

<b>Khu vực phục vụ:</b> Corporate Business Services	<b>CHÍNH SÁCH &amp; QUY TRÌNH CỦA YALE NEW HAVEN HEALTH SYSTEM</b>
<b>Tiêu đề:</b> Chính sách về chương trình hỗ trợ tài chính	
<b>Ngày được phê duyệt:</b> 20/09/2013	<b>Phê duyệt bởi:</b> Ban quản trị YNHHS
<b>Ngày có hiệu lực:</b> 20/09/2013 01/01/2017 Lawrence + Memorial Hospital và Westerly Hospital	<b>Ngày thẩm định/sửa đổi:</b> 21/01/2015, 30/09/2016, 16/12/2016, 06/01/2017, 15/07/2018, 15/06/2020, 27/10/2021, 03/01/2022
<b>Phân phối:</b> Quản lý chính sách MCN	<b>Loại chính sách (I hoặc II):</b> Loại I
<b>Thay thế:</b> Chương trình hỗ trợ tài chính cho dịch vụ bệnh viện của Yale New Haven Hospital (NC:F-4) Chương trình hỗ trợ tài chính cho dịch vụ bệnh viện của Bridgeport Hospital (9-13) Tổng quan về chương trình hỗ trợ tài chính cho dịch vụ bệnh viện của Greenwich Hospital Chính sách quỹ chăm sóc từ thiện, hỗ trợ tài chính, giường bệnh miễn phí của Lawrence + Memorial Hospital và Westerly Hospital	

## MỤC ĐÍCH

Yale New Haven Health ("Yale New Haven Health" hay "YNHHS") cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế bằng cách đề nghị hỗ trợ tài chính cho các cá nhân đủ điều kiện có nhu cầu.

Mục đích của Chính sách hỗ trợ tài chính ("FAP") này là:

1. Giải thích về hỗ trợ tài chính có sẵn theo FAP;
2. Mô tả đối tượng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và cách đăng ký;
3. Mô tả cách tính phí bệnh nhân cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác đối với những bệnh nhân đủ điều kiện nhận FAP;
4. Xác định các nhà cung cấp được và không được FAP đài thọ;
5. Mô tả các bước mà các bệnh viện thuộc YNHHS cần thực hiện để công bố rộng rãi FAP này trong các cộng đồng được YNHHS phục vụ; và
6. Giải thích về những hành động thu nợ có thể được thực hiện đối với trường hợp không thanh toán hóa đơn của Yale New Haven Health.

## PHẠM VI ÁP DỤNG

Chính sách này áp dụng cho từng bệnh viện được cấp phép liên kết với YNHHS, bao gồm Bridgeport Hospital ("BH"), Greenwich Hospital ("GH"), Lawrence + Memorial Hospital ("LMH"), Yale New Haven Hospital ("YNHH") và Westerly Hospital ("WH") (gọi riêng là "Bệnh viện"). Ngoài ra, các chương trình hỗ trợ tài chính được thực hiện bởi Northeast Medical Group, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut, và Home Care Plus.

## CHÍNH SÁCH

**1. Cán bộ chịu trách nhiệm.** Phó chủ tịch cấp cao phụ trách Tài chính của YNHHS hoặc người vị này chỉ định sẽ là người giám sát YNHHS FAP.

### 2. Phạm vi và Danh sách nhà cung cấp

**A. Chăm sóc cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác.** FAP này áp dụng cho việc chăm sóc cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác, bao gồm các dịch vụ nội trú và ngoại trú, do Bệnh viện xuất hóa đơn. FAP này không áp dụng cho: (a) phòng riêng hoặc y tá trực riêng; (b) các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế, chẳng hạn như phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn; (c) các khoản phí tiện lợi tự chọn khác, chẳng hạn như phí truyền hình hay điện thoại, và (d) các khoản giảm giá hoặc giảm phí khác không được mô tả rõ ràng trong chính sách này.

**B. Danh sách nhà cung cấp.** Bạn có thể tham khảo danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và chăm sóc cần thiết về mặt y tế ở một Bệnh viện tại đây:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

Danh sách cho biết nhà cung cấp có được đài thọ theo FAP hay không. Nếu nhà cung cấp không được đài thọ theo FAP này, bệnh nhân nên liên hệ với văn phòng của nhà cung cấp để xác định xem nhà cung cấp có đề nghị hỗ trợ tài chính hay không và nếu có thì chính sách hỗ trợ tài chính của nhà cung cấp đó đài thọ những gì.

