

Tiêu Đề Chính Sách:	Chính Sách về Trợ Giúp Y Phí cho các Dịch Vụ Y Tế	Mã Nhận Dạng Chính Sách:	179
Các thuật ngữ chính	trợ giúp y phí cho bệnh nhân, thiện nguyện, chăm sóc, cần thiết, các dịch vụ, NSA, Bị loại trừ, Các Ngoại Lệ về Trợ Giúp Y Phí, FAA		

I. Mục Đích của Chính Sách

Thiết lập chính sách thực thi chương trình trợ giúp y phí cho các dịch vụ y tế của Dartmouth-Hitchcock Health. Chính sách này đề cập các thông tin sau đây liên quan đến tất cả các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết vì lý do sức khỏe do tất cả các cơ sở của D-HH cung cấp:

- các điều kiện tiêu chuẩn nhận trợ giúp y phí
- cách thức bệnh nhân có thể nộp đơn xin trợ giúp y phí
- căn cứ để tính các khoản lệ phí áp dụng cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí theo chính sách này và giới hạn về các khoản lệ phí đối với dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế
- các phương pháp mà D-HH sử dụng để quảng bá chính sách này trong cộng đồng phục vụ.

Chính sách này nhằm mục đích tuân thủ các qui định của NH RSA 151:12-b, Mục 501(r) Bộ Luật Thuế Vụ và Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Phải Chăng ban hành năm 2010 và sẽ được cập nhật định kỳ theo quy định của luật pháp hiện hành.

II. Phạm Vi Áp Dụng Chính Sách

Chính sách này áp dụng cho bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào của D-HH làm việc tại bất kỳ cơ sở nào của D-HH có trách nhiệm cung cấp dịch vụ cấp cứu và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế và do nhà cung cấp dịch vụ của D-HH lập hóa đơn.

Vì các mục đích của chính sách này, các trường hợp xin “trợ giúp y phí” liên quan đến điều trị cấp cứu và các dịch vụ chăm sóc khác cần thiết vì lý do sức khỏe tại bất kỳ cơ sở nào của D-HH, do bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ khác là nhân viên của D-HH cung cấp.

III. Định Nghĩa

Trợ giúp y phí (hay còn gọi là “chăm sóc sức khỏe thiện nguyện”): Cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc giảm giá cho những người hội đủ các điều kiện đề ra theo chính sách này.

Theo định nghĩa của Cơ Quan Điều Tra Dân Số Hoa Kỳ, **gia đình** được định nghĩa là một nhóm hai người trở lên, sống cùng nhau và có mối quan hệ họ hàng là máu mủ ruột thịt, qua hôn nhân, hoặc nhận con nuôi.

- Luật tiểu bang về hôn nhân hoặc kết hôn dân sự và các quy định hướng dẫn của liên bang được sử dụng để xác định các thành viên trong một gia đình.
- Trong trường hợp đơn có thu nhập từ việc chăm sóc người lớn khuyết tật ở nhà của họ, người lớn khuyết tật đó sẽ được tính là một thành viên gia đình và thu nhập của họ sẽ được tính đến khi xác định tình trạng hội đủ điều kiện được trợ giúp y phí.
- Quy chế của Sở Thuế Vụ xác định ai có thể được coi là người phụ thuộc khi khai thuế, và các quy chế này được sử dụng làm quy định hướng dẫn để xác minh số người trong gia đình khi cho hưởng trợ giúp y phí.

Trợ giúp y phí có căn cứ: Trợ giúp y phí cho các dịch vụ cần thiết vì lý do sức khỏe cho các bệnh nhân không có Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí D-HH đã điền do không có chứng từ hoặc do bệnh nhân không hồi âm. Việc xác định tình trạng đủ điều kiện nhận trợ giúp dựa trên hoàn cảnh cuộc sống cá nhân thể hiện nhu cầu cần trợ giúp tài chính. Không có trợ giúp y phí có căn cứ cho các khoản dư nợ chưa trả sau khi Medicare đài thọ.

Hộ Gia Đình: Một nhóm người chủ yếu sống trong cùng một gia đình, và có mối liên hệ hợp pháp (ruột thịt, hôn nhân, nhận nuôi), cũng như cha mẹ chưa kết hôn của một hoặc nhiều đứa con chung. Hộ gia đình của bệnh nhân bao gồm bệnh nhân, vợ/chồng, con cái phụ thuộc, các cặp đôi chưa kết hôn và có con chung phụ thuộc, hiện đang sống cùng một nhà, cặp đôi đồng giới (có đăng ký kết hôn hoặc hôn nhân đồng giới), và những người được khai theo diện cha mẹ trong bản khai thuế của con cái đã thành niên.

Thu Nhập Gia Đình: Như định nghĩa theo quy định hướng dẫn của liên bang về mức thu nhập nghèo (FPL), do Bộ Y Tế và Nhân Vụ Hoa Kỳ công bố hàng năm dựa trên:

- số tiền kiếm được, tiền trợ cấp thất nghiệp, Bồi Thường Tai Nạn Lao Động, An Sinh Xã Hội, Lợi Tức An Sinh Phụ Trợ, trợ cấp chính phủ, các khoản tiền chu cấp cho cựu chiến binh, phúc lợi cho vợ/chồng/con cái của người quá cố, trợ cấp hưu trí hoặc thu nhập hưu trí, lãi suất, cổ tức, tiền thuê nhà, tiền tác quyền, thu nhập từ điền sản, quỹ tín thác, trợ cấp đi học, tiền cấp dưỡng cho vợ/chồng đã ly dị, tiền chu cấp nuôi con, trợ cấp từ nguồn bên ngoài gia đình, và các nguồn phụ khác;
- phúc lợi không phải là tiền mặt (chẳng hạn như phiếu thực phẩm và trợ cấp gia cư) **không** tính
- thu nhập trước thuế
- thu nhập của tất cả các thành viên gia đình (không phải là họ hàng thân thích, chẳng hạn như người sống chung một nhà, **không** tính)

Bệnh nhân không có bảo hiểm: Bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc nguồn đài thọ khác từ bên thứ ba cho việc chăm sóc chữa trị của bệnh nhân.

