

	CHÍNH SÁCH và / hoặc THỦ TỤC	
	TÊN: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính ("FAP")	SỐ: F-300.300
	NGÀY BAN HÀNH: 07/01/2016	NGÀY HIỆU LỰC: 07/01/2016
	SOẠN LẬP / SỬA ĐỔI: Ban Lãnh Đạo Revenue Cycle	
	XÉT DUYỆT BỞI: Phó Chủ Tịch Cấp Cao kiêm CFO	NGÀY XÉT DUYỆT: Tháng 3 năm 2016
PHÊ DUYỆT BỞI: Ban Quản Trị OhioHealth		

PHẠM VI:

Chính sách này được áp dụng cho tất cả các bệnh viện và các phòng khám có thuê bác sĩ của OhioHealth, các Trung Tâm Chăm Sóc Khẩn Cấp OhioHealth và Trung Tâm Chăm Sóc Sức Khỏe Gia Đình OhioHealth (gọi chung là "các cơ sở của OhioHealth").

TUYÊN BỐ MỤC TIÊU:

Sứ mệnh của OhioHealth là nâng cao công tác điều trị bằng cách cung cấp dịch vụ chất lượng cao với chi phí phải chăng, đáp ứng nhu cầu của cộng đồng. OhioHealth cam kết giúp mọi người được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe bất kể khả năng chi trả của họ. Chính sách này đặt ra các nguyên tắc của OhioHealth đối với việc hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân đủ điều kiện hưởng các dịch vụ giảm một phần hoặc toàn bộ chi phí.

CHÍNH SÁCH: CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

OhioHealth cung cấp các dịch vụ miễn phí hoặc giảm phí cho các bệnh nhân đủ điều kiện hưởng dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ y tế cần thiết. Các Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của OhioHealth bao gồm:

A. Chương Trình Bảo Đảm Y Tế Của Bệnh Viện (HCAP). Chương trình HCAP là một cơ chế của Sở Dịch Vụ Gia Đình Và Việc Làm Ohio (ODJFS) nhằm đáp ứng yêu cầu của liên bang là trợ cấp chi phí cho các bệnh viện cung cấp dịch vụ miễn phí cho những người nghèo không có bảo hiểm với tỉ lệ không cân xứng.

B. Chương Trình Từ Thiện Của OhioHealth. Chương Trình Từ Thiện Của OhioHealth hỗ trợ chăm sóc cấp cứu và dịch vụ y tế cần thiết khác cho các bệnh nhân đủ điều kiện và không có nguồn chi trả nào khác. Chương Trình Từ Thiện Của Ohiohealth sẽ:

- giảm 100% chi phí thuộc trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân cho những bệnh nhân có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 200% theo Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang;
- giảm 80% chi phí thuộc trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân cho những bệnh nhân có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 300% theo Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang; hoặc
- giảm 65% chi phí thuộc trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân cho những bệnh nhân có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 400% theo Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang.

C. Chương Trình Cứu Xét Khó Khăn Của OhioHealth. Trong trường hợp các chương trình trên không áp dụng, OhioHealth cũng có quyền cân nhắc đơn xin Cứu Xét Khó Khăn theo từng trường hợp đối với những bệnh nhân chứng minh được là khó khăn tài chính rất nghiêm trọng, bất thường hoặc đặc

biệt. Cả Chương Trình Từ Thiện và Chương Trình Cứu Xét Khó Khăn Của Ohiohealth là các chương trình được áp dụng cuối cùng, nghĩa là nếu chương trình khác của bang hoặc liên bang được áp dụng để hỗ trợ, hoặc nếu nguồn vốn khác được cung cấp để chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân hay bồi hoàn cho bệnh nhân chi phí tương ứng với dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó, phải áp dụng đến hết chương trình hoặc nguồn vốn đó thì bệnh nhân mới đủ điều kiện tham gia các chương trình của OhioHealth.

THỦ TỤC:

1. Yêu Cầu Về Tư Cách Hợp Lệ Đối Với Các Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính: OhioHealth sử dụng các nguyên tắc sau để đưa ra yêu cầu về tư cách hợp lệ cho các Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của mình. Tư cách hợp lệ đối với Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính đòi hỏi cả dịch vụ và bệnh nhân đều phải hợp lệ theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính.

A. **DỊCH VỤ HỢP LỆ:** Các Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính chỉ áp dụng cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ y tế cần thiết khác được cung cấp bởi bệnh viện OhioHealth, phòng khám có thuê bác sĩ của Ohio, Trung Tâm Chăm Sóc Khẩn Cấp OhioHealth và Trung Tâm Chăm Sóc Sức Khỏe Gia Đình OhioHealth như đã liệt kê ở trên. Quyết định về việc một dịch vụ chăm sóc có phải là dịch vụ y tế cần thiết hay không dựa trên các tiêu chuẩn y tế được công nhận rộng rãi trong cộng đồng được OhioHealth cung cấp dịch vụ.

Các dịch vụ phải chi trả riêng cho các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, ngay cả khi được cung cấp tại bệnh viện của OhioHealth, đều không thuộc phạm vi chính sách này. Phụ lục 1 đính kèm chính sách này là danh sách các đơn vị cung cấp dịch vụ tại bệnh viện theo từng bệnh viện cụ thể, đồng thời cho biết từng dịch vụ có thuộc phạm vi chính sách này hay không.

B. **CHƯƠNG TRÌNH TỪ THIỆN CỦA OHIOHEALTH:** Chương Trình Từ Thiện Của OhioHealth áp dụng cho các bệnh nhân của OhioHealth, những người không đủ điều kiện hưởng chương trình hỗ trợ tài chính bởi bên thứ ba và không có nguồn chi trả hoặc bồi hoàn nào khác cho những chi phí liên quan tới dịch vụ chăm sóc sức khỏe họ nhận được. Các nguồn chi trả khác mà bệnh nhân phải dùng hết mới đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể bao gồm nhưng không giới hạn bảo hiểm y tế, HCAP, các chương trình khác của chính phủ, bảo hiểm khác như bảo hiểm ô tô, chủ nhà, hoặc bảo hiểm trách nhiệm, hoặc các bên thứ ba chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân. Bệnh nhân phải hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và đáp ứng các yêu cầu về tư cách hợp lệ dựa trên thu nhập sau đây:

1. Những bệnh nhân có thu nhập dưới 200% theo Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang hiện hành có thể được giảm giá từ thiện 100% trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân.
2. Những bệnh nhân có thu nhập từ 201% đến 300% theo Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang hiện hành có thể được giảm giá từ thiện 80% trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân.
3. Những bệnh nhân có thu nhập từ 301% đến 400% theo Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang hiện hành có thể được giảm giá từ thiện 65% trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân.

Những mức giảm giá này được áp dụng thông qua Bảng Dữ Liệu Giảm Giá Từ Thiện (Phụ Lục 2). Do Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang thay đổi hàng năm nên OhioHealth thường xuyên cập nhật bảng dữ liệu này. Quy mô gia đình bao gồm bệnh nhân, vợ/chồng của bệnh nhân (bất kể người đó có sống cùng nhà hay không), và tất cả con cái của bệnh nhân, là con ruột hay con nuôi, dưới mười tám tuổi và sống cùng nhà. Nếu bệnh nhân dưới mười tám tuổi, "gia đình" sẽ bao gồm bệnh nhân, cha/mẹ ruột hay cha/mẹ nuôi (bất kể có sống cùng nhà hay không) và tất cả con cái của cha/mẹ bệnh nhân, là con ruột hay con nuôi, dưới mười tám tuổi và sống cùng nhà. Nếu bệnh nhân là con của cha/mẹ còn là vị thành niên vẫn sống cùng nhà với ông bà bệnh nhân, "gia đình" chỉ bao gồm cha/mẹ và con cái của cha/mẹ, là con ruột hay con nuôi, sống

tại nhà đó. Đối với những bệnh nhân ban đầu không đủ điều kiện do có nguồn chi trả khác, những khoản chi phí bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán có thể hợp lệ theo Chương Trình Từ Thiện Của OhioHealth sau khi đã hết tất cả các nguồn chi trả khác, tùy thuộc giới hạn pháp lý hiện hành đối với Medicaid và những Bên Thụ Hưởng Là Bang Và Liên Bang khác.

Ngoài ra, nếu các chương trình hỗ trợ tài chính khác không áp dụng, bao gồm Chương Trình Từ Thiện Của OhioHealth, OhioHealth có quyền cân nhắc đơn xin Cứu Xét Khó Khăn theo từng trường hợp đối với những bệnh nhân được Ủy Ban Cứu Xét Khó Khăn Của OhioHealth xác định là đủ điều kiện trên cơ sở chứng minh được khó khăn tài chính ở mức nghiêm trọng, bất thường hoặc đặc biệt.

C. **HCAP:** Chương Trình Bảo Đảm Y Tế Của Bệnh Viện do Sở Dịch Vụ Gia Đình Và Việc Làm Ohio (ODJFS) quản lý và được điều chỉnh theo các yêu cầu của bang và liên bang. OhioHealth áp dụng yêu cầu về tư cách hợp lệ đối với HCAP theo hướng dẫn của ODJFS và OhioHealth không tự ý thay đổi. Chính sách này tóm tắt những yêu cầu đó.

1. **Yêu Cầu Về Nơi Cư Trú** - Bệnh nhân phải tự nguyện sống tại bang Ohio. Những bệnh nhân này bao gồm những người tạm trú như sinh viên hay người lao động nhập cư và những bệnh nhân đang tạm sống cùng họ hàng trong bang. Những bệnh nhân này không bao gồm những người sống tại bang khác và chỉ đi qua hoặc đi nghỉ tại Ohio hoặc những bệnh nhân tới Ohio chỉ để được chăm sóc y tế.
2. **Yêu Cầu Về Nhu Cầu Tài Chính** - Bệnh nhân phải đáp ứng mức thu nhập quy định là 100% hoặc nhỏ hơn theo Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang tại thời điểm cung cấp dịch vụ cho quy mô gia đình của bệnh nhân. Quy mô gia đình bao gồm bệnh nhân, vợ/chồng của bệnh nhân (bất kể người đó có sống cùng nhà hay không), và tất cả con cái của bệnh nhân, là con ruột hay con nuôi, dưới mười tám tuổi và sống cùng nhà. Nếu bệnh nhân dưới mười tám tuổi, "gia đình" sẽ bao gồm bệnh nhân, cha/mẹ ruột hay cha/mẹ nuôi (bất kể có sống cùng nhà hay không) và tất cả con cái của cha/mẹ bệnh nhân, là con ruột hay con nuôi, dưới mười tám tuổi và sống cùng nhà. Nếu bệnh nhân là con của cha/mẹ còn là vị thành niên vẫn sống cùng nhà với ông bà bệnh nhân, "gia đình" chỉ bao gồm cha/mẹ và con cái của cha/mẹ, là con ruột hay con nuôi, sống tại nhà đó. Bệnh nhân không được hưởng Medicaid hoặc chương trình Medicaid khác của bang.
3. **Yêu Cầu Dịch Vụ** - Các dịch vụ phải là dịch vụ thuộc phạm vi y tế theo hướng dẫn của ODJFS.
4. **Đơn Có Chữ Ký** – Yêu cầu phải có đơn có chữ ký để đủ điều kiện hưởng chương trình HCAP.

D. **CÁC CHƯƠNG TRÌNH CỘNG ĐỒNG:** OhioHealth công nhận và hợp tác với rất nhiều chương trình từ thiện khác, ví dụ như các chương trình từ thiện ngành dược. Mỗi chương trình đó được điều chỉnh bởi các yêu cầu về tư cách hợp lệ riêng và tư cách hợp lệ trong các chương trình đó sẽ không cấu thành tư cách hợp lệ trong Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của OhioHealth. Tuy nhiên, OhioHealth cũng tham gia chương trình Physicians Free Clinic. Các bệnh nhân tham gia chương trình Physicians Free Clinic và những người được chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết khác tại một cơ sở của OhioHealth theo chương trình Free Clinic đủ điều kiện để hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí từ cơ sở của OhioHealth.