**C. Tuân thủ EMTALA.** Bệnh viện được yêu cầu phải tuân thủ Đạo luật lao động và điều trị y tế cấp cứu (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) theo chính sách của mình và cũng bị cấm tham gia vào các hoạt động ngăn cản cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu. Không có quy định nào trong FAP này giới hạn nghĩa vụ của Bệnh viện theo EMTALA trong việc điều trị bệnh nhân mắc các tình trạng y tế cấp cứu.

### 3. Chương trình hỗ trợ tài chính

Hỗ trợ tài chính dành cho những cá nhân sống ở Hoa Kỳ, những người hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính bắt buộc và đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện bổ sung theo mô tả bên dưới. Tất cả bệnh nhân nên được khuyến khích tìm hiểu về tất cả các nguồn hỗ trợ tài chính hiện có, bao gồm các chương trình hỗ trợ của tư nhân và chính phủ.

Quyết định về hỗ trợ tài chính được đưa ra theo từng trường hợp cụ thể và chỉ dựa trên nhu cầu tài chính. Quyết định không bao giờ được xét đến các yếu tố độ tuổi, giới tính, chủng tộc, màu da, quốc gia xuất thân, tình trạng hôn nhân, tình trạng xã hội hoặc nhập cư, khuynh hướng tình dục, nhận dạng hay biểu hiện giới tính, tôn giáo, tình trạng khuyết tật, tình trạng cựu chiến binh hay nhập ngũ hay bất kỳ cơ sở nào khác bị pháp luật nghiêm cấm. Đơn xin hỗ trợ tài chính nêu các tài liệu cần thiết để xác minh quy mô gia đình và thu nhập. YNHHS hoặc một Bệnh viện, tùy theo quyết định của mình, có thể phê duyệt hỗ trợ tài chính ngoài phạm vi của Chính sách này.

- A. Chăm sóc miễn phí.** Nếu tổng thu nhập hàng năm của gia đình được xác minh là bằng hoặc dưới 250% theo Hướng dẫn về chuẩn nghèo liên bang (*xem Tài liệu đính kèm 1*), quý vị có thể đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí (giảm giá 100% trên số dư tài khoản của bệnh nhân).
- B. Chăm sóc giảm giá.** Nếu tổng thu nhập hàng năm của gia đình được xác minh là nằm trong khoảng từ 251% đến 550% theo Hướng dẫn về chuẩn nghèo liên bang, quý vị có thể đủ điều kiện để được giảm giá dựa trên một thang lũy tiến như được trình bày trong *Tài liệu đính kèm 1*. Đối với bệnh nhân có bảo hiểm, việc giảm giá sẽ được áp dụng cho số dư tài khoản của bệnh nhân còn lại sau khi áp dụng các khoản thanh toán từ bảo hiểm hoặc bên thứ ba.
- C. Quỹ giường bệnh.** Quý vị có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ quỹ giường bệnh, là quỹ đã được quyên góp cho Bệnh viện để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho những bệnh nhân có thể không đủ khả năng trả cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện. Tính đủ điều kiện được xác định cho từng trường hợp và có tính đến các hạn chế của nhà tài trợ và, nếu có, các đề cử của những người đề cử quỹ. Tất cả bệnh nhân điền vào đơn xin hỗ trợ tài chính theo yêu cầu sẽ tự động được xem xét vào diện hỗ trợ quỹ giường bệnh.
- D. Các chương trình hỗ trợ tài chính riêng theo Bệnh viện khác.**
- (i) **Yale New Haven Hospital Me & My Baby Program.** Chương trình này áp dụng cho bệnh nhân của Yale New Haven Hospital. Chương trình cung cấp các dịch vụ trước khi sinh, chuyển dạ và sinh nở, cũng như một số dịch vụ chăm sóc sau sinh miễn phí. Bạn có thể đủ điều kiện nếu bạn sống ở Quận New Haven, không có bất kỳ loại bảo hiểm y tế nào và gia đình bạn kiếm được ít hơn 21/2 lần Mức nghèo liên bang. Để biết thêm thông tin hoặc để yêu cầu đơn đăng ký, hãy gặp đại diện của chúng tôi tại Women's Center của Yale New Haven Hospital hoặc gọi số **203-688-2481**.
  - (ii) **Greenwich Hospital Outpatient Clinic** phục vụ những bệnh nhân được bảo hiểm bởi Medicare, Medicaid hay các loại bảo hiểm được cung cấp thông qua Access Health CT và có thu nhập gia đình thấp hơn 4 lần theo Hướng dẫn về chuẩn nghèo liên bang. Hơn nữa, phòng khám cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm giá cho những cá nhân không đủ điều kiện nhận bảo hiểm và cư trú tại Greenwich và có thu nhập gia đình thấp hơn 4 lần Mức nghèo liên bang. Để biết thêm thông tin hoặc để lấy đơn đăng ký, vui lòng gọi số 203-863-3334.
- E. Nghèo y tế.** Hỗ trợ tài chính cũng có thể được xem xét đối với những bệnh nhân không đáp ứng tiêu chuẩn nhưng có hóa đơn y tế vượt quá số phần trăm nhất định trên thu nhập hoặc tài sản của gia đình.

