

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

1. CHÍNH SÁCH:

- Mục đích cốt lõi của NorthShore – Edward-Elmhurst Health (NS-EEH) là cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ y tế chất lượng đáp ứng hiệu quả nhu cầu của các cá nhân và gia đình cư trú trong cộng đồng mà NS-EEH phục vụ. Đối với mục đích của chính sách này, NS-EEH đề cập đến các bệnh viện phi lợi nhuận sau: Evanston Hospital, Glenbrook Hospital, Highland Park Hospital và Skokie Hospital (gọi chung là NorthShore), Swedish Hospital, Northwest Community Hospital (NCH), và Edward Hospital, Elmhurst Hospital, cùng Linden Oaks Hospital (gọi chung là EEH). Những khác biệt về chính sách áp dụng cho các bệnh viện cụ thể, nếu có, sẽ được xác định riêng.
- Phù hợp với các giá trị về lòng trắc ẩn và tinh thần quản lý của NS-EEH, chính sách của NS-EEH sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân có nhu cầu. Ngoài ra, mục đích của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Policy, FAP) này là cung cấp khuôn khổ hỗ trợ tài chính do NS-EEH trao cho bệnh nhân là đối tượng cư trú trong cộng đồng mà chúng tôi phục vụ trong trường hợp cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế.
- Chính sách này sẽ xác định các tiêu chí và quy trình đăng ký cụ thể nhận hỗ trợ tài chính mở rộng từ NS-EEH cho những cá nhân có tình trạng tài chính không thể thanh toán đầy đủ cho các dịch vụ. Vui lòng lưu ý rằng một số cá nhân sẽ được giả định hội đủ điều kiện nhận dịch vụ miễn phí mà không cần xác minh thu nhập thêm (xem Phần 4.E).
- Chính sách này áp dụng cho tất cả các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế do bệnh viện NS-EEH cung cấp. Chính sách này không có hiệu lực ràng buộc các nhà cung cấp dịch vụ y tế bên ngoài bệnh viện. Trong **Phụ mục 1** của FAP, quý vị có thể tìm thấy thông tin các nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác tại cơ sở bệnh viện có bảo hiểm cho các dịch vụ theo chính sách này cùng danh sách các nhà cung cấp không bảo hiểm cho các dịch vụ theo chính sách này. Lưu ý rằng các dịch vụ của nhà cung cấp sẽ chỉ được bảo hiểm nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này. Bản sao tài liệu miễn phí của **Phụ mục 1** hiện có sẵn trực tuyến hoặc chuẩn bị theo yêu cầu tại các địa điểm được liệt kê trong Phần 4.I của chính sách này.
- NS-EEH có thể loại trừ các dịch vụ từ chính sách này nếu dịch vụ đó được bảo hiểm tại một cơ sở cung cấp khác nhưng không được bảo hiểm tại NS-EEH sau khi nỗ lực giáo dục bệnh nhân về giới hạn của chương trình bảo hiểm và miễn là đáp ứng các nghĩa vụ của Đạo Luật Sinh Nở và Điều Trị Y Tế Cấp Cứu (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) của liên bang.
- Chính sách này mô tả các tiêu chí được NS-EEH sử dụng để tính toán số tiền chiết khấu hỗ trợ tài chính, nếu có, các biện pháp mà NS-EEH sẽ thực hiện để công bố rộng rãi FAP này trong cộng đồng do NS-EEH phục vụ, quy trình được NS-EEH sử dụng để xác định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cùng quy trình đăng ký nhận hỗ trợ tài chính. Các hành động mà NS-EEH có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán được mô tả trong phần riêng biệt **Chính Sách Lập Hóa Đơn Thanh Toán và Thu Tiền**. Chính sách đó có sẵn để truy cập trực tuyến hoặc chuẩn bị theo yêu cầu tại các địa điểm được liệt kê trong Phần 4.I của chính sách này.
- Để hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, quý vị phải hoàn thành và nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính (dành cho những bệnh nhân không được giả định hội đủ điều kiện) cùng với bất kỳ tài liệu hỗ trợ cần thiết nào. Hạn nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính không được muộn hơn 240 ngày sau ngày gửi bằng sao kê yêu cầu thanh toán đầu tiên đối với các dịch vụ mà quý vị yêu cầu hỗ trợ tài chính. Các trường hợp ngoại lệ có thể được cấp như mô tả sau trong chính sách này. Không có nội dung nào trong chính sách này được ưu tiên hơn các luật hoặc quy định của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương hiện đang áp dụng hoặc sẽ áp dụng trong tương lai.
- Văn phòng doanh nghiệp độc lập của NS-EEH (NS-EEH’s Single Business Office), Financial Services Center (Trung Tâm Dịch Vụ Tài Chính) của Swedish Hospital và NCH Financial Counseling (Tur Văn Tài Chính) sẽ là đơn vị có thẩm quyền cuối cùng trong việc xác định xem liệu NS-EEH đã nỗ lực hợp lý để xác định tính đủ điều kiện nhận FAP hay chưa. Chính sách này nhằm mang lại lợi ích cho cộng đồng của NS-EEH, nhất quán với giá trị về lòng trắc ẩn và tinh thần quản lý. Sự hiện diện của FAP này không cấu thành đề nghị hỗ trợ tài chính cho bất kỳ bệnh nhân cụ thể nào cũng như không tạo ra các quyền hoặc nghĩa vụ theo hợp đồng. NS-EEH có toàn quyền quyết định trong việc cấp nhận FAP này.
- Các chính sách và thủ tục được nêu ở đây nhằm tuân thủ quy định của tiểu bang Illinois và mục 501(r) của Bộ luật Thuế Vụ cùng các hướng dẫn liên quan.

2. PHẠM VI:

Chính sách này áp dụng cho tất cả các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế do bệnh viện NS-EEH cung cấp. Chính sách này không có hiệu lực ràng buộc các nhà cung cấp dịch vụ y tế bên ngoài bệnh viện. Trong **Phụ mục 1** của FAP, quý vị có thể tìm thấy thông tin các nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác tại cơ sở bệnh viện có bảo hiểm cho các dịch vụ theo chính sách này cùng danh sách các nhà cung cấp không bảo hiểm cho các dịch vụ theo chính sách này. Lưu ý rằng các dịch vụ của nhà cung cấp sẽ chỉ được bảo hiểm nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này. Bản sao tài liệu miễn phí của **Phụ mục 1** hiện có sẵn trực tuyến hoặc chuẩn bị theo yêu cầu tại các địa điểm được liệt kê trong Phần 4.I của chính sách này.

3. ĐỊNH NGHĨA:

Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản - Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về FAP của NS-EEH bao gồm: 1) mô tả ngắn gọn về các yêu cầu hội đủ điều kiện cũng như nội dung hỗ trợ cung cấp; 2) danh sách trang web và các địa điểm thực địa có thể nhận đơn xin hỗ trợ tài chính; 3) hướng dẫn cách lấy một bản FAP miễn phí; 4) thông tin liên hệ để xin hỗ trợ trong quá trình đăng ký; 5) có sẵn các bản dịch ngôn ngữ của FAP cùng các tài liệu liên quan; và 6) một tuyên bố xác nhận rằng những bệnh nhân được xác định là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí nhiều hơn AGB đối với các dịch vụ cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế.

Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm - Bệnh nhân không được bảo hiểm toàn bộ hoặc một phần theo chính sách bảo hiểm y tế, đồng thời không phải là người thụ hưởng bảo hiểm y tế công hoặc tư nhân, phúc lợi y tế, hay chương trình bảo hiểm y tế khác (bao gồm, nhưng không giới hạn, bảo hiểm tư nhân, Medicare, hoặc Medicaid, hoặc Hỗ Trợ Nạn Nhân Tội Phạm) để thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà NS-EEH cung cấp; bên cạnh đó, thương tật của bệnh nhân cũng không được bồi thường theo diện bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô, hoặc trách nhiệm pháp lý hay bảo hiểm bên thứ ba khác, do NS-EEH xác định dựa trên các tài liệu và thông tin do bệnh nhân cung cấp hoặc thu được từ các nguồn khác.

Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế - Các dịch vụ hoặc vật tư dùng để chẩn đoán, chăm sóc trực tiếp, cũng như điều trị tình trạng y tế, đáp ứng tiêu chuẩn về tuân thủ thực hành y tế tốt ở khu vực địa phương, được các chương trình Medicare và Medicaid đài thọ cũng như được xem là cần thiết về mặt y tế chứ không phục vụ mục đích chủ yếu là mang lại sự thuận tiện cho bệnh nhân hay bác sĩ. Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế không bao gồm phẫu thuật thẩm mỹ hay các dịch vụ phi y tế, chẳng hạn như dịch vụ xã hội, giáo dục hoặc dạy nghề.

Dịch Vụ Khẩn Cấp - Các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân đang phải đối mặt với tình trạng y tế bao gồm triệu chứng cấp tính ở mức độ đủ nghiêm trọng (như đau dữ dội, rối loạn tâm thần và/hoặc các triệu chứng lạm dụng chất kích thích), mà nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể khiến tình trạng sức khỏe của cá nhân (hoặc đối với phụ nữ mang thai, là người mẹ hoặc thai nhi) gặp nguy hiểm nghiêm trọng hoặc gây suy giảm nghiêm trọng các chức năng cơ thể, hay rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào.

Dịch Vụ Khẩn Cấp - Các dịch vụ thực hiện để điều trị một căn bệnh hoặc chấn thương bất ngờ cần được chăm sóc y tế ngay lập tức (thông thường trong vòng 48 giờ), không đe dọa đến tính mạng nhưng nếu việc điều trị chậm trễ kéo dài có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc tinh thần của bệnh nhân.

Dịch Vụ Tùy Chọn - Các dịch vụ điều trị tình trạng không khẩn cấp. Dịch vụ tùy chọn bao gồm các thủ thuật có lợi cho bệnh nhân, nhưng không có tính khẩn cấp, bao gồm các dịch vụ cần/không cần thiết về mặt y tế, chẳng hạn như phẫu thuật thẩm mỹ và nha khoa, được thực hiện chỉ để cải thiện ngoại hình hoặc các thủ thuật tự chọn khác thường không được chương trình bảo hiểm y tế chi trả. Các dịch vụ tùy chọn không cần thiết về mặt y tế sẽ không được xem xét hỗ trợ tài chính.

Đơn Xin - Có nghĩa là đơn xin hỗ trợ tài chính do bệnh nhân điền.

Gia Đình - Bệnh nhân, vợ/chồng/đối tác dân sự của bệnh nhân, cha mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân (trong trường hợp bệnh nhân là trẻ vị thành niên), cùng bất kỳ người phụ thuộc nào được kê khai trên tờ khai thuế thu nhập của bệnh nhân hoặc cha mẹ, đồng thời sống cùng hộ gia đình với bệnh nhân hoặc cha mẹ hay người giám hộ.

Giá Định Hội Đủ Điều Kiện - Quyết định duyệt khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính thông qua tham khảo các tiêu chí cụ thể được coi là chứng minh nhu cầu tài chính của bệnh nhân không có bảo hiểm mà không cần hoàn thành đơn đăng ký hỗ trợ tài chính.

Hành Động Thu Nợ Đặc Biệt (Extraordinary Collection Action, ECA) - Đây là hoạt động thu nợ đòi hỏi tuân thủ quy trình pháp lý hoặc tư pháp, đồng thời cũng có thể liên quan đến các hoạt động như bán nợ cho một bên khác hoặc báo cáo thông tin bất lợi cho cơ quan hoặc văn phòng tín dụng. NS-EEH không tham gia vào ECA, cũng như không cho phép các nhà thầu thu tiền của mình tham gia vào ECA. Thông tin thêm về các chính sách thu tiền của NS-EEH có trình bày trong tài liệu riêng

Chính Sách Lập Hóa Đơn Thanh Toán và Thu Tiền của NS-EEH. Bản sao tài liệu miễn phí của chính sách này hiện có sẵn trực tuyến hoặc chuẩn bị theo yêu cầu tại các địa điểm được liệt kê trong Phần 4.I của chính sách này.

Hỗ Trợ Tài Chính - Hỗ trợ tài chính có nghĩa là hỗ trợ do NS-EEH cung cấp cho những bệnh nhân đáp ứng một số tiêu chí về tài chính và tiêu chí hội đủ điều kiện khác như được định nghĩa trong FAP của NS-EEH nhằm giúp họ có được nguồn tài chính cần thiết để thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế mà NS-EEH cung cấp trong môi trường bệnh viện. Bệnh nhân hội đủ điều kiện bao gồm bệnh nhân không có bảo hiểm, bệnh nhân có thu nhập thấp cùng những bệnh nhân có bảo hiểm một phần nhưng không có khả năng thanh toán một phần hoặc toàn bộ phần còn lại của hóa đơn y tế.

Mức Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level, FPL) - Mức thu nhập mà tại đó cá nhân được xem là ở ngưỡng nghèo. Mức thu nhập này sẽ thay đổi theo quy mô của đơn vị gia đình. Mức nghèo đói này cũng sẽ được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật hàng năm và công bố trong Sổ đăng ký liên bang. Đối với mục đích của chính sách này, mức nghèo được chỉ định trong các hướng dẫn công bố đại diện cho tổng thu nhập. FPL dùng cho các mục đích của chính sách này sẽ được cập nhật hàng năm. FPL sẽ được trình bày tại **Phụ mục 3** của FAP.

Nỗ Lực Chính Đáng - NS-EEH sẽ nỗ lực hợp lý trong việc cung cấp thông báo cho bệnh nhân về FAP của NS-EEH bằng cách cung cấp bản tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ đơn giản. Ngoài ra, NS-EEH sẽ thực hiện các bước sau để thông báo cho bệnh nhân về FAP của NS-EEH.

- 1) **Đơn Xin Chưa Hoàn Chính** - Nếu bệnh nhân và/hoặc thành viên gia đình bệnh nhân nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính chưa hoàn chỉnh, NS-EEH sẽ cung cấp thông báo bằng văn bản mô tả cần bổ sung những thông tin hoặc tài liệu bổ sung nào.
- 2) **Đơn Xin Hoàn Chính** - Nếu bệnh nhân và/hoặc thành viên gia đình của bệnh nhân nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh, NS-EEH sẽ cung cấp thông báo bằng văn bản kịp thời, trong đó nêu rõ quyết định về việc bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không và thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân về quyết định đó (bao gồm, nếu có, hỗ trợ mà bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận) cùng cơ sở đưa ra quyết định này. Thông báo này cũng sẽ bao gồm mức phần trăm hỗ trợ tài chính (đối với đơn đăng ký đã được phê duyệt) hoặc (các) lý do từ chối và khoản thanh toán mà bệnh nhân và/hoặc gia đình dự kiến cần chi trả nếu có. Bệnh nhân và/hoặc gia đình sẽ tiếp tục nhận được bảng sao kê trong quá trình đánh giá đơn đăng ký hoàn chỉnh.
- 3) **Bảng Sao Kê Của Bệnh Nhân** - NS-EEH sẽ gửi một loạt bảng sao kê mô tả tài khoản và số tiền đến hạn của bệnh nhân. Bảng sao kê của bệnh nhân sẽ bao gồm yêu cầu bệnh nhân có trách nhiệm thông báo cho NS-EEH về bất kỳ khoản đài thọ bảo hiểm y tế nào hiện có cũng như sẽ bao gồm thông báo về FAP của NS-EEH, số điện thoại để yêu cầu hỗ trợ tài chính cùng địa chỉ trang web để bệnh nhân có thể lấy tài liệu hỗ trợ tài chính.
- 4) **Trang Web NS-EEH** - Trang web của NS-EEH sẽ đăng thông báo ở vị trí dễ thấy rằng hiện chúng tôi có cung cấp hỗ trợ tài chính, kèm theo lời giải thích về quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính. NS-EEH sẽ đăng FAP của mình cùng với danh sách các nhà cung cấp được bảo hiểm và không được bảo hiểm theo FAP, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, đơn xin hỗ trợ tài chính cùng chính sách lập hóa đơn thanh toán và thu nợ trực tuyến cùng các địa điểm trực tuyến được liệt kê trong Phần 4.I của chính sách này.

