



OHSU
Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Tài liệu #: HC-FSM-112-POL Rev. 030226	Loại: Hướng Dẫn về Dịch Vụ Tài Chính	
Ngày soạn ban đầu: 12/12/2007	Ngày hiệu lực: 04/08/2026	Ngày Xem Xét Tiếp Theo: 02/08/2027
Người chỉnh sửa (Chức vụ): Giám đốc cấp cao, Tiếp cận Dịch vụ	Chủ sở hữu (Chức vụ): Giám đốc cấp cao, Tiếp cận Dịch vụ	

MỤC ĐÍCH:

Chính sách này cung cấp hướng dẫn việc quản lý hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân đang được chăm sóc tại OHSU. Cụ thể là chính sách này:

- Bao gồm các lý do hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính, bao gồm cả chăm sóc miễn phí và giảm giá.
- Mô tả cách OHSU quyết định số tiền mà những bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính sẽ phải thanh toán theo chính sách này.
- Mô tả dịch vụ nào đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- Mô tả những người đủ điều kiện đánh giá sàng lọc hỗ trợ tài chính thủ công và tự động.
- Mô tả cách thức bệnh nhân làm đơn xin Hỗ trợ tài chính.
- Mô tả cách thức cơ sở sẽ công bố chính sách này trong cộng đồng mà nó phục vụ.
- Mô tả cách thức cơ sở giới hạn số tiền được lập hóa đơn cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được Hỗ trợ Tài Chính.
- Mô tả các thông lệ lập hóa đơn và thu tiền của cơ sở.

ĐỐI TƯƠNG CHIU ẢNH HƯỞNG:

Chính sách này áp dụng cho bệnh nhân của OHSU đang được chăm sóc ở bệnh viện, cơ sở điều trị ngoại trú, cơ sở cung cấp dịch vụ hỗ trợ và/hoặc cơ sở điều trị lưu động.

CHÍNH SÁCH:

OHSU đáp ứng các nghĩa vụ cộng đồng để cung cấp hỗ trợ tài chính một cách công bằng, nhất quán và khách quan. Dựa trên tình trạng đủ điều kiện từ đánh giá sàng lọc thủ công, đánh giá sàng lọc tự động hoặc qua quá trình xử lý đơn xin, OHSU hỗ trợ những người có nhu cầu tài chính bằng cách giảm giá hoặc miễn toàn bộ hay một phần chi phí dịch vụ theo quy định trong chính sách này.

ĐỊNH NGHĨA:

1. **Hỗ trợ Tài chính:** Việc miễn hoặc giảm chi phí cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế mà bệnh nhân có trách nhiệm chi trả nhưng không đủ khả năng thanh toán, dựa trên mức thu nhập, quy mô hộ gia đình, phân tích tài chính hoặc các chỉ số nhân khẩu học.
2. **Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế:** “Cần thiết về mặt y tế” là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một căn bệnh, chấn thương, tình trạng hoặc bệnh lý, hoặc các triệu chứng liên quan và đáp ứng các tiêu chuẩn y khoa được chấp nhận. OHSU sử dụng Danh sách Dịch vụ Y tế Ưu tiên của Oregon Health Plan (OHP) để xác định một dịch vụ có được xem là cần thiết về mặt y tế và đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Các dịch vụ bao gồm thăm mỷ, thí nghiệm hoặc một phần của chương trình nghiên cứu lâm sàng không được xem là Các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế vì mục đích của chính sách này.
3. **Khu vực phục vụ chính:** Cộng đồng chính mà OHSU phục vụ là các bệnh nhân cư trú tại tiểu bang Oregon và các quận sau đây thuộc tiểu bang Washington, giáp ranh với Oregon: Pacific, Lewis,

HC-FSM-112-POL Rev.040826

Tài liệu này có thể in ra để sử dụng, nhưng phải tham khảo nguồn điện tử để có được phiên bản mới nhất.



OHSU Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Wahkiakum, Cowlitz, Clark, Skamania, Yakima, Klickitat, Benton, Walla Walla và Columbia. Mặc dù đây là khu vực phục vụ chính của OHSU, tất cả bệnh nhân cư trú lâu dài tại Hoa Kỳ đều đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Cần cung cấp bằng chứng về nơi cư trú và các tài liệu phù hợp thường bao gồm: thẻ căn cước/bằng lái xe do tiểu bang cấp, hợp đồng thuê nhà, các giấy tờ chứng minh hợp lệ (ví dụ: giấy xác nhận sử dụng chỗ ở tạm trú, giấy tờ hỗ trợ do tiểu bang cấp, v.v.), và/hoặc bản sao tờ khai thuế thu nhập tiểu bang.