2. **CÁCH ĐĂNG KÝ THAM GIA CÁC CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:**

A. **ĐỂ ĐẶT CÂU HỎI VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:** Bệnh nhân có thể đăng ký tham gia Các Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính tại bất cứ thời điểm nào từ trước khi đăng ký đến khi chốt khoản nợ của bệnh nhân. Để biết thêm thông tin về cách đăng ký và nếu có câu hỏi liên quan đến việc đăng ký, bệnh nhân có thể gọi tới Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số (614) 566-1505 hoặc 1-800-837-2455 hoặc bệnh nhân có thể liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng qua email tại customercenter@ohiohealth.com hoặc tới văn phòng đăng ký hoặc văn phòng thu ngân tại cơ sở

bất kỳ của OhioHealth (địa chỉ thực tế của từng cơ sở của OhioHealth được trình bày tại Phụ lục 3 của FAP này) và đề nghị được nói chuyện với Chuyên Gia Tư Vấn Tài Chính. Tất cả bệnh nhân ở cơ sở của OhioHealth có thể đề nghị được nói chuyện với Chuyên Gia Tư Vấn Tài Chính bất cứ lúc nào.

- B. Đề Nhận Mẫu Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính: Mẫu đơn được cung cấp trong quá trình đăng ký tại tất cả các địa điểm của OhioHealth, đồng thời được đưa vào cùng với tất cả báo cáo thanh toán của OhioHealth. Ngoài ra, có thể tìm thấy đơn xin hỗ trợ tài chính trực tuyến tại: [https://ohiohealth.com/financial assistance/](https://ohiohealth.com/financial%20assistance/)
- C. Đề Hoàn Thiện Mẫu Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính: Đề được coi là hoàn thiện:
1. Đơn phải được điền đầy đủ theo hướng dẫn trên mẫu;
 2. Đơn phải có chữ ký của bệnh nhân, người giám hộ của bệnh nhân, hoặc người chịu trách nhiệm về tài chính nếu có;
 3. Đơn phải kèm theo giấy tờ chứng minh thu nhập phù hợp, bao gồm:
 - a. Phiếu trả lương cho ba tháng trước ngày cung cấp dịch vụ hoặc ngày làm đơn, hoặc mười hai tháng trước ngày cung cấp dịch vụ hoặc ngày làm đơn, tùy vào lựa chọn của bệnh nhân. Nếu không có phiếu trả lương, có thể chấp nhận thư từ cơ quan của người làm đơn (trên tiêu đề giấy viết thư của công ty) xác minh tổng thu nhập của người làm đơn trong vòng ba tháng trước ngày cung cấp dịch vụ (hoặc làm đơn). Thư của công ty phải có chữ ký của cán bộ công ty và tên liên hệ cũng như số điện thoại của người liên hệ tại công ty phải được đưa vào tham khảo.
 - b. Thu nhập của vợ/chồng bất kể vợ/chồng có ở cùng nhà bệnh nhân hay không.
 - c. Sao kê ngân hàng nếu được sử dụng để trả lương hoặc gửi trực tiếp Thu Nhập An Sinh Xã Hội, trong trường hợp này, người làm đơn phải chỉ ra bảo hiểm y tế hay các khoản chi trả khác được trừ - và nếu vậy, chỉ ra giá trị các khoản đó.
 - d. Tùy từng trường hợp, tùy từng thời điểm, OhioHealth có thể chấp nhận mẫu W2 hoặc tờ khai thuế cho năm đóng thuế đã hoàn thành gần nhất để làm bằng chứng chứng minh thu nhập của bệnh nhân.
 - e. Giấy tờ chứng minh trợ cấp nuôi con và/hoặc trợ cấp cho vợ đã nhận, tuy nhiên với điều kiện khoản trợ cấp nuôi con đó không được coi là thu nhập trừ khi khoản đó là cho bệnh nhân/đứa con được nhận khoản trợ cấp đó.
 - f. Giấy tờ chứng minh trợ cấp thất nghiệp, thù lao, tiền boa, lãi, tiền cho thuê, lương hưu, thu nhập từ đầu tư, thừa kế hoặc loại hình thu nhập hay thù lao khác nhận được trong vòng mười hai (12) tháng trước ngày cung cấp dịch vụ hoặc ngày làm đơn.
 4. Đơn bao gồm lời tuyên bố cho phép OhioHealth thu thập thông tin tài chính từ các nguồn khác như báo cáo tín dụng của bệnh nhân, tìm kiếm thông tin về tài sản và/hoặc thông tin từ cơ quan thu hồi nợ nếu cần;
 5. Đơn phải được gửi lại về địa chỉ nêu trong Phụ lục 3.
 6. Trong các trường hợp ngoại lệ, đại diện tổng đài chăm sóc khách hàng của OhioHealth được quyền tiếp nhận Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính qua điện thoại.

D. Lợi Ích Của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính Đối Với Bệnh Nhân Không Đủ Điều Kiện Tham Gia Các Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính: Việc hoàn thiện Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính có thể mang lại lợi ích thậm chí cho cả những bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

1. Medicaid Hoặc Các Chương Trình Khác Của Chính Phủ: Khi nhận được Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính trong trường hợp bệnh nhân đủ điều kiện đối với Medicaid, những bệnh nhân đủ điều kiện tham gia Medicaid sẽ được chuyển cho chuyên gia về tư cách hợp lệ Medicaid nhằm hỗ trợ bệnh nhân đăng ký Medicaid hoặc chương trình khác của chính phủ có liên quan. Chuyên gia về tư cách hợp lệ Medicaid sẽ hỗ trợ bệnh nhân/gia đình trong suốt quá trình đăng ký, bao gồm hỗ trợ để xin được toàn bộ giấy tờ cần thiết theo yêu cầu của chương trình của chính phủ.
2. Chương Trình Trả Góp: Tất cả những người làm đơn đều đủ điều kiện tham gia chương trình trả góp của tổ chức. Chương trình này cho vay miễn lãi nhưng hàng tháng phải thanh toán một khoản tối thiểu.
3. Giảm Giá Cho Người Không Có Bảo Hiểm Hoặc Tự Chi Trả: Những người làm đơn không có bảo hiểm và không đủ điều kiện tham gia HCAP, Giảm Giá Từ Thiện Của Ohiohealth hay giảm giá cho trường hợp khó khăn, và do đó, không đủ điều kiện theo chính sách này, đủ điều kiện hưởng Giảm Giá Cho Người Không Có Bảo Hiểm đối với những dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ y tế cần thiết khác mà người đó nhận được. Giảm Giá Cho Người Không Có Bảo Hiểm là 35% số tiền phí của dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ y tế cần thiết đó.

E. Lưu Ý Khác Về Tư Cách Hợp Lệ Trong Trường Hợp Không Có Giấy Tờ Chứng Minh Thu Nhập Hoặc Không Thể Hoàn Thiện Đơn: Khi nhận thấy một số bệnh nhân không thể có được một số hoặc tất cả giấy tờ chứng minh theo yêu cầu hoặc thông tin cần thiết để chuẩn bị và gửi đơn hoàn thiện theo yêu cầu của chính sách này hoặc không thể hoàn thiện đơn được nữa, OhioHealth có quyền xác định tư cách hợp lệ của bệnh nhân đối với Các Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính dựa trên toàn bộ thông tin sẵn có. Các yếu tố liên quan bao gồm nhưng không giới hạn những trường hợp sau:

1. Bệnh nhân qua đời và không có tài sản xác định;
2. Bệnh nhân vô gia cư và/hoặc đã cho địa chỉ tạm trú trong quá trình đăng ký, hoặc thư được trả về do vô gia cư;
3. Gia đình/bạn bè cho biết thông tin chứng minh bệnh nhân không thể chi trả;
4. Bệnh nhân cho biết mình là nạn nhân của tội phạm. Trong những trường hợp này, bệnh nhân phải xin được hỗ trợ tài chính trước khi được xét vào phạm vi chương trình Nạn Nhân Của Tội Phạm;
5. Bệnh nhân bị tổng giam trong vòng 3 hoặc 12 tháng trước ngày cung cấp dịch vụ;
6. Trong các trường hợp ngoại lệ, có thể chấp nhận cho bệnh nhân đăng ký/tuyên thệ bằng miệng sau 30 ngày thẩm định kỹ lưỡng quá trình nỗ lực xin chữ ký của bệnh nhân;
7. Bệnh nhân được hưởng Medicaid Ngoại Bang và OhioHealth không có mã số nhà cung cấp cho bang này;
8. Bệnh nhân là người hưởng Medicaid trước hoặc sau ngày cung cấp dịch vụ;
9. Trường hợp khó khăn nghiêm trọng được phê duyệt nhận từ thiện một phần do dư nợ lớn;
10. Bệnh nhân đủ điều kiện tham gia chương trình HCAP/Từ Thiện trước hoặc sau ngày cung cấp dịch vụ;
11. Thu nhập hiện tại và quy mô gia đình của bệnh nhân cho thấy bệnh nhân đủ điều kiện hưởng dịch vụ chăm sóc từ thiện theo chính sách này và do đó, có thể được xác định là đủ điều kiện trước ngày cung cấp dịch vụ, nội trú và ngoại trú; hoặc
12. Bệnh nhân thuộc đối tượng của chương trình Kế Hoạch Hóa Gia Đình Medicaid.

F. **Đơn Xin Cứu Xét Khó Khăn**: Sau khi bệnh nhân đã hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và được xác định là không đủ điều kiện tham gia các Chương trình hỗ trợ tài chính khác, hoặc không đáp ứng được các tiêu chí hợp lệ khác được nêu ở Mục E ở trên, OhioHealth có quyền cân nhắc đơn xin Cứu Xét Khó Khăn theo từng trường hợp đối với những bệnh nhân được Ủy ban Cứu Xét Khó khăn của OhioHealth xác định là đủ điều kiện trên cơ sở tình hình tài chính bất thường hoặc tín ngưỡng tôn giáo hoặc văn hóa dẫn tới tình trạng nghiêm trọng, bất thường hoặc đặc biệt một cách rõ ràng. Để đăng ký chương trình Cứu Xét Khó Khăn, bệnh nhân phải gửi thư mô tả hoàn cảnh bất thường và yêu cầu được xem xét cùng giấy tờ chứng minh đến: Trụ Sở Chính Của OhioHealth, Hòm thư 7527, Dublin, Ohio 43016. Việc xem xét Đơn Xin Cứu Xét Khó Khăn yêu cầu bệnh nhân phải công bố mọi tài sản, bao gồm các khoản đầu tư hoặc tài sản có giá trị khác, chứng khoán, trái phiếu, các khoản thanh toán đã nhận và tất cả các nguồn tài sản hoặc thu nhập khác.

3. **XÁC ĐỊNH TƯ CÁCH HỢP LỆ**: Việc xác định tư cách hợp lệ đối với Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính có hiệu lực trong những khoảng thời gian sau đây:

- A. Với các dịch vụ nội trú, việc xác định tư cách hợp lệ đối với HCAP được thực hiện riêng cho từng lần tiếp nhận, trừ khi bệnh nhân được tiếp nhận lại trong vòng 45 ngày với tình trạng cơ bản tương tự, khi đó việc xác định tư cách hợp lệ áp dụng cho lần tiếp nhận lại.
- B. Đối với các dịch vụ ngoại trú, việc xác định tư cách hợp lệ đối với HCAP có hiệu lực trong vòng 90 ngày.
- C. Việc xác định tư cách hợp lệ đối với Chương Trình Từ Thiện Của OhioHealth (nội trú và ngoại trú) có hiệu lực trong vòng 180 ngày. Ngoài ra, việc xác định tư cách hợp lệ có thể được áp dụng cho các khoản nợ hiện đã quá hạn của bệnh nhân và không liên quan tới dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà bệnh nhân nộp đơn xin hỗ trợ tài chính. Nếu việc xác định tư cách hợp lệ được áp dụng cho các khoản nợ hiện đã quá hạn của bệnh nhân, số tiền bệnh nhân đã tự chi trả cho các khoản nợ quá hạn đó vượt quá số tiền bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán theo tỉ lệ AGB mô tả ở đoạn 5 bên dưới sẽ được trả lại cho bệnh nhân.
- D. Nếu bệnh nhân được cho là đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính trong một giai đoạn chăm sóc sức khỏe căn cứ vào quá trình xác định tư cách hợp lệ trước đó và khoản hỗ trợ mà bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận nhỏ hơn khoản hỗ trợ lớn nhất được cung cấp theo chính sách này, bệnh nhân sẽ được thông báo rằng có thể xin hỗ trợ nhiều hơn.

4. **THÔNG BÁO VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH**: Biển hiệu được treo ở phòng cấp cứu của từng bệnh viện và địa điểm ghi danh bệnh nhân của OhioHealth trong đó thể hiện OhioHealth tuân thủ Chương Trình Bảo Đảm Y Tế Của Bệnh Viện Của Bang Ohio (HCAP). Ngoài ra còn có các bảng hiệu chứa thông tin tham khảo về Chương Trình Từ Thiện của tổ chức. Tài liệu cung cấp thông tin, bao gồm các bản sao chính sách này, tóm tắt chính sách bằng ngôn ngữ thông thường và đơn đăng ký được cung cấp tại các địa điểm ghi danh, Phòng Cấp Cứu, và có thể nhận miễn phí qua email. Bệnh nhân cũng sẽ được cung cấp bản in tóm tắt chính sách này bằng ngôn ngữ thông thường theo quy trình tiếp nhận. Những tài liệu này cũng được cung cấp trực tuyến tại <https://www.ohiohealth.com/financialassistance/>, và được trình bày theo từng ngôn ngữ chủ yếu được sử dụng trong cộng đồng. Các dịch vụ thông dịch cũng có thể được thu xếp nếu bệnh nhân/người bảo lãnh không nói được tiếng Anh. Ngoài ra, các báo cáo thanh toán bao gồm thông tin về HCAP, Chương Trình Từ Thiện Của OhioHealth và đơn xin hỗ trợ tài chính.

5. **SỐ TIỀN THANH TOÁN THÔNG THƯỜNG**: Đối với những bệnh nhân được xác định đủ điều kiện tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính, OhioHealth sẽ không để bệnh nhân phải chịu trách nhiệm nhiều hơn "số tiền thanh toán thông thường" (hay AGB) cho bệnh viện. Tỉ lệ AGB được tính toán sử dụng phương pháp "Look-Back" (Nhìn lại) được nêu trong quy định liên bang. Mỗi bệnh viện của OhioHealth sẽ tính toán tỉ lệ AGB căn cứ vào tất cả những khoản bồi thường bảo hiểm được

Medicare và những đơn vị bảo hiểm y tế tư nhân cho phép trong vòng 12 tháng, chia cho tổng chi phí tương ứng với các khoản bồi thường đó được áp dụng tại bệnh viện. Tỷ lệ AGB khác nhau giữa các bệnh viện, nhưng đối với tất cả các bệnh viện của OhioHealth, tỷ lệ này tối đa bằng tổng chi phí đã giảm giá 65%. Tính toán này được cập nhật hàng năm. Mọi người đều có thể nhận bản sao miễn phí về tỷ lệ AGB theo từng bệnh viện của OhioHealth bằng cách gọi tới Tổng Đài Chăm Sóc Khách Hàng theo số 614-566-1505 hoặc gửi thư về Trụ Sở Chính Của OhioHealth, Hòm thư 7527, Columbus, Ohio 43016.

- 6. PHÁT HÀNH HÓA ĐƠN VÀ THU SỐ TIỀN BỆNH NHÂN PHẢI CHI TRẢ:** OhioHealth sẽ nỗ lực hết sức để bảo vệ các nguồn từ thiện bằng cách phát hành hóa đơn và thu tiền đối với các dịch vụ do OhioHealth cung cấp. OhioHealth duy trì Chính Sách Phát Hành Hóa Đơn Và Thu Tiền riêng có mô tả đầy đủ quá trình này. Mọi người đều có thể nhận miễn phí bản sao chính sách riêng này bằng cách gọi tới Tổng Đài Chăm Sóc Khách Hàng theo số (614) 566-1505.

HỦY BỎ: Theo đây, SPP F-300-R có hiệu lực ngày 19 tháng 8 năm 2003 bị hủy bỏ.