



Tiêu Đề của Điều Khoản:	Điều Khoản Trợ Cấp Tài Chính cho Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe	Điều Khoản Số:	179
Từ Tham Khảo	trợ cấp tài chính bệnh nhân, chữa trị nhân đạo, dịch vụ cần thiết, NSA		

I. Mục đích của Điều Khoản

Nhằm thiết lập một bản điều khoản cho ban quản trị trợ cấp tài chính của Dartmouth-Hitchcock cho chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều khoản này phác thảo những điều sau đây cho tất cả các trường hợp khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế thiết yếu khác được cung cấp bởi các cơ sở D-H:

- Tiêu chuẩn cho việc hội đủ điều kiện xin trợ cấp tài chính;
- phương pháp mà bệnh nhân có thể nộp đơn để xin trợ cấp tài chính;
- Nguyên tắc để tính các khoản chi phí cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính theo điều khoản này và giới hạn của các chi phí tính cho trường hợp khẩn cấp hoặc dịch vụ chăm sóc y tế thiết yếu khác; và
- Các phương sách để công bố điều khoản trong cộng đồng phục vụ của D-H.

Điều khoản này là để tuân theo quy định của NH RSA 151: 12-b, Bộ Luật Thuế Vụ Mục 501 (r) và Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Phải Chăng (Patient Protection and Affordable Care Act) của năm 2010 và sẽ thay đổi theo thời gian ở mức độ được yêu cầu bởi pháp luật hiện hành.

II. Phạm vi chính sách

Đối với mục đích của điều khoản này, các yêu cầu "trợ cấp tài chính" nói đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp và các trường hợp y tế thiết yếu khác được cung cấp tại bất kỳ cơ sở nào của D-H bởi D-H hoặc bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào làm việc cho D-H.

III. Định Nghĩa

Trợ cấp tài chính (còn được gọi là "chữa trị nhân đạo"): Việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế miễn phí hoặc với một giá hạ cho những người hội đủ tiêu chuẩn được thành lập dựa theo Điều Khoản này.

Trợ cấp tài chính giả định: Việc cung cấp trợ cấp tài chính để chi trả các dịch vụ y tế thiết yếu cho bệnh nhân không hoàn tất hồ sơ đơn xin Trợ Cấp Tài Chính của D-H vì lý do thiếu giấy tờ yêu cầu hoặc không có câu trả lời từ bệnh nhân. Việc quyết định nếu hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp được dựa vào hoàn cảnh cuộc sống của từng cá nhân. Trợ cấp tài chính giả định không dành cho khoản nợ sau khi Medicare đã thanh toán.

Gia đình: Theo định nghĩa của Cục Điều Tra Dân Số Hoa Kỳ, là nhóm gồm hai hoặc nhiều người sống chung và có quan hệ với nhau thông quan sinh nở, hôn nhân, hoặc nhận nuôi.

- Luật pháp tiểu bang liên quan đến hôn nhân hoặc hôn nhân cùng giới tính và quy định của liên bang được sử dụng để xác định người nào được tính là trong cùng một gia đình.

- Trong trường hợp những người nộp đơn có lợi tức từ công việc chăm sóc cho người khuyết tật tại nhà của họ, người khuyết tật sẽ được tính như là một thành viên trong gia đình và lợi tức của họ phải được bao gồm trong quyết định.
- Luật lệ của Sở Thuế Vụ xác định những người có thể được khai là người phụ thuộc cho mục đích khai thuế được sử dụng như một phương cách để hợp lệ hóa số người trong gia đình khi cấp trợ cấp tài chính.

Số người trong gia đình: Một nhóm người chủ yếu sống trong cùng một gia đình là những người có quan hệ hợp pháp (huyết thống, hôn nhân, nhận nuôi), cũng như cha mẹ chưa lấy nhau chia sẻ một đứa trẻ hoặc nhiều trẻ. Tổng số người trong gia đình của một bệnh nhân bao gồm bệnh nhân, một vợ hay chồng, một đứa trẻ phụ thuộc, một cặp chưa kết hôn có chung một đứa trẻ phụ thuộc sống cùng dưới mái nhà, một cặp cùng giới tính (kết hôn hoặc kết hôn dân sự), những cha mẹ khai một người con trưởng thành trong giấy khai thuế.