- Bệnh nhân quốc tế:** Bất kỳ ai tìm kiếm và/hoặc nhận chăm sóc y tế tại OHSU đang cư trú tại Hoa Kỳ tạm thời (ví dụ: những người có thị thực không định cư, chẳng hạn như thị thực Du khách/B2, Sinh viên/F1).
- Thành viên gia đình/hộ gia đình:** Một hộ gia đình là một cá nhân độc thân 18 tuổi trở lên, hoặc một cá nhân và người phối ngẫu, bạn đời sống chung và trẻ phụ thuộc dưới 18 tuổi, sống trong cùng hộ gia đình; và bất kỳ người nào khác mà cá nhân đó có trách nhiệm về tài chính và được kê khai là người phụ thuộc vào thuế của cá nhân đó, sống trong hoặc ngoài hộ gia đình.
- Hướng dẫn về mức nghèo khó liên bang:** Mức thu nhập mà chính quyền liên bang dùng để xác định mức nghèo.
- Thu nhập hộ gia đình:** Thu nhập của toàn bộ hộ gia đình/thành viên gia đình sống trong cùng hộ gia đình như bệnh nhân, hoặc tại địa chỉ nhà mà bệnh nhân khai trên đơn hoàn thuế hoặc trên các tài liệu khác của chính quyền.
- Đánh giá sàng lọc hỗ trợ tài chính tư đồng:** Quy trình mà ở đó OHSU sử dụng một bên thứ ba để đánh giá sàng lọc tài chính cho bệnh nhân đang nhận các dịch vụ cần thiết về mặt y tế để được hỗ trợ tài chính khi bệnh nhân nợ hơn \$1500, đối với bất kỳ bệnh nhân nào không có bảo hiểm hoặc bệnh nhân đã đăng ký tham gia các chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang. Quá trình đánh giá sàng lọc này sau đó được sử dụng để đưa ra quyết định về hỗ trợ tài chính.
- Đơn xin hỗ trợ tài chính:** Mẫu đơn mà bệnh nhân có thể điền thông tin nếu họ muốn nộp đơn xin hỗ trợ tài chính
- Dịch vụ không được bảo hiểm OHP:** Ủy Ban Xem Xét Bằng Chứng Y Tế Oregon duy trì danh sách các cặp bệnh trạng và điều trị được gọi là “Danh Sách Dịch Vụ Y Tế Ưu Tiên”. Những cặp này được Bang xếp hạng về mức độ ưu tiên từ quan trọng nhất đến ít quan trọng nhất và được chỉ định một số hiệu dòng tiếp theo đó. Các dịch vụ được sắp xếp theo độ ưu tiên như quan trọng nhất sẽ được Bang tài trợ như một phần của Oregon Health Plan. Mức độ tài trợ được xác định tại dòng do Bang chỉ định. Điều này có nghĩa bất kỳ cặp nào nằm phía trên dòng đó sẽ được xem là được tài trợ. Bất kỳ cặp nào nằm phía dưới dòng đó sẽ không được tài trợ. Phía dưới dòng đó các dịch vụ thường được phân loại là các điều trị không có kết quả có lợi, điều trị vì lý do thẩm mỹ, và bệnh trạng sẽ tự hết. Ngoài ra, một số dịch vụ y tế bị loại trừ khỏi việc tài trợ bởi quy chế ORS 410-120-1200 “Dịch Vụ Bị Loại Trừ Và Hạn Chế”.
- Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB):** Số tiền trung bình nhận được từ Medicare, Medicaid, người trả tiền khác và thanh toán của bệnh nhân cho dịch vụ, thủ thuật và xét nghiệm. Số tiền này thường được mô tả dưới dạng phần trăm trên tổng chi phí.
- Chương trình chia sẻ chi phí y tế:** Các chương trình chia sẻ chi phí y tế, hay cộng đồng chia sẻ chi phí chăm sóc sức khỏe, là tập hợp những cá nhân có chung quan điểm, cùng nhau thỏa thuận hỗ trợ lẫn nhau trong việc chi trả các chi phí y tế. Các chương trình chia sẻ chi phí y tế thường không thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Thay vào đó, họ thanh toán cho bệnh nhân, sau đó bệnh nhân sẽ trả tiền cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Tài khoản quá hạn:** Một tài khoản được coi là quá hạn khi số dư của bệnh nhân chưa được thanh toán sau ba (3) lần gửi bản sao kê và/hoặc 90 ngày kể từ ngày gửi bản sao kê đầu tiên.

TỪ KHÓA: Tài chính, Hỗ trợ, Đánh giá sàng lọc tài chính, Đơn xin hỗ trợ tài chính, FA



OHSU
Chính sách Hỗ trợ Tài chính

TRÁCH NHIỆM:

Nhân viên OHSU tham gia xử lý yêu cầu hỗ trợ tài chính của bệnh nhân là người đang hoặc đã được chăm sóc tại OHSU có trách nhiệm tìm hiểu và tuân thủ chính sách này.

YÊU CẦU CỦA CHÍNH SÁCH:

