

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Các bản in chỉ để tham khảo. Vui lòng xem bản điện tử với phiên bản mới nhất.

Mục Đích:

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

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

Định Nghĩa:

Cần Thiết Về Mặt Y Tế

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

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

Can Thiệp Thử Nghiệm

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

- liệu can thiệp đó có phải được thực hiện trong một nghiên cứu lâm sàng hay không;

- liệu các bài viết có liên quan trên các tạp chí đánh giá có kêu gọi nghiên cứu thêm về can thiệp đó đối với tình trạng sức khỏe đang được xem xét không; hoặc
- liệu can thiệp đó có thể được sử dụng tại các vị trí khác nhau trên cơ thể, theo cách thức khác biệt đáng kể và/hoặc cho một tình trạng sức khỏe khác ngoài tình trạng được các chuyên gia trong các lĩnh vực có liên quan [tại Fairview, Twin Cities, Minnesota, Hoa Kỳ, v.v] chấp nhận chung hay không.

Gánh Nặng Tài Chính Không Thể Xử Lý Được

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

Gia Đình

Theo chính sách này, một gia đình là:

- Một cặp đôi đã kết hôn và bất kỳ người phụ thuộc nào, như được định nghĩa theo các nguyên tắc hướng dẫn của Sở Thuế Vụ (IRS).
- Một cá nhân có người phụ thuộc, như được định nghĩa theo các nguyên tắc hướng dẫn của IRS.
- Một người chưa kết hôn và không có người phụ thuộc.

Nguyên tắc hướng dẫn về chuẩn nghèo sẽ được áp dụng riêng cho từng gia đình trong một hộ gia đình, nếu hộ gia đình đó gồm nhiều gia đình.

Tiến Hành Chăm Sóc

Fairview sẽ cung cấp các dịch vụ khám sàng lọc y tế và các dịch vụ ổn định cho các bệnh trạng khẩn cấp mà không quan tâm đến khả năng chi trả. (Xem các chính sách theo Đạo Luật Lao Động và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp (EMTALA) của HealthEast hoặc Fairview.)

Fairview cung cấp dịch vụ không khẩn cấp mà theo ý kiến của bác sĩ chỉ định được Fairview chứng nhận là cần thiết về mặt y tế. Fairview có thể yêu cầu thu xếp phương thức thanh toán đáp ứng điều kiện của Fairview trước khi cung cấp các dịch vụ không khẩn cấp. Thu xếp phương thức thanh toán có thể bao gồm thanh toán bằng tiền mặt hoặc bằng thẻ tín dụng, bảo hiểm theo hình thức được Fairview chấp nhận, giảm giá không có bảo hiểm và nếu có thể cả hỗ trợ tài chính (chăm sóc giảm giá hoặc miễn phí) được Fairview phê duyệt. Dịch vụ tùy chọn có thể không hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính. Trong tình huống không khẩn cấp, Fairview có quyền xem xét từng trường hợp hoặc yêu cầu đối với các dịch vụ cụ thể nhằm xác lập phác đồ điều trị thích hợp nhất từ góc độ y tế và đạo đức.

Giảm Giá Không Có Bảo Hiểm (Các Bệnh Viện của Fairview)

