

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Mục Đích

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này mô tả các dịch vụ hỗ trợ tài chính và tư vấn tài chính có thể có sẵn cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện của Children's Hospital Corporation với tên kinh doanh Boston Children's Hospital ("Bệnh Viện") và các Tổ Chức Bác Sĩ có liên quan ("Tổ Chức") nhận dịch vụ tại các cơ sở của Bệnh Viện hoặc Tổ Chức, nơi hệ thống hỗ trợ hành chính và nhân sự được cung cấp thông qua Bệnh Viện, cũng như quy trình tìm kiếm hỗ trợ tài chính và dịch vụ tư vấn tài chính. Danh sách các hoạt động của Bệnh Viện và các Tổ Chức, các địa điểm và cơ sở khác cung cấp Dịch Vụ Cấp Cứu và Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế có hỗ trợ tài chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này sẽ có sẵn như được mô tả trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Chính sách này không áp dụng cho Boston Children's Health Solutions, Rx, LLC d/b/a Boston Children's Pharