

Tiêu đề Chính sách	Chính sách Hỗ trợ Tài chính cho Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe	ID Chính sách	179
Các từ khóa	bệnh nhân, tài chính, hỗ trợ, thiện nguyện, chăm sóc, cần thiết, dịch vụ, NSA, Loại trừ, Loại trừ Hỗ trợ Tài chính, FAA		

I. Mục đích của Chính sách

Để thiết lập chính sách quản lý hỗ trợ tài chính của Dartmouth Health (DH) cho chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chính sách này nêu rõ những điều sau đối với tất cả các trường hợp khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác được cung cấp bởi tất cả các cơ sở DH:

- tiêu chí đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính.
- phương thức mà bệnh nhân có thể xin dùng để hỗ trợ tài chính.
- cơ sở để tính toán số tiền được tính phí cho những bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này và giới hạn các chi phí cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác.
- Các biện pháp của DH để công bố chính sách trong cộng đồng được phục vụ.

Chính sách này nhằm tuân thủ các yêu cầu của NH RSA 151:12-b, Bộ luật Thuế Vụ Mục 501 (r) và Đạo luật Bảo vệ Sức khỏe Bệnh nhân và Chăm sóc Y tế Giá phải chăng năm 2010 và sẽ được cập nhật định kỳ trong phạm vi pháp luật hiện hành yêu cầu.

II. Phạm vi Chính sách

Chính sách này áp dụng cho bất kỳ nhà cung cấp DH nào làm việc trong bất kỳ cơ sở DH nào chịu trách nhiệm cung cấp dịch vụ khẩn cấp và bất kỳ dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết nào khác và được nhà cung cấp DH lập hóa đơn.

Vì mục đích của chính sách này, các yêu cầu "hỗ trợ tài chính" liên quan đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp tại bất kỳ cơ sở DH nào của bất kỳ nhà cung cấp nào do DH sử dụng.

III. Tuyên bố Không Phân biệt Đối xử

Dartmouth Health không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, giới tính, xu hướng tính dục, bản dạng giới, tình trạng hôn nhân, tôn giáo, dòng dõi, nguồn gốc quốc gia, tư cách công dân, tình trạng nhập cư, ngôn ngữ chính, tình trạng khuyết tật, tình trạng bệnh lý hoặc thông tin di truyền trong việc cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân hoặc trong việc thực hiện chính sách hỗ trợ tài chính này.

IV. Các định nghĩa

Hỗ trợ Tài chính (còn được gọi là “chăm sóc thiện nguyện”): Việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc tại mức giảm giá cho những cá nhân đáp ứng các tiêu chí được thiết lập theo chính sách này.

Gia đình được Cục Thống kê Dân số Hoa Kỳ định nghĩa là một nhóm gồm hai hoặc nhiều người sống cùng nhau và có quan hệ họ hàng với nhau qua sinh nở, kết hôn hoặc nhận con nuôi.

- Luật tiểu bang về hôn nhân hoặc kết hợp dân sự và các hướng dẫn của liên bang được sử dụng để xác định những người được bao gồm trong một gia đình.
- Trong trường hợp những người nộp đơn kiếm thu nhập bằng cách chăm sóc người lớn tàn tật tại nhà của họ, người lớn tàn tật sẽ được tính là một thành viên trong gia đình và thu nhập của họ được đưa vào quá trình xác định.
- Các quy tắc của Sở Thuế Vụ xác định những ai có thể được tuyên bố là người phụ thuộc vì mục đích thuế được sử dụng như một hướng dẫn để xác nhận quy mô gia đình trong việc cấp hỗ trợ tài chính.

Hỗ trợ Tài chính Giả định: Việc cung cấp hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế cho những bệnh nhân không có Mẫu đơn Hỗ trợ Tài chính DH hoàn chỉnh do thiếu tài liệu hỗ trợ hoặc phản hồi từ bệnh nhân. Việc xác định tình trạng đủ điều kiện để được nhận hỗ trợ dựa trên hoàn cảnh cuộc sống cá nhân cho thấy là cần sự trợ giúp về tài chính. Hỗ trợ tài chính giả định không có sẵn cho các khoản nợ sau Medicare.

Hộ gia đình: Một nhóm các cá nhân chủ yếu cư trú trong cùng một hộ gia đình có quan hệ hợp pháp (huyết thống, hôn nhân, nhận con nuôi), cũng như cha mẹ chưa kết hôn của một người con chung hoặc những người con chung. Hộ gia đình của bệnh nhân bao gồm bệnh nhân, vợ/chồng, con phụ thuộc, các cặp vợ chồng chưa kết hôn cùng với con chung phụ thuộc sống chung dưới một mái nhà, cặp vợ chồng cùng giới tính (kết hôn hoặc kết hợp dân sự) và cha mẹ khai trên hồ sơ khai thuế của con cái đã trưởng thành.

Thu nhập của Gia đình: Như được định nghĩa theo hướng dẫn về mức chuẩn nghèo của liên bang (FPL) do Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ công bố hàng năm dựa trên:

- thu nhập, trợ cấp thất nghiệp, Bồi thường cho Người lao động, An sinh Xã hội, Thu nhập An sinh Bổ sung, hỗ trợ công cộng, chi trả cho cựu chiến binh, trợ cấp cho các nạn nhân, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, lãi suất, cổ tức, tiền thuê nhà, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, quỹ ủy thác, hỗ trợ giáo dục, trợ cấp cho vợ/chồng cũ, cấp dưỡng nuôi con, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình, và các nguồn khác
- trợ cấp không bằng tiền mặt (chẳng hạn như tem phiếu thực phẩm và trợ cấp nhà ở) **không** được tính
- thu nhập trước thuế
- thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình (không phải họ hàng, chẳng hạn như bạn cùng nhà, **không** được tính).