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

I. Yêu Cầu Hội Đủ Điều Kiện Được Giảm Giá:

- A. Những bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được xác định trong quá trình đăng ký sơ bộ, đăng ký hoặc nhập viện hoặc ở các thời điểm khác trong quá trình thanh toán và thu nợ. Khi nhận dịch vụ điều trị cần thiết về mặt y tế, bệnh nhân không có bảo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn tất cả các bệnh nhân không có bảo hiểm với thu nhập của cả hộ gia đình bằng hoặc thấp hơn \$125.000, sẽ hội đủ điều kiện được giảm giá không có bảo hiểm một khoản tương đương với mức thỏa thuận với bên tư nhân đóng góp doanh thu cao nhất của Fairview.
- B. Trường Hợp Không Được Giảm Giá:
 1. Bệnh nhân không phải là cư dân ở Minnesota hay Wisconsin tại thời điểm nhận dịch vụ sẽ không hội đủ điều kiện để được giảm giá không có bảo hiểm.
 2. Bệnh nhân nhận dịch vụ thẩm mỹ, tùy chọn, thử nghiệm hoặc các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế khác sẽ không hội đủ điều kiện được giảm giá không có bảo hiểm.
 3. Khoản giảm giá không có bảo hiểm chỉ áp dụng cho các dịch vụ của bệnh viện và được tiến hành tại bệnh viện và các dịch vụ chọn lọc của các nhà cung cấp làm việc cho bệnh viện. Bệnh nhân nhận dịch vụ tại phòng khám độc lập, dịch vụ từ các nhà cung cấp ngoài hệ thống Fairview, dịch vụ từ các tổ chức thuộc hệ thống Fairview nhưng không thuộc phạm vi Thỏa Thuận với Tổng Chương Lý và các dịch vụ ngoài bệnh viện khác sẽ không được giảm giá không có bảo hiểm.

II. Giảm Phí trên Hóa Đơn:

Mức giảm phí sẽ được Phó Chủ Tịch Quản Lý Doanh Thu xác định khi bắt đầu mỗi năm. Việc giảm phí sẽ căn cứ vào tỷ lệ hoàn trả trung bình cho bên tư nhân đóng góp doanh thu cao nhất của Fairview đối với các dịch vụ tại bệnh viện. Trường Khối Tài Chính tại cơ sở, Phó Chủ Tịch Quản Lý Doanh Thu và Phó Chủ Tịch Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu hoặc người do họ chỉ định phải phê duyệt các quyết định ngoài phạm vi nguyên tắc hướng dẫn đã đặt ra, sau khi xem xét kỹ hoàn cảnh hợp lý trong từng trường hợp.

Hỗ Trợ Tài Chính

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

Danh sách các nhà cung cấp bên thứ ba không phải là nhân viên và cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác tại cơ sở bệnh viện có trong phần đính kèm của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Phần đính kèm sẽ giải thích dịch vụ chăm sóc do các nhà cung cấp này cung cấp có được áp dụng theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này hay không.

Fairview có quyền xem xét các yêu cầu hỗ trợ tài chính đối với các dịch vụ không khẩn cấp để nghiên cứu các phương pháp điều trị hoặc các địa điểm dịch vụ khác và từ chối các yêu cầu hỗ trợ tài chính có thể thiết lập tiền lệ tạo gánh nặng tài chính mà tổ chức không thể xử lý được.

Chúng tôi hy vọng bệnh nhân được chăm sóc tại Fairview sẽ góp phần thanh toán chi phí chăm sóc dựa trên khả năng chi trả của họ. Khoản hỗ trợ tài chính của Fairview không phải là phương án thay thế cho bảo hiểm do chủ sử dụng lao động tài trợ cho người lao động, bảo hiểm công hoặc cá nhân tự mua. Để đủ tiêu chuẩn được hỗ trợ tài chính, bệnh nhân cần phải:

- Tiếp cận các tùy chọn bảo hiểm công hoặc tư nhân mà họ hội đủ điều kiện tham gia, bao gồm cả việc cung cấp cho Fairview bất kỳ và tất cả thông tin cần thiết để ghi danh tham gia chương trình bảo hiểm do chính phủ tài trợ.
- Tuân thủ các yêu cầu nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, bao gồm cả việc chuẩn bị các giấy tờ cần thiết.