Bệnh nhân không có bảo hiểm đầy đủ: Bệnh nhân có một phần bảo hiểm hoặc nguồn đài thọ từ bên thứ ba khác, có các khoản chi phí tự trả vượt quá khả năng chi trả của người đó khi xác định theo chính sách này.

Các Khoản Phí Trước Khi Khấu Trừ: Tổng cộng các khoản lệ phí theo mức giá ấn định của tổ chức đó, áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân.

Các chứng bệnh cấp cứu: Như định nghĩa trong mục 1867 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (42 U.S.C. 1395dd), chứng bệnh thể hiện bằng các triệu chứng cấp tính với mức độ nghiêm trọng (bao gồm cả đau dữ dội) tới mức có lý do hợp lý để tin là sẽ dẫn đến các hậu quả sau đây nếu không được chữa trị ngay:

- khiến cho sức khỏe của người đó (hoặc nếu là phụ nữ đang mang thai, sức khỏe của người phụ nữ đó hoặc thai nhi) có nguy cơ bị tổn hại nghiêm trọng
- gây suy yếu nghiêm trọng các chức năng cơ thể
- rối loạn nghiêm trọng chức năng hoạt động của bất kỳ cơ quan hay bộ phận cơ thể nào
- trong trường hợp là phụ nữ mang thai:
 - không có đủ thời gian để chuyển an toàn đến bệnh viện khác trước khi trở dạ sinh con
 - nếu chuyển viện hoặc xuất viện sẽ có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của người phụ nữ đó hoặc thai nhi.

Cần thiết vì lý do sức khỏe: Theo định nghĩa của Medicare liên quan đến các đồ dùng hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hợp lý và cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc thương tích hoặc để cải thiện chức năng của một bộ phận cơ thể bị biến dạng.

Tùy chọn: Các đồ dùng hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được coi là cần thiết về y tế.

Các Ngoại Lệ về Trợ Giúp Y Phí: Các dịch vụ, không được coi là cần thiết vì lý do sức khỏe hoặc được coi là dịch vụ tùy chọn. Chính sách này áp dụng cho dịch vụ y tế cung cấp tại cơ sở của D-H, APD, hoặc CMC, do bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào là nhân viên của D-HH cung cấp. Ngoài ra, các nhà cung cấp dịch vụ có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại một khuôn viên của D-H, APD, hoặc CMC thuộc một tổ chức không phải là D-HH. Các dịch vụ này không thuộc diện quy định của Chính Sách Trợ Giúp Y Phí của D-HH.

Dartmouth-Hitchcock Health: Vì các mục đích của chính sách này, Các Thành Viên Hệ Thống Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) là Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital và Health Center, New London Hospital, và Visiting Nurse and Hospice for Vermont và New Hampshire (VNH). Tất cả các bệnh viện khác tại New Hampshire và Vermont đều được coi là các cơ sở Phi Thành Viên.

Tính đến ngày 11 tháng Năm, 2019, chính sách này áp dụng cho Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, và Cheshire Medical Center.

Tại thời điểm tháng Năm, 2020, chính sách này cũng sẽ áp dụng cho New London Hospital.

IV. Trình Bày về Chính Sách

Dartmouth-Hitchcock (D-HH) cam kết cung cấp trợ giúp y phí cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhưng không có phương tiện tài chính để chi trả cho các dịch vụ hoặc số dư còn lại mà họ có trách nhiệm phải trả.

D-HH sẽ cố gắng bảo đảm rằng khả năng chi trả của những người cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe không cản trở họ có được hoặc nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bệnh nhân có thể nộp đơn xin trợ giúp y phí vào bất cứ lúc nào trước, trong, và sau khi nhận dịch vụ, kể cả sau khi hồ sơ đã được chuyển cho một cơ quan truy thu nợ bên ngoài.

D-HH sẽ chăm sóc chữa trị cho các chứng bệnh cần cấp cứu và các dịch vụ cần thiết vì lý do sức khỏe cho các cá nhân, bất kể họ có khả năng chi trả hay không hoặc tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí hay trợ cấp chính phủ, và bất kể tuổi, giới tính, chủng tộc, địa vị xã hội hay diện di trú, xu hướng tính dục hoặc liên kết tôn giáo. Theo Đạo Luật Chữa Trị Cấp Cứu và Trở Dạ Sinh Con (EMTALA), sẽ không có bệnh nhân nào được sàng lọc để xác định diện hưởng trợ giúp y phí hoặc khả năng chi trả trước khi được điều trị cho các chứng bệnh cần cấp cứu.

Trợ giúp y phí không được coi là thay thế cho trách nhiệm chi trả của cá nhân. Bệnh nhân phải tuân thủ các thủ tục của D-HH để xin trợ giúp y phí hoặc các hình thức chi trả khác, và phải góp phần trả chi phí chăm sóc chữa trị của họ dựa trên khả năng chi trả của mình. Các cá nhân có khả năng tài chính mua bảo hiểm sức khỏe cần phải làm như vậy, để bảo đảm nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho sức khỏe cá nhân tổng thể của mình, và để bảo vệ tài sản cá nhân.

D-HH sẽ không áp dụng thêm các biện pháp truy thu đặc biệt đối với bất kỳ bệnh nhân nào trước khi cố gắng hợp lý để xác định là bệnh nhân đó có hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí hay không. Bất kỳ ngoại lệ nào đều phải có sự phê chuẩn của Giám Đốc Tài Chánh. Để biết thêm thông tin về các bước thủ tục mà D-HH có thể áp dụng trong trường hợp không chi trả, vui lòng tham khảo chính sách về tín dụng và truy thu nợ của chúng tôi. Bản sao [Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu Nợ](#) có trên mạng trực tuyến hoặc có thể lấy qua Văn Phòng Dịch Vụ Tài Chánh Bệnh Nhân, hoặc quý vị có thể đề nghị gửi qua thư bưu điện đến cho quý vị bằng cách gọi số 844-808-0730.