#### 4. Giới hạn phí

Khi một bệnh nhân đủ điều kiện được chăm sóc giảm giá theo chính sách này, nhưng không đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí, bệnh nhân sẽ không bị tính phí nhiều hơn số tiền thanh toán bình thường ("AGB") của những cá nhân có bảo hiểm đài thọ dịch vụ chăm sóc đó.

- A. Cách tính.** Hàng năm, YNHHS tính AGB cho mỗi Bệnh viện bằng cách sử dụng "phương pháp nhìn lại" theo quy định thuế liên bang và dựa trên mức phí dịch vụ của Medicare, bao gồm số tiền chia sẻ chi phí của người thụ hưởng Medicare và tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân mà thanh toán các yêu cầu bồi thường cho mỗi cơ sở Bệnh viện trong năm tài chính trước. YNHHS có thể áp dụng phần trăm giảm giá theo Bệnh viện hoặc có thể chọn sử dụng phần trăm giảm giá có lợi nhất cho bệnh nhân của YNHHS. Giảm giá AGB được thể hiện trong Tài liệu đính kèm 1.

## 5. Đơn xin hỗ trợ tài chính

- A. Cách đăng ký.** Để đăng ký hỗ trợ tài chính, quý vị phải hoàn thành đơn đăng ký YNHHS để được hỗ trợ tài chính ("Đơn đăng ký"), ngoại trừ trường hợp theo quy định bên dưới. Quý vị có thể nhận Đơn đăng ký:

- (1) Trực tuyến tại <https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance> và trên trang web của mỗi Bệnh viện thuộc YNHHS.
- (2) Trực tiếp tại bất kỳ khu vực đăng ký hay tiếp nhận bệnh nhân nào của Bệnh viện thuộc YNHHS. Các dấu hiệu và thông tin bằng văn bản về hỗ trợ tài chính sẽ có sẵn tại mỗi khoa cấp cứu và khu vực đăng ký bệnh nhân của Bệnh viện.
- (3) Qua thư bằng cách gọi điện và yêu cầu một bản sao miễn phí từ Dịch vụ tài chính cho bệnh nhân theo số (855) 547-4584.

- B. Đơn đăng ký.** Đơn đăng ký mô tả (i) các chương trình hỗ trợ tài chính và yêu cầu về tính đủ điều kiện, (ii) các yêu cầu về tài liệu để xác định tính đủ điều kiện, và (iii) thông tin liên hệ để được hỗ trợ FAP. Đơn đăng ký cũng giải thích rằng (i) Bệnh viện sẽ trả lời từng Đơn đăng ký bằng văn bản, (ii) bệnh nhân có thể đăng ký hỗ trợ tài chính theo FAP lại vào bất kỳ lúc nào và (iii) quỹ giường miễn phí bổ sung có sẵn mỗi năm. Các bệnh viện không được từ chối hỗ trợ tài chính theo FAP dựa trên việc không cung cấp thông tin hay tài liệu mà FAP hoặc Đơn đăng ký không yêu cầu phải được cấp đi kèm với Đơn đăng ký.

