

CHÍNH SÁCH TRỢ GIÚP Y PHÍ Cập nhật ngày 1 tháng Một, 2025

Mục đích: Hartford HealthCare (HHC) cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe an toàn, nhân ái và được điều phối hiệu quả nhất cho các bệnh nhân, bất kể khả năng chi trả. Chính sách này đề ra các tiêu chuẩn cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc giảm giá cho các bệnh nhân có nhu cầu. Chính Sách này trình bày về:

- Các tiêu chuẩn điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc giảm giá, trong đó bao gồm cách thức áp dụng trợ cấp y phí vào các khoản dư nợ của bệnh nhân và phương thức mà bệnh viện sử dụng để quyết định tình trạng hội đủ điều kiện giá định.
- Cách thức nộp đơn xin trợ giúp y phí
- Cách tính các khoản phí của bệnh nhân
- Các hoạt động truy thu có thể thực hiện đối với trường hợp không chi trả hóa đơn Hartford HealthCare
- Hartford HealthCare giúp bệnh nhân biết đến chương trình trợ giúp y phí như thế nào
- Các nhà cung cấp dịch vụ được bao trả và không được bao trả
- Mọi liên hệ với quỹ năm viện miễn phí

Mục đích của Chính Sách này là tuân thủ Mục 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ và các yêu cầu về lập hóa đơn cũng như truy thu nợ trình bày trong Chương 368z của Các Bộ Luật Tổng Quát Tiểu Bang Connecticut và bất kỳ quy chế nào được phổ biến theo các điều luật đó và phải được diễn giải cũng như áp dụng theo các quy chế và điều luật đó. Chính Sách này và các phần sửa đổi đối với tài liệu này sẽ được phê chuẩn bởi hội đồng quản trị Hartford HealthCare thay mặt cho các tổ chức liên kết của bệnh viện.

Phạm vi áp dụng: Chính sách này áp dụng cho các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (như định nghĩa trong mục Các định nghĩa của chính sách này), trong đó bao gồm dịch vụ cấp cứu và các dịch vụ khác cần thiết cho sức khỏe mà một tổ chức của Hartford HealthCare cung cấp như ghi trong Phụ Lục D.

Các ngoại lệ: Chính sách này không áp dụng cho:

1. Chính sách này không áp dụng cho các dịch vụ không cần thiết vì lý do sức khỏe, chẳng hạn như giải phẫu thẩm mỹ hoặc vật dụng hay dịch vụ tùy chọn khác; hoặc
2. Các dịch vụ được cung cấp bởi một bên cung cấp dịch vụ được coi là nhà cung cấp dịch vụ không được bao trả trong Phụ Lục C của chính sách này.

Chính sách này không áp dụng cho các dịch vụ không cần thiết vì lý do sức khỏe, chẳng hạn như giải phẫu thẩm mỹ hoặc vật dụng hay dịch vụ tiện lợi tùy chọn khác.

Định nghĩa:

“*Tiêu Chuẩn Điều Kiện*” có nghĩa là các tiêu chí đề ra trong Chính Sách này để xác định một bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay không.

“*EMTALA*” có nghĩa là Đạo Luật Chuyên Dạ Sinh Con và Điều Trị Y Tế Cấp Cứu, 42 USC 1395dd.

“*Hoạt Động Truy Thu Đặc Biệt*” (*ECA*) có nghĩa là một hoạt động truy thu đòi hỏi phải qua thủ tục pháp lý hoặc thủ tục tố tụng tại tòa án và bao gồm 1) bán nợ cho bên khác; 2) áp dụng thế chấp tài sản cho đến khi thanh toán hết nợ; 3) tịch thu thế nợ bất động sản; 4) tịch biên theo hoặc phong tỏa các tài khoản ngân hàng hoặc tài sản cá nhân khác; 5) bắt đầu thủ tục khiếu kiện dân sự đối với một cá nhân; 6) áp dụng các biện pháp dẫn đến bắt giữ một cá nhân; 7) áp dụng các biện pháp khiến một cá nhân bị bắt giữ đưa thẳng đến tòa; và 8) trừ nợ vào lương.

“*Gia Đình*” có nghĩa là một nhóm từ hai người trở lên, cùng chung sống và có mối quan hệ thân thích qua huyết thống, hôn nhân, sống chung không đăng ký kết hôn, hoặc nhận con nuôi theo định nghĩa của Cơ Quan Điều Tra Dân Số Hoa Kỳ. Vì các mục đích của chính sách này, nếu một người nào đó được bệnh nhân khai là người phụ thuộc trong bản khai thuế thu nhập của bệnh nhân, người đó có thể được coi là người phụ thuộc vì các mục đích nhận trợ giúp y phí.

“*Thu Nhập Gia Đình*” có nghĩa là mức thu nhập sau đây khi tính Mức Nghèo Khó Quy Định của Liên Bang đối với tài sản lưu động: các khoản tiền kiếm được, trợ cấp thất nghiệp, tiền bồi thường tai nạn lao động, An Sinh Xã Hội, Thu Nhập An Sinh Phụ Trợ, trợ cấp chính phủ, các tiền trả trợ cấp cho cựu chiến binh, phúc lợi cho người đang còn sống, trợ cấp hưu trí hoặc thu nhập hưu trí, lãi suất, cổ tức, tiền cho thuê, thu nhập kinh doanh, tiền tác quyền, thu nhập từ điền sản, các quỹ tín thác, trợ cấp học tập, tiền cấp dưỡng cho vợ/chồng đã ly dị, tiền chu cấp nuôi con, trợ cấp từ bên ngoài hộ gia đình đó, và các nguồn thu nhập phụ khác.

“*Mức Nghèo Khó Quy Định của Liên Bang*” có nghĩa là các quy định hướng dẫn về mức nghèo khó của liên bang do Bộ Y Tế và Nhân Vụ Hoa Kỳ thiết lập, bắt đầu có hiệu lực từ ngày cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để được nhận Trợ Giúp Y Phí theo Chính Sách này.

“*Trợ Giúp Y Phí*” có nghĩa là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc giảm giá cho những bệnh nhân hội đủ các tiêu chuẩn điều kiện và không có khả năng trả toàn bộ hoặc một phần chi phí chăm sóc sức khỏe của họ. Trợ giúp y phí có thể là các dịch vụ miễn phí hoặc giảm giá. Bất kể những gì trái ngược trong Chính sách Trợ Giúp Y Phí này, tất cả các khoản giảm giá, khấu trừ và các khoản giảm từ tổng chi phí của bệnh nhân hoặc mức giá

trộn vện theo quy định của tổ chức đều có thể được coi là Trợ Giúp Y Phí đối với những bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

“*Ngân Quỹ Nằm Viện Miễn Phí*” là nói đến số tiền thường được quyên tặng cho Hartford HealthCare để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những bệnh nhân không có khả năng chi trả cho dịch vụ đó.

“*Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe*” có nghĩa là (i) các dịch vụ điều trị cấp cứu theo định nghĩa của EMTALA; (ii) các dịch vụ cho một chứng bệnh mà nếu không được chữa trị ngay, sẽ khiến tình trạng sức khỏe của người đó thay đổi bất lợi; (iii) các dịch vụ không tùy chọn được cung cấp trong các tình huống đe dọa đến tính mạng tại một cơ sở không phải là phòng cấp cứu; và (iv) các dịch vụ cần thiết cho sức khỏe theo xác định của HHC tùy theo từng trường hợp và tùy theo sự nhận định của nhà cung cấp dịch vụ.

“*Tài Sản Lưu Động*” là nói đến mức độ dễ dàng đổi ra tiền mặt ngay mà không mất giá trị của một tài sản. Ví dụ như tiền mặt, vàng hoặc chứng khoán có thể bán được. Ngược lại, tài sản cố định là bất động sản (đất đai và nhà cửa) và xe cộ.

“*Không Có Khả Năng Trả Chi Phí Y Tế*” có nghĩa là một người mà Hartford HealthCare thấy là không có khả năng trả một phần hoặc toàn bộ các hóa đơn y tế của người đó vì các hóa đơn y tế này vượt quá một mức phần trăm nhất định của thu nhập gia đình hoặc tài sản gia đình của người đó, ngay cả khi họ có thu nhập hoặc các tài sản vượt quá các mức qui định thường áp dụng để được nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc giảm giá theo chính sách này. Tham khảo Phụ Lục A.

“*Bệnh Nhân*” có nghĩa là người nhận hoặc đăng ký nhận dịch vụ điều trị y tế hoặc trong bối cảnh chính sách này là nói tới người có trách nhiệm chi trả.

“*Người Không Có Bảo Hiểm*” có nghĩa là bệnh nhân không có mức bảo hiểm hoặc được bên thứ ba trợ giúp chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và không được bao trả bởi Medicare, Medicaid, Tricare, hoặc bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe nào khác của bất kỳ quốc gia, nhà nước, lãnh thổ hoặc tiểu bang nào, hoặc theo bất kỳ chương trình bảo hiểm hoặc phúc lợi chính phủ hoặc bảo hiểm tai nạn hoặc sức khỏe do tư nhân đài thọ, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn ở tiền bồi thường tai nạn lao động và các khoản tiền thắng kiện, thương lượng dàn xếp dựa trên phán quyết phát sinh từ các yêu cầu bồi thường, khiếu kiện hoặc các thủ tục tố tụng liên quan đến tai nạn xe cộ hoặc hành động được cho là sơ suất.

“*Người Không Được Bảo Hiểm Đầy Đủ*” có nghĩa là bệnh nhân có bảo hiểm hoặc sự trợ giúp của bên thứ ba ở mức độ nhất định nhưng vẫn còn các khoản chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tự trả, chẳng hạn như các chương trình có mức khấu trừ cao vượt quá nguồn lực tài chính của bệnh nhân đó.

Chính sách: Hartford HealthCare cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe an toàn, nhân ái và được điều phối hiệu quả nhất cho các bệnh nhân, bất kể khả năng chi trả. Do đó, Hartford HealthCare tuân thủ mọi luật lệ về điều trị cấp cứu và nghiêm cấm bất kỳ hành

động nào có thể gây cản trở mọi người được chăm sóc cấp cứu, chẳng hạn như bằng cách yêu cầu các bệnh nhân Phòng Cấp Cứu phải trả tiền trước thì mới được điều trị cho các bệnh trạng cần cấp cứu. Không có gì trong Chính Sách này sẽ được hiểu là hạn chế các nghĩa vụ của Bệnh Viện theo luật EMTALA trong việc điều trị cho các bệnh nhân có các chứng bệnh cần chữa trị cấp cứu.

I. Xác Định Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện.

Khi xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận Trợ Giúp Y Phí, điều quan trọng là cả Hartford HealthCare và bệnh nhân đều cần phải hợp tác.

- 1. Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Nhận Trợ Giúp Y Phí.** Các bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm đầy đủ, không hội đủ điều kiện nhận bất kỳ chương trình phúc lợi y tế nào của chính phủ và không có khả năng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí. Cũng xem xét trợ giúp y phí cho những bệnh nhân không hội đủ các tiêu chí nói trên, và là những người gặp khó khăn về chi trả chi phí y tế với hóa đơn y tế vượt quá một mức phần trăm nhất định của thu nhập hoặc tài sản gia đình.

Quyết định cho nhận trợ giúp y phí sẽ tùy theo từng trường hợp và chỉ dựa trên nhu cầu tài chính. Các quyết định không bao giờ dựa trên tuổi, giới tính, chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tình trạng hôn nhân, địa vị xã hội hoặc diện di trú, xu hướng tính dục hoặc liên kết tôn giáo. Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí ghi rõ các giấy tờ cần phải nộp để xác minh số người trong hộ gia đình và mức thu nhập của gia đình, và các tài sản thanh khoản khác có thể có sẵn cho bệnh nhân, cũng như các tài sản cần thiết cho cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân, cũng như các khoản nợ và chi phí khác của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.

Ngoài ra, để hội đủ điều kiện nhận Trợ Giúp Y Phí, quý vị phải hợp tác với Hartford HealthCare, cung cấp các thông tin và chứng từ yêu cầu kịp thời, điền mẫu đơn xin bắt buộc một cách trung thực và thông báo ngay cho Hartford HealthCare về bất kỳ thay đổi nào liên quan đến hoàn cảnh tài chính của mình để Hartford HealthCare có thể đánh giá ảnh hưởng của thay đổi đó đối với tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí của quý vị.

- 2. Tiêu chuẩn điều kiện được xác định như thế nào?** Các bệnh nhân phải điền đơn xin và cung cấp thông tin tài chính cũng như chứng từ khác liên quan đến xác định tình trạng tài chính đủ điều kiện. Khi xét đơn xin, Hartford HealthCare có thể:
 - Xem thông tin có sẵn công khai để xác minh các nguồn tài chính của bệnh nhân hoặc một người bảo lãnh tiềm năng;
 - Tìm các nguồn chi trả khác từ các chương trình trả phúc lợi của chính phủ và tư nhân; và
 - Xem xét quá trình chi trả trước đây của bệnh nhân.