Yêu Cầu Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính

Fairview xác định sự thích hợp nhận hỗ trợ tài chính dựa vào tài sản và thu nhập gia đình. Đơn yêu cầu hỗ trợ tài chính phải được nộp kèm theo đơn xác minh tài sản và thu nhập gia đình. Xác minh tài sản và thu nhập chấp nhận được gồm tất cả những khoản sau của các thành viên trưởng thành trong gia đình: cuốn phiếu lương của tháng gần nhất, giấy tờ chứng minh nhận An Sinh Xã Hội, trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp cho người khuyết tật và tiền cấp dưỡng nuôi con/vợ/chồng, sao kê tài khoản ngân hàng và tài khoản môi giới (đối với tiền mặt hoặc chứng khoán) và tờ khai thuế của năm gần đây nhất. Bắt buộc có bản kê khai thu nhập của người yêu cầu hành nghề tự do. Nếu không có thu nhập, Tuyên Bố Không Thu Nhập sẽ được chấp nhận.

Nguyên tắc hướng dẫn về thu nhập sẽ được sửa đổi cùng với các bản cập nhật của Nguyên Tắc Hướng Dẫn về Chuẩn Nghèo Liên Bang do Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid công bố. Nguyên tắc hướng dẫn về thu nhập để hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính tại Fairview như sau:

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

Nguyên tắc hướng dẫn để xác định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên tài sản tại Fairview như sau: Nếu một gia đình có tổng tài sản trong tài khoản ngân hàng, tài sản chứng khoán và lương hưu cộng lại hơn \$500.000 thì họ không hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính.

Fairview sẽ không sử dụng bất kỳ phần mềm xác định tính hội đủ điều kiện giả định nào để phê duyệt hoặc từ chối hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân. Đối với những bệnh nhân được xác định là hiện đang hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Medical hoặc Minnesota Care (gọi chung là "MA"), thì bất kỳ khoản nợ nào phát sinh trước ngày MA có hiệu lực sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

Xử Lý Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính

- Fairview sẽ cung cấp dịch vụ tư vấn tài chính cho bệnh nhân và gia đình nhằm hỗ trợ họ xác định các tùy chọn thích hợp để đáp ứng các nghĩa vụ tài chính. Bệnh nhân trình bày có khó khăn về tài chính sẽ được cấp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính.
- Người nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính phải điền đơn xin hỗ trợ tài chính và cung cấp giấy tờ được yêu cầu liên quan đến thu nhập và tài sản của gia đình (xem bên dưới). Quý vị có thể lấy đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính miễn phí khi gọi cho Ban Dịch Vụ Khách Hàng của HealthEast theo số 651-232-1100, Ban Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview theo số 612-672-6724 hoặc Ban Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview Range theo số 218-362-6624. Quý vị cũng có thể gọi những số điện thoại này để được hỗ trợ điền đơn đăng ký.

Bệnh nhân trước đó chưa được xác định là không có khả năng chi trả có thể liên hệ với Ban Dịch Vụ Khách Hàng của HealthEast, Ban Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview hoặc Ban Dịch Vụ Khách Hàng của Fairview Range sau khi nhận được hóa đơn hoặc Cố Vấn Tài Chính có thể liên hệ với bệnh nhân. Đại Diện Ban Dịch Vụ Khách Hàng sẽ giới thiệu bệnh nhân với nhân viên thích hợp để nộp đơn đăng ký bất kỳ chương trình viện trợ chính phủ nào phù hợp và kiểm tra sàng lọc cho bệnh nhân để xác định bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Những người đăng ký nhận hỗ trợ tài chính sẽ được cấp mẫu đơn đăng ký.

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

Bệnh nhân chịu trách nhiệm cho số dư còn lại sau khi đã áp dụng giảm giá hỗ trợ tài chính. Nếu số dư này không được thanh toán trong khoảng thời gian đã quy định, trường hợp này sẽ được xử lý theo quy trình thu nợ thông thường, được mô tả trong Chính Sách Thu Nợ & Thanh Toán Fairview có ở địa chỉ www.Fairview.org. Fairview không dung túng hoặc cho phép nhân viên của mình có hành vi thu nợ mang tính chất quấy rối hoặc phi pháp.