A. Các Tiêu Chuẩn Điều Kiện về Trợ Giúp Y Phí đối với Bệnh Nhân HIV. Để hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí theo Chính Sách này, bệnh nhân phải hội đủ các tiêu chí sau đây:

- Là cư dân NH hoặc VT, hoặc không phải là cư dân nhưng được điều trị cấp cứu tại

một cơ sở của D-HH.

- Không có bảo hiểm hoặc không có bảo hiểm đầy đủ, không hội đủ điều kiện tham gia bất kỳ chương trình trợ cấp y tế nào của chính phủ, và không có khả năng chi trả chi phí chăm sóc chữa trị của mình như qui định trong Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu Nợ, tùy theo việc xác định về nhu cầu cần tài chánh theo Chính Sách này.
- Có Thu Nhập Gia Đình Trước Thuế, bao gồm tất cả các thành viên trong hộ gia đình của bệnh nhân, thấp hơn 300% FPL trong 12 tháng vừa qua.
- Có Thu Nhập Gia Đình Trước Khi Trừ Các Khoản cao hơn 300% FPL với tổng cộng các khoản dư nợ cho các dịch vụ thực hiện tại D-HH cao hơn 10% Thu Nhập Gia Đình trong 2 năm cộng với 10% giá trị tài sản của gia đình vượt quá số tiền quy định (như trình bày ở dưới).
- Chương trình NH Cares HIV cho Phần C và Phần D. Để hội đủ điều kiện tham gia chương trình của Tiểu Bang NH (nguồn ngân quỹ của NH Cares), trước hết bệnh nhân phải nộp đơn xin NH Medicaid và bị từ chối. Nếu bị từ chối, và mức thu nhập thấp hơn 300% FPL, và nếu bệnh nhân đó hội đủ điều kiện cũng như cung cấp các giấy tờ yêu cầu, thì ngân khoản trợ cấp sẽ chỉ đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc chữa trị HIV cho bệnh nhân ngoại trú. Các dịch vụ bệnh nhân nội trú không được bao trả theo ngân khoản trợ cấp này, tuy nhiên các khoản phí này được tính vào các khoản phí tự trả. Để cung cấp ngân khoản trợ cấp này, phải có mức giới hạn hoặc mức giới hạn tối đa về các khoản phí dựa trên mức phần trăm thu nhập của bệnh nhân. Các khoản phí tính vào mức giới hạn tối đa đó bao gồm tất cả các chi phí liên quan đến chăm sóc điều trị, chăm sóc tại gia, thuốc theo toa, ngay cả khi không phải là do các nhà cung cấp dịch vụ của D-HH cung cấp. Trợ giúp y phí của D-HH luôn được sử dụng trước khi áp dụng mức giới hạn tối đa đối với các khoản phí. Các tài sản không được tính đến khi xác định mức giới hạn tối đa về các khoản phí cho Phần C và Phần D:

Các yêu cầu đối với chương trình:

- Kết quả chẩn đoán HIV (Phần C)
- Kết quả chẩn đoán HIV hoặc thành viên gia đình của phụ nữ/trẻ em mắc HIV

Các yêu cầu đối với chương trình HAB của Tiểu Bang NH (NH CARES):

- Cư dân NH
- Được chẩn đoán mắc HIV
- Có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 300% FPL
- Phải nộp đơn xin Medicaid ít nhất mỗi năm một lần

Bảng dưới đây mô tả mức phần trăm thu nhập mà một bệnh nhân cần phải sử dụng để tự trả trước khi D-HH ngừng tính bất kỳ khoản phí nào (tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ, hoặc các khoản lệ phí buổi khám) cho bất kỳ lần cung cấp dịch vụ nào sau đó.

Thu nhập cá nhân	Mức phí tối đa
Bằng hoặc thấp hơn 100% Mức Thu Nhập Nghèo theo Quy Định của Liên Bang	\$0
101%-200% Mức Thu Nhập Nghèo theo Quy Định của Liên Bang hiện hành	Không quá 5% tổng thu nhập hàng năm trước khi trừ các khoản (ví dụ: thu nhập \$18,000; mức tối đa \$500 đối với các khoản phí)
201% đến 300% Mức Thu Nhập Nghèo theo Quy Định của Liên Bang hiện hành	Không quá 7% tổng thu nhập hàng năm trước khi trừ các khoản (ví dụ: thu nhập \$33,000; \$2,310)
Hơn 300% Mức Thu Nhập Nghèo theo Quy Định của Liên Bang hiện hành	Không quá 10% tổng thu nhập hàng năm trước khi trừ các khoản (ví dụ: thu nhập \$49,000; \$4,900)

- Phải có được giấy tờ thu nhập từ mỗi bệnh nhân trong các chương trình trợ cấp Phần C hoặc Phần D ít nhất mỗi năm một lần, và xác minh thu nhập 6 tháng một lần nếu quyết định của D-H FAA áp dụng hơn 6 tháng. Thông tin chứng minh thu nhập bao gồm một trong các giấy tờ sau đây:
 - Bản khai thuế gần đây nhất
 - Cuống phiếu lương gần đây nhất
 - Thông báo xác minh tình trạng thất nghiệp
 - Mức trợ cấp phiếu thực phẩm
 - Thu nhập an sinh xã hội
- Tốt nhất là bệnh nhân nên điền đơn xin trợ giúp y phí cho bệnh nhân HIV đặc biệt, tuy nhiên cũng chấp nhận cả đơn xin D-HH. Phải có được và theo dõi thông tin khác chẳng hạn như các phương tiện trợ giúp đặc biệt về gia cư.
- Vì các mục đích xác định giá trị tài sản, tài sản bao gồm nhưng không giới hạn ở: trương mục tiết kiệm, tiền chu cấp cho vợ/chồng đã ly dị, tài khoản chứng nhận ký thác, IRA, cổ phiếu, trái phiếu, 401K, và quỹ hỗ tương. Khi tính giá trị tài sản để xác định một bệnh nhân có hội đủ điều kiện hưởng dịch vụ chăm sóc thiện nguyện ở trên hay không:
 - Các khoản tiết kiệm (trong đó bao gồm tài khoản tiết kiệm, tiền chu cấp cho vợ/chồng đã ly dị, hoặc tài khoản chứng nhận ký thác) tổng cộng tới tối đa 100% FPL.
 - Các tài khoản hưu trí (trong đó bao gồm IRA, cổ phiếu, trái phiếu, 401K và quỹ hỗ tương) tổng cộng tới tối đa \$100,000, phần sở hữu trong ngôi nhà là nơi cư ngụ chính - tổng cộng tới tối đa \$200,000 đối với các đương đơn từ 54 tuổi trở xuống, và phần sở hữu trong căn nhà là nơi cư ngụ chính - tổng cộng tới tối đa \$250,000 đối với các đương

