



## **CHÍNH SÁCH**

Bệnh viện Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) cam kết nâng cao dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho tất cả trẻ em cũng như chăm sóc trẻ em trong cộng đồng mà bệnh viện phục vụ. Như là một trong số rất nhiều cách thức được bệnh viện sử dụng nhằm thực hiện những cam kết nói trên cũng như mục đích thiện nguyện của mình, CHOP hỗ trợ tài chính cho dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế cho những bệnh nhân/gia đình đáp ứng được các yêu cầu về khả năng hội đủ điều kiện theo chính sách này.

## **MỤC ĐÍCH**

Chính sách này quy định những người nào có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, chương trình hỗ trợ tài chính (giảm giá) hiện có, các biện pháp truy thu có thể thực hiện, và quy trình cần tuân theo để nhận được quyết định hỗ trợ tài chính. Chính sách được thiết kế để thiết lập một phương pháp đánh giá công bằng và nhất quán.

## **PHẠM VI**

Đây là Chính sách cho toàn hệ thống và áp dụng cho tất cả các cơ sở của CHOP, các phòng ban, và các chương trình của phòng khám có tên trong Phụ lục A cũng như nhân viên của họ. Thuật ngữ "CHOP" được sử dụng trong Chính sách này đề cập đến tất cả các đối tượng trên. Chính sách này áp dụng cho dịch vụ Chăm sóc cần thiết về mặt y tế bao gồm chăm sóc khẩn cấp, chăm sóc nội trú, ngoại trú, phẫu thuật và chăm sóc tại nhà. Hỗ trợ tài chính theo Chính sách này chỉ được cung cấp sau khi đã sử dụng hết tất cả các loại bảo hiểm và hỗ trợ y tế công sẵn có (bao gồm bồi thường cho người lao động, bảo hiểm xe cộ, các khoản chi trả cho các yêu cầu bồi thường trách nhiệm). CHOP có thể cung cấp các chương trình chi trả hoặc các khoản giảm giá khác theo các chính sách khác của CHOP.

Một số cá nhân hoặc công ty cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại CHOP không cần tuân theo Chính sách này. Quý vị có thể lấy danh sách các nhà cung cấp này từ Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Gia đình (Family Health Coverage Program) của CHOP và trên [website](#) của CHOP.

## **CÁC TÀI LIỆU LIÊN QUAN**

Cẩm nang Chính sách Hành chính	A-2-04	<a href="#">Thanh toán Kịp thời</a>
	A-2-05	<a href="#">Giảm giá và Miễn giảm Nghĩa vụ Tài chính của Bệnh nhân/Gia đình</a>
	A-2-08	<a href="#">Lập hóa đơn và Thu nợ</a>
Hỗ trợ Việc làm		<a href="#">Tuân thủ các Quy định 501(r)</a>



### ĐỊNH NGHĨA

**Hướng dẫn về Mức nghèo Liên bang (Federal Poverty Guidelines, FPG):** Các ngưỡng thu nhập được ban hành hàng năm bởi Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services). CHOP sẽ sử dụng FPG có hiệu lực vào ngày nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.

**Hộ gia đình/Thành viên Hộ gia đình:** Bao gồm:

1. Bệnh nhân,
2. Bất kỳ người lớn nào sống cùng bệnh nhân và chịu trách nhiệm chính trong việc chăm sóc và kiểm soát bệnh nhân (ví dụ như cha mẹ, cha mẹ kế, người giám hộ hợp pháp, thân nhân chăm sóc), và
3. Anh chị em ruột của bệnh nhân (bao gồm cả anh chị em kế - con riêng của cha mẹ kế) sống cùng bệnh nhân.

**Thu nhập Hộ gia đình:** Tất cả thu nhập mà bệnh nhân và/hoặc các Thành viên là người lớn trong Hộ gia đình nhận được, ngoài anh chị em ruột (trừ khi một người anh chị em ruột có trách nhiệm chính trong việc chăm sóc và kiểm soát bệnh nhân), và bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở:

1. Lương (có bằng chứng là cuống phiếu lương, mẫu W-2, tờ khai thuế và/hoặc thư của chủ sử dụng lao động)
2. Trợ cấp thất nghiệp
3. Các phúc lợi Trợ cấp Tạm thời cho các Gia đình Khó khăn (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
4. Các phúc lợi An sinh Xã hội (bao gồm SSI/SSD/RSDI)
5. Lương hưu
6. Tiền cấp dưỡng
7. Tiền hỗ trợ nuôi con
8. Thu nhập từ chính phủ liên quan đến chăm sóc nuôi dưỡng hoặc nhận con nuôi
9. Thừa kế
10. Tiền quỹ tín thác

Thu nhập từ Chương trình Trợ cấp Dinh dưỡng Bổ sung (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) sẽ không được xem xét khi xác định Thu nhập Hộ gia đình.

**Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế:** Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm chăm sóc khẩn cấp, theo quan điểm của một bác sĩ điều trị của CHOP, là một dịch vụ, vật dụng, quy trình hoặc mức độ chăm sóc mà:

1. Cần thiết cho việc điều trị hoặc kiểm soát đúng cách đối với bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật của bệnh nhân; hoặc
2. Theo dự kiến hợp lý, có thể phòng ngừa sự khởi phát một căn bệnh, tình trạng, thương tích hoặc khuyết tật, hoặc, là quy trình chăm sóc phòng ngừa thường quy, thường được chấp nhận; hoặc
3. Theo dự kiến hợp lý, làm giảm hoặc cải thiện các tác động về mặt tinh thần và thể chất của bệnh, tình trạng, thương tích hoặc khuyết tật của bệnh nhân; hoặc



4. Sẽ hỗ trợ bệnh nhân đạt được hoặc duy trì năng lực chức năng tối đa trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày, có tính đến cả năng lực chức năng của bệnh nhân và năng lực chức năng phù hợp với lứa tuổi của bệnh nhân.

**Khu vực Dịch vụ chính:** Các địa hạt của bang Pennsylvania là Berks, Bucks, Delaware, Chester, Lancaster, Lehigh, Montgomery, Northampton, và Philadelphia; các địa hạt của New Jersey là Atlantic, Burlington, Camden, Cape May, Cumberland, Gloucester, Hunterdon, Mercer, Middlesex, Monmouth, Ocean, Salem, và Somerset; và địa hạt của Delaware là New Castle.

### **THỰC THI**

- I. **Giảm giá.** Nếu một bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này, bệnh nhân sẽ được miễn trừ 100% trách nhiệm tài chính đối với dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế sau khi áp dụng hết tất cả các loại bảo hiểm, khoản chi trả cho các yêu cầu bồi thường nghĩa vụ, và các trợ cấp khác của chính phủ. Việc lập hóa đơn những dịch vụ này cho bệnh nhân/gia đình sẽ dừng lại.<sup>1</sup> Không có hỗ trợ tài chính cho các chi phí liên quan đến vận chuyển/đi lại, hoặc cho các thiết bị, dược phẩm hoặc bất kỳ vật tư hoặc dịch vụ nào khác không phải do CHOP cung cấp, hoặc bất kỳ loại thuốc hoặc sinh phẩm nào (bao gồm liệu pháp tế bào và gen) có chi phí từ \$75.000 trở lên (“Thuốc giá cao”) như được mô tả trong Bảng mô tả chi phí chính của CHOP, hoặc cho các chi phí cá nhân như ăn uống và chỗ ở. Những bệnh nhân đủ điều kiện và có thể phải sử dụng Thuốc giá cao sẽ được giới thiệu đến nhà sản xuất thuốc/sinh phẩm phù hợp để đánh giá khả năng hội đủ điều kiện tham gia chương trình tương ứng của nhà sản xuất.
- II. **Các Tiêu chí Đủ điều kiện.** Khả năng hội đủ điều kiện sẽ do nhân viên của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Gia đình (Family Health Coverage Program, FHCP) xác định trên cơ sở hoàn cảnh của bệnh nhân/gia đình, bao gồm cả những vấn đề đặc biệt được thông báo với nhân viên chương trình. Thông thường, để đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách này:
- A. Bệnh nhân phải sống trong Khu vực Dịch vụ Chính của CHOP. Tuy nhiên, yêu cầu về nơi cư trú có thể được miễn trừ khi dịch vụ chăm sóc khẩn cấp được cung cấp theo Đạo luật Điều trị Y tế Khẩn cấp và Chuyển dạ Tích cực (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) của liên bang hoặc khi dịch vụ chăm sóc chuyên môn có sẵn tại CHOP được phê duyệt và sẽ do một bác sĩ điều trị của CHOP cung cấp.
- B. Bệnh nhân và Hộ gia đình của bệnh nhân phải có tổng Thu nhập Hộ gia đình không quá 400% Quy định về Mức nghèo Liên bang (FPG) cho quy mô Hộ gia đình.


