

CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM VÀ THỦ TỤC CỦA HỆ THỐNG Y TẾ GREENVILLE

Cẩm Nang Hướng Dẫn Chính Sách Bảo Hiểm

TÊN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM: Sắp Xếp và Trợ Cấp Tài Chánh **SỐ CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM:** S-020-08

NGÀY HIỆU LỰC: Ngày 1 Tháng Mười, 2016

THAY THẾ: Ngày 1 Tháng Mười, 2013

TƯỜNG TRÌNH CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM: Để giữ nhiệm vụ của chúng tôi là làm lành vết thương lòng, hướng dẫn một cách sáng tạo và cải tiến ngay, Hệ Thống Y Tế Greenville (Greenville Health System, GHS) hết lòng tận tụy trợ cấp tài chánh cho bệnh nhân nào không thể trả tất cả hay một phần tiền hóa đơn của họ.

Trách nhiệm sâu xa hơn của Hệ Thống Y Tế Greenville (Greenville Health System) đòi hỏi hệ thống y tế phải sinh lợi đủ để chăm sóc cho bệnh nhân với chất lượng cao và duy trì vị trí tài chánh khả quan tốt đẹp. Vì nguồn điều hành sinh lợi chính cho Hệ Thống Y Tế Greenville gồm có việc truy thu đòi tiền các dịch vụ được phục vụ cho bệnh nhân, nên việc bắt buộc đòi tiền lại từ bệnh nhân hay những người khác chịu trách nhiệm phải được tối ưu hóa. Để cung cấp trợ cấp tài chánh đáp ứng với các cộng đồng được phục vụ, và giữ cho mức phí tổn nhập viện ở mức tối thiểu cho cộng đồng, Greenville Health System (Hệ Thống Y Tế Greenville) đã tiếp nhận chính sách này.

Tất cả các cơ sở của Greenville Health System (Hệ Thống Y Tế Greenville) hiện có cho bệnh nhân bất kể đến chủng tộc, màu da, tôn giáo, tuổi tác, giới tính hay nguyên quán hoặc bất cứ yếu tố phân biệt kỳ thị nào khác. Các dịch vụ cấp cứu sẽ không bị từ chối vì không có khả năng chi trả. Các sắp đặt thỏa mãn về mặt tài chánh phải được thực hiện trước khi các dịch vụ chọn lọc không bắt buộc được phục vụ. Các trường hợp chọn lọc không bắt buộc mà không thỏa mãn về mặt tài chánh có thể bị hoãn lại với sự ưng thuận của bác sĩ.

Chính sách này áp dụng cho các bệnh viện của GHS (Hệ Thống Y Tế Greenville) sau đây:

Bệnh Viện Greenville Memorial và các bệnh viện cùng các phòng khám liên quan
Bệnh Viện Greer Memorial
Bệnh Viện GHS Hillcrest Memorial
Bệnh Viện GHS Laurens County Memorial
Bệnh Viện GHS North Greenville Long Term Acute Care (Bệnh Viện Chăm Sóc Bệnh Cấp Tính Dài Hạn GHS North Greenville)
Bệnh Viện Patewood Memorial và các bệnh viện cùng các phòng khám liên quan
Bệnh Viện GHS Oconee Memorial

ĐỊNH NGHĨA:

1. AGB- Số tiền thường được tính cho việc cấp cứu hay chăm sóc y tế cần thiết khác cho người có đài thọ bảo hiểm y tế
2. Hành Động Truy Thu Bất Thường (Extraordinary Collection Actions, ECAs) - Hành động được thực hiện để thu nợ, bao gồm nhưng không giới hạn tới việc báo cáo nợ tới các cơ quan tín

dụng, bán nợ cho đối tác thứ ba và theo đuổi việc chế tài, tịch thu tiền lương và các hành động hợp pháp khác.