Bệnh nhân Không có bảo hiểm: Một bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc nguồn thanh toán của bên thứ ba khác cho dịch vụ chăm sóc y tế của mình.

Bệnh nhân được bảo hiểm dưới mức: Bệnh nhân có một số bảo hiểm hoặc nguồn thanh toán của bên thứ ba khác, tuy nhiên, chi phí tự trả của họ vượt quá khả năng chi trả của họ được xác định theo chính sách này.

Tổng Chi phí: Tổng các khoản phí theo mức giá đã thiết lập đầy đủ của tổ chức cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân.

Tình trạng y tế khẩn cấp: Như được định nghĩa trong mục 1867 của Đạo luật An sinh Xã hội (42 U.S.C. 1395dd), một tình trạng y tế biểu hiện qua các triệu chứng đủ nghiêm trọng (bao gồm cả cơn đau dữ dội) mà việc không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến:

- việc đặt sức khỏe của cá nhân (hoặc, đối với một phụ nữ đang mang thai, sức khỏe của người phụ nữ hoặc thai nhi của cô ấy) vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng
- suy giảm nghiêm trọng các chức năng cơ thể

- rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào của cơ thể
- đối với phụ nữ đang mang thai:
 - không đủ thời gian để thực hiện chuyển viện an toàn đến bệnh viện khác trước khi sinh.
 - một 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.

Cần thiết Về mặt Y tế: Theo định nghĩa của Medicare đối với các khoản mục hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hợp lý và cần thiết cho việc chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc chấn thương hoặc để cải thiện chức năng của một bộ phận cơ thể dị dạng.

Tự chọn: Các khoản mục hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được coi là cần thiết về mặt y tế.

Các Trường hợp Loại trừ Hỗ trợ Tài chính: Các dịch vụ không được coi là cần thiết về mặt y tế hoặc được coi là tự chọn. Chính sách này áp dụng cho dịch vụ chăm sóc do Dartmouth Health cung cấp. Các dịch vụ này không nằm trong chính sách Hỗ trợ Tài chính của DH.

Dartmouth Health: Trong chính sách này Các thành viên của Dartmouth Health (DH) là Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Dartmouth Hitchcock Clinic, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital, và Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH). Tất cả các bệnh viện khác ở New Hampshire và Vermont Không được coi là các cơ sở Thành viên.

Chính sách này áp dụng cho các cơ sở thành viên DH sử dụng hệ thống Epic.

V. Tuyên bố Chính sách

Dartmouth Health (DH), cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhưng không có đủ khả năng tài chính để thanh toán cho các dịch vụ hoặc khoản nợ thuộc trách nhiệm của họ.

DH cố gắng đảm bảo rằng khả năng tài chính của những người cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không ngăn cản họ tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ chăm sóc. Bệnh nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính bất kỳ lúc nào trước, trong và sau khi dịch vụ được cung cấp, kể cả sau khi tài khoản được chuyển đến cơ quan thu hồi nợ bên ngoài.

DH sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc các tình trạng y tế khẩn cấp và các dịch vụ cần thiết về mặt y tế cho các cá nhân bất kể khả năng chi trả hoặc khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hoặc trợ cấp từ chính phủ của họ, và không phân biệt tuổi tác, giới tính, chủng tộc, vị thế xã hội hoặc tình trạng nhập cư, khuynh hướng tình dục hoặc tôn giáo. Theo Đạo luật Điều trị Y tế và Sự Chuyển dạ Cấp cứu (EMTALA), không bệnh nhân nào sẽ được kiểm tra thông tin hỗ trợ tài chính hoặc thanh toán trước khi cung cấp các dịch vụ cho các tình trạng y tế khẩn cấp.

Hỗ trợ tài chính không được coi là thay thế cho trách nhiệm chi trả cá nhân. Bệnh nhân phải phối hợp với các quy trình DH để được hỗ trợ tài chính hoặc các hình thức thanh toán khác, và đóng góp vào chi phí chăm sóc của họ dựa trên khả năng chi trả của cá nhân họ.

Các cá nhân có đủ khả năng tài chính để mua bảo hiểm y tế bắt buộc phải làm như vậy, như một phương tiện để đảm bảo việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, vì sức khỏe cá nhân tổng thể và bảo vệ tài sản cá nhân của họ.

DH sẽ không áp đặt các biện pháp thu hồi nợ đặc biệt cho bất kỳ bệnh nhân nào mà không thực hiện các nỗ lực hợp lý trước để xác định xem bệnh nhân đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Mọi trường hợp ngoại lệ phải được Giám đốc Tài chính phê duyệt.

Để biết thông tin về các biện pháp DH có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán, vui lòng tham khảo chính sách giảm giá và thu hồi nợ của chúng tôi. Bản sao của Chính sách Giảm giá và Thu hồi nợ có sẵn trực tuyến, có thể được yêu cầu tại Văn phòng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân hoặc có thể được gửi qua đường bưu điện cho quý vị bằng cách gọi 844-808- 0730.

A. Phương thức Mà Bệnh nhân Có thể Dùng để Nộp đơn Xin Hỗ trợ Tài chính

Nếu không có tương tác với bệnh nhân liên quan đến hỗ trợ tài chính, hoặc bệnh nhân không thể hoàn thành các thủ tục đăng ký được yêu cầu theo chính sách này, những bệnh nhân đó vẫn có thể được xem xét tình trạng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính giả định.