<sup>1</sup> LƯU Ý: CHOP miễn trừ toàn bộ trách nhiệm của bệnh nhân và sẽ không tiến hành các biện pháp truy thu liên quan đến dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế đối với các bệnh nhân/gia đình hội đủ điều kiện, do đó các bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này sẽ không bao giờ bị tính phí riêng lẻ nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn. Do đó, CHOP không tính toán số tiền thường được lập hóa đơn (Amounts Generally Billed, AGB).



**Tiêu đề:**

**HỖ TRỢ TÀI CHÍNH**

- C. Bệnh nhân/gia đình phải được tư vấn ban đầu, hoặc trực tiếp hoặc qua điện thoại, với một tư vấn viên trong chương trình FHCP của CHOP.
- D. Bệnh nhân/gia đình phải hoàn thành và ký Đơn xin Hỗ trợ Tài chính theo mẫu của CHOP và cung cấp Giấy tờ Bắt buộc (Xem danh sách các giấy tờ bắt buộc tại Mục IV).
- E. Những bệnh nhân/gia đình được CHOP xác định là có thể đủ điều kiện nhận được trợ cấp từ các chương trình hỗ trợ công phải hợp tác trong việc nộp đơn đăng ký và đáp ứng tiêu chuẩn để nhận được bất kỳ hỗ trợ nào từ Chương trình Hỗ trợ Y tế (Medicaid), Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Trẻ em (Children's Health Insurance Program, CHIP) hiện hành của tiểu bang, và/hoặc các chương trình hỗ trợ công có sẵn khác. Trừ khi CHOP xác định rằng bệnh nhân/gia đình không thể đủ điều kiện nhận trợ cấp từ nguồn ngân sách công, bệnh nhân/gia đình sẽ bắt buộc phải nộp giấy tờ xác minh đơn xin trợ cấp Medicaid, CHIP và/hoặc các nguồn hỗ trợ công có sẵn khác (ví dụ như mã số của một Mẫu đơn điện tử hoặc Tập tin điện tử từ đơn đăng ký CHIP trực tuyến hoặc giấy biên nhận từ một văn phòng hỗ trợ của địa hạt). Những bệnh nhân/gia đình từ chối hợp tác kịp thời trong việc theo đuổi các chương trình bảo hiểm như vậy sẽ có thể được coi là không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- F. Bệnh nhân phải không có bảo hiểm, hoặc có bảo hiểm theo một chương trình sức khỏe mà CHOP là nhà cung cấp tham gia mạng lưới bảo hiểm đó hoặc có thỏa thuận vụ việc. Hỗ trợ tài chính thường không dành cho những dịch vụ khi mà CHOP bị chương trình sức khỏe của bệnh nhân coi là ngoài mạng lưới.
- III. Nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính.** Quý vị có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính bất kỳ lúc nào trước, trong hoặc sau khi dịch vụ được cung cấp.
- A.** Bệnh nhân/gia đình muốn nộp đơn xin hỗ trợ tài chính phải:
- Liên hệ với Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Gia đình qua điện thoại (1-800-974-2125) hoặc email (fhcp@email.chop.edu) để được tư vấn ban đầu.
    - Tốt nhất là nên làm việc này trước khi nộp Đơn và Giấy tờ Bắt buộc (Mục IV) bởi vì nhân viên của FHCP sẽ đánh giá thông tin sơ bộ và trợ giúp nộp đơn đến Chương trình Trợ cấp Y tế (Medicaid), Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Trẻ em (CHIP) hiện hành của tiểu bang và trợ giúp nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính của CHOP.
  - Nộp Đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin và có chữ ký cùng các Giấy tờ Bắt buộc (Mục IV) đến FHCP:
    - Trực tiếp tại văn phòng của FHCP tại Bệnh viện (xem địa chỉ bên dưới),
    - Gửi email đến fhcp@chop.edu hoặc
    - Gửi qua đường bưu điện đến:  
Family Health Coverage Program  
The Children's Hospital of Philadelphia  
3401 Civic Center Boulevard  
Philadelphia, PA 19104

 <b>CẨM NANG CHÍNH SÁCH HÀNH CHÍNH</b>	<b>CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA</b>	<b>Số. A-2-03</b>
	<b>Tiêu đề:</b> <b>HỖ TRỢ TÀI CHÍNH</b>	<b>Trang 5 / 10</b> <b>Ngày hiệu lực:</b> <b>01/12/2022</b>

- B. Bệnh nhân/gia đình bắt buộc phải cập nhật tất cả thông tin đã cung cấp cho CHOP khi hoàn cảnh thay đổi (ví dụ, nếu có bảo hiểm sức khỏe hoặc công việc mới thì phải thông báo cho CHOP).

**IV. Thông tin và Giấy tờ Bắt buộc.** Bệnh nhân có thể phải cung cấp các thông tin và giấy tờ sau đây:

- A. Đơn xin Hỗ trợ Tài chính đã điền đầy đủ và có chữ ký.
- B. Đơn đăng ký bảo hiểm công đã điền đầy đủ, nếu có.
- C. Giấy phép lái xe hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ khác cùng địa chỉ cư trú hiện tại đối với toàn bộ Thành viên Hộ gia đình là người lớn (ngoài anh chị em ruột).
- D. Bằng chứng về tư cách công dân hoặc tình trạng cư trú của tất cả các Thành viên Hộ gia đình, có thể bao gồm giấy khai sinh, hộ chiếu, thẻ đăng ký cử tri, thị thực, thẻ I-94, thẻ thường trú, giấy phép lao động.
- E. Nếu bệnh nhân ở độ tuổi đến trường, các giấy tờ đăng ký trường học hoặc thư đăng ký từ quản lý nhà trường.
- F. Giấy ủy quyền tiết lộ thông tin cho/từ Medicaid của tiểu bang và/hoặc đại lý của CHIP.
- G. Giấy tờ liên quan đến Thu nhập Hộ gia đình (như được nêu rõ trong định nghĩa về "Thu nhập Hộ gia đình").
- H. Giấy chứng nhận có chữ ký về việc không có khả năng thanh toán.

