

Phụ Lục A: CÁC ĐIỀU KHOẢN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH (RIÊNG) CỦA SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL THEO QUY ĐỊNH CỦA DC

PHU LUC A

CÁC ĐIỀU KHOẢN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH (RIÊNG)

CỦA SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL THEO QUY ĐỊNH CỦA DC

MUC ĐÍCH:

Mục đích của Phụ Lục này là nêu rõ các điều khoản bổ sung áp dụng cho Sibley Memorial Hospital nhằm tuân thủ yêu cầu chăm sóc không trả phí của Quận Columbia, như được quy định trong Tiêu Mục 22, Chương 44 của Quy Định Thành Phố DC. Đối với các bệnh nhân không đáp ứng tiêu chí hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Không Trả Phí, theo Chính Sách PFS035, Sibley Memorial Hospital (SMH) sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính thông qua áp dụng điều chỉnh theo thang đo cho tổng chi phí.

CHÍNH SÁCH:

SMH sẽ thực hiện nỗ lực thiện chí để cung cấp các dịch vụ không trả phí ở mức độ tuân thủ hàng năm theo yêu cầu của phần 4404, Chương 44 của Quy Định Thành Phố Quận Columbia, Tiêu Mục 22 “Điều Khoản về Chăm Sóc Không Trả Phí”.

SMH sẽ không bao giờ từ chối cung cấp dịch vụ cấp cứu cho một người vì lý do người đó không có khả năng thanh toán cho dịch vụ. SMH có thể cho một người đã nhận dịch vụ cấp cứu xuất viện hoặc chuyển sang cơ sở khác khi nhân viên y tế thích hợp có lý do hợp lý để tin rằng hành động đó là phù hợp về mặt lâm sàng và vì lợi ích tốt nhất của bệnh nhân và bệnh viện.

SMH sẽ cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Không Trả Phí theo Phần 4400.2, Chương 44 của Quy Định Thành Phố Quận Columbia, Tiêu Mục 22 “Điều Khoản về Chăm Sóc Không Trả Phí” cho những người hội đủ điều kiện. Dịch vụ chăm sóc không trả phí được cung cấp sẽ dựa trên các quy tắc hoặc nghĩa vụ hợp đồng giữa Sibley và Chính Quyền Quận Columbia, tùy theo tiêu chuẩn nào cung cấp số tiền cao hơn

Định nghĩa về Chăm Sóc Không Trả Phí có trong điều luật quy định về chứng nhận nhu cầu (Bộ Luật DC 44-401 trong phần định nghĩa). Điều luật này định nghĩa Chăm Sóc Không Trả Phí là cơ sở chăm sóc sức khỏe sẽ không nhận được khoản thanh toán cho chi phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã cung cấp cho bệnh nhân. Thuật ngữ “Chăm Sóc Không Trả Phí” bao gồm nợ xấu và chăm sóc từ thiện, nhưng không bao gồm các khoản trợ cấp theo hợp đồng.

Nợ xấu có nghĩa là một khoản phải thu dựa trên các dịch vụ y tế mà bác sĩ và bệnh viện cung cấp cho bệnh nhân và dự kiến phải được thanh toán, nhưng được coi là không thể thu được sau khi đã thực hiện các nỗ lực thu nợ hợp lý; và không phải là nghĩa vụ của bất kỳ đơn vị chính phủ liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào. Thuật ngữ nợ xấu không bao gồm chăm sóc từ thiện.

Chăm sóc từ thiện nghĩa là các dịch vụ y tế được bác sĩ và bệnh viện cung cấp cho những người không có khả năng thanh toán chi phí dịch vụ, đặc biệt là những người có thu nhập thấp, không có bảo hiểm và bảo hiểm thấp, ngoại trừ các dịch vụ được xác định là, hoặc được phân loại là, nợ xấu.

TIÊU CHÍ HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN CHĂM SÓC KHÔNG TRẢ PHÍ

Một người sẽ hội đủ điều kiện nhận chăm sóc không trả phí nếu người đó không thể thanh toán cho các dịch vụ y tế và thỏa mãn những điều kiện sau:

1. Không có bảo hiểm, hoặc nhận các dịch vụ không được công ty bảo hiểm bên thứ ba hay chương trình của chính phủ bao

trả;

2. Có thu nhập cá nhân hoặc gia đình hàng năm thấp hơn hoặc bằng 200% Mức Nghèo Đói Liên Bang (FPL); và
3. Cần được cung cấp dịch vụ.

