

IDENT	PAS1
Loại Tài Liệu	Chính Sách
Loại Phạm Vi Áp Dụng	UVMHN CVMC/PMC/UVMHC
Chức Danh của Chủ Sở Hữu	Giám Đốc Bộ Phận Tiếp Cận Bệnh Nhân
Chức Danh của Chuyên Viên Phê Duyệt	Phó Chủ Tịch Điều Hành Tài Chính và Giám Đốc Tài Chính (CFO)
Ngày Có Hiệu Lực	1/7/2024
Ngày Đánh Giá Tiếp Theo	1/7 2027



TIÊU ĐỀ: Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính

MỤC ĐÍCH:

Để thiết lập chính sách và thủ tục hành chính cho Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của University of Vermont Health Network.

TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH:

University of Vermont Health Network là một tổ chức lấy bệnh nhân làm trung tâm, cam kết điều trị bình đẳng cho tất cả các bệnh nhân với sự tôn trọng và phẩm giá bất kể quyền lợi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hay nguồn lực tài chính của bệnh nhân. Ngoài ra, University of Vermont Health Network cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe thiết yếu và không có bảo hiểm, không được bảo hiểm đầy đủ, không hội đủ điều kiện nhận một chương trình của chính phủ hoặc vì lý do khác không thể thanh toán chi phí dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ. Nhất quán với sứ mệnh của tổ chức là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách tâm huyết, có chất lượng cao, giá phải chăng và hoàn thành nghĩa vụ là một tổ chức phi lợi nhuận của chúng tôi, University of Vermont Health Network cố gắng đảm bảo rằng năng lực tài chính của những người cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe không ngăn cản việc họ tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ chăm sóc.

Hỗ Trợ Tài Chính không được xem là phương pháp thay thế cho trách nhiệm thanh toán cá nhân. Chúng tôi kỳ vọng bệnh nhân phối hợp với các thủ tục của các đối tác tại Vermont của UVMHN để nhận được các hình thức thanh toán hoặc hỗ trợ tài chính khác, cũng như góp phần thanh toán chi phí của dịch vụ chăm sóc của họ dựa trên khả năng thanh toán của cá nhân họ. Những cá nhân có năng lực tài chính mua bảo hiểm y tế được khuyến khích mua bảo hiểm, như một biện pháp đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, vì sức khỏe cá nhân tổng quát của họ và để bảo vệ tài sản cá nhân của họ.

Để UVMHN quản lý các nguồn lực của tổ chức một cách có trách nhiệm cũng như có thể cung cấp mức độ hỗ trợ phù hợp cho một số lượng lớn những người có nhu cầu, chúng tôi đã thiết lập các chính sách và thủ tục sau đây dành cho việc cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân.

Chính Sách Áp Dụng cho các Đối Tác sau đây của University of Vermont Health Network (UVMHN):

Central Vermont Medical Center
130 Fisher Road
Berlin, VT 05602

Porter Medical Center
115 Porter Drive
Middlebury, VT 05753

University of Vermont Medical Center
111 Colchester Avenue
Burlington, VT 05401

THỦ TỤC:

Hỗ Trợ Tài Chính

Tính Hội Đủ Điều Kiện của Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe:

Các dịch vụ sau đây hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính:

- Các dịch vụ y tế cấp cứu được cung cấp trong môi trường phòng cấp cứu;
- Các dịch vụ cấp cứu được cung cấp để ứng phó với các trường hợp đe dọa đến tính mạng trong môi trường không phải phòng cấp cứu;
- Các dịch vụ khẩn cấp cho một tình trạng mà nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến thay đổi bất lợi đối với tình trạng sức khỏe của một cá nhân; và

BẢN THẢO với điều chỉnh theo Đạo Luật 119

- Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế chọn lọc dành cho các bệnh nhân đáp ứng các hướng dẫn được thiết lập của chương trình.

Các dịch vụ không hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính:

- Dịch vụ thẩm mỹ/phẫu thuật thẩm mỹ
- Dịch vụ điều trị vô sinh/sinh sản, ví dụ: thụ tinh trong ống nghiệm (In vitro fertilization, IVF), thắt/nối ống dẫn tinh, thắt/nối ống dẫn trứng
- Dịch vụ chăm sóc không cần thiết về mặt y tế, bao gồm cả chăm sóc nuôi dưỡng khi không cần thiết phải nhập viện cấp tính
- Các dịch vụ được bao hàm trong chính sách toàn cầu, ví dụ: khoản giảm giá đã được áp dụng
- Các dịch vụ nghiên cứu/thí nghiệm
- Dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân quốc tế/người nước ngoài trừ khi dịch vụ được cung cấp trong môi trường phòng cấp cứu; bệnh nhân người nước ngoài được định nghĩa là bệnh nhân đến thăm/tham quan, không cư trú hoặc làm việc ở Vermont
- Các dịch vụ được cung cấp tại Appletree Bay
- Các dịch vụ được công ty bảo hiểm hoặc bên thứ ba bồi hoàn trực tiếp cho bệnh nhân

Phạm Vi Áp Dụng Với Nhà Cung Cấp: Tất cả các nhà cung cấp dịch vụ y tế được UVMHN thuê tuyển cung cấp dịch vụ chăm sóc tại các đối tác của UVMHN và địa điểm hành nghề của bác sĩ được bao hàm trong chính sách này. Có thể tìm các nhà cung cấp bao hàm trong chính sách trên trang web công khai của UVMHN. Trang web này có danh sách được cập nhật mới nhất (xem danh sách liên hệ bên dưới). Để yêu cầu miễn phí bản sao danh sách này, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi theo số 802-847-8000 hoặc 800-639-2719.

Phạm Vi Áp Dụng Với Bệnh Viện: Tất cả các dịch vụ hội đủ điều kiện được cung cấp hoặc chỉ tại các đối tác của UVMHN bất kể tình trạng bác sĩ có là nhân viên được thuê tuyển hay không. Lưu ý: Điều này chỉ áp dụng cho việc lập hóa đơn của bệnh viện, hãy xem phần phạm vi áp dụng với nhà cung cấp để xem liệu hóa đơn của bác sĩ có được đài thọ hay không.

Tính Hội Đủ về Điều Kiện Về Tài Chính: Chúng tôi sẽ xem xét tính hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính đối với những cá nhân không có bảo hiểm, không được bảo hiểm đầy đủ, không hội đủ điều kiện nhận bất kỳ chương trình nào của chính phủ và những người không thể thanh toán chi phí dịch vụ chăm sóc của họ dựa trên quyết định về nhu cầu tài chính theo chính sách này. Việc cấp hỗ trợ sẽ được dựa trên quyết định về nhu cầu tài chính dành riêng cho cá nhân và sẽ không xem xét các yếu tố tuổi tác, giới tính, chủng tộc, tình trạng xã hội hoặc nhập cư, xu hướng tính dục, bản dạng giới hay biểu hiện giới tính hoặc liên kết tôn giáo.

Tính hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được dựa trên việc kiểm tra thu nhập và kiểm tra tài sản.

- **Kiểm Tra Thu Nhập:** Chương trình này được giới hạn ở những bệnh nhân cho thấy cần nhận hỗ trợ tài chính dựa trên thu nhập hoặc có hóa đơn y tế mang tính chất tai ương. Chương trình sẽ sử dụng Hướng Dẫn về Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang được ban hành gần nhất làm yếu tố quyết định chính. Bệnh nhân có tổng thu nhập hộ gia đình được điều chỉnh đã sửa đổi bằng hoặc thấp hơn 400% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level Guidelines, FPLG), được điều chỉnh theo quy mô hộ gia đình, có thể đạt yêu cầu về kiểm tra thu nhập và được xem xét cấp hỗ trợ tài chính nếu họ cũng đạt yêu cầu về kiểm tra tài sản.
 - Người phụ thuộc từ 18 tuổi trở lên có thể sẽ được bao gồm tính toán số lượng người trong hộ gia đình nếu có người bảo lãnh cung cấp hơn 50% số tiền hỗ trợ. Để đủ tiêu chuẩn cho việc mở rộng về số lượng người trong hộ gia đình này, người phụ thuộc phải được liệt kê là người phụ thuộc trong tờ khai Thuế Thu Nhập Liên Bang.
 - Người lao động nhập cư có thành viên gia đình trực hệ (vợ/chồng và con ruột) cư trú bên ngoài Hoa Kỳ sẽ được bao gồm vào yêu cầu về số lượng trong hộ gia đình.
- **Kiểm Tra Tài Sản:** Mỗi cá nhân/hộ gia đình được phép có tài sản lưu động bằng với mức thu nhập 400% FPL, được điều chỉnh theo số lượng trong hộ gia đình. Nếu tài sản nằm dưới mức này, bệnh nhân đạt yêu cầu về kiểm tra tài sản.
 - Tùy vào giá trị, tài sản cho thuê có thể được loại trừ khỏi tính toán, miễn là thu nhập cho thuê được đưa vào trong phép tính thu nhập hộ gia đình hàng tháng.

Các Trường Hợp Ngoại Lệ:

- Nơi cư trú chính, tài sản được giữ trong tài khoản tiết kiệm hưu trí hoặc chương trình lương hưu hoãn thuế tương đương và tài khoản tiết kiệm cho chi phí học đại học/cao đẳng do bệnh nhân nắm giữ dành cho bệnh nhân được loại trừ khỏi việc xem xét tài sản.
- Trợ cấp học phí và/hoặc tiền trợ cấp cho việc học tập không được xem là tài sản lưu động và sẽ không được tính vào phần kiểm tra tài sản.

Tiêu Chí Về Cư Trú: Bệnh nhân phải cư trú trong phạm vi khu vực dịch vụ của UVMHN, trừ khi bản chất của các dịch vụ y tế là khẩn cấp hoặc cấp cứu. Các dịch vụ theo lịch hẹn dành cho bệnh nhân cư trú bên ngoài khu vực dịch vụ của UVMHN không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Chúng tôi sẽ chỉ cấp hỗ trợ tài chính cho người cư trú bên ngoài khu vực dịch vụ của UVMHN trong những trường hợp đặc biệt và có sự phê duyệt phù hợp. Chúng tôi đã phát triển một chính sách riêng xác định các yêu cầu, quy trình và phê duyệt cần thiết cho những bác sĩ của UVMHN muốn cung cấp dịch vụ chăm sóc từ thiện tại UVMHN cho cư dân quốc tế. (Yêu Cầu Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Nước Ngoài)

Cư dân Vermont sống ở Vermont, được một chủ lao động ở Vermont tuyển dụng để cung cấp các dịch vụ ở Vermont hoặc đi học ở Vermont, hoặc kết hợp những yếu tố này. Thuật ngữ này bao gồm cá nhân sống ở Vermont vào thời điểm nhận dịch vụ nhưng không có nhà ở dài hạn ổn định.

Cư dân New York phải sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi hơn 6 tháng mỗi năm để đáp ứng yêu cầu về cư trú.

Khu vực dịch vụ được xác định là: Tất cả các Quận ở Vermont, các Quận Chọn Lọc ở New York (Clinton, Essex, Franklin, Washington, Hamilton, Warren và St. Lawrence) và New Hampshire đối với phòng thí nghiệm tham chiếu (các Quận Coos, Grafton và Sullivan).

Có thể cung cấp bằng chứng cư trú bằng một trong những giấy tờ sau đây:

- Bảng lái xe của khu vực dịch vụ, hóa đơn nhà ở có địa chỉ thuộc khu vực dịch vụ, hợp đồng thuê nhà ở khu vực dịch vụ hoặc hóa đơn tiện ích của khu vực dịch vụ, bản sao hợp đồng của người lao động nhập cư hoặc thư mời nhận việc theo hợp đồng của chủ lao động.
- Phiếu lương việc làm ở Vermont, bằng chứng ghi danh ở trường học hoặc tài liệu bằng văn bản từ Open Door Clinic.

Thanh Toán của Bảo Hiểm Y Tế và Theo Trách Nhiệm Pháp Lý: Chúng tôi sẽ lập hóa đơn cho các dịch vụ được cung cấp tại UVMHN cho bảo hiểm chính, bảo hiểm y tế tư nhân, chương trình bảo hiểm y tế nghề nghiệp của chủ lao động, bồi thường cho người lao động hoặc các hãng bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán y tế/bên thứ ba đang chờ xử lý của bệnh nhân. Trong trường hợp có khoản thanh toán theo trách nhiệm pháp lý tiềm ẩn cho xe hơi/thương tích đang chờ xử lý vào một ngày trong tương lai, UVMHN sẽ nộp đơn yêu cầu quyền lưu giữ để bảo vệ quyền lợi tài chính của mình, ngoại trừ những người nhận Medicare/Medicaid. Sau khi nộp đơn yêu cầu quyền lưu giữ, bệnh nhân có thể được cấp hỗ trợ tài chính nếu đủ tiêu chuẩn. Nếu có một thời điểm trong tương lai mà các khoản thanh toán theo trách nhiệm pháp lý được phân bổ, quyền lưu giữ của UVMHN sẽ cho phép UVMHN thu hồi một phần hoặc toàn bộ hỗ trợ tài chính ban đầu đã cấp cho bệnh nhân.

Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng/Tiêu Chí Trao Đổi Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe: Bệnh nhân nộp đơn xin tham gia chương trình hỗ trợ tài chính của UVMHN sẽ được xem xét khả năng hội đủ điều kiện tiềm năng nhận các chương trình chăm sóc sức khỏe của tiểu bang hoặc liên bang. Bất kỳ bệnh nhân nào được xác định là có khả năng được nhận hỗ trợ đó đều sẽ được hướng dẫn đăng ký. Đối với những bệnh nhân được xác định là ứng viên có khả năng hội đủ điều kiện nhận Medicare, Medicaid hoặc các phúc lợi khác thông qua Chương Trình Trao Đổi Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của Vermont hoặc New York, việc đăng ký và tuân thủ hướng dẫn của các chương trình đó là yêu cầu tiên quyết để tham gia chương trình hỗ trợ tài chính của UVMHN.

Các Trường Hợp Ngoại Lệ:

- Bệnh nhân có hệ thống tín ngưỡng theo tôn giáo hoặc văn hóa nghiêm cấm việc tìm kiếm hoặc nhận hỗ trợ tài chính từ một cơ quan chính phủ có thể bị loại trừ khỏi tiêu chí chương trình chăm sóc sức khỏe công cộng. Tuy nhiên, bệnh nhân sẽ phải chịu một phần trách nhiệm tài chính để được Ủy Ban Kháng Nghị của Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính đánh giá.
- Việc người nhập cư không có giấy tờ từ chối đăng ký chương trình công cộng sẽ không trở thành căn cứ để từ chối hỗ trợ tài chính.
- Việc bệnh nhân từ chối mua bảo hiểm y tế tư nhân sẽ không trở thành căn cứ để từ chối hỗ trợ tài chính.

Xác Định Nhu Cầu Tài Chính: Chúng tôi sẽ xác định nhu cầu tài chính theo các thủ tục liên quan đến việc đánh giá một cá nhân, bao gồm những điều sau đây. Xin lưu ý, trong trường hợp từ thiện giả định, quy trình đăng ký có thể được loại trừ.

- Bao gồm một quy trình đăng ký mà bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân được yêu cầu phối hợp và cung cấp các thông tin cá nhân, tài chính và thông tin khác, cũng như tài liệu liên quan đến việc ra quyết định về nhu cầu tài chính;
- Bao gồm việc sử dụng các nguồn dữ liệu có sẵn công khai từ bên ngoài cung cấp thông tin về khả năng thanh toán của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân; UVMHN bảo lưu quyền thu nhận báo cáo tín dụng, khi được bệnh nhân cho phép, để xác thực tình trạng ổn định về tài chính trước khi phê duyệt hỗ trợ tài chính;
- Bao gồm những nỗ lực hợp lý của UVMHN để tìm hiểu về các nguồn thanh toán và bảo hiểm thay thế phù hợp từ các chương trình thanh toán công và tư nhân, cũng như để hỗ trợ bệnh nhân đăng ký các chương trình đó;
- Xem xét tài sản lưu động có sẵn của bệnh nhân và tất cả các nguồn lực tài chính khác có sẵn cho bệnh nhân; và
- Bao gồm việc xem xét các khoản phải thu chưa thanh toán cho UVMHN của bệnh nhân, các dịch vụ được cung cấp trước đây, cũng như lịch sử thanh toán của bệnh nhân.

Điều này không bắt buộc, nhưng yêu cầu hỗ trợ tài chính và việc xác định nhu cầu tài chính nên được thực hiện trước khi cung cấp các dịch vụ. Bệnh nhân phải có số dư hiện tại của bệnh nhân đến hạn thanh toán cho UVMHN, dự kiến rằng tài khoản hiện đang chờ bảo hiểm sẽ để lại số dư thanh toán cho UVMHN, hoặc dự kiến một dịch vụ được lên lịch/giới thiệu trong tương lai ở UVMHN sẽ để lại một số dư cho bệnh nhân.

Các yêu cầu hỗ trợ sẽ được xử lý nhanh chóng, và UVMHN sẽ thông báo cho bệnh nhân/người nộp đơn về quyết định bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh.

Điều quan trọng là người làm đơn xin cần phối hợp đáp ứng nhu cầu của UVMHN về thông tin chi tiết và chính xác trong khung thời gian hợp lý. Đơn đăng ký có thông tin không rõ ràng hoặc không hoàn chỉnh có thể được xem là bị từ chối hoặc gửi trả cho đến thời điểm có thể nhận được tất cả các thông tin quan trọng. Đơn đăng ký phải có chữ ký của người nộp đơn hoặc chữ ký của bên đại diện thay mặt cho người nộp đơn (tức là giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe).

Tính Hội Đủ Điều Kiện Giả Định Cho Hỗ Trợ Tài Chính: Có những trường hợp khi bệnh nhân có vẻ như hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ, tuy nhiên, họ không nộp đơn đăng ký xin hỗ trợ tài chính do thiếu tài liệu hỗ trợ. Thường sẽ có đầy đủ thông tin do bệnh nhân cung cấp hoặc thông qua các nguồn khác có thể cung cấp đầy đủ bằng chứng để cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân.

Có thể xác định tính đủ điều kiện giả định dựa trên tình huống trong cuộc sống của cá nhân đó, có thể bao gồm:

- Khả năng đủ điều kiện nhận các chương trình hỗ trợ khác của tiểu bang hoặc địa phương mà chưa được tài trợ (ví dụ: Medicaid)
- Khả năng đủ điều kiện nhận Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)
- Có tham gia chương trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (Women, Infants and Children, WIC)
- Bệnh nhân đang bị giam giữ/là tù nhân có số dư không được bảo hiểm chi trả
- Bệnh nhân là người vô gia cư

Tính hội đủ điều kiện giả định sẽ được điều chỉnh theo một mã giao dịch/thanh toán cụ thể để đảm bảo số tiền này được loại trừ khỏi Báo Cáo Chi Phí của Medicare (Medicare Cost Report).

Thời Gian Hội Đủ Điều Kiện Hỗ Trợ Tài Chính: Nhu cầu hỗ trợ tài chính phải được đánh giá lại ở mỗi lần cung cấp dịch vụ tiếp theo nếu đánh giá tài chính gần nhất đã được hoàn thành trước đó quá sáu tháng, hoặc vào bất kỳ lúc nào có thêm thông tin bổ sung liên quan đến tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ của bệnh nhân. Việc đánh giá lại cho các bệnh nhân trên 64 tuổi và có thu nhập cố định dưới 400% FPLG sẽ được thực hiện hàng năm. Việc đánh giá lại cho nhân viên UVMHN có thu nhập cố định dưới 400% FPLG sẽ được thực hiện hàng năm. Bệnh nhân có trách nhiệm thông báo cho UVMHN về những thay đổi về tài chính trong thời gian nhận hỗ trợ của mình.

Hướng Dẫn về Hỗ Trợ Tài Chính: Theo nhu cầu tài chính, các dịch vụ hội đủ điều kiện theo chính sách này sẽ nhận được hỗ trợ tài chính theo hướng dẫn về mức chuẩn nghèo liên bang. Số tiền hỗ trợ được cung cấp cho bệnh nhân sẽ khác nhau tùy vào mức thu nhập của bệnh nhân và số tiền được trao sẽ đảm bảo bệnh nhân không phải chịu trách nhiệm thanh toán số tiền lớn hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm.

Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB): Theo định nghĩa của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS), không được tính chi phí cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc dịch vụ chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho những cá nhân có bảo hiểm. Số tiền thường được lập hóa đơn (Amount Generally Billed, AGB) cho bệnh nhân được tính bằng “phương pháp xét lại”. Hãy xem chính sách Giới Hạn Các Khoản Phí (AGB) liên quan để biết phương pháp tính toán và tỷ lệ giảm giá mỗi năm.

Cấp Hỗ Trợ:

- Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí, một hình thức giảm giá 100% khi FPLG của họ thấp hơn hoặc bằng 250% FPL.
- Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được nhận khoản giảm giá AGB tối thiểu cộng với khoản giảm giá 40% bổ sung cho các số dư tự thanh toán sau khi sử dụng khoản thanh toán của bảo hiểm.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm đủ tiêu chuẩn sẽ được nhận khoản giảm giá AGB tối thiểu cộng với khoản giảm giá 40% bổ sung cho các số dư tự thanh toán.

Quy Trình Xử Lý Đăng Ký Được Phê Duyệt: Sau khi phê duyệt đăng ký, số tiền hỗ trợ của bệnh nhân được áp dụng cho tất cả các số dư hiện tại (nghĩa là cho phí bệnh viện và bác sĩ, chi phí tổng cho người không có bảo hiểm và số dư sau khi sử dụng bảo hiểm cho người có bảo hiểm) và kéo dài khung thời gian bảo hiểm đến sáu tháng hoặc 12 tháng như được ghi chú ở trên trong các trường hợp thu nhập được cố định trong phạm vi năm theo lịch. Khi thời gian hỗ trợ chấm dứt, bệnh nhân sẽ được yêu cầu đăng ký lại hỗ trợ tài chính và danh mục hỗ trợ của họ có thể được điều chỉnh dựa trên tình hình tài chính của họ. Khoảng thời gian bảo hiểm được định nghĩa là từ ngày phê duyệt cho đến ngày cuối cùng của tháng mà hỗ trợ hết hạn.

Các Khoản Hoàn Tiền: UVMHN sẽ giới hạn tất cả các khoản phí khi hỗ trợ tài chính cho cá nhân đủ tiêu chuẩn ở mức số tiền thường được lập hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm. Bệnh viện sẽ hoàn lại mọi khoản tiền đã được thanh toán vượt quá số tiền mà bệnh nhân có trách nhiệm cá nhân thanh toán theo chính sách hỗ trợ tài chính trong thời gian đăng ký hoặc 240 ngày trước khi nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh. Những lần thanh toán được thực hiện ngoài thời gian đăng ký sẽ không hội đủ điều kiện được hoàn tiền.

Nghèo Khó Về Y Tế Mang Tính Chất Tai Ương: UVMHN đã xác định rằng tổ chức sẽ xem xét hỗ trợ tai ương để đưa ra mức độ hỗ trợ tài chính phù hợp. Người gặp nghèo khó về y tế, trong hầu hết các trường hợp, sẽ là một bệnh nhân có số dư hóa đơn bệnh viện vượt quá 20% tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm của người đó. Số tiền tự chi trả tối đa của bệnh nhân sẽ thấp hơn 20% tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm hoặc \$10,000.

Kháng Nghị/Xem Xét Trường Hợp Cá Nhân: UVMHN xác nhận rằng có thể có những tình tiết giảm nhẹ khi thu nhập của cá nhân có thể vượt quá hướng dẫn về tính đủ điều kiện của chương trình. Chúng tôi sẽ triệu tập ủy ban kháng nghị khi cần thiết để xem xét các trường hợp bất thường hoặc mang tính chất tai ương không đáp ứng các hướng dẫn được thiết lập của chương trình nhưng thể hiện sự khó khăn bất thường.

Những trường hợp khác liên quan đến các dịch vụ đòi hỏi phải xem xét sự cần thiết về mặt y tế sẽ được trình đến Giám Đốc Y Tế hoặc người họ chỉ định để đưa ra quyết định liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ được cung cấp. Nếu các dịch vụ được xem là cần thiết về mặt y tế và đáp ứng hướng dẫn về tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, thì chúng tôi sẽ cung cấp hỗ trợ.

Bệnh nhân có đơn đăng ký xin nhận hỗ trợ tài chính bị từ chối có thể kháng nghị quyết định từ chối. Bệnh nhân phải gửi yêu cầu kháng nghị bằng văn bản đến chuyên viên của chương trình hỗ trợ tài chính trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận quyết định từ chối và phải nêu rõ lý do kháng nghị. Bệnh nhân sẽ được thông báo về quyết định cuối cùng.

Thời Gian Thông Báo: UVMHN sẽ thực hiện các nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân về chương trình hỗ trợ tài chính. Thời gian này bắt đầu vào ngày trên bản kê khai thanh toán cho số tiền bệnh nhân còn nợ cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp và kết thúc vào 120 ngày sau đó. Như được định nghĩa trong chính sách này, nhiều phương pháp thông báo được bắt đầu thực hiện trước khi chăm sóc, trong khi chăm sóc và xuyên suốt chu trình lập hóa đơn 120 ngày.

Thời Gian Đăng Ký: UVMHN sẽ xử lý đơn đăng ký do cá nhân gửi đến trong thời gian đăng ký, bắt đầu vào ngày trên bản kê khai thanh toán cho số tiền bệnh nhân còn nợ cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp và kết thúc vào 240 ngày sau đó. Nếu khi kết thúc thời gian đăng ký là 120 ngày tài khoản đã được chuyển đến cơ quan thu nợ, và chúng tôi nhận được đơn đăng ký và chấp thuận trong thời gian đăng ký là 240 ngày, tài khoản sẽ được thu hồi lại từ cơ quan đó và xử lý theo chương trình hỗ trợ tài chính.

Nỗ Lực Hợp Lý: Chúng tôi sẽ thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định liệu bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính trước khi số dư được chuyển đến bên thu nợ hay không. Nỗ lực hợp lý có thể bao gồm việc sử dụng cách tính điểm gia đình, thông báo và xử lý đơn đăng ký, cũng như thông báo trước khi, trong khi và sau khi chăm sóc.

- UVMHN sẽ không thực hiện bất kỳ hành động thu nợ bất thường (Extraordinary collection actions, ECA) nào.
- Các đơn đăng ký chưa hoàn thành sẽ được xử lý cùng với việc thông báo cho bệnh nhân để cung cấp hướng dẫn cách hoàn thành đơn đăng ký phù hợp và/hoặc cần có những tài liệu bổ sung nào, cùng với khung thời gian 30 ngày để phản hồi yêu cầu của UVMHN
- UVMHN sẽ xử lý các đơn đăng ký hoàn chỉnh trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được đơn

Các Đối Tác của University of Vermont Health Network: Bệnh nhân có thể gửi đơn đăng ký xin nhận hỗ trợ tại bất kỳ đối tác nào ở Vermont của UVMHN được đề cập trong chính sách này. Dựa trên các khác biệt của luật tiểu bang, phải nộp các đơn đăng ký riêng cho các đối tác ở New York của UVMHN. Mỗi đối tác sẽ đưa ra cấp hỗ trợ thích hợp theo mức FPLG được thiết lập cho từng tổ chức, dựa trên tính toán AGB duy nhất được thiết lập cho tổ chức. Tổ chức đó xử lý đơn đăng ký sẽ lưu giữ tài liệu hỗ trợ, tuy nhiên các tài liệu này sẽ được cung cấp cho tổ chức đối tác khi cần để giúp thực hiện chức năng kiểm toán.

Thông Tin về Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính cho Bệnh Nhân và Công Chúng: UVMHN sẽ đưa ra thông báo về hỗ trợ tài chính, bao gồm số điện thoại liên hệ, và sẽ được UVMHN công khai theo nhiều cách, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở:

- Giới thiệu về chương trình hỗ trợ tài chính được in trên mỗi tuyên bố cho bệnh nhân.
- Đăng thông báo ở phòng cấp cứu, bộ phận nhập viện và đăng ký, cũng như văn phòng dịch vụ tài chính cho bệnh nhân nằm trong khuôn viên cơ sở; có thể bố trí ở nơi dễ thấy tại các bộ phận đăng ký và cấp cứu chính.
- Cung cấp bản tóm tắt chính sách bằng ngôn ngữ đơn giản tại địa điểm đăng ký trong khuôn viên cơ sở và cung cấp bản tóm tắt tại các phòng khám vệ tinh của chúng tôi. Cung cấp bản sao chính sách và đơn đăng ký theo yêu cầu.
- Đối với bệnh nhân nội trú, bệnh nhân cần được quan sát và giữ lại trong thời gian ngắn, chúng tôi cung cấp bản hướng dẫn dành cho bệnh nhân ngoại trú có bao gồm thông tin liên quan đến chương trình hỗ trợ tài chính.
- Trên trang web của UVMHN sẽ có sẵn thông tin, bao gồm chính sách, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, đơn đăng ký, các câu hỏi thường gặp (Frequently asked questions, FAQ), hướng dẫn FPLG và thông tin liên hệ để được hỗ trợ tiếp theo.
- Bất kỳ ai trong đội ngũ nhân viên hoặc nhân viên y tế của UVMHN, gồm các bác sĩ, y tá, cố vấn tài chính, nhân viên xã hội, nhân viên quản lý trường hợp, giáo sĩ và nhà tài trợ tôn giáo cũng đều có thể giới thiệu về hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân. Bệnh nhân hoặc thành viên trong gia đình, bạn bè thân thiết hoặc đồng nghiệp của bệnh nhân có thể đưa ra yêu cầu xin nhận hỗ trợ tài chính, tuân theo luật pháp hiện hành về quyền riêng tư.
- Chúng tôi sẽ cung cấp bản dịch cho các cá nhân có trình độ tiếng Anh hạn chế trong những nhóm dân số có trên 1,000 người hoặc 5% dân số trong cộng đồng tại khu vực dịch vụ. Ngoài ra, bản dịch dành cho các đối tác tại Vermont của UVMHN sẽ bao gồm 13 ngôn ngữ thường dùng nhất được xác định theo Báo Cáo Khả Năng Tiếp Cận Ngôn Ngữ 2023 của Văn Phòng Công Bằng Chủng Tộc (Office of Racial Equity) Vermont. Các bản dịch bằng văn bản được cung cấp trên trang web công khai của chúng tôi hoặc theo yêu cầu tại địa điểm đăng ký. Bản dịch miệng sẽ được cung cấp bằng cách liên hệ với Phòng Dịch Vụ Khách Hàng và/hoặc nhân viên hỗ trợ tài chính tại cơ sở bệnh viện chính của chúng tôi. Thông tin liên hệ được nêu bên dưới.
- Các bệnh nhân yêu cầu bản sao đã được dịch thuật và/hoặc hỗ trợ để hoàn thành đơn đăng ký sẽ được nhân viên hỗ trợ tài chính và/hoặc nhân viên đại diện dịch vụ khách hàng hỗ trợ, họ sẽ đảm bảo một thông dịch viên thích hợp sẽ hỗ trợ.
- Thông tin, thẻ thông tin và tờ rơi có sẵn tại văn phòng Cải Thiện Sức Khỏe Cộng Đồng, nơi nhân viên thường xuyên tương tác với các trung tâm cộng đồng và hỗ trợ việc phổ biến thông tin cùng các chương trình có sẵn cho công chúng.
- Chính sách, đơn đăng ký, danh sách nhà cung cấp và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản được cung cấp miễn phí trực tuyến hoặc trực tiếp tại các địa điểm liên hệ được liệt kê bên dưới.

Cách Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính: Bệnh nhân tìm kiếm hỗ trợ tài chính phải hoàn thành và gửi mẫu đơn đăng ký, bao gồm cả tất cả các tài liệu bắt buộc. Xem thông tin liên hệ bên dưới.

Tóm Tắt Thông Tin Liên Hệ của Chương Trình: Chính sách, đơn đăng ký, danh sách nhà cung cấp, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản và hỗ trợ trực tiếp được cung cấp miễn phí và có thể thu nhận qua:

- University of Vermont Medical Center
 - Trang web: <http://uvmhealth.org/medcenter>
 - Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng: (802) 847-8000 hoặc (800) 639-2719

BẢN THẢO với điều chỉnh theo Đạo Luật 119

- Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính: (802) 847-1122 hoặc để được hỗ trợ trực tiếp, hãy đến UVMHC, 111 Colchester Avenue, Burlington, VT 05401
- Địa Chỉ Gửi Thư:
 - UVMHC Patient Access Department
 - 40 IDX Drive, Bldg. 200-22052
 - 111 Colchester Avenue, Burlington, VT 05401
- Chương Trình Hỗ Trợ Sức Khỏe: (802) 847-6984 hoặc số điện thoại miễn cước (888) 739-5183
- Fax: (802) 847-9332
- Các quầy đăng ký tại tất cả các địa điểm
- Danh sách nhà cung cấp: <https://www.uvmhealth.org/medcenter/patients-and-visitors/billing-insurance-and-registration/financial-assistance>
- Porter Medical Center:
 - Trang web: <http://www.portermedical.org>
 - Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng: (802) 847-8000 hoặc (800) 639-2719
 - Bệnh nhân có thể gọi số (802) 388-8808 tùy chọn 5, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ 30 sáng – 4 giờ chiều
 - Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính tại 23 Pond Lane, Middlebury VT 05753
 - Địa Chỉ Gửi Thư:
 - PMC Patient Financial Services
 - 115 Porter Drive
 - Middlebury VT, 05753
 - Các quầy đăng ký tại tất cả các địa điểm
 - Danh sách nhà cung cấp: <http://www.portermedical.org>
- Central Vermont Medical Center:
 - Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng: (802) 847-8000 hoặc (800) 639-2719 hoặc (802) 371-4600 tùy chọn 1, tùy chọn 1
 - Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính: 3 Home Farm Way, Montpelier, VT 05602
 - Địa Chỉ Gửi Thư:
 - PO Box 547
 - Barre, VT 05641
 - Patient Financial Assistance Program
 - Trang web: <https://www.cvmc.org/patients-visitors/patient-financial-services/financial-assistance>
 - Các quầy đăng ký tại tất cả các địa điểm
 - Danh sách nhà cung cấp: <https://www.cvmc.org/patients-visitors/patient-financial-services/financial-assistance>

Chính Sách về Quan Hệ Thu Nợ: Ban quản lý của UVMHN sẽ xây dựng các chính sách và thủ tục để thực hiện việc thu nợ nội bộ và bên ngoài, cân nhắc đến mức độ mà bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính, nỗ lực có thiện chí của bệnh nhân trong việc đăng ký xin nhận một chương trình của chính phủ hoặc hỗ trợ tài chính của UVMHN, cũng như nỗ lực có thiện chí của bệnh nhân trong việc tuân thủ thỏa thuận thanh toán của họ với UVMHN. Đối với những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính và những người phối hợp có thiện chí để giải quyết hóa đơn bệnh viện của họ, UVMHN có thể đề xuất các kế hoạch gia hạn thanh toán cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện.

Lưu ý: UVMHN sẽ không tham gia vào bất kỳ hành động thu nợ bất thường (Extraordinary Collection Action, ECA) nào. ECA được định nghĩa là bán khoản nợ của một cá nhân cho một bên khác, báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho các cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc ủy ban tín dụng, trì hoãn, từ chối hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế vì một người không thanh toán một hoặc nhiều hóa đơn dịch vụ chăm sóc được cung cấp theo FAP, và/hoặc các hành động yêu cầu quy trình pháp lý hoặc tư pháp. Quý vị có thể nhận chính sách Tín Dụng và Thu Nợ của UVMHN bằng cách liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số (802) 847-8000 hoặc (800) 639-2719. Quý vị cũng có thể nhận bản sao tại mọi địa điểm đăng ký ở UVMHN.

Tính Bảo Mật/Lưu Giữ Tài Liệu: Chúng tôi sẽ lưu giữ bảo mật tất cả các thông tin liên quan đến đơn đăng ký xin hỗ trợ tài chính. Đơn đăng ký xin hỗ trợ tài chính và tài liệu hỗ trợ sẽ được lưu giữ trong bảy năm kể từ ngày phê duyệt hoặc từ chối nhằm cho phép truy xuất và xem xét cho lần tiếp theo, cũng như để kiểm toán.

Cấp Độ Thẩm Quyền Điều Chỉnh Hỗ Trợ Tài Chính: Phải tuân thủ các cấp độ phê duyệt sau đây trước khi điều chỉnh xóa bỏ các khoản phí khỏi tài khoản của từng bệnh nhân theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân:

\$1 - \$20,000
\$20,001 - \$50,000
\$50,001 - \$ 150,000
>\$150,001
Kháng Nghị với Ủy Ban

Chuyên Viên Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính
Quản Lý
Giám Đốc
CFO
CFO

Yêu Cầu Theo Luật Định: Khi triển khai chính sách này, ban quản lý và các cơ sở của UVMHN phải tuân thủ với tất cả các luật, nguyên tắc và quy định khác của liên bang, tiểu bang và địa phương có thể áp dụng cho các hoạt động được thực hiện theo chính sách này.

Lưu Giữ Tài Liệu: Các đơn đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính hoàn chỉnh sẽ được chụp quét và lưu giữ trong hồ sơ sức khỏe điện tử trong thời gian tối thiểu là bảy năm sau ngày đơn đăng ký được phê duyệt hoặc từ chối.

Kế Hoạch Theo Dõi: Việc tuân thủ chính sách này sẽ được theo dõi thông qua việc đánh giá hàng năm các đơn đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính và quyết định hỗ trợ/từ chối. Chúng tôi sẽ thực hiện kiểm toán đột xuất các bộ phận hàng quý vị xem xét báo cáo kết quả hàng tháng.

Các Định Nghĩa: Vì mục đích của chính sách này, các thuật ngữ bên dưới được định nghĩa như sau:

- **AGB:** Số tiền thường được lập hóa đơn cho các bên thanh toán bảo hiểm cho các dịch vụ được cung cấp. Phương pháp xét lại được sử dụng để tính toán AGB, phản ánh sự kết hợp của toàn bộ các yêu cầu thanh toán được điều chỉnh cho Medicare tính phí theo dịch vụ, Medicare Advantage, Medicaid và tất cả các chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân, bao gồm cả phần được người thụ hưởng thanh toán.
- **Tài Sản (Lưu Động):** Tiền mặt, số dư tài khoản vãng lai hoặc tiết kiệm, thị trường tiền tệ, chứng chỉ tiền gửi, chứng chỉ niên kim có kỳ hạn, cổ phiếu, trái phiếu, quỹ tương hỗ, ngôi nhà thứ hai và tài sản cho thuê (trừ khi thu nhập cho thuê được bao gồm trong thu nhập hộ gia đình).
- **Nợ Xấu:** Các khoản phí phát sinh của một bệnh nhân mà dựa trên thông tin tài chính sẵn có, người này dường như có nguồn lực tài chính để thanh toán các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được tính phí nhưng đã thể hiện những hành động là họ không sẵn sàng thanh toán hóa đơn.
- **Gia Đình:** Sử dụng định nghĩa của Cục Điều Tra Dân Số, một nhóm từ hai người trở lên sống cùng với nhau và có mối quan hệ huyết thống, hôn nhân, chung sống dân sự hoặc nhận nuôi con.
- **Tổng Chi Phí:** Tổng chi phí ở các mức được thiết lập đầy đủ trước khi áp dụng các khoản khấu trừ.
- **Thu Nhập Hộ Gia Đình:** Thu nhập được tính toán theo các phương pháp tài chính để xác định tính đủ điều kiện nhận các khoản tín dụng thuế ứng trước phí bảo hiểm, ví dụ: MAGI (tổng thu nhập được điều chỉnh đã sửa đổi).
 - Khoản này bao gồm thu nhập, bồi thường thất nghiệp, an sinh xã hội, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, lãi suất, tiền chia lời, tiền thuê nhà, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, quỹ tín thác hoặc các nguồn khác
 - Không bao gồm các khoản đóng góp trước thuế chẳng hạn như chi phí giữ trẻ, đi lại, bảo hiểm y tế do chủ lao động tài trợ, tài khoản chi tiêu linh hoạt và các chương trình hưu trí chẳng hạn như 401K và 403b
 - Không bao gồm các phúc lợi không phải tiền mặt (chẳng hạn như phúc lợi SNAP và trợ cấp nhà ở)
 - Được xác định trên cơ sở trước thuế (tổng thu nhập)
 - Không bao gồm các khoản lãi hoặc lỗ vốn
 - Nếu một người sống cùng với một gia đình/bạn đời cùng chung sống, khoản này bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình (người không phải bạn đời cùng chung sống hoặc người thuê chung nhà sẽ không được tính)
- **Số Người Trong Hộ Gia Đình:** Bệnh nhân, vợ/chồng, con cái, bạn đời cùng chung sống và bất kỳ ai được xem là người phụ thuộc của một trong hai người vì mục đích thuế thu nhập liên bang, sẽ được xem là thành viên trong cùng hộ gia đình. Bạn đời cùng chung sống được định nghĩa là người không có quan hệ huyết thống/hôn nhân chung một nhà, ở trong mối quan hệ cam kết, thân mật không được định nghĩa là hôn nhân theo pháp luật.
 - Không bao gồm những cá nhân đã kết hôn sống riêng khi ly hôn, bất kể việc nộp thuế thu nhập liên bang. Đây là hộ gia đình sống riêng.
 - Con cái theo thỏa thuận quyền nuôi con chung; cả cha lẫn mẹ đều được phép xác nhận trẻ là người phụ thuộc, miễn là bản sao thỏa thuận quyền nuôi con cho thấy sự hỗ trợ tài chính như nhau.
 - Bao gồm con cái là người lớn được xác nhận là người phụ thuộc trong tờ khai thuế thu nhập liên bang.
 - Đối với người lao động nhập cư, thành viên gia đình trực hệ (vợ/chồng và con ruột) không định cư trong nước sẽ được bao gồm vào số người trong hộ gia đình.

- **Xác Minh Thu Nhập: Có thể bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở:**
 - Bản sao từ khai thuế gần nhất
 - Bản sao các sao kê ngân hàng (tài khoản tiết kiệm, vãng lai, thị trường tiền tệ, v.v.) gần nhất
 - Bảng kê thu nhập từ Văn Phòng An Sinh Xã Hội (800-772-1213)
 - Bản sao hai phiếu lương gần nhất hoặc phiếu lương cuối cùng của năm theo lịch
 - Báo cáo kết quả kinh doanh từ người tự kinh doanh
 - Bản sao phúc lợi thất nghiệp, nếu có
 - Tài khoản đầu tư, nếu có
 - Thu nhập cho thuê, nếu bao gồm trong thu nhập chứ không phải trong tài sản
 - Xác minh thu nhập bằng văn bản từ chủ lao động (nếu được trả bằng tiền mặt)
 - Các bảng kê gần nhất từ các tổ chức tài chính hoặc các bên thứ ba khác xác nhận giá trị của tài sản và/hoặc bằng chứng cho thấy tất cả các bên thanh toán bên thứ ba có thể đã hết trách nhiệm và số dư đến hạn từ bên chịu trách nhiệm
 - Hợp đồng hoặc văn bản xác nhận hợp đồng của người lao động nhập cư
 - Tài liệu văn bản về thông tin tài chính từ Open Door Clinic sẽ được chấp nhận thay cho việc xác minh thu nhập ở trên. Nếu không hội đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ, phải có bản sao thư hoặc thông báo nhận được từ văn phòng chính phủ ghi nhận việc không hội đủ điều kiện
- **Người Nước Ngoài:** Người không phải là công dân Hoa Kỳ đang ở tại Hoa Kỳ bằng thị thực du lịch/thăm viếng.
- **Khu Vực Phục Vụ của University of Vermont Health Network Vermont,** các Quận chọn lọc ở New York (Clinton, Essex, Franklin, Washington, Hamilton, Warren và St. Lawrence) và các Quận được chọn ở New Hampshire (các Quận Coos, Grafton và Sullivan) đối với các dịch vụ chọn lọc.
- **LEP/Bản Dịch:** Người Có Trình Độ Tiếng Anh Hạn Chế (Limited English Proficiency, LEP) cần bản dịch các chính sách, đơn đăng ký, bản tóm tắt và đơn đăng ký bằng ngôn ngữ đơn giản.
- **Nghèo Khó Về Y Tế:** Có những trường hợp khi cá nhân không có khả năng tài chính để tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế đầy đủ mà không mất đi thực phẩm, quần áo, nơi trú ẩn và các nhu cầu sống thiết yếu khác của bản thân và người phụ thuộc của họ. Bệnh nhân thường sẽ được xem là người gặp nghèo khó về y tế nếu số dư hóa đơn bệnh viện vượt quá 20% tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm của người đó và họ không thể thanh toán tất cả hoặc một phần của số dư hóa đơn do bệnh tật hoặc thương tích mang tính chất tai ương.
- **Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cần Thiết Về Mặt Y Tế:** Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả xét nghiệm chẩn đoán, các dịch vụ phòng ngừa và chăm sóc sau điều trị, phù hợp với chẩn đoán hoặc tình trạng của bệnh nhân về loại, số lượng, tần suất, mức độ, môi trường và thời gian. Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế phải: (A) được thông báo với bằng chứng được chấp nhận rộng rãi về mặt y tế hoặc khoa học, đồng thời nhất quán với các tham số thực hành được chấp nhận rộng rãi mà các chuyên gia chăm sóc sức khỏe trong cùng chuyên khoa thường cung cấp thủ thuật hoặc phương pháp điều trị, hoặc chẩn đoán hoặc quản lý tình trạng y tế công nhận; (B) do các nhu cầu riêng biệt của từng bệnh nhân và từng tình huống hiện tại cung cấp thông tin; và (C) đáp ứng một hoặc nhiều tiêu chí sau đây: (i) giúp khôi phục hoặc duy trì sức khỏe của bệnh nhân; (ii) ngăn không để tình trạng bệnh nhân xấu đi hoặc giảm nhẹ tình trạng của bệnh nhân; hoặc (iii) ngăn ngừa sự khởi phát của một vấn đề sức khỏe có khả năng xảy ra hoặc phát hiện một vấn đề mới chớm xảy ra.
- **Bảng Kê Khai của Bệnh Nhân:** Bản tóm tắt tài khoản bệnh nhân hàng tháng được gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ nhà được cung cấp cho bệnh nhân, thông báo số tiền bệnh nhân phải thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân do UVMHN cung cấp.
- **Nhà Ở Của Bệnh Nhân:** Nơi cư trú chính của bệnh nhân, dù là sở hữu toàn bộ hay sở hữu chung.
- **Mã Giao Dịch/Thanh Toán:** Giao dịch đặc biệt được sử dụng để ghi lại khoản giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm.
- **Không Có Bảo Hiểm:** Bệnh nhân không có mức bảo hiểm hoặc hỗ trợ từ bên thứ ba nhằm hỗ trợ việc đáp ứng nghĩa vụ thanh toán của họ. Bệnh nhân không có bảo hiểm không hội đủ điều kiện tham gia bất kỳ chương trình quyền lợi chăm sóc sức khỏe nào của chính phủ (Medicare, Medicaid, chương trình trao đổi Vermont He Connect, v.v.) vào những ngày nhận dịch vụ của UVMHN.
- **Không Có Bảo Hiểm Đầy Đủ:** Bệnh nhân có một số mức bảo hiểm hoặc hỗ trợ từ bên thứ ba nhưng vẫn có chi phí tự thanh toán vượt quá khả năng tài chính của họ.
- **University of Vermont Health Network - Vermont:** Gồm có University of Vermont Health Network, Central Vermont Medical Center, Porter Medical Center và University of Vermont Medical Center.

BẢN THẢO với điều chỉnh theo Đạo Luật 119

- **Cư Trú Tại Vermont:** Một cá nhân, bất kể tình trạng công dân và gồm cả người nhập cư không có giấy tờ, sống ở Vermont, được thuê mướn bởi một chủ lao động ở Vermont để cung cấp các dịch vụ cho chủ lao động ở Vermont, hoặc đi học ở Vermont, hoặc kết hợp những yếu tố này. Thuật ngữ này bao gồm cá nhân sống ở Vermont vào thời điểm nhận dịch vụ nhưng không có nhà ở dài hạn ổn định. Thuật ngữ này không bao gồm khách trong nước hoặc khách người nước ngoài.

CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN:

PAS35	Giới Hạn Các Khoản Phí (AGB)
EXEC11	Yêu Cầu Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Bệnh Nhân Người Nước Ngoài
RISK4	Sàng Lọc và Ổn Định Y Tế
UVMHN_CUST1	Tín Dụng và Thu Nợ

THAM KHẢO:

IRC § 501®(4):

IRC § 501®(5):

IRC § 501®(6):

H.287 (Đạo Luật 119)

26 C.F.R.§1.36B-2

VT Tiêu Mục 18, Chương 221, Phụ Chương 10:

§ 9481 Các Định Nghĩa

§ 9482 Chính sách hỗ trợ tài chính cho các cơ sở chăm sóc sức khỏe quy mô lớn

§ 9483 Triển khai chính sách hỗ trợ tài chính

§ 9484 Hướng dẫn và thông tin cho công chúng

§ 9485 Nghiêm cấm bán khoản nợ y tế

§ 9486 Nghiêm cấm từ bỏ quyền

§ 9487 Thi hành

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ:

Scott Comeau, Giám Đốc Tài Chính (CFO) của PMC/ECH

Kimberly Patnaude, Giám Đốc Tài Chính (CFO) của CVMC

Judy Peek-Lee, Giám Đốc Tài Chính (CFO) của UVMHC

Michael Barewicz, Phó Chủ Tịch Chu Trình Doanh Thu của UVMHN

Melissa Laurie, Kiểm Soát Viên Doanh Nghiệp tại Vermont của UVMHN

Isabelle Desjardins, Giám Đốc Y Tế, UVMHC

Jennifer Parks, Giám Đốc Tuân Thủ/Chuyên Viên Quyền Riêng Tư của UVMHN

Richard Schmidgall, Giám Đốc Kiểm Toán Nội Bộ của UVMHN

Erika Smart, Giám Đốc Quản Lý Rủi Ro của UVMHN

Jason Williams, Phó Chủ Tịch UVMHN, Quan Hệ Chính Phủ và Cộng Đồng

Lindsay Morse, Phó Chủ Tịch Quản Lý Chăm Sóc của UVMHN

Carol Muzzy, Trợ Lý Phó Chủ Tịch UVMHN, Trưởng Ban Pháp Lý, Công Nhận và Vấn Đề Pháp Lý

Gina Slobodzian, Giám Đốc Dịch Vụ Khách Hàng của UVMHN

Louise Barrow, Giám Đốc Trải Nghiệm của Bệnh Nhân và Gia Đình, UVMHC

Chris Cook, Giám Đốc Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân, PMC

Nicholas Ferron, Giám Đốc Tuân Thủ và Chiến Lược Thuế của Mạng Lưới

CHỦ SỞ HỮU: Shannon Lonergan, Giám Đốc Bộ Phận Tiếp Cận Bệnh Nhân

CHUYÊN VIÊN PHÊ DUYỆT: Rick Vincent, Phó Chủ Tịch Điều Hành Tài Chính kiêm Giám Đốc Tài Chính (CFO) của UVMHN