3. FPG- Federal Poverty Guideline (Hướng Dẫn Quy Định về Mức Nghèo Khổ của Liên Bang) (xuất bản bởi the U.S. Department of Health and Human Services) (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ).
4. Medicare Look-Back Methodology (Phương Pháp Nhìn Lại của Medicare)- tính toán được dựa trên các số tiền đòi bảo hiểm thực sự trong quá khứ, được trả cho cơ sở bệnh viện bởi chỉ 1 mình phí cho dịch vụ của Medicare (Medicare fee-for-service) hay phí cho dịch vụ của Medicare (Medicare fee-for-service) cùng với tất cả các bảo hiểm y tế tư nhân nào trả tiền đòi bảo hiểm tới cơ sở bệnh viện (kể cả, trong từng trường hợp, bất cứ phần nào có liên quan tới các khoản đòi tiền bảo hiểm này, được trả bởi người hưởng Medicare hay người có bảo hiểm).
5. Service Catchment Area (Khu Vực Cung Cấp Dịch Vụ)- Một vùng địa lý nơi bệnh viện phục vụ.
6. Tertiary Care Facility (Cơ Sở Chăm Sóc Tại Bệnh Viện Chuyên Khoa Thứ Ba)- Một bệnh viện cung cấp sự chăm sóc đặc biệt bởi các chuyên gia trong một bệnh viện lớn sau khi được giới thiệu từ nơi chăm sóc chính hay nơi chăm sóc phụ. Các trung tâm bệnh viện chuyên khoa thứ ba thường bao gồm các trung tâm sau đây:
 - Một bệnh viện chính thường có toàn bộ hạn ngạch các dịch vụ bao gồm khoa nhi, khoa sản, khoa tổng quát, phụ khoa, các ban ngành khác về phẫu thuật và tâm thần hay
 - Một bệnh viện chuyên khoa hết sức tận tụy với chăm sóc chuyên môn cụ thể (trung tâm nhi khoa, trung tâm ung thư, bệnh viện tâm thần). Bệnh nhân sẽ thường được giới thiệu từ các bệnh viện nhỏ hơn tới một bệnh viện chuyên khoa thứ ba cho các cuộc đại phẫu, tham khảo với các bác sĩ chuyên ngành trong khoa và khi đòi hỏi phải có các cơ sở chăm sóc chuyên sâu tinh vi.

TIẾN TRÌNH:

Sắp Xếp Thỏa Mãn Tài Chánh (Satisfactory Financial Arrangements): Tất cả mọi sắp xếp tài chánh đều sẽ được thực hiện sử dụng các quy định hướng dẫn sau đây, sau khi tình trạng bệnh nhân được bác sĩ xác định:

1. **Bệnh Nhân Cấp Cứu:** Ngay khi có thể áp dụng được, sau khi ổn định việc chăm sóc xong.
2. **Bệnh Nhân Cần Chăm Sóc Gấp:** Trước khi nhận bệnh nhân vào hay ngay khi có thể áp dụng được, sau khi ổn định việc chăm sóc xong.
3. **Bệnh Nhân Chọn Lọc (không bắt buộc):** Trước khi cung cấp dịch vụ.

Sắp xếp thỏa mãn tài chánh phải được thực hiện trước khi xuất viện trong tất cả mọi tình huống. Việc sắp xếp thỏa mãn tài chánh có thể gồm có bất cứ ai hay bất cứ một sự kết hợp nào của đề mục sau đây:

1. Trả trước dứt điểm tất cả tiền phí ước lượng của dịch vụ được cung cấp.
2. Có đầy đủ về quyền lợi bảo hiểm nhập viện và bệnh nhân sẵn lòng chỉ định cho Greenville Health System (Hệ Thống Y Tế Greenville) trả cho các dịch vụ. Chỉ có bảo hiểm trách nhiệm xe cộ không thôi, không được coi là có đầy đủ quyền lợi bảo hiểm nhập viện.
3. Được bảo trợ bởi một đối tác thứ ba, như Medicare, Medicaid, hay các cơ quan khác hợp đồng với Greenville Health System (Hệ Thống Y Tế Greenville) để trả cho việc chăm sóc được cung cấp cho bệnh nhân lúc xác minh điều kiện hợp lệ.

4. Nếu Greenville Health System (Hệ Thống Y Tế Greenville) xác định rằng bệnh nhân hiện không có phương tiện sẵn sàng nào để trả cho các dịch vụ. Sau đó, bệnh nhân sẽ được tuyên bố hợp lệ cho cơ sở từ thiện của bệnh viện hay cho sự bảo trợ của bệnh viện dưới Chính Sách Trợ Cấp Tài Chánh (Financial Assistance Policy) theo các tiêu chuẩn vạch ra trong chính sách bảo hiểm này. The Medically Indigent Assistance Program (MIAP) (Chương Trình Trợ Cấp Y Tế Cho Người Nghèo) các tiêu chuẩn được dùng như một quy định hướng dẫn cho việc từ thiện tại bệnh viện. Các quy định hướng dẫn bảo trợ của bệnh viện được bệnh viện định nghĩa.

Việc bớt tiền theo số phần trăm cụ thể cho thu nhập nào nhiều hơn 200% lên tới 400% mức FPG (Hướng Dẫn Quy Định về Mức Nghèo Khổ của Liên Bang) được cập nhật hàng năm, và sự điều chỉnh tiền phí theo thu nhập được căn cứ vào phương pháp nhìn lại của Medicare (Medicare look-back methodology). Việc này được xác định từ số tiền đòi bảo hiểm thực sự trong quá khứ cho cơ sở bệnh viện bởi phí cho dịch vụ của Medicare (Medicare fee-for-service) cùng với tất cả các bảo hiểm y tế tư nhân nào trả tiền đòi bảo hiểm tới cơ sở bệnh viện (kể cả, trong từng trường hợp, bất cứ phần nào có liên quan tới các khoản đòi tiền bảo hiểm này, được trả bởi người hưởng Medicare hay người có bảo hiểm).

Sẽ không có người nào hợp lệ được trợ cấp tài chánh dưới chính sách bảo hiểm này sẽ bị tính tiền cho trường hợp cấp cứu hay cho việc chăm sóc y tế cần thiết khác, nhiều hơn Số Tiền Thường Được Tính (Amounts Generally Billed, AGB) cho người có bảo hiểm đài thọ cho việc chăm sóc như vậy. Điều này áp dụng cho tất cả bệnh nhân nếu việc chăm sóc là cấp cứu hay cần thiết về mặt y tế, bất kể quận nơi cư trú. Việc từ thiện hay bảo trợ của bệnh viện hiện không có cho việc chăm sóc chọn lọc không bắt buộc trừ phi được chấp thuận bởi Giám Đốc Tài Chánh (Chief Financial Officer, CFO), Giám Đốc Điều Hành (Executive Director), Chu Trình Doanh Thu (Revenue Cycle), Giám Đốc (Director), bộ phận Tiếp Cận Bệnh Nhân hay Giám Đốc (Patient Access or Director), Dịch Vụ Tài Chánh Bệnh Nhân (Patient Financial Services).

Các yêu cầu chăm sóc bệnh nhân nghèo khó cư trú tại ngoại quốc, và không phải là một công dân Hoa Kỳ, muốn nhận các dịch vụ tại bệnh viện chuyên khoa thứ ba ở GHS (Hệ Thống Y Tế Greenville) phải được chấp thuận trước bởi Giám Đốc Điều Hành (Chief Operating Officer, COO) và Giám Đốc Tài Chánh (Chief Financial Officer, CFO).

PHƯƠNG PHÁP NỘP ĐƠN XIN TRỢ CẤP TÀI CHÁNH:

Tất cả mọi bệnh nhân nào tin rằng họ có thể đủ chuẩn xin trợ cấp tài chánh đều được hối thúc điền đơn, ký vào đơn, và nộp Đơn Xin Trợ Cấp Tài Chánh (Financial Assistance Application). Đơn này có thể lấy được bằng bốn cách này:

1. Vào mạng của GHS (Hệ Thống Y Tế Greenville) tại <http://www.ghs.org/financial-assistance>.
2. Liên lạc Dịch Vụ Tài Chánh Bệnh Nhân của GHS (Hệ Thống Y Tế Greenville) tại (864) 454-9604 hay 1-844-302-8298 (số miễn phí).
3. Gửi yêu cầu tới Greenville Health System, 255 Enterprise Blvd., Ste. 250, Greenville, SC 29615 Attn: Financial Counseling.
4. Gặp một Đại Diện Tiếp Cận Bệnh Nhân tại một cơ sở GHS (Hệ Thống Y Tế Greenville) . Các vị đại diện sẵn sàng cung cấp bản sao Đơn Xin Trợ Cấp Tài Chánh (Financial Assistance Application) hay giúp bệnh nhân/người bảo trợ điền và nộp đơn.

Tài liệu chứng từ phải được nộp cùng với đơn xin là một cùi lương mới đây và các bản tường trình về đầu tư hay các nguồn thu nhập khác. Người nào tự làm chủ phải nộp giấy khai thuế doanh nghiệp và cá nhân mới nhất trong năm. Không nộp các tài liệu chứng từ theo yêu cầu có thể đưa đến bị từ chối Đơn Xin Trợ Cấp Tài Chánh (Financial Assistance Application).

HÀNH ĐỘNG TRUY THU BẤT THƯỜNG (EXTRAORDINARY COLLECTION ACTIONS, ECAs):

Hệ Thống Y Tế Greenville (Greenville Health System) sẽ không tham gia vào ECAs (HÀNH ĐỘNG TRUY THU BẤT THƯỜNG) chống lại một người để lấy tiền chăm sóc trước khi có những nỗ lực hợp lý để xác định xem người này có hợp lệ được trợ cấp tài chánh hay không dưới chương trình Sắp Xếp Tài Chánh và Chính Sách Trợ Cấp này.

Hệ Thống Y Tế Greenville (Greenville Health System) cố gắng hiến cho bệnh nhân của bệnh viện hai sự lựa chọn cách trả tiền lúc cơ sở từ thiện của bệnh viện, bảo trợ của bệnh viện hay bảo hiểm khác không có sẵn:

- A. Trả dần không tính lời tại bệnh viện lên tới thời gian mười hai (12) tháng.
- B. Nếu việc trả dần cần trên mười hai (12) tháng, các sắp xếp trả tiền hợp lý có tiền lời hiện có với một cơ quan bên ngoài bệnh viện cho bệnh nhân nào không có các nguồn tài nguyên hay phương tiện nào khác để trả, và không đạt chuẩn với tổ chức từ thiện của bệnh viện hay được bảo trợ của bệnh viện.