- C. Bệnh nhân đủ điều kiện nhận FAP.** Bệnh viện thuộc YNHHS sẽ nỗ lực ở mức hợp lý để xác định tính đủ điều kiện và ghi lại bất kỳ quyết định nào về tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính trong tài khoản của bệnh nhân liên quan. Khi Bệnh viện xác định rằng một bệnh nhân đủ điều kiện nhận FAP, Bệnh viện sẽ:

- (i) Cấp một bản thông báo giao dịch cho biết số tiền mà cá nhân đó nợ với tư cách là một bệnh nhân đủ điều kiện nhận FAP, bao gồm cách xác định số tiền và nêu, hoặc mô tả, cách cá nhân có thể nhận được thông tin về AGB cho dịch vụ chăm sóc;
- (ii) Hoàn trả cho cá nhân bất kỳ số tiền nào mà họ đã trả cho việc chăm sóc vượt quá số tiền mà họ được xác định là phải tự trả với tư cách là một cá nhân đủ điều kiện nhận FAP, trừ khi số tiền vượt quá đó ít hơn \$5 hoặc số tiền khác do IRS quy định; và
- (iii) Thực hiện các biện pháp hợp lý để đảo ngược bất kỳ hành động thu nợ bất thường nào.

**D. Tính đủ điều kiện giả định.** YNHHS có thể xác định tính đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá theo Chính sách này dựa trên thông tin về hoàn cảnh cuộc sống của bệnh nhân mà họ thu thập được từ các nguồn khác, không phải từ cá nhân đang xin hỗ trợ tài chính, bao gồm các nguồn sau hoặc các nguồn tương tự:

- (i) Thay cho mỗi Bệnh viện, YNHHS sử dụng một công cụ sàng lọc của bên thứ ba để hỗ trợ xác định những cá nhân có số dư tự trả chưa nộp đơn xin hỗ trợ tài chính, nhưng có thu nhập thấp hơn hoặc bằng 250% Mức nghèo liên bang (*tức là đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí*). Nếu một bệnh nhân được xác định thông qua quy trình này, số dư chưa thanh toán cho bệnh viện có thể được điều chỉnh thành dịch vụ chăm sóc từ thiện (miễn phí).
- (ii) YNHHS liên kết với Yale University và là trung tâm y tế học thuật của Yale School of Medicine. Bệnh nhân không có bảo hiểm được phục vụ bởi các phòng khám chăm sóc chính dành cho các cá nhân có thu nhập thấp do sinh viên của Yale University điều hành, bao gồm cả Haven Free Clinic, có thể được coi là đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá mà không cần phải hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính, sau khi YNHHS nhận được xác nhận theo mẫu được Phó chủ tịch cấp cao phụ trách Tài chính chấp nhận, trong đó nói rằng người đó là bệnh nhân của bất kỳ phòng khám nào như vậy.
- (iii) YNHHS có thể sử dụng các quyết định về tính đủ điều kiện trước đó để xác định rằng cá nhân đó lại đủ điều kiện được chăm sóc từ thiện theo Chính sách này.

## **6. Mối quan hệ với hoạt động thu nợ của YNHHS**

Bệnh viện (và bất kỳ đại lý thu nợ hay bên khác mà đã được chuyển nợ) sẽ không thực hiện bất kỳ hành động thu nợ bất thường ("ECA") nào trước thời điểm 120 ngày tính từ lúc phát hành bản thông báo giao dịch sau lần xuất viện đầu tiên và trước khi thực hiện các nỗ lực ở mức hợp lý để xác định xem liệu bệnh nhân hay bất kỳ cá nhân nào khác có trách nhiệm tài chính đối với tài khoản tự trả (Cá nhân chịu trách nhiệm) có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP này hay không. Bất kỳ ECA nào cũng phải được phê duyệt bởi Ngài Phó chủ tịch cấp cao phụ trách Tài chính hoặc người vị này chỉ định, người này sẽ phải xác nhận trước khi phê duyệt rằng yêu cầu về nỗ lực hợp lý trong FAP này đã được đáp ứng.

Bệnh viện sẽ tuân theo chu kỳ thanh toán A/R phù hợp với các quy trình và thông lệ trong hoạt động nội bộ. Trong khuôn khổ các quy trình và thông lệ như vậy, tối thiểu Bệnh viện sẽ phải thông báo cho bệnh nhân về FAP của mình kể từ ngày dịch vụ chăm sóc được cung cấp và trong suốt chu kỳ thanh toán A/R (hoặc trong khoảng thời gian theo yêu cầu của pháp luật, tùy vào thời gian nào dài hơn) bằng cách:

1. Tất cả bệnh nhân sẽ được cấp một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu và một mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính theo FAP trong quá trình xuất viện hay nhập viện tại Bệnh viện.
2. Ít nhất ba bản sao kê riêng biệt để thu nợ tài khoản tự trả sẽ được gửi qua đường bưu điện hoặc qua email đến địa chỉ được biết đến sau cùng của bệnh nhân và bất kỳ Cá nhân chịu trách nhiệm nào khác; tuy nhiên, với điều kiện là không cần gửi báo cáo bổ sung nào sau khi Cá nhân chịu trách nhiệm nộp đầy đủ đơn xin hỗ trợ tài chính theo FAP hoặc đã thanh toán đầy đủ. Trải qua ít nhất 60 ngày tính từ bức thư đầu tiên cho đến bức thư cuối cùng trong số ba bức thư được yêu cầu. (Các) Cá nhân chịu trách nhiệm có nghĩa vụ cung cấp địa chỉ gửi

thư chính xác tại thời điểm phục vụ hoặc khi chuyển đi. Nếu tài khoản không có địa chỉ hợp lệ thì sẽ phải đưa ra quyết định về "Nỗ lực hợp lý". Tất cả sao kê tài khoản đối với tài khoản trả của một bệnh nhân sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn, những nội dung sau:

- a. Bản tóm tắt chính xác về các dịch vụ của bệnh viện được đề cập trong sao kê;
  - b. Phí cho các dịch vụ đó;
  - c. Số tiền bắt buộc phải trả bởi (Các) Cá nhân chịu trách nhiệm (hoặc, nếu không xác định được số tiền đó, là ước tính trung thực về số tiền đó vào ngày lập sao kê ban đầu);  
và
  - d. Một thông báo bằng văn bản dễ thấy để thông báo và báo cho (Các) Cá nhân chịu trách nhiệm về tính khả dụng của hỗ trợ tài chính theo FAP, bao gồm số điện thoại của bộ phận và địa chỉ trang web trực tiếp nơi có thể nhận được các bản sao của tài liệu.
3. Ít nhất một trong các sao kê gửi qua đường bưu điện hoặc qua email sẽ bao gồm thông báo bằng văn bản để báo cho (Các) Cá nhân chịu trách nhiệm về ECA dự kiến sẽ được thực hiện nếu (Các) Cá nhân chịu trách nhiệm không nộp đơn xin hỗ trợ tài chính theo FAP hoặc thanh toán số tiền đến hạn trước hạn thanh toán. Sao kê đó phải được cung cấp cho (Các) Cá nhân chịu trách nhiệm ít nhất 30 ngày trước thời hạn quy định trong sao kê. Một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu sẽ đi kèm với sao kê này. (Các) Cá nhân chịu trách nhiệm có nghĩa vụ cung cấp địa chỉ gửi thư chính xác tại thời điểm phục vụ hoặc khi chuyển đi. Nếu tài khoản không có địa chỉ hợp lệ thì sẽ phải đưa ra quyết định về "Nỗ lực hợp lý".
4. Trước khi bắt đầu bất kỳ ECA nào, phải cố gắng liên hệ để nói chuyện với (Các) Cá nhân chịu trách nhiệm qua điện thoại theo số điện thoại cuối cùng được biết, nếu có, ít nhất một lần trong chuỗi các sao kê được gửi qua bằng bưu điện hay qua email nếu tài khoản vẫn chưa được thanh toán. Trong tất cả các cuộc trò chuyện, bệnh nhân hoặc (Các) Cá nhân chịu trách nhiệm sẽ được thông báo về hỗ trợ tài chính có thể sẵn có theo FAP.
5. Để tuân thủ các quy định của chính sách này, Bệnh viện thuộc YNHHS có thể sử dụng ECA được liệt kê trên Tài liệu đính kèm 2 của Chính sách này để xin thanh toán cho các dịch vụ y tế đã cung cấp.

