CONE HEALTH	**Chính Sách:** Cone Health Financial Assistance Program (FAP)	
	Phòng Chịu Trách nhiệm: SW-Pt Acct-Pt Acct Svc Admn	**Ngày Phê Duyệt:** 12/18/2024
	Ngày Có Hiệu Lực: 12/18/2024	**Ngày Xem Xét Lại Tiếp Theo:** 12/18/2027

MỤC ĐÍCH:
Chính sách của Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Program, FAP) Cone Health hỗ trợ mục tiêu do Cone Health đặt ra trong việc cung cấp mức chăm sóc từ thiện phù hợp, tương xứng với nguồn lực của cơ sở và nhu cầu của cộng đồng. Mục tiêu của chương trình bao gồm:

- Luôn thể hiện các giá trị cốt lõi của Cone Health về việc chăm sóc mọi lúc.
- Đảm bảo bệnh nhân tận dụng được hết các cơ hội bảo hiểm thích hợp khác trước khi đủ điều kiện để được nhận hỗ trợ tài chính Cone Health.
- Cung cấp hỗ trợ tài chính dựa trên khả năng thanh toán của bệnh nhân.
- Đảm bảo Cone Health tuân thủ bất kỳ quy định bắt buộc nào của liên bang hoặc tiểu bang liên quan đến hỗ trợ tài chính.
- Thiết lập một quy trình để giảm thiểu gánh nặng cho bệnh nhân và để quản lý một cách tiết kiệm.

ĐỊNH NGHĨA:
Các thuật ngữ sử dụng trong chính sách này được hiểu như sau:

- **Số tiền thường được lập hóa đơn (Amount generally billed, AGB):** Số tiền trung bình Cone Health được phép lập hóa đơn cho công ty bảo hiểm chăm sóc có quản lý thương mại và Medicare đối với các dịch vụ phải trả tiền được cung cấp cho bệnh nhân.
- **Nợ xấu:** Các khoản được xác định là không thể thu hồi vì bệnh nhân không thể trả các khoản nợ y tế chưa thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của mình.
- **Các dịch vụ tự chọn:** Những dịch vụ mà theo ý kiến của bác sĩ là không cần thiết về mặt y tế hoặc có thể được hoãn lại một cách an toàn mà không gây nguy hiểm cho sức khỏe thể chất và tinh thần của bệnh nhân.
- **Chăm sóc khẩn cấp:** Chăm sóc khẩn cấp mà theo ý kiến của bác sĩ là cần thiết do mối đe dọa trực tiếp đến mạng sống hoặc sức khỏe của bệnh nhân, đòi hỏi ưu tiên cao nhất.
- **Thiện chí:** Về mặt pháp luật, cụm từ "thiện chí" có nghĩa là yêu cầu phải hành động một cách trung thực và giữ lời hứa mà không lợi dụng người khác hoặc yêu cầu người khác đạt được những tiêu chuẩn không thể thực hiện được. Trong trường hợp của FAP, người bảo lãnh tôn trọng thỏa thuận thanh toán của mình, cung cấp thông tin được yêu cầu, tham dự phiên điều trần Medicaid, đáp ứng các yêu cầu, v.v.
- **Thu nhập tài chính của hộ gia đình:** "Thu nhập của hộ gia đình là thu nhập gộp điều chỉnh đã sửa đổi của cả chồng và vợ nếu được nộp cùng nhau cộng với thu nhập gộp điều chỉnh đã sửa đổi của mỗi cá nhân trong gia đình nộp thuế của quý vị mà quý vị có thể khai là người phụ thuộc và người phải nộp tờ khai thuế thu nhập vì thu nhập của người đó đáp ứng ngưỡng nộp thuế thu nhập." Theo đánh giá so sánh với Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Guidelines) hàng năm, thu nhập này bao gồm, nhưng không giới hạn ở các khoản sau:
    - Thu nhập gộp đã được điều chỉnh của hộ gia đình hàng năm
    - Trợ cấp thất nghiệp
    - Bồi thường cho người lao động
    - Thu Nhập An Sinh Xã Hội và Trợ Cấp An Sinh
    - Chi trả cho cựu chiến binh
    - Tiền lương hưu hoặc thu nhập hưu trí

Các bản in chỉ được dùng để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản điện tử để xem phiên bản mới nhất.

    - Thu nhập được áp dụng khác bao gồm, nhưng không giới hạn ở, thu nhập từ việc cho thuê nhà, tiền cấp dưỡng cho vợ, tiền nuôi dưỡng con cái và bất kỳ nguồn nào khác
- **Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế:** Dịch vụ được kỳ vọng hợp lý là có thể ngăn ngừa, chẩn đoán, ngăn ngừa tình trạng xấu đi, làm giảm nhẹ, điều chỉnh hoặc điều trị các tình trạng gây nguy hiểm đến tính mạng, gây đau đớn, dị tật hoặc rối loạn chức năng cơ thể, đe dọa gây ra hoặc làm khuyết tật trầm trọng thêm, hoặc dẫn đến bệnh tật hoặc tàn tật. Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế bao gồm các dịch vụ nội trú và ngoại trú theo quy định tại Tiêu Đề XIX của Đạo Luật An Sinh Xã Hội Liên Bang (Federal Social Security Act).
- **Biến cố cuộc đời đủ điều kiện:** Biến cố cuộc đời được định nghĩa là những trải nghiệm riêng biệt làm gián đoạn các hoạt động thông thường của một cá nhân, gây ra một sự thay đổi và điều chỉnh lại đáng kể (ví dụ như ly hôn, vợ/chồng tử vong, mất việc làm, sinh con, v.v.).
- **Không có bảo hiểm:** Bệnh nhân không được chi trả theo chương trình bảo hiểm y tế, Bồi Thường Cho Người Lao Động, chương trình bảo hiểm của chính phủ như Medicare và Medicaid, chương trình bảo hiểm của các cơ quan tiểu bang/liên bang, Hỗ Trợ Nạn Nhân, v.v. hoặc trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba do tai nạn xe cộ hoặc tai nạn khác.

CHÍNH SÁCH:
Cone Health sẽ cung cấp các mức chăm sóc phù hợp, tương xứng với nguồn lực của cơ sở và nhu cầu của cộng đồng. Cone Health cam kết hỗ trợ bệnh nhân trong việc nhận được khoản bao trả từ các chương trình bảo hiểm khác nhau cũng như hỗ trợ tài chính (Financial Assistance, FA) cho mọi cá nhân cần điều trị y tế cần thiết tại bệnh viện. Cone Health sẽ luôn cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết về mặt y tế bất kể khả năng chi trả của bệnh nhân. Tương tự, bệnh nhân có khả năng chi trả có nghĩa vụ phải thanh toán và các nhà cung cấp có nghĩa vụ thu tiền thanh toán từ những người này.

Hướng Dẫn Hỗ Trợ Tài Chính:
Thang Đo Tính Hội Đủ Điều Kiện:
- Chăm sóc từ thiện toàn bộ sẽ được cung cấp cho bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm với thu nhập dưới 200 phần trăm hướng dẫn chuẩn nghèo liên bang (Federal Poverty Guideline, FPG). Đối với bệnh nhân có bảo hiểm đủ điều kiện, chăm sóc từ thiện sẽ được áp dụng để thanh toán cho số dư còn lại sau khi bảo hiểm đã thanh toán phần dịch vụ được bao trả.
- Chính sách này không áp dụng giảm giá cho khoản đồng thanh toán áp dụng của bệnh nhân có bảo hiểm.
- Đối với bệnh nhân có thu nhập từ 201 đến 400 phần trăm FPG, các mức giảm giá sẽ được cung cấp nhằm giới hạn nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân ở mức số dư tài khoản bệnh nhân sau khi trừ phần trăm giảm giá áp dụng cho thu nhập hộ gia đình FPG của bệnh nhân như trong bảng sau:

Giảm Giá	Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang theo Quy Mô Hộ Gia Đình Năm Nay
100%	Thu nhập của hộ gia đình dưới 200% FPG
75%	Thu nhập của hộ gia đình từ 200% đến 249% FPG
50%	Thu nhập của hộ gia đình từ 250% đến 400% FPG

Tính Hội Đủ Điều Kiện Có Cơ Sở, Tính Hội Đủ Điều Kiện Không Dựa Trên Thu Nhập:
Những bệnh nhân hội đủ điều kiện và đang nhận trợ cấp từ các chương trình sau đây có thể được coi là hội đủ điều kiện nhận 100% hỗ trợ tài chính:
- Vô gia cư
- Mất năng lực tâm thần và không có ai thay mặt bệnh nhân

Các bản in chỉ được dùng để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản điện tử để xem phiên bản mới nhất.