đơn từ 55 tuổi trở lên.

- Trong trường hợp không khai cổ tức trong bản khai thuế, sẽ cần phải cung cấp thông tin về nguồn cổ tức đó cùng với bản kết toán mới nhất về giá thị trường.
- Phải có chứng từ về tất cả các khoản tiền trả vào quỹ tín thác và khả năng sử dụng ngân khoản đó.
- Chứng minh việc tuân thủ các yêu cầu nộp đơn xin bảo hiểm hội đủ điều kiện, Chương Trình Trao Đổi Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe New Hampshire hoặc Vermont nếu hội đủ điều kiện tham gia các chương trình này. Các ngoại lệ đối với yêu cầu này có thể được ban lãnh đạo cấp cao chấp thuận nếu có lý do hợp lý, tùy theo từng trường hợp. “Lý do hợp lý” sẽ tùy thuộc vào hoàn cảnh thực tế, và có thể bao gồm:
 - Những người bị lỡ kỳ ghi danh chính thức và không thuộc diện có sự kiện thay đổi cuộc sống bên ngoài kỳ ghi danh chính thức.
 - Những bệnh nhân mà nếu ghi danh vào một chương trình sức khỏe sẽ phải trả nhiều tiền hơn là không ghi danh.

B. Bệnh Nhân Có Thể Nộp Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí Theo Cách Nào

Nếu không liên lạc với bệnh nhân về vấn đề trợ giúp y phí hoặc bệnh nhân không thể hoàn tất các thủ tục nộp đơn xin trợ giúp y phí bắt buộc theo Chính Sách này, trong đó có thể được coi là hội đủ điều kiện được hưởng trợ giúp y phí hiển nhiên.

1. D-HH sẽ tìm hiểu các nguồn bảo hiểm và/hoặc chi trả thay thế khác từ các chương trình liên bang, tiểu bang, hoặc các chương trình khác và trợ giúp bệnh nhân nộp đơn xin các chương trình đó. Về bất kỳ số dư nợ nào chưa trả sau khi đã sử dụng hết các nguồn khác, D-HH sẽ tiến hành đánh giá nhu cầu tài chánh của từng bệnh nhân để xác định bệnh nhân đó có hội đủ điều kiện được nhận trợ giúp theo chính sách này hay không, qua các thủ tục sau đây:
 - Bệnh nhân hoặc người bảo trợ cần phải nộp đơn xin bằng mẫu đơn đã được ban lãnh đạo D-HH phê chuẩn, và cung cấp thông tin cá nhân, thông tin tài chánh và thông tin khác cũng như chứng từ theo yêu cầu cho D-HH để xác định người đó có đủ điều kiện được trợ giúp hay không, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn ở chứng từ xác minh thu nhập gia đình và các tài sản có sẵn hoặc các nguồn lực khác. Nếu D-HH không thể có được đơn xin hoặc chứng từ yêu cầu từ bệnh nhân hoặc người bảo trợ của bệnh nhân, D-HH có thể xem xét bệnh nhân đó có hội đủ điều kiện hưởng trợ giúp y phí có căn cứ hay không.
 - Thay cho đơn xin và chứng từ do bệnh nhân cung cấp, nhân viên có thể sử dụng bất kỳ nguồn thông tin nào sau đây để chứng minh việc đề xuất phê chuẩn đơn xin trợ giúp y phí:

- D-HH có thể sử dụng một hoặc nhiều nhà cung ứng để sàng lọc các cá nhân nhằm xác định tình trạng hội đủ điều kiện dựa trên các nguồn dữ liệu hiện có sẵn công khai với thông tin về khả năng và hướng chi trả của bệnh nhân hoặc người bảo trợ.
 - Hiện đang hội đủ điều kiện nhận Medicaid.
 - Giấy xác nhận mới nhất từ một cơ quan gia cư của Liên Bang hoặc Tiểu Bang.
 - Xác nhận từ trung tâm tạm trú cho người vô gia cư hoặc Trung Tâm Y Tế Hội Đủ Điều Kiện của Liên Bang.
 - Xác nhận tình trạng giam giữ và không có nguồn chi trả từ cơ sở cải huấn.
 - Đối với một cá nhân bệnh nhân, có thể chấp nhận lời chứng thực bằng miệng của bệnh nhân về thu nhập và tài sản, thay cho giấy xác minh thu nhập, cho một (1) khoản nợ với điều kiện số dư nợ còn lại chưa đến \$1,000.
2. Tốt nhất là (nhưng không bắt buộc) nên xin trợ giúp y phí và xác định nhu cầu cần trợ giúp tài chính trước khi cung cấp các dịch vụ cần thiết về mặt y tế nhưng không phải cấp cứu. Tuy nhiên, bệnh nhân có thể được xem xét nhận trợ giúp y phí vào bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ truy thu nợ. Một đơn xin trợ giúp y phí đã được phê duyệt áp dụng cho tất cả số dư nợ mà bệnh nhân đã nộp đơn xin trợ giúp thiện nguyện, ngoài dịch vụ cấp cứu và các dịch vụ chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế được cung cấp trong một khoảng thời gian, các ngày cung cấp dịch vụ trước khi chương trình nhận được đơn xin trợ giúp y phí, kể cả các khoản dư nợ đã chuyển cho một cơ quan truy thu nợ, và bất kỳ dịch vụ nào đã cung cấp kể từ trước ngày hết hạn ghi trong thư xác nhận, miễn là các dịch vụ đó không có trong danh sách dưới đây. Sau thời gian đó, hoặc bất cứ lúc nào biết thêm thông tin về tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí của bệnh nhân, D-HH sẽ đánh giá lại nhu cầu cần trợ giúp tài chính của bệnh nhân theo đúng quy định trong Chính Sách này.

D-HH công nhận các quyết định của các chương trình trợ cấp sau đây mà không yêu cầu phải cung cấp bản sao đơn xin. D-HH có quyền chấp nhận hoặc từ chối các quyết định không nằm trong quy định hướng dẫn D-HH của các tổ chức ghi dưới đây. Tất cả các khoản tiền đồng trả theo qui định hiện hành hoặc các khoản tiền khác mà bệnh nhân có trách nhiệm phải trả nên được yêu cầu theo đúng qui định của các chương trình đó.

- NH Health Access Network Card (Thẻ Mạng Lưới Tiếp Cận Dịch Vụ Y Tế NH) chỉ dành cho các bệnh nhân có bảo hiểm
- Good Neighbor Health Clinic
- Manchester Community Health Center
- Nashua Area Health Clinic
- Mobile Community Health (Cơ Sở Y Tế Cộng Đồng Lưu Động)
- Teen Health Clinic (Y Viện Thanh Thiếu Niên)
- Hiện đang hội đủ điều kiện nhận Medicaid nếu không được tính ngược trở về trước để đài thọ cho các dịch vụ trước đây
- Bệnh nhân qua đời và không có di sản (theo xác nhận của tiểu bang hoặc

bên thi hành di chúc)

3. Mục tiêu của D-HH là giải quyết đơn xin trợ giúp y phí và gửi thư thông báo quyết định bằng văn bản cho bệnh nhân trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được đơn xin đã điền.
4. **Thủ Tục Kháng Cáo:** Nếu D-HH từ chối một phần hoặc toàn bộ trợ giúp y phí thì bệnh nhân (hoặc người đại diện của bệnh nhân) có thể kháng cáo quyết định đó trong vòng 30 ngày. Bệnh nhân phải viết thư cho Giám Đốc ban Duyệt Xét Tiêu Chuẩn Điều Kiện và Ghi Danh để giải thích lý do tại sao quyết định của D-HH là không thích hợp. Thư kháng cáo sẽ được D-HH xem xét và quyết định chính thức cuối cùng sẽ được gửi cho bệnh nhân trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được đơn xin kháng cáo.

C. Xác Định Số Tiền Trợ Giúp Y Phí

Tất cả các khoản tiền trả bảo hiểm và tiền thanh toán hợp đồng cũng như giảm giá cho người không có bảo hiểm được áp dụng trước khi áp dụng tiền trợ giúp y phí. Xem Chính Sách về Giảm Giá cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm của D-HH: Ban Quản Lý Doanh Thu (đường liên kết ở dưới)

Nếu một cá nhân được cho nhận trợ giúp y phí, số tiền trợ cấp cho dịch vụ chăm sóc chữa trị thích hợp sẽ là như sau:

- Mức thu nhập gia đình bằng hoặc thấp hơn 225% FPL (mức nghèo khó theo quy định của Liên Bang) sẽ được hưởng trợ giúp y phí 100%
- Mức thu nhập gia đình từ 226% - 250% FPL sẽ được giảm giá 75% phần trăm
- Mức thu nhập gia đình từ 251% - 275% FPL sẽ được giảm giá 50% phần trăm
- Mức thu nhập gia đình từ 276% - 300% FPL sẽ được giảm giá 25% phần trăm.
- Như đã trình bày ở trên, những bệnh nhân có thu nhập gia đình vượt quá 300% FPL có thể hội đủ điều kiện được giảm giá tùy theo số tiền tự trả còn chưa trả. Các mức giảm giá sẽ được áp dụng sao cho tổng cộng hóa đơn tự trả không quá 10% thu nhập trước thuế trong 2 năm, cộng với 10% tài sản vượt quá mức tính tài sản được trình bày ở phần trước của Chính Sách. Bất kỳ khoản giảm giá nào không phải là các mức giảm giá ghi trên đều phải có sự phê duyệt của Ủy Ban Kháng Cáo Trợ Giúp Y Phí dựa trên văn bản kháng cáo của bệnh nhân hoặc bên có trách nhiệm.
- Bệnh nhân hội đủ các tiêu chuẩn điều kiện được hưởng Trợ Giúp Y Phí Có Căn Cứ sẽ được trợ giúp y phí 100%.

Những bệnh nhân không có bảo hiểm, bao gồm cả các bệnh nhân không có bảo hiểm nhưng hội đủ điều kiện được trợ giúp y phí theo Chính Sách này, sẽ không bị tính tiền cao hơn mức thường ghi hóa đơn cho những bệnh nhân có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc chữa trị tương tự. Dartmouth-Hitchcock áp dụng một mức giảm giá đối với các khoản lệ phí trước thuế cho tất cả khoản dư nợ chưa trả của bệnh nhân không có bảo hiểm, do đó số dư nợ chưa trả mà bệnh nhân có trách nhiệm trả sẽ giảm.

Mức giảm giá này là dựa trên “lệ phí Medicare tính ngược trở về trước đối với dịch vụ có người chi trả là tư nhân” như trình bày trong các quy chế hiện hành thực thi Mục 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ. Mức giảm giá này được áp dụng trước khi lập hóa đơn và trước khi áp dụng bất kỳ số tiền trợ giúp y phí nào. Mức giảm giá này không áp dụng cho các khoản tiền đồng trả, đồng bảo hiểm, tiền khấu trừ, tiền thanh toán trước hoặc các dịch vụ trọn gói đã được hưởng bất kỳ khoản giảm giá bắt buộc nào, hoặc cho các dịch vụ được phân loại là dịch vụ không được bao trả bởi tất cả các hãng bảo hiểm.

Đối với năm tài khóa 7/1/2019-6/30/2020, các mức giảm giá sau đây sẽ áp dụng:

Dartmouth-Hitchcock Clinic	58.2%
Mary Hitchcock Memorial Hospital	58.2%
Cheshire Medical Center	64.8%
Alice Peck Day Memorial Hospital	64.8%
New London Hospital	50.0%

D. Truyền Đạt về Chính Sách Trợ Giúp Y Phí của D-HH cho các Bệnh Nhân và Trong Cộng Đồng

- Bất kỳ nhân viên hoặc đại diện nào của D-HH có thể giới thiệu bệnh nhân để xin hưởng trợ giúp y phí, trong đó bao gồm bác sĩ, y tá, chuyên gia tư vấn tài chính, nhân viên xã hội, quản lý hồ sơ, giới tăng lữ, và các nhà tài trợ tôn giáo. Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân, bạn bè thân thiết, hoặc cộng sự của bệnh nhân, có thể nộp đơn xin trợ giúp y phí theo luật hiện hành về bảo vệ thông tin riêng tư.
- Thông tin về trợ giúp y phí từ D-HH, trong đó bao gồm như không giới hạn ở chính sách này, phần trình bày giản lược về chính sách này, mẫu đơn xin và thông tin về các chính sách và thủ tục truy thu nợ bệnh nhân của D-HH, sẽ có sẵn cho công chúng và cho các bệnh nhân của D-HH qua ít nhất là các nguồn dưới đây:
 - Trên các website của D-HH
 - Niêm yết tại các khu vực chăm sóc chữa trị cho bệnh nhân,
 - Có sẵn trên Thẻ Thông Tin ở ban ghi danh và nhập viện,
 - Có sẵn ở những nơi công cộng khác, tùy theo quyết định của D-HH
 - Được cung cấp bằng ngôn ngữ chính của đối tượng dân số mà D-H/CMC phục vụ; các dịch vụ thông dịch được sử dụng khi cần.
- Nếu khoản dư nợ được chấp thuận, bệnh nhân sẽ nhận được thư cho biết hồ sơ đã được chấp thuận.

E. Trợ Giúp Điền Đơn Xin

Quý vị có thể được trợ giúp điền đơn xin này tại các địa điểm sau đây:

<p>Dartmouth-Hitchcock One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756 (603) 650-8051</p>	<p>Dartmouth-Hitchcock Clinic Concord 253 Pleasant Street Concord, NH 03301 (603) 229-5080</p>	<p>Dartmouth-Hitchcock Clinic Manchester 100 Hitchcock Way Manchester, NH 03104 (603) 695-2692</p>
<p>Dartmouth-Hitchcock Nashua 2300 Southwood Drive Nashua, NH 03063 (603) 577-4055</p>	<p>Dartmouth-Hitchcock Keene 580-590 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5454 Số máy phụ: 4444</p>	<p>Cheshire Medical Center 580 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5430</p>
<p>Alice Peck Day Memorial Hospital 10 Alice Peck Day Drive Lebanon, NH 03766 (603) 443-9579</p>	<p>New London Hospital 273 County Road New London, NH 03257 (603)526-2911</p>	

Quý vị sẽ tiếp tục phải chi trả cho bất kỳ dịch vụ nào mà quý vị nhận được cho đến khi chương trình nhận được đơn xin đã điền của quý vị.

Có thể có được các lựa chọn khác qua New Hampshire Health Access Network (Mạng Lưới Tiếp Cận Dịch Vụ Y Tế New Hampshire)
(<https://www.healthynh.com/nh-health-access-network.html>)

F. Thủ Tục Khiếu Nại Về Trợ Giúp Y Phí

- Nếu khoản dư nợ không được chấp thuận, bệnh nhân sẽ nhận được thư thông báo quyết định từ chối hoặc nếu yêu cầu, bệnh nhân sẽ nhận được bản sao của đơn xin ghi rõ lý do không được chấp thuận. Thư trình bày về thủ tục kháng cáo chính thức cũng được gửi cho bệnh nhân cùng với mỗi quyết định từ chối hoặc các thư thông báo chỉ giảm giá một phần.
- Một ủy ban bao gồm ba lãnh đạo của D-HH không liên quan đến thủ tục ban đầu sẽ duyệt xét đơn kháng cáo và đưa ra khuyến nghị đối với tất cả các trường hợp kháng cáo quyết định từ chối.

G. Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Nhận Trợ Giúp Y Phí Có Căn Cứ

D-HH có thể sử dụng một bên thứ ba để xét duyệt thông tin của bệnh nhân nhằm đánh giá nhu cầu cần trợ giúp y phí. Thủ tục xét hồ sơ này sử dụng một mô hình dự đoán đã được ngành y tế công nhận, dựa trên các cơ sở dữ liệu hồ sơ công cộng. Mô hình này sử dụng dữ liệu hồ sơ công cộng để tính điểm năng lực tài chính và kinh tế xã hội, trong đó bao gồm các mức ước tính về thu nhập, nguồn tài sản, và khả năng thanh khoản. Nguyên tắc của mô hình này được thiết lập để đánh giá mỗi bệnh nhân theo các tiêu chuẩn đồng bộ và được điều chỉnh phù hợp với các phê duyệt trợ giúp y phí từ trước đến nay đối với hệ thống Dartmouth-Hitchcock Health.

Thông tin từ mô hình dự báo có thể được D-HH sử dụng để xác định diện hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí trong các trường hợp không có thông tin do bệnh nhân cung cấp

trực tiếp. Không có trợ giúp y phí có căn cứ cho các khoản dư nợ chưa trả sau khi Medicare đòi nợ.

Phương pháp sàng lọc có căn cứ được sử dụng, mà không liên quan đến số tiền dư nợ chưa trả, đối với các trường mục hội đủ điều kiện và đã quá hạn 120 ngày sau ngày lập bản kết toán hóa đơn, sau khi đã gửi thông báo truy thu nợ và trước khi chuyển khoản nợ đó cho một hãng truy thu nợ ở bên ngoài, để cung cấp trợ giúp y phí cho những bệnh nhân không phản hồi thông báo về lựa chọn điền Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí. Các khoản nợ có thể trả bằng tài sản di chúc vượt quá giới hạn về thời gian sẽ hội đủ điều kiện được sàng lọc có căn cứ.

Thiện Nguyện Giả Định không thay thế cho các quy trình FAP truyền thống; phương thức này được sử dụng để hỗ trợ cho các nỗ lực này, và dành cho những bệnh nhân mà quy trình FAP truyền thống không có hiệu quả. Để loại bỏ các rào cản đối với các bệnh nhân này, và tăng cường lợi ích phục vụ của chúng tôi cho bệnh nhân, bệnh viện sử dụng một quy trình sàng lọc qua mạng điện tử trước khi đưa vào diện nợ xấu. Các bệnh nhân được thấy hội đủ điều kiện hưởng thiện nguyện giả định sẽ không bị chuyển hồ sơ cho một cơ quan truy thu nợ xấu.

Việc được đưa vào chương trình này là dựa trên một cơ chế chấm điểm sử dụng thông tin hồ sơ công cộng và thường không sử dụng thang lệ phí theo thu nhập. Không được phép áp dụng các mức giảm giá một phần với Thiện Nguyện Có Căn Cứ. Các nhóm dân số cụ thể là đối tượng mục tiêu bao gồm:

- Bệnh nhân đã qua đời mà không có tài sản để lại hoặc không biết người nhà là ai
- Người sống tạm, vô gia cư
- Những người xa lánh gia đình và không có nhóm hỗ trợ
- Các bệnh nhân không phản hồi hoặc không có khả năng hoàn tất quy trình truyền thống

Cơ chế chấm điểm thiện nguyện có căn cứ áp dụng một hệ số kinh tế xã hội và dữ liệu không dựa trên điểm tín dụng. Quy trình này tận dụng các cơ sở dữ liệu công cộng, bao gồm các thông tin sau đây:

- Các Giao Dịch Tiêu Dùng
- Hồ Sơ Tòa Án
- Quyền Sở Hữu Tài Sản
- Tình trạng sở hữu nhà so với người thuê nhà Thông tin nhân khẩu, tình hình kinh tế của khu vực Tình trạng công ăn việc làm
- Hồ Sơ Sử Dụng Dịch Vụ Tiện Ích
- Hồ Sơ của Chính Phủ
- Hồ sơ (Phá sản, SSN, những người đã qua đời)

Thiện nguyện có căn cứ không dựa vào dữ liệu báo cáo của cơ quan tín dụng và không ảnh hưởng đến báo cáo tín dụng. Thông tin có được sử dụng mức điểm Thiện Nguyện Có Căn Cứ từ 0 (có nhu cầu cao nhất) tới 1000 (có nhu cầu thấp nhất). Thông tin dự

báo nhu cầu của người bảo trợ dựa trên các yếu tố đã biết, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn ở Thu Nhập, Tài Sản và Khả Năng Thanh Khoản

Hoàn tiền:

Nếu một bệnh nhân đã trả một khoản dư nợ và sau đó nộp Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí đã điền, và đơn này được chấp thuận cho hưởng trợ giúp y phí qua thủ tục nộp đơn xin, bệnh viện sẽ hoàn lại bất kỳ số tiền nào mà người đó đã trả cho dịch vụ chăm sóc chữa trị đó.

H. Các Cấp Độ Xác Định Chăm Sóc Thiện Nguyện

- Sau đây là các cấp độ phê duyệt:

Chức Vụ	Dartmouth-Hitchcock	Các Bệnh Viện Thành Viên
Phó Chủ Tịch/ CFO/Chủ Tịch	>\$350,000	>\$100,000
Giám Đốc Quản Lý Doanh Thu	>\$50,000	>\$50,000
Giám Đốc – Conifer	Tới tối đa \$50,000	Tới tối đa \$50,000
Quản Lý Ban - Conifer	Tới tối đa \$5,000	Tới tối đa \$5,000
Nhân Viên Giám Sát - Conifer	Tới tối đa \$1000	Tới tối đa \$1000
Đại Diện phụ trách Khách Hàng - Conifer	Tới tối đa \$500	Tới tối đa \$500

I. Các Ngoại Lệ Về Trợ Giúp Y Phí – Các Dịch Vụ

a. Các Lưu Ý Đặc Biệt

- Các thủ thuật y khoa sau đây không phải là danh sách đầy đủ.
- Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế, theo xác định của nhà cung cấp dịch vụ, có thể bị loại trừ. Chương trình sẽ cố gắng hết sức để thông báo cho bệnh nhân trước khi cung cấp dịch vụ về bất kỳ biện pháp điều trị mới nào không thuộc quy định của Chương Trình Trợ Giúp Y Phí.

b. Các Thủ Thuật Thẩm Mỹ Tùy Chọn (không được bao trả)

- Giải phẫu cắt bỏ vú có độn vú
- Nâng ngực
- Cắt bỏ vú của nam giới
- Giải phẫu cắt bỏ vú (Thẩm mỹ)
- Nâng mặt
- Sửa mí mắt
- Căng da trán (Mỡ/ Vết nhăn trên trán)

- Độn Vú
- Giải phẫu giảm kích cỡ bầu vú nếu không được bảo hiểm bao trả
- Giải phẫu mũi
- Các Thủ Thuật về Da
- Căng Da Bụng
- Bất kỳ dạng hút mỡ nào –cũng có thể được ghi là loại bỏ phần da thừa hoặc mỡ đều không được coi là cần thiết về mặt y tế

