RIVERSIDE

CHÍNH SÁCH

RHS - RC - Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính	rPolicies# [618]
Riverside Health System (bao gồm RBHC, RDHW, RRMC, RSMH, RTH, RWRH, LHARS)	
Tất Cả Các Thực Thể Thuộc Chu Trình Doanh Thu, không bao gồm RMG	**Tất Cả Các Thực Thể Thuộc Chu Trình Doanh Thu, không bao gồm RMG**
Người Phê Duyệt Chính Sách: Ban Tài Chính-Ban Giám Đốc	**Chủ Sở Hữu Nội Dung Chính Sách: Giám Đốc Chính Sách, Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân**
Ngày Có Hiệu Lực: 6/4/2017	Trang **1** / **7**

Mô Tả Sửa Đổi
Đã cập nhật để giải quyết tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng có hiệu lực từ ngày 03/01/2020

MỤC ĐÍCH:

Riverside Health System hiểu rằng các chi phí chăm sóc sức khỏe thường nằm ngoài dự tính và các chi phí có thể vượt mức mà bệnh nhân có thể chi trả. Riverside Health System không phải là một tổ chức phi lợi nhuận có nghĩa vụ cung cấp dịch vụ chăm sóc tuyệt vời và không tính đến khả năng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc lâm sàng khẩn cấp.

CÁC ĐỊNH NGHĨA:

Vì mục đích của chính sách này, các thuật ngữ dưới đây được định nghĩa như sau:

- **Hỗ Trợ Tài Chính:** các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã hoặc sẽ được cung cấp nhưng dự tính không bao giờ thu được doanh thu tiền mặt. Hỗ Tợ Tài Chính là kết quả từ chính sách của nhà cung cấp nhằm cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc giảm giá cho các cá nhân đạt được các tiêu chí đã được thiết lập.
- **Chăm Sóc Từ Thiện:** Các dịch vụ được cung cấp cho một bệnh nhân không có đủ khả năng tài chính để chi trả cho dịch vụ chăm sóc y tế. Chăm Sóc Từ Thiện chỉ áp dụng cho các dịch vụ khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế.
- **Không Có Khả Năng Chi Trả Cho Y Tế:** Đây là hoàn cảnh khi các cá nhân không đủ khả năng tài chính để tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế nếu không dùng tiền dành để mua thực phẩm, quần áo, chỗ ở, và các nhu yếu phẩm khác của bản thân hoặc những người phụ thuộc vào họ.
- **Gia Đình:** Sử dụng định nghĩa từ Cục Thống Kê Dân Số, một nhóm từ hai người trở lên sống cùng nhau và có liên quan về huyết thống, hôn nhân, hoặc quan hệ nhận nuôi. Theo các quy định của Dịch Vụ Doanh Thu Nội Bộ, nếu bệnh nhân xác nhận trên tờ khai thuế thu nhập rằng một cá nhân nào đó là người phụ thuộc vào bệnh nhân đó, họ có thể được xem là người phụ thuộc vì các mục đích cung cấp hỗ trợ tài chính.
- **Thu Nhập Gia Đình:** Thu Nhập Gia Đình được xác định theo định nghĩa của Cục Thống Kê Dân Số, tức là sử dụng các loại thu nhập sau đây khi tính toán theo hướng dẫn hộ nghèo của liên bang:
  - Bao gồm các khoản thu nhập, lương thất nghiệp, lương cho người lao động, An Sinh Xã Hội, Thu Nhập từ Trợ Cấp An Sinh, hỗ trợ công, tiền hỗ trợ cựu chiến binh, trợ cấp cho người sống sót, lương hưu hoặc thu nhập khi về hưu, tiền lãi, cổ tức, tiền cho thuê, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, ủy thác, hỗ trợ giáo dục, tiền cấp dưỡng, hỗ trợ cho trẻ em, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình, và các nguồn khác; Các trợ cấp không bằng tiền mặt (ví dụ như tem phiếu thực phẩm và các trợ cấp nhà ở) không được tính;
  - Được xác định dựa trên thông tin trước thuế;
  - Nếu một người sống cùng với gia đình thuộc tầm trung của họ, bao gồm cả thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình.
- **Không có bảo hiểm:** Bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc hỗ trợ nào từ bên thứ ba để hỗ trợ trong việc thực hiện các nghĩa vụ chi trả của mình.

- **Tổng Phí:** Tổng các phí tính theo mức đã được thiết lập đầy đủ của tổ chức để cung cấp các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân trước khi khấu trừ từ doanh thu được áp dụng.
- **Các tình trạng y tế khẩn cấp:** Được định nghĩa trong phần 1867 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (42 U.S.C. 1395dd). Thuật ngữ "tình trạng y tế khẩn cấp" có nghĩa là tình trạng y tế biểu hiện qua các triệu chứng cấp tính trầm trọng (bao gồm cơn đau dữ dội) và nếu không được tiếp nhận chăm sóc y tế ngay lập tức có thể đặt sức khỏe của cá nhân đó (hoặc, trong trường hợp là phụ nữ có thai, sức khỏe của thai phụ và thai nhi) vào tình trạng vô cùng nguy hiểm, ảnh hưởng nghiêm trọng tới các chức năng của cơ thể, hoặc làm mất chức năng nghiêm trọng cơ quan nội tạng hoặc một bộ phận cơ thể nào đó; hoặc trong trường hợp là phụ nữ có thai đang chuyển dạ và không có đủ thời gian để kịp chuyển viện trước khi sinh, hoặc việc chuyển viện đó có thể gây nguy hiểm tới sức khỏe hoặc an toàn của thai phụ và thai nhi.
- **Cần thiết về mặt y tế:** Được định nghĩa bởi Medicare là các dịch vụ hoặc đồ vật phù hợp và cần thiết trong việc chẩn đoán hoặc chữa trị bệnh hoặc chấn thương.

CHÍNH SÁCH:

Riverside Health System sẽ cung cấp, mà không phân biệt, các dịch vụ chăm sóc trong tình trạng y tế khẩn cấp cho các cá nhân mà không xét đến việc họ có đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính hoặc hỗ trợ từ chính phủ hay không. Theo đó, văn bản chính sách này:

- Bao gồm các tiêu chí xét điều kiện để được hỗ trợ tài chính
- Mô tả cơ sở tính toán số tiền tính cho bệnh nhân có đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính phải chi trả theo chính sách này
- Mô tả phương thức mà bệnh nhân được xét xem có đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính hay không
- Mô tả cách bệnh viện công bố chính sách tới cộng đồng mà bệnh viện phục vụ
- Giới hạn các khoản tiền mà Riverside sẽ tính cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết cho các cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính ở mức số tiền ghi tổng trên hóa đơn mà bệnh viện nhận được đối với bệnh nhân Medicare.

Trước khi tìm kiếm hỗ trợ tài chính, bệnh nhân và Riverside sẽ tìm kiếm các mẫu đơn phù hợp về việc chi trả của bên thứ ba để bao gồm tất cả các lợi ích từ nguồn bảo hiểm của bên thứ ba, các lợi ích từ các chương trình hỗ trợ của Bang và Liên Bang, tranh chấp đang chờ xử lý và tất cả các lợi ích từ bất kỳ tổ chức từ thiện nào.

PHẠM VI CỦA RIVERSIDE:

Các chính sách hỗ trợ tài chính của Riverside Health System có phạm vi hiệu lực cho các nội dung sau: Riverside Regional Medical Center, Riverside Tappahannock, Riverside Walter Reed, Riverside Shore Memorial, Doctors Hospital của Williamsburg, Riverside Rehabilitation Institute, Riverside Behavioral Health Center, Hampton Roads Specialty Hospital và tất cả các địa điểm hoạt động như một "bộ phận của" một trong các cơ sở chăm sóc cấp tính được liệt kê ở trên. Không có nhà cung cấp nào, ngoại trừ các nhà cung cấp được liệt kê trong Danh Sách Nhà Cung Cấp, thuộc phạm vi chính sách này. Danh sách nhà cung cấp được cập nhật hàng quý. Để làm rõ, MD Express, Skilled Nursing Facilities, Wellness Centers, Home Health, Hospice, và Retirement Communities không được bao gồm trong chính sách này.

ĐIỀU KIỆN ĐỂ ĐƯỢC HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:

Điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính trong các trường hợp khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế sẽ được xem xét đối với các cá nhân không có đủ điều kiện để tham gia bất kỳ chương trình lợi ích chăm sóc sức khỏe nào của chính phủ, những người không có khả năng chi trả cho dịch vụ của họ, dựa trên quyết định về nhu cầu tài chính theo Chính Sách này. Việc trao hỗ trợ tài chính sẽ dựa trên các quyết định về nhu cầu tài chính của từng cá nhân, không xét đến độ tuổi, giới tính, sắc tộc, địa vị xã hội, xu hướng tình dục, hoặc tôn giáo.

Để đủ điều kiện được giảm giá, bệnh nhân phải đáp ứng các yêu cầu sau:

1. Đã được xếp lịch tiếp nhận dịch vụ hoặc đã tiếp nhận dịch vụ tại cơ sở cấp tính Riverside.

2. Đạt được ít nhất là một trong các tiêu chí sau:
    a. Là công dân Hoa Kỳ; hoặc
    b. Có Thẻ Cư Trú Vĩnh Viễn của Hoa Kỳ (USCIS Mẫu Đơn I-551): hoặc
    c. Sống trong khu vực dịch vụ của Riverside (được định nghĩa là trong vòng bán kính 50 dặm quanh một trong các cơ sở được liệt kê trong phần *Phạm Vi Của Riverside* thuộc chính sách này)
3. Đạt được một trong các tiêu chí sau:
    a. Không có bảo hiểm và có thu nhập hộ gia đình ở mức 200% trở xuống theo Mức Độ Hộ Nghèo Liên Bang để được xóa bỏ 100% nợ; hoặc
    b. Có bảo hiểm và có thu nhập hộ gia đình ở mức 200% hoặc thấp hơn theo Mức Độ Hộ Nghèo Liên Bang để được xóa bỏ 100% nợ cho bệnh nhân sau khi bảo hiểm đã chi trả; hoặc
    c. Không có bảo hiểm và có thu nhập hộ gia đình ở mức từ 201% đến 400% theo Mức Độ Hộ Nghèo Liên Bang sẽ được xóa nợ 75% chi phí dịch vụ đủ điều kiện.

Các bệnh nhân không có bảo hiểm và không đạt được các tiêu chí hỗ trợ tài chính sẽ được điều chỉnh hành chính giảm 50% chi phí dịch vụ đã sử dụng đủ điều kiện.

Có thể tìm thấy Hướng Dẫn Hộ Nghèo Liên Bang được sử dụng để xác định Mức Độ Hộ Nghèo Liên Bang tại liên kết sau: https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines

Bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính giả định bằng cách sử dụng phần mềm chấm điểm của bên thứ ba nếu khả dụng. Nếu không các bệnh nhân phải nộp một đơn đăng ký hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh.

Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính phải được hoàn thiện và nộp lại trong vòng 120 ngày kể từ ngày nhận hóa đơn sau xuất viện đầu tiên. Đại diện của tổng đài chăm sóc khách hàng có thể hỗ trợ bệnh nhân bằng cách cung cấp nhân sự giúp đỡ bệnh nhân điền đơn. Có thể liên hệ với bộ phận này theo số 1-800-621-7677 hoặc 757-989-8830; quay số #3.

Các tài liệu có thể cần để xử lý đơn đăng ký tài chính bao gồm:

- Sao kê ngân hàng
- Bản kê khai thuế thu nhập
- Séc
- Các mẫu đơn thông tin khác để quyết định nợ hỗ trợ tài chính.

Nếu cá nhân tiếp tục nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh và/hoặc được quyết định là đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính, cá nhân đó sẽ được hoàn tiền nếu đã chi trả cho dịch vụ và số tiền đã chi trả vượt mức mà cá nhân đó đã được quyết định rằng sẽ phải tự chịu trách nhiệm chi trả, trừ khi số tiền đấy ít hơn 5 $.

CÁC DỊCH VỤ ĐỦ ĐIỀU KIỆN THEO CHÍNH SÁCH NÀY:
Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau đây đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính, khi đáp ứng được các tiêu chí đủ điều kiện:

1. Các dịch vụ y tế khẩn cấp được cung cấp tại phòng cấp cứu;
2. Các dịch vụ đối với bệnh mà nếu không được chữa trị nhanh chóng, sẽ dẫn đến thay đổi có hại đối với tình trạng sức khỏe của một cá nhân.
3. Các dịch vụ cấp thiết được cung cấp trong các trường hợp đe dọa đến tính mạng trong bối cảnh không phải phòng cấp cứu; và
4. Các dịch vụ y tế cần thiết theo định nghĩa của Medicare (các dịch vụ hoặc vật tư phù hợp và cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc chấn thương).
5. Bệnh nhân được chuyển từ một Phòng Khám Sức Khỏe Miễn Phí tới bệnh viện để chẩn đoán sẽ tự động được coi là đủ điều kiện nhận hỗ trợ từ thiện nếu không được Medicare, Medicaid, hoặc các nguồn khác chi trả chi phí.

CÁC DỊCH VỤ KHÔNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN THEO CHÍNH SÁCH NÀY:

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau đây là không đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính:

1. Các Thủ Thuật Tự Chọn bao gồm Các Thủ Thuật Thẩm Mỹ và Thủ Thuật Lẻ
2. Các Dịch Vụ Bán Lẻ hoặc tài liệu
3. Phẫu Thuật Nối Tắt Dạ Dày
4. Các dịch vụ yêu cầu ban hành Thông Báo Thụ Hưởng Cấp Cao Medicare (ABN)
5. Các dịch vụ ngoại trú được Medicare loại trừ theo luật định không được bảo hiểm và không cần có thông báo ABN (ví dụ như dược phẩm, nha khoa, v.v.)

Riverside Health System đã tạm thời sửa đổi chính sách hiện có trong trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng và khủng hoảng tài chính do COVID-19 tại khu vực địa lý của chúng tôi. Những sửa đổi này được thực hiện nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cấp bách của cộng đồng Riverside Health System. Bắt đầu từ ngày 21 tháng Tư, 2020, khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được mở rộng để bao gồm mất việc làm tạm thời hoặc bị cho nghỉ làm, với xác nhận của bệnh nhân rằng họ bị mất việc làm hoặc bị cho nghỉ làm do đại dịch. Riverside có thể trì hoãn việc gửi hóa đơn y tế cho những bệnh nhân thông báo cho Riverside về các khó khăn đó, và yêu cầu hoàn thành chính sách hỗ trợ tài chính trong vòng 120 ngày kể từ ngày nhận được hóa đơn y tế sẽ được miễn trừ trong thời gian bệnh nhân gặp khó khăn.

ĐIỀU KIỆN KHÓ KHĂN

Nếu các hóa đơn y tế kết hợp trong khoảng thời gian mười hai tháng của bệnh nhân vượt quá 100% lương hàng năm, bệnh nhân sẽ được thông báo là không thể chi trả về mặt y tế và đủ điều kiện để tiếp nhận hỗ trợ từ thiện 100% số tiền bệnh nhân có nghĩa vụ chi trả, không tính đến thu nhập.

CÁC NGOẠI LỆ CỦA CHÍNH SÁCH:

Giám Đốc Tài Chính, Phó Chủ Tịch của Chu Trình Doanh Thu, Giám Đốc Hệ Thống của bộ phận Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân, Giám Đốc Hệ Thống của bộ phận Truy Cập Thông Tin Bệnh Nhân, và Giám Đốc của bộ phận Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân đều được trao quyền quyết định bệnh nhân có đủ điều kiện hay không và quyết định các ngoại lệ đối với chính sách này theo cơ sở từng trường hợp để phù hợp với hoàn cảnh của bệnh nhân. Trong mọi trường hợp, bệnh nhân sẽ không bị từ chối Hỗ trợ Tài chính nếu họ đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện và đòi hỏi được quy định trong chính sách này.

Để đối phó với tình huống khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng, khi bệnh nhân hoặc bên có trách nhiệm thông báo cho Riverside về tình trạng khó khăn liên quan đến đại dịch (ví dụ như mất việc do COVID-19) ảnh hưởng đến khả năng thanh toán trên tài khoản, Riverside có thể trì hoãn việc gửi báo cáo về tài khoản trong tối đa 60 ngày và thời gian trì hoãn sẽ được đánh giá lại định kỳ sau đó.

SỐ TIỀN GHI TỔNG TRÊN HÓA ĐƠN (Được cho phép):

Chính sách này giới hạn các khoản tiền mà Riverside sẽ tính cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết cho các cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính ở mức số tiền ghi tổng trên hóa đơn (được cho phép). Số tiền này được tính bằng phương pháp dự tính Medicare để thiết lập số tiền ghi tổng trên hóa đơn bằng khoản tiền Medicare trả cho Riverside. Bạn có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng để có thông tin về số tiền báo giá tổng quát cho Medicare đối với dịch vụ của bạn theo số 1-800-621-7677 hoặc 757-989-8830; tùy chọn #3. Số phần trăm quyết định này có thể được gửi cho bạn bằng văn bản hoặc bằng thư, không tốn phí, bằng bất kỳ ngôn ngữ nào trong các ngôn ngữ sau: tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Hàn và tiếng Việt.

ĐIỀU KIỆN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH GIẢ ĐỊNH:

Riverside Health System có thể sử dụng các cơ quan bên ngoài để xác định dự tính thu nhập làm cơ sở cho việc xác định điều kiện hỗ trợ tài chính. Nếu điều kiện hỗ trợ tài chính giả định không khả dụng, Riverside có thể sử dụng xác định bệnh nhân có đủ điều kiện hay không tối đa 180 ngày trước ngày sử dụng dịch vụ.

TRUYỀN THÔNG VỀ CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH TỚI CÁC BỆNH NHÂN VÀ CỘNG ĐỒNG CỦA CHÚNG TÔI:

Thông báo về chương trình hỗ trợ tài chính được cung cấp bởi Riverside Health System, có thể sẽ bao gồm một số điện thoại liên hệ, sẽ được phổ biến bởi Riverside Health System bằng nhiều cách, có thể sẽ bao gồm nhưng không giới hạn, việc công bố các thông báo về hóa đơn của bệnh nhân, cung cấp các Tài Liệu Quảng Cáo Hỗ Trợ Tài Chính trong các phòng cấp cứu, các bộ phận đăng ký và tiếp nhận, các văn phòng kinh doanh bệnh viện, các văn phòng dịch vụ tài chính bệnh nhân, và các nơi công cộng khác được Riverside Health System chỉ định. Riverside Health System cũng sẽ xuất bản và công bố rộng rãi chính sách hỗ trợ tài chính này trên các trang web của cơ sở. Các thông báo và thông tin tóm tắt này sẽ được cung cấp theo các ngôn ngữ mà dân cư trong các khu vực Riverside Health System cung cấp dịch vụ sử dụng. Phần tóm tắt theo ngôn ngữ đơn giản của chính sách cũng được bao gồm cả thông báo báo giá 30 ngày trước khi chuyển tài khoản của bệnh nhân sang cho các bên thu nợ.

Các tài liệu sau đây đều có phiên bản tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Hàn và tiếng Việt và không mất phí. Các bệnh nhân có thể lấy thông tin thêm và / hoặc các bản sao trên giấy của các tài liệu sau trực tiếp bằng cách ghé thăm bất kỳ Bộ Phận Tiếp Nhận nào của Bệnh Viện Riverside, qua thư, trên các trang web của chúng tôi hoặc bằng cách gọi điện đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng:

- Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP)
- Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính
- Chính Sách Hỗ Trợ Nghĩa Vụ Bệnh Nhân
- Phần Tóm Tắt Theo Ngôn Ngữ Đơn Giản của FAP
- Danh Sách Nhà Cung Cấp
- Chinh Sách Xử Lý Thu Nợ

Riverside Health System – 1-800-621-7677 hoặc 757-989-8830; tùy chọn #3

Riverside Health System
608 Denbigh Blvd. Ste. 500A
Newport News, VA 23608

QUAN HỆ VỚI CÁC CHÍNH SÁCH THU NỢ:

Bộ phận quản lý của Riverside Health System sẽ phát triển các chính sách và thủ tục cho các hoạt động thu nợ thuộc nội bộ hoặc bên ngoài (bao gồm các hoạt động mà bệnh viện có thể tham gia trong trường hợp không nhận được thanh toán, bao gồm hoạt động thu nợ và báo cáo tới các cơ quan tín dụng) có xem xét mức độ đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân, nỗ lực thiện chí của bệnh nhân nhằm đăng ký tham gia một chương trình chính phủ hoặc hỗ trợ tài chính. Riverside Health System sẽ không áp dụng các hành động thu nợ đặc biệt như giấy báo sai áp lương; thế chấp nhà ở chính, hoặc các hành động hợp pháp khác đối với bất kỳ bệnh nhân nào mà chưa thực hiện các nỗ lực hợp lý để quyết định xem liệu bệnh nhân có đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính theo chính sách này hay không.

Các nỗ lực hợp lý sẽ bao gồm:

1. Phê chuẩn rằng bệnh nhân nợ các hóa đơn chưa trả và tất cả các nguồn tiền thuộc bên thứ ba đã được xác nhận và đã được bệnh viện gửi hóa đơn;
2. Các tài liệu cho thấy Riverside Health System đã cố gắng để bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này;
3. Thông báo cho bệnh nhân về chính sách hỗ trợ tài chính, giúp bệnh nhân hoàn thiện đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, và báo cho người đăng ký về kết quả xác định họ có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
4. Bao gồm thông tin liên quan đến tính khả dụng của hỗ trợ tài chính đối với các thông báo hóa đơn.
5. Cung cấp một bản sao phần tóm tắt theo ngôn ngữ đơn giản của chính sách hỗ trợ tài chính ít nhất 30 ngày trước khi thực hiện các hoạt động thu nợ đặc biệt.

Các tài khoản không đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính có thể sẽ được chuyển sang cho cơ quan thu nợ là bên thứ ba 120 ngày sau thông báo báo giá đầu tiên. Các bệnh nhân có thể yêu cầu xem xét lại theo chính sách hỗ trợ tài chính này trong vòng 60 ngày sau khi được chuyển giao sang bên cơ quan thu nợ thứ ba. Các

nỗ lực hợp lý sẽ được thực hiện để quyết định xem liệu một bệnh nhân có đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính hay không trước khi thực hiện hoạt động thu nợ đặc biệt có yêu cầu các thủ tục tòa án.

Giám Đốc Hệ Thống của bộ phận Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân có thẩm quyền cuối cùng trong việc quyết định xem sau khi các nỗ lực hợp lý đã được thực hiện, bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Một khi quyết định được ban hành các nỗ lực thu nợ đặc biệt sẽ được bắt đầu đối với cá nhân nếu cần thiết.

CÁC YÊU CẦU PHÁP LÝ:
Để áp dụng chính sách này, ban quản lý Riverside Health System và các cơ sở sẽ tuân thủ theo các luật lệ, quy định và điều khoản liên bang, bang và địa phương có thể áp dụng được đối với các hoạt động được thực hiện theo Dự Án này.

ĐĂNG KÝ NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:
Bạn có thể lấy Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính ở các khu vực đăng ký bệnh nhân của mỗi Cơ Sở Bệnh Viện và cũng có thể tải về miễn phí từ mạng internet tại https://www.riversideonline.com/patients_guests/financial-assistance.cfm. Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính cũng có thể được gửi thư, không tốn phí, đến bệnh nhân theo yêu cầu bằng cách gọi điện tới 1-800-621-7677 hoặc 757-989-8830; tùy chọn #3, hoặc bằng cách gửi một yêu cầu bằng văn bản tới địa chỉ sau đây:

Riverside Health System
608 Denbigh Blvd. Ste. 500A
Newport News, VA 23608

Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính hoàn chỉnh, cùng với chứng từ về Thu Nhập Hộ Gia Đình, nên được gửi tới địa chỉ trên. Ngoài ra, bệnh nhân cũng có thể gửi trả đơn đăng ký hoàn chỉnh, cùng với chứng từ về Thu Nhập Hộ Gia Đình, tới bất kỳ khu vực đăng ký bệnh nhân nào của Cơ Sở Bệnh Viện. Các bệnh nhân cần thêm thông tin về Chính Sách này, hoặc người cần sự trợ giúp với quy trình đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính, có thể gọi vào số điện thoại ở trên vào các ngày từ Thứ Hai tới Thứ Sáu trong giờ hành chính thông thường để trao đổi với đại diện dịch vụ khách hàng.

Khi nhận được đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, các hoạt động thu nợ đặc biệt được hoãn cho tới khi có quyết định đủ điều kiện cuối cùng. Cá nhân cung cấp đơn đăng ký không hoàn chỉnh sẽ có một khoảng thời gian hợp lý để phản hồi lại văn bản thông báo mô tả thông tin cần bổ sung và/hoặc tài liệu được yêu cầu để hoàn thiện đơn đăng ký. Nếu người đăng ký không phản hồi lại yêu cầu bổ sung thông tin trong một khoảng thời gian hợp lý được quyết định bởi cơ sở, các hoạt động thu nợ đặc biệt sẽ được bắt đầu lại. Nếu bệnh nhân được cho là đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính, tài khoản sẽ được gửi lại cho các bên thu nợ. Nếu không đáp ứng đủ điều kiện, các thủ tục thu nợ sẽ được bắt đầu lại.

GIÁM SÁT:

Giám Sát Kết Quả – Giám Đốc Hệ Thống Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân sẽ có trách nhiệm xác nhận rằng chính sách đã được thực hiện một cách phù hợp.

Quản Lý Tài Liệu – Giám Đốc Hệ Thống Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân sẽ có trách nhiệm phát triển, truyền đạt và duy trì chính sách này cũng như các thủ tục liên quan và các công cụ hỗ trợ công việc cần thiết để thực hiện và duy trì chính sách. Chính sách này sẽ được xem xét ít nhất 3 năm một lần và có thể bị bãi bỏ hoặc sửa đổi cho phù hợp.

THỦ TỤC:

KHÔNG CÓ.

(CÁC) HỖ TRỢ CÔNG VIỆC:

KHÔNG CÓ

THÔNG TIN LIÊN QUAN:

Nguồn Tham Khảo Nội Dung	• RHS-RC-Danh Sách Nhà Cung Cấp Riverside Healthy System Chính Sách 620 • Phần Tóm Tắt Theo Ngôn Ngữ Đơn Giản của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Riverside Health System 621
Các Chính Sách Liên Quan	• Khi phù hợp, hãy liên kết các chính sách liên quan giúp hỗ trợ hoặc liên quan tới chính sách được nêu ra ở trên.
Các Mẫu Đơn Liên Quan	• Phần này nên được sử dụng đến xác định đơn phù hợp với chính sách này, nhưng nằm ở những vị trí khác ngoài rPolicies, ví dụ như FOD (Mẫu Đơn, theo Yêu Cầu), Dịch Vụ In Ấn, hoặc EPIC. • Số nhận diện đơn# (nếu phù hợp), tiêu đề đơn, và vị trí của đơn.

CÁC MỐC NGÀY CỦA CHÍNH SÁCH:

Ngày Xem Xét Cuối Cùng:	**04/21/2020**
Ngày Tạo:	**6/4/2017**