**Các giấy tờ khác.** CHOP có thể yêu cầu thông tin bổ sung và có thể miễn trừ bất kỳ Giấy tờ Bắt buộc nào tùy thuộc vào hoàn cảnh của bệnh nhân/gia đình. Các giấy tờ bổ sung có thể bao gồm giấy tờ về các nguồn thu nhập khác, cư trú, hóa đơn tiện ích trong 30 ngày qua hoặc thư của chủ nhà, các văn tự cho thuê hoặc cầm cố và cưỡng phiếu thanh toán trong 30 ngày qua hoặc thư của chủ nhà, thẻ tín dụng và hóa đơn bảo hiểm trong 30 ngày qua, tài sản và nợ. Ví dụ, CHOP có thể yêu cầu thông tin về các tài khoản của Hộ gia đình tại ngân hàng và các tổ chức tài chính khác, các khoản đầu tư, chương trình hưu trí và các tài sản khác có thể thanh lý và không cần thiết cho sinh hoạt hàng ngày. CHOP coi nơi cư trú chính của Hộ gia đình và các phương tiện cần thiết cho việc đi lại thường xuyên là cần thiết cho cuộc sống hàng ngày.

**V. Xác định Khả năng Hội đủ Điều kiện**

- A. **Đánh giá và Thẩm quyền Cuối cùng.** Tất cả Đơn xin Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách này sẽ được Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Gia đình đánh giá và nhân viên của FHCP hoặc Giám đốc Dịch vụ Chăm sóc Ngoại trú sẽ đưa ra quyết định. Trong những trường hợp đặc biệt, Giám đốc có thể chuyển quyền quyết định cho Phó chủ tịch Chiến lược Bồi hoàn và Chu kỳ Doanh thu.
- B. **Cơ sở cho việc Từ chối.** CHOP có thể từ chối bất kỳ Đơn xin Hỗ trợ Tài chính nào nếu: (i) bất kỳ Giấy tờ Bắt buộc hoặc thông tin nào như quy định trong Mục IV không được cung cấp hoặc bị từ chối cung cấp; (ii) bệnh nhân đã có đủ bảo hiểm có sẵn, bao gồm bảo hiểm xe cộ, tiền chi trả từ các yêu cầu bồi thường trách nhiệm, bồi thường cho người lao động hoặc các nguồn khác; hoặc



(iii) bất kỳ lời khai hoặc thông tin nào đã cung cấp cho CHOP liên quan đến Đơn đăng ký được xác định là dối trá, không đúng sự thực hoặc sai lệch.

- C. **Lựa chọn trao Hỗ trợ Tài chính.** CHOP có thể lựa chọn trao hỗ trợ tài chính trên cơ sở những thông tin khác có thể được xuất trình cho hoặc được yêu cầu bởi CHOP mà không được mô tả trong Chính sách này.
- D. **Căn cứ vào Quyết định về Khả năng Hội đủ Điều kiện.** CHOP sẽ căn cứ vào quyết định cuối cùng trong thời gian một năm kể từ ngày có quyết định về khả năng hội đủ điều kiện. Nếu muốn yêu cầu hỗ trợ tài chính sau khi khoảng thời gian một năm kết thúc, bệnh nhân/gia đình sẽ phải hoàn thành một Đơn xin Hỗ trợ Tài chính mới và nộp các Giấy tờ Bắt buộc. CHOP không sử dụng bất kỳ quyết định nào khác của bất kỳ cơ quan hoặc cơ sở nào khác để giả định hoặc đưa ra quyết định về khả năng hội đủ điều kiện.
- E. **Thu hồi.** CHOP bảo lưu quyền từ chối hỗ trợ tài chính và quyền thu hồi bất kỳ quyết định hỗ trợ tài chính nào dựa trên bất kỳ lời khai hoặc thông tin dối trá, không đúng sự thực hoặc sai lệch nào do bệnh nhân/gia đình hoặc bất kỳ người nào thay mặt cho bệnh nhân/gia đình cung cấp liên quan đến Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, hoặc nếu hoàn cảnh của bệnh nhân/gia đình thay đổi.