1. Truyền thông và giáo dục bệnh nhân về hỗ trợ tài chính
 - a. OHSU nỗ lực hết mình để cung cấp thông tin về Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở:
 - i. Có thể nhận miễn phí thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính qua điện thoại, trực tiếp, hoặc bằng văn bản. Xem Phụ lục D để biết thông tin liên hệ.
 - ii. Bảng hiệu ở khu vực nhập viện chính của mỗi bệnh viện và cơ sở điều trị ngoại trú.
 - iii. Tập sách giải thích hoặc tài liệu bổ sung giải thích về Hỗ trợ Tài chính luôn có sẵn theo yêu cầu tại tất cả các khu vực chăm sóc bệnh nhân.
 - iv. Bản sao kê hóa đơn bao gồm thông tin liên quan đến khả năng cung cấp Hỗ trợ tài chính.
 - v. Trang web có thông tin về khả năng sẵn có Hỗ trợ tài chính.
 - vi. OHSU có dịch vụ khách hàng cho việc hỗ trợ tài chính từ thứ Hai đến thứ Sáu, có chức năng trả lời thư thoại.
 - vii. Nhân viên Dịch vụ Tài chính cho bệnh nhân sẽ có mặt tại OHSU để hỗ trợ bệnh nhân hiểu và nộp đơn nhận các nguồn lực có sẵn, bao gồm Chương trình Hỗ trợ Tài chính.
 - viii. OHSU sẽ cung cấp bản sao của chính sách này trong các khu vực làm thủ tục nhập viện của mỗi bệnh viện và địa điểm vệ tinh, theo yêu cầu.
 - ix. OHSU cung cấp Chính sách Hỗ trợ Tài chính, hướng dẫn và mẫu đơn bằng các ngôn ngữ được sử dụng bởi ít nhất 1000 người hoặc 5% dân số cư trú tại khu vực phục vụ chính của OHSU.
 - x. OHSU cung cấp dịch vụ thông dịch để dịch các tài liệu hoặc trợ giúp trong quá trình nộp đơn khi cần.
 - xi. OHSU sẽ yêu cầu mọi đại lý thu hồi nợ, mà khách hàng được giới thiệu đến, cung cấp số điện thoại mà bệnh nhân có thể gọi để yêu cầu hỗ trợ tài chính. Nhân viên Dịch vụ Tài chính cho bệnh nhân sẽ phục vụ qua điện thoại để giúp bệnh nhân xác định các lựa chọn tài chính hoặc chương trình hỗ trợ phù hợp.
2. Không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính theo chính sách này
 - a. Hỗ trợ tài chính không dành cho bệnh nhân quốc tế.
 - b. Hỗ trợ tài chính không áp dụng cho bệnh nhân tham gia các chương trình chia sẻ chi phí cho đến khi họ cung cấp được bằng chứng đã thanh toán từ chương trình đó sau khi sử dụng dịch vụ.
 - c. Các dịch vụ và tình huống mà bệnh nhân sẽ không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo chính sách này bao gồm:
 - i. Các dịch vụ được coi là không được bảo hiểm hoặc không cần thiết về mặt y tế theo Danh sách dịch vụ y tế ưu tiên của OHP.
 - ii. Các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân mà với họ OHSU là đơn vị ngoài mạng lưới cũng như các dịch vụ thường không được bảo hiểm trong mạng lưới của quý vị. Chúng tôi có thể đưa ra ngoại lệ nếu chúng tôi nhận được sự chấp thuận cho dịch vụ ngoài mạng lưới, thiết lập mức thanh toán và chúng tôi là hệ thống y tế duy nhất có



OHSU Chính sách Hỗ trợ Tài chính

- thể cung cấp dịch vụ chăm sóc. Hỗ trợ tài chính chỉ được áp dụng sau khi chúng tôi nhận được khoản thanh toán từ công ty bảo hiểm của quý vị.
- iii. Bệnh nhân không chịu trách nhiệm thanh toán hóa đơn (ví dụ: Hỗ trợ do cộng đồng/cơ quan tài trợ).
 - iv. Bệnh nhân có bảo hiểm nhưng chọn không sử dụng bảo hiểm.
 - v. Các thủ thuật phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn.
 - vi. Các thủ thuật tự chọn khác (ví dụ: bao gồm nhưng không giới hạn ở một số dịch vụ vô sinh, phục hồi chức năng triệt sản, cắt bao quy đầu khi không có chỉ định y khoa, khám mắt định kỳ cho người lớn trên 21 tuổi, v.v.).
 - vii. Bệnh nhân không đáp ứng các tiêu chí đánh giá sàng lọc tài chính riêng biệt cho liệu pháp cấy ghép và CAR-T trước khi tiến hành điều trị.
 - viii. Mang thuốc theo toa hoặc vật tư do Nhà thuốc cấp về nhà.
 - ix. Thiết bị y tế lâu bền (tức là thiết bị và vật tư y tế không được OHSU thanh toán, các mặt hàng bán lẻ như kính mắt và kính áp tròng, hoặc thiết bị được sử dụng để điều trị chứng ngưng thở khi ngủ).
 - x. Các dịch vụ thử nghiệm hoặc dịch vụ thuộc phạm vi của nghiên cứu thử nghiệm.
 - xi. Các dịch vụ được cung cấp tại các khu vực phòng khám đó được liệt kê trong Phụ lục C. Bao gồm các dịch vụ tại School of Dentistry thuộc Chương trình Dịch vụ Giám giá của School of Dentistry, cũng như tại Richmond Family Medicine và East Portland Family Medicine.
- d. OHSU và các đại lý thu hồi nợ sẽ không cung cấp hỗ trợ sau khi một khách hàng đã bước vào quá trình tố tụng tại tòa án.