Số Tiền Phải Trả Thông Thường (Amounts Generally Billed, AGB) - Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí cấp cứu hoặc chăm sóc y tế cần thiết cao hơn số tiền phải trả thông thường (AGB) của bệnh nhân có bảo hiểm.

- 1) Tỷ lệ phần trăm AGB của NS-EEH được tính bằng phương pháp “xem lại”, theo đó là tổng số tiền yêu cầu bồi thường theo phí dịch vụ của Medicare và công ty bảo hiểm y tế tư nhân được phép chia cho tổng chi phí gộp của các yêu cầu đó trong khoảng thời gian 12 tháng. Mức giảm cung cấp cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được xem xét dựa trên giới hạn phần trăm AGB để đảm bảo bệnh nhân không bị tính phí nhiều hơn AGB.
- 2) Tỷ lệ phần trăm AGB đã được trình bày trong **Phụ mục 2** của FAP.
- 3) Tỷ lệ AGB sẽ được tính lại hàng năm và áp dụng vào ngày thứ 120 tính từ thời điểm bắt đầu năm.

Thời Hạn Nộp Đơn - Trong thời hạn nộp đơn, NS-EEH sẽ chấp nhận và xử lý đơn xin hỗ trợ tài chính. Thời hạn nộp đơn sẽ bắt đầu vào ngày cá nhân nhận dịch vụ chăm sóc và kết thúc vào ngày thứ 240 sau ngày gửi bảng sao kê yêu cầu thanh toán đầu tiên đối với dịch vụ chăm sóc.

Thu Nhập Hộ Gia Đình - Tổng thu nhập hàng năm của gia đình và các khoản trợ cấp tiền mặt từ tất cả các nguồn trước thuế, trừ đi khoản thanh toán cấp dưỡng con cái phải báo cáo cho Sở Thuế Vụ Hoa Kỳ. Thu nhập hộ gia đình bao gồm, nhưng không giới hạn ở các khoản thu nhập, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, An Sinh Xã Hội, Lợi Tức An Sinh

Bổ Sung, viện trợ của chính phủ, trợ cấp cho cựu chiến binh, trợ cấp cho người còn sống, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, tiền lãi, cô tức, tiền cấp dưỡng, hỗ trợ nuôi con, và những nguồn khác.

4. THỦ TỤC:

- A. *Thông báo*: Để giúp cho bệnh nhân, gia đình, và cộng đồng rộng lớn của chúng tôi biết về sự hiện diện của chương trình hỗ trợ tài chính, NS-EEH sẽ thực hiện một số bước để thông báo cho bệnh nhân và khách đến bệnh viện của mình về sự hiện diện này, đồng thời công bố rộng rãi chính sách cho các thành viên thuộc cộng đồng rộng lớn hơn mà bệnh viện phục vụ. Những biện pháp này bao gồm:
- i. *Tư Vấn Tài Chính*: Bệnh nhân NS-EEH được khuyến khích tìm kiếm thông tin từ cố vấn tài chính của bệnh viện nếu thấy khó khăn trong việc thanh toán phần hóa đơn bệnh viện của mình. Các cố vấn của chúng tôi luôn cố gắng hết sức để hỗ trợ những bệnh nhân không có bảo hiểm, bảo hiểm không đủ hoặc đối mặt với những thách thức tài chính khác liên quan đến việc thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi cung cấp. Cố vấn sẽ sàng lọc bệnh nhân để xét khả năng hội đủ điều kiện tham gia nhiều chương trình do chính phủ tài trợ, hỗ trợ yêu cầu bồi thường hoặc trách nhiệm pháp lý của người lao động, thiết lập kế hoạch trả góp dài hạn hoặc giúp bệnh nhân nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.
 - ii. *Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản*: Cung cấp một bản sao giấy tóm tắt về FAP của NS-EEH bằng ngôn ngữ đơn giản cho tất cả bệnh nhân. NS-EEH cũng sẽ cung cấp bản sao miễn phí của các tài liệu hỗ trợ tài chính trực tuyến hoặc theo yêu cầu tại những địa điểm được liệt kê trong Phần 4.I của chính sách này.
 - iii. *Bản Sao Dịch Có Sẵn*: NS-EEH sẽ cung cấp FAP, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, đơn xin hỗ trợ tài chính, chính sách thanh toán và thu nợ bằng tiếng Anh cùng bất kỳ ngôn ngữ nào khác có ít hơn 1.000 người hoặc 5% các cá nhân cộng đồng do bệnh viện NS-EEH phục vụ sử dụng hoặc cộng đồng có khả năng trực tiếp hoặc gián tiếp chịu tác động từ hoạt động của bệnh viện NS-EEH. NS-EEH cũng sẽ cung cấp bản sao miễn phí của những tài liệu này trực tuyến hoặc theo yêu cầu tại những địa điểm được liệt kê trong Phần 4.I của chính sách này.
 - iv. *Biển Hiệu Chúng Tôi Có Thể Giúp Đỡ*: Tất cả các biển hiệu hỗ trợ tài chính sẽ được dán rõ ràng và dễ thấy ở những địa điểm mà công chúng có thể quan sát, bao gồm nhưng không giới hạn ở khoa cấp cứu NS-EEH và các khu vực ghi danh bệnh nhân. Biển hiệu sẽ cho biết chúng tôi có hỗ trợ tài chính cùng số điện thoại để liên hệ với cố vấn tài chính trong trường hợp cần biết thêm thông tin.
 - v. *Tài Liệu Quảng Cáo*: Các tài liệu quảng cáo sẽ được đặt tại những địa điểm bệnh nhân ra vào, ghi danh, khoa cấp cứu và thu ngân của NS-EEH, theo đó sẽ bao gồm hướng dẫn giúp bệnh nhân có thể đăng ký Medicare, Medicaid, All Kids, Family Care, v.v. và chương trình hỗ trợ tài chính của NS-EEH. Chúng tôi cũng sẽ đính kèm thông tin liên lạc và số điện thoại để được trợ giúp xem xét hoặc đăng ký hỗ trợ tài chính.
 - vi. *Trang Web*: Trang web của NS-EEH sẽ đăng thông báo ở vị trí dễ thấy rằng hiện chúng tôi có cung cấp hỗ trợ tài chính, kèm theo lời giải thích về quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính. NS-EEH sẽ đăng FAP của mình cùng với danh sách các nhà cung cấp được bảo hiểm và không được bảo hiểm theo FAP, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, đơn xin hỗ trợ tài chính cùng chính sách lập hóa đơn thanh toán và thu nợ trực tuyến. NS-EEH cũng sẽ cung cấp các tài liệu này theo yêu cầu tại những địa điểm được liệt kê trong Phần 4.I của chính sách này.
 - vii. *Hóa Đơn và Bảng Sao Kê Của Bệnh Nhân*: Bảng sao kê của bệnh nhân sẽ bao gồm yêu cầu bệnh nhân có trách nhiệm thông báo cho NS-EEH về bất kỳ khoản đài thọ bảo hiểm y tế nào hiện có cũng như sẽ bao gồm thông báo về FAP của NS-EEH, số điện thoại để yêu cầu hỗ trợ tài chính cùng địa chỉ trang web để bệnh nhân có thể lấy tài liệu hỗ trợ tài chính.
- B. *Xác Định Tính Hội Đủ Điều Kiện*: Nhu cầu tài chính sẽ được xác định theo các thủ tục liên quan đến việc đánh giá nhu cầu tài chính của cá nhân. Các thủ tục nêu trên được mô tả dưới đây:
- i. Thủ tục xác minh khả năng giả định đủ điều kiện sẽ tiến hành theo các tiêu chí được mô tả trong Phần 4.E. dưới đây. Nếu bệnh nhân được giả định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính thì bệnh nhân đó không cần phải nộp đơn xin hỗ trợ tài chính nữa. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh phải hợp tác với quy trình sàng lọc, theo đó cung cấp thông tin cá nhân hoặc tài chính cùng tài liệu liên quan để cơ sở có thể đưa ra quyết định về tình trạng giả định hội đủ điều kiện;
 - ii. Quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính, theo đó cần bệnh nhân hoặc người bảo lãnh hợp tác cung cấp thông tin cá nhân hoặc tài chính cùng tài liệu liên quan để cơ sở có thể đưa ra quyết định về nhu cầu tài chính;

- iii. Nỗ lực hợp lý của NS-EEH trong việc khám phá các nguồn thanh toán và bảo hiểm thay thế phù hợp từ những chương trình hỗ trợ thanh toán công và tư nhân, đồng thời hỗ trợ bệnh nhân đăng ký các chương trình đó. Có thể tiến hành xin bảo hiểm bằng cách sử dụng:
 - a) Các trang web và thông tin liên hệ có sẵn để yêu cầu bồi thường cho người lao động hoặc bảo hiểm trách nhiệm công cộng
 - b) Thông tin liên lạc có sẵn cho bệnh nhân bị cảnh sát giam giữ
 - c) Trang web Get Covered Illinois dành cho những bệnh nhân đang đăng ký chuyển giao bảo hiểm sức khỏe trong thời gian mở đăng ký
 - d) Công cụ eCareNext (thuộc Passport OneSource) để tìm kiếm tình trạng hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế, bảo hiểm hỗ trợ công cộng, dịch vụ xã hội của DHS, chương trình vì Sức Khỏe Phụ Nữ của Illinois, chi đối với dịch vụ thân và Hỗ Trợ Tạm Thời cho Gia Đình Nghèo Khó (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
 - e) Cơ sở dữ liệu PACIS và/hoặc IES của tiểu bang để tìm kiếm bảo hiểm hỗ trợ công cộng
 - f) Công cụ tìm kiếm SNAP thông qua trang web thẻ EBT của Illinois Link
 - g) Công cụ xét tính hội đủ điều kiện của Experian hoặc PARO để tìm kiếm bảo hiểm hỗ trợ công cộng
 - h) Các nguồn lực bên thứ ba thích hợp khác
 - iv. Việc sử dụng các nguồn dữ liệu sẵn có công khai bên ngoài để thu thập thông tin về khả năng chi trả của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh (bao gồm cả điểm tín dụng) (xem Phần 4.G.);
 - v. Đánh giá các khoản nợ chưa thanh toán cần thu từ bệnh nhân đối với các dịch vụ trước đây được cung cấp tại NS-EEH và lịch sử thanh toán hoặc nợ xấu của bệnh nhân;
 - vi. Các mức hỗ trợ tài chính do NS-EEH cung cấp dựa trên thu nhập, quy mô gia đình và mức nghèo của liên bang. Cả bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm đều có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính; và
 - vii. Khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân sẽ dựa trên các bảng bên dưới, tuy nhiên, có thể thay đổi tùy theo tình trạng tài chính của bệnh nhân, hoàn cảnh tài chính đặc biệt và sự sẵn có của các phúc lợi chăm sóc sức khỏe từ bên thứ ba. Hướng dẫn xét khả năng hội đủ điều kiện sẽ được cập nhật hàng năm. Các hộ gia đình có thu nhập vượt quá ngưỡng hướng dẫn nêu dưới đây sẽ bị sàng lọc qua giai đoạn xem xét xây dựng kế hoạch thanh toán.
- C. *Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Của Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm*: Dựa trên mức nghèo của liên bang (FPL), bảng sau đây sẽ được sử dụng để xác định mức giảm dành cho bệnh nhân không có bảo hiểm đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Mức giảm cung cấp cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được xem xét dựa trên giới hạn phần trăm AGB để đảm bảo bệnh nhân không bị tính phí nhiều hơn AGB.

Bậc FPL	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
Khoản thanh toán dự kiến mà bệnh nhân cần chi trả	\$0 PMT/gạch nợ 100%	Tỷ lệ phần trăm AGB (xem Phụ mục 2)
Khoản thanh toán tối đa dự kiến hàng năm mà bệnh nhân cần chi trả	\$0 PMT/gạch nợ 100%	20% thu nhập hàng năm của hộ gia đình

- i. FPL đã được trình bày trong **Phụ mục 3** của FAP và tỷ lệ phần trăm AGB đối với từng bệnh viện cũng có sẵn trong **Phụ mục 2**.
- ii. Khoản thanh toán dự kiến đối với chi phí bệnh viện NS-EEH được xác định bằng cách giảm chi phí cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế trên hóa đơn của bệnh nhân không có bảo hiểm xuống số tiền phải trả thông thường của bệnh nhân có thu nhập gia đình từ hai đến sáu lần FPL. Tỷ lệ này sẽ được tính lại hàng năm và áp dụng vào ngày thứ 120 tính từ thời điểm bắt đầu năm. Quý vị có thể tìm thấy phần trăm mức giảm của các cơ sở NorthShore hospital theo bậc FPL trong **Phụ mục 4**. Quý vị có thể tìm thấy phần trăm mức giảm của Swedish Hospital theo bậc FPL trong **Phụ mục 5**. Quý vị có thể tìm thấy phần trăm mức giảm của NCH theo bậc FPL trong **Phụ mục 6**. Quý vị có thể tìm thấy phần trăm mức giảm của EEH theo bậc FPL trong **Phụ mục 7**.
- iii. Để tuân thủ Đạo Luật Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm của Illinois Hospital (210 ILCS 89/1) có hiệu lực từ ngày 1/1/2022, hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ chỉ giới hạn ở những bệnh nhân cư trú tại

Illinois, đồng thời các khoản phí cần thiết về mặt y tế vượt quá \$150. Cũng để tuân thủ luật này, NS-EEH đã so sánh mức giảm theo tỷ lệ 135% chi phí của bệnh viện so với số tiền phải trả thông thường và đã áp dụng các mức giảm hào phóng hơn cho bệnh nhân.

- iv. NS-EEH sẽ cung cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm đã nhận dịch vụ chăm sóc ban đầu tại cộng đồng do Trung Tâm Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC)/trung tâm y tế cộng đồng hoặc phòng khám từ thiện miễn phí cung cấp, được đơn vị đó giới thiệu đến NS-EEH cũng như tìm cách tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không cấp cứu tại bệnh viện, với cơ hội tham gia sàng lọc để được hỗ trợ đăng ký các chương trình bảo hiểm y tế công cộng nếu có cơ sở hợp lý để tin rằng bệnh nhân không có bảo hiểm đó có thể đủ điều kiện tham gia chương trình bảo hiểm y tế công cộng. Bệnh nhân không có bảo hiểm được chăm sóc ban đầu tại cộng đồng do FQHC/trung tâm y tế cộng đồng hoặc phòng khám từ thiện miễn phí cung cấp, được đơn vị đó giới thiệu đến bệnh viện nhưng không có cơ sở hợp lý để tin rằng bệnh nhân không có bảo hiểm đó có thể hội đủ điều kiện tham gia chương trình bảo hiểm y tế công cộng sẽ có cơ hội nộp đơn xin hỗ trợ tài chính của bệnh viện khi lên lịch sử dụng các dịch vụ của bệnh viện.

D. **Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Của Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm:** Dựa trên FPL, bảng sau đây sẽ được sử dụng để xác định mức giảm dành cho bệnh nhân có bảo hiểm đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Bệnh nhân có thể yêu cầu xem xét hỗ trợ tài chính đối với số dư còn lại (nghĩa là số dư phải tự thanh toán) sau khi bảo hiểm y tế của họ đã thanh toán cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân có bảo hiểm chỉ dành cho bệnh nhân có số dư nợ còn lại từ \$150 trở lên. Mức giảm cung cấp cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được xem xét dựa trên giới hạn phần trăm AGB để đảm bảo bệnh nhân không bị tính phí nhiều hơn AGB. Quý vị có thể tìm thấy phần trăm mức giảm của các cơ sở NorthShore hospital theo bậc FPL trong **Phụ mục 4**. Quý vị có thể tìm thấy phần trăm mức giảm của Swedish Hospital theo bậc FPL trong **Phụ mục 5**. Quý vị có thể tìm thấy phần trăm mức giảm của NCH theo bậc FPL trong **Phụ mục 6**. Quý vị có thể tìm thấy phần trăm mức giảm của EEH theo bậc FPL trong **Phụ mục 7**. Các hộ gia đình có thu nhập gia đình vượt quá ngưỡng hướng dẫn nêu dưới đây sẽ bị sàng lọc qua giai đoạn xem xét xây dựng kế hoạch thanh toán.

Bậc FPL	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
Khoản thanh toán dự kiến mà bệnh nhân cần chi trả	\$0 PMT/bó nợ 100%	Tỷ lệ phần trăm AGB nhân với số dư tự thanh toán còn lại

FPL đã được trình bày trong **Phụ mục 3** của FAP và tỷ lệ phần trăm AGB đối với từng bệnh viện cũng có sẵn trong **Phụ mục 2**.

E. **Giả Định Hội Đủ Điều Kiện:** Bệnh nhân không có bảo hiểm có thể được giả định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên sự hiện diện của một trong các tiêu chí được liệt kê dưới đây. Nếu thỏa ít nhất một tiêu chí, bệnh nhân sẽ không phải nộp thêm bằng chứng thu nhập nào khác. Danh sách dưới đây đại diện cho các trường hợp thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân thấp hơn hai lần so với FPL và bệnh nhân đủ điều kiện được giảm 100% các chi phí cần thiết về mặt y tế. Nền hoàn thành thủ tục sàng lọc khả năng giả định đủ điều kiện cho bệnh nhân không có bảo hiểm càng sớm càng tốt kể từ sau khi bệnh nhân nhận được các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và trước khi xuất bất kỳ hóa đơn nào cho các dịch vụ đó. Khi nhận thông báo về khả năng được giả định đủ điều kiện, NS-EEH sẽ không gửi bất kỳ bằng sao kê thanh toán nào đến bệnh nhân trong quá trình hoàn thành thủ tục xem xét khả năng giả định hội đủ điều kiện. Ngoài ra, NS-EEH có thể làm việc với các cơ quan từ thiện và phi lợi nhuận bên ngoài để phê duyệt trước khả năng hội đủ điều kiện giả địnhmiễn xét duyệt cho cá nhân trong trường hợp có hoàn cảnh tài chính đặc biệt. Ví dụ về các cơ quan này bao gồm phòng khám sức khỏe đủ điều kiện của liên bang hoặc các tổ chức tôn giáo phi lợi nhuận.

- i. Tiêu Chí Giả Định Hội Đủ Điều Kiện được chứng minh thông qua việc ghi danh vào một trong các chương trình sau:
 - a) Chương Trình Dinh Dưỡng Cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (Women, Infants and Children Nutrition Program, WIC)
 - b) Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)
 - c) Chương Trình Bữa Trưa và Bữa Sáng Miễn Phí của Illinois
 - d) Chương Trình Hỗ Trợ Chi Phí Điện Nước Cho Gia Đình Có Thu Nhập Thấp (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP)
 - e) Chương Trình Hỗ Trợ Tạm Thời Cho Các Gia Đình Nghèo Khó (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
 - f) Chương Trình Hỗ Trợ Nhà Ở Cho Thuê của Cơ Quan Phát Triển Nhà Ở Illinois
 - g) Chương trình cộng đồng có tổ chức hoặc chương trình y tế từ thiện cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế có đánh giá và ghi nhận tình trạng tài chính thu nhập thấp làm tiêu chí

- h) Hội đủ điều kiện nhận Medicaid, nhưng chưa có hiệu lực vào ngày nhận dịch vụ hoặc dịch vụ không được bảo hiểm
- ii. Tiêu Chí Giả Định Hội Đủ Điều kiện sẽ được thông qua nếu bệnh nhân đang có hoàn cảnh sống như sau:
- a) Nhận trợ cấp để trang trải chi phí dịch vụ y tế
 - b) Vô gia cư
 - c) Người qua đời không để lại tài sản
 - d) Bệnh nhân không thể suy nghĩ tỉnh táo nhưng không có người đại diện
 - e) Vừa phá sản tài chính cá nhân
 - f) Bị giam giữ trong một cơ sở hình sự
 - g) Gia nhập đồng tu có phát nguyện khổ hạnh
 - h) Bằng chứng xuất phát từ một cơ quan báo cáo bên thứ ba độc lập cho thấy thu nhập gia đình thấp hơn hai lần FPL
- iii. Các cách để chứng minh khả năng được Giả Định Hội Đủ Điều Kiện bao gồm:
- a) Xác nhận điện tử về việc ghi danh chương trình hoặc các tiêu chí giả định hội đủ điều kiện khác.
 - b) Trong trường hợp không thể cung cấp xác nhận điện tử độc lập, sẽ cần nộp bằng chứng ghi danh hoặc tiêu chí hội đủ điều kiện miễn xét duyệt khác. Chỉ cần thỏa một trong các danh mục sau đây sẽ được xem là bằng chứng thỏa đáng:
 1. Phiếu mua hàng WIC
 2. Thẻ SNAP, bản in ảnh chụp màn hình đăng ký hoặc bản sao thư chấp thuận SNAP
 3. Thư từ nhà trường hoặc Thông Báo Miễn Phí/Giảm Giá Bữa Ăn và Miễn Lệ Phí có Chữ Ký
 4. Thư Trợ Cấp LIHEAP hoặc Thư Chấp Thuận
 5. Thư chấp thuận TANF từ Hội Hồng Thập Tự, DHS, hoặc HFS
 6. Biên lai tiền thuê nhà trong trường hợp tham gia chương trình nhà ở được trợ cấp của tiểu bang hoặc liên bang
 7. Thư điều chỉnh tiền thuê từ Bên cho thuê hay thẻ hoặc thư HUD
 8. Thẻ hoặc giấy chứng nhận hiện tại cho thấy hội đủ điều kiện tham gia chương trình của Tiểu bang Illinois
 9. Giấy chứng nhận từ Cơ Quan Tài Trợ hoặc Thư Tài Trợ
 10. Tuyên bố cá nhân hoặc thư từ nhà thờ hoặc nơi trú ẩn xác nhận tình trạng vô gia cư
 11. Thư từ luật sư, nhà tập thể, nơi tạm trú, lệnh tôn giáo, hoặc nhà thờ
 12. Thông báo miễn trừ nợ có xác định NS-EEH là chủ nợ được đưa vào hồ sơ phá sản
- F. *Thời Hạn Xét Hội Đủ Điều Kiện:* Quyết định hỗ trợ tài chính sẽ có hiệu lực hồi tố đối với tất cả số dư tự thanh toán được ghi nhận trong thời gian đăng ký và có hiệu lực trong khoảng thời gian ít nhất sáu tháng mà bệnh nhân không cần thực hiện thêm hành động nào. Bệnh nhân phải thông báo cho NS-EEH bất kỳ thay đổi quan trọng nào về tình hình tài chính của bệnh nhân xảy ra trong khoảng thời gian sáu tháng có thể ảnh hưởng đến quyết định hỗ trợ tài chính trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thay đổi. Việc bệnh nhân không tiết lộ khi có sự cải thiện đáng kể về thu nhập gia đình có thể làm mất hiệu lực bất kỳ khoản cung cấp hỗ trợ tài chính nào của NS-EEH sau khi phát sinh sự kiện thay đổi đáng kể đó. Việc xác minh khả năng được giả định hội đủ điều kiện đối với bệnh nhân không có bảo hiểm có thể có hiệu lực hồi tố đối với tất cả số dư tự thanh toán đang áp dụng.
- G. *Sàng Lọc Cuối Cùng Để Xác Định Tình Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính:* Có những trường hợp bệnh nhân nhìn chung hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, nhưng không có đơn đăng ký trong hồ sơ hoặc thiếu tài liệu hỗ trợ. Trong trường hợp này, dữ liệu của các cơ quan bên ngoài và/hoặc lịch sử thanh toán khoản phải thu/từ thiện/nợ xấu của NS-EEH hoặc tư cách thành viên của NS-EEH Community Health Center (Trung Tâm Sức Khỏe Cộng Đồng) tại Evanston Hospital hoặc Erie Family Health Center (Trung Tâm Sức Khỏe Gia Đình) có thể được sử dụng để xác định tình trạng bảo hiểm và việc làm cũng như để ước tính thu nhập nhằm đưa ra quyết định hỗ trợ tài chính. NS-EEH sẽ phê duyệt hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân có tình trạng tài chính đã được bên thứ ba xác minh (ví dụ, chấm điểm tín dụng). Trong những tình huống này, việc điều chỉnh hỗ trợ tài chính có thể áp dụng trực tiếp vào tài khoản của bệnh nhân mà sẽ không yêu cầu bệnh nhân nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Có thể xác nhận tình trạng tài chính thông qua một bên thứ ba bằng cách sử dụng Experian Payment Navigator (Công Cụ Thanh Toán Experian) hoặc các nguồn bên thứ ba khác.
- H. *Dịch Vụ Khẩn Cấp hoặc Cần Thiết Về Mặt Y Tế:* Hỗ trợ tài chính là diện hỗ trợ giới hạn cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế được cung cấp trong môi trường bệnh viện. Không nội dung nào trong phần này nhằm mục đích thay đổi các nghĩa vụ hoặc thông lệ của NS-EEH theo quy định của liên bang hoặc luật tiểu bang yêu cầu tôn trọng việc điều trị tình trạng y tế khẩn cấp mà không tính đến khả năng chi trả của bệnh nhân.

I. Quy Trình Nộp Đơn

- i. *Cách Đăng Ký:* Phải hoàn thành và nộp đơn xin hỗ trợ tài chính cùng với các tài liệu hỗ trợ. Có thể tải xuống bản sao miễn phí của đơn đăng ký trên các trang web của NS-EEH tại Northshore.org/about-us/billing/financial-assistance hoặc swedishcovenant.org/for-workers-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance hoặc nch.org/billing-insurance/financial-assistance hoặc eehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/billing/financial-assistance. Bản sao giấy miễn phí cũng được chuẩn bị sẵn tại khoa cấp cứu và các khu vực ghi danh của bệnh viện. Bản sao giấy miễn phí cũng sẵn có để gửi qua đường bưu điện, chỉ cần gọi (847) 570-5000 cho NorthShore hoặc (773) 989-3841 cho Swedish Hospital hoặc (847) 618-4542 cho NCH hoặc (866) 756-8348 cho EEH.
- ii. *Nơi Gửi Đơn Đăng Ký đã Hoàn Thành:* Người đăng ký có thể gửi đơn đăng ký đã điền đầy đủ cùng các tài liệu hỗ trợ đến địa chỉ NS-EEH được liệt kê bên dưới hoặc mang gửi đến cố vấn tài chính của bệnh viện. Bệnh nhân có thể tìm cố vấn tài chính của bệnh viện bằng cách đến bệnh viện mà mình đang nộp đơn xin hỗ trợ, sau đó yêu cầu trao đổi với cố vấn tài chính. Đối với các câu hỏi về quy trình đăng ký, hỗ trợ điền đơn đăng ký hoặc để kiểm tra tình trạng của đơn đăng ký đã nộp, cố vấn tài chính của bệnh viện sẽ sẵn sàng hỗ trợ trực tiếp tại bệnh viện hoặc quý vị có thể gọi (847) 570-5000 đối với NorthShore hoặc (773) 989-3841 đối với Swedish Hospital hoặc (847) 618-4542 đối với NCH hoặc (866) 756-8348 đối với EEH.

NorthShore University HealthSystem
Patient Financial Services
P.O. Box 1006, Suite 330
Skokie, IL 60076-9877
Fax: (847) 982-6957
hoặc
Tải lên NorthShore Connect

Swedish Hospital
Financial Services Center
5145 N. California Ave.
Chicago, IL 60625
Fax: (773) 878-6838
hoặc
Tải lên NorthShore Connect

Northwest Community Hospital
NCH Financial Counseling
800 W. Central Rd.
Arlington Heights, IL 60005
Fax: 847-618-4549
hoặc
Tải lên NCH MyChart

Edward-Elmhurst Health
Financial Assistance Department
4201 Winfield Rd.
Warrenville, IL 60555
Fax: 331-221-2704
hoặc
Gửi email đến financialassistance@eehealth.org

- iv. Yêu cầu xem xét hỗ trợ tài chính hoặc khả năng được gia đình hội đủ điều kiện có thể do bất kỳ cá nhân nào sau đây đưa ra trong thời gian đăng ký: a) bệnh nhân hoặc người bảo lãnh, b) đại diện của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh, c) đại diện của NS-EEH thay mặt cho bệnh nhân/người nộp đơn.
- v. Bất kể những cân nhắc được nêu ở các phần khác trong chính sách này, bệnh nhân có trách nhiệm hợp tác và tham gia đầy đủ vào quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính. Điều này bao gồm việc cung cấp thông tin về bất kỳ bảo hiểm y tế nào có sẵn của bên thứ ba; cung cấp một cách kịp thời và thẳng thắn tất cả các tài liệu cùng chứng nhận cần thiết để đăng ký tài trợ thông qua chính phủ hoặc các chương trình khác (ví dụ, Medicare, Medicaid, All Kids, FamilyCare, Đạo Luật Chăm Sóc Y Tế Giá Cả Phải Chăng, trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba, trợ cấp cho Nạn Nhân Của Tội Phạm, v.v.) hoặc để xác định tính hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính khác của bệnh nhân. Nếu không tuân thủ, việc này có thể ảnh hưởng xấu đến thủ tục xem xét đơn xin hỗ trợ tài chính của bệnh nhân. Bệnh nhân được yêu cầu cung cấp thông tin, chứng nhận và tài liệu trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi NS-EEH

yêu cầu trừ khi bệnh nhân gặp tình huống đặc biệt có thông báo đến NS-EEH. Ngoại trừ các trường hợp được giá định hội đủ điều kiện, đơn xin hỗ trợ tài chính phải có chữ ký của bệnh nhân (hoặc người bảo lãnh/người đại diện).

- vi. Cố vấn tài chính có thể hỗ trợ người nộp đơn trong quá trình nộp đơn xin hỗ trợ tài chính. Nếu bệnh nhân đã qua đời và không xác định được bên chịu trách nhiệm thì đại diện của NS-EEH có thể tạo yêu cầu và hoàn thành đơn đăng ký bằng cách sử dụng thông tin cùng tài liệu có sẵn (ví dụ, mẫu chỉ tiêu cá nhân Medicaid, tài liệu liên quan đến di sản, v.v.)