- Đăng ký tham gia Medicaid của bệnh nhân hoặc con em trong hộ gia đình
- Đăng ký tham gia chương trình hỗ trợ công có thẩm định thu nhập khác (bao gồm nhưng không giới hạn ở Chương Trình Dinh Dưỡng cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (Women, Infant and Children Nutrition Program); Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (Supplemental Nutrition Assistance Program))
- **Bệnh nhân đã qua đời.** Số dư chưa thanh toán của bệnh nhân đã qua đời không có tài sản để lại hoặc người còn sống có trách nhiệm chi trả đủ điều kiện để được hỗ trợ.
- **Điểm hội đủ điều kiện có cơ sở.** Bệnh nhân được một nhà cung cấp bên thứ ba do Cone Health lựa chọn xác định là hội đủ điều kiện, bằng cách sử dụng một cơ chế chấm điểm, cung cấp hồ sơ tài chính bệnh nhân.

Bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện có cơ sở sẽ được hỗ trợ tài chính mà không cần hoàn thành đơn đăng ký nhận trợ cấp tài chính được mô tả dưới đây. Tài liệu xác nhận bệnh nhân đủ điều kiện hoặc tham gia một chương trình phải được thu thập và lưu giữ trong hồ sơ. Trừ khi có ghi chú khác, một cá nhân được coi là hội đủ điều kiện theo các tiêu chuẩn có cơ sở này sẽ tiếp tục hội đủ điều kiện cho giai đoạn hội đủ điều kiện nêu dưới đây, trừ khi nhân viên Cone Health có lý do để tin rằng bệnh nhân không còn đáp ứng các tiêu chí có cơ sở. Tính hội đủ điều kiện có cơ sở sẽ được xác định bằng cách sử dụng một nhà cung cấp bên thứ ba cung cấp hồ sơ tài chính của bệnh nhân.

Yêu Cầu về Tài Liệu:
Nếu Cone Health không thể xác định tính hội đủ điều kiện dựa trên quy trình sàng lọc có cơ sở thì bắt buộc phải có giấy tờ chứng minh quy mô hộ gia đình và thu nhập. Tính hội đủ điều kiện không dựa trên thu nhập sẽ được nêu ở phần sau trong chính sách này. Các giấy tờ được chấp nhận có thể bao gồm:

- Biểu mẫu 1040 gần nhất của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS).
- Phiếu chi tiết trả lương của tất cả các cá nhân đang làm việc trong "hộ gia đình" (như được đề cập trong phần định nghĩa) trong ba (3) tháng gần đây nhất.
- Các bản sao kê ngân hàng trong ba (3) tháng gần đây nhất.
- Sao kê tài khoản đầu tư trong ba (3) tháng gần đây nhất.

Nếu bệnh nhân không hoặc không thể nộp các thông tin nêu trên, Cone Health có thể sử dụng các bằng chứng khác chứng minh tính hội đủ điều kiện.

Nếu cần thêm thông tin từ bệnh nhân để hoàn thành đơn đăng ký, Cone Health sẽ thông báo cho cá nhân bằng văn bản về các thông tin còn thiếu và dành cho bệnh nhân một khoảng thời gian hợp lý để cung cấp thông tin bổ sung. Nếu không nhận được thông tin trong khoảng thời gian hợp lý, đơn đăng ký có thể bị từ chối.

Giai Đoạn Hội Đủ Điều Kiện Dựa Trên Thu Nhập:

- Một cá nhân được coi là hội đủ điều kiện có cơ sở theo các tiêu chuẩn này sẽ tiếp tục hội đủ điều kiện trong sáu tháng sau ngày được phê duyệt đầu tiên, trừ khi thông tin được xác định cho thấy rằng tình trạng của bệnh nhân đã thay đổi và sẽ khiến bệnh nhân không hội đủ điều kiện.
- Bệnh nhân đã bị từ chối không được nộp lại đơn trong sáu (6) tháng trừ khi họ có biến cố cuộc đời đủ điều kiện hoặc đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện được nêu trong phần tính hội đủ điều kiện không dựa trên thu nhập của chính sách này.
- Khi phê duyệt lần đầu, Cone Health cũng sẽ xét cả các tài khoản hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nếu sao kê sau xuất viện đầu tiên được gửi qua đường bưu điện trong vòng 240 ngày hoặc sớm hơn kể từ ngày hội đủ điều kiện.

Các bản in chỉ được dùng để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản điện tử để xem phiên bản mới nhất.