1. DH sẽ tìm hiểu các nguồn bảo hiểm và/hoặc thanh toán thay thế từ các chương trình liên bang, tiểu bang, hoặc các chương trình khác và hỗ trợ bệnh nhân đăng ký các chương trình đó. Đối với bất kỳ khoản nợ còn lại nào sau khi các nguồn khác đã dùng hết, DH sẽ tiến hành đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính của bệnh nhân để xác định xem một cá nhân có đủ tiêu chuẩn để được hỗ trợ theo chính sách này hay không, bằng cách sử dụng các quy trình sau:
 - Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh được yêu cầu nộp đơn theo mẫu đã được ban quản lý DH chấp thuận và cung cấp thông tin và tài liệu cá nhân, thông tin tài chính cũng như các thông tin và tài liệu khác theo yêu cầu để DH xác định xem cá nhân đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ hay không, bao gồm, nhưng không chỉ gồm, tài liệu để xác minh Thu nhập Gia đình và các tài sản hiện có hoặc các nguồn trợ giúp khác. Nếu DH không thể nhận được đơn đăng ký hoặc bất kỳ tài liệu hỗ trợ cần thiết nào từ bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, DH có thể xem xét liệu bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính giả định hay không.
 - Thay cho đơn đăng ký và tài liệu hỗ trợ từ bệnh nhân, nhân viên có thể sử dụng bất kỳ thông tin nào sau đây để hỗ trợ đề xuất phê duyệt đơn xin hỗ trợ tài chính:
 - DH có thể sử dụng một hoặc nhiều nhà cung cấp để sàng lọc các cá nhân xem liệu họ có đủ điều kiện hay không bằng cách sử dụng các nguồn dữ liệu công khai cung cấp thông tin về khả năng và khuynh hướng thanh toán của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh.
 - Tình trạng đủ điều kiện hiện tại để nhận Medicaid.
 - Bảng kê hiện có của cơ quan quản lý nhà ở của liên bang hoặc tiểu bang.
 - Xác nhận từ nơi tạm trú cho người vô gia cư hoặc Trung tâm Y tế Đủ tiêu chuẩn của Liên bang.
 - Xác minh việc giam giữ không có nguồn thanh toán từ cơ sở cải tạo.
 - Đối với một bệnh nhân, chứng thực bằng lời của bệnh nhân về thu nhập và tài sản, thay cho xác minh thu nhập bằng văn bản, chỉ có thể được chấp nhận đối với một (1) tài khoản, với điều kiện số dư trong tài khoản đó dưới \$1,000.
2. Việc yêu cầu hỗ trợ tài chính và xác định nhu cầu tài chính được ưu tiên, nhưng không bắt buộc trước khi cung cấp các dịch vụ cần thiết về mặt y tế phi cấp cứu. Tuy nhiên, bệnh nhân có thể được cân nhắc hỗ trợ tài chính tại bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ thu hồi nợ. Đơn xin hỗ trợ tài chính đã được phê duyệt áp dụng cho tất cả các khoản nợ mà bệnh nhân đã nộp đơn xin chăm sóc thiện nguyện, ngoài các khoản chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp trong một khoảng thời gian, ngày cung cấp dịch vụ trước khi nhận đơn xin hỗ trợ tài chính, bao gồm các

khoản nợ tại cơ quan thu hồi nợ và bất kỳ dịch vụ nào được cung cấp trước hoặc vào ngày hết hạn được liệt kê trong thư xác nhận nếu dịch vụ không được liệt kê bên dưới. Sau thời điểm đó, hoặc bất kỳ thời điểm nào có thông tin bổ sung liên quan đến tình trạng hội đủ điều kiện của bệnh nhân để nhận được hỗ trợ tài chính, DH sẽ đánh giá lại nhu cầu tài chính của cá nhân theo Chính sách này.

DH công nhận các quyết định được đưa ra bởi các chương trình hỗ trợ sau đây mà không yêu cầu bản sao đơn đăng ký. DH có quyền chấp nhận hoặc từ chối các quyết định được đưa ra ngoài các hướng dẫn của DH do các tổ chức được liệt kê dưới đây đưa ra. Tất cả các khoản đồng thanh toán hiện hành hoặc các khoản trách nhiệm của bệnh nhân khác phải được yêu cầu theo yêu cầu của các chương trình đó.

- NH Health Access Network Card chỉ dành cho bệnh nhân có bảo hiểm
 - Good Neighbor Health Clinics
 - Amoskeag Health
 - Lamprey Health
 - Mobile Community Health
 - Teen Health Clinic
 - Tình trạng hội đủ điều kiện nhận Medicaid hiện tại nếu không được hội tổ để chi trả cho các dịch vụ trước đây
 - Bệnh nhân đã qua đời không có tài sản để lại nào (theo xác nhận của người thực hiện di chúc hoặc tiểu bang)
3. Mục tiêu của DH là xử lý đơn xin hỗ trợ tài chính và thông báo cho bệnh nhân về quyết định bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn hoàn chỉnh.
4. **Quy trình Kháng nghị:** Nếu DH từ chối hỗ trợ tài chính một phần hoặc toàn bộ thì bệnh nhân (hoặc người đại diện của họ) có thể kháng nghị quyết định trong vòng 60 ngày. Bệnh nhân phải viết thư cho Giám đốc về Tình trạng Hội đủ Điều kiện và Ghi danh để giải thích lý do tại sao quyết định của DH là không phù hợp. Thư kháng nghị sẽ được DH xem xét và quyết định cuối cùng sẽ được gửi đến bệnh nhân trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu kháng nghị.