Lợi Tức Gia Đình: Như đã định nghĩa theo quy định về mức nghèo khổ liên bang được công bố hàng năm của U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ) ("FPL"), dựa vào:

- lợi tức, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường lao động, An Sinh Xã Hội, Trợ Cấp An Sinh, trợ cấp xã hội, trợ cấp cựu chiến binh, quyền lợi người còn sống, lương hưu hoặc lợi tức hưu trí, lãi suất, cổ tức, tiền cho thuê, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, tín thác, trợ cấp giáo dục, tiền cấp dưỡng, trợ cấp con cái, trợ cấp từ bên ngoài gia đình, và các nguồn lợi tức linh tinh khác;
- phúc lợi không phải tiền mặt (như phiếu thực phẩm và trợ cấp tiền nhà) không được tính;
- lợi tức chưa trừ thuế;
- lợi tức của tất cả các thành viên trong gia đình (Không phải thân nhân, chẳng hạn như ở chung, không được tính).

Bệnh nhân không có bảo hiểm: Một bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc nguồn chi trả khác từ bên thứ ba cho vấn đề chăm sóc y tế của ông/bà ta.

Bệnh nhân có bảo hiểm thấp: là bệnh nhân với một nguồn bảo hiểm nào đó hoặc nguồn chi trả khác từ bên thứ ba, mà việc thanh toán bằng tiền túi cho chi phí vượt quá khả năng của ông/bà ta như đã được xác định theo Điều Khoản này.

Tổng Số Y Phí: Tất cả chi phí ở giá cả được ấn định đầy đủ của cơ quan cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân.

Tình trạng y tế khẩn cấp: Như đã giải thích trong định nghĩa của mục 1867 Đạo Luật An Sinh Xã Hội (42 U.S.C. 1395dd), là tình trạng sức khỏe biểu hiện qua các dấu hiệu cấp tính ở mức độ nghiêm trọng (bao gồm đau nặng) mà không được sự chăm sóc y tế hợp lý ngay lập tức có thể đưa đến tình trạng:

- đặt sức khỏe của một cá nhân (hoặc, đối với một người phụ nữ mang thai, sức khỏe của người phụ nữ hoặc thai nhi) vào tình trạng nguy hiểm trầm trọng,
- suy sút nghiêm trọng đến chức năng cơ thể, hoặc

- rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất cứ bộ phận hoặc một phần của cơ thể nào, hoặc
- Đối với một người phụ nữ mang thai:
 - không đủ thời gian để thực hiện việc chuyển viện an toàn trước khi sinh đẻ, hoặc
 - làm mối đe dọa đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của người phụ nữ hoặc thai nhi trong trường hợp chuyển viện hoặc xuất viện.

Y tế thiết yếu: Như được định nghĩa bởi Medicare đối với những sản phẩm hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hợp lý và cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật hay thương tích hoặc để cải thiện hoạt động của một bộ phận cơ thể bị dị dạng.

IV. Tuyên Bố Chính Sách

Dartmouth-Hitchcock (D-H) cam kết sẽ trợ cấp tài chính cho những người có nhu cầu y tế nhưng không có điều kiện tài chính để trả cho các dịch vụ hoặc các khoản nợ thuộc về trách nhiệm của họ. D-H cố gắng để bảo đảm rằng khả năng tài chính của những người cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe không gây trở ngại cho họ khi tìm giúp đỡ hoặc tiếp nhận dịch vụ y tế. Bệnh nhân có thể nộp đơn xin trợ cấp tài chính bất cứ lúc nào, trước khi, trong khi, và sau khi dịch vụ được cung cấp, ngay cả sau khi tài khoản nợ đã được chuyển giao cho một cơ quan thu hồi nợ bên ngoài. D-H sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng y tế khẩn cấp và các dịch vụ y tế thiết yếu cho các cá nhân bất kể khả năng của họ có thể chi trả hoặc đủ điều kiện để nhận trợ cấp tài chính hoặc trợ cấp chính phủ hay không, và bất kể tuổi tác, giới tính, chủng tộc, địa vị xã hội hoặc tình trạng nhập cư, định hướng giới tính hay tôn giáo.