Số tiền còn thiếu lại của bệnh nhân không đủ chuẩn cho bảo trợ của bệnh viện hay từ cơ sở từ thiện của bệnh viện và chưa trả, có thể bị đưa vào một cơ quan chuyên truy thu tiền nợ hay đưa qua luật sư, hay bị đệ đơn xin chế tài với bất động sản và tài sản. Các hành động này được mô tả sâu hơn trong phần Chính Sách Lập Hóa Đơn và Truy Thu (Billing and Collections Policy). Hội viên công cộng có thể lấy một bản miễn phí của chính sách riêng biệt này từ GHS (Hệ Thống Y Tế Greenville) như được nêu trong danh sách liên lạc ở cuối chính sách này.

Trợ Cấp Tài Chánh/Tiêu Chuẩn Hợp Lệ Để Được Từ Thiện (Financial Assistance/Charity Eligibility Criteria):

Sau đây là các tiêu chuẩn được thiết lập cho cơ sở Từ Thiện của Bệnh Viện:

1. Người nộp đơn phải điền và ký vào Đơn Xin Trợ Cấp Tài Chánh (Financial Assistance Application). Yêu cầu này có thể được bãi miễn trong trường hợp tổng thể hoàn cảnh chỉ ra rằng bệnh nhân sẽ đủ chuẩn được từ thiện nhưng đã qua đời, trở thành người không nhà, đang tạm thời bị, hay là một hệ quả của tình trạng bất lực về thể xác hay tinh thần không thể cung cấp các thông tin theo yêu cầu. Những tình huống này phải được lập chứng từ và tái xét bởi phòng Quản Trị Chu Trình Doanh Thu (Revenue Cycle Management) trước khi tài khoản của bệnh nhân có thể được cân nhắc cho việc từ thiện.
2. Người nộp đơn phải đáp ứng các tiêu chuẩn sau đây:
 - A. Cư trú trong tiểu bang (có ý định sống tại South Carolina; di dân được coi là Cư Dân của tiểu bang trừ phi họ duy trì một nơi cư trú tại một tiểu bang khác);
 - B. Công dân Hoa Kỳ hay người ngoại quốc được nhận vào thường trú hợp pháp;
 - C. Tình trạng trong các thể chế cơ quan (đài thọ cho các tù nhân trong quận đang chờ ra tòa, nhưng không phải tù nhân hay cư dân của các thể chế cơ quan chính quyền khác);
 - D. Thu nhập gia đình trước trừ thuế không thể vượt mức 200% quy định hướng dẫn của phòng Hành Chánh Dịch Vụ Cộng Đồng (Community Services Administrative, CSA), cũng

còn được biết đến như các Quy Định Hướng Dẫn Mức Nghèo Khổ của Liên Bang (Federal Poverty Guidelines, FPG), phần tham khảo Đính Kèm (Attachment) “A”;

3. Giới Hạn Nguồn Tài Sản (Resource Limits):
 - A. Nơi cư trú chính bao gồm một nơi ở chính với giá trị đánh thuế là hai trăm ngàn (\$200,000) đô la hay ít hơn; với giá trị tài sản có trong bất động sản (equity) ít hơn ba mươi lăm ngàn (\$35,000) đô la.
 - B. Các nguồn tài sản khác bao gồm bất động sản hay tài sản khác, hay bất động sản có thể hoán đổi ra tiền mặt và không cần cho cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân; không vượt quá tổng số kết hợp trị giá mười ngàn (\$10,000) đô la. Xe cộ dành cho việc giải trí được tính luôn trong tổng số tài sản. Xe cộ cần cho cuộc sống ngày qua ngày được loại bỏ ra khỏi các nguồn tài sản.
4. Thành phần trong gia đình được dùng để tính mức độ từ thiện và được căn cứ vào thu nhập và số người trong gia đình mà người bảo trợ chịu trách nhiệm tài chính. Số người này được tính trên tờ khai thuế cá nhân. Thành phần trong gia đình được định nghĩa như sau:
 - A. Người lớn- một người ít nhất là mười tám (18) tuổi hay một người trẻ hơn, đang hay đã và đang từng lập gia đình, hay xin miễn áp đặt theo luật vì còn trong tuổi vị thành niên cho các mục đích chung chung.
 - B. Các cặp chưa lập gia đình- người lớn sống chung và khai thuế chung và/hay cùng làm chủ tài sản với nhau.
 - C. Người bảo vệ quản lý (Managing conservator)- một người được tòa án chỉ định chịu trách nhiệm pháp lý cho một trẻ vị thành niên.
 - D. Trẻ vị thành niên (Minor child)- một người lên tới tối đa và kể luôn cả tháng của lần sinh nhật thứ mười chín (19th) (hay sinh nhật lần thứ hai mươi sáu (26th)) và được khai như một người phụ thuộc trên giấy khai thuế Liên Bang. Một người trên mười tám (18) tuổi được coi như người bảo trợ của chính mình, và thu nhập của cha mẹ không được tính khi xác định việc từ thiện cho cá nhân đó. Nếu một lá đơn được nộp vào, và một người trên mười tám (18) tuổi được khai trên tờ khai thuế cá nhân như một người phụ thuộc ăn theo, người này được tính như thành phần trong gia đình nhưng không tính cho phần thu nhập.
5. Khung thời gian tối đa điền đơn cho cơ sở Từ Thiện của Bệnh Viện là tám (8) tháng kể từ ngày dịch vụ. Thời gian hợp lệ sẽ là một (1) năm kể từ ngày nộp đơn. Các ngoại lệ như sau:
 - A. Các tài khoản nào ngưng tạm treo (pending) Medicaid, SSI (trợ cấp cho người già trên tuổi có quốc tịch hay dưới tuổi với một số trường hợp tật nguyền), và Social Security Disability (An Sinh Xã Hội Cho Người Tật Nguyền) cho hơn tám (8) tháng và đã bị từ chối các phúc lợi, và đủ chuẩn cho cơ sở từ thiện của bệnh viện. Thời gian nộp đơn trong thí dụ này là để đòi thọ cho bất cứ khoản tiền còn thiếu lại nào vào thời điểm xác định cho Medicaid, Supplemental Social Security Income (SSI) (trợ cấp cho người già trên tuổi có quốc tịch hay dưới tuổi với một số trường hợp tật nguyền) hay Social Security Disability (An Sinh Xã Hội Cho Người Tật Nguyền).
 - B. Tài khoản nào có bảo hiểm trách nhiệm và đang trong vòng kiện tụng trong hơn tám (8) tháng, bị từ chối một sự dàn xếp về y tế, hay đã nhận một sự dàn xếp về y tế có giới hạn, và đủ chuẩn cho cơ sở từ thiện của bệnh viện.
 - C. Tài khoản nào được kiểm nhận tài sản trong hơn tám (8) tháng mà không có tiền bạc, và đủ chuẩn cho cơ sở từ thiện của bệnh viện.
 - D. Tài khoản nơi có bảo hiểm và đã có một sự trì hoãn hơn (8) tháng về việc trả tiền từ bảo hiểm.
6. Thu nhập, tài sản, thông tin nơi cư trú, v.v. do bệnh nhân cung cấp sẽ được xác nhận qua yêu cầu điều tra của người yêu cầu bằng đường điện tử. Sự khác biệt về thu nhập vượt quá năm

ngàn (\$5,000) đô la, giữa thông tin được cung cấp bởi bệnh nhân/đại diện bệnh nhân và cuộc điều tra qua đường điện tử, sẽ đòi hỏi lời chứng được ký bởi bệnh nhân/đại diện bệnh nhân; hay bằng chứng khác để được xác minh vào thời điểm tiến hành. Trong trường hợp đòi hỏi các chứng từ tài liệu bổ sung nhưng không nhận được (ví dụ bao gồm nhưng không giới hạn: một cùi lương mới nhất, lá thư về tài sản có trong bất động sản, chứng từ của nhà băng, giấy khai thuế trong năm gần nhất hay các chứng từ tài liệu về tài chính khác) tài khoản sẽ được xếp đặt cho mười bốn ngày sau khi yêu cầu, và có thể bị từ chối vì không nộp các chứng từ tài liệu theo yêu cầu.

Nếu người nộp đơn không đáp ứng các tiêu chuẩn cho cơ sở Từ Thiện của Bệnh Viện (Hospital Charity) nhưng xứng đáng được cân nhắc cho trợ cấp, người nộp đơn sẽ được thẩm định cho sự Bảo Trợ của Bệnh Viện (Hospital Sponsorship) căn cứ vào các tiêu chuẩn được đề ra trong chính sách này.

Nếu trong tiến trình truy thu thấy rằng, một bệnh nhân không có phương tiện sẵn sàng hiện có nào để trả cho các dịch vụ, không đáp ứng được với các quy định hướng dẫn cho cơ sở Từ Thiện của Bệnh Viện (Hospital Charity) và được tuyên bố hợp lệ cho sự Bảo Trợ của Bệnh Viện (Hospital Sponsorship), các khoản phí sẽ được điều chỉnh theo mức bảo trợ được lập chứng từ trên tài khoản của bệnh nhân. Việc thực thi theo nhóm liên quan tới bệnh viện cũng có thể dùng các tiêu chuẩn này để xác định sự bảo trợ của bệnh nhân trong việc thực thi của họ. Sự Bảo Trợ của Bệnh Viện (Hospital Sponsorship) cấu thành một sự sắp xếp thỏa mãn tài chính.

The Vice President (Phó Chủ Tịch) và CFO (Giám Đốc Tài Chính) Financial Services (Dịch Vụ Tài Chính) sẽ xác định số phần trăm của quy định hướng dẫn được dùng để bảo trợ trên căn bản hàng năm. Hệ Thống Bệnh Viện (The Hospital System) giữ quyền định nghĩa các chi phí tối đa cho việc từ thiện, các khu vực cung cấp dịch vụ, số tiền phí hiện hành, các dịch vụ bị loại trừ, lịch trình giảm phí, trách nhiệm bệnh nhân, và các thông số thực hành khác của doanh nghiệp thích ứng với sự quản trị khôn ngoan thận trọng của Greenville Health System (Hệ Thống Y Tế Greenville).