- Các khoản thanh toán được thực hiện trên cơ sở thanh toán cá nhân (tức là do bệnh nhân hoặc một cá nhân khác thay mặt cho bệnh nhân) bằng một tài khoản đủ điều kiện sẽ được hoàn trả cho người thanh toán. Các khoản thanh toán từ bất kỳ nguồn nào khác (bao gồm bảo hiểm, chương trình hỗ trợ nghèo khó, chương trình giảm giá thuốc, hoặc các chương trình tương tự hay liên quan khác) sẽ không được hoàn trả.

Đối Tượng Hội Đủ Điều Kiện:
Chính sách này áp dụng cho bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm, nhập viện để nhận chăm sóc cần thiết về mặt y tế và là cư dân của bất kỳ khu vực nào sau đây:

- Tiểu bang North Carolina;
- Thành phố Danville, Virginia; hoặc
- Pittsylvania, Henry hoặc Quận Halifax của Virginia.

Thông Báo Hội Đủ Điều Kiện:
Sau khi nhận được yêu cầu hỗ trợ tài chính của bệnh nhân và bất kỳ thông tin tài chính hoặc các tài liệu khác cần thiết để xác định tính hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, Cone Health sẽ thông báo cho bệnh nhân về việc xác định tính hội đủ điều kiện của bệnh nhân trong khoảng thời gian hợp lý.

Bất kể những điều nêu trên, Cone Health vẫn sẽ sàng lọc bệnh nhân để xác định tính hội đủ điều kiện không dựa trên thu nhập và cung cấp thông báo về tính hội đủ điều kiện dựa trên những điều sau:

1. Việc sàng lọc dịch vụ chuyên khoa không khẩn cấp sẽ được thực hiện trước khi cung cấp dịch vụ hoặc khi làm thủ tục nhập viện. Bệnh nhân sẽ được thông báo về tính hội đủ điều kiện trước khi xuất viện.
2. Đối với Dịch Vụ Y Tế Khẩn Cấp, việc sàng lọc phải được thực hiện trong thời gian hợp lý sớm nhất có thể và trước khi xuất viện, nếu được. Bệnh nhân sẽ được thông báo về tính hội đủ điều kiện trước khi Cone Health xuất hóa đơn cho bệnh nhân.

Dịch Vụ Y Tế Khẩn Cấp:
Đối với dịch vụ khẩn cấp, Cone Health sẽ thu một khoản phí từ bệnh nhân có bảo hiểm và không có bảo hiểm. Số tiền này lớn hơn (1) số tiền bệnh nhân phải trả dựa trên phần trăm giảm giá nêu trong bảng giảm giá và (2) $35, không vượt quá mức chia sẻ chi phí theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của bệnh nhân (đối với bệnh nhân có bảo hiểm). Mọi số tiền phải trả theo phần này đều sẽ không được thu cho đến khi bệnh nhân trải qua mọi cuộc sàng lọc y tế bắt buộc theo luật liên bang và/hoặc tiểu bang.

Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả:
Chính sách này không áp dụng cho những dịch vụ được coi là tự chọn, thẩm mỹ hoặc không cần thiết về mặt y tế.

Thông Báo về Hỗ Trợ Tài Chính:
Cone Health thông báo về sự sẵn có của chính sách hỗ trợ tài chính cho tất cả các bệnh nhân thông qua các phương tiện bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Trên trang web của cơ sở www.conehealth.com
- Trên tất cả các hóa đơn thanh toán
- Thông tin được đăng ở các vị trí dễ thấy trong các cơ sở Cone Health
- Được cung cấp khi đăng ký và trong các cuộc phỏng vấn với cố vấn tài chính của bệnh nhân
- Có sẵn để lấy tại bất kỳ quầy thu ngân/khu vực xuất viện của cơ sở

Các bản in chỉ được dùng để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản điện tử để xem phiên bản mới nhất.

- Bản sao của chính sách này được cung cấp miễn phí theo yêu cầu qua đường bưu điện hoặc đến nhận trực tiếp tại các địa chỉ sau:

  Địa chỉ gửi thư:
  Cone Health
  Customer Service Department
  1200 North Elm Street
  Greensboro, NC 27401-1020

  Địa chỉ nhận trực tiếp:
  Moses Cone Hospital
  Financial Counseling Department
  1200 North Elm Street
  Greensboro, NC 27401
  336-832-8014

Chính sách hỗ trợ tài chính và đơn đăng ký có sẵn bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt và tiếng Ả Rập. Bản dịch sang các ngôn ngữ khác được cung cấp thông qua dịch vụ thông dịch.

