản số. L 111-148), với Điều Lệ Sau Cùng do IRS và Bộ Ngân Khố phát hành ngày 29 tháng Chạp, 2014 (và công bố trong Sổ Bộ Liên Bang vào ngày 31 tháng Chạp, 2014).

III. Định nghĩa

Đạo Luật Chăm Sóc Giá Phải Chăng (Affordable Care Act, hay ACA) — ACA dành cho những người sẽ không hoặc không thể mua bảo hiểm sức khỏe. ACA cũng dành cho những người có bảo hiểm thấp, người có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe không đủ để giúp họ khỏi trả chi phí y tế cao.

Chăm Sóc Từ Thiện (Charity Care) — Điều chỉnh toàn bộ hay một phần chi phí dịch vụ cung cấp cho bệnh nhân (do bệnh viện AHN và bác sĩ được thuê cung cấp) được xét theo tiêu chuẩn chương trình, dựa theo tiêu chuẩn đủ điều kiện của AHN.

Truy Thu (Collection Actions) - Theo phê chuẩn của Ban Giám Đốc, Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny có thể sử dụng các cơ quan truy thu để tạm nhân cũng như các hoạt động hợp pháp khác được xem là nỗ lực truy thu hợp lý trong chánh sách này khi đòi tiền trả cho các dịch vụ y tế cung cấp cho bệnh nhân.

Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp (Emergency Medical Condition) — Được định nghĩa trong đoạn 1867 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (42 U.S.C. 1395dd). Tình trạng y tế khẩn cấp được định nghĩa là tình trạng y tế lộ rõ bởi các triệu chứng nghiêm trọng cấp tính (bao gồm đau nhiều, bất an về tâm lý và/hoặc các triệu chứng nghiệm được chất) nếu không chăm sóc y tế ngay, thì có thể dẫn đến (i) sức khỏe của bệnh nhân (hay phụ nữ đang mang thai, sức khỏe của phụ nữ hay con chưa sinh của người này) có nguy cơ nghiêm trọng, (ii) hư hại nghiêm trọng các chức năng cơ thể, hoặc (iii) rối loạn nghiêm trọng bất cứ bộ phận hay phần nào trong cơ thể.

Truy Thu Đặc Biệt (Extraordinary Collection Actions)— Hành động truy thu đặc biệt, theo quy định của Đoạn 501 (r) trong Đạo Luật Thuế Vụ, là những hành động được định nghĩa như sau:

- Bán nợ cho bên khác, ngoại trừ theo một số điều ngoại lệ;
- Tường trình thông tin bất lợi cho cơ quan báo cáo tín dụng khách hàng hoặc phòng tín dụng;
- Thực hiện các biện pháp đòi hỏi tiến trình pháp lý hoặc tòa án, kể cả nhưng không giới hạn:
 - Dem thế chấp tài sản (với ngoại lệ nêu dưới đây)
 - Tịch biên nhà
 - Thu giữ hoặc tịch biên trưng mục ngân hàng hoặc tài sản cá nhân khác
 - Bắt đầu vụ kiện dân sự
 - Đưa đến việc bắt giữ cá nhân đó
 - Bắt cá nhân phải chịu lệnh bắt giữ
 - Tịch thu tiền lương

Gia Đình (Family)— Sử dụng định nghĩa của Văn Phòng Thống Kê, một nhóm hai hoặc nhiều người hơn sống cùng nhau và có liên hệ theo dòng dõi, hôn nhân, hay nhận nuôi. Theo quy định của Sở Thuế Vụ, nếu bệnh nhân khai người nào đó là người thuộc quyền trên tờ khai thuế lợi tức của họ, thì người này có thể được xem là người thuộc quyền cho mục đích trợ giúp tài chánh.

Lợi Tức Gia Đình (Family Income)— Lợi tức gia đình bao gồm tiền lương, bồi thường thất nghiệp, tiền cấp dưỡng con cái, bất cứ trách nhiệm cấp dưỡng y tế nào, tiền cấp dưỡng, lợi tức an sinh xã hội, tiền trả tàn tật, hưu bổng hay lợi tức hồi hưu, tiền thuê, tiền bản quyền, lợi tức từ địa ốc và tín thác, phán quyết hợp pháp, cổ tức, và lợi tức tiền lời. Những loại sau đây được loại trừ khỏi lợi tức gia đình; giá trị tài sản tại nơi cư ngụ chánh, trưng mục của chương trình hồi hưu, và tín thác không hủy ngang cho mục đích chôn cất, và chương trình tiết kiệm đại học do liên bang hay tiểu bang quản lý. Đối với những bệnh nhân dưới 18 tuổi, thì lợi tức gia đình bao gồm lợi tức của cha mẹ và/hoặc cha mẹ kế, bạn tình chưa kết hôn hay bạn nội gia, những người có hoặc không sống cùng với trẻ vị thành niên.

Chi Dẫn Mức Nghèo Khó Liên Bang (Federal Poverty Guidelines)— Chi Dẫn Mức Nghèo Khó Liên Bang được Bộ Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Hoa Kỳ cập nhật hàng năm trong Sổ Bộ Liên Bang theo cho phép của tiểu đoạn (2) của Đoạn Section 9902 trong Tựa Đề 42 của Đạo Luật Hoa Kỳ.

Người Bảo Lãnh (Guarantor) — Người khác ngoài bệnh nhân chịu trách nhiệm trả hóa đơn hay nợ của bệnh nhân nếu bệnh nhân không hay không thể trả hóa đơn hay nợ.

Tổng Chi Phí (Gross Charges) — Mức giá và tổng chi phí được lập đầy đủ của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân trước khi trừ tiền hợp đồng, khấu trừ lợi tức khác, hay giảm giá đã thương lượng.

Cần Thiết về Y Tế (Medically Necessary) — Dịch vụ cần thiết về y tế là những dịch vụ theo định nghĩa của Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid là các dịch vụ hay vật dụng hợp lý và cần thiết để chẩn đoán hay chữa trị bệnh hoặc thương tích.

Bệnh Nhân không Đáp Ứng (Non-responsive Patients) — AHN xác nhận rằng một số bệnh nhân không đáp ứng tiến trình đơn xin của AHN. Trong những trường hợp này, AHN có thể sử dụng những nguồn thông tin khác để đánh giá nhu cầu tài chính của bệnh nhân.

Bệnh Nhân không có Bảo Hiểm (Uninsured Patient) — Người không có bao trả đệ tam nhân của hãng bảo hiểm thương mại đệ tam nhân, chương trình ERISA, Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Liên Bang (bao gồm nhưng không giới hạn Medicare, Medicaid, SCHIP và CHAMPUS), bồi thường lao động, hay trợ giúp khác của đệ tam nhân để giúp họ đáp ứng trách nhiệm của bệnh nhân.

Bệnh Nhân có Bảo Hiểm Thấp (Underinsured Patient) — Người có bao trả bảo hiểm tư hay công, gặp khó khăn khi trả chi phí xuất túi cho các dịch vụ y tế do Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny cung cấp.

IV. Thẻ Thức

Án Hành Chánh Sách

Chánh sách án hành theo hình thức sau đây:

- ✓ **Bản giấy:** Có các bản giấy của chánh sách này, mẫu đơn và tóm lược chánh sách bằng ngôn ngữ dễ hiểu theo yêu cầu và miễn phí, tại những địa điểm công cộng trong bệnh viện và qua bưu điện
- ✓ **Báo/thông báo cho khách thăm:** Trình bày chánh sách này bằng cách dán ký hiệu tiêu chuẩn, mẫu đơn, và tập tài liệu cung cấp thông tin căn bản về chánh sách tại nơi công cộng trong bệnh viện.
- ✓ **Báo/thông báo cho hội viên cộng đồng do cơ sở phục vụ:** phân phối tờ thông tin tóm lược chánh sách này cho các cơ quan công cộng và các tổ chức phi lợi nhuận giải quyết các nhu cầu sức khỏe của nhóm người có lợi tức thấp trong cộng đồng.
- ✓ **Án hành trên mạng lưới:** Có chánh sách Trợ Giúp Tài Chánh, mẫu đơn, và tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu trên mạng lưới AHN.

Tuyên Bố về Chi Dẫn

Ý định của AHN là cung cấp dịch vụ cần thiết cho những bệnh nhân không có khả năng trả tiền và không phải là thiếu thiện ý trả tiền.

Theo chi dẫn IRC §501(r), AHN hạn chế số tiền tính cho chăm sóc khẩn cấp hay cần thiết về y tế khác cung cấp cho những người đủ tiêu chuẩn được Chăm Sóc Từ Thiện. Những người này sẽ không bị tính hơn số tiền thường được tính (amounts generally billed, hay AGB) cho người có bảo hiểm, và chi dẫn nghiêm cấm sử dụng tổng chi phí. Xin xem Phụ Lục D để biết giảm giá tự trả cho mỗi cơ sở AHN.

Bệnh Viện AHN sử dụng phương pháp "Tra Cứu" để xác định AGB cho chăm sóc khẩn cấp hay cần thiết về y tế khác, theo Sở Bộ Liên Bang, Quyển 79, Số 250 ngày 31 tháng Chạp, 2014, 26 CFR Phần 1, 53 và 602. Số tiền thu từ những bệnh nhân không có bảo hiểm đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chánh sẽ không vượt quá mức giá trung bình do hãng bảo hiểm tư, Medicare and Medicaid trả. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chánh sẽ không phải trả tổng chi phí. Công chúng có thể lấy thông tin này bằng văn bản và miễn phí bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau đây:

Director Customer Care Center
Allegheny Health Network
4th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Tiêu Chuẩn Đủ Điều Kiện

Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn của chính sách này sẽ đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính bao gồm chăm sóc miễn phí hay giảm giá:

1. **Bệnh nhân phải là công dân Hoa Kỳ hoặc thường trú nhân hợp pháp của Hoa Kỳ, và là cư dân của Pennsylvania (hoặc, cư dân của tiểu bang NY đối với Bệnh Viện Westfield Memorial).**
2. **Kể từ ngày nộp đơn xin:**
Chăm Sóc Từ Thiện dành cho cư dân của Pennsylvania residents (hay cư dân NY đối với khu vực dịch vụ của Bệnh Viện Westfield Memorial) do cư dân Pennsylvania đóng thuế tiểu bang Pennsylvania và địa phương hỗ trợ nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho công dân của tiểu bang. Tương tự, đối với các công dân Hoa Kỳ đóng thuế liên bang. AHN mong muốn bệnh nhân ngoài tiểu bang đủ điều kiện được Chăm Sóc Từ Thiện của AHN dựa theo trường hợp tài chính sẽ được ưu tiên chăm sóc y tế và chăm sóc từ thiện tại tiểu bang họ đang cư ngụ. Bệnh nhân quốc tế hay người di trú không hợp pháp có thể đủ điều kiện được Chăm Sóc Từ Thiện nếu họ đủ tiêu chuẩn được Medicaid. Có một số trường hợp đặc biệt dành cho bệnh nhân ngoài tiểu bang và quốc tế (chẳng hạn như tai nạn xe, bệnh khẩn cấp) theo đó họ sẽ đủ điều kiện được Chăm Sóc Từ Thiện.
3. **Bệnh nhân/người bảo lãnh phải cho thấy thiện ý đã nộp đơn hay tuân theo các cách thay thế quyền lợi chăm sóc sức khỏe giá phải chăng (thí dụ như tiêu chuẩn Medicaid và các chương trình quyền lợi chăm sóc sức khỏe được ACA trợ cấp), hoặc cung cấp bằng chứng cho thấy bao trả cho Medicaid hay các chương trình khác sẽ không được cấp trước khi đủ tiêu chuẩn được Chăm Sóc Từ Thiện.** Bệnh nhân phải nộp đơn xin Chăm Sóc Từ Thiện hoàn tất trong thời hạn đơn xin. AHN sẽ cố gắng cứu xét xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn được trợ cấp bên ngoài trước khi có hành động truy thu đặc biệt (extraordinary collection actions, hay ECA) đối với người này. Những nỗ lực hợp lý: Cho mục đích đáp ứng những đòi hỏi này, có cả “thời hạn thông báo” và “thời hạn đơn xin”. Thời hạn thông báo là thời hạn trong đó AHN phải báo cho bệnh nhân về chính sách này. Thời hạn này bắt đầu vào ngày bệnh nhân được chăm sóc và kết thúc 120 ngày sau khi AHN cung cấp bằng tính tiền chăm sóc đầu tiên cho bệnh nhân. Nếu bệnh nhân không nộp đơn xin theo cuối thời hạn thông báo thì AHN có thể thực hiện Hành Động Truy Thu Đặc Biệt (Extraordinary Collection Actions, hay ECA) đối với bệnh nhân này. Tuy nhiên, AHN sẽ chấp nhận và giải quyết các đơn xin do bệnh nhân nộp trong “thời hạn đơn xin” lâu hơn kết thúc vào 240 ngày sau khi AHN cung cấp bằng tính tiền chăm sóc đầu tiên. Bệnh nhân không nộp đơn xin hoàn tất hay không gửi trả lại đơn xin bao gồm bao gồm giấy tờ chứng minh sau 240 ngày có thể bị từ chối do không tuân hành.
4. **Bao trả của Chăm Sóc Từ Thiện bị hạn chế cho chăm sóc y tế căn bản.**
5. **Chăm Sóc Từ Thiện chỉ áp dụng cho các dịch vụ khẩn cấp và cần thiết khác về y tế. Chăm Sóc Từ Thiện không dành cho bệnh nhân từ chối xuất viện và do thêm chi phí được xem là không cần thiết về y tế. Giảm giá Chăm Sóc Từ Thiện chỉ áp dụng cho các loại thuốc được cấp trong thời hạn nằm viện hay được dịch vụ ngoại chấn. Những giảm giá này không áp dụng cho bất cứ loại thuốc nào khác hay toa thuốc đặt mua qua bưu điện. Chăm Sóc Từ Thiện không áp dụng cho các dịch vụ do hãng bảo hiểm bao trả từ chối dịch vụ do kiện tụng, thiếu hợp tác từ phía bệnh nhân hay thông tin không đúng từ bệnh nhân.**

Chăm sóc từ thiện cũng không áp dụng cho bệnh nhân/người bảo lãnh từ chối sử dụng các lựa chọn bảo hiểm dành cho họ. Chăm sóc từ thiện cũng không áp dụng cho bệnh nhân/người bảo lãnh không sử dụng hết tất cả nguồn tiền trả bảo hiểm (thí dụ: số ngày dự trữ trọn đời của Medicare).
6. **Đơn xin được chấp thuận sẽ trang trải các dịch vụ hiện dụng cung cấp cho bệnh nhân từ 180 ngày trước đến 180 ngày sau ngày chấp thuận đơn xin:**

Bệnh nhân/người bảo lãnh phải nộp đơn lại để xin Chăm Sóc Từ Thiện mỗi 180 ngày. Tiến trình tái nộp đơn này có thể bao gồm kiểm chứng dữ liệu Chăm Sóc Từ Thiện Hợp Lý hay đòi hỏi phải nộp đơn xin Chăm Sóc Từ Thiện cập nhật và hoàn tất.

7. Giảm giá Chăm Sóc Từ Thiện chỉ áp dụng cho số tiền thiếu của bệnh nhân, chẳng hạn như sẽ xem xét số tiền không có bảo hiểm. Số tiền được chấp thuận có thể là do:

- ✓ Bệnh nhân không có Trợ Cấp Y Tế hay không đủ bao trả bảo hiểm
- ✓ Bệnh nhân đã dùng hết quyền lợi bảo hiểm của họ (chẳng hạn như vượt quá số ngày/số tiền tối đa được bảo hiểm, vượt quá số ngày dự trữ trọn đời của Medicare)
- ✓ Bệnh nhân có hãng bảo hiểm chánh đã hoàn lại tiền trả nhưng vẫn còn thiếu một khoản tiền họ không có bao trả
- ✓ Bệnh nhân được xem là nghèo khó do số tiền nợ y tế so với hoàn cảnh tài chánh của bệnh nhân
- ✓ Di sản của bệnh nhân đã qua đời sẽ dùng hết trước khi trả số tiền thiếu của bệnh nhân
- ✓ Bệnh nhân cung cấp phán quyết phá sản chính thức ảnh hưởng đến ngày cung cấp dịch vụ. Xét đến phán quyết và lợi tức cập nhật/thông tin tài sản, bệnh nhân sẽ đủ điều kiện được Chăm Sóc Từ Thiện
- ✓ Bệnh nhân 'vô gia cư' hay chứng minh nơi cư ngụ là nhà tạm trú cho người vô gia cư
- ✓ Bệnh nhân cung cấp bản tuyên thệ chánh thức về lợi tức/thông tin tài sản và/hoặc tình trạng vô gia cư giúp bệnh nhân đủ điều kiện được Chăm Sóc Từ Thiện

Thẻ Thức cho Đơn Xin

1. Đơn Xin Chăm Sóc Từ Thiện

Cần phải sử dụng đơn xin Chăm Sóc Từ Thiện để giúp bệnh nhân/người bảo lãnh đủ tiêu chuẩn được Chăm Sóc Từ Thiện.

Nếu lợi tức của bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh bằng hay dưới 200% Chi Dẫn Mức Nghèo Khó Liên Bang thì tất cả số tiền thiếu của bệnh nhân sẽ được xóa nợ 100%. Bệnh nhân được ghi nhận là vô gia cư cũng được xét ở mức 100%. Tổng lợi tức gia đình của bệnh nhân cho năm hiện tại và trước đó không vượt quá hai (2) lần Chi Dẫn Lợi Tức Mức Nghèo Khó do Bộ Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Hoa Kỳ công bố hàng năm trong Sổ Bộ Liên Bang (chủ yếu xem xét dữ liệu của năm gần nhất.) Xem Phụ Lục B để biết chi dẫn hiện tại và bảng FPL hiện dụng.

Tất cả các tài sản luân chuyển (tiền mặt, chi phiếu, và trương mục thị trường tiền tệ, chứng chỉ ký thác đáo hạn, quỹ hỗ tương và trái phiếu có thể đổi ra tiền mặt mà không bị phạt và những đầu tư khác có thể chuyển đổi dễ dàng) do bệnh nhân hay người bảo lãnh giữ vượt quá \$10,000.00 phải được trả cho khoản nợ của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny trước khi cứu xét cho quyết định trợ giúp tài chánh. Không bao gồm ngân quỹ hồi hưu. Nơi cư ngụ chánh và xe chánh không được bao gồm trong phần kiểm tra tài sản. Bất cứ nơi cư ngụ hay xe thứ hai nào đều được cứu xét và đánh giá trên từng trường hợp.

Cần phải có giấy tờ chứng minh "Khó Khăn" (chẳng hạn như trường hợp cho thuốc quá nhiều, bệnh giai đoạn cuối hay nhiều lần nằm viện.) Đối với bệnh nhân vượt quá 200% Chi Dẫn Mức Nghèo Khó Liên Bang và số tiền trong trương mục vượt quá 25% lợi tức gia đình hàng năm thì AHN có thể xem số tiền dư thừa là "khó khăn" nếu bệnh nhân cung cấp giấy tờ chứng minh lợi tức hay có thể thu lợi tức từ nguồn dữ liệu bên ngoài.

AHN không dùng cứu xét tiêu chuẩn trợ giúp tài chánh trước đây để chấp thuận cho bệnh nhân được trợ giúp tài chánh. Khi trợ giúp tài chánh của bệnh nhân chấm dứt thì bệnh nhân phải tái nộp đơn xin trợ giúp tài chánh.

2. Giấy Tờ Chứng Minh

Các hình thức lợi tức và thông tin tài sản cần có cho tiến trình làm đơn xin.

- ✓ Mẫu Đơn Khai Thuế Lợi Tức Liên Bang 1040 hay (các) Mẫu Đơn Liên Bang dùng để khai thuế cho năm trước (có giải thích thay đổi lợi tức đáng kể)

- ✓ Bản chụp phiếu lương (trong 30 ngày qua)
- ✓ Kiểm chứng bằng văn bản các lợi tức khác đã nhận (chẳng hạn như tiền cấp dưỡng, tiền cấp dưỡng con cái, bồi thường tàn tật, hưu bổng, lợi tức thuê mướn, kiểm chứng lợi tức tư doanh (báo cáo lời lỗ trong tháng qua), an sinh xã hội, bồi thường thất nghiệp, quyền lợi VA, bồi thường tai nạn lao động) có thể được yêu cầu trong tiến trình đơn xin
- ✓ Bản sao kê ngân hàng, theo đòi hỏi (tháng gần đây nhất trước ngày điền đơn xin Trợ Giúp Tài Chánh)
- ✓ Thông báo phá sản ảnh hưởng ngày dịch vụ được cứu xét ngoài lợi tức/thông tin tài sản sẽ giúp bệnh nhân/người bảo lãnh đủ tiêu chuẩn được Chăm Sóc Từ Thiện. Bản tuyên thệ chánh thức chứng minh lợi tức/thông tin tài sản của bệnh nhân/người bảo lãnh giúp họ đủ điều kiện được Chăm Sóc Từ Thiện
- ✓ Bằng chứng vô gia cư hay cư ngụ tại nhà tạm trú cho người vô gia cư

3. Thông tin trên đơn xin

Tất cả các đương đơn phải điền vào mẫu đơn xin Trợ Giúp Tài Chánh của AHN và cung cấp các loại giấy tờ yêu cầu khi nộp đơn xin trợ giúp tài chánh. Để được cứu xét trợ giúp tài chánh thì Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny phải nhận được đơn xin đã điền trong vòng 240 ngày kể từ ngày được dịch vụ y tế.

Phải hoàn tất mẫu đơn xin trợ giúp tài chánh của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny và cung cấp giấy tờ chứng minh để được cứu xét. Bất cứ đơn xin nào gửi trả lại yêu cầu thêm thông tin sẽ được giữ trong 30 ngày kể từ ngày gửi thư cho đương đơn yêu cầu thông tin này. Chúng tôi cũng có thể gọi cho đương đơn để báo cho họ biết chúng tôi cần thêm thông tin. Nếu chúng tôi không nhận được thông tin trong vòng 30 ngày thì đơn xin sẽ bị từ chối.

Xin nộp đơn xin trợ giúp tài chánh cho văn phòng bên dưới, đây là văn phòng chịu trách nhiệm cứu xét xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chánh hay không

Allegheny Health Network Revenue Cycle Operations
Customer Care Center
10th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Bệnh nhân cần giúp đỡ để điền vào đơn xin trợ giúp tài chánh có thể liên lạc với Ban Dịch Vụ Khách Hàng AHN theo số điện thoại 1-800-547-0540 hoặc Trung Tâm Chăm Sóc Khách Hàng theo số 1-844-801-8400.

Yêu cầu trợ giúp tài chánh sẽ được giải quyết nhanh chóng và Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny sẽ thông báo cho bệnh nhân hay đương đơn bằng văn bản trong vòng 14 ngày sau khi nhận đơn xin đã điền. Nếu chấp thuận tiêu chuẩn thì sẽ trợ giúp tài chánh trong thời hạn sáu tháng. Trợ giúp tài chánh cũng áp dụng cho tất cả các trương mục đủ tiêu chuẩn cho các dịch vụ đã nhận đến sáu tháng trước ngày ghi trên đơn.

Nếu trợ giúp tài chánh bị từ chối thì bệnh nhân hay người bảo lãnh của bệnh nhân có thể nộp đơn lại vào bất cứ lúc nào nếu có thay đổi lợi tức hay tình trạng hoặc sáu tháng sau ngày nhận quyết định từ chối.

4. Cứu Xét Nhu Cầu Tài Chánh của Bệnh Nhân hay Người Bảo Lãnh không Đáp Ứng

AHN hiểu có một số bệnh nhân không thể điền vào đơn xin trợ giúp tài chánh, tuân theo các yêu cầu về giấy tờ chứng minh, hay không đáp ứng tiến trình đơn xin theo cách khác. Do vậy, có những trường hợp theo đó tiêu chuẩn được trợ giúp tài chánh của bệnh nhân được đưa ra mà không hoàn tất đơn xin trợ giúp tài chánh. Trong những trường hợp này, các bệnh viện AHN có thể sử dụng những nguồn thông tin khác để đánh giá nhu cầu tài chánh. Thông tin này giúp cho AHN lấy quyết định sáng suốt về nhu cầu tài chánh của bệnh nhân không đáp ứng, sử dụng ước tính tốt nhất khi không có thông tin do bệnh nhân cung cấp trực tiếp.

AHN có thể sử dụng đệ tam nhân để duyệt xét bằng điện tử các thông tin của bệnh nhân để đánh giá nhu cầu tài chánh. Duyệt xét này sử dụng kiểu chăm sóc sức khỏe được công nhận trong ngành dựa theo kho dữ liệu hồ sơ công cộng. Kiểu dự đoán này kết hợp dữ liệu hồ sơ công cộng để tính điểm kinh tế xã hội và khả năng tài chánh bao gồm ước tính lợi tức, tài sản và khả

năng trả bằng tiền mặt. Kỹ thuật điện tử được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân trên cùng tiêu chuẩn và được điều chỉnh đối với những lần phê duyệt cấp trợ giúp tài chính AHN trong quá khứ theo tiến trình nộp đơn xin truyền thống.

Kỹ thuật điện tử sẽ được dùng trước khi chuyển sang nợ xấu, sau khi đã sử dụng hết tất cả tiêu chuẩn và nguồn trả tiền khác. Điều này giúp AHN kiểm tra tất cả các bệnh nhân không có bảo hiểm được trợ giúp tài chính trước khi có bất cứ hành động truy thu đặc biệt nào. Dữ liệu gửi trả về từ duyệt xét tiêu chuẩn bằng điện tử này sẽ là tài liệu đầy đủ về nhu cầu tài chính theo chính sách này.

Khi dùng ghi danh điện tử làm cơ sở cho tiêu chuẩn hợp lý thì giảm giá toàn bộ chăm sóc miễn phí cao nhất sẽ được cấp cho các dịch vụ đủ tiêu chuẩn chỉ trong những ngày dịch vụ trong quá khứ. Nếu không đủ điều kiện theo tiến trình ghi danh điện tử thì bệnh nhân vẫn có thể được cứu xét theo tiến trình nộp đơn xin trợ giúp tài chính truyền thống. Đối với những bệnh nhân không đủ điều kiện thông qua tiến trình này thì AHN sẽ gửi cho họ thông báo bằng văn bản cho biết đã có trợ giúp tài chính. Thông báo sẽ có tóm lược về chính sách trợ giúp tài chính bằng ngôn ngữ dễ hiểu và những bước cần thực hiện nếu không nộp đơn xin hay trả số nợ quá hạn.

Tiêu chuẩn hợp lý cấp tương mục bệnh nhân sẽ được xếp loại lại theo chính sách trợ giúp tài chính. Những tương mục này sẽ không được gửi đi để truy thu, không phải bị truy thu thêm nữa, và không được bao gồm trong chi phí nợ xấu của bệnh viện.

5. Cứu Xét và Quản Lý Từ Thiện

Phải gửi yêu cầu giảm tiền được chấp thuận Chăm Sóc Từ Thiện cho cấp quản lý thích hợp để được chấp thuận giảm bớt. Bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ được thông báo bằng văn bản cho biết ông/bà ấy có được chấp thuận hay bị từ chối bao trả theo Chương Trình Từ Thiện hay không.

Để hành động tốt nhất cho AHN cũng như bảo đảm tuân hành tối đa về mâu thuẫn lợi ích, nhân viên và quản lý sẽ chịu trách nhiệm chủ động liên lạc với các giám thị trực tiếp (cấp quản lý kế tiếp) khi đương đơn là nhân viên, thân quyến và/hoặc bạn bè của người chịu trách nhiệm duyệt xét và chấp thuận đơn xin. Trong những trường hợp này, quản lý khác, bao gồm những người ở cấp Phó Chủ Tịch khi cần thiết sẽ phê duyệt đơn xin.

Mã giao dịch riêng sẽ được sử dụng để theo dõi số tiền giảm giá Chăm Sóc Từ Thiện.

Đơn xin Trợ Giúp Tài Chính chưa hoàn tất sẽ do Giám Thị hoặc người chỉ định theo dõi qua điện thoại hoặc bằng thư từ để đẩy nhanh việc cứu xét đơn xin. Chúng tôi sẽ gửi thư sau khi duyệt xét và chấp thuận.

Trách nhiệm

Đơn xin bao trả theo Chương Trình Trợ Giúp Tài Chính Chăm Sóc Từ Thiện, với giấy tờ chứng minh đi kèm đầy đủ, sẽ được nộp cho Quản Lý Trung Tâm Chăm Sóc Khách Hàng, hay người chỉ định và vị này sẽ duyệt xét/chấp thuận đơn xin này. Những trường hợp có điều chỉnh vượt quá số tiền sau đây hay những trường hợp đòi hỏi ngoại lệ do khó khăn phải được duyệt xét và chấp thuận như sau:

Chấp Thuận của Quản Lý Chăm Sóc Từ Thiện:

Đại diện tự trả	\$0 - \$20,000
Quản lý tự trả	\$20,001 - \$50,000
Giám Đốc	\$50,001 - \$75,000
Phó chủ tịch, CBO	\$75,001 - \$150,000
Phó chủ tịch cao cấp, Trưởng giám đốc lợi tức	> \$150,001

6. Báo Cáo Quản Lý Chăm Sóc Từ Thiện

Báo cáo và ghi nhận chăm sóc từ thiện AHN sẽ được thực hiện thường xuyên.

- ✓ Tiến trình chăm sóc từ thiện sẽ được duyệt xét hàng năm để bảo đảm áp dụng nhất quán các chính sách và thể thức. Duyệt xét hàng năm cũng đưa ra các đề nghị về việc cập nhật và thay đổi chính sách và thể thức.
- ✓ Quản Lý Trung Tâm Chăm Sóc Khách Hàng cần phải thu thập, ghi nhận, và khai trình thông tin chăm sóc từ thiện bao gồm:
 - Tổng số người phục vụ
 - Tổng chi phí xóa nợ
 - Tổng chi phí chăm sóc từ thiện
 - Tổng ngân quỹ đã nhận để hỗ trợ chi phí chăm sóc từ thiện

Chánh Sách Tính Tiền và Truy Thu

Chánh sách tính tiền và truy thu của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny tuân theo các quy định và luật pháp liên bang và tiểu bang quy định cách thức tính tiền chăm sóc sức khỏe và truy thu.

Không có hành động truy thu đặc biệt (extraordinary collection actions, hay ECA) nào đối với bất cứ bệnh nhân nào trong vòng 120 ngày sau khi lập hóa đơn ban đầu mà không có cố gắng hợp lý để xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính hay không. Các nỗ lực hợp lý bao gồm, nhưng không giới hạn:

- ✓ Xác nhận rằng bệnh nhân có nợ hóa đơn chưa trả và Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny đã biết hết tất cả các nguồn trả tiền để tam nhân và đã gửi hóa đơn đi;
- ✓ Đưa ra lệnh cấm thực hiện hành động truy thu đối với bệnh nhân không có bảo hiểm (hay người có bảo hiểm thấp) cho đến khi bệnh nhân hiểu rõ chính sách trợ giúp tài chính của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny và có cơ hội nộp đơn xin;
- ✓ Thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân biết bất cứ thông tin thêm nào hay giấy tờ cần phải nộp để cứu xét trợ giúp tài chính;
- ✓ Xác định xem bệnh nhân có nộp đơn xin bao trả sức khỏe theo Medicaid, hay các chương trình chăm sóc sức khỏe khác được tài trợ công cộng hay không và lấy các giấy tờ đã nộp này. Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny sẽ không thực hiện hành động truy thu trong lúc đang chờ giải quyết đơn xin bao trả sức khỏe này, nhưng sau khi đã xác định bao trả thì sẽ có hành động truy thu thông thường.
- ✓ Gửi cho bệnh nhân thông báo bằng văn bản về nỗ lực truy thu đặc biệt Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny có thể bắt đầu hay tiếp tục nếu bệnh nhân không hoàn tất đơn xin trợ giúp tài chính hoặc trả số tiền thiếu sau 30 ngày nhận thông báo bằng văn bản này hoặc 30 ngày kể từ ngày cho bệnh nhân hoàn tất đơn xin trợ giúp tài chính.
- ✓ Ngoài ra, dù AHN có thể thực hiện ECA sau thời hạn thông báo 120 ngày kể từ ngày lập hóa đơn đầu tiên, vào bất cứ lúc nào trong 120 ngày kế tiếp, AHN sẽ chấp nhận và giải quyết đơn xin FAP của bệnh nhân, và ngưng nỗ lực ECA trong thời hạn này cho đến khi cứu xét trong thời hạn này đã xong và cho thấy bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được FAP. Theo đó, tổng thời gian AHN chấp nhận và giải quyết đơn xin FAP là 240 ngày kể từ ngày gửi bằng tính tiền đầu tiên.

Chánh sách của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny về việc chăm sóc cho tình trạng y tế khẩn cấp nghiêm cấm truy thu tiền trả trước khi được dịch vụ hay cho phép có hành động truy thu có thể cản trở chăm sóc y tế khẩn cấp cho bệnh nhân. Tham khảo Chánh Sách Chữa Trị Y Tế Khẩn Cấp và Luật Lao Động của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny (mã số chánh sách 2538428).

Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny có thể thực hiện hành động truy thu thông thường đối với bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính, hoặc bệnh nhân không có thiện ý hợp tác để trả số tiền còn thiếu.

Không có cơ quan truy thu, hãng luật, hay cá nhân nào có thể kiện tụng bệnh nhân do không trả tiền cho Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny mà không được nhân viên được ủy quyền của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny cho phép bằng văn bản.

Thông Tin Truy Thu

Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny cố gắng tăng tối đa bồi hoàn của đệ tam nhân vào mọi lúc để giảm gánh nặng tài chánh cho bệnh nhân. Khi bao trả của đệ tam nhân không trang trải cho các dịch vụ đã sử dụng, hay bao trả đệ tam nhân không có hiệu lực thì Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny mong muốn bệnh nhân trả tiền cho các dịch vụ đã sử dụng, trừ khi bệnh nhân được trợ giúp tài chánh thông qua tiến trình nộp đơn xin hay đủ tiêu chuẩn.

Khi đang truy thu và số tiền thiếu tự trả vẫn chưa xong thì văn phòng Chu Kỳ Lợi Tức sẽ chi định hay đề nghị chuyển sang tình trạng nợ xấu theo đúng chánh sách và thể thức đã lập.

Trả Tiền.

Có các chương trình trả tiền, sau khi chấp thuận, cho các dịch vụ của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny. Các chương trình trả tiền hợp lý theo tiêu chuẩn trong ngành.

Phá Sản

Trong trường hợp bệnh nhân phá sản, sau khi Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny nhận Bằng Chứng Tuyên Bỏ, thì ngay lập tức sẽ ngưng hành động truy thu đối với số tiền nợ quá hạn cho tất cả các dịch vụ cung cấp trước đây và cho đến ngày nộp đơn xin phá sản.

Các đòi hỏi bắt buộc

Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny sẽ tuân theo tất cả luật pháp, điều lệ và quy định của liên bang, tiểu bang, và địa phương và các đòi hỏi báo cáo áp dụng cho các hoạt động thực hiện theo đúng chánh sách này. Chánh sách này đòi hỏi Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny phải theo dõi tất cả truy thu và trợ giúp tài chánh cung cấp để bảo đảm báo cáo chính xác.

Lưu Giữ Hồ Sơ

Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny sẽ ghi nhận vào hồ sơ tất cả các hành động truy thu và trợ giúp tài chánh để luôn kiểm soát thích hợp và đáp ứng tất cả các đòi hỏi tuân nội bộ và bên ngoài.

Phê Duyệt Chánh Sách

Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh và Truy Thu của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny phải theo duyệt xét định kỳ và có thể được duyệt lại vào bất cứ lúc nào khi nhu cầu kinh doanh đòi hỏi. Ban Giám Đốc của Hệ Thống Sức Khỏe Allegheny và hội đồng của bệnh viện AHN phải phê duyệt bất cứ thay đổi nào của chánh sách này

PHỤ LỤC A: Lựa Chọn Dịch Vụ không được Trợ Giúp Tài Chánh bao trả

Định nghĩa	Chương trình đủ tiêu chuẩn		Định nghĩa dịch vụ và thí dụ
	Giảm giá tự trả	Chăm sóc từ thiện	
Trương mục tiền quỹ	Không	Không	<ul style="list-style-type: none"> * Addison Gibson * Ryan White * Các dịch vụ khác được quỹ/hiệp hội bao trả
Vài dịch vụ cụ thể, các chữa trị có chi phí cao; các chữa trị có chi phí thấp khác, các lựa chọn chữa trị thay thế	Có	Không	<ul style="list-style-type: none"> * Cây ghép óc tai * Giải phẫu trị béo phì * Phân tách máu LDL * Kích thích sâu trong não * Cắt ống dẫn tinh hoặc nối lại ống dẫn tinh * Cây ghép * Thiết bị hỗ trợ thất trái (so với cây ghép) * Thiết bị trợ thính nhi đồng * Bất kỳ thủ tục nào khác không đáp ứng nhu cầu cần thiết về mặt y tế.
Không cần thiết về mặt y tế	Không	Không	<ul style="list-style-type: none"> * Phẫu thuật / thủ thuật thẩm mỹ * Thụ tinh trong ống nghiệm * Siêu âm sản khoa không cần thiết về mặt y tế, nội soi đại tràng ảo và MRI / PET toàn thân