Công Bố Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính

Fairview sẽ công bố chính sách hỗ trợ tài chính của mình thông qua những phương tiện khác nhau, ví dụ như đăng tải chính sách hỗ trợ tài chính, mẫu đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt đơn giản về chính sách hỗ trợ tài chính trên trang web của Fairview (www.Fairview.org), bao gồm cả bản tóm tắt đơn giản về chính sách hỗ trợ tài chính, cung cấp tài liệu điện tử (nếu bệnh nhân đồng ý) hoặc tài liệu in cho bệnh nhân ở những địa điểm công

cộng trong bệnh viện và qua thư hoặc email (nếu bệnh nhân đồng ý), thông qua những chỗ trưng bày công cộng để thấy ở phòng cấp cứu bệnh viện và khu vực tiếp nhận bệnh nhân và trên sao kê cho bệnh nhân. Fairview sẽ thông báo và nhắc nhở người dân trong cộng đồng được Fairview phục vụ về chính sách hỗ trợ tài chính của mình thông qua trang web, thư tín và thông qua phân phát tờ rơi về hỗ trợ tài chính cho người dân trong cộng đồng qua Fairview Clinics.

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

Fairview có thể quyết định không yêu cầu thanh toán đối với phần dư nợ của bệnh nhân nếu họ không có khả năng chi trả được quyết định thông qua quá trình thu nợ thông thường. Trong trường hợp quyết định không yêu cầu thanh toán do bệnh nhân có khó khăn tài chính, Fairview sẽ tái phân loại phần dư nợ thành hỗ trợ tài chính hoặc chăm sóc từ thiện, nếu Giám Đốc Hệ Thống Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu hoặc người được chỉ định phê duyệt.

Chi Phí Vượt Quá Khoản Hoàn Trả của Chính Phủ

Những chi phí không được Medicare, Medicaid và chương trình chăm sóc người khó khăn của địa phương/tiểu bang bồi hoàn sẽ được tính gộp trong lợi ích cộng đồng do chênh lệch đáng kể giữa chi phí và các khoản hoàn trả thực tế.

Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện

- Phụ Lục A trình bày thông tin chi tiết hơn về các tiêu chuẩn được nhận Chăm Sóc Từ Thiện.
- Phụ Lục B trình bày thông tin chi tiết hơn về việc giả mạo thông tin.
- Phụ Lục C trình bày thông tin chi tiết hơn về việc hợp tác và sử dụng bảo hiểm.
- Phụ Lục D trình bày thông tin chi tiết hơn về các trường hợp không được nhận Chăm Sóc Từ Thiện.
- Phụ Lục E trình bày thông tin chi tiết hơn về các phương án giảm giá khác.
- Phụ Lục F trình bày thông tin chi tiết hơn về việc thanh toán và thu nợ.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Phụ Lục A

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

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

Giới hạn thu nhập theo quy mô gia đình

Quy mô gia đình	Thu Nhập Cộng Gộp Hàng Năm (200% FPL)	Thu Nhập Cộng Gộp Hàng Năm (300% FPL)
1	\$25.760	\$38.640
2	\$34.840	\$52.260
3	\$43.920	\$65.880
4	\$53.000	\$79.500
5	\$62.080	\$93.120

2. Nguyên tắc hướng dẫn để xác định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên tài sản tại Fairview như sau: Nếu một gia đình có tổng tài sản trong tài khoản ngân hàng, tài sản chứng khoán và lương hưu cộng lại hơn \$500.000 thì họ không hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính.
 3. Thông tin chi tiết liên quan đến các giấy tờ cần thiết để xác minh thu nhập và tài sản được nêu bên dưới trong phần "Quy Trình Nộp Đơn Đăng Ký".
- **Tính toán thu nhập:**
 - Đối với người trưởng thành, thuật ngữ “Tổng Thu Nhập Hàng Năm” trên Đơn Đăng Ký Nhận Chăm Sóc Từ Thiện chỉ tổng số tiền thu nhập gộp hàng năm từ tất cả các nguồn của người nộp đơn và vợ/chồng của người nộp đơn. Nếu người nộp đơn là trẻ vị thành niên, thuật ngữ “Tổng Thu Nhập Hàng Năm” chỉ tổng thu nhập kết hợp của cha/mẹ và/hoặc người giám hộ theo pháp luật của người nộp đơn. Số liệu “Tổng Thu Nhập Hàng Năm” được sử dụng trong Đơn Đăng Ký Nhận Chăm Sóc Từ Thiện chỉ thu nhập được ghi nhận bằng tài liệu tính theo năm gồm 12 tháng. Tối thiểu, bệnh nhân sẽ được yêu cầu phải

chứng minh thu nhập của tháng gần đây nhất để làm căn cứ tính thu nhập hàng năm hiện tại. Nếu không có bằng chứng xác minh thu nhập của tháng gần đây nhất, bệnh nhân có thể cung cấp số liệu gần đây nhất về tổng thu nhập hàng năm theo ghi nhận trong tài liệu. Bệnh nhân sẽ không được cấp được nhận Chăm Sóc Từ Thiện nếu nhận được một khoản trợ cấp tài chính từ bên thứ ba liên quan đến dịch vụ chăm sóc mà Fairview cung cấp mà đủ để thanh toán các yêu cầu thanh toán còn đang nợ, nếu khoản trợ cấp đó được dự kiến dùng để thanh toán số tiền mà bệnh nhân còn nợ Fairview. Bệnh nhân đăng ký nhận Chăm Sóc Từ Thiện sẽ phải báo cáo số người trong hộ gia đình của mình để xác định quy mô hộ gia đình, mức thu nhập và tài sản của hộ như sau:

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

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

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

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Phụ Lục B

Giả Mạo Thông Tin

- Giả Mạo Thông Tin:
 - Nếu giả mạo thông tin về thu nhập hoặc từ chối hợp tác với Fairview xuyên suốt quy trình đăng ký, Đơn Đăng Ký Nhận Chăm Sóc Từ Thiện sẽ bị từ chối. Sau khi người nộp đơn được nhận Chăm Sóc Từ Thiện, nếu Fairview phát hiện ra rằng một thông tin quan trọng trong đơn đăng ký nhận Chăm Sóc Từ Thiện không đúng sự thật, Fairview có thể tùy ý quyết định từ chối đơn đăng ký đó và rút lại quyết định Chăm Sóc Từ Thiện đã cấp.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Phụ Lục C