Trợ Cấp Tài Chính/Tiêu Chuẩn Hợp Lệ Để Được Bảo Trợ Của Bệnh Viện (Financial Assistance/Hospital Sponsorship Eligibility Criteria):

Sau đây là các tiêu chuẩn được thiết lập cho Bảo Trợ của Bệnh Viện:

1. Thu nhập và các giới hạn nguồn tài sản được đề ra như sau:

A. Thu Nhập :

- i. Thu nhập gia đình trừ thuế không thể vượt mức 400% Quy Định Hướng Dẫn của phòng Hành Chánh Dịch Vụ Cộng Đồng (Community Services Administrative, CSA), cũng còn được biết đến như các Quy Định Hướng Dẫn Mức Nghèo Khổ của Liên Bang (Federal Poverty Guidelines, FPG), phần tham khảo Đính Kèm (Attachment) "A"; Mức bảo trợ được căn cứ vào thu nhập hàng năm và tổng số tiền còn thiếu lại từ bệnh nhân trên tất cả tài khoản còn nợ vào thời điểm hợp lệ để xác định sự bảo trợ của bệnh viện.

B. Nơi Cư Trú Chính:

- i. Một nơi cư trú chính với trị giá thẩm định để đánh thuế là hai trăm ngàn (\$200,000) đô la hay ít hơn; với giá trị tài sản có trong bất động sản (equity) ít hơn một trăm ngàn (\$100,000) đô la. Bệnh nhân nào có giá trị tài sản có trong bất động sản là một trăm ngàn (\$100,000) hay hơn tại nơi cư trú chính của họ và không thể mượn được số tiền này, sẽ được cân nhắc cho sự bảo

trợ nếu họ cung cấp một lá thư từ bên cơ quan cho mượn tiền mua nhà nêu rằng bệnh nhân/người bảo trợ không hợp lệ để mượn tiền.

C. Các Nguồn Tài Sản Khác:

- i. Các nguồn động sản hay tài sản có thể hoán đổi ra tiền mặt và không cần cho cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân; không vượt quá tổng số kết hợp trị giá mười ngàn (\$10,000) đô la. Xe cộ dành cho việc giải trí được tính luôn trong tổng số tài sản. Xe cộ cần cho cuộc sống ngày qua ngày được loại bỏ ra khỏi các nguồn tài sản.
 - ii. Nếu bệnh nhân, vợ chồng hay cha mẹ, nếu bệnh nhân là một đứa trẻ, làm chủ một doanh nghiệp, phải nộp một bản khai thuế cá nhân và doanh nghiệp mới nhất trong năm trong trạng thái nguyên vẹn không sửa đổi của nó. Giá trị của doanh nghiệp được coi là một nguồn tài sản.
2. Thành phần trong gia đình được dùng để tính mức độ bảo trợ và được căn cứ vào thu nhập và số người trong gia đình mà người bảo trợ chịu trách nhiệm tài chánh. Số người này được tính trên tờ khai thuế cá nhân.
- A. Người lớn- một người ít nhất là mười tám (18) tuổi hay một người trẻ hơn, đang hay đã và đang từng lập gia đình, hay xin miễn áp đặt theo luật vì còn trong tuổi vị thành niên cho các mục đích chung chung.
 - B. Các cặp chưa lập gia đình- người lớn sống chung và khai thuế chung và/hay cùng làm chủ tài sản với nhau. Trong trường hợp có một khác biệt trong thông tin được cung cấp trên đơn và các chứng từ tài liệu hỗ trợ, có thể phải yêu cầu thêm tài liệu chứng từ (ví dụ như giấy khai thuế)/
 - C. Người bảo vệ quản lý (Managing conservator)- một người được tòa án chỉ định chịu trách nhiệm pháp lý cho một trẻ vị thành niên.
 - D. Trẻ vị thành niên (Minor child)- một người lên tới tối đa và kể luôn cả tháng của lần sinh nhật thứ mười chín (19th) (hay sinh nhật lần thứ hai mươi sáu (26th)) và được khai như một người phụ thuộc trên giấy khai thuế Liên Bang. Một người trên mười tám tuổi (18) được coi như người bảo trợ của chính mình, và thu nhập của cha mẹ không được tính khi xác định việc từ thiện cho cá nhân đó. Nếu một lá đơn được nộp vào, và một người trên mười tám (18) tuổi được khai trên tờ khai thuế cá nhân như một người phụ thuộc ăn theo, người này được tính như thành phần trong gia đình nhưng không tính cho phần thu nhập.
3. Khung thời gian tối đa điền đơn xin bảo trợ của bệnh viện là tám (8) tháng kể từ ngày dịch vụ. Nếu đơn không ghi ngày, ngày trên con tem "Đã Nhận" trên đơn sẽ được sử dụng. Thời gian hợp lệ sẽ là một (1) năm kể từ ngày nộp đơn. Các ngoại lệ như sau:
- A. Các tài khoản nào bị đình chỉ tạm treo (pending) Medicaid, Supplemental Social Security Income (SSI) (trợ cấp cho người già trên tuổi có quốc tịch hay dưới tuổi với một số trường hợp tật nguyền), và Social Security Disability (An Sinh Xã Hội Cho Người Tật Nguyền) cho hơn tám tháng và đã bị từ chối các phúc lợi, và đủ chuẩn cho bảo trợ của bệnh viện. Thời gian nộp đơn trong thí dụ này là để đòi hỏi cho bất cứ khoản tiền còn thiếu lại nào vào thời điểm xác định cho Medicaid, Supplemental Social Security Income (SSI) (trợ cấp cho người già trên 65 tuổi có quốc tịch hay dưới tuổi với một số trường hợp tật nguyền) hay Social Security Disability (An Sinh Xã Hội Cho Người Tật Nguyền).
 - B. Tài khoản nào có bảo hiểm trách nhiệm và đang trong vòng kiện tụng trong hơn tám (8) tháng, bị từ chối một sự dàn xếp về y tế, hay đã nhận một sự dàn xếp về y tế có giới hạn, và đủ chuẩn cho bảo trợ của bệnh viện.