Trợ cấp tài chính không thể thay thế cho trách nhiệm cá nhân. Chúng tôi mong mỗi bệnh nhân sẽ hợp tác với D-H trong các thủ tục để xin trợ cấp tài chính hoặc các hình thức chi trả khác, và đóng góp cho chi phí chăm sóc của họ dựa vào khả năng cá nhân chi trả của họ. Cá nhân nào có khả năng tài chính để mua bảo hiểm y tế cần phải xúc tiến việc này, như một phương cách để đảm bảo được tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc y tế, cho sức khỏe cá nhân tổng quát của họ, và để bảo vệ tài sản cá nhân của họ.

D-H sẽ không áp đặt các biện pháp thu hồi nợ khác thường như sai áp lương bổng; áp đặt quyền lưu giữ tài sản nơi cư ngụ chính, hoặc các hình thức pháp lý khác cho bất cứ bệnh nhân nào mà không tìm một phương cách hợp lý trước để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện để được trợ cấp tài chính hay không. Bất kỳ trường hợp ngoại lệ nào đều phải được sự phê chuẩn của giám đốc tài chính. Để biết chi tiết về các biện pháp D-H có thể áp dụng trong trường hợp hóa đơn không được thanh toán, kể cả các biện pháp thu hồi nợ khác thường và những cố gắng hợp lý để xác định việc hội đủ điều kiện cho nhận trợ cấp, xin vui lòng đọc các điều khoản về tín dụng và thu hồi nợ của chúng tôi. Bản sao Điều Khoản Tín Dụng và Thu Hồi Nợ có sẵn trên trang mạng hay có thể yêu cầu tại Văn phòng Phụ Trách Vấn Đề Tài Chính Bệnh Nhân hoặc có thể xin gửi đến cho quý vị nếu gọi số 844-808-0730.

- D-H sẽ không áp đặt các hành động thu nợ bất thường như gọi người thiếu nợ đến đơn vị đòi nợ, đối với bất kỳ bệnh nhân nào, mà không trước tiên cố gắng xác định xem người bệnh có đủ điều kiện để nhận trợ giúp tài chính hay không. Bất kỳ điều

ngoại lệ nào đều phải được nhân viên trưởng về trợ giúp tài chính chấp thuận. Để biết thêm thông tin về các hành động dựa trên tình trạng đủ điều kiện để được trợ giúp tài chính, hãy xem [Chính sách Hỗ trợ Tài chính cho Các Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe](#). Có thể lấy bản sao trên internet hay xin ở các Văn phòng Dịch vụ Tài chính của Bệnh nhân, hay gọi số 844-808-0730 để xin được gọi qua đường bưu điện.

- D-H sẽ không liên lạc với ECA cho đến 120 ngày sau khi hóa đơn xuất viện đầu tiên được gửi và D-H sẽ gửi một thông báo ít nhất là 30 ngày trước khi liên lạc với ECA's

A. **Tiêu Chuẩn để Hội Đủ Điều Kiện xin Trợ Cấp Tài Chính.** Để đủ điều kiện xin trợ cấp tài chính dưới điều khoản này, bệnh nhân phải hội đủ các tiêu chuẩn sau đây:

- Là một cư dân của NH hoặc VT, hoặc không phải cư dân nhưng được điều trị khẩn cấp tại D-H.
- Không có bảo hiểm hoặc, có bảo hiểm thấp, không đủ điều kiện cho bất cứ chương trình quyền lợi y tế nào của chính phủ, và không thể chi trả cho việc chăm sóc của họ như đã nêu lên trong Điều Khoản Tín Dụng và Thu Hồi Nợ, dựa vào quyết định về nhu cầu tài chính dưới Điều Khoản này.
- Có tổng số lợi tức gia đình, bao gồm tất cả các thành viên trong gia đình của bệnh nhân, trong vòng 12 tháng qua ít hơn 300% của FPL.
- Có lợi tức gia đình vượt quá 300% của FPL và tổng số nợ cho các dịch vụ thực hiện tại D-H vượt quá 10% của 2 năm lợi tức gia đình, cộng với 10% giá trị tài sản của gia đình vượt quá số tiền trả cho nơi cư ngụ (như giải thích dưới đây).
- Đối với mục đích của việc quyết định giá trị tài sản, tài sản bao gồm nhưng không giới hạn: tiết kiệm, tiền cấp dưỡng, chứng chỉ tiền gửi, IRA, cổ phiếu, trái phiếu, 401ks, và các quỹ tương hỗ. Để tính số tiền tài sản trị giá nhằm mục đích định khả năng hội đủ điều kiện của bệnh nhân cho việc chữa trị nhân đạo nêu trên, (i) trương mục tiết kiệm (trong đó bao gồm các trương mục tiết kiệm, tiền cấp dưỡng, hoặc chứng chỉ tiền gửi) được lên đến 100% của FPL, (ii) các trương mục hưu trí (trong đó bao gồm IRA, cổ phiếu, trái phiếu, 401ks và các quỹ tương hỗ) được lên đến \$ 100,000, giá trị tài sản của một nơi cư ngụ chính được tính lên đến \$200,000 cho những người nộp đơn cao nhất là 54 tuổi, và (iv) giá trị tài sản của một nơi cư ngụ chính được tính lên đến \$250,000 cho những người nộp đơn 55 tuổi trở lên. Khi lợi tức cổ phần được ghi nhận trên giấy khai thuế, nguồn gốc của các cổ tức sẽ được yêu cầu được cung cấp cùng với bản báo cáo giá trị thị trường hiện thời. Các giấy tờ cho thấy tất cả các khoản thanh toán quỹ ủy thác và khả năng sử dụng quỹ ủy thác này là bắt buộc.
- Chứng minh sự tuân thủ với các yêu cầu để nộp đơn cho chương trình bảo hiểm y tế được chấp thuận của Chương Trình Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế New Hampshire hoặc Vermont nếu đủ điều kiện cho các chương trình này.

Trường hợp ngoại lệ cho yêu cầu này có thể được chấp thuận bởi viên chức lãnh đạo cao cấp vì lý do chính đáng căn cứ vào từng trường hợp. "Lý do chính đáng" sẽ phụ thuộc vào những sự kiện và hoàn cảnh, và có thể bao gồm:

- Những người bị lỡ cơ hội vào thời gian ghi danh tuyển nạp và không nằm trong thể loại sự kiện thay đổi cuộc sống bên ngoài thời hạn ghi danh.
- Những người mà nếu ghi danh vào một chương trình y tế đủ tiêu chuẩn thì sẽ có nhiều gánh nặng tài chính hơn là không ghi danh.

Nếu không có sự tiếp xúc với bệnh nhân liên quan đến trợ cấp tài chính, hoặc bệnh nhân không thể hoàn tất các thủ tục nộp đơn theo yêu cầu của Điều Khoản này, những bệnh nhân này vẫn có thể được xem xét về việc hội đủ điều kiện được hưởng trợ cấp tài chính giả định.