Hợp Tác và Sử Dụng Bảo Hiểm trong Chương Trình Chăm Sóc Từ Thiện

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

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

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Phụ Lục D

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

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

- Bệnh nhân không tuân thủ quy trình đăng ký nhận Chăm Sóc Từ Thiện có thể bị từ chối Chăm Sóc Từ Thiện.
- Nếu khoản nợ của bệnh nhân đang chờ một công ty bảo hiểm xử lý, thì người nộp đơn đăng ký nhận Chăm Sóc Từ Thiện sẽ bị từ chối nếu không hợp tác trong việc nộp yêu cầu thanh toán bảo hiểm hoặc thu nợ từ các nguồn hỗ trợ bên thứ ba tiềm năng.
- Dịch vụ từ các nhà cung cấp không thuộc hệ thống Fairview, các nhà cung cấp khác thuộc hệ thống Fairview nhưng không áp dụng theo chính sách này.
- Dịch vụ được thực hiện tại các Phòng Khám Nhanh của Fairview.
- Chi phí liên quan đến đi lại hoặc chi phí sinh hoạt cá nhân
- Những khoản phí liên quan đến việc cấy ghép phát sinh đối với bộ phận cấy ghép cho đến thời điểm một năm sau khi cấy ghép, đối với bệnh nhân được cấy ghép nhưng không hội đủ điều kiện nhận giảm giá Chăm Sóc Từ Thiện. Mọi khuyến cáo về điều chỉnh những thay đổi này đều phải thông qua quy trình xác định Trường Hợp Ngoại Lệ về Tài Chính.
- Công dân không phải người Mỹ, cư dân Không Thường Trú hoặc công dân Mỹ đang sống ở nước ngoài đều không hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Từ Thiện, trong đó bao gồm cả những bệnh nhân có thị thực và du học sinh. Trường hợp này không bao gồm những cá nhân đang sống ở Hoa Kỳ và cư dân không thường trú không có giấy tờ hợp pháp. Cư dân thường trú của Hoa Kỳ/có thẻ Xanh.
- Các Phòng Khám Độc Lập của Fairview không tham gia chương trình Hỗ Trợ Y Tế ngoài tiểu bang. Do đó, bệnh nhân phát sinh chi phí tại phòng khám độc lập và có bảo hiểm Medicaid bên ngoài tiểu bang sẽ không hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Từ Thiện.
- Dịch vụ được coi là không được bảo hiểm bởi hầu hết các công ty bảo hiểm, trừ khi dịch vụ đó được coi là tiêu chuẩn chăm sóc.
- Do tính chất bán lẻ của hoạt động kinh doanh nên Fairview Home Medical Equipment và Fairview Orthotics & Prosthetics không áp dụng của chính sách này.
- Fairview Homecare và Fairview Pharmacy có các chính sách riêng về Chăm Sóc Từ Thiện và không áp dụng của chính sách này.
- Những địa điểm liên kết với Fairview, là tổ chức doanh nghiệp riêng và không áp dụng chính sách này, bao gồm nhưng không giới hạn Fairview Maple Grove Ambulatory Surgery Center, Crosstown Surgery Center và Greenview Alzheimer's.
- Dịch vụ chuyên nghiệp được cung cấp tại tổ chức không thuộc hệ thống Fairview sẽ không được áp dụng theo chương trình này.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Phụ Lục E

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

- Trường Hợp Ngoại Lệ về Tài Chính
 - Ban Quản Lý Được Chỉ Định của Fairview sẽ đánh giá mọi trường hợp ngoại lệ để xác định khả năng chi trả của bệnh nhân. Chỉ những trường hợp ngoại lệ liên quan đến bệnh nhân không có nguồn lực tài chính để chi trả mới được xử lý và báo cáo để xét nhận Chăm Sóc Từ Thiện. Tất cả các trường hợp còn lại sẽ được xử lý và báo cáo để xét điều chỉnh hành chính chứ không phải xét nhận Chăm Sóc Từ Thiện hay Nợ Xấu theo định nghĩa trong nguyên tắc hướng dẫn của tiểu bang và liên bang. Người nộp đơn vượt mức nguyên tắc hướng dẫn về FPL và có tổng dư nợ y tế vượt quá tổng thu nhập của cả hộ gia đình trong năm trước đó có thể được cho phép nộp đơn đăng ký nhận Chăm Sóc Từ Thiện thông qua một Trường Hợp Ngoại Lệ về Tài Chính.
- Đối Tác về Người Cao Tuổi:
 - Chương trình Đối Tác về Người Cao Tuổi của Fairview là một chương trình hợp tác giữa Fairview và Senior Community Services. Fairview đã đồng ý miễn các khoản đồng bảo hiểm và mức miễn thường chi phí ở bệnh viện và phòng khám. Hội viên tham gia chương trình này hiểu rằng họ chịu trách nhiệm thanh toán mọi hạng mục chi phí không được Medicare bảo hiểm, ví dụ như các loại thuốc mang về nhà. Nhân Viên Điều Phối Chăm Sóc Từ Thiện sẽ điều chỉnh các khoản nợ. Số tiền thu được từ Medicare sẽ được bù trừ với khoản điều chỉnh Chăm Sóc Từ Thiện.
 - Đơn đăng ký ghi danh
 - Tất cả đơn yêu cầu được gửi đến và được Dịch Vụ Cộng Đồng Cao Niên hoặc văn phòng Tiểu bang từ xa xử lý. Bệnh nhân có thể yêu cầu đơn hoặc thêm thông tin bằng cách gọi 952-767-0665 hoặc truy cập www.seniorcommunity.org đối với khu vực metro; gọi 1-800-662-5711 hoặc truy cập www.aeo.org/senior-services đối với khu vực Range.
 - Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện
 - Bệnh nhân phải ghi danh tham gia Medicare phần A và B và không được tham gia chương trình thay thế.
 - Không được có Medicare bổ sung.
- Chăm Sóc Từ Thiện Bổ Sung/Chăm Sóc Từ Thiện Cho Người Khó Khăn về Y Tế
 - Nếu bệnh nhân hiện có MA hoặc MinnesotaCare và tất cả các ngày nhận dịch vụ trước đó đều không được MA/MinnesotaCare bao trả, thì mọi khoản nợ phát sinh trước ngày phê duyệt MA đều có thể hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Từ Thiện.
- Giảm Giá Không Có Bảo Hiểm
 - Ngoài các chương trình sẵn có theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, cư dân Minnesota và Wisconsin không có bảo hiểm sẽ hội đủ điều kiện nhận giảm giá không có bảo hiểm cho các dịch vụ ở bệnh viện trước khi đăng ký xin giảm giá Chăm Sóc Từ Thiện. Khoản giảm giá này được căn cứ vào thỏa thuận Tiêu Chuẩn Thu Nợ của Tổng Chương Lý chứ không phải là một chương trình chăm sóc từ thiện.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Phụ Lục F