- C. Tài khoản nào được kiểm nhận tài sản trong hơn tám (8) tháng mà không có tiền bạc, và đủ chuẩn cho bảo trợ của bệnh viện.
 - D. Tài khoản nơi có bảo hiểm và đã có một sự trì hoãn hơn (8) tháng về việc trả tiền từ bảo hiểm.
 - E. Mất mát mới đây về thu nhập/việc làm sẽ được cân nhắc cho các tài khoản còn nợ. Nếu được chấp thuận trợ cấp, sự bảo trợ sẽ chỉ áp dụng cho các tài khoản còn nợ nào đáp ứng được tất cả các tiêu chuẩn khác vào thời điểm chấp thuận. Việc Từ Thiện/Bảo Trợ sẽ không được đưa vào hồ sơ bệnh nhân cho những ngày dịch vụ trong tương lai nhưng có thể tái nộp đơn khi nhận các dịch vụ bổ túc này.
4. Nếu bệnh nhân qua đời và không có tài sản gì, tài khoản của bệnh nhân sẽ được điều chỉnh sang bảo trợ của bệnh viện.
5. Trong Trường Hợp Biến Cố Tai Ương:
- A. Khi tài khoản bệnh viện của bệnh nhân vượt mức hai (2) lần thu nhập hàng năm trước trừ thuế trong gia đình, các tiêu chuẩn sau đây sẽ được cân nhắc khi xác định sự hợp lệ cho việc bảo trợ:
 - i. Trị giá thẩm định nhà để đánh thuế cho nơi cư trú chính có thể vượt mức hai trăm ngàn (\$200,000) đô la.
 - ii. Trị giá có (equity) trong tài sản căn nhà của nơi cư trú chính có thể vượt quá ba mươi lăm ngàn (\$35,000) đô la.
 - iii. Tài sản có, có thể được cân nhắc khi xác định sự bảo trợ.
 - iv. Sự bảo trợ cho một trường hợp biến cố tai ương có thể được chấp thuận cho các tài khoản còn nợ cho các ngày dịch vụ trong vòng tám (8) tháng kể từ ngày nộp đơn. Việc Từ Thiện/Bảo Trợ sẽ không được đưa vào hồ sơ bệnh nhân cho những ngày dịch vụ trong tương lai nhưng có thể tái nộp đơn khi nhận các dịch vụ bổ túc này.
6. Thu nhập, tài sản, thông tin nơi cư trú, v.v. do bệnh nhân cung cấp sẽ được xác nhận với yêu cầu của người yêu cầu qua đường điện tử. Sự khác biệt về thu nhập vượt quá năm ngàn (\$5,000) đô la, giữa thông tin được cung cấp bởi bệnh nhân/đại diện bệnh nhân và cuộc điều tra qua đường điện tử, sẽ đòi hỏi lời chứng được ký bởi bệnh nhân/đại diện bệnh nhân; hay bằng chứng khác để được xác minh vào thời điểm tiến hành. Trong trường hợp cần thêm các chứng từ tài liệu (ví dụ: một cùi lương mới nhất) tài khoản sẽ được bố trí lại ba mươi ngày sau khi yêu cầu, và có thể bị từ chối vì không nộp các tài liệu chứng từ theo yêu cầu.

Hệ Thống Y Tế Greenville (Greenville Health System) thích nghi với tất cả mọi sắc dân quan trọng được phục vụ, bị giới hạn tiếng Anh, bằng cách dịch các đơn xin Sắp Xếp Tài Chánh và Chính Sách Trợ Cấp (Financial Arrangements and Assistance Policy), Đơn Xin Trợ Cấp Tài Chánh (Financial Assistance Application Form) và phần tóm lược này bằng ngôn ngữ chính được nói trong các sắc dân đó.