B. Phương Cách Nào Bệnh Nhân Có Thể Nộp Đơn Xin Trợ Cấp Tài Chính

1. D-H sẽ tìm kiếm các phương cách thay thế để chi trả y phí từ liên bang, tiểu bang hoặc các chương trình khác và giúp đỡ bệnh nhân với việc nộp đơn cho những chương trình đó. Đối với bất kỳ khoản nợ nào còn lại sau khi các nguồn chi trả khác đã kiệt quệ, D-H sẽ tiến hành phương pháp thẩm định cá nhân cho bệnh nhân về nhu cầu tài chính của họ để xác định nếu bệnh nhân đó đủ điều kiện hưởng trợ cấp dưới điều khoản này, bằng cách áp dụng các thủ tục sau đây:
 - Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh phải nộp đơn theo một hình thức được chấp thuận bởi ban quản lý D-H, và cung cấp các hồ sơ cá nhân, tài chính và các hồ sơ khác và giấy tờ được yêu cầu cho D-H để chờ quyết định xem cá nhân đó có hội đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp hay không, bao gồm, nhưng không giới hạn, giấy tờ chứng minh Lợi Tức Gia Đình và tài sản hiện có hoặc các nguồn Lợi tức khác. Nếu D-H không nhận được một mẫu đơn hoặc bất kỳ giấy tờ hỗ trợ đã yêu cầu từ bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, D-H có thể xem xét liệu bệnh nhân có hội đủ điều kiện để được trợ cấp tài chính giả định hay không;
 - Thay cho việc nộp đơn và các giấy tờ hỗ trợ từ bệnh nhân, nhân viên có thể sử dụng bất kỳ những điều sau đây để hỗ trợ cho một đề nghị xin chấp thuận đơn trợ cấp tài chính:
 - D-H có thể sử dụng một hoặc nhiều nhà cung cấp để duyệt xét trường hợp của từng cá nhân cho việc hội đủ điều kiện bằng cách sử dụng các nguồn dữ liệu công khai có sẵn để cung cấp thông tin về khả năng và xu hướng chi trả của một bệnh nhân hoặc người bảo lãnh;
 - Việc hiện thời hội đủ điều kiện cho Medicaid;
 - Bản báo cáo mới nhất từ một cơ quan phụ trách gia cư Liên Bang hay Tiểu Bang
 - Xác nhận từ một nhà tạm trú cho người vô gia cư hoặc một Trung Tâm Y Tế Liên Bang Đủ Tiêu Chuẩn;
 - Xác minh bị giam giữ mà không có nguồn thu nhập từ trung tâm cải huấn; hoặc là

- Đối với một bệnh nhân, lời chứng nhận của bệnh nhân về lợi tức và tài sản, thay cho giấy xác nhận lợi tức bằng văn bản, có thể được chấp nhận cho một (1) tài khoản duy nhất, với điều kiện số nợ của tài khoản đó ít hơn \$ 1,000.

2. Mặc dù chúng tôi mong rằng, nhưng không bắt buộc, là việc yêu cầu xin trợ cấp tài chính và quyết định về nhu cầu tài chính thực hiện trước khi những dịch vụ y tế thiết yếu không khẩn cấp được cung cấp. Tuy nhiên, bệnh nhân có thể được xem xét để được trợ cấp tài chính tại bất kỳ thời điểm nào khi nợ đã chuyển giao cho cơ quan thu hồi nợ. Đơn xin trợ cấp tài chính được chấp thuận sẽ áp dụng cho tất cả các khoản nợ mà bệnh nhân đã nộp xin được chữa trị nhân đạo, bên cạnh dịch vụ cấp cứu và chăm sóc y tế cần thiết khác được cung cấp cho một khoảng thời gian, các ngày cung cấp dịch vụ trước khi nhận được đơn xin trợ cấp tài chính, kể cả các khoản nợ đã chuyển giao cho cơ quan thu hồi nợ, và bất cứ dịch vụ nào được cung cấp trước hoặc vào ngày hết hạn ghi trên thư xác nhận miễn là dịch vụ đó không được kê trong phần Financial Assistance Policy Exclusions Job Aid (Điều Khoản Trợ Cấp Tài Chính Trừ Viện Trợ Công Việc) (liên kết bên dưới). Sau thời điểm đó, hoặc vào bất cứ lúc nào chúng tôi có thêm hồ sơ bổ sung liên quan đến việc hội đủ điều kiện của bệnh nhân để xin trợ cấp tài chính được biết đến, D-H sẽ thẩm định lại nhu cầu tài chính của mỗi cá nhân chiếu theo Điều Khoản này.

D-H: D-H công nhận những quyết định của các chương trình trợ cấp sau đây mà không cần yêu cầu bản sao của đơn xin. Tất cả các phụ phí áp dụng hoặc những số tiền khác thuộc trách nhiệm của bệnh nhân nên được yêu cầu theo như quy định của chương trình đó.

