

Phòng ban chịu trách nhiệm: Dịch vụ Nghiệp vụ Doanh nghiệp (Corporate Business Services)	CHÍNH SÁCH & THỦ TỤC CỦA YALE NEW HAVEN HEALTH
Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính (Financial Assistance Programs)	
Ngày có hiệu lực: Ngày 1 tháng 5 năm 2025	
Phê duyệt bởi: Ban quản trị YNHHS	
Loại chính sách hệ thống (I hoặc II): Loại I	

MỤC ĐÍCH

Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” hoặc “YNHHS”) cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những cá nhân đủ điều kiện cần giúp đỡ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế. Mục đích của Chính sách hỗ trợ tài chính (Financial Assistance Policy, “FAP”) này là:

- A. Giải thích về hỗ trợ tài chính có sẵn theo FAP;
- B. Mô tả đối tượng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và cách đăng ký;
- C. Mô tả cách tính phí bệnh nhân cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác đối với những bệnh nhân đủ điều kiện nhận FAP;
- D. Xác định các nhà cung cấp được và không được FAP bao trả;
- E. Mô tả các bước mà các bệnh viện thuộc YNHHS cần thực hiện để công bố rộng rãi FAP này trong các cộng đồng được YNHHS phục vụ; và
- F. Giải thích về những hành động thu nợ có thể được thực hiện đối với trường hợp không thanh toán hóa đơn của Yale New Haven Health.

PHẠM VI ÁP DỤNG

Chính sách này áp dụng cho từng bệnh viện được cấp phép liên kết với YNHHS, bao gồm Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital và Westerly Hospital (gọi riêng là “Bệnh viện”). Ngoài ra, các chương trình hỗ trợ tài chính còn được thực hiện bởi Northeast Medical Group, Yale New Haven Health Urgent Care, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut và Home Care Plus (gọi riêng là “Nhà cung cấp YNHHS không phải là bệnh viện”).

CHÍNH SÁCH

- A. **Cán bộ chịu trách nhiệm.** Phó chủ tịch cấp cao phụ trách Chu kỳ doanh thu của YNHHS hoặc người được chỉ định của họ sẽ giám sát FAP của YNHHS.
- B. **Phạm vi và Danh sách nhà cung cấp**
 1. **Chăm sóc khẩn cấp và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác.** FAP này áp dụng cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác, bao gồm các dịch vụ nội trú và ngoại trú, do Bệnh viện hoặc Nhà cung cấp YNHHS không phải là bệnh viện xuất hóa

Chính sách của chương trình hỗ trợ tài chính

đơn. FAP này không áp dụng cho: (a) phòng riêng hoặc y tá trực riêng; (b) các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế, chẳng hạn như phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn; (c) các khoản phí tiện lợi tự chọn khác, chẳng hạn như phí truyền hình hay điện thoại, và (d) các khoản giảm giá hoặc giảm phí khác không được mô tả rõ ràng trong chính sách này.

2. **Danh sách nhà cung cấp.** Bạn có thể tham khảo danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác ở một Bệnh viện tại đây:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

Danh sách cho biết nhà cung cấp có được bao trả theo FAP hay không. Nếu nhà cung cấp không được bao trả theo FAP này, bệnh nhân nên liên hệ với văn phòng của nhà cung cấp để xác định xem nhà cung cấp có đề nghị hỗ trợ tài chính hay không và nếu có thì chính sách hỗ trợ tài chính của nhà cung cấp đó bao trả những gì.

3. **Tuân thủ EMTALA.** Bệnh viện được yêu cầu phải tuân thủ Đạo luật lao động và điều trị y tế khẩn cấp (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) theo chính sách của mình và cũng bị cấm tham gia vào các hoạt động ngăn cản cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp. Không có quy định nào trong FAP này giới hạn nghĩa vụ của Bệnh viện theo EMTALA trong việc điều trị bệnh nhân mắc các tình trạng y tế khẩn cấp.

C. Chương trình hỗ trợ tài chính

1. **Yêu cầu chung về tính đủ điều kiện.** Bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính để điều chỉnh các khoản nợ cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và/hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác của chính bệnh nhân (nhưng không áp dụng cho các khoản nợ của bên trả tiền thứ ba) nếu bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí sau:

- (i) Không có bảo hiểm và không đủ điều kiện tham gia bất kỳ chương trình phúc lợi chăm sóc sức khỏe nào của chính phủ hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện nào có sẵn theo Đạo luật chăm sóc giá cả phải chăng, hoặc (ii) được bảo hiểm không đầy đủ;
- Sống tại Hoa Kỳ;
- Đáp ứng các tiêu chí về thu nhập được mô tả dưới đây;
- Nộp đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin cùng với các loại giấy tờ bắt buộc hoặc đáp ứng các tiêu chí đã đề ra về tính đủ điều kiện có cơ sở như được mô tả dưới đây; và
- Hợp tác trong việc nộp đơn xin Medicaid hoặc bất kỳ chương trình thanh toán của bên thứ ba nào khác có thể có sẵn.

2. Tiêu chí về thu nhập

- a. **Chăm sóc miễn phí.** Nếu tổng thu nhập hàng năm của gia đình được xác minh là bằng hoặc dưới 250% theo Hướng dẫn về mức chuẩn nghèo liên bang (xem Tài liệu đính kèm 1), bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí (giảm giá 100% so với số dư tài khoản của bệnh nhân).
- b. **Chăm sóc giảm giá.** Nếu tổng thu nhập hàng năm của gia đình được xác minh là nằm trong khoảng từ 251% đến 550% theo Hướng dẫn về mức chuẩn nghèo liên bang, bệnh nhân có thể đủ điều kiện để được giảm giá như được trình bày trong Tài liệu đính kèm 1. Đối với bệnh nhân có bảo hiểm, việc giảm giá sẽ được áp dụng cho số dư tài khoản của

Chính sách của chương trình hỗ trợ tài chính

bệnh nhân còn lại sau khi áp dụng các khoản thanh toán từ bảo hiểm hoặc bên thứ ba.

- c. **Khó khăn về mặt y tế.** Hỗ trợ tài chính cũng có thể được xem xét đối với những bệnh nhân không đáp ứng tiêu chí về thu nhập nói trên nhưng có hóa đơn y tế vượt quá số phần trăm nhất định trên thu nhập hoặc tài sản của gia đình.

3. Quỹ giường bệnh. Bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ quỹ giường bệnh miễn phí, là quỹ đã được quyên góp cho Bệnh viện để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho những bệnh nhân có thể không đủ khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện. Các quỹ này chiếm một phần nhỏ trong tổng nguồn hỗ trợ tài chính, và tính đủ điều kiện sẽ được xem xét dựa trên các hạn chế của nhà tài trợ và, nếu áp dụng, các đề cử từ những người có quyền đề cử của quỹ. Tất cả bệnh nhân điền vào đơn xin hỗ trợ tài chính theo yêu cầu sẽ tự động được xem xét để nhận hỗ trợ từ quỹ giường bệnh.

4. Các chương trình hỗ trợ tài chính riêng theo bệnh viện khác. Greenwich Hospital cung cấp hỗ trợ tài chính cho một số cá nhân là bệnh nhân của phòng khám chăm sóc sức khỏe ban đầu ngoại trú cũ của Greenwich Hospital cho các dịch vụ nội trú và ngoại trú tại Greenwich Hospital.

Chính sách của Yale New Haven Health là đưa ra quyết định về hỗ trợ tài chính mà không phân biệt đối xử. Quyết định không xét đến tuổi tác, giới tính, chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tình trạng hôn nhân, tình trạng xã hội hoặc nhập cư, khuynh hướng tình dục, bản dạng giới hoặc biểu hiện giới, tín ngưỡng tôn giáo, tình trạng khuyết tật, tình trạng cựu chiến binh hoặc quân sự hoặc bất kỳ cơ sở nào khác bị pháp luật cấm. YNHHS, tùy theo quyết định của mình, có thể phê duyệt hỗ trợ tài chính ngoài phạm vi của Chính sách này.

D. Giới hạn về phí dịch vụ bệnh viện

Khi bệnh nhân đủ điều kiện theo chính sách này để được chăm sóc giảm giá, nhưng không được chăm sóc miễn phí cho các dịch vụ Bệnh viện đủ điều kiện, bệnh nhân sẽ không bị tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn (amount generally billed, “AGB”) cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó.

1. Cách tính AGB. Hàng năm, YNHHS tính AGB cho mỗi Bệnh viện bằng cách sử dụng “phương pháp nhìn lại” theo quy định thuế liên bang và dựa trên tỷ lệ phí theo dịch vụ của Medicare, bao gồm số tiền chia sẻ chi phí của người thụ hưởng Medicare và tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân thực hiện thanh toán các yêu cầu bồi thường cho mỗi cơ sở Bệnh viện trong năm tài chính trước. YNHHS có thể áp dụng tỷ lệ phần trăm giảm giá theo Bệnh viện hoặc có thể chọn sử dụng tỷ lệ phần trăm giảm giá có lợi nhất cho bệnh nhân của YNHHS. Giảm giá AGB được thể hiện trong Tài liệu đính kèm 1.

E. Đơn xin hỗ trợ tài chính

1. Cách đăng ký. Để đăng ký hỗ trợ tài chính, bệnh nhân phải hoàn thành đơn đăng ký YNHHS để được hỗ trợ tài chính (“Đơn đăng ký”), ngoại trừ trường hợp theo quy định bên dưới. Đơn đăng ký có sẵn:

- a. Trực tuyến tại www.ynhhs.org/financialassistance và trên trang web của mỗi Bệnh viện thuộc YNHHS.
- b. Trực tiếp tại bất kỳ khu vực đăng ký hay tiếp nhận bệnh nhân nào của Bệnh viện thuộc YNHHS.

Chính sách của chương trình hỗ trợ tài chính

- c. Qua đường bưu điện bằng cách gọi điện và yêu cầu một bản sao miễn phí từ Dịch vụ Tài chính cho Bệnh nhân (Patient Financial Services) theo số (855) 547-4584.
- 2. Đơn đăng ký.** Đơn đăng ký mô tả (i) các chương trình hỗ trợ tài chính và yêu cầu về tính đủ điều kiện, (ii) các yêu cầu về giấy tờ để xác định tính đủ điều kiện, và (iii) thông tin liên hệ để được hỗ trợ FAP. Đơn đăng ký cũng giải thích rằng (i) YNHHS sẽ trả lời từng Đơn đăng ký bằng văn bản, (ii) bệnh nhân có thể đăng ký lại hỗ trợ tài chính theo FAP vào bất kỳ lúc nào và (iii) quỹ giường bệnh miễn phí bổ sung có sẵn mỗi năm. YNHHS sẽ không từ chối hỗ trợ tài chính theo FAP dựa trên việc bệnh nhân không cung cấp thông tin hoặc tài liệu mà FAP hoặc Đơn đăng ký không yêu cầu như một phần của quy trình nộp Đơn đăng ký.
- 3. Bệnh nhân đủ điều kiện nhận FAP.** Bệnh viện thuộc YNHHS sẽ nỗ lực ở mức hợp lý để xác định tính đủ điều kiện và ghi lại bất kỳ quyết định nào về tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính trong tài khoản của bệnh nhân liên quan. Khi YNHHS xác định rằng một bệnh nhân đủ điều kiện nhận FAP, YNHHS sẽ:
 - a. Cung cấp một bản sao kê hóa đơn ghi rõ số tiền cá nhân nợ với tư cách là bệnh nhân đủ điều kiện nhận FAP, bao gồm cách tính số tiền này và giải thích hoặc mô tả cách cá nhân có thể nhận thông tin về AGB cho dịch vụ chăm sóc nếu áp dụng;
 - b. Hoàn trả cho cá nhân bất kỳ số tiền nào mà họ đã trả cho dịch vụ chăm sóc vượt quá số tiền mà họ được xác định là phải tự trả với tư cách là một cá nhân đủ điều kiện nhận FAP, trừ khi số tiền vượt quá đó ít hơn \$5 hoặc số tiền khác do Sở Thuế vụ (Internal Revenue Service, IRS) quy định; và
 - c. Thực hiện các biện pháp hợp lý để đảo ngược bất kỳ hành động thu nợ bất thường nào.
- 4. Tính đủ điều kiện có cơ sở.** YNHHS có thể xác định tính đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá theo Chính sách này dựa trên thông tin về hoàn cảnh sống của bệnh nhân mà họ thu thập được từ các nguồn khác, không phải từ bệnh nhân, bao gồm các nguồn sau hoặc các nguồn tương tự:
 - a. Thay mặt cho mỗi Bệnh viện, YNHHS sử dụng một công cụ sàng lọc của bên thứ ba để hỗ trợ xác định những cá nhân có số dư tự trả chưa nộp đơn xin hỗ trợ tài chính, nhưng có thu nhập thấp hơn hoặc bằng 250% Mức chuẩn nghèo liên bang (*tức là* đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí). Nếu một bệnh nhân được xác định thông qua quy trình này, số dư chưa thanh toán cho bệnh viện của họ có thể được điều chỉnh thành dịch vụ chăm sóc từ thiện (miễn phí).
 - b. YNHHS liên kết với Yale University và là trung tâm y tế học thuật của Yale School of Medicine. Bệnh nhân không có bảo hiểm được phục vụ bởi các phòng khám chăm sóc chính dành cho các cá nhân có thu nhập thấp do sinh viên của Yale University điều hành, bao gồm cả Haven Free Clinic, có thể được coi là đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá mà không cần phải hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính, sau khi YNHHS nhận được xác nhận dưới dạng biểu mẫu được Phó chủ tịch cấp cao phụ trách Chu kỳ doanh thu phê duyệt, trong đó nói rằng người đó là bệnh nhân của bất kỳ phòng khám nào như vậy.

- c. YNHHS có thể sử dụng các quyết định về tính đủ điều kiện có cơ sở trước đó để xác định rằng cá nhân đó lại đủ điều kiện được chăm sóc từ thiện theo FAP này.

F. Mọi quan hệ với hoạt động thu nợ của YNHHS

Một bệnh viện thuộc YNHHS (và bất kỳ cơ quan thu nợ hoặc bên nào khác mà bệnh viện đã chuyển nợ) sẽ không tham gia vào bất kỳ hành động thu nợ bất thường (extraordinary collection action, “ECA”) nào trước 120 ngày sau khi phát hành bản sao kê thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc. Sẽ không có ECA nào được thực hiện cho đến khi YNHHS đã thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định xem bệnh nhân hoặc bất kỳ cá nhân nào khác có trách nhiệm tài chính đối với tài khoản tự trả ((các) Cá nhân chịu trách nhiệm) có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP này hay không như đã được Phó chủ tịch cấp cao phụ trách Chu kỳ doanh thu hoặc (những) người được họ chỉ định xác nhận và phê duyệt.

Bệnh viện sẽ tuân theo chu kỳ Tài khoản phải thu của mình theo các quy trình và thông lệ trong hoạt động nội bộ. Trong khuôn khổ các quy trình và thông lệ như vậy, YNHHS sẽ thông báo cho bệnh nhân về FAP của mình kể từ ngày dịch vụ chăm sóc được cung cấp và trong suốt chu kỳ thanh toán (hoặc trong khoảng thời gian theo yêu cầu của pháp luật, tùy vào thời gian nào dài hơn) thông qua các phương thức sau:

1. Tất cả bệnh nhân sẽ được cấp một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về FAP và một mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính theo FAP trong quá trình xuất viện hay nhập viện tại Bệnh viện.
2. Ít nhất ba bản sao kê riêng biệt để thu nợ sẽ được gửi qua đường bưu điện hoặc qua email đến địa chỉ được biết đến sau cùng của bệnh nhân và bất kỳ Cá nhân chịu trách nhiệm nào khác trong khoảng thời gian ít nhất là sáu mươi (60) ngày; tuy nhiên, với điều kiện là sẽ không gửi bản sao kê bổ sung nào sau khi (các) Cá nhân chịu trách nhiệm nộp đầy đủ đơn xin hỗ trợ tài chính theo FAP hoặc đã thanh toán đầy đủ. Bệnh nhân hoặc (các) Cá nhân chịu trách nhiệm phải cung cấp địa chỉ gửi thư chính xác tại thời điểm nhận dịch vụ hoặc khi chuyển đi. Nếu tài khoản bệnh nhân không có địa chỉ hợp lệ, YNHHS sẽ được coi là đã thực hiện "Nỗ lực hợp lý" để xác định tính đủ điều kiện của bệnh nhân theo FAP này. Tất cả các bản sao kê tài khoản đơn lẻ của bệnh nhân sẽ bao gồm:
 - a. Bản tóm tắt về các dịch vụ của bệnh viện được đề cập trong bản sao kê;
 - b. Phí cho các dịch vụ đó;
 - c. Số tiền bắt buộc phải trả bởi (các) Cá nhân chịu trách nhiệm (hoặc, nếu không xác định được số tiền đó, là ước tính trung thực tính đến ngày lập bản sao kê ban đầu); và
 - d. Một thông báo bằng văn bản rõ ràng về tính khả dụng của hỗ trợ tài chính theo FAP, bao gồm số điện thoại của bộ phận và địa chỉ trang web trực tiếp nơi có thể nhận được các bản sao của tài liệu.
3. Ít nhất một trong các bản sao kê được gửi qua đường bưu điện hoặc qua email sẽ mô tả ECA mà YNHHS dự định thực hiện nếu (các) Cá nhân chịu trách nhiệm không nộp đơn xin hỗ trợ tài chính theo FAP hoặc không thanh toán số tiền phải trả đúng hạn. Sao kê đó phải được cung

Chính sách của chương trình hỗ trợ tài chính

cấp cho (các) Cá nhân chịu trách nhiệm ít nhất 30 ngày trước thời hạn quy định trong sao kê. Một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về FAP này sẽ đi kèm với bản sao kê này.

4. YNHHS sẽ cố gắng liên hệ với (các) Cá nhân chịu trách nhiệm qua điện thoại theo số điện thoại cuối cùng được biết, nếu có, ít nhất một lần trong quá trình gửi một loạt các bản sao kê qua đường bưu điện hay qua email. Trong tất cả các cuộc trò chuyện, bệnh nhân hoặc (các) Cá nhân chịu trách nhiệm sẽ được cung cấp thông tin về hỗ trợ tài chính có thể sẵn có theo FAP.
5. Để tuân thủ các quy định của FAP này, YNHHS có thể thực hiện bất kỳ ECA nào được liệt kê trên Tài liệu đính kèm 2 để thu hồi được khoản thanh toán cho các dịch vụ y tế đã cung cấp.

G. Tính khả dụng của Chính sách

Các bản sao của FAP này, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu của FAP này và Đơn đăng ký FAP có sẵn tại www.ynhhs.org/financialassistance.

YNHHS sẽ cung cấp miễn phí các bản sao bằng giấy của FAP này, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu của FAP này và Đơn đăng ký FAP theo yêu cầu, qua đường bưu điện hoặc tại mỗi Khoa cấp cứu (Emergency Department) của Bệnh viện thuộc YNHHS và tại mọi điểm đăng ký. Các biểu mẫu bằng giấy này sẽ được cung cấp bằng tiếng Anh và ngôn ngữ chính của bất kỳ cộng đồng nào có trình độ tiếng Anh hạn chế, chiếm ít nhất 1.000 người hoặc 5% dân số trở lên mà Bệnh viện thuộc YNHHS phục vụ. Xem Tài liệu đính kèm 3 để biết danh sách ngôn ngữ.

Bệnh nhân nên liên hệ với bộ phận Dịch vụ nghiệp vụ doanh nghiệp theo số điện thoại miễn cước (855) 547-4584 để biết thông tin về tính đủ điều kiện hoặc các chương trình có thể có sẵn, để yêu cầu bản sao của FAP này, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu của FAP này, Đơn đăng ký FAP hay Chính sách xuất hóa đơn và thu nợ sẽ được gửi qua đường bưu điện, hoặc nếu cần, bản sao của FAP này, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu hoặc Đơn đăng ký FAP được dịch sang một ngôn ngữ khác tiếng Anh. Ngoài ra, bệnh nhân có thể hỏi các bộ phận Đăng ký bệnh nhân, Dịch vụ tài chính cho bệnh nhân và Công tác xã hội/Quản lý hồ sơ về việc bắt đầu quy trình đăng ký FAP.

Các nỗ lực mở rộng nhằm công bố rộng rãi về FAP bao gồm phát hành thông báo trên các tờ báo lưu hành rộng rãi; cung cấp thông báo bằng văn bản về FAP trong bản sao kê thanh toán; cung cấp văn bản thông báo về FAP trong thông tin giao tiếp bằng lời với bệnh nhân về số tiền quá hạn; cũng như tổ chức các buổi giới thiệu và cung cấp thông tin khác.

H. Tuân thủ luật tiểu bang

YNHHS sẽ tuân thủ các luật tiểu bang liên quan, bao gồm nhưng không giới hạn ở, Quy chế chung của Connecticut điều chỉnh việc các bệnh viện thu nợ từ bệnh nhân không có bảo hiểm, *Tiêu chuẩn toàn tiểu bang về cung cấp dịch vụ chăm sóc từ thiện* của Đảo Rhode theo quy định trong Phần 11.3 của Quy tắc và quy định của Bộ y tế về chuyển đổi bệnh viện của Đảo Rhode (“Quy định RI”) và *Tiêu chuẩn toàn tiểu bang về cung cấp dịch vụ chăm sóc không được bồi thường* nêu trong Phần 11.4 của Quy định RI và luật Tổ tụng dân sự New York cấm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe New York (NY) đặt quyền cầm giữ tài sản đối với nơi cư trú chính của cá nhân để thu nợ y tế.

Chính sách của chương trình hỗ trợ tài chính

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- A. Internal Revenue Code 501(c)(3)
- B. Internal Revenue Code 501(r)
- C. Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
- D. RI Regulations 11.3 and 11.4
- E. NY Civil Practice Law Section 5.201(b)

CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN

Lập hóa đơn và thu nợ

EMTALA: Yêu cầu về sàng lọc/ôn định y tế, dịch vụ theo yêu cầu và chuyển tuyến

TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM

- A. Tài liệu đính kèm 1: Federal Poverty Guidelines (FPG) & Financial Assistance
- B. Tài liệu đính kèm 2: Extraordinary Collection Actions
- C. Tài liệu đính kèm 3: Limited English Proficiency Languages

LỊCH SỬ CHÍNH SÁCH

A. Ngày ban hành chính sách	20/09/2013; 01/01/2017 (LMH & WH)
B. Thay thế	Chương trình hỗ trợ tài chính cho dịch vụ bệnh viện của Yale New Haven Hospital (NC:F-4); Chính sách của Yale New Haven Hospital – Phân phối quỹ chăm sóc miễn phí NC:F-2; Chương trình hỗ trợ tài chính cho dịch vụ bệnh viện của Bridgeport Hospital (9-13); Tổng quan về chương trình hỗ trợ tài chính cho dịch vụ bệnh viện của Greenwich Hospital; Chính sách chăm sóc từ thiện, hỗ trợ tài chính, quỹ giường bệnh miễn phí của Lawrence + Memorial Hospital và Westerly Hospital; Chính sách và quy trình của Greenwich Hospital Outpatient Center
C. Đã phê duyệt có sửa đổi	21/01/2015; 30/09/2016; 16/12/2016; 01/06/2017; 15/07/2018; 15/6/2020; 30/11/2023; 28/2/2025
D. Đã phê duyệt mà không có sửa đổi	19/01/2023 (Cập nhật Tài liệu đính kèm 1); 24/01/2024 (Cập nhật Tài liệu đính kèm 1); 06/07/2024 (Cập nhật Tài liệu đính kèm 1); 30/01/2025 (Cập nhật Tài liệu đính kèm 1)

Chính sách của chương trình hỗ trợ tài chính

Tài liệu đính kèm 1

Hướng dẫn về chuẩn nghèo liên bang (FPG) & hỗ trợ tài chính

Số liệu trong FPG được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (United States Department of Health and Human Services) cập nhật định kỳ trong Tạp chí Đăng ký liên bang. Số liệu trong FPG hiện tại có sẵn tại <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Tính đến ngày 29 tháng 01 năm 2026, số liệu trong FPG như sau. Những số liệu này có thể thay đổi. Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này sẽ nhận được hỗ trợ như sau:

	Tên FAP	<u>Chăm sóc miễn phí</u>	<u>Chăm sóc giảm giá</u>
	Tính đủ điều kiện bảo hiểm	Bệnh nhân được bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm	Bệnh nhân được bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm
	Giảm giá	100%	Bridgeport Hospital – 69% Greenwich Hospital – 68% Lawrence + Memorial Hospital – 72% Yale New Haven Hospital – 67% Westerly Hospital – 76% Các nhà cung cấp của YNHHS không phải là bệnh viện – 65%
	Tính đủ điều kiện về tổng thu nhập	0% - 250% FPL	251% - 550% FPL
Quy mô gia đình	1	\$0 - \$39.900	\$39.901 - \$87.780
	2	\$0 - \$54.100	\$54.101- \$119.020
	3	\$0 - \$68.300	\$68.301 - \$150.260
	4	\$0 - \$82.500	\$82.501- \$181.500
	5	\$0 - \$96.700	\$96.701- \$212.740

Phần trăm AGB được tính toán hàng năm. AGB trong năm dương lịch 2026 (% chi phí) mỗi Bệnh viện là: Bridgeport Hospital 31,47%, Greenwich Hospital 32,57%, Lawrence + Memorial Hospital 28,52%, Yale New Haven Hospital 33,89% và Westerly Hospital 24,08%.

Tài liệu đính kèm 2

HÀNH ĐỘNG THU NỢ BẤT THƯỜNG

Quyền nắm giữ tài sản

Chỉ cho phép quyền nắm giữ đối với nhà ở cá nhân nếu:

- a) Bệnh nhân đã có cơ hội nộp đơn xin hỗ trợ quỹ giường miễn phí nhưng không được đáp ứng, bị từ chối hoặc bị cho là không đủ điều kiện nhận các khoản tiền đó;
- b) Bệnh nhân chưa nộp đơn hoặc không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính khác theo Chính sách hỗ trợ tài chính của Hệ thống, hỗ trợ thanh toán khoản nợ của mình, hoặc đã đủ điều kiện một phần nhưng chưa thanh toán phần mà mình chịu trách nhiệm;
- c) Bệnh nhân đã không cố gắng thực hiện hoặc đồng ý với một thỏa thuận thanh toán, hoặc không tuân thủ các thỏa thuận thanh toán đã được Hệ thống và bệnh nhân đồng ý;
- d) Tổng số dư tài khoản là trên \$10.000 và tài sản sẽ bị cầm giữ có giá trị thẩm định ít nhất là \$300.000; và
- e) Quyền nắm giữ sẽ không dẫn đến việc tịch thu nhà ở cá nhân;
- f) Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại New York không được cầm giữ nhà ở cá nhân.

Tài liệu đính kèm 3

Ngôn ngữ của người nói Tiếng Anh hạn chế

Tiếng Albani
Tiếng Ả Rập
Tiếng Bengal
Tiếng Trung (Giản thể)
Tiếng Trung (Phồn thể)
Tiếng Dari
Tiếng Pháp
Tiếng Hy Lạp
Tiếng Gujarat
Tiếng Creole Haiti
Tiếng Hindi
Tiếng Ý
Tiếng Hàn
Tiếng Lào
Tiếng Pashto
Tiếng Ba Lan
Tiếng Bồ Đào Nha (Brazil)
Tiếng Bồ Đào Nha (Châu Âu)
Tiếng Nga
Tiếng Tây Ban Nha (Mỹ)
Tiếng Tagalog
Tiếng Thổ Nhĩ Kỳ
Tiếng Ukraina
Tiếng Urdu
Tiếng Việt