

Ngày 21 tháng 6 năm 2016

Chính Sách và Thủ Tục Hành Chính Toàn Hệ Thống của Hệ Thống Y Tế The Queen

Tiêu đề: **CHÍNH SÁCH CHĂM SÓC TỪ THIỆN**

1. MỤC ĐÍCH

- 1.1. Theo ghi nhận, nhiều bệnh nhân được phục vụ Trung Tâm Y Tế The Queen tại Punchbowl (QMC/P), và Tây Oahu (QMC/WO), Bệnh Viện Đa Khoa Molokai (MGH) và Bệnh Viện Cộng Đồng Bắc Hawaii Inc. (NHCH) không thể tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà không được hỗ trợ tài chính. Phù hợp với sứ mệnh và giá trị của Hệ Thống Y Tế The Queen, khả năng tài chính của từng bệnh nhân để thanh toán cho các dịch vụ bệnh viện nhận được sẽ được thẩm định và chủ động cân nhắc chăm sóc từ thiện. Chính sách này trình bày quy trình và yêu cầu tiêu chuẩn điều kiện nộp đơn xin chiết khấu chăm sóc từ thiện cho các dịch vụ được cung cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm và không đủ bảo hiểm của QMC/P, QMC/WO, MGH và NHCH.
- 1.2. Chính sách này phù hợp với sứ mệnh và giá trị của Trung Tâm Y Tế The Queen, Bệnh Viện Đa Khoa Molokai và Bệnh Viện Cộng Đồng Bắc Hawaii và chủ động cân nhắc khả năng tài chính của từng bệnh nhân để thanh toán cho các chi phí dịch vụ bệnh nhân.

2. ÁP DỤNG

- 2.1. Chính sách này áp dụng đối với tất cả các phòng ban của Trung Tâm Y Tế The Queen Punchbowl (QMC/P), Trung Tâm Y Tế The Queen Tây (QMC/WO), Bệnh Viện Đa Khoa Molokai (MGH) và Bệnh Viện Cộng Đồng Bắc Hawaii Inc. (NHCH).

3. THỰC HIỆN

- 3.1. Chính sách này có hiệu lực ngay khi có sự phê duyệt Hội Đồng Lãnh Đạo Hệ Thống và Ban Quản Trị QHS và ngay khi có chữ ký của cả Phó Chủ Tịch Điều Hành QHS và Giám Đốc Tài Chính và Phó Chủ Tịch Điều Hành QHS và Giám Đốc Nghiệp Vụ.

4. ĐỊNH NGHĨA

- 4.1. Cần thiết về mặt y tế: các dịch vụ nội trú tại bệnh viện và ngoại trú, các dịch vụ bác sĩ cung cấp hợp lý và cần thiết về mặt y khoa để chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc chấn thương hoặc để cải thiện chức năng hoạt động của bệnh nhân.
- 4.2. Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Địa Phương, Tiểu Bang hoặc Liên Bang: Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Địa Phương, Tiểu Bang hoặc Liên Bang là Medicare, Medicare Advantage, Medicare Private Fee For Service, Medicaid , QUEST, TRICARE, Cục Quản Lý Cựu Chiến Binh hoặc chương trình do địa phương quản lý nhận nguồn vốn Liên Bang và Tiểu Bang.
- 4.3. Bảo hiểm Mỹ: Bảo hiểm Mỹ là chương trình sức khỏe hoặc công ty bảo hiểm được thành lập tại một trong 50 Tiểu Bang của Mỹ hoặc hoạt động trên lãnh thổ Mỹ. (bao gồm lãnh thổ Mỹ), hoặc chương trình sức khỏe của chính phủ Mỹ (như Medicare, Medicaid, TRICARE hoặc VA).
- 4.4. Không có bảo hiểm: Bệnh nhân không có bảo hiểm y tế và cũng được coi là thực sự tự chi trả.
- 4.5. Không đủ bảo hiểm: Bệnh nhân không có Vi Phạm, Bảo Hiểm AARP, Du Lịch, Bảo Hiểm AFLAC và không có bảo hiểm y tế khác. Thủ thuật của bệnh nhân không được bảo hiểm của bệnh nhân bao trả.