- NH Health Access Network Card dành cho bệnh nhân có bảo hiểm
- Good Neighbor Health Clinic (Phòng Khám Sức Khỏe Good Neighbor)
- Manchester Community Health Center (Trung Tâm Y Tế Cộng Đồng Manchester)
- Nashua Area Health Clinic (Phòng Khám Y Tế Vùng Nashua)
- Mobile Community Health (Sức Khỏe Cộng Đồng Lưu Động)
- Teen Health Clinic (Phòng Khám Sức Khỏe Thiếu Niên)
- Việc hội đủ điều kiện hiện thời cho Medicaid nếu không có hiệu lực trở về trước để chi trả cho các dịch vụ trong quá khứ

3. Mục tiêu của D-H là để xúc tiến đơn xin trợ cấp tài chính và thông báo cho bệnh nhân biết quyết định bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn nộp đầy đủ.
4. **Thủ Tục Khiếu Nại:** Nếu D-H từ chối một phần hoặc hoàn toàn về trợ cấp tài chính thì bệnh nhân (hoặc người đại diện của ông/bà ta) có thể kháng cáo quyết định trong vòng 30 ngày. Bệnh nhân phải viết một thư cho Giám đốc Phụ Trách Điều Kiện Hội Đủ và Ghi Danh để trình bày lý do tại sao quyết định của D-H là không chính đáng. Thư kháng cáo sẽ được duyệt xét bởi D-H và quyết định cuối cùng sẽ được gửi cho bệnh nhân trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu xin kháng cáo.

C. Xác định Số Tiền Trợ Cấp Tài Chính

Tất cả các khoản thanh toán từ bảo hiểm và điều chỉnh theo hợp đồng cũng như việc giảm giá cho người không có bảo hiểm được thực hiện trước khi thực hiện việc điều chỉnh trợ cấp tài chính. Xin xem Điều Khoản Giảm Giá cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm của D-H: Đơn Vị Quản lý Doanh thu (liên kết bên dưới)
Nếu một cá nhân được chấp thuận cho hưởng trợ cấp tài chính, số tiền được trợ cấp này sẽ cung cấp cho việc chăm sóc được áp dụng như sau:

- Lợi tức gia đình ở mức hoặc dưới 225% của FPL sẽ nhận được 100% trợ cấp tài chính;
- Lợi tức gia đình trong khoảng 226% - 250% của FPL sẽ được giảm giá 75%,
- Lợi tức gia đình trong khoảng 251% - 275% của FPL sẽ được giảm giá 50%, và
- Lợi tức gia đình trong khoảng 276% - 300% của FPL sẽ được giảm giá 25%.
- Như đã thảo luận ở trên, bệnh nhân có lợi tức gia đình vượt quá 300% của FPL có thể đủ điều kiện để được giảm giá dựa vào số tiền phải tự trả. Việc giảm giá sẽ được chấp thuận mà tổng số hóa đơn tự chi trả không vượt quá 10% của 2 năm tổng thu nhập, cộng với 10% tài sản trên con số được tính cho tài sản cư ngụ được giải thích trước đó trong Điều Khoản này. Bất cứ sự giảm giá nào khác hơn là những giảm giá được trình bày ở trên phải được chấp thuận của Ủy Ban Kháng Cáo Trợ Cấp Tài Chính dựa vào một văn bản khiếu nại của bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm.
- Bệnh nhân hội đủ tiêu chuẩn để được trợ cấp tài chính giả định, sẽ nhận được 100% trợ cấp tài chính.

Bệnh nhân không có bảo hiểm, kể cả bệnh nhân không có bảo hiểm nhưng hội đủ điều kiện để xin trợ cấp tài chính dưới Điều Khoản này, sẽ không phải trả nhiều hơn số tiền thường ghi trong hóa đơn cho những bệnh nhân có bảo hiểm trả cho cùng một dịch vụ chăm sóc. Dartmouth-Hitchcock áp dụng việc giảm giá đối với tổng số y phí cho tất cả các khoản nợ của những bệnh nhân không có bảo hiểm, kết quả là số nợ đã được trừ đi phần giảm giá mà bệnh nhân cần phải trả cho số còn lại. Việc giảm giá được dựa vào phương pháp "triển vọng Medicare" như đã giải thích dưới phần quy định được áp dụng thi hành của Mục 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ. Việc giảm giá này được áp dụng trước khi gửi hóa đơn cho bệnh nhân và trước khi áp dụng bất kỳ điều chỉnh trợ cấp tài chính nào. Việc giảm giá này không áp dụng cho bất cứ phụ phí, đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ, thanh toán trước hoặc dịch vụ trọn gói mà đã phản ánh bất kỳ sự giảm giá nào đòi hỏi phải có, hoặc đối với các dịch vụ được phân loại là không được chi trả bởi bảo hiểm bởi tất cả các công ty bảo hiểm.