## 7. Tính khả dụng của Chính sách

Các bản sao của FAP, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu của FAP và đơn đăng ký FAP có sẵn tại <https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>.

Mỗi Bệnh viện cung cấp các bản sao của FAP, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu của FAP và đơn đăng ký FAP theo yêu cầu, miễn phí qua đường bưu điện hoặc tại Khoa cấp cứu của Bệnh viện và tại tất cả các điểm đăng ký, dưới dạng văn bản bằng tiếng Anh và ngôn ngữ chính của bất kỳ nhóm đối tượng nào có trình độ tiếng Anh hạn chế có dưới 1.000 người hoặc chiếm hơn 5% số đối tượng mà Bệnh viện phục vụ trở lên. Xem Tài liệu đính kèm 3 để biết danh sách ngôn ngữ.

Liên hệ với Corporate Business Services theo số điện thoại miễn cước (855) 547-4584 để biết thông tin về tính đủ điều kiện hoặc các chương trình có thể có sẵn cho quý vị, để yêu cầu bản sao của FAP, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu của FAP, mẫu đăng ký FAP hay Chính sách xuất hóa đơn và thu nợ mà sẽ được gửi cho quý vị qua đường bưu điện, hoặc nếu quý vị cần một bản sao của FAP, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu, hoặc mẫu đơn đăng ký FAP được dịch sang một ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh. Ngoài ra, bệnh nhân có thể hỏi các bộ phận Đăng ký bệnh nhân, Dịch vụ tài chính cho bệnh nhân và Công tác xã hội/Quản lý hồ sơ về việc bắt đầu quy trình đăng ký FAP.

Các nỗ lực mở rộng nhằm công bố rộng rãi về FAP bao gồm phát hành thông báo trên các tờ báo lưu hành chung; cung cấp thông báo bằng văn bản về FAP trong bản thông báo giao dịch; cung cấp văn bản thông báo về FAP trong thông tin giao tiếp bằng lời với bệnh nhân về số tiền quá hạn; cũng như tổ chức các buổi giới thiệu và cung cấp thông tin khác.

## **8. Tuân thủ luật tiểu bang**

Mỗi Bệnh viện sẽ tuân thủ các luật tiểu bang liên quan, bao gồm nhưng không giới hạn, Quy chế chung của Connecticut điều chỉnh việc các bệnh viện thu tiền từ bệnh nhân không có bảo hiểm và *Tiêu chuẩn toàn tiểu bang về cung cấp dịch vụ chăm sóc từ thiện* của Đảo Rhode theo quy định trong Phần 11.3 của Quy tắc và quy định của Bộ y tế về chuyển đổi bệnh viện của Đảo Rhode ("Quy định RI") và *Tiêu chuẩn toàn tiểu bang về cung cấp dịch vụ chăm sóc không được bồi thường* nêu trong Phần 11.4 của Quy định RI.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

Bộ luật thuế vụ 501(c)(3)

Bộ luật thuế vụ 501(r)

Conn. Gen. Stat. § 19a-673 và tiếp theo.

Quy định RI 11.3 và 11.4

### **CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN**

Chính sách xuất hóa đơn và thu nợ của YNHHS

Chính sách EMTALA của YNHHS: Sàng lọc/ổn định bệnh, dịch vụ theo yêu cầu và chuyển viện

Chính sách của Yale New Haven Hospital – Phân phối quỹ chăm sóc miễn phí NC: F-2

Chính sách và quy trình của Greenwich Hospital Outpatient Center

## Tài liệu đính kèm 1

### Hướng dẫn về chuẩn nghèo liên bang (FPG) & Thang lũy tiến về hỗ trợ tài chính

Số liệu trong FPG được Bộ y tế và dịch vụ nhân sinh Hoa Kỳ cập nhật định kỳ trong Thông cáo liên bang. Số liệu trong FPG hiện tại có sẵn tại <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.