Lưu ý: Các thủ thuật ở trên thường được sàng lọc và xác định bởi các điều phối viên thông tin tài chính

c. Thụ Tinh Nhân Tạo

- Phẫu thuật đảo ngược thất ống dẫn trứng
- Phẫu thuật đảo ngược thất ống dẫn tinh
- Soi ổ bụng để chữa vô sinh (các Chương Trình IUI - IVF – GIFT)
- Điều trị vô sinh

d. Khác

- Chăm Cứu
- Các Dịch Vụ Chữa Bệnh Bằng Phương Pháp Nắn Khớp Xương
- Dụng cụ trợ thính và sửa chữa dịch vụ trợ thính
- Kính mắt
- Trị liệu bằng xoa bóp
- Dược phẩm – thuốc kê toa và thuốc mua không cần giấy kê toa
- Y Viện dành cho Du Khách
- Nghiên cứu máu cuống rốn
- Bán Lễ
- Các Dịch Vụ do Renaissance Psychiatry of New England, LLC cung cấp

e. CHỈ được hưởng Trợ Giúp Y Phí sau khi Mức Độ Cần Thiết Vì Lý Do Sức Khỏe đã được phê chuẩn

- Giải Phẫu Để Giảm Cân

f. Chỉ Dành Cho Các Phân Ban Manchester và Nashua

- **Khám Mắt Thường Lệ**
 - Chỉ được bao trả nếu thấy cần thiết về mặt y tế và/hoặc có một chứng bệnh tiềm ẩn.
 - Trong trường hợp các chứng bệnh này KHÔNG tồn tại, nhân viên xếp lịch hẹn sẽ thông báo cho bệnh nhân là bệnh nhân sẽ không được trợ giúp y phí.

- Khoa Mắt Keene và Lebanon hủy các yêu cầu này

g. Miễn Trừ

- Một số dịch vụ thuộc diện tùy chọn và không cần thiết về mặt y tế có thể được bao trả theo Chính Sách Trợ Giúp Y Phí của D-HH đối với tất cả hoặc một số dịch vụ liên quan đến đợt điều trị đó.
- Các chính sách và thủ tục sẽ được đề ra cho các dịch vụ đã biết và được duy trì bởi Nhóm Nguồn Trợ Giúp Tiếp Cận Dịch Vụ Cho Bệnh Nhân .
- Các chính sách và thủ tục này sẽ được duyệt xét hàng năm để tu chính, nếu cần.
- Lãnh đạo ban Tiếp Cận Dịch Vụ Cho Bệnh Nhân và Phó Chủ Tịch phụ trách Quản Lý Doanh Thu sẽ xem xét từng trường hợp để chấp thuận cho áp dụng ngoại lệ.

h. Các Ngoại Lệ về Trợ Giúp Y Phí – Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Thuộc D-H

- Cheshire – Radiology Associates of Keene
- Cheshire – Surgicare Medical Equipment
- Cheshire – Monadnock Family Services
- Manchester – Foundation Medical Partners
- Manchester – Amoskeag Anesthesia
- Manchester – Dietician Services
- Manchester – Alliance Health Services/Catholic Medical Center
- Bedford – Alliance Health Services/Catholic Medical Center
- Nashua – Greater Nashua Mental Health Center (Nhân Viên Xã Hội)
- Nashua – Nashua Anesthesiologist Group
- Nashua – St. Joseph’s Hospital (Các Dịch Vụ PT/Phục Hồi)
- Concord – Riverbend Community Mental Health
- Concord – Các dịch vụ được cung cấp tại Concord Hospital
- Lebanon – Phương tiện y tế chăm sóc chỉnh hình
- Alice Peck Day – Medstream Anesthesia
- Alice Peck Day – Upper Valley Neurology and Neurosurgery (UVNN)
- Alice Peck Day – Envision (ED & Các Bác Sĩ Trong Bệnh Viện)*
- New London Hospital – Concord Orthopaedics (chuyên nghiệp)
- New London Hospital – Concord Podiatry (chuyên nghiệp)
- New London Hospital – Concord Urology (chuyên nghiệp)
- New London Hospital – Counseling Associates (chuyên nghiệp)
- New London Hospital – Bác sĩ Richard Rosata – Giải Phẫu Miệng và Hàm Mặt (chuyên nghiệp)
- New London Hospital – Valley Regional Healthcare (chuyên nghiệp)
- New London Hospital – Peraza Dermatology Group (chuyên nghiệp)
- New London Hospital – Tiệm Mắt Kính
- New London Hospital – Các Dịch Vụ Hộ Sinh (chuyên nghiệp)

*Đã chấm dứt hợp đồng

V. Các tham chiếu Không áp dụng

Chủ Nhân Chịu Trách Nhiệm:	Finance Division Corporate	Liên Lạc:	Kimberly Mender
Người Phê Duyệt:	Hội Đồng Quản Trị; Trưởng Ban - Tài Chánh; Văn Phòng Hỗ Trợ Chính Sách - Chỉ Áp Dụng cho Các Chính Sách Tổ Chức; Naimie, Tina	Phiên Bản số	9
Ngày Phê Duyệt Gần Đây Nhất:	11/12/2019	Số ID Tài Liệu Cũ:	RMD 0031
Ngày Chính Sách Bắt Đầu Có Hiệu Lực:	11/12/2019 Được phê duyệt bởi Ủy Ban Tài Chính MHMH/DHC ngày 6/23/2016; Hội Đồng Quản Trị MHMH/DHC ngày 6/24/16		
Các Chính Sách và Các Thủ Tục Liên Quan:	Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm: Phân Ban Quản Lý Doanh Thu Chính Sách về Tín Dụng và Truy Thu Nợ Chính Sách về Chi Trả Ngân Sách - Phân Ban Quản Lý Doanh Thu		
Các Biện Pháp Trợ Giúp Việc Làm Liên Quan:			