3. Tình trạng đủ điều kiện

- a. Điều kiện đủ để được Hỗ trợ Tài chính được nêu dưới đây:
 - i. Bệnh nhân tại Hoa Kỳ có thể đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính theo chính sách này nếu thu nhập hộ gia đình/gia đình của họ từ 400% trở xuống so với Mức nghèo khó liên bang (Federal Poverty Level, FPL). Mức hỗ trợ tài chính được căn cứ quy mô và thu nhập của hộ gia đình. Có thể tìm thấy hướng dẫn về mức nghèo khó liên bang hiện tại ở <http://aspe.hhs.gov/poverty/> và trong Phụ lục A bên dưới. Các mức đủ điều kiện được liệt kê trong mục Các mức hỗ trợ tài chính bên dưới.
- b. Hỗ trợ tài chính đứng sau tất cả các nguồn lực tài chính khác hiện có sẵn cho bệnh nhân, bao gồm bảo hiểm, các chương trình của chính phủ, chương trình chia sẻ chi phí y tế, và trách nhiệm của bên thứ ba.
- c. Trong quy trình đánh giá sàng lọc hỗ trợ tài chính, bệnh nhân sẽ được giới thiệu để đăng ký nhận hỗ trợ khác mà họ có thể đủ điều kiện. Bệnh nhân được khuyến khích đăng ký bất kỳ chương trình bảo hiểm nào khác có sẵn. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn ở các chương trình tài trợ bởi tiểu bang hoặc liên bang, như Medicaid và Medicare.

4. Các mức hỗ trợ tài chính

- a. Hỗ trợ tài chính toàn phần thường sẽ được cung cấp cho bên chịu trách nhiệm có tổng thu nhập gia đình từ 300% trở xuống so với Mức nghèo khó liên bang (FPL). Xem Phụ lục A để biết thu nhập cho Mức nghèo khó liên bang hiện tại cho từng quy mô hộ gia đình.
- b. Mức hỗ trợ 65% thường sẽ được cung cấp cho bên chịu trách nhiệm có tổng thu nhập hộ gia đình từ 300% đến 400% so với Mức nghèo khó liên bang. Mức giảm giá 65% được áp dụng cho các khoản phí trừ đi khoản giảm giá tự chi trả 35% của chúng tôi để đảm bảo bệnh nhân đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chính không được lập hóa đơn cao hơn số tiền thường được lập hóa đơn. Xem Phụ Lục B để biết số tiền thường được lập hóa đơn được tính toán như thế nào.

HC-FSM-112-POL Rev.040826

Tài liệu này có thể in ra để sử dụng, nhưng phải tham khảo nguồn điện tử để có được phiên bản mới nhất.



OHSU
Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Bệnh nhân không có bảo hiểm – Chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế	
Thu Nhập Gia Đình	Số Tiền Phải Trả
Từ 300% trở xuống so với Mức Nghèo Khó Liên Bang	Không
>300% đến 400% so với Mức Nghèo Khó Liên Bang	35% chi phí trừ đi khoản giảm giá tự chi trả 35% của chúng tôi
Bệnh nhân có bảo hiểm thương mại - Chăm Sóc Khẩn Cấp và Cần Thiết Về Mặt Y Tế	
Thu Nhập Gia Đình	Số Tiền Phải Trả
Từ 300% trở xuống so với Mức Nghèo Khó Liên Bang	Không
>300% đến 400% so với Mức Nghèo Khó Liên Bang	35% số dư sau khi được bảo hiểm

5. Quy trình đánh giá sàng lọc tài chính thủ công

- a. Việc đánh giá sàng lọc tài chính thủ công được thực hiện đối với tất cả bệnh nhân tự thanh toán và bất kỳ bệnh nhân nào bày tỏ không có khả năng thanh toán.
- b. Yêu cầu hỗ trợ tài chính thủ công cũng có thể đến từ những nguồn không phải bệnh nhân, chẳng hạn như bác sĩ của bệnh nhân, thành viên gia đình, cộng đồng hoặc nhóm tôn giáo, dịch vụ xã hội hay nhân viên hệ thống y tế. Nhân viên sẽ liên lạc với bệnh nhân hoặc người đại diện của họ để hoàn tất việc sàng lọc.
- c. Khi được đánh giá sàng lọc thủ công, OHSU sẽ xem xét thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm (ví dụ: vợ/chồng, bạn đời sống chung, người giám hộ hợp pháp, v.v.), số người trong hộ gia đình và tiến hành kiểm tra tín dụng sơ bộ để xác định tình trạng đủ điều kiện. Quyết định về trợ cấp khó khăn có thể được đưa ra tách biệt đối với các trường hợp giảm nhẹ khi hộ gia đình của bệnh nhân được kết luận là không đáp ứng các quy định về thu nhập để nhận hỗ trợ tài chính. Vui lòng liên hệ với phòng thanh toán để xác định điều kiện đủ để được trợ cấp khó khăn. Xem Phụ lục D để biết thông tin liên hệ.
- d. OHSU sẽ giữ bí mật thông tin được cung cấp trong quá trình đánh giá sàng lọc thủ công.
- e. Trong một số trường hợp, hỗ trợ tài chính sẽ không được xem xét nếu không có Đơn Xin Hỗ trợ Tài chính đã điền đầy đủ thông tin hoặc Sàng lọc. Nếu việc sàng lọc tài chính thủ công có thể thu thập đầy đủ thông tin, điều này giúp đưa ra quyết định cuối cùng thì có thể không cần đơn xin hỗ trợ tài chính.
- f. Thông báo về quyết định hỗ trợ tài chính sẽ được gửi qua thư đến bên chịu trách nhiệm.

6. Sàng lọc tự động hỗ trợ tài chính:

- a. Tất cả bệnh nhân đã nhận được các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và nợ hơn \$1500, cũng như tất cả bệnh nhân không có bảo hiểm và những người đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang, sẽ được đánh giá sàng lọc trước khi nhận được sao kê thanh toán.
- b. Quy mô và thu nhập hộ gia đình sẽ được yêu cầu từ bên chịu trách nhiệm thanh toán trong quy trình đánh giá sàng lọc qua điện thoại, MyChart, email hoặc thư. Thông tin này sẽ giúp ước tính mức nghèo khó liên bang của bệnh nhân. OHSU cũng xem xét liệu bệnh nhân hiện tại hoặc trước đây đã đủ điều kiện tham gia các chương trình khác nhau hay chưa, điều này cũng giúp xác định vấn đề này.
- c. Mức nghèo khó liên bang ước tính được sử dụng để xác định hỗ trợ tài chính theo giả định cho bệnh nhân:
 - i. Không đủ điều kiện
 - ii. Chưa đủ thông tin

HC-FSM-112-POL Rev.040826

Tài liệu này có thể in ra để sử dụng, nhưng phải tham khảo nguồn điện tử để có được phiên bản mới nhất.



OHSU
Chính sách Hỗ trợ Tài chính

- iii. Được chấp thuận 100%
 - iv. Được chấp thuận 65%
 - d. Bất kỳ quyết định chấp thuận hỗ trợ tài chính nào theo giả định sẽ được tự động áp dụng vào sổ dự của bệnh nhân trước khi lập hóa đơn.
 - e. Bệnh nhân sẽ được thông báo về mức hỗ trợ tài chính theo giả định của mình qua MyChart hoặc thư gửi qua đường bưu điện nếu được chấp thuận 100%. Đối với các quyết định theo giả định là không đủ điều kiện, chưa đủ thông tin, hoặc được chấp thuận 65%, bệnh nhân sẽ nhận thông tin này trong bản sao kê hóa đơn.
 - f. Nếu bệnh nhân cảm thấy họ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hoặc mức hỗ trợ tài chính cao hơn mức được cấp thông qua đánh giá sàng lọc theo giả định, bệnh nhân có thể nộp đơn thông qua Đơn xin hỗ trợ tài chính trước khi nhận dịch vụ hoặc tối đa 12 tháng sau ngày nhận dịch vụ.
7. Nộp đơn xin hỗ trợ tài chính thông qua đơn xin hỗ trợ tài chính
- a. Đơn xin hỗ trợ tài chính thường được sử dụng khi chưa có đủ thông tin thông qua quy trình đánh giá sàng lọc thủ công hoặc tự động hoặc khi phát hiện ra sự khác biệt và cần thêm thông tin để ra quyết định.
 - b. Có thể yêu cầu đơn xin hỗ trợ tài chính bằng lời hoặc bằng văn bản vào bất cứ thời điểm nào trước, trong hoặc 12 tháng sau khi cung cấp dịch vụ chăm sóc.
 - c. Những bên khác ngoài bệnh nhân có thể đưa ra yêu cầu hỗ trợ tài chính, chẳng hạn như bác sĩ của bệnh nhân, thành viên gia đình, cộng đồng hoặc nhóm tôn giáo, dịch vụ xã hội hay nhân viên hệ thống y tế. Nhân viên sẽ liên lạc với bệnh nhân hoặc người đại diện của họ để hoàn tất việc sàng lọc.
 - d. Bất kỳ ai yêu cầu hỗ trợ tài chính từ OHSU đều sẽ được đánh giá sàng lọc cho các chương trình y tế đủ điều kiện trước khi được phát Đơn xin hỗ trợ tài chính, trong đó có thông tin hướng dẫn cách nộp đơn.
 - e. Việc xem xét hỗ trợ tài chính sẽ được tiến hành sau khi người nộp đơn nộp Đơn xin hỗ trợ tài chính đã điền thông tin cùng với giấy tờ hỗ trợ, bao gồm xác minh thu nhập. Việc xác minh thu nhập có thể chấp nhận được bao gồm:
 - i. Phiếu lương của ba tháng gần đây nhất
 - ii. Bản sao biểu mẫu hoàn thuế IRS của năm gần đây nhất
 - iii. Xác minh của An sinh xã hội hoặc trợ cấp thất nghiệp
 - iv. Bản sao kê ngân hàng để xác minh các nguồn thu nhập khácTrong trường hợp không có thu nhập, thư thông báo hỗ trợ từ những cá nhân trợ giúp nhu cầu đời sống cơ bản của bệnh nhân sẽ được chấp nhận. OHSU có thể yêu cầu xác minh thêm về thu nhập.
 - f. OHSU sẽ giữ bí mật cho tất cả đơn xin và giấy tờ chứng minh.
 - g. Bằng chi phí của mình, OHSU có thể yêu cầu đánh giá tín dụng sơ bộ để xác minh thêm thông tin trên đơn xin.
 - h. OHSU sẽ nỗ lực hết mức để đưa ra quyết định hỗ trợ trong vòng 21 ngày sau khi nhận được Đơn xin hỗ trợ tài chính đã điền đầy đủ thông tin.
 - i. Đơn xin hỗ trợ tài chính chưa hoàn chỉnh sẽ được giữ trong thời hạn 90 ngày. Nếu không nhận được giấy tờ thích hợp trong vòng 90 ngày đó thì cần phải nộp đơn mới.
 - j. Khi đơn xin được xác định là chưa hoàn chỉnh, bệnh nhân sẽ được thông báo trong vòng mười (10) ngày.
 - i. Thông báo sẽ bao gồm thông tin bổ sung cần thiết để đưa ra quyết định, hành động cần thực hiện để hoàn tất đơn xin cũng như thông tin liên hệ để giải đáp mọi thắc mắc.



OHSU
Chính sách Hỗ trợ Tài chính

- k. Thông báo về quyết định hỗ trợ tài chính sẽ được gửi qua thư đến bên chịu trách nhiệm. Khi bệnh nhân nhận được dịch vụ chăm sóc giảm giá (thay vì chăm sóc miễn phí), các sắp xếp thanh toán hợp lý tương ứng với khả năng thanh toán của bên có trách nhiệm sẽ được mở rộng cho số tiền mà bệnh nhân phải thanh toán.
 - l. Nếu OHSU từ chối đơn xin hỗ trợ tài chính hoặc cung cấp mức điều chỉnh chi phí ít hơn 100% chi phí của bệnh nhân, thông báo sẽ được gửi trong vòng mười (10) ngày làm việc kể từ khi ra quyết định. Thông báo sẽ bao gồm lý do từ chối, thông tin về tình trạng đủ điều kiện đã sử dụng cũng như thông tin liên hệ để giải đáp các thắc mắc liên quan đến quyết định từ chối. Thông báo này cũng sẽ bao gồm thông tin về quy trình kháng cáo. Quy trình kháng cáo cũng được nêu trong phần mười (10) của chính sách này.
8. Đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính do đủ điều kiện tham gia chương trình khác
- a. Hỗ trợ tài chính có thể được cấp khi thiếu đơn xin đã điền đầy đủ thông tin trong những tình huống mà bệnh nhân không nộp đơn nhưng có các thông tin khác chứng minh tình trạng khó khăn tài chính khiến cho khoản nợ hầu như không thể thu được. Ví dụ về những trường hợp ngoại lệ miễn các yêu cầu về giấy tờ bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở:
 - i. Đánh giá tài chính dựa trên tín dụng độc lập cho thấy tình trạng nghèo khó.
 - ii. Quyết định hỗ trợ tài chính tự động với mức hỗ trợ 100% sẽ được áp dụng trong các trường hợp sau, khi đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện khác:
 - 1. Bệnh nhân hiện tham gia chương trình Medicaid có giới hạn, bao gồm bảo hiểm Dịch vụ y tế miễn trừ cho công dân (Citizen Waived Medical, CWM), hoặc Chương trình tiết kiệm Medicare như SMF, SMB, hoặc QI-1; hoặc
 - 2. Bệnh nhân hiện tham gia bảo hiểm Oregon Medicaid sẽ nhận được hỗ trợ áp dụng cho ngày nhận dịch vụ trước đây.
9. Thời hạn đủ điều kiện
- a. Quyết định chấp thuận hỗ trợ tài chính sẽ được áp dụng cho số dư bệnh nhân hiện có tính đến ngày chấp thuận và bao gồm bất kỳ dịch vụ nào đủ điều kiện do OHSU cung cấp trong vòng một năm (365 ngày) kể từ ngày hiệu lực của quyết định chấp thuận.
 - b. Thời hạn chấp thuận có thể bị rút ngắn và chấm dứt trước ngày chấp thuận ban đầu nếu bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ khác hoặc có sự khác biệt trong thông tin đã nhận được về tình trạng đủ điều kiện theo giả định.
 - c. Bệnh nhân sẽ cần nộp lại đơn xin Hỗ trợ tài chính nếu cần thêm dịch vụ sau khi quyết định chấp thuận đã hết hạn.
10. Kháng cáo quyết định từ Đơn xin hỗ trợ tài chính
- a. Bệnh nhân có thể gửi yêu cầu kháng cáo nếu họ cho rằng đơn xin Hỗ trợ tài chính của họ không được chấp thuận theo chính sách này.
 - i. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn kháng cáo trên trang web của chúng tôi hoặc có thể nộp đơn kháng cáo bằng cách gọi cho nhóm Hỗ trợ Tài chính của chúng tôi theo số 503-494-8551.
 - ii. Sau khi nộp đơn kháng cáo, mọi hoạt động thu nợ sẽ được tạm dừng cho đến khi đơn kháng cáo được giải quyết.
 - b. Nếu bệnh nhân không đồng ý với quyết định được đưa ra thông qua các quy trình không nộp đơn xin (đánh sàng lọc tự động hoặc thủ công), trước tiên họ phải hoàn tất đơn xin hỗ trợ tài chính và cung cấp giấy tờ chứng minh thu nhập để có được quyết định hoàn chỉnh. Chỉ có thể kháng cáo những quyết định có được từ đơn xin.
 - c. Mọi quyết định kháng cáo đều là quyết định cuối cùng và sẽ được thông báo cho bệnh nhân.



OHSU
Chính sách Hỗ trợ Tài chính

11. Nhà cung cấp dịch vụ thuộc phạm vi

- a. Đơn xin và quyết định Hỗ trợ tài chính chỉ áp dụng cho số dư của OHSU. Xem Phụ lục C để biết thông tin chi tiết.

12. Giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm

- a. OHSU cung cấp giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm y tế hoặc loại bảo hiểm khác. Khoản giảm giá này giúp giảm số tiền nợ xuống còn 65% (giảm giá 35%). Khoản giảm giá này sẽ được tự động áp dụng, sau đó sẽ áp dụng bất kỳ hỗ trợ tài chính nào được chấp thuận để đảm bảo bệnh nhân không bị tính phí cao hơn Số tiền thường được lập hóa đơn.
 - i. Khoản giảm giá này không áp dụng cho Bệnh nhân quốc tế.
- b. Thang giảm giá đã được thiết lập bằng cách tính toán Số tiền thường được lập hóa đơn trung bình cho chương trình Medicare trả phí theo dịch vụ và tất cả các hãng bảo hiểm y tế tư nhân, thông qua phương pháp xem lại quá khứ (xem Phụ lục B).

13. Hoạt động lập hóa đơn/thu nợ

- a. OHSU sẽ áp dụng bất kỳ khoản hỗ trợ tài chính nào đã được xác định cho phần trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân trước khi lập hóa đơn cho tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế.
- b. OHSU sẽ gửi tối thiểu ba (3) bản sao kê cho bệnh nhân, thông báo cho bệnh nhân biết số tiền đến hạn và cơ hội của bệnh nhân để hoàn thành Đơn xin hỗ trợ tài chính. OHSU cũng sẽ cố gắng liên lạc với bệnh nhân qua điện thoại theo số mà bệnh nhân đã cung cấp (nếu có) để thông báo cho bệnh nhân biết số tiền đến hạn và cơ hội cho bệnh nhân hoàn thành Đơn xin hỗ trợ tài chính, và cho biết rằng việc hoàn thành đơn xin này có thể cho phép bệnh nhân nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá.
- c. Các thỏa thuận thanh toán có thể được thiết lập cho bệnh nhân với các điều khoản được thỏa thuận chung giữa bệnh nhân và văn phòng lập hóa đơn của OHSU. Bệnh nhân nào thanh toán đúng hạn tất cả các đợt thanh toán đã thống nhất trong thỏa thuận thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ không bị tính lãi.
- d. Nếu có số dư còn nợ sau khi có quyết định hỗ trợ tài chính và bệnh nhân không tuân thủ kế hoạch thanh toán đã thỏa thuận, OHSU sẽ cố gắng gửi thư thông báo cho bệnh nhân hai lần. Nếu tình hình tài chính của bệnh nhân thay đổi, bệnh nhân sẽ có cơ hội điều chỉnh sắp xếp thanh toán mới.
- e. Nếu bệnh nhân không lập kế hoạch thanh toán, hoặc nếu bệnh nhân không tuân thủ bất kỳ kế hoạch thanh toán nào đã lập, OHSU có thể đưa số dư tài khoản còn nợ cho đại lý thu hồi nợ. Trước khi gửi thông tin bệnh nhân cho bên thu hồi nợ, OHSU sẽ hoàn tất đánh giá sàng lọc hỗ trợ tài chính theo giả định cho bệnh nhân đó thông qua một bên thứ ba.
- f. OHSU có thể chọn phân loại tài khoản quá hạn là "từ thiện theo giả định" khi kết quả đọc lập cho thấy không có khả năng chi trả, thông qua việc đánh giá sàng lọc của nhà cung ứng ở giai đoạn trước thu hồi nợ/xử lý sớm.
- g. Bất kỳ bệnh nhân vô gia cư hoặc không có nhà ở nào không thể đánh giá sàng lọc theo giả định, có thể không có đủ thông tin để đánh giá sàng lọc hoặc không nhận được thông tin phản hồi trong quá trình đánh giá sàng lọc theo giả định sẽ tự động được coi là thuộc diện FPL và do đó, đủ điều kiện nhận từ thiện theo giả định 100%.



OHSU
Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Phụ lục A

Bảng Mức nghèo khó liên bang 2026 (FPL)

OHSU sử dụng Mức nghèo khó liên bang áp dụng cho 48 tiểu bang lục địa và Quận Columbia.

<u>Người trong gia đình</u>	<u>Thu nhập hàng năm</u>
<u>1</u>	<u>\$15,960</u>
<u>2</u>	<u>\$21,640</u>
<u>3</u>	<u>\$27,320</u>
<u>4</u>	<u>\$33,000</u>
<u>5</u>	<u>\$38,680</u>
<u>6</u>	<u>\$44,360</u>
<u>7</u>	<u>\$50,050</u>
<u>8</u>	<u>\$55,720</u>
<u>Với mỗi người thêm vào, cộng thêm</u>	<u>\$5,680</u>



OHSU
Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Phụ lục B

Bảng và tính toán AGB

Chúng tôi tính AGB hàng năm để đảm bảo rằng chúng tôi không tính phí bất kỳ bệnh nhân nào đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chính cao hơn số tiền thường được lập hóa đơn. Phương pháp được sử dụng để tính AGB là phương pháp xem lại quá khứ, dựa trên các yêu cầu thanh toán đã chi trả từ Medicare trả phí theo dịch vụ và các bên thanh toán tư nhân. Một mức phần trăm trung bình duy nhất trên tổng chi phí hoặc nhiều mức phần trăm cho nhiều phân loại riêng biệt về chăm sóc hoặc các vật dụng hoặc dịch vụ riêng biệt. Tỷ lệ AGB sẽ được cập nhật hàng năm vào tháng 1 và được triển khai trong vòng 120 ngày khi có bất kỳ thay đổi nào về tỷ lệ AGB. Phương pháp của chúng tôi cho trợ giúp tài chính 100% có bệnh nhân trả 0% chi phí và đối với trợ giúp tài chính 65%, trước tiên OHSU giảm giá 35% cho khoản tự thanh toán và sau đó giảm giá 65% cho trợ giúp tài chính để bệnh nhân trả 22.75% chi phí, giá trị này thấp hơn AGB cho cả ba tổ chức.

<u>Cơ sở</u>	<u>Dịch vụ</u>	<u>Hiệu lực</u>	<u>Tỷ lệ AGB</u>
Bệnh Viện và Phòng Khám OHSU	Tất cả dịch vụ	3/1/2025	37.30%
Hillsboro Medical Center	Tất cả dịch vụ	3/1/2025	31.80%
Adventist Health Portland	Tất cả dịch vụ	3/1/2025	23.10%

Phụ lục C

Chính sách hỗ trợ tài chính của OHSU áp dụng cho tất cả các nhà cung cấp dịch vụ thuộc OHSU Practice Plan tại Oregon Health and Sciences University. Địa điểm duy nhất không áp dụng hỗ trợ tài chính theo chính sách này là OHSU Richmond Family Medicine Clinic và OHSU East Portland Family Medicine Clinic, do tuân theo hướng dẫn của Trung tâm Y tế Đủ tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Center, FQHC), cùng với các dịch vụ được cung cấp tại School of Dentistry thuộc Chương trình dịch vụ giảm giá của School of Dentistry.

Phụ lục D

Thông tin liên hệ của bộ phận thanh toán để yêu cầu thêm thông tin về hỗ trợ tài chính hoặc đề nghị xem xét hoàn cảnh khó khăn sau khi đã có quyết định hỗ trợ tài chính và bệnh nhân được xác định là vượt mức thu nhập hoặc chỉ được hỗ trợ một phần.

OHSU và Hillsboro Medical Center
503-494-8760



OHSU
Chính sách Hỗ trợ Tài chính

TÀI LIỆU THAM KHẢO LIÊN QUAN: Không áp dụng

TÀI LIỆU LIÊN QUAN/LIÊN KẾT BÊN NGOÀI:

- Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính
- Chính Sách Giảm Giá Tự Trả của OHSU
- Chính Sách Thanh Toán của Bệnh Nhân Quốc Tế của OHSU
- Chính Sách Trợ Cấp Tài Chính cho Thảm Họa và Khó Khăn của OHSU

(CÁC) ỦY BAN PHÊ DUYỆT:

- Trợ lý Giám đốc, Dịch vụ Tài chính cho Bệnh nhân
- Giám đốc cấp cao, Tiếp cận Dịch vụ cho Bệnh nhân
- Phó Chủ tịch phụ trách Chu kỳ Doanh thu
- Phó Chủ tịch Cấp cao OHSU, Kế toán trưởng

LỊCH SỬ CHỈNH SỬA (Lịch sử chỉnh sửa – mô tả ngắn về thay đổi, xem xét ba năm một lần, cập nhật quy định, báo cáo chính sách được thay thế, v.v.)

Bảng Lịch Sử Chỉnh Sửa

Số Tài Liệu và Cấp Chỉnh Sửa	Phê Duyệt Cuối Cùng bởi	Mô tả ngắn gọn về thay đổi/chỉnh sửa
HC-FSM-112-POL Rev. 010820	Các Dịch Vụ Tài Chính	Mô tả chi tiết hơn về quy trình hỗ trợ tài chính và các thành phần. Cập nhật nội dung đối với những thay đổi về quy định/tuân thủ
HC-FSM-112-POL Rev. 032920	Các Dịch Vụ Tài Chính	Cập nhật bảng thu nhập FPL, cập nhật nội dung
HC-FSM-112-POL Rev.060221	Các Dịch Vụ Tài Chính	Cập nhật nội dung về tuân thủ, cập nhật bảng thu nhập FPL
HC-FSM-112-POL Rev.030922	Các Dịch Vụ Tài Chính	Cập nhật nội dung về tuân thủ, cập nhật bảng thu nhập FPL
HC-FMS-112-POL Rev.05312023	Các Dịch Vụ Tài Chính	Chỉnh sửa Bảng thu nhập FPL
HC-FSM-112-POL Rev.030226	Các Dịch Vụ Tài Chính	Cập nhật FPL và AGB, cập nhật yêu cầu tuân thủ theo dự luật HB3320
HC-FSM-112-POL Rev.030926	Các Dịch Vụ Tài Chính	Cập nhật FPL và AGP, cập nhật quy trình sàng lọc tự động
HC-FSM-112-POL Rev.040826	Các Dịch Vụ Tài Chính	Cập nhật theo quy định do việc thông qua HB4040