- 3. Giải Quyết Yêu Cầu.** Hartford HealthCare sẽ cố gắng hết sức giải quyết đơn xin trợ giúp y phí một cách kịp thời. Trong quá trình quyết định tình trạng hội đủ điều kiện, Hartford HealthCare sẽ luôn đối xử với bệnh nhân hoặc người đại diện được ủy quyền của bệnh nhân một cách đàng hoàng và tôn trọng.
- 4. Các Quy Định Hướng Dẫn về Trợ Giúp Y Phí.** Các tiêu chuẩn điều kiện nhận trợ giúp y phí có thể bao gồm:
- Số người trong gia đình, dựa trên số người phụ thuộc cư ngụ trong hộ gia đình đó;
 - Tài sản có thể thanh khoản và không thể thanh khoản (chẳng hạn như tiền mặt, tài khoản ngân hàng, dư nợ cho vay vốn bằng phần giá trị nhà đã sở hữu);
 - Tình trạng công ăn việc làm;
 - Các nghĩa vụ tài chính;
 - Số tiền chi phí chăm sóc sức khỏe và mức độ thường xuyên phát sinh chi phí; và
 - Các nguồn trợ giúp tài chính khác có sẵn cho bệnh nhân.

Thông tin thu thập sẽ được sử dụng để đối chiếu với thông tin tạo ra bởi phần mềm phân tích dự đoán dùng để ra quyết định về trợ giúp y phí. Các mức phần trăm giảm giá mà bệnh nhân có thể được hưởng được trình bày trong Phụ Lục A của chính sách này và cập nhật hàng năm. Cụ thể là, tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí sẽ được xác định theo các quy định hướng dẫn sau đây:

(a) Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm:

Trợ cấp tài chính theo chính sách này bảo đảm rằng các bệnh nhân không có bảo hiểm và hội đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính sẽ không phải trả quá số tiền thường áp dụng dựa trên phương pháp "hồi lưu" ghi trong chính sách này và trong Phụ Lục A của Chính Sách Trợ Giúp Y Phí. Nếu cần thêm trợ cấp tài chính để trả số tiền còn lại phải trả, bệnh nhân sẽ tuân thủ các quy định hướng dẫn đề ra trong Mục II của chính sách này. Cách thức Nộp Đơn Xin.

Nếu tài sản của bệnh nhân (ví dụ: tiền mặt, tài khoản ngân hàng, số dư khoản vay bằng phần giá trị nhà sở hữu), như xác định dựa trên giấy tờ do bệnh nhân cung cấp, không đủ để chứng minh bệnh nhân có khả năng thanh toán hóa đơn y tế của họ (sau khi tính đến các tài sản cần thiết cho cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân, cũng như các khoản nợ và chi phí khác của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân), ngưỡng thu nhập gia đình trong đoạn (i) và (ii) ngay bên dưới sẽ được áp dụng.

- (i) Nếu thu nhập gia đình được xác nhận là bằng hoặc thấp hơn 250% Mức Nghèo Khó Quy Định của Liên Bang, bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện được giảm giá 100% số dư nợ của bệnh nhân.
- (ii) Nếu thu nhập gia đình được xác nhận là bằng 250% đến 550% Mức Nghèo Khó Quy Định của Liên Bang, bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện được giảm giá 15-75% số dư nợ.
- (iii) Bệnh nhân cũng có thể hội đủ điều kiện được nhận trợ cấp từ quỹ nằm viện miễn phí theo các tiêu chuẩn của bệnh viện. Có thể tìm hiểu thông tin về chương trình quỹ nằm viện miễn phí của bệnh viện bằng cách gọi Ban Dịch Vụ Khách Hàng, Dịch Vụ Tài Chính tại số 860-696-6010.
- (iv) Khi bệnh nhân được hưởng một khoản trợ giúp y phí không bao trả toàn bộ 100% lệ phí dịch vụ, những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí theo chính sách này sẽ không phải trả quá số tiền thường áp dụng cho những người có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó dựa trên phương pháp tính “hồi lưu” theo định nghĩa của các quy chế về thuế thu nhập.
- (v) Cũng có các chương trình trả góp.
- (vi) Sẽ hoàn lại tiền cho bất kỳ phần chi trả nào vượt quá trách nhiệm chi trả của bệnh nhân từ \$0.01 trở lên.

(b) Bệnh Nhân Không Được Bảo Hiểm Đầy Đủ:

Tiền đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ, tiền đồng trả, và các khoản phí không được bảo hiểm bao trả liên quan đến số dư còn lại của bệnh nhân được bảo hiểm sau khi đã chi trả quyền lợi bảo hiểm có thể được xét đến khi xem xét đơn xin trợ cấp tài chính (chẳng hạn như các chương trình bảo hiểm sức khỏe có mức khấu trừ cao). Ngoài ra, các bệnh nhân có bảo hiểm từ một tổ chức không có hợp đồng với HHC cũng có thể được coi là không được bảo hiểm đầy đủ và hội đủ điều kiện được nhận trợ cấp tài chính sau khi đã chi trả các quyền lợi bảo hiểm.

Nếu tài sản của bệnh nhân (ví dụ: tiền mặt, tài khoản ngân hàng, số dư khoản vay bằng phần giá trị nhà sở hữu), như xác định dựa trên giấy tờ do bệnh nhân cung cấp, không đủ để chứng minh bệnh nhân có khả năng thanh toán hóa đơn y tế của họ (sau khi tính đến các tài sản cần thiết cho cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân, cũng như các khoản nợ và chi phí khác của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân), ngưỡng thu nhập gia đình trong đoạn (i) và (ii) ngay bên dưới sẽ được áp dụng.

- (i) Nếu thu nhập gia đình được xác nhận là bằng hoặc thấp hơn 250% Mức Nghèo Khó Quy Định của Liên Bang, bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện được giảm giá 100% số dư nợ của Bệnh Nhân đó sau khi đã trừ các khoản chi trả từ bảo hiểm hoặc các bên thứ ba.
- (ii) Nếu thu nhập gia đình được xác nhận là từ 250% đến 550% Mức Nghèo Khó Quy Định của Liên Bang, bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện được giảm giá 15-75% số dư nợ của Bệnh Nhân đó sau khi đã trừ các khoản chi trả của bảo hiểm hoặc các bên thứ ba.

Khi bệnh nhân được hưởng một khoản trợ giúp y phí không bao trả toàn bộ 100% lệ phí dịch vụ, những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí theo chính sách này sẽ không phải trả quá số tiền thường áp dụng dựa trên phương pháp tính “hồi quy” theo định nghĩa của các quy chế về thuế thu nhập.

- (iii) Một bệnh nhân cũng có thể hội đủ điều kiện được nhận trợ cấp từ Quỹ Năm Viện Miễn Phí theo các tiêu chuẩn của bệnh viện. Có thể tìm hiểu thông tin về chương trình quỹ năm viện miễn phí của bệnh viện bằng cách gọi ban Dịch Vụ Khách Hàng của Dịch Vụ Tài Chánh tại số 860-696-6010.
 - (iv) Cũng có các chương trình trả góp.
 - (v) Sẽ hoàn lại tiền cho bất kỳ phần chi trả nào vượt quá trách nhiệm chi trả của bệnh nhân từ \$0.01 trở lên.
- (c) ***Người Không Có Khả Năng Trả Chi Phí Y Tế:***

Bệnh nhân không có khả năng trả chi phí y tế muốn xin hỗ trợ tài chánh theo chính sách này có thể cần phải nộp đơn xin trợ giúp y phí cùng với các chứng từ khác, chẳng hạn như hóa đơn y tế, hóa đơn thuốc và thiết bị y tế cũng như bằng chứng khác liên quan đến các hóa đơn y tế có số tiền lớn không chỉ liên quan đến Hartford HealthCare. Mức giảm giá này sẽ được xem xét sau khi các khoản giảm giá khác bao gồm cả các khoản giảm giá cho người không có bảo hiểm và có bảo hiểm không đầy đủ đã được xem xét và áp dụng mà bệnh nhân vẫn không có khả năng chi trả.

Có thể có Trợ Cấp Tài Chánh cho các bệnh nhân là người thụ hưởng Medicaid hoặc các chương trình chăm sóc sức khỏe cho người nghèo khác, trong các trường hợp sau đây:

- (i) Phí cho các dịch vụ không được bảo hiểm bao trả, đã cung cấp cho các bệnh nhân là người thụ hưởng Medicaid hoặc các chương trình chăm sóc sức khỏe cho người nghèo khác.

- (ii) Phí cho các bệnh nhân là người thụ hưởng Medicaid hoặc các chương trình chăm sóc sức khỏe cho người nghèo khác, là những người đã vượt quá mức giới hạn thời gian nằm viện.
- (iii) Phí cho các bệnh nhân là người thụ hưởng Medicare và có Medicaid hoặc bảo hiểm phụ khác (trong đó bao gồm cả Medicare Advantage và bảo hiểm phụ mua qua thị trường) và đã sử dụng hết quyền lợi bảo hiểm nên bệnh nhân phải có trách nhiệm trả các khoản phí còn lại chưa trả.

Hartford HealthCare có thể yêu cầu bệnh nhân là người thụ hưởng Medicaid hoặc một chương trình chăm sóc sức khỏe cho người nghèo khác nộp đơn xin trợ giúp y phí để xác nhận tình trạng hội đủ điều kiện.

(d) *Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Mặc Nhiên:*

Các bệnh nhân có thể coi như là hội đủ điều kiện được chăm sóc chữa trị miễn phí 100% (với điều kiện là có bằng chứng) mà không cần phải nộp đơn xin trợ giúp y phí sau khi hội đủ bất kỳ tiêu chí nào sau đây hoặc các tiêu chí tương tự theo quyết định của Hartford HealthCare.

- (i) Tham gia một chương trình thuốc theo toa do tiểu bang đài thọ
- (ii) Đủ điều kiện tham gia hoặc đăng ký tham gia một chương trình dịch vụ nhân sinh hoặc y tế do tiểu bang quản lý (ví dụ: Medicaid, Husky, v.v.).
- (iii) Tham gia các chương trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em
- (iv) Hội đủ điều kiện nhận trợ cấp thực phẩm (SNAP)
- (v) Hội đủ điều kiện được trợ cấp bữa ăn trưa ở trường
- (vi) Hội đủ điều kiện nhận gia cư được trợ cấp hoặc hình thức trợ cấp chính phủ khác
- (vii) Được xác nhận là vô gia cư
- (viii) Đã được phân mềm tiêu chuẩn ngành trên mạng điện tử xác minh thu nhập bằng 250% Mức Nghèo Khó Quy Định của Liên Bang hoặc thấp hơn
- (ix) Đã qua đời và không có tài sản để lại, hoặc có tài sản để lại nhưng không chỉ định người được ủy thác

II. Cách Thức Nộp Đơn Xin:

1. Lấy mẫu đơn xin Trợ Giúp Y Phí. Đơn xin này có sẵn:

- **Trên mạng trực tuyến**, tại www.HartfordHealthCare.org và trên trang web của mỗi bệnh viện Hartford HealthCare.

- **Tới lấy trực tiếp**, tại khu vực ghi danh hoặc nhập viện dành cho bệnh nhân của bất kỳ bệnh viện nào của Hartford HealthCare (xem Phụ Lục B). Các biên báo và văn bản thông tin về trợ giúp y phí sẽ có sẵn tại các phòng cấp cứu của bệnh viện và các khu vực ghi danh dành cho bệnh nhân.
- **Qua thư bưu điện**, bằng cách gọi và yêu cầu cung cấp một bản sao miễn phí từ ban Dịch Vụ Khách Hàng, Dịch Vụ Tài Chánh Bệnh Nhân tại số 860.696.6010.

Một danh sách các giấy tờ bắt buộc sẽ được cung cấp cùng với đơn xin.

Bệnh nhân có thể nộp đơn xin trợ giúp y phí bất kỳ lúc nào hoặc trong vòng 240 ngày kể từ ngày Hartford HealthCare cấp bản kết toán chi phí tự trả sau khi nhận dịch vụ đầu tiên, hoặc tại bất kỳ điểm nào trong quy trình truy thu của HHC. Đơn xin phải được gửi kèm theo tất cả các giấy tờ bắt buộc để xác minh tình trạng hội đủ điều kiện.

Các Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí đã được phê chuẩn sẽ có giá trị trong 6 tháng kể từ ngày Hartford HealthCare đưa ra quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện.

2. **Đơn xin không đầy đủ:** Nếu nhận được mẫu đơn xin không đầy đủ, Hartford HealthCare sẽ cung cấp cho bệnh nhân, hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân) một danh sách ghi các thông tin hoặc chứng từ còn thiếu và cho bệnh nhân 30 ngày để cung cấp thông tin còn thiếu. Các hoạt động truy thu, bao gồm cả các Thủ Tục Truy Thu Đặc Biệt (ECA), nếu thích hợp, sẽ bị tạm đình chỉ trong giai đoạn 30 ngày này. Nếu bệnh nhân không cung cấp thông tin còn thiếu trong thời hạn này, Hartford HealthCare có thể gửi văn bản thông báo và bắt đầu hoạt động truy thu, bao gồm cả ECA.
3. **Đơn xin đầy đủ:** Nếu Hartford HealthCare nhận được mẫu đơn xin đầy đủ, bệnh viện sẽ ra quyết định và lưu hồ sơ về tình trạng hội đủ điều kiện đúng thời hạn. Nếu đơn xin được thấy là đầy đủ, Hartford HealthCare sẽ cung cấp cho bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân, văn bản quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí trong vòng mười lăm (15) ngày làm việc. Nếu Hartford HealthCare quyết định bệnh nhân không hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí, bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân có thể kháng cáo, trong vòng mười bốn (14) ngày tính theo lịch kể từ ngày ghi trong văn bản quyết định. Nếu bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân kháng cáo quyết định, Quản Lý Ban tự chi trả (hoặc người được ủy quyền) sẽ duyệt xét quyết định đó cùng với bất kỳ thông tin mới nào và đưa ra quyết định cuối cùng trong vòng mười lăm (15) ngày làm việc. Trong giai đoạn duyệt xét và ra quyết định này, Hartford HealthCare sẽ tạm dừng các bước thủ tục truy thu, bao gồm cả các Hoạt Động Truy Thu Đặc Biệt, nếu thích hợp. Nếu không chấp thuận cho bệnh nhân hưởng trợ giúp y phí, Hartford HealthCare sẽ tiếp tục hoạt động truy thu (bao gồm cả ECA nếu thích hợp) sau 14 ngày tính theo lịch sau khi kháng cáo.

III. Tính Mức Lệ Phí Áp Dụng cho Bệnh Nhân

Những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí sẽ phải trả không quá mức chi phí tối đa cho dịch vụ chữa trị cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết vì lý do sức khỏe thường được áp dụng cho những người có bảo hiểm. Đối với những bệnh nhân không có bảo hiểm, các mức giá công bố sẽ được giảm theo mức phần trăm dựa trên quy chế về thuế thu nhập tương đương với số tiền thường được áp dụng cho những người có bảo hiểm bao trả theo phương pháp tính “hồi quy” để tính số tiền mà các bệnh nhân có bảo hiểm chính phủ (Medicare và Medicaid) và bảo hiểm thương mại được phép nhận. Phương pháp tính hàng năm và các mức phần trăm đều được ghi trong Phụ Lục A của chính sách này.

IV. Mối Liên Hệ với các Bên Truy Thu của Hartford HealthCare

Những bệnh nhân được thấy là không hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí hoặc những người được giảm giá một phần và không trả hóa đơn có thể được áp dụng các Thủ Tục Truy Thu Đặc Biệt (CEA) sau đây:

- Trừ lương thế nợ
- Có quyền áp nợ đối với tài sản thế chấp là nơi cư ngụ chính hoặc nơi cư ngụ phụ, tài khoản ngân hàng hoặc tài khoản đầu tư, hoặc các tài sản khác
- Khiếu kiện ra tòa
- Các phương pháp ECA khác không được liệt kê ở đây (xem phần các định nghĩa của chính sách này)

Nếu bệnh nhân không nộp đơn xin trong vòng 120 ngày kể từ ngày Hartford HealthCare cấp bản kết toán chi phí sau khi nhận dịch vụ đầu tiên, thì Hartford HealthCare có thể bắt đầu tham gia các hoạt động truy thu ECA ghi trên.

Các khoản nợ có địa chỉ nhận hóa đơn không hợp lệ của bệnh nhân có thể được gửi đến cơ quan thu nợ trước 120 ngày sau bảng kê hóa đơn đầu tiên của bệnh nhân, với điều kiện là HHC sẽ yêu cầu cơ quan thu nợ ngừng tìm cách thu nợ nếu bệnh nhân nộp đơn xin trợ giúp y phí theo Chính sách Trợ giúp Y phí. Khi hóa đơn được gửi đến một địa chỉ hợp lệ, các hoạt động truy thu ECA có thể bắt đầu sau 120 ngày đầu tiên kể từ ngày Hartford HealthCare cấp bản kết toán chi phí sau khi nhận dịch vụ đầu tiên của bệnh viện. Nếu bệnh nhân nộp đơn xin trợ giúp y phí trong vòng 240 ngày kể từ ngày nhận được thông báo đầu tiên về số tiền dư nợ tự trả, và được chấp thuận cho nhận trợ cấp, Hartford HealthCare sẽ áp dụng mọi biện pháp có sẵn và hợp lý để hủy bỏ các hoạt động truy thu, chẳng hạn như báo cáo không trả nợ cho một cơ quan tín dụng hoặc các hồ sơ áp nợ đã nộp.