B. Tiêu chí Đủ điều kiện để nhận được Hỗ trợ Tài chính –Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này, bệnh nhân phải đáp ứng các tiêu chí sau:

- Là cư dân của NH hoặc VT, hoặc không thuộc diện cư dân nhưng được điều trị cấp cứu tại cơ sở của DH.
- Không được bảo hiểm hoặc được bảo hiểm dưới mức, không đủ điều kiện cho bất kỳ chương trình quyền lợi chăm sóc sức khỏe nào của chính phủ và không thể chi trả cho dịch vụ chăm sóc của họ như được nêu trong Chính sách Giảm giá và Thu hồi nợ, dựa trên quyết định về nhu cầu tài chính theo Chính sách này.
- Có Tổng Thu nhập Gia đình, bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình bệnh nhân, trong 12 tháng qua thấp hơn 400% FPL (Mức Chuẩn Nghèo Liên bang).
- Có Tổng Thu nhập Gia đình bằng hoặc thấp hơn 600% FPL và tổng số dư nợ cho các dịch vụ thực hiện tại DH vượt quá 20% thu nhập gia đình trong một (1) năm, bao gồm cả tiền tiết kiệm (xem bên dưới).

- Tiết kiệm (bao gồm tài khoản tiết kiệm, khoản trợ cấp cho vợ/chồng cũ hoặc (các) chứng chỉ tiền gửi) được miễn lên đến 400% FPL.
- Chứng minh sự tuân thủ các yêu cầu để đăng ký bảo hiểm chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện của Chương trình Trao đổi Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe New Hampshire hoặc Vermont (Hampshire hoặc Vermont Healthcare Exchange Program) nếu hội đủ điều kiện cho các chương trình này. Các trường hợp ngoại lệ đối với yêu cầu này có thể được lãnh đạo cấp cao phê duyệt đối với lý do chính đáng trong từng trường hợp cụ thể. "Lý do chính đáng" sẽ phụ thuộc vào sự kiện và hoàn cảnh, và có thể bao gồm:
 - Những người đã bị lỡ thời gian ghi danh mở và không thuộc loại sự kiện làm thay đổi cuộc sống ngoài thời gian đăng ký mở.
 - Những bệnh nhân mà sẽ có gánh nặng tài chính lớn hơn nếu bệnh nhân ghi danh một chương trình bảo hiểm y tế đủ tiêu chuẩn hơn là không làm như vậy.

C. Xác định Số tiền Hỗ trợ Tài chính

Tất cả các khoản thanh toán bảo hiểm và điều chỉnh hợp đồng cũng như khoản giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm được thực hiện trước khi áp dụng điều chỉnh hỗ trợ tài chính. Xem Chính sách Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm của DH: Bộ phận Quản lý Doanh thu (đường dẫn bên dưới).

Nếu một cá nhân được chấp thuận hỗ trợ tài chính, số tiền hỗ trợ đó được cung cấp cho dịch vụ chăm sóc hiện hành sẽ như sau:

Bệnh nhân có bảo hiểm: Bệnh nhân có bảo hiểm sẽ có khoản giảm giá áp dụng vào các chi phí tự trả.

Đối với bệnh nhân có bảo hiểm mà thu nhập hộ gia đình bằng hoặc thấp hơn 250% FPL, chúng tôi sẽ miễn (tức là giảm 100%) các chi phí tự trả cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế (tức là dịch vụ chăm sóc sẽ hoàn toàn miễn phí). Đối với bệnh nhân có bảo hiểm mà thu nhập hộ gia đình là:

- Từ 251% - 300% FPL, mức giảm giá sẽ là 75%
- Từ 301%-350% FPL, mức giảm giá sẽ là 50%
- Từ 351%-400% FPL, mức giảm giá 40%

Bệnh nhân không có bảo hiểm: Bệnh nhân không có bảo hiểm nhưng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ có khoản giảm giá dựa trên số tiền được lập hóa đơn chung cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế đã được cung cấp.

Đối với bệnh nhân không có bảo hiểm mà thu nhập hộ gia đình bằng hoặc thấp hơn 250% FPL, chúng tôi sẽ miễn (tức là giảm 100%) số tiền được lập hóa đơn chung cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế đã được cung cấp (tức là dịch vụ chăm sóc sẽ hoàn toàn miễn phí). Đối với bệnh nhân không có bảo hiểm mà thu nhập hộ gia đình là:

- Từ 251% - 300% FPL, mức giảm giá sẽ là 75%
- Từ 301%-350% FPL, mức giảm giá sẽ là 50%
- Từ 351%-400% FPL, mức giảm giá 40%

Trong các tình huống nghiêm trọng, đối với bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm: Nếu tổng số tiền nợ cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế đã được cung cấp vượt quá 20% thu nhập hộ gia đình, thì số tiền nợ sẽ được giảm xuống để chỉ bằng 20% thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân.

- Bất kỳ khoản giảm giá nào khác với những khoản được mô tả ở trên phải được Ủy ban Kháng nghị Hỗ trợ Tài chính chấp thuận dựa trên đơn kháng nghị bằng văn bản của bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm.
- Bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí nhận Hỗ trợ Tài chính Giả định, sẽ được hỗ trợ tài chính 100%.
- Hỗ trợ tài chính có hiệu lực trong các khung thời gian sau dựa trên ngày ký đơn:
 - Gia đình Đang Lao động – Sáu (6) Tháng
 - Gia đình có Thu nhập Cố định – Mười hai (12) Tháng
 - Gia đình Thất nghiệp – Ba (3) Tháng
 - Cư dân Ngoài Tiểu bang – Một (1) Tháng

Bệnh nhân không có bảo hiểm, bao gồm cả những bệnh nhân không có bảo hiểm đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này, có thể không bị tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho những bệnh nhân có bảo hiểm chi trả cùng một dịch vụ chăm sóc. Dartmouth Health áp dụng mức giảm giá đối với tổng chi phí cho tất cả các khoản nợ cho những bệnh nhân không có bảo hiểm, dẫn đến khoản nợ được giảm giá mà bệnh nhân phải trả.

Khoản giảm giá dựa trên phương pháp “nhìn lại phí thanh toán riêng từng dịch vụ của Medicare cộng với các bên thanh toán tư nhân” như được xác định trong các quy định hiện hành để thực hiện Mục 501(r) của Bộ luật Thuế vụ. Khoản giảm giá này được áp dụng trước khi lập hóa đơn cho bệnh nhân và trước khi áp dụng bất kỳ điều chỉnh khoản hỗ trợ tài chính nào. Mức giảm giá này không áp dụng cho bất kỳ khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khoản khấu trừ, trả trước hoặc dịch vụ trọn gói nào đã phản ánh bất kỳ khoản giảm giá bắt buộc nào hoặc cho các dịch vụ được phân loại là không được tất cả các công ty bảo hiểm chi trả.

Đối với năm tài chính FY26 -10/1/25 đến 9/30/26, các mức giảm giá sau được áp dụng:

	FY24	FY25	FY26
Dartmouth-Hitchcock Clinic	64%	65.7%	69.4%
Mary Hitchcock Memorial Hospital	64%	65.7%	69.4%
Alice Peck Day Memorial Hospital	44.0%	45.8%	46.1%
Cheshire Medical Center	68.5%	70.8%	72.4%
New London Hospital	50.6%	53.8%	54.3%
Visiting Nurse and Hospice of VT and NH	0%	0%	0%
Mt Ascutney			44.8%

D. Truyền thông Về Chính sách Hỗ trợ Tài chính DH cho Bệnh nhân và Trong Cộng đồng

- Bất kỳ nhân viên hoặc đại lý nào của DH cũng có thể giới thiệu bệnh nhân để được nhận hỗ trợ tài chính, bao gồm bác sĩ, y tá, cố vấn tài chính, nhân viên xã hội, quản lý hồ sơ, tuyên úy và các nhà tài trợ tôn giáo. Yêu cầu hỗ trợ tài chính có thể được

thực hiện bởi bệnh nhân hoặc thành viên gia đình, bạn thân hoặc cộng sự của bệnh nhân, tuân theo các luật hiện hành về quyền riêng tư.

- Thông tin về hỗ trợ tài chính từ DH, bao gồm nhưng không chỉ gồm chính sách này, bản tóm tắt về chính sách này bằng ngôn ngữ đơn giản, đơn đăng ký và thông tin liên quan đến các chính sách và quy trình thu hồi nợ bệnh nhân của DH, sẽ được cung cấp cho công chúng và bệnh nhân của DH ít nhất thông qua các cơ chế được mô tả dưới đây:
 - Trên các trang web của DH
 - Đăng tại các khu vực chăm sóc bệnh nhân
 - Có sẵn trên Thẻ Thông tin trong bộ phận đăng ký và tiếp nhận
 - Có sẵn trong các không gian công cộng khác do DH xác định
 - Được cung cấp bằng các ngôn ngữ chính được người dân do DH/CMC phục vụ sử dụng; các dịch vụ dịch thuật được sử dụng khi cần thiết
- Nếu khoản nợ được chấp thuận, bệnh nhân sẽ được gửi một lá thư thông báo về sự chấp thuận.

E. Tiêu chí Đủ điều kiện để nhận được Hỗ trợ Tài chính - Bệnh nhân nhiễm HIV. Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này, bệnh nhân phải đáp ứng các tiêu chí sau:

- Chương trình Ryan White NH Cares HIV cho Phần C và Phần D. Để đủ điều kiện nhận NH State (khoản tài trợ NH Cares), trước tiên bệnh nhân phải nộp đơn xin NH Medicaid và bị từ chối. Nếu bị từ chối, và thu nhập dưới 500% FPL, và nếu bệnh nhân đủ điều kiện và cung cấp các giấy tờ cần thiết, khoản tài trợ sẽ chỉ bao gồm các dịch vụ chăm sóc điều trị HIV ngoại trú. Các dịch vụ nội trú không được chi trả theo khoản tài trợ này, tuy nhiên, những khoản phí này được tính vào chi phí tự trả. Điều khoản tài trợ yêu cầu giới hạn chi phí dựa trên phần trăm thu nhập của bệnh nhân. Các khoản phí đối với giới hạn bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế, chăm sóc tại nhà, thuốc theo toa, ngay cả khi không được cung cấp bởi các nhà cung cấp DH. Hỗ trợ tài chính DH luôn được áp dụng trước khi giới hạn chi phí. Tài sản không được tính cho giới hạn chi phí Phần C và Phần D.