Thanh Toán và Thu Nợ

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

Danh Sách Nhà Cung Cấp

Fairview có danh sách tất cả các nhóm nhà cung cấp sẽ cung cấp dịch vụ cấp cứu và dịch vụ y tế cần thiết cho bệnh nhân tại một cơ sở Bệnh Viện của Fairview. Danh sách này xác định những nhà cung cấp thuộc và không thuộc phạm vi áp dụng Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Fairview (xem liên kết đính kèm).

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

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

Tổ Chức Thông Qua:

Trung Tâm Y Tế Fairview Lakes đã thông qua chính sách này.
Trung Tâm Y Tế Fairview Northland đã thông qua chính sách này.
Trung Tâm Y Tế Fairview Range đã thông qua chính sách này.
Trung Tâm Y Tế Fairview Ridges đã thông qua chính sách này.
Trung Tâm Y Tế Fairview Southdale đã thông qua chính sách này.
Phòng Khám và Bệnh Viện Grand Itasca đã thông qua chính sách này.
Bệnh Viện HealthEast St. John's đã thông qua chính sách này.
Bệnh Viện HealthEast St. Joseph's đã thông qua chính sách này.
Bệnh Viện HealthEast Woodwinds đã thông qua chính sách này.
Bệnh Viện HealthEast Bethesda đã thông qua chính sách này.
Các Phòng Khám HealthEast và tổ chức miễn thuế khác đã thông qua chính sách này.
Trung Tâm Y Tế Đại Học Minnesota đã thông qua chính sách này.
Tập Đoàn Y Tế Fairview đã thông qua chính sách này.

Người Lập Chính Sách:

Phó Chủ Tịch Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu

Người Phê Duyệt:

Ban Quản Trị Fairview

Ngày:

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

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

Ngày Sửa Đổi: 01/02/2015; 01/12/2015; 29/12/2015; 29/01/2016, 24/07/2017, 20/06/2019, 10/02/2020; 01/02/2021

Ngày Xét Duyệt: Hội Đồng của Fairview Đã Xét Duyệt và Tái Phê Duyệt: 16/04/2015, 17/06/2016, 17/08/2017, 05/11/2019, 05/08/2021

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