J. Thu Nhập Hộ Gia Đình:

- i. Bệnh nhân nên cung cấp một hoặc nhiều tài liệu sau đây để chứng minh thu nhập hộ gia đình, nếu có sẵn những tài liệu đó. Nếu có nhiều hơn một người đi làm trong gia đình bệnh nhân, mỗi người đều phải nộp một hoặc nhiều giấy tờ dưới đây:
 - a) Tất cả những người nộp đơn phải cung cấp bằng chứng cư trú tại Illinois, bao gồm bất kỳ một trong những giấy tờ sau: thẻ căn cước hợp lệ do tiểu bang cấp, hóa đơn điện nước sinh hoạt dân cư gần đây, hợp đồng thuê, thẻ đăng ký xe, thẻ đăng ký cử tri, thư xác minh khác mà người nộp đơn nhận được từ chính phủ hoặc cơ quan nguồn đáng tin cậy, tuyên bố từ một thành viên trong gia đình cư trú tại cùng một địa chỉ kèm nộp xác minh nơi cư trú, hoặc một thư xác minh từ nơi tạm trú, nhà chuyên tiếp hoặc cơ sở tương tự khác cho người vô gia cư.
 - b) Nếu Có Đi Làm:
 - 1. Tờ khai thuế thu nhập liên bang được nộp gần đây nhất và/hoặc Mẫu W-2, 1099, v.v.
 - 2. Hai cuốn phiếu lương gần đây nhất
 - 3. Hai bảng sao kê gần đây nhất cho tất cả các tài khoản séc, tiết kiệm, và công đoàn tín dụng
 - c) Nếu Tự Kinh Doanh:
 - 1. Tờ khai thuế thu nhập liên bang được nộp gần đây nhất và/hoặc Mẫu W-2, 1099, v.v.
 - 2. Hai bảng sao kê gần đây nhất cho tất cả các tài khoản séc, tiết kiệm và công đoàn tín dụng
 - d) Nếu Thất Nghiệp:
 - 1. Tờ khai thuế thu nhập liên bang được nộp gần đây nhất và/hoặc Mẫu W-2, 1099, v.v.
 - 2. Thư trợ cấp thất nghiệp có liệt kê số tiền trợ cấp cho quý vị
 - 3. Thư xác nhận từ chủ lao động trước kèm ngày kết thúc hợp đồng làm việc
 - 4. Thư xác nhận hỗ trợ
 - e) Nếu Là Sinh Viên Toàn Thời Gian:
 - 1. Bằng chứng về việc đăng ký học đại học (bao gồm thư từ trường cao đẳng hoặc đại học thể hiện tình trạng toàn thời gian của quý vị hoặc tài liệu về học phí/tài chính)
 - f) Nếu Nghi Hưu Vì Tình Trạng Khuyết Tật:
 - 1. Tờ khai thuế thu nhập liên bang được nộp gần đây nhất và/hoặc Mẫu W-2, 1099, v.v. (nếu có)
 - 2. Thư trợ cấp từ Cơ Quan An Sinh Xã Hội nêu rõ số tiền trợ cấp hàng tháng
 - 3. Hai bảng sao kê gần đây nhất cho tất cả các tài khoản séc, tiết kiệm, và công đoàn tín dụng
 - g) Bằng Chứng Về Thu Nhập Ngoài Lương Khác (nếu có)
 - 1. Thư cấp dưỡng của vợ/chồng và/hoặc con cái
 - 2. Thu nhập cho thuê bất động sản
 - 3. Thu nhập từ đầu tư bất động sản
 - 4. Bất kỳ nguồn thu nhập nào khác không được liệt kê ở trên
- ii. Ngoại trừ các trường hợp được giá định đủ điều kiện, nếu không thì người nộp đơn đều phải ký xác nhận đơn. NS-EEH có thể hủy bỏ hoặc sửa đổi quyết định nếu bằng chứng sau đó cho thấy người nộp đơn đã cung cấp thông tin sai lệch nghiêm trọng.

- K. *Tài Liệu Bổ Sung*: Người nộp đơn có thể chọn cung cấp tài liệu bổ sung về chi phí, nợ tồn dư hoặc các trường hợp khác cho thấy khó khăn tài chính để giúp ích cho yêu cầu hỗ trợ tài chính bằng hoặc lớn hơn số tiền mà họ hội đủ điều kiện theo FAP này. Người nộp đơn cũng được yêu cầu cung cấp tài liệu về giá trị của một số tài sản nhất định, bao gồm tài khoản séc, tiết kiệm, và đầu tư ngoài hưu trí. NS-EEH có thể yêu cầu người nộp đơn nộp tài liệu bổ sung nếu tình hình tài chính của người nộp đơn chưa được phản ánh đầy đủ bởi các tài liệu thu nhập đã nộp.

- L. *Thông Báo Hội Đủ Điều Kiện*: NS-EEH sẽ cố gắng hết sức để thông báo bằng văn bản cho người nộp đơn về quyết định hỗ trợ tài chính trong vòng bốn mươi lăm (45) ngày sau khi NS-EEH nhận được đơn đăng ký hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh. Thông báo này cũng sẽ bao gồm mức phần trăm hỗ trợ tài chính (đối với đơn đăng ký đã được phê duyệt) và khoản thanh toán mà bệnh nhân và/hoặc gia đình dự kiến cần chi trả nếu có. Bệnh nhân và/hoặc gia đình sẽ tiếp tục nhận được bảng sao kê trong quá trình đánh giá đơn đăng ký hoàn chỉnh. Nếu đơn xin hỗ trợ tài chính bị từ chối, toàn bộ hoặc một phần, NS-EEH sẽ thông báo cho người nộp đơn về (các) lý do đưa ra quyết định, đồng thời cung cấp thông tin liên hệ phòng trường hợp người nộp đơn có bất kỳ câu hỏi nào.

- M. *Đơn Xin Chưa Hoàn Chính*: Nếu bệnh nhân và/hoặc gia đình nộp đơn đăng ký chưa hoàn chỉnh, NS-EEH sẽ cung cấp thông báo bằng văn bản mô tả cần bổ sung những thông tin hoặc tài liệu bổ sung nào.
- N. *Thông Tin Sai Lệch hoặc Gây Hiểu Lầm*: Nếu xác định được rằng người nộp đơn đã cố ý cung cấp thông tin sai lệch nghiêm trọng hoặc gây hiểu nhầm về khả năng thanh toán chi phí y tế của họ, NS-EEH có thể từ chối đơn đăng ký hiện tại hoặc tương lai của người nộp đơn. Trong trường hợp cung cấp thông tin sai lệch mà không có ý đồ xấu, NS-EEH sẽ đưa ra quyết định dựa trên thông tin mới được sửa chữa. Nếu NS-EEH đã cấp hỗ trợ tài chính dựa trên việc bệnh nhân cố ý cung cấp thông tin sai lệch nghiêm trọng, thì NS-EEH có thể vô hiệu hóa việc cấp hỗ trợ tài chính trước đó, trong trường hợp này, NS-EEH sẽ có toàn quyền hợp pháp để yêu cầu bệnh nhân thanh toán bất kỳ số tiền nào còn thiếu. Nếu việc cung cấp thông tin sai lệch nghiêm trọng là không cố ý, NS-EEH sẽ sửa đổi quyết định dựa trên thông tin mới điều chỉnh.

5. TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM:

- Phụ mục 1 – Danh Sách Bác Sĩ/Nhà Cung Cấp FAP
- Phụ mục 2 – Tỷ Lệ Phần Trăm Số Tiền Phải Trả Thông Thường (AGB) theo Cơ Sở
- Phụ mục 3 – Hướng Dẫn Về Mức Nghèo Liên Bang (FPL)
- Phụ mục 4 – Bảng Chiết Khấu Hỗ Trợ Tài Chính Của NorthShore
- Phụ mục 5 – Bảng Chiết Khấu Hỗ Trợ Tài Chính Của Swedish Hospital
- Phụ mục 6 – Bảng Chiết Khấu Hỗ Trợ Tài Chính Của NCH
- Phụ mục 7 – Bảng Chiết Khấu Hỗ Trợ Tài Chính Của Edward-Elmhurst Health

6. PHÂN PHỐI:

Hướng Dẫn Quản Lý Hành Chính

7. CHỊU TRÁCH NHIỆM CHÍNH SÁCH:

Phó chủ tịch cấp cao, chu kỳ doanh thu

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

<u>Nội bộ</u>	<u>Bên ngoài</u>
Hướng Dẫn Quản Lý Hành Chính: Chính Sách Lập Hóa Đơn Thanh Toán Và Thu Tiền	Dịch vụ Y tế và Nhân Sinh (Health and Human Services, HHS)
Hướng Dẫn Quản Lý Hành Chính: Chính Sách HIPAA (Quản Lý Thông Tin)	Hướng Dẫn Về Chuẩn Nghèo Liên Bang, năm gần đây nhất
Hướng Dẫn Quản Lý Hành Chính: Chính Sách HIPAA	Đạo Luật Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm Tại Bệnh Viện (210 ILCS 89/1)
Số Tay Hướng Dẫn Tuân Thủ EMTALA: Chính Sách Khám Sàng Lọc Y Tế của EMTALA	Bộ Luật Thuế Vụ Phân 501(r)

9. SỬA ĐỔI:

Tổ chức có quyền đơn phương sửa đổi, bổ sung, xem xét, hoặc thay đổi các điều khoản và điều kiện của chính sách trong phạm vi hạn chế của luật pháp bất kể có hoặc không có thông báo hợp lý.

10. PHÊ DUYỆT:

Greg Arnold
Chữ ký

Phó Chủ Tịch Cấp Cao, Chu Kỳ Doanh Thu
Chức danh

6/1/2023
Ngày

11. NGÀY:

Bản Gốc: 6/2004 Xét Duyệt: 6/2023 Có Hiệu Lực: 6/2023 Xét Duyệt Tiếp Theo: 6/2026

Phụ mục 1
Danh Sách Bác Sĩ/Nhà Cung Cấp FAP

Tất cả các bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ của NorthShore, Swedish, NCH, và EEH Medical Group đều được bảo hiểm theo chính sách này. Danh sách các nhà cung cấp dịch vụ độc lập cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế khác tại mỗi cơ sở bệnh viện không được bảo hiểm theo chính sách này sẽ được cung cấp trực tuyến trong một tài liệu riêng biệt tại các địa chỉ trang web bên dưới theo từng bệnh viện tương ứng. Có thể nhận bản sao giấy miễn phí của những danh sách này tại khoa cấp cứu và khu vực ghi danh bệnh viện cũng như yêu cầu gửi qua đường bưu điện bằng cách gọi đến các số điện thoại được liệt kê bên dưới theo từng bệnh viện tương ứng. Danh sách nhà cung cấp sẽ được cập nhật thay đổi hàng quý.

Bệnh viện	Địa chỉ đến trang web	Số điện thoại
Evanston Hospital Glenbrook Hospital Skokie Hospital Highland Park Hospital	northshore.org/about-us/billing/financial-assistance	(847) 570-5000
Swedish Hospital	swedishcovenant.org/for-workers-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance	(773) 989-3841
Northwest Community Hospital	nch.org/billing-insurance/financial-assistance	(847) 618-4542
Edward Hospital Elmhurst Hospital Linden Oaks Hospital	eehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/billing/financial-assistance	(866) 756-8348

Phụ mục 2
Tỷ Lệ Phần Trăm Số Tiền Phải Trả Thông Thường (AGB)

Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí nhiều hơn cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc y tế cần thiết so với số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) cho bệnh nhân có bảo hiểm. Tỷ lệ phần trăm AGB của bệnh viện được tính bằng phương pháp “xem lại”, theo đó là tổng số tiền yêu cầu bồi thường theo phí dịch vụ của Medicare và công ty bảo hiểm y tế tư nhân được phép chia cho tổng chi phí gộp của các yêu cầu đó trong khoảng thời gian 12 tháng. Mức giảm cung cấp cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được xem xét dựa trên giới hạn phần trăm AGB để đảm bảo bệnh nhân không bị tính phí nhiều hơn AGB.

Nhà Cung Cấp	% AGB	% Giảm Giá
Evanston Hospital	29%	71%
Glenbrook Hospital	29%	71%
Highland Park Hospital	29%	71%
Skokie Hospital	29%	71%
Swedish Hospital	19%	81%
Northwest Community Hospital	29%	71%
NorthShore Medical Group	29%	71%
Swedish Medical Group	19%	81%
NCH Medical Group	29%	71%
Edward Hospital	20%	80%
Elmhurst Hospital	18%	82%
Linden Oaks Hospital	45%	55%
EEH Medical Group	20%	80%

Nhằm phục vụ chính sách này, tỷ lệ phần trăm AGB cho mỗi cơ sở sẽ được tính toán lại hàng năm và được áp dụng vào ngày thứ 120 sau thời điểm bắt đầu năm.

Phụ mục 3 Hướng Dẫn Về Mức Nghèo Liên Bang (FPL)

Hướng dẫn về mức nghèo được tham chiếu trong chính sách này là hướng dẫn do Hoa Kỳ ban hành hàng năm Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh như được công bố trong Sổ Đăng Ký Liên Bang. Ngưỡng thu nhập trong hướng dẫn về mức nghèo hiện tại đã được công bố vào ngày 16 Tháng Giêng, 2023.

Quy Mô Hộ Gia Đình	FPL
1	\$14,580
2	\$19,720
3	\$24,860
4	\$30,000
5	\$35,140
6	\$40,280
7	\$45,420
8	\$50,560

Đối với các đơn vị gia đình có hơn 8 người, sẽ cộng thêm 5.140 cho mỗi người bổ sung để xác định FPL.

Dựa trên mục đích của chính sách này, mức thu nhập nêu trên sẽ được hiểu là thu nhập gộp, mặc dù có một số điều khoản nhất định cho phép điều chỉnh mức thu nhập đối với khoản chi phí y tế đặc biệt. Nhằm phục vụ chính sách này, mức thu nhập nghèo liên bang sẽ được cập nhật hàng năm sau khi chính phủ liên bang sửa đổi và công bố tại Sổ Đăng Ký Liên Bang.

Phụ mục 4
Bảng Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính Của NorthShore

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phân trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân không có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với các chi phí cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 71%
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
Khoản thanh toán tối đa hàng năm	Thanh toán \$0/ Giảm giá 100%	20% thu nhập hàng năm của hộ gia đình

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phân trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với số dư nợ tự trả cần thanh toán còn lại cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 71%
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560
6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240

Phụ mục 5
Bảng Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính Của Swedish Hospital

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phần trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân không có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với các chi phí cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 81%
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
Khoản Thanh Toán Tối Đa Hàng Năm	Thanh toán \$0/ Giảm giá 100%	20% Thu Nhập Hàng Năm Của Hộ Gia Đình

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phần trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với số dư nợ tự trả cần thanh toán còn lại cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 81%
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560
6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240

Phụ mục 6
Bảng Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính Của NCH

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phần trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân không có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với các chi phí cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 71%
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
Khoản Thanh Toán Tối Đa Hàng Năm	Thanh toán \$0/ Giảm giá 100%	20% Thu Nhập Hàng Năm Của Hộ Gia Đình

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phần trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với số dư nợ tự trả cần thanh toán còn lại cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 71%
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560
6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240

Phụ mục 7
Bảng Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính Của Edward Hospital

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phần trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân không có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với các chi phí cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 600%FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 80%
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
Khoản Thanh Toán Tối Đa Hàng Năm	Thanh toán \$0/ Giảm giá 100%	20% Thu Nhập Hàng Năm Của Hộ Gia Đình

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phần trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với số dư nợ tự trả cần thanh toán còn lại cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 80%
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560
6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240

Phụ mục 7
Bảng Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính Của Elmhurst Hospital

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phần trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân không có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với các chi phí cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 82%
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
Khoản Thanh Toán Tối Đa Hàng Năm	Thanh toán \$0/ Giảm giá 100%	20% Thu Nhập Hàng Năm Của Hộ Gia Đình

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phần trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với số dư nợ tự trả cần thanh toán còn lại cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 82%
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560
6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240

Phụ mục 7
Bảng Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính Của Linden Oaks Hospital

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phân trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân không có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với các chi phí cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 600% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 55%
1	\$29,160	\$87,480
2	\$39,440	\$118,320
3	\$49,720	\$149,160
4	\$60,000	\$180,000
5	\$70,280	\$210,840
6	\$80,560	\$241,680
7	\$90,840	\$272,520
8	\$101,120	\$303,360
Khoản Thanh Toán Tối Đa Hàng Năm	Thanh toán \$0/ Giảm giá 100%	20% Thu Nhập Hàng Năm Của Hộ Gia Đình

BẢNG GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM

Dưới đây là phân trăm mức giảm giá tính theo bậc FPL cho bệnh nhân có bảo hiểm. Phần trăm giảm giá sẽ được áp dụng đối với số dư nợ tự trả cần thanh toán còn lại cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

Quy mô hộ gia đình	0% – 200% FPL	201% – 400% FPL
	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 100%	Mức thu nhập tối đa để được Giảm Giá 55%
1	\$29,160	\$58,320
2	\$39,440	\$78,880
3	\$49,720	\$99,440
4	\$60,000	\$120,000
5	\$70,280	\$140,560
6	\$80,560	\$161,120
7	\$90,840	\$181,680
8	\$101,120	\$202,240