5. CHÍNH SÁCH

- 5.1. Sẽ cung cấp chiết khấu cho các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết và chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân đủ điều kiện đối với bất kỳ bệnh nhân nào không có hoặc không thể nhận đủ các nguồn tài chính hoặc phương tiện thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế.
- 5.2. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do các bác sĩ độc lập cung cấp, không phải là nhân viên QMC/P, QMC/WO, MGH và NHCH không được bảo hiểm theo chính sách này (tức là gây mê, X-quang và các bác sĩ tư). Phụ Lục A (Nhà Cung Cấp Được Bao Trả Theo Chính Sách) là danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được bao trả theo chính sách này.
- 5.3. Sẽ thực hiện mọi nỗ lực trước khi nhập viện, đăng ký, nhập viện hoặc trước khi xuất viện để sàng lọc tài liệu hoặc chứng từ bảo hiểm y tế của bệnh nhân để xem có đủ điều

kiện tiêu chuẩn Medicaid, Medicaid Managed Care hoặc bảo hiểm chăm sóc từ thiện của bệnh viện.

Bệnh viện phải cung cấp hỗ trợ và hướng dẫn cho bệnh nhân nộp đơn đối với các bệnh nhân có khả năng đủ điều kiện tham gia các Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Của Tiểu Bang và/hoặc Liên Bang.

- 5.4. Bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được thông báo về đơn xin hỗ trợ tài chính và Chính Sách Chăm Sóc Từ Thiện bằng mọi phương thức liên hệ miệng liên quan đến bất kỳ cuộc thảo luận nào về thanh toán.

- 5.5. Chiết khấu chăm sóc từ thiện không áp dụng đối với các bệnh nhân sau:

Bệnh nhân đủ điều kiện tham gia các Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Của Địa Phương, Tiểu Bang hoặc Liên Bang

Bệnh nhân có Bảo hiểm Mỹ (xem định nghĩa)

Ngày dịch vụ của bệnh nhân khi Medicaid từ chối do không đáp ứng mức chia sẻ chi phí

- 5.6. Có thể chiết khấu phí Phòng Khám Queen Emma (QEC), Phòng Khám Nha Khoa và Hiệu Thuốc đến mức đồng thanh toán tối thiểu.

- 5.7. Chiết khấu chăm sóc từ thiện đối với bệnh nhân đủ điều kiện theo chính sách Chăm Sóc Từ Thiện có hiệu lực một năm kể từ 1) ngày nộp đơn xin hỗ trợ tài chính sớm nhất hoặc 2) ngày bệnh nhân nhập viện nội trú gần nhất. Tiêu chuẩn điều kiện sẽ hết hạn trước một năm khi 1) thu nhập của bệnh nhân thay đổi theo Phụ Lục B (Loại Chiết Khấu Thu Nhập & Tài Sản) hoặc 2) bệnh nhân có Bảo hiểm Mỹ.

Bệnh nhân có thể nộp lại đơn xin chiết khấu chăm sóc từ thiện.

- 5.8. Bệnh nhân có chi phí y tế quá cao có thể được xem xét chiết khấu từ thiện tùy từng trường hợp theo chính sách này. Bệnh nhân có chi phí quá cao có thể là bệnh nhân có bảo hiểm với thu nhập gia đình và chi phí y tế cao sau khi có thể xem xét thanh toán bảo hiểm để được chiết khấu từ thiện theo chính sách này. Đây là trường hợp ngoại lệ theo đoạn 5.5.

6. ĐIỀU KIỆN THAM GIA

- 6.1. Tiêu chuẩn điều kiện thu nhập sẽ dựa trên Mức Nghèo Liên Bang Của Mỹ dành cho công dân và cư dân Mỹ, và mức lương tối thiểu của quốc gia đối với các cư dân nước ngoài và tài sản dưới \$25,000. Xem Phụ Lục B.

Bệnh nhân có thể đủ điều kiện được chiết khấu chăm sóc từ thiện nếu bệnh nhân không được bảo hiểm, hết hạn hoặc sẽ hết hạn tất cả các quyền lợi bảo hiểm hiện có, và thu nhập hàng năm của bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí được quy định trong Phụ Lục B và

bệnh nhân đã hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính (Phụ Lục C) bao gồm nộp các chứng từ chứng minh thu nhập.

- 6.2. Bệnh nhân có đủ điều kiện tham gia Medicaid/Quest trước hoặc sau trong vòng một năm kể từ ngày dịch vụ sẽ được coi đủ điều kiện và được miễn yêu cầu đơn xin chăm sóc từ thiện.

7. CÁCH NỘP ĐƠN XIN CHĂM SÓC TỪ THIỆN

- 7.1. Bệnh nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ chăm sóc từ thiện theo Chính Sách này bằng cách điền và gửi đơn xin hỗ trợ tài chính cho bất kỳ bộ phận Tiếp Nhận Bệnh Nhân của bệnh viện QHS nào hoặc bất kỳ bộ phận Dịch Vụ Kinh Doanh QHS nào. Bản sao đơn xin Med-Quest của bệnh nhân có thể được sử dụng thay cho đơn xin hỗ trợ tài chính.
- 7.2. Đơn xin hỗ trợ tài chính có trên trang web của từng bệnh viện.
- 7.3. Bảng kê hóa đơn cho những bệnh nhân không có bảo hiểm có văn bản thông báo rằng có hỗ trợ tài chính.

8. THỦ TỤC XEM XÉT ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH VÀ CHIẾT KHẤU TỪ THIỆN

- 8.1. Để xác định tiêu chuẩn điều kiện của bệnh nhân đối với một khoản chiết khấu theo Phụ Lục B. Đơn xin chăm sóc từ thiện sẽ được nhân viên Tiếp Nhận Bệnh Nhân hoặc Dịch Vụ Kinh Doanh xác thực số tiền thu nhập của bệnh nhân.
 - 8.1.1. Các bệnh nhân trong giới hạn tài sản theo Phụ Lục B sẽ được thông báo họ đủ điều kiện được chiết khấu. Số tiền chiết khấu sẽ được tính toán dựa trên phần trăm trong Phụ Lục B. Các kế hoạch thanh toán sẽ được bố trí cho bất kỳ số dư tài khoản nào sau khi chiết khấu.
 - 8.1.2. Các bệnh nhân vượt giới hạn tài sản theo Phụ Lục B sẽ được thông báo họ không đủ điều kiện được chiết khấu.
- 8.2. Nhân viên Tiếp Nhận Bệnh Nhân hoặc Dịch Vụ Kinh Doanh phải xem xét khoản tự thanh toán của bệnh nhân cho bất kỳ bệnh nhân nào đã được thẩm định đủ điều kiện tham gia Medicaid/QUEST và/hoặc lập hóa đơn cho Medicaid/Quest.

Nhân viên Tiếp Nhận Bệnh Nhân hoặc Dịch Vụ Kinh Doanh sẽ quyết định số tiền chiết khấu theo Phụ Lục B.

Nhân viên Tiếp Nhận Bệnh Nhân hoặc Dịch Vụ Kinh Doanh phải thông báo cho bệnh nhân về kế hoạch thanh toán và chiết khấu sẽ được bố trí cho bất kỳ số dư nào sau chiết khấu.

- 8.3. Bệnh nhân được xác định là có quyền nhận hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này không bị tính thêm phí dịch vụ bệnh viện ngoài số tiền thường lập hóa đơn bởi bệnh viện cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết khác về mặt y tế. Theo các quy định của liên bang, bệnh viện thiết lập số tiền thường lập hóa đơn trong tổng số tiền chương trình phí dịch vụ Medicare cho phép chăm sóc (tức là tổng số tiền người thụ hưởng Medicare và Medicare cùng chi trả).
- 8.4. Mọi bệnh nhân không có bảo hiểm đủ điều kiện suy đoán để nhận mức chiết khấu thấp nhất hiện có tại Phụ Lục B, Thu Nhập và Loại Tài Sản và Mức Chiết Khấu. Bệnh viện sẽ thông báo cho các bệnh nhân đó để họ có thể xin hỗ trợ tài chính theo chính sách này.

9. CÁC BIỆN PHÁP CÓ THỂ ĐƯỢC THỰC HIỆN TRONG TRƯỜNG HỢP KHÔNG THANH TOÁN. Các bệnh viện có thể thực hiện những hành động sau đây trong trường hợp một bệnh nhân không trả một hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc y tế và đã thực hiện các biện pháp thu phí hợp lý.

- 9.1. Có thể giao tài khoản của bệnh nhân cho cơ quan thu phí.
- 9.2. Các biện pháp thu phí hợp pháp đối với bệnh nhân đối với bất kỳ khoản nào chưa thanh toán có thể được thực hiện với các hạn chế như sau:
 - Thời hạn tài khoản của bệnh nhân phải ít nhất 120 ngày từ ngày trên hóa đơn xuất viện lần đầu đối với bệnh nhân được chăm sóc.
 - Bệnh viện đã nỗ lực hợp lý để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này hay không.
 - Nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân bằng miệng về Chính Sách này và làm thế nào bệnh nhân có thể nhận hỗ trợ tài chính và đã thử quy trình nộp đơn.
 - Tài khoản bệnh nhân bắt đầu biện pháp hợp lý đối với bên thứ ba do các chấn thương đã nhận được miễn khỏi các hạn chế trên.
 - Tài khoản đã được Phòng Pháp Chế QHS phê duyệt để thực hiện các biện pháp thu phí hợp lý.