Điều kiện hội đủ tài chính để nhận Chăm Sóc Không Trả Phí sẽ được tính toán theo một trong những phương pháp sau:

1. Nhân với bốn (4) lần thu nhập của cá nhân hay gia đình người đó, nếu có, trong ba (3) tháng trước khi Yêu Cầu Chăm Sóc Không Trả Phí; hoặc
2. Sử dụng thu nhập của cá nhân hay gia đình người đó, nếu có, trong mười hai (12) tháng trước khi Yêu Cầu Chăm Sóc Không Trả Phí.

SỐ TIỀN THƯỜNG ĐƯỢC TÍNH HÓA ĐƠN

Số tiền thường được tính hóa đơn cho những cá nhân có bảo hiểm “AGB” sẽ được tính toán bằng “phương pháp nhìn lại”, nghĩa là tất cả các yêu cầu thanh toán cho dịch vụ cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác đã được Medicare và mọi công ty bảo hiểm y tế tư nhân cùng nhau thanh toán đầy đủ cho bệnh viện với tư cách là đơn vị chịu trách nhiệm thanh toán chính cho các yêu cầu thanh toán đó, và trong mỗi trường hợp, có tính đến số tiền được trả cho bệnh viện dưới dạng tiền đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ. SMH sẽ tính toán phần trăm AGB ít nhất là hàng năm bằng cách xem xét tất cả các yêu cầu thanh toán được chi trả đầy đủ trong giai đoạn 12 tháng trước đó. Sau khi được xác định, (các) phần trăm AGB sẽ được áp dụng muộn nhất là 45 ngày sau khi kết thúc giai đoạn 12 tháng.

Những cá nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không phải thanh toán nhiều hơn số tiền thường được tính hóa đơn cho những cá nhân có bảo hiểm bao trả cho các dịch vụ cấp cứu hay chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác.

YÊU CẦU HÀNG NĂM VỀ CHĂM SÓC KHÔNG TRẢ PHÍ

Dành cho mục đích của chính sách này và PHỤ LỤC, tại SMH, dịch vụ Chăm Sóc Không Trả Phí được cung cấp sẽ được tính toán như sau: Mức tuân thủ hàng năm:

1. Số tiền không dưới ba (3) phần trăm chi phí vận hành hàng năm của SMH, thấp hơn số tiền bồi hoàn SMH nhận được từ Tiêu Mục XVIII và XIX của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (Medicaid và Medicare), không tính đến các khoản trợ cấp theo hợp đồng. Ngoài ra, SMH phải tuân thủ bất kỳ nghĩa vụ chăm sóc không tính phí bắt buộc nào theo Đạo Luật này trong CON trước đó.
2. Nếu trong bất kỳ năm tài chính nào, SMH không đáp ứng nghĩa vụ chăm sóc không trả phí hàng năm của mình, thì SMH phải nỗ lực cung cấp dịch vụ chăm sóc không trả phí với số tiền đủ để bù vào khoản thiếu hụt trong một năm hoặc nhiều năm tiếp theo, theo kế hoạch tuân thủ được Bộ Y Tế Tiểu Bang và Cơ Quan Phát Triển Lập Kế Hoạch (sau đây gọi là SHPDA) phê duyệt, nhưng không được muộn hơn ba (3) năm sau năm xảy ra thiếu hụt.
3. Nếu trong một năm tài chính, SMH cung cấp dịch vụ chăm sóc không trả phí với số tiền vượt quá mức tuân thủ hàng năm, thì SMH có thể yêu cầu Giám Đốc đưa số tiền vượt quá đó vào khoản tín dụng cho thiếu hụt hiện tại hoặc mức tuân thủ hàng năm cho bất kỳ năm tài chính tiếp theo nào. Để hội đủ điều kiện nhận tín dụng, số tiền vượt quá mức tuân thủ hàng năm phải được cung cấp theo các yêu cầu của chương này:

QUYẾT ĐỊNH BẰNG VĂN BẢN VỀ ĐIỀU KIỆN HỘI ĐỦ NHẬN CHĂM SÓC KHÔNG TRẢ PHÍ

1. SMH phải thông báo cho người yêu cầu dịch vụ chăm sóc bằng văn bản về quyết định của SMH với điều kiện hội đủ nhận Chăm Sóc Không Trả Phí cho từng yêu cầu Chăm Sóc Không Trả Phí. Phải cung cấp thông báo trực tiếp vào thời điểm có yêu cầu Chăm Sóc Không Trả Phí hoặc gửi thư thông thường qua đường bưu điện đến địa chỉ của người yêu cầu cung cấp dịch vụ. Nếu người đó không thể nhận thông báo trực tiếp và chưa cung cấp địa chỉ, SMH có thể niêm yết thông báo rằng tình trạng hội đủ điều kiện của người đó đã có tại văn phòng hành chính của Sibey tại cơ sở của SMH, ở vị trí dễ thấy.
 1. Phó Chủ Tịch Cấp Cao/Giám Đốc Tài Chính chịu trách nhiệm thi hành chính sách này. Người đó phải chuẩn bị kế hoạch phân bổ đáp ứng các yêu cầu của quy định và giám sát việc thực hiện kế hoạch. Phó Chủ Tịch Cấp Cao/Giám Đốc Tài Chính sẽ chuẩn bị báo cáo cho SHPDA trong vòng 120 ngày sau khi kết thúc mỗi năm tài chính. Các tài liệu hỗ trợ quyết định của Sibley phải có sẵn dành cho công chúng và được báo cáo với SHPDA.

- Phó Chủ Tịch Cấp Cao/Giám Đốc Tài Chính phải lưu trữ những tài liệu như vậy trong năm (5) năm kể từ ngày nhập thông tin cuối cùng cho một năm tài chính cụ thể. Chủ Tịch và Thủ Quỹ của Hội Đồng Quản Trị phải được cung cấp thông tin định kỳ về việc tuân thủ chính sách của Sibley.
2. Nếu có đơn đăng ký trước khi dịch vụ được cung cấp, SMH phải đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ nhận Chăm Sóc Không Trả Phí trong vòng năm (5) ngày làm việc kể từ ngày nhận được yêu cầu đầy đủ cho một dịch vụ ngoại trú hay trước khi xuất viện đối với dịch vụ nội trú. Nếu đơn đăng ký được nộp sau khi dịch vụ ngoại trú được SMH cung cấp hoặc sau khi bệnh nhân xuất viện, thì SMH phải đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ trước khi hoàn tất chu kỳ lập hóa đơn tiếp theo. Thông thường, thông báo quyết định sẽ được đưa ra trong vòng 5 ngày kể từ cuộc họp theo lịch tiếp theo của Ủy Ban Hỗ Trợ Cộng Đồng. SMH có thể đưa ra quyết định điều kiện hội đủ có điều kiện. Những quyết định như vậy sẽ nêu rõ các điều kiện mà người yêu cầu chăm sóc không trả phí phải thỏa mãn để hội đủ điều kiện.
 3. Các quyết định bằng văn bản về điều kiện hội đủ nhận Chăm Sóc Không Trả Phí phải được thông báo kịp thời cho người nộp đơn. Quyết định về điều kiện hội đủ nhận Chăm Sóc Không Trả Phí sẽ bao gồm các tuyên bố sau:
 1. SMH sẽ, sẽ với điều kiện, hoặc sẽ không cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Không Trả Phí;
 2. Dịch vụ Chăm Sóc Không Trả Phí sẽ không bị tính phí;
 3. Ngày người nộp đơn yêu cầu dịch vụ chăm sóc;
 4. Ngày quyết định được đưa ra;
 5. Thu nhập hàng năm của cá nhân hoặc gia đình, nếu có, và số người trong gia đình người yêu cầu dịch vụ Chăm Sóc Không Trả Phí;
 6. Ngày dịch vụ đã được, hoặc sẽ được cung cấp; và
 7. Lý do từ chối, nếu áp dụng.

CÔNG BỐ THÔNG BÁO VỀ NGHĨA VỤ CHĂM SÓC KHÔNG TRẢ PHÍ

Trước khi bắt đầu năm tài chính, SMH sẽ công bố thông báo về tính sẵn có của nghĩa vụ chăm sóc không trả phí của mình trên báo được lưu hành tại Quận Columbia. Sibley cũng sẽ nộp bản sao thông báo đó cho SHPDA. Phó Chủ Tịch Cấp Cao/Giám Đốc Tài Chính chịu trách nhiệm công bố và nộp thông báo đó. Thông báo phải bao gồm:

1. Số tiền dành cho dịch vụ chăm sóc không trả phí mà SMH dự kiến cung cấp trong năm tài chính đó hay tuyên bố rằng SMH sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc không trả phí cho tất cả những người không thể thanh toán cho dịch vụ điều trị và yêu cầu được chăm sóc không trả phí;
2. Giải thích sự chênh lệch giữa số tiền chăm sóc không trả phí mà SMH dự kiến cung cấp và mức tuân thủ hàng năm dành cho Sibley, nếu có; và
3. Tuyên bố cho biết liệu SMH có đáp ứng tất cả các nghĩa vụ chăm sóc không trả phí còn thiếu từ giai đoạn báo cáo trước đó hay không, hoặc tuyên bố cho biết SMH sẽ đáp ứng các nghĩa vụ còn thiếu trong một giai đoạn nhất định.

ĐĂNG THÔNG BÁO VỀ TÍNH SẴN CÓ CỦA DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHÔNG TRẢ PHÍ:

Phải đăng thông báo về tính sẵn có của dịch vụ chăm sóc không trả phí ở nơi dễ thấy tại khu vực đăng ký cho bệnh nhân, Phòng Tiếp Nhận, Văn Phòng Kinh Doanh và Khoa Cấp Cứu. SMH phải đăng thông báo sau:

1. “Theo luật của Quận Columbia, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này phải cung cấp các dịch vụ của mình cho tất cả mọi người trong cộng đồng. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này không được phép phân biệt đối xử với một người vì chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, ngoại hình cá nhân, khuynh hướng tính dục, trách nhiệm gia đình, tình trạng trúng tuyển đại học, tham gia chính trị, khuyết tật thể chất, nguồn thu nhập, nơi cư trú hoặc kinh doanh, hay bởi vì người đó được bao trả bởi một chương trình như Medicare hoặc Medicaid.”
2. “Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này cũng phải cung cấp một số lượng dịch vụ hợp lý miễn phí hoặc giảm giá cho những người không có khả năng thanh toán. Hãy hỏi nhân viên liệu quý vị có hội đủ điều kiện nhận

dịch vụ miễn phí hoặc giảm giá hay không. Nếu quý vị tin rằng quý vị bị từ chối dịch vụ hoặc xem xét điều trị miễn phí hay giảm giá vì lý do không chính đáng, hãy liên hệ với Văn Phòng Tiếp Nhận hoặc Văn Phòng Kinh Doanh của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này, và gọi đến Cơ Quan Phát Triển và Kế Hoạch Y Tế Tiểu Bang thông qua Tổng Đài Toàn Thành Phố theo số 202-727-1000.”

3. “Nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, các biểu mẫu có sẵn tại Cơ Quan Phát Triển và Kế Hoạch Y Tế Tiểu Bang”.

Thông báo này cũng sẽ có bản tóm tắt các tiêu chí hội đủ điều kiện nhận chăm sóc không trả phí của Sibley. Thông báo sẽ có bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha cùng với bất kỳ ngôn ngữ nào khác là ngôn ngữ thông dụng của các hộ gia đình chiếm mười (10) phần trăm dân số Quận Columbia trở lên, theo các số liệu gần đây nhất được Cục Thống Kê Dân Số công bố. Sibley phải cung cấp thông tin về nội dung của thông báo được đăng cho bất kỳ người nào mà Sibley có lý do để tin rằng không thể đọc được thông báo.

THÔNG BÁO BẰNG VĂN BẢN VỀ TÍNH SẴN CÓ CỦA DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHÔNG TRẢ PHÍ:

Trong bất kỳ thời điểm nào của năm tài chính mà SMH có dịch vụ chăm sóc không trả phí, SMH phải cung cấp thông báo bằng văn bản về tính sẵn có của dịch vụ cho từng người muốn nhận được dịch vụ cho bản thân hoặc cho người khác. SMH sẽ cung cấp thông báo bằng văn bản đó trước khi cung cấp dịch vụ, trừ khi bản chất khẩn cấp của dịch vụ khiến SMH không thể đưa thông báo trước. Trong những trường hợp cấp cứu, SMH phải cung cấp thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân hoặc người thân của bệnh nhân trong thời gian sớm nhất có thể. Không được cung cấp thông báo muộn hơn thời điểm đưa ra hóa đơn dịch vụ đầu tiên. Thông báo bằng văn bản cho cá nhân phải bao gồm thông tin sau:

1. “Theo luật của Quận Columbia, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này phải cung cấp các dịch vụ của mình cho tất cả mọi người trong cộng đồng. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này không được phép phân biệt đối xử với một người vì chủng tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, ngoại hình cá nhân, khuynh hướng tính dục, trách nhiệm gia đình, tình trạng trúng tuyển đại học, tham gia chính trị, khuyết tật thể chất, nguồn thu nhập, nơi cư trú hoặc kinh doanh, hay bởi vì người đó được bao trả bởi một chương trình như Medicare hoặc Medicaid.”
2. “Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này cũng phải cung cấp một số lượng dịch vụ hợp lý miễn phí hoặc giảm giá cho những người không có khả năng thanh toán. Hãy hỏi nhân viên liệu quý vị có hội đủ điều kiện nhận dịch vụ miễn phí hoặc giảm giá hay không. Nếu quý vị tin rằng quý vị bị từ chối dịch vụ hoặc xem xét điều trị miễn phí hay giảm giá vì lý do không chính đáng, hãy liên hệ với Văn Phòng Tiếp Nhận hoặc Văn Phòng Kinh Doanh của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này, và gọi đến Cơ Quan Phát Triển và Kế Hoạch Y Tế Tiểu Bang thông qua Tổng Đài Toàn Thành Phố theo số 202-727-1000.”
3. “Nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, các biểu mẫu có sẵn tại Cơ Quan Phát Triển và Kế Hoạch Y Tế Tiểu Bang”.

Thông báo này cũng sẽ có bản tóm tắt các tiêu chí hội đủ điều kiện nhận chăm sóc không trả phí của Sibley và địa điểm của văn phòng mà người muốn được chăm sóc không trả phí có thể đến để yêu cầu dịch vụ chăm sóc không trả phí. Đồng thời, thông báo cũng sẽ nêu rõ rằng Sibley sẽ đưa ra quyết định bằng văn bản về việc liệu người đó có được nhận chăm sóc không trả phí hay không, và quyết định sẽ được đưa ra trước ngày nào, hay trong khoảng thời gian nào.

ĐỊNH NGHĨA VỀ CỘNG ĐỒNG CỦA SMH:

SMH cung cấp các dịch vụ của mình, bao gồm những dịch vụ bắt buộc theo yêu cầu chăm sóc không trả phí của Quận Columbia cho “tất cả mọi người trong cộng đồng”. Cộng đồng này bao gồm những người đang sống hoặc làm việc trong khu vực dịch vụ của bệnh viện hay cần dịch vụ cấp cứu khi đang ở trong khu vực dịch vụ. Ngoại trừ cụ thể cho Chương Trình Hỗ Trợ Cộng Đồng là những người yêu cầu dịch vụ tự chọn nhưng rõ ràng là cư trú bên ngoài khu vực dịch vụ của bệnh viện. Khu vực dịch vụ của bệnh viện bao gồm Quận Columbia và hầu hết Maryland và Virginia, với các dịch vụ hạn chế được cung cấp cho cư dân của West Virginia, Delaware và Pennsylvania. Bệnh viện có thể yêu cầu người nộp đơn cung cấp tài liệu chứng minh việc tuân thủ định nghĩa về cộng đồng của bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Quy Định Thành Phố DC Tiêu Mục 22 Phần 4404, 4405 và 4406.