Sự Tham Gia của Các Bác Sĩ Làm Việc tại Cone Health:
Danh sách các bác sĩ bao gồm trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này sẽ được cập nhật 6 tháng một lần và được cung cấp bằng cách liên hệ với:

Cone Health
Customer Service Department
1200 N. Elm Street
Greensboro, NC 27401-1020
336-832-8014

Ngoài ra, Cone Health còn công bố danh sách các bác sĩ lâm sàng tham gia trên trang web Cone Health tại địa chỉ https://www.conehealth.com/patients-visitors/patient-financial-services/financial-assistance/.

Trách Nhiệm của Bệnh Nhân Về Hỗ Trợ Tài Chính:
Nếu được áp dụng, trước khi được xem xét hỗ trợ tài chính, bệnh nhân/gia đình phải hợp tác với nhà cung cấp để cung cấp thông tin và tài liệu để nộp đơn đăng ký nhận các nguồn tài chính hiện có sẵn để chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân, như Medicaid, Medicare, trách nhiệm của bên thứ ba, v.v. Điều này bao gồm việc đăng ký tham gia sàn giao dịch bảo hiểm.

- Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được giảm giá một phần phải hợp tác với nhà cung cấp để lập kế hoạch thanh toán hợp lý có xét đến thu nhập và tài sản sẵn có, số tiền của (các) hóa đơn đã được giảm giá và bất kỳ khoản thanh toán trước nào.
- Bệnh nhân đủ điều kiện được giảm giá một phần phải cố gắng một cách có thiện chí tuân thủ các kế hoạch thanh toán cho các hóa đơn chăm sóc sức khỏe đã được giảm giá của họ. Họ có trách nhiệm thông báo cho nhà cung cấp bất kỳ thay đổi nào về tình hình tài chính có thể ảnh hưởng đến khả năng thanh toán hóa đơn chăm sóc sức khỏe giảm giá hoặc tuân thủ các điều khoản trong kế hoạch thanh toán của họ.
- Bệnh nhân không hợp tác trong việc cung cấp thông tin hoặc tài liệu sẽ không hội đủ điều kiện để tham gia vào chương trình hỗ trợ tài chính.

Các bản in chỉ được dùng để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản điện tử để xem phiên bản mới nhất.

Giảm Giá cho Người Không Có Bảo Hiểm:
Bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được giảm giá trên tổng chi phí của tất cả dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Chương trình này được áp dụng tự động và bệnh nhân không cần thực hiện bất kỳ hành động nào để được giảm giá. Chương trình này dành cho tất cả bệnh nhân không có bảo hiểm. Các tính toán dựa trên số tiền thường được lập hóa đơn (Amount Generally Billed, AGB) cho Medicare và hãng bảo hiểm y tế tư nhân.

Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB):
AGB được xác định thông qua "phương pháp đánh giá hồi cứu" được tính như sau:

- Đối với dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế được cung cấp cho cá nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, AGB được xác định bằng cách lấy tổng các khoản thanh toán mà Medicare và các hãng bảo hiểm tư nhân khác chi trả cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế khác chia cho các khoản phí gộp chung phát sinh cho những yêu cầu thanh toán đó. Tỷ lệ phần trăm được tính ít nhất hàng năm bằng cách lấy tổng số tiền yêu cầu nhất định đã thanh toán cho cơ sở bệnh viện chia cho tổng các khoản phí gộp chung phát sinh liên quan đến các yêu cầu thanh toán đó.
- Tỷ lệ phần trăm được đánh giá sau ngày kết thúc năm tài chính (ngày 31 tháng 12) cho 12 tháng trước đó. Mọi thay đổi có hiệu lực trong vòng 60 ngày. Thông tin về AGB có sẵn và có thể nhận được mà không mất thêm chi phí bằng cách gửi yêu cầu đến:

  Cone Health
  Customer Service Department
  1200 N. Elm St.
  Greensboro, NC 27401-1020
  336-832-8014

Thông Tin Bổ Sung:
Cone Health đã thiết lập chính sách Thanh Toán và Thu Nợ riêng biệt, trong đó nêu rõ hành động có thể thực hiện đối với số dư nợ của bệnh nhân. Bệnh nhân có thể nhận được bản sao chính sách này miễn phí bằng cách gửi yêu cầu đến:

Cone Health
Customer Service Department
1200 N. Elm St.
Greensboro, NC 27401-1020
336-832-8014

Các bản in chỉ được dùng để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản điện tử để xem phiên bản mới nhất.