Yêu cầu đối với chương trình:

- Được chẩn đoán nhiễm HIV (Phần C)
- Được chẩn đoán HIV hoặc thành viên gia đình của phụ nữ/trẻ em nhiễm

HIV Yêu cầu đối với chương trình NH State HAB (NH CARES):

- Là cư dân của NH
- Được chẩn đoán nhiễm HIV
- Thu nhập bằng hoặc thấp hơn 300% FPL
- Phải nộp đơn xin nhận Medicaid ít nhất mỗi năm một lần

Bảng dưới đây mô tả tỷ lệ phần trăm thu nhập mà bệnh nhân dự kiến phải tự trả trước khi DH ngừng tính phí cho quý vị (đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khoản khấu trừ hoặc chi phí thăm khám) cho bất kỳ cuộc gặp gỡ nào tiếp theo.

Thu nhập Cá nhân	Chi phí Tối đa
Bằng hoặc thấp hơn 100% Quy định về Mức Chuẩn Nghèo Liên bang hiện hành	\$0
101% đến 200% Quy định về Mức Chuẩn Nghèo Liên bang hiện hành	Không quá 5% tổng thu nhập hàng năm (ví dụ: thu nhập \$18,000; giới hạn tính phí \$500)
201% đến 300% Quy định về Mức Chuẩn Nghèo Liên bang hiện hành	Không quá 7% tổng thu nhập hàng năm (ví dụ: thu nhập \$33,000; \$2,310)
Trên 300% Quy định về Mức Chuẩn Nghèo Liên bang hiện hành	Không quá 10% tổng thu nhập hàng năm (ví dụ: thu nhập \$49,000; \$4,900)

- Các tài liệu về thu nhập phải được thu thập từ mọi bệnh nhân theo các khoản tài trợ Phần C hoặc Phần D ít nhất một lần mỗi năm, và thu nhập được xác minh 6 tháng một lần nếu quyết định FAA của DH kéo dài hơn 6 tháng. Thông tin hỗ trợ bao gồm một trong những thông tin sau:
 - Tờ khai thuế gần đây nhất
 - Cuống phiếu lương gần đây
 - Thông báo xác minh thất nghiệp
 - Phân bổ tem phiếu thực phẩm
 - Thu nhập an sinh xã hội
- Bệnh nhân nên hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính cho người nhiễm HIV đặc biệt, nhưng đơn xin DH cũng sẽ được chấp nhận. Thông tin bổ sung, chẳng hạn như các biện pháp hỗ trợ đặc biệt về nhà ở phải được thu thập và theo dõi.

F. Hỗ trợ Hoàn thành Đơn đăng ký

Quý vị có thể nhận được hỗ trợ trực tiếp để hoàn thành đơn đăng ký này tại các địa điểm sau:

Dartmouth-Hitchcock One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756 (603) 650-8051	Dartmouth-Hitchcock Clinic Concord 253 Pleasant Street Concord, NH 03301 (603) 229-5080	Dartmouth-Hitchcock Clinic Manchester 100 Hitchcock Way Manchester, NH 03104 (603) 695-2692
Dartmouth-Hitchcock Nashua 2300 Southwood Drive Nashua, NH 03063 (603) 577-4055	Dartmouth-Hitchcock Keene 580-590 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5454 máy lẻ:4444	Cheshire Medical Center 580 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5430
Alice Peck Day Memorial Hospital 10 Alice Peck Day Drive Lebanon, NH 03766 (603) 443-9579	New London Hospital 273 County Road New London, NH 03257 (603) 526-5082	Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH) 88 Prospect St. White River Junction, VT 05001 (888) 330-8853
Mt Ascutney Hospital and Health Center 289 County Road Windsor, VT 05089 802-674-7471		

Quý vị sẽ tiếp tục chịu trách nhiệm về tài chính cho bất kỳ dịch vụ nào quý vị nhận được cho đến khi chúng tôi nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh của quý vị.

Các tùy chọn bổ sung có thể nhận được thông qua New Hampshire Health Access Network (<https://www.healthynh.com/nh-health-access-network.html>)

G. Quy trình Kháng nghị Hỗ trợ Tài chính

- Nếu khoản nợ không được chấp thuận, bệnh nhân sẽ được gửi thư từ chối hoặc nếu được yêu cầu, một bản sao của đơn nêu rõ lý do từ chối. Một lá thư nêu rõ quy trình kháng nghị chính thức cũng được gửi cùng với mọi quyết định từ chối hoặc những thư đó chỉ cung cấp một phần giảm thiểu. Bệnh nhân có 60 ngày để kháng nghị quyết định này.
- Một ủy ban gồm ba Lãnh đạo DH không tham gia vào quy trình ban đầu sẽ xem xét kháng nghị và đưa ra các khuyến nghị về tất cả các kháng nghị quyết định từ chối hàng tháng.

H. Tình trạng Đủ điều kiện Giả định để được Hỗ trợ Tài chính

DH có thể sử dụng một bên thứ ba để xem xét thông tin của bệnh nhân nhằm đánh giá nhu cầu tài chính. Đánh giá này sử dụng mô hình dự đoán, được ngành chăm sóc sức khỏe công nhận dựa trên cơ sở dữ liệu hồ sơ công khai. Mô hình kết hợp dữ liệu hồ sơ công khai để tính điểm kinh tế xã hội và năng lực tài chính bao gồm các ước tính về thu nhập, nguồn trợ giúp và tính thanh khoản. Bộ quy tắc của mô hình được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân theo cùng tiêu chuẩn và được hiệu chỉnh dựa trên các phê duyệt hỗ trợ tài chính trước đây cho hệ thống Dartmouth Health.

Thông tin từ mô hình dự đoán có thể được DH sử dụng để đưa ra tình trạng hội đủ điều kiện giả định trong trường hợp không có thông tin do bệnh nhân trực tiếp cung cấp. Hỗ trợ tài chính giả định không có sẵn cho các khoản nợ sau Medicare.

Sử dụng biện pháp sàng lọc giả định, không liên quan đến khoản nợ chưa thanh toán, trên các tài khoản đủ điều kiện lớn hơn 120 ngày sau khi sao kê, sau khi có thông báo thu hồi nợ và trước khi chuyển tài khoản cho một cơ quan thu hồi nợ bên ngoài để cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân không được đáp ứng thông báo về tùy chọn hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Các tài khoản chứng thực đã vượt quá giới hạn thời gian sẽ đủ điều kiện để kiểm tra giả định.

Thiện nguyện Giả định không thay thế các quy trình FAP truyền thống; nó được sử dụng để bổ sung cho những nỗ lực này, và dành cho những bệnh nhân không đáp ứng quy trình FAP truyền thống. Để xóa bỏ các rào cản đối với những bệnh nhân này và cải thiện quyền lợi của chúng tôi cho bệnh nhân, bệnh viện sử dụng quy trình kiểm tra điện tử trước khi xếp thành khoản nợ xấu. Những bệnh nhân đủ điều kiện theo thiện nguyện giả định sẽ không được đưa vào cơ quan thu hồi nợ xấu.

Việc được đưa vào chương trình này dựa trên thuật toán tính điểm sử dụng thông tin hồ sơ công khai và thường không sử dụng biểu phí biến đổi. Các khoản giảm giá một phần không được phép với Thiện nguyện Giả định. Các nhóm nhân khẩu học cụ thể dự định bao gồm:

- Đã qua đời không có tài sản để lại nào hoặc gia đình được biết đến
- Người vô gia cư, sinh sống tạm thời
- Những người xa lánh với gia đình không có nhóm hỗ trợ
- Bệnh nhân không đáp ứng hoặc không có khả năng hoàn thành quy trình truyền thống

Việc tính điểm thiện nguyện giả định kết hợp yếu tố kinh tế xã hội và dữ liệu phi tín dụng. Quá trình sàng lọc sử dụng các cơ sở dữ liệu công khai gồm các thông tin sau:

- Giao dịch tiêu dùng
- Hồ sơ tòa án
- Quyền sở hữu tài sản
- Quyền sở hữu nhà với người thuê nhà
- Nhân khẩu học, kinh tế của khu vực
- Tình trạng việc làm
- Tài liệu về dịch vụ tiện ích
- Chính phủ
- Tài liệu (Phá sản, SSN (số an sinh xã hội), cá nhân đã qua đời)

Thiện nguyện giả định không dựa vào dữ liệu báo cáo của văn phòng tín dụng và không để lại các tác động nhỏ nào đối với báo cáo tín dụng. Thông tin thu được bao gồm điểm Thiện nguyện Giả định từ 0 (khó khăn nhất) đến 1000 (ít khó khăn nhất). Thông tin dự đoán nhu cầu của người bảo lãnh dựa trên các yếu tố đã biết bao gồm nhưng không chỉ gồm Thu nhập, Tài sản và Tính thanh khoản.

Hoàn tiền:

Nếu một bệnh nhân đã thanh toán một khoản nợ chưa thanh toán và sau đó nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính hoàn chỉnh được chấp thuận để được hỗ trợ tài chính thông qua quá trình đăng ký, bệnh viện sẽ hoàn trả bất kỳ số tiền nào mà cá nhân đó đã chi trả cho dịch vụ chăm sóc.

I. Các Cấp độ Quyết định về Thiện nguyện

- Các cấp độ phê duyệt như sau:

Chức vụ	Dartmouth-Hitchcock	Các Bệnh viện Thành viên
Phó Chủ tịch/Giám đốc Tài chính/Chủ Tịch	>\$350,000	>\$100,000
Giám đốc Quản lý Doanh thu	>\$50,000	>\$50,000
Giám đốc – Conifer	Tối đa \$50,000	Tối đa \$50,000
Quản lý – Conifer	Tối đa \$10,000	Tối đa \$10,000
Giám sát viên – Conifer	Tối đa \$1000	Tối đa \$1000
Đại diện Tài khoản – Conifer	Tối đa \$500	Tối đa \$500

J. Các Trường Hợp Loại trừ Hỗ trợ Tài chính – Các Dịch vụ

a. Những cân nhắc Đặc biệt

- Các thủ thuật y tế dưới đây không có nghĩa là bao gồm tất cả.
- Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế, do Nhà cung cấp cho là có thể bị loại trừ.
- Tất cả những nỗ lực tốt nhất sẽ được thực hiện để thông báo cho bệnh nhân trước khi thực hiện bất kỳ phương pháp điều trị mới nào không được chi trả trong Chương trình Hỗ trợ Tài chính.

b. Các Thủ thuật Thẩm mỹ Tự chọn (không được chi trả)

- Cắt bỏ nang Ngực với túi nâng ngực
- Cố định Tuyến vú (Nâng ngực)
- Bệnh vú to ở nam giới (Cắt bỏ Vú ở Nam giới)
- Cắt bỏ Vú (Thâm mỹ)
- Căng da mặt (Nâng Mặt)
- Phẫu thuật mí mắt (Mí mắt)
- Nâng Mày (mỡ/nếp nhăn trên trán)
- Nâng Ngực (cấy ghép ngực)
- Thu nhỏ ngực (thu nhỏ ngực nếu không được bảo hiểm chi trả)
- Nâng mũi (mũi)
- Các Thủ thuật Da liễu
- Giải phẫu cắt da thành bụng (thu gọn bụng)
- Hút mỡ dưới bất kỳ hình thức nào (hút mỡ) – cũng có thể được liệt kê là loại bỏ da hoặc mỡ thừa không được coi là cần thiết về mặt y tế

Lưu ý: Các thủ thuật trên thường do Điều phối viên Thông tin Tài chính sàng lọc và xác định. Các ngoại lệ đối với chính sách này, chẳng hạn như phẫu thuật chuyển đổi giới tính được xem là cần thiết về mặt y tế, sẽ được xem xét theo từng trường hợp cụ thể.

c. **Thụ tinh Nhân tạo**

- Giải phẫu nối lại nhỏ (đảo ngược ống dẫn trứng)
- Thắt ống dẫn tinh (đảo ngược cắt ống dẫn tinh)
- Soi ổ bụng để điều trị vô sinh (IUI - IVF - Chương trình QUÀ TẶNG)
- Điều trị vô sinh

d. **Khác**

- Châm cứu
- Các dịch vụ Nắn bóp Cột sống
- Máy trợ thính và sửa chữa
- Kính mắt
- Liệu pháp mát-xa
- Kính áp tròng Loạn thị
- Dược phẩm – thuốc kê toa và không kê toa
- Phòng khám Du lịch (Travel Clinic)
- Nghiên cứu Máu từ Cuống rốn (Blood Cord Study)
- Bán Lễ
- Các dịch vụ được cung cấp bởi Renaissance Psychiatry of New England, LLC

e. **CHỈ cung cấp Hỗ trợ Tài chính sau khi Sự cần thiết về mặt Y tế đã được chấp thuận**

- a. Giải phẫu Dạ dày Chống Béo phì

f. **Chỉ Phân khu Manchester và Nashua**

- **Khám Mắt Định kỳ**
 - Chỉ được chi trả nếu được xác định là cần thiết về mặt y tế và/hoặc có tình trạng bệnh lý tiềm ẩn.
 - Trong trường hợp KHÔNG có những tình trạng này, người xếp lịch sẽ thông báo cho bệnh nhân rằng hỗ trợ tài chính sẽ không được áp dụng.
 - Nhân khoa tại Keene và Lebanon loại bỏ những điều này.

g. **Các Trường hợp Miễn trừ**

- Một số dịch vụ thuộc danh mục tự chọn và không cần thiết về mặt y tế, có thể được chi trả theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính DH cho tất cả hoặc một số dịch vụ liên quan đến giai đoạn chăm sóc.
- Các chính sách và quy trình sẽ được nêu rõ đối với các dịch vụ đã biết và được duy trì bởi Nhóm Nguồn lực Tiếp cận Bệnh nhân.
- Những điều này sẽ được xem xét hàng năm để thực hiện những sửa đổi cần thiết.
- Các trường hợp riêng lẻ sẽ được xem xét bởi lãnh đạo Chu trình Doanh thu và Phó Chủ tịch Bộ phận Quản lý Doanh thu để phê duyệt trường hợp ngoại lệ.

h. Các Trường Hợp Loại trừ Hỗ trợ Tài chính – Các Nhà cung cấp không thuộc DH

Alice Peck Day Memorial Hospital

Amoskeag Anesthesia	Envision (ED và Bác sĩ tại bệnh viện)	
---------------------	---------------------------------------	--

Cheshire Medical Center

Radiology Associates of Keene	Surgicare – Medical Equipment	Monadnock Family Services
Amoskeag Anesthesia	Philip/Geneva	

Concord

Riverbend Community Mental Health	Dịch vụ cung cấp bởi Concord Hospital	
-----------------------------------	---------------------------------------	--

Manchester

Foundation Medical Partners		
-----------------------------	--	--

Nashua

Greater Nashua Mental Health Center (Nhân viên Công tác Xã hội)	Nashua Anesthesiologist Group	St. Joseph's Hospital (Các Dịch vụ Vật lý Trị liệu/Phục hồi)
---	-------------------------------	--

New London

Bác sĩ Richard Rosato– Phẫu thuật Miệng và Hàm mặt (chuyên gia)	Bác sĩ Payal Verma - Phẫu thuật Miệng và Hàm mặt (chuyên gia)	
---	---	--

Mary Hitchcock Memorial Hospital

Orthocare Medical Equipment	Philips/Geneva	
-----------------------------	----------------	--

Mt Ascutney Hospital

HCRS	Keene Medical	Bác sĩ Knott, DMD
The Medical Store	MedStream Anesthesia	Orthocare
Peraza Dermatology Group	Tactile Medical	Willowbrook Prosthetics

VI. Tham khảo Không áp dụng

Bên sở hữu Chịu trách nhiệm:	Bộ phận Tài chính Doanh nghiệp	(Những) Người liên hệ:	Kimberly Mender
Người Phê duyệt:	Giám đốc - Tài chính; Văn phòng Hỗ trợ Chính sách - Chỉ các Chính sách về Tổ chức; Cohen, Lisa; Fielding, Wendy; Muhlen, John; Roberts, Todd; Sanders, Tamera	Phiên bản số	15
Ngày Phê duyệt Hiện tại:	09/10/2025	ID Tài liệu Cũ:	RMD.0031
Ngày Chính sách Có hiệu lực:	09/10/2025		
Các Chính sách và Thủ tục Liên quan:	<u>Chính sách Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm - Bộ phận Quản lý Doanh thu</u> <u>Chính sách Giảm giá và Thu hồi nợ</u> <u>Chính sách Nộp tiền Ngân sách - Bộ phận Quản lý Doanh thu</u>		
Trợ giúp Công việc có Liên quan:			