## VI. Các Biện pháp Truy thu

- A. Sau khi nhận được Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, CHOP sẽ tạm ngừng toàn bộ việc lập hóa đơn cho bệnh nhân/gia đình. Việc lập hóa đơn có thể tiếp tục đối với các dịch vụ không thuộc phạm vi hỗ trợ của Chính sách này, và sau khi có quyết định cho rằng bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. CHOP sẽ không theo đuổi bất kỳ biện pháp truy thu nào chống lại bất kỳ cá nhân nào chịu trách nhiệm chi trả cho bất kỳ người nào đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này, đồng thời sẽ không theo đuổi các Biện pháp Truy thu Đặc biệt (được định nghĩa dưới đây) chống lại bất kỳ cá nhân nào khi chưa thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định liệu bệnh nhân đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
- B. Các biện pháp truy thu có thể được tiến hành đối với trường hợp không áp dụng Chính sách này bao gồm gửi thông báo định kỳ từ CHOP hoặc thông qua một văn phòng kinh doanh có hợp đồng, và giới thiệu khoản nợ chưa thanh toán đến một cơ quan thu nợ sau khi khoản nợ đã quá hạn 120 ngày.
- C. Các Biện pháp Truy thu Đặc biệt gồm:
  - 1. Bán nợ của một người cho một bên khác.
  - 2. Báo cáo thông tin bất lợi cho các cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc các văn phòng báo cáo tín dụng.
  - 3. Trì hoãn hoặc từ chối, hoặc yêu cầu chi trả trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế do một cá nhân đã không thanh toán một hóa đơn trở lên cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó theo Chính sách này.





4. Các biện pháp đòi hỏi quy trình pháp lý hoặc toàn án xét xử, bao gồm nhưng không giới hạn ở:
- (i) Áp đặt quyền định đoạt đối với tài sản của một cá nhân.
  - (ii) Tịch biên hoặc tịch thu tài khoản ngân hàng của một cá nhân hoặc bất kỳ tài sản cá nhân nào khác.
  - (iii) Khởi xướng một biện pháp dân sự chống lại một cá nhân.
  - (iv) Khiến cho cá nhân đó bị bắt giữ.
  - (v) Khiến cho cá nhân phải chịu lệnh cưỡng chế của tòa án.
  - (vi) Giữ lại tiền lương của một cá nhân.

**VII. Tìm kiếm Thông tin.** Các bệnh nhân muốn tìm hiểu thêm về hỗ trợ tài chính và các chương trình giảm giá khác tại CHOP, hoặc muốn nhận được bản sao của Chính sách này, Đơn xin Hỗ trợ Tài chính hoặc một bản Tóm tắt Chính sách bằng ngôn ngữ đơn giản (Phụ lục B), hãy liên hệ với Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Gia đình (FHCP) của CHOP bằng cách gọi đến số 1-800-974-2125 hoặc gửi email đến [fhcp@email.chop.edu](mailto:fhcp@email.chop.edu), hoặc truy cập website của CHOP tại: <http://www.chop.edu/services/financial-assistance>.

Bệnh nhân có thể yêu cầu thông tin về chương trình hỗ trợ tài chính bất kỳ lúc nào. Các câu hỏi, đề xuất hoặc giới thiệu sẽ được chuyển đến Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Gia đình của CHOP.

**VIII. Chăm sóc Khẩn cấp.** Tuân theo Đạo luật Điều trị Y tế Khẩn cấp và Chuyển dạ Tích cực (EMTALA) liên bang, việc khám tầm soát y tế hoặc điều trị ổn định cho một tình trạng y tế khẩn cấp sẽ không bị trì hoãn hoặc từ chối để xác định bệnh nhân/gia đình có khả năng chi trả hoặc có bảo hiểm hay không.

**VIII. Thông báo và cung cấp thông tin.** CHOP sẽ thông báo và cung cấp thông tin cho bệnh nhân về Chính sách này và thực hiện các biện pháp để phổ biến rộng rãi Chính sách theo quy định hiện hành. Tối thiểu là, CHOP sẽ:

- A.** Đăng tải Chính sách này, Đơn đăng ký, và bản Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản lên website của CHOP theo cách thức dễ nhìn thấy và dễ tiếp cận cho các bệnh nhân/gia đình;
- B.** Cung cấp miễn phí bản sao của Chính sách, Đơn đăng ký và bản Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản cho các bệnh nhân/gia đình khi có yêu cầu. Việc này bao gồm gửi bản sao qua đường bưu điện nếu được yêu cầu, hướng dẫn cho những bệnh nhân thắc mắc về cách nhận bản sao điện tử, và cung cấp bản sao ở các địa điểm công cộng tại CHOP, bao gồm khoa cấp cứu và các khu vực tiếp nhận bệnh nhân;
- C.** Cung cấp bản Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản khi tiếp nhận bệnh nhân;



**CẨM NANG CHÍNH  
SÁCH HÀNH CHÍNH**

**CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA**

**Tiêu đề:**

**HỖ TRỢ TÀI CHÍNH**

**Số. A-2-03**

**Trang 8 / 10**

**Ngày hiệu lực:  
01/12/2022**

- D. Thông báo cho các thành viên của cộng đồng mà CHOP phục vụ về Chính sách này theo cách thức có sự tính toán hợp lý để tiếp cận được các thành viên có khả năng cao cần được hỗ trợ tài chính trong cộng đồng mà CHOP phục vụ;
- E. Đính kèm trên tất cả các bản sao kê thanh toán một thông báo rõ ràng bằng văn bản về chương trình hỗ trợ tài chính sẵn có, bao gồm số điện thoại của FHCP và địa chỉ web để có thêm thông tin.
- F. Treo các bảng thông báo dễ nhìn thấy ở các khu vực công cộng tại tất cả các cơ sở của CHOP theo cách được tính toán hợp lý nhằm thu hút sự chú ý của bệnh nhân, đồng thời thông báo và cung cấp thông tin cho bệnh nhân về Chính sách này. Điều này bao gồm các bảng tin trong phòng cấp cứu và các khu vực tiếp nhận.
- G. Dịch Chính sách này, bản Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản và Đơn đăng ký sang nhiều ngôn ngữ khác nhau theo quy định hiện hành.

**TRÁCH NHIỆM DUY TRÌ CHÍNH SÁCH NÀY**

GIÁM ĐỐC PHỤ TRÁCH HỢP ĐỒNG VÀ TÀI CHÍNH

**PHỤ LỤC**

Phụ lục A: Các Nhà cung cấp Tuân thủ Chính sách này

Phụ lục B: Tóm tắt Chính sách bằng Ngôn ngữ Đơn giản

<b>Thay thế</b>	<b>Người phê duyệt:</b>
15/12/2021	<b>Chữ ký:</b> _____ <b>Sophia G. Holder, EVP &amp; Giám đốc Tài chính</b>
<b>Chính sách Hành chính này là tài sản của Children's Hospital of Philadelphia và được sử dụng bởi các nhân viên của Bệnh viện, Nhân viên Y tế Bệnh viện và những người thay mặt cho Bệnh viện làm việc tại các cơ sở của Bệnh viện liên quan đến những vấn đề của Bệnh viện hoặc trong quá trình thực hiện nhiệm vụ của họ liên quan đến việc chăm sóc bệnh nhân của Bệnh viện.</b>	
<b>CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA © 2022</b>	



## **PHỤ LỤC A: CÁC NHÀ CUNG CẤP TUÂN THỦ CHÍNH SÁCH NÀY**

Các nhà cung cấp tại CHOP có thể ký hợp đồng với các công ty bảo hiểm và lập hóa đơn các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân thông qua một trong những tổ chức có tên dưới đây. Tất cả những tổ chức này đều tuân thủ Chính sách Hỗ trợ Tài chính.

- Children’s Hospital of Philadelphia
- Children’s Hospital of Philadelphia Practice Association
- CHOP Clinical Associates, Inc.
- Children’s Anesthesiology Associates, Ltd.
- Children’s Anesthesiology Associates of NJ, Inc.
- Children’s Health Care Associates, Inc.
- Children’s Health Care Associates of NJ, Inc.
- Children’s Radiology Associates of NJ, P.C.
- Children’s Surgical Associates, Ltd.
- Children’s Surgical Associates of NJ, Inc.
- Radiology Associates of Children’s Hospital, Inc.

## PHỤ LỤC B: BẢN TÓM TẮT CHÍNH SÁCH BẰNG NGÔN NGỮ ĐƠN GIẢN

Sứ mệnh của Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) là nâng cao dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em. Để giúp trẻ em nhận được sự chăm sóc cần thiết, CHOP hỗ trợ tài chính cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế cho những bệnh nhân đáp ứng được các yêu cầu về khả năng hội đủ điều kiện. Nếu CHOP xác định rằng một bệnh nhân đủ điều kiện, CHOP sẽ miễn trừ 100% trách nhiệm tài chính của bệnh nhân (sau khi áp dụng tất cả các loại bảo hiểm và hỗ trợ hiện hành khác của chính phủ).

### Các yêu cầu về khả năng hội đủ điều kiện

Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ CHOP, quý vị phải đáp ứng được tất cả các yêu cầu sau:

- Có tổng Thu nhập Hộ gia đình không vượt quá **400% Quy định về Mức nghèo Liên bang**.
- Hoặc: **không có bảo hiểm** hoặc **được bảo hiểm bởi một công ty bảo hiểm tham gia mạng lưới của CHOP**.
- Cư trú trong **Khu vực Dịch vụ Chính** của CHOP.
- Hợp tác để đáp ứng tiêu chuẩn nhận hỗ trợ** từ chương trình Trợ cấp Y tế (Medicaid), Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Trẻ em (CHIP), và/hoặc các chương trình khác của tiểu bang, nếu có thể đủ điều kiện tham gia các chương trình này.
- Hoàn thành **Đơn xin Hỗ trợ Tài chính** của CHOP (Đơn đăng ký) và cung cấp các giấy tờ bắt buộc.

### Cách nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính

**Liên hệ với Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Gia đình.** Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị có thể đủ điều kiện nhận trợ cấp, vui lòng liên hệ với Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Gia đình qua điện thoại (1-800-974-2125) hoặc gửi email đến ([fhcp@email.chop.edu](mailto:fhcp@email.chop.edu)). Nhân viên của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Gia đình sẽ giúp quý vị xác định liệu quý vị có khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách của CHOP và từ các chương trình hỗ trợ của tiểu bang hay không, và họ sẽ hỗ trợ quý vị trong quá trình nộp đơn.

**Nộp Đơn đăng ký và Giấy tờ Hỗ trợ.** Quý vị có thể nộp đơn đăng ký và giấy tờ hỗ trợ đến Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Gia đình: (1) trực tiếp tại văn phòng (Toàn nhà chính của Bệnh viện, tầng 8, Suite 8NE10, gần Connelly Center), (2) qua email đến [fhcp@chop.edu](mailto:fhcp@chop.edu), hoặc (3) qua đường bưu điện đến Family Health Coverage Program, The Children's Hospital of Philadelphia, 3401 Civic Center Boulevard, Philadelphia, PA 19104.

### Bản sao và bản dịch

Chính sách Hỗ trợ Tài chính, bản Tóm tắt này và Đơn đăng ký, bao gồm bản dịch bằng tiếng Trung giản thể, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt, có sẵn trên website của CHOP tại <http://www.chop.edu/services/financial-assistance>. Quý vị cũng có thể lấy bản sao tại bất kỳ bàn đăng ký nào của CHOP. Nếu quý vị muốn nhận bản sao miễn phí qua đường bưu điện, vui lòng gọi điện (1-800-974-2125) hoặc gửi email ([fhcp@chop.edu](mailto:fhcp@chop.edu)).

**Lưu ý:** Các bệnh nhân đủ điều kiện sẽ không bị CHOP tính phí đối với dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế, do đó bệnh nhân sẽ không bị CHOP tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn.