



Khởi tạo	04/2025	Lĩnh vực	CHU KỲ DOANH THU
Lần phê duyệt gần nhất	N/A	Phạm vi áp dụng	USA Health
Ngày có hiệu lực	04/2025		
Lần sửa đổi gần nhất	07/2025		
Lần đánh giá tiếp theo	3 năm sau khi phê duyệt		

Chính sách hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân

TUYÊN BỐ CHÍNH SÁCH:

- A. **Tuyên bố chung về chính sách:** Mục đích của chính sách này là cung cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm và/hoặc được bảo hiểm dưới mức một phương thức công bằng và nhất quán để đăng ký và được xem xét hỗ trợ tài chính cho phần chi phí họ phải trả trên hóa đơn (sau khi đã dùng hết tất cả các nguồn tài trợ, bao gồm các khoản thanh toán bảo hiểm/quyền lợi) liên quan đến dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác mà họ nhận được trong khi được điều trị tại các Bệnh viện và Phòng khám thuộc USA Health. Các thủ thuật tự chọn không đủ điều kiện để được xem xét theo chính sách này. Mặc dù không phải tất cả các dịch vụ mà USA Health cung cấp đều đủ điều kiện theo Chính sách hỗ trợ tài chính (FAP) này, nhưng chính sách này tuân thủ luật pháp hiện hành của liên bang, tiểu bang và địa phương. Tất cả nhân viên, cán bộ & nhân sự USA Health đều có trách nhiệm tuân thủ chính sách này. Chính sách này áp dụng cho tất cả các bệnh nhân không phân biệt chủng tộc, tín ngưỡng, tuổi tác, giới tính hoặc khả năng chi trả.
- B. **Thông báo cho công chúng:** Các Bệnh viện của USA Health sẽ dán một biển báo ở những nơi dễ thấy trong khu vực nhập viện và đăng ký (bao gồm cả trong Khoa Cấp cứu) nêu rõ: “Quý vị có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, theo các điều khoản và điều kiện của Chính sách hỗ trợ tài chính của USA Health, được cung cấp cho những bệnh nhân đủ điều kiện. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với cố vấn tài chính bằng cách gọi số (251) 434-3505, thứ Hai - thứ Sáu, 8 giờ sáng - 4:30 chiều. Tất cả yêu cầu, cũng như tất cả đơn đăng ký và giấy tờ hỗ trợ đều được giữ bí mật.”
- USA Health sẽ đưa ra thông báo về FAP, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về FAP và một đơn đăng ký kèm theo hướng dẫn về cách nộp đơn ở vị trí nổi bật trên trang web của USA Health qua đường liên kết & trong khu vực Đăng ký nhập viện/Khoa Cấp cứu ở dạng tài liệu

2. Trên từng hóa đơn của bệnh nhân, USA Health sẽ đưa ra thông báo nêu rõ rằng những bệnh nhân đáp ứng tiêu chí thu nhập nhất định có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP. Trên hóa đơn cũng bao gồm số điện thoại và trang web có thêm thông tin.
- C. Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB):** Tất cả bệnh nhân của USA Health đều được tính phí như nhau cho các dịch vụ được cung cấp. Sau khi xác định được rằng một bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này, chi phí sẽ được giảm một khoản phù hợp với mức hỗ trợ.
1. Nếu khoản hỗ trợ là 100%, bệnh nhân sẽ được tư vấn và số tiền tính cho các dịch vụ đó sẽ giảm xuống 0 và không còn được lập hóa đơn nữa.
 2. Trong trường hợp mức hỗ trợ tài chính không chi trả 100% chi phí dịch vụ, số tiền được tính cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc chiết khấu sẽ không nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) cho bệnh nhân theo “phương pháp nhìn lại” của Sở Thuế vụ. (Phương pháp này là tỷ lệ phần trăm chi phí mà các Bệnh viện USA Health sẽ nhận được từ khoản chi phí kết hợp mà Medicare và tất cả bệnh nhân của các công ty bảo hiểm tư nhân thanh toán.
 - a. Tỷ lệ phần trăm nhìn lại sẽ được tính riêng cho từng bệnh viện, nhưng được xem là mức trung bình của các thực thể được bảo hiểm để xác định AGB Nội trú và AGB Ngoại trú tương ứng, sẽ được xem xét cùng với chính sách này.
- D. Định nghĩa: 501(r):** Phần 501(r) của Bộ luật Thuế thu nhập Liên bang và các quy định được ban hành theo đó.
1. **Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB):** Số tiền không nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc như được định nghĩa trong Phần 501(r)(5)(A) của IRS
 2. **Người nộp đơn:** Bệnh nhân hoặc cá nhân khác chịu trách nhiệm thanh toán chi phí chăm sóc cho bệnh nhân muốn được hỗ trợ tài chính.
 3. **Thời hạn nộp đơn:** Bắt đầu vào ngày bệnh nhân nhận được dịch vụ chăm sóc y tế và kết thúc vào thời điểm 240 ngày sau khi có bảng kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện hoặc 30 ngày sau khi bệnh viện hoặc bên thứ ba được ủy quyền đưa ra thông báo bằng văn bản về các hành động thu nợ đặc biệt mà bệnh viện dự định thực hiện, tùy theo thời điểm nào muộn hơn.
 4. **Nợ xấu:** Các chi phí chăm sóc chưa thanh toán của những bệnh nhân có khả năng nhưng không sẵn sàng thanh toán tất cả hoặc một phần hóa đơn y tế mà họ có trách nhiệm thanh toán.
 5. **Ủy ban Từ thiện:** Một ủy ban được CFO của USA Health chỉ định để xem xét các đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính, xem xét các khuyến nghị hỗ trợ, chứng thực và bản tuyên thệ của bệnh nhân, Quyết định phê duyệt Dịch vụ chăm sóc cho người nghèo và/hoặc Từ thiện hồi cứu. Ủy ban này sẽ xem xét các kháng cáo trong trường hợp một bệnh nhân hoặc người đại diện của họ muốn xem xét lại quyết định từ chối hỗ trợ toàn bộ hoặc một phần. Ủy ban Từ thiện sẽ có thẩm quyền cuối cùng đối với các Chính sách hỗ trợ tài chính và/hoặc Quyết định phê duyệt Dịch vụ chăm sóc cho người nghèo, cũng như các kháng cáo để đảm bảo thực hiện các biện pháp hợp lý nhằm xác định tính đủ điều kiện của một cá nhân.

6. **Nhà cung cấp được bao trả:** Tất cả các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp tại USA Health University Hospital và USA Health Children's & Women's and Providence ở Mobile, Alabama cũng như tại các khoa/phòng khám của bệnh viện nằm ở Quận Mobile và Baldwin.
7. **Chính sách thu nợ của USA Health:** Chính sách thu nợ của USA Health (còn gọi là Chính sách "Theo dõi và thu nợ số dư tự thanh toán") nêu chi tiết các hành động mà cơ sở có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán. Những hành động này cũng có trên trang web của USA Health cùng với FAP và Phụ lục.
8. **Chăm sóc khẩn cấp:** Dịch vụ chăm sóc hoặc điều trị cho một Tình trạng y tế khẩn cấp, như được xác định theo EMTALA.
9. **EMTALA:** Đạo luật lao động và điều trị y tế khẩn cấp (42 U.S.C. § 1395dd).
10. **Ngưỡng nghèo Liên bang (FPL):** FPL là mức thu nhập tối thiểu được đặt ra mà một gia đình cần có để chi trả cho thực phẩm, quần áo, phương tiện đi lại, chỗ ở và các nhu yếu phẩm khác, (còn gọi là Hướng dẫn về mức nghèo Liên bang). Ngưỡng này được cập nhật hàng năm. Số tiền này được điều chỉnh theo quy mô gia đình và có thể được điều chỉnh theo khu vực để đủ điều kiện tham gia một số chương trình và phúc lợi. Thông tin về FPL có trên trang: <https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-FPL/> (Trang web này được duy trì bởi chính phủ liên bang và có thể thay đổi theo quyết định của họ.)
11. **Hỗ trợ tài chính:** Chi phí cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc được chiết khấu cho những cá nhân không có khả năng chi trả toàn bộ hoặc một phần hóa đơn y tế bệnh viện của họ dựa trên các quy tắc đủ điều kiện được xác định trong chính sách này.
12. **Tổng chi phí:** Toàn bộ giá được thiết lập cho dịch vụ chăm sóc y tế được cung cấp cho bệnh nhân.
13. **Chăm sóc cần thiết về mặt y tế:** Dịch vụ hoặc sản phẩm chăm sóc sức khỏe mà bác sĩ thận trọng sẽ cung cấp cho bệnh nhân nhằm mục đích phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng đau ốm, thương tích, bệnh tật hoặc các triệu chứng của nó theo cách:
 - a. Phù hợp với các tiêu chuẩn thực hành y tế được chấp nhận rộng rãi;
 - b. Phù hợp về lâm sàng về loại hình, tần suất, mức độ, địa điểm và thời gian; và
 - c. Không chủ đích phục vụ lợi ích kinh tế của các chương trình bảo hiểm y tế và người mua hoặc vì sự thuận tiện cho bệnh nhân, bác sĩ điều trị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.
 - d. Đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ chăm sóc từ thiện như được định nghĩa trong chính sách này;
 - e. Không đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc từ thiện nhưng đủ điều kiện để được giảm một số chi phí của họ cho các dịch vụ bệnh viện dựa trên đánh giá thực chất về khả năng chi trả của họ; hoặc
 - f. Có một số phương tiện để thanh toán nhưng đủ điều kiện để được chiết khấu dựa trên chính sách này.

14. **Tổ chức:** Cơ sở y tế hoặc phòng khám của USA Health
15. **Bệnh nhân:** Một cá nhân được chăm sóc tại USA Health và là người chịu trách nhiệm tài chính cho việc chăm sóc bệnh nhân.
16. **Số dư tự thanh toán:** Số tiền phải trả cho nhà cung cấp hoặc bệnh viện sau khi các dịch vụ được cung cấp và không còn lựa chọn thanh toán hoặc phương thức bồi hoàn nào khác.
17. **Chính sách theo dõi và thu nợ số dư tự thanh toán:** Chính sách và Quy trình được sử dụng để thu nợ các khoản tự thanh toán đến hạn sau bảo hiểm hoặc nếu không có bảo hiểm nào cả. Đôi khi, chính sách này được gọi là Chính sách thu nợ của các bệnh viện USA Health.
18. **Bệnh nhân không có bảo hiểm:** Một người không có bảo hiểm hoặc không đủ tiêu chuẩn tham gia bất kỳ chương trình nào của chính phủ hoặc tư nhân cung cấp bảo hiểm cho bất kỳ dịch vụ nào được thực hiện và:
 - a. Đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ chăm sóc từ thiện như được định nghĩa trong chính sách này;
 - b. Không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nhưng đủ điều kiện để được chiết khấu chi phí cho các dịch vụ bệnh viện dựa trên đánh giá thực chất về khả năng chi trả của họ; hoặc
 - c. Có một số phương tiện để thanh toán nhưng đủ điều kiện để được chiết khấu dựa trên chính sách này.

QUY TRÌNH:

- A. **Thời gian đủ điều kiện:** Nói chung, bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính khi họ nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế tại một cơ sở của USA Health và thu nhập gia đình của bệnh nhân bằng hoặc dưới 400% Ngưỡng nghèo Liên bang (FPL)
 1. Số tiền hỗ trợ được xác định bằng thang trượt và có thể được sửa đổi hoặc thay đổi định kỳ.
 2. Quyết định phê duyệt hỗ trợ tài chính được đưa ra theo từng trường hợp và xuất viện theo cơ sở xuất viện &; khi hoàn cảnh thay đổi. Bệnh nhân có thể được yêu cầu đăng ký hoặc đăng ký lại để nhận hỗ trợ tài chính. Mỗi trang web của USA đều có quyền yêu cầu đăng ký lại.
- B. **Nguyên tắc xác định tính đủ điều kiện:** Đơn đăng ký của bệnh nhân có thể được gửi để xem xét trong tối đa 240 ngày kể từ ngày bệnh nhân xuất viện.

Cân nhắc về Ngưỡng nghèo Liên bang (FPL)/hộ gia đình	Tỷ lệ phần trăm khoản hỗ trợ được cấp
lên đến 200%	Áp dụng khoản điều chỉnh 100% theo FAP
200-300%	Áp dụng khoản điều chỉnh 85% theo FAP
300-400%	Áp dụng khoản điều chỉnh 76% theo FAP

C. **Khoảng thời gian phê duyệt:** Sau khi được phê duyệt yêu cầu hỗ trợ tài chính, đơn đăng ký đã được phê duyệt của bệnh nhân sẽ tiếp tục có hiệu lực đối với các Dịch vụ cấp cứu và Dịch vụ bệnh viện cần thiết về mặt y tế trong khoảng thời gian 180 ngày, trừ khi Văn phòng Kinh doanh của Bệnh viện có thông báo khác. Đối với quyết định phê duyệt cho bệnh nhân ung thư, khoảng thời gian này sẽ bao gồm toàn bộ quá trình điều trị bất kể thời gian là bao lâu.

D. **Thông tin liên hệ:** Để tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không, vui lòng hoàn thành Đơn đăng ký và đính kèm các giấy tờ cần thiết để chứng minh thu nhập, tài sản hoặc các nguồn lực sẵn có khác. Nếu quý vị cần hỗ trợ về việc hoàn thành đơn đăng ký, hãy gọi cho cố vấn tài chính theo số:

1. **Điện thoại:** (251) 434-3505, thứ Hai - thứ Sáu, 8 giờ sáng - 4:30 chiều

2. **Thư:** USA Health

Attention: Business Office - Financial Counselor

P.O. Box 40010

Mobile, AL 36640-0010

E. **Quy trình nộp đơn đăng ký:** Bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính thông qua hình thức tính điểm giả định hoặc bằng cách nộp đơn đăng ký nhận FAP đã điền đầy đủ thông tin. Đơn đăng ký FAP và Hướng dẫn nộp đơn đăng ký FAP có trên trang web của USA Health, tại bất kỳ Văn phòng Đăng ký nào hoặc Văn phòng Kinh doanh của USA Health. USA Health sẽ yêu cầu:

1. Bệnh nhân không có bảo hiểm làm việc với cố vấn tài chính để đăng ký Medicaid hoặc các chương trình hỗ trợ công khác mà bệnh nhân được coi là có khả năng đủ điều kiện để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính (trừ khi được xác định là đủ điều kiện và được chấp thuận thông qua hình thức tính điểm giả định).
2. Bệnh nhân cung cấp thông tin chính xác trên Đơn đăng ký FAP hoặc trong quá trình thực hiện quy trình tính điểm giả định.

F. **Yêu cầu về giấy tờ xác minh:** Cùng với đơn đăng ký, bệnh nhân sẽ cần cung cấp giấy tờ xác minh thu nhập hộ gia đình của mình và xác minh tất cả tài sản thuộc sở hữu của bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình. Ví dụ về bằng chứng thu nhập và tài sản tài sản bao gồm:

1. Bản sao của 3 bảng lương gần đây nhất mà chủ lao động cung cấp
2. Bản sao tờ khai thuế được nộp gần đây nhất (nếu là lao động tự do, phải bao gồm tất cả các lịch trình)
3. Thư thông báo trợ cấp An sinh Xã hội và/hoặc Hưu trí
4. Tờ khai thuế được nộp gần đây nhất của cha mẹ hoặc người giám hộ, nếu người nộp đơn là người phụ thuộc được liệt kê trên biểu mẫu thuế của họ và dưới 25 tuổi
5. Bản sao biên lai nhận trợ cấp thất nghiệp
6. Thông báo phê duyệt/từ chối tham gia Medicaid và/hoặc chương trình hỗ trợ y tế do tiểu bang tài trợ
7. Các giấy tờ xác thực thu nhập khác
8. Nếu bệnh nhân nhận được hỗ trợ từ hoặc sống trong nhà với gia đình hoặc bạn bè, vui lòng yêu cầu họ hoàn thành biểu mẫu đính kèm có nhãn “Thư hỗ trợ”.

USA Health có thể xem xét các hóa đơn y tế chưa thanh toán để bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Vui lòng cung cấp giấy tờ về mọi chi phí y tế và dược phẩm/thuốc chưa thanh toán hàng tháng, chẳng hạn như hóa đơn hiện tại hoặc bảng sao kê số dư tài khoản. Để được xem xét, bệnh nhân phải cung cấp những giấy tờ sau đây:

1. Đơn đăng ký đã hoàn thành cùng với
2. Bảng chứng thu nhập
3. Danh sách tài sản
4. Hóa đơn y tế chưa thanh toán (nếu có)

G. Chứng nhận kiểm tra tài sản: Bệnh nhân có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nếu bệnh nhân được coi là có đủ tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt để thanh toán theo quy trình “Kiểm tra tài sản”. Kiểm tra tài sản là quá trình đánh giá thực chất về khả năng chi trả của bệnh nhân dựa trên các loại tài sản được đo lường trong Đơn đăng ký FAP. Bệnh nhân có tài sản vượt quá 25% thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân đó có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. USA Health sẽ chỉ xem xét tài sản mà các thành viên trong gia đình có quyền sử dụng mà không bị phạt. Ví dụ về bằng chứng tài sản bao gồm:

1. Bảng sao kê ngân hàng hiện tại (tài khoản thanh toán và tiết kiệm) từ 3 tháng trước
2. Các khoản đầu tư, bao gồm cổ phiếu và trái phiếu
3. Quỹ ủy thác
4. Tài khoản thị trường tiền tệ
5. Quỹ tương hỗ

H. Hỗ trợ giả định: Tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể được xác định tại bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ doanh thu thông qua phương thức tính điểm giả định cho bệnh nhân có đủ số dư chưa thanh toán & không có đơn đăng ký FAP. Nếu bệnh nhân được hỗ trợ tài chính 100% mà không nộp đơn đăng ký FAP đã điền đầy đủ thông tin và chỉ thông qua phương thức tính điểm giả định, số tiền hỗ trợ tài chính mà bệnh nhân đủ điều kiện nhận sẽ được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của bệnh nhân sau khi xem xét bất kỳ khoản thanh toán nào được thực hiện trên tài khoản của bệnh nhân. Việc xác định tính đủ điều kiện dựa trên phương thức tính điểm giả định chỉ áp dụng cho giai đoạn chăm sóc mà việc tính điểm giả định được thực hiện. USA Health có quyền đưa Medicaid ngoài tiểu bang vào chương trình Hỗ trợ giả định. Tỷ lệ phần trăm FPL để điều chỉnh toàn bộ theo quy trình Hỗ trợ giả định xảy ra sau một hành động thu nợ hợp lý và trước các biện pháp thu nợ không liên quan được đặt ở mức 100% FPL.

I. Hỗ trợ trong thẩm họa: Bệnh nhân có thu nhập lớn hơn 400% FPL có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo quy trình “Thẩm định tiêu chuẩn”. Bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo quy trình Thẩm định tiêu chuẩn nếu bệnh nhân đó có tổng nợ y tế quá mức, bao gồm nợ y tế đối với USA Health, đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác, bằng hoặc lớn hơn tổng thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân đó. Hỗ trợ tài chính được cung cấp qua quy trình Thẩm định tiêu chuẩn cũng giống như được cấp cho bệnh nhân có thu nhập ở mức 400% FPL, nếu bệnh nhân đó nộp Đơn đăng ký vào hoặc trước ngày thứ 240 sau khi hóa đơn xuất viện đầu tiên của bệnh nhân và đơn đăng ký được Tổ Chức chấp thuận. Số tiền hỗ trợ tài chính cung cấp cho bệnh nhân theo hình thức này được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của bệnh nhân. Bệnh nhân đủ điều kiện nhận loại hỗ trợ tài chính này sẽ không bị tính phí nhiều hơn chi phí AGB đã tính toán.

Bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, như được mô tả ở trên, có thể đủ điều kiện nhận các hình thức hỗ trợ khác do USA Health cung cấp.

1. Bệnh nhân không có bảo hiểm không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được chiết khấu dựa trên ít nhất số tiền chiết khấu được cung cấp cho bên thanh toán có mức lương cao nhất cho USA Health.
2. Bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể nhận được các đề xuất giải quyết khác theo các chương trình đặc biệt do USA Health gia hạn.

J. Quyền kháng cáo: Bệnh nhân có thể kháng cáo bất kỳ quyết định từ chối phê duyệt yêu cầu nhận Hỗ trợ tài chính nào bằng cách cung cấp thêm thông tin cho USA Health trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhận được thông báo từ chối. Ủy ban kháng cáo sẽ xem xét tất cả đơn kháng cáo. Sau đây là quy trình để bệnh nhân và gia đình kháng cáo các quyết định của USA Health về tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính:

1. Nếu bệnh nhân cảm thấy thông tin quan trọng không có trong báo cáo tài chính gốc, họ có thể kháng cáo bằng văn bản liệt kê thêm thông tin và giấy tờ hỗ trợ kèm theo lý do thông tin đó không được cung cấp từ đầu. Bệnh nhân có thể gửi đơn kháng cáo theo địa chỉ:

Attn: Business Office - Financial Counselor

P.O. Box 40010

Mobile, AL 36640-0010

Nếu phán quyết cuối cùng xác nhận quyết định từ chối Hỗ trợ tài chính trước đó, bệnh nhân sẽ nhận được thông báo bằng văn bản.

K. Hoạt động thu phí/thu nợ: USA Health sẽ cho bệnh nhân hoặc người đại diện của bệnh nhân một khoảng thời gian hợp lý để cung cấp bằng chứng và thông tin hợp lý cần thiết để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân phải liên hệ với Văn phòng Kinh doanh của Bệnh viện hoặc Cố vấn Tài chính của Bệnh nhân càng sớm càng tốt nếu họ có ý định nộp đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính.

Văn phòng Kinh doanh của Bệnh viện sẽ không thực hiện các biện pháp thu nợ bên ngoài (ECA) trong 120 ngày đầu tiên sau hóa đơn đầu tiên.

Trong khoảng thời gian từ 120 đến 240 ngày sau hóa đơn đầu tiên của bệnh nhân, Văn phòng Kinh doanh sẽ tạm ngưng các hoạt động thu nợ bên ngoài nếu nhận được đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính.

Nếu đơn đăng ký cần thêm thông tin, người nộp đơn sẽ có 30 ngày để hoàn thiện đơn đăng ký, trước khi các hoạt động thu nợ tiếp tục diễn ra.

Nếu cơ quan thu nợ xác định bệnh nhân đủ điều kiện, tài khoản của bệnh nhân có thể vẫn được xem xét để nhận hỗ trợ tài chính. Cơ quan Thu nợ sẽ thông báo cho Văn phòng Kinh doanh Hoa Kỳ và sau khi được Văn phòng Kinh doanh chấp thuận, hoạt động thu nợ sẽ bị tạm ngưng trên các tài khoản này cho đến khi Cố vấn Tài chính của USA Health đã xem xét tài khoản của bệnh nhân. Nếu toàn bộ số dư tài khoản được điều chỉnh, tài khoản sẽ được trả lại cho Bệnh viện của USA Health. Trong trường hợp điều chỉnh một phần, bệnh nhân không hợp tác với quy trình hỗ trợ tài chính, hoặc nếu bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, hoạt động thu nợ có thể tiếp tục.

L. Trường hợp loại trừ:

1. Xin lưu ý: Khoản hỗ trợ tài chính được cung cấp theo chương trình này không áp dụng cho các khoản phí bác sĩ hoặc phí chuyên môn khác (được lập hóa đơn riêng biệt với phí bệnh viện và không có thỏa thuận tuyển dụng của USA Health) ngoài Nhóm Bác sĩ của USA Health.
2. Đối với bệnh nhân tham gia một số chương trình bảo hiểm được coi là “ngoài mạng lưới” USA Health, USA Health có thể giảm hoặc từ chối khoản hỗ trợ tài chính mà lẽ ra sẽ cung cấp cho bệnh nhân dựa trên việc xem xét thông tin bảo hiểm của bệnh nhân cũng như các sự kiện và tình huống phù hợp khác.

BẢN SAO