Mục Sắp Xếp Tài Chánh và Chính Sách Trợ Cấp (Financial Arrangements and Assistance Policy), Đơn Xin Trợ Cấp Tài Chánh (Financial Assistance Application Form), Chính Sách Lập Hóa Đơn và Truy Thu Tiền (Billing and Collections Policy), cũng như các thông tin về tiến trình trợ cấp tài chánh được công bố rộng rãi. Có thể lấy các thông tin bằng các phương pháp sau đây:

1. Vào mạng GHS tại <http://www.ghs.org/financial-assistance>.
2. Gọi Dịch Vụ Tài Chánh Bệnh Nhân của GHS tại (864) 454-9604 hay 1-844-302-8298 (số miễn phí).

3. Gửi yêu cầu tới Greenville Health System, 255 Enterprise Blvd., Ste. 250, Greenville, SC 29615 Attn: Financial Counseling.
4. Gặp một Đại Diện Tiếp Cận Bệnh Nhân tại một cơ sở GHS.

Nếu được xác định rằng, một bệnh nhân không có phương tiện sẵn sàng hiện có nào để trả cho các dịch vụ, được tuyên bố hợp lệ cho cơ sở Từ Thiện của Bệnh Viện (Hospital Charity) hay cho sự Bảo Trợ của Bệnh Viện (Hospital Sponsorship), các khoản phí sẽ được điều chỉnh theo mức độ từ thiện hay sự bảo trợ được lập chứng từ trên tài khoản của bệnh nhân. Cụ thể là với các bệnh nhân được khám tại các bộ phận của nhà cung cấp dịch vụ của Bệnh Viện Greenville Memorial, và cho các mục đích của chương trình thuốc 340B, các Nhà Thuốc Hợp Đồng (Contract Pharmacies) sẽ bớt thêm cho bệnh nhân nào dưới chương trình Bảo Trợ của Bệnh Viện (Hospital Sponsorship). Việc Từ Thiện của Bệnh Viện (Hospital Charity) và Sự Bảo Trợ của Bệnh Viện (Hospital Sponsorship) cấu thành một sự sắp xếp thỏa mãn tài chính.

The Vice President (Phó Chủ Tịch) và CFO (Giám Đốc Tài Chính) sẽ xác định số phần trăm của quy định hướng dẫn được dùng vào việc từ thiện và bảo trợ trên căn bản hàng năm. Hệ Thống Y Tế Greenville (The Greenville Health System) giữ quyền định nghĩa các chi phí tối đa cho việc từ thiện, các khu vực cung cấp dịch vụ, số tiền phí hiện hành, các dịch vụ bị loại trừ, lịch trình giảm phí, trách nhiệm bệnh nhân, và các thông số thực hành khác của doanh nghiệp thích ứng với sự quản trị khôn ngoan thận trọng của Greenville Health System (Hệ Thống Y Tế Greenville) và các nhóm thực thi trong sự tận hiến của họ với cộng đồng.

Bảng Xác Định Cho Phép Trợ Cấp Tài Chánh
(Table for Determination of Financial Assistance Allowance)

BẢNG XÁC ĐỊNH TRỢ CẤP TÀI CHÁNH (TABLE FOR DETERMINATION OF FINANCIAL ASSISTANCE) TỪ THIỆN CỦA BỆNH VIỆN (HOSPITAL CHARITY)	
Số Người Trong Gia Đình	Mức Thu Nhập*
1	\$ 23,760
2	\$ 32,040
3	\$ 40,320
4	\$48,600
5	\$ 56,880
6	\$ 65,160
7	\$ 73,460
8	\$ 81,780
Cho gia đình từ 9 người trở lên, cộng thêm	\$ 8,320
Cho phép cho	100%

*200% Quy Định Hướng Dẫn Mức Nghèo Khó

BẢNG XÁC ĐỊNH TRỢ CẤP TÀI CHÁNH (TABLE FOR DETERMINATION OF FINANCIAL ASSISTANCE) BẢO TRỢ CỦA BỆNH VIỆN (HOSPITAL SPONSORSHIP)		
Số Người Trong Gia Đình	Mức Thu Nhập* 0-200%	Mức Thu Nhập 201-400%
1	\$ 23,760	\$ 47,520
2	\$ 32,040	\$ 64,080
3	\$ 40,320	\$ 80,640
4	\$ 48,600	\$ 97,200
5	\$ 56,880	\$ 113,760
6	\$ 65,160	\$ 130,320
7	\$ 73,460	\$ 146,920
8	\$ 81,780	\$ 163,560
Cho gia đình từ 9 người trở lên, cộng thêm	\$ 8,320	\$ 16,640
Cho phép cho	100%	76%

*200% Quy Định Hướng Dẫn Mức Nghèo Khó