D. Thông Báo Về Điều Khoản Trợ Cấp Tài Chính của D-H với Bệnh Nhân và Trong Cộng đồng

- Giới thiệu đến các bệnh nhân về chương trình trợ cấp tài chính có thể được thực hiện bởi bất cứ nhân viên hoặc đại diện D-H nào, bao gồm các bác sĩ, y tá, nhân viên cố vấn tài chính, nhân viên xã hội, quản lý hồ sơ, giáo sĩ, và các nhà tài trợ tôn giáo. Yêu cầu xin trợ cấp tài chính có thể được thực hiện bởi chính bệnh nhân hoặc một thành viên gia đình, một người bạn thân, hoặc người cộng tác của bệnh nhân, tùy thuộc vào luật riêng tư được áp dụng.
- Thông tin về trợ cấp tài chính DH là từ DH, bao gồm nhưng không giới hạn vào điều khoản này, một bản tóm lược sử dụng ngôn ngữ đơn giản của điều khoản này, một mẫu đơn và thông tin liên quan đến điều khoản và thủ tục thu hồi nợ từ bệnh nhân của DH, có công khai và bệnh nhân DH ít nhất qua các hình thức được liệt kê dưới đây:
 - Trên trang mạng của D-H,
 - Niêm yết tại các khu vực chăm sóc bệnh nhân,
 - Có tại các Phiếu Thông Tin trong các văn phòng ghi danh và nhập viện,
 - Có tại những nơi công cộng khác theo quyết định của D-H,
 - Được cung cấp bằng những ngôn ngữ chính sử dụng bởi phần đông dân số được phục vụ bởi D-H; dịch vụ thông dịch cũng được sử dụng khi cần thiết.
- Nếu số nợ được chấp thuận, bệnh nhân sẽ nhận được thư thông báo về quyết định chấp thuận.

E. Thủ Tục Khiếu Nại Trợ Cấp Tài Chính

- Nếu khoản nợ không được chấp thuận, bệnh nhân sẽ nhận được một lá thư từ chối hoặc nếu bệnh nhân yêu cầu, một bản sao của đơn xin tô nổi cho lý do không chấp thuận. Thư nêu rõ cách thức khiếu nại chính thức cũng được gửi đến kèm theo mỗi thư từ chối hoặc những thư nói về giảm thiểu một phần.
- Ủy ban gồm ba nhân viên Chỉ Huy của D-H không từng tham dự vào quá trình ban đầu sẽ duyệt xét đơn kháng cáo và có kiến nghị cho tất cả các khiếu nại từ chối trợ cấp.

F. Mức Quyết Định cho Việc Chữa Trị Nhân Đạo

- Mức phê chuẩn như sau:
 - Ít hơn \$ 500 - Cố Vấn Tài Chính
 - Ít hơn \$ 1000,00 - Giám Sát
 - Ít hơn \$ 10.000 - Quản lý
 - \$ 10.000 - \$ 50.000 - Giám đốc Conifer
 - Hơn 50.000 \$ -Giám đốc Quản Trị Doanh Thu

V. Tài Liệu Tham Khảo Không Áp Dụng

Người Chủ Chịu Trách Nhiệm:	Đơn Vị Quản Lý Doanh thu	(Các) Phương Tiện Liên Lạc: email	Kimberly Mender
Đã được phê chuẩn bởi:	Hội Đồng Quản Trị; Trưởng Phòng - Tài chính; Văn Phòng Phụ Trách Hợp Đồng - Chuyên Phụ Trách Hợp Đồng; Naimie, Tina	Phiên Bản #	5
Ngày Phê Chuẩn Hiện Tại:	Chưa Được Chấp Thuận	Số Hồ Sơ Cũ:	RMD 0031
Ngày Hợp Đồng có Hiệu Lực:	Chưa Được Chấp Thuận		
Hợp Đồng và Thủ tục có liên quan:	Điều Khoản Giám Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm: Đơn Vị Quản lý Doanh thu Điều Khoản về Tín Dụng và Thu Hồi Nợ		
Hỗ Trợ Nghề Nghiệp có liên quan:			