10. CHỨNG TỪ TÀI KHOẢN VÀ XỬ LÝ

- 10.1. Tất cả thông tin liên hệ của bệnh nhân liên quan đến yêu cầu hỗ trợ tài chính và tất cả các xác minh/xác thực về chăm sóc từ thiện, sẽ được ghi chép trong hồ sơ tài khoản của từng bệnh nhân.

- 10.2. Ngay khi đã xác định tiêu chuẩn điều kiện, sẽ xử lý và ghi chép các điều chỉnh về chăm sóc từ thiện kịp thời.

11. THÔNG TIN VỀ CHÍNH SÁCH CHĂM SÓC TỪ THIỆN VỚI BỆNH NHÂN VÀ CỘNG ĐỒNG

- 11.1. Nguồn thông tin thông báo chăm sóc từ thiện sẽ được phổ biến qua nhiều phương tiện khác nhau bao gồm, nhưng không giới hạn, phát hành thông báo trên hóa đơn bệnh nhân và đăng thông báo ở các khoa của bệnh viện và ở khu vực nhập viện và đăng ký. Thông tin cũng được đăng trên trang web của từng bệnh viện.

Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản về Chính Sách Chăm Sóc Từ Thiện được đính kèm ở Phụ Lục D.

- 11.2. Bản cứng Chính Sách Chăm Sóc Từ Thiện này được cung cấp theo yêu cầu và miễn phí từ bất kỳ người đại diện Tiếp Nhận Bệnh Nhân hoặc Người Đại Diện Phụ Trách Dịch Vụ Kinh Doanh tại bất kỳ bệnh viện nào.

Bản dịch Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản về Chính Sách Chăm Sóc Từ Thiện bằng Tiếng Nhật, Tiếng Samoa, Tiếng Việt, Tiếng Hàn, Tiếng Trung Quốc, Tiếng Tonga, Tiếng Chuukese, Tiếng Ilokano và Tiếng Tagalog.

- 11.3. Các bản sao của chính sách này sẽ được phân phối cho các tổ chức cộng đồng Hawaii có những hội viên có thể cần hỗ trợ tài chính từ cơ sở bệnh viện (ví dụ: Viện Dịch Vụ Nhân Sinh, Kokua Kalihi Palama, Trung Tâm Sức Khỏe Toàn Diện Waianae Coast, Phòng Khám Sức Khỏe Waimanalo).

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về chính sách này, vui lòng gọi Giám Đốc, Dịch Vụ Kinh Doanh theo số 691-8702.

Robert Nobriga
Phó Chủ Tịch Điều Hành
và Giám Đốc Tài Chính

Jason Chang
Phó Chủ Tịch Điều Hành
và Giám Đốc Nghiệp Vụ

Các tài liệu đính kèm: Phụ Lục A – Nhà Cung Cấp Được Bao Trả Theo Chính Sách
Phụ Lục B - Loại Chiết Khấu Thu Nhập & Tài Sản
Phụ Lục C – Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính
Phụ Lục D – Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản về Chính Sách Chăm Sóc Từ Thiện

Chính Sách và Thủ Tục Hành Chính Toàn Hệ Thống của Hệ Thống Y Tế The Queen

CHÍNH SÁCH CHĂM SÓC TỪ THIÊN

Ngày 21 tháng 6 năm 2016

Phê Duyệt Bởi: Hội Đồng Lãnh Đạo Hệ Thống QHS vào ngày 27 tháng 5 năm 2016

Phê Duyệt Bởi: Ban Quản Trị QHS ngày 21 tháng 6 năm 2016

Phân phối: Mọi Công Ty và Chi Nhánh của The Queen

Chính sách/thủ tục này dành cho Hệ Thống Y Tế The Queen và các chi nhánh và không được phép phát tán cho bất kỳ người hoặc tổ chức nào khác mà không có phê duyệt trước.

Phụ Lục A

Các nhà cung cấp được liệt kê trên trang web được bao trả theo chính sách này:

www.queens.org/media/file/QueensMedicalCenter_EmployedPhysicians_2018.pdf

www.queens.org/media/file/MolokaiGeneralHospital_CoveredProviders_2018.pdf

www.queens.org/media/file/NorthHawaiiCommunityHospital_EmployedPhysicians_2018.pdf