Trước khi Hartford HealthCare bắt đầu thủ tục truy thu, bệnh viện sẽ gửi thông báo bằng văn bản tới địa chỉ mới nhất được biết trong hồ sơ của bệnh nhân (hoặc gia đình của bệnh nhân), trong đó cho biết các hoạt động truy thu cụ thể mà bệnh viện dự định sẽ tiến hành (hoặc tiếp tục tiến hành), đưa ra thời hạn sẽ bắt đầu (các) hoạt động truy thu (hoặc tiếp tục),

và gửi kèm một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về Chính Sách này. Các bước thủ tục truy thu bao gồm cả ECA có thể bắt đầu sớm nhất là 30 ngày kể từ ngày văn bản thông báo được gửi đi.

Những bệnh nhân hội đủ điều kiện được nhận trợ giúp y phí, hoặc hội đủ điều kiện được nhận trợ giúp y phí một phần và thiện chí hợp tác giải quyết các khoản dư nợ, có thể được phép áp dụng các chương trình trả góp kéo dài. Bệnh viện sẽ không tiếp tục truy thu thêm, miễn là bệnh nhân tiếp tục hội đủ các điều khoản quy định của chương trình trả góp đó.

HHC sẽ không tiếp tục bất kỳ ECA nào cho đến khi họ đã có những nỗ lực hợp lý để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận trợ giúp theo Chính sách Trợ giúp Y phí hay không.

V. Để thông báo cho bệnh nhân về các lựa chọn trợ giúp y phí, Hartford HealthCare sẽ:

Cung cấp các biển hiệu, các tờ thông tin và/hoặc văn bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về chính sách cùng với thông tin liên hệ về trợ giúp y phí ở ban cấp cứu, các khu chuyển dạ và sinh con, giấy tờ xuất viện, các khu vực ghi danh/nhập viện khác cho bệnh nhân, cũng như trong thư từ liên lạc về hóa đơn và truy thu.

Cung cấp các bản sao trên giấy về chính sách, đơn xin trợ giúp y phí và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về chính sách này khi bệnh nhân yêu cầu mà không tính phí, gửi qua thư bưu điện.

Đăng chính sách, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu và đơn xin trợ giúp y phí trên website với đường liên kết rõ ràng với các tài liệu đó trên trang chủ của Hartford HealthCare và mỗi tổ chức liên kết.

Giáo dục tất cả các nhân viên trong ban nhập viện và ghi danh bệnh nhân, chuyên gia tư vấn tài chính, chuyên viên lập hóa đơn và truy thu, và các nhân viên xã hội về chính sách này để họ có thể là nguồn cung cấp thông tin cho bệnh nhân.

Ghi kèm dòng chữ “Vui lòng hỏi về Chính Sách Trợ Giúp Y Phí của chúng tôi” trong các ấn phẩm thích hợp của Hartford HealthCare.

VI. Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Thuộc Diện Qui Định/Không Thuộc Diện Qui Định

Phụ Lục C liệt kê các nhà cung cấp dịch vụ độc lập, thường cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Hartford HealthCare và dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà họ cung cấp có nằm trong quy định của chính sách này hay không. Danh sách này được cập nhật ít nhất ba tháng một lần. Hội Đồng Giám Đốc Hartford HealthCare ủy nhiệm thẩm quyền cập nhật Phụ Lục C khi cần cho Phó Chủ Tịch Điều Hành và Giám Đốc Tài Chính.

VII. Liên Quan đến Ngân Quỹ Điều Trị Miễn Phí

Nếu một bệnh nhân nộp đơn xin trợ giúp y phí, Bệnh Viện sẽ xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí và/hoặc ngân quỹ điều trị miễn phí của bệnh nhân đó.

Có thể tìm hiểu thông tin về chương trình quỹ nằm viện miễn phí của bệnh viện bằng cách gọi Ban Dịch Vụ Khách Hàng, Dịch Vụ Tài Chính tại số 860-696-6010.

VIII. Các Địa Điểm Đã Được Chứng Nhận của National Health Services Corps (NHSC)

Tại các địa điểm đã được National Health Services Corps (NHSC) chấp thuận, hoặc các địa điểm muốn có sự chấp thuận của NHSC, các yếu tố duy nhất được xem xét khi quyết định tình trạng hội đủ điều kiện được giảm giá theo thang lệ phí là thu nhập và số người trong hộ gia đình, dựa trên số người phụ thuộc trong hộ gia đình. Nếu quý vị không trả lời các câu hỏi không liên quan đến thu nhập và số người trong gia đình, việc đó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện tại các địa điểm của NHSC.

- a. Những bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có dịch vụ nhận từ một địa điểm của NHSC, sẽ được coi là đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí tại tất cả các địa điểm được HHC đài thọ.