Tại ngày 27 tháng 11, 2021, số tiền FPG là như sau. *Những số liệu này có thể thay đổi.* Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này sẽ nhận được hỗ trợ tại tất cả các Yale New Haven Health Hospital như sau:

	Tên FAP	Chăm sóc miễn phí	Chăm sóc giảm giá	Thang lũy tiến A	Thang lũy tiến B	Thang lũy tiến C
	Tính đủ điều kiện dài thọ	Bệnh nhân được bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm	Bệnh nhân không được bảo hiểm	Bệnh nhân được bảo hiểm	Bệnh nhân được bảo hiểm	Bệnh nhân được bảo hiểm
	Giảm giá FAP	100%	69%	35%	25%	15%
	Tính đủ điều kiện về tổng thu nhập	0% - 250% FPL	251% - 550% FPL	251% - 350% FPL	351% - 450% FPL	451% - 550% FPL
Quy mô gia đình	1	\$0 - \$32.200	\$32.201 - \$70.840	\$32.201 - \$45.080	\$45.081 - \$57.960	\$57.961 - \$70.840
Quy mô gia đình	2	\$0 - \$43.550	\$43.551 - \$95.810	\$43.551 - \$60.970	\$60.971 - \$78.390	\$78.391 - \$95.810
Quy mô gia đình	3	\$0 - \$54.900	\$54.901 - \$120.780	\$54.901 - \$76.860	\$76.861 - \$98.820	\$98.821 - \$120.780
Quy mô gia đình	4	\$0 - \$66.250	\$66.251 - \$145.750	\$65.251 - \$92.750	\$92.751 - \$119.250	\$119.251 - \$145.750
Quy mô gia đình	5	\$0 - \$77.600	\$77.601 - \$170.720	\$77.601 - \$108.640	\$108.641 - \$139.680	\$139.681 - \$170.720
Quy mô gia đình	6	\$0 - \$88.950	\$88.951 - \$195.690	\$88.951 - \$124.530	\$124.531 - \$160.110	\$160.111 - \$195.690

### Tính toán AGB

Phần trăm AGB được tính toán hàng năm. AGB trong năm lịch 2021 (% chi phí) mỗi Bệnh viện là: BH 32,6%, GH 34,8%, LMH 37,7%, YNHH 34,6% và WH 30,1%. Theo đó, phần trăm giảm giá có lợi nhất cho bệnh nhân YNHH đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc giảm giá theo Chính Sách này cho năm 2021 sẽ là thanh toán không quá 30% tổng chi phí.



## Tài liệu đính kèm 2

### HÀNH ĐỘNG THU NỢ BẤT THƯỜNG

#### Quyền nắm giữ tài sản

Chỉ cho phép quyền nắm giữ đối với nhà ở cá nhân nếu:

- a) Bệnh nhân đã có cơ hội nộp đơn xin hỗ trợ quỹ giường miễn phí nhưng không được đáp ứng, bị từ chối hoặc bị cho là không đủ điều kiện nhận các khoản tiền đó;
- b) Bệnh nhân chưa nộp đơn hoặc không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính khác theo Chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh viện, hỗ trợ thanh toán khoản nợ của mình, hoặc đã đủ điều kiện một phần nhưng chưa thanh toán phần mà mình chịu trách nhiệm;
- c) Bệnh nhân đã không cố gắng thực hiện hoặc đồng ý với một thỏa thuận thanh toán, hoặc không tuân thủ các thỏa thuận thanh toán đã được Bệnh viện và bệnh nhân đồng ý;
- d) Tổng số dư tài khoản trên \$10.000 và tài sản sẽ phải chịu quyền cầm giữ có giá trị thẩm định ít nhất là \$300.000; và
- e) Quyền nắm giữ sẽ không dẫn đến việc tịch thu nhà ở cá nhân.

### Tài liệu đính kèm 3

#### Ngôn ngữ của người nói Tiếng Anh hạn chế

Tiếng Albani
Tiếng Ả Rập
Tiếng Bengal
Tiếng Trung Giản Thể
Tiếng Pháp
Tiếng Creole Pháp (Creole Haiti)
Tiếng Đức
Tiếng Hy Lạp
Tiếng Hin-di
Tiếng Ý
Tiếng Nhật
Tiếng Hàn Quốc
Tiếng Pashto
Tiếng Persian Dari
Tiếng Persian Farsi
Tiếng Ba Lan
Tiếng Bồ Đào Nha
Tiếng Creole Bồ Đào (Cape Verdean)
Tiếng Nga
Tiếng Tây Ban Nha
Tiếng Swahili
Tiếng Tagalog
Tiếng Tigrinya
Tiếng Thổ Nhĩ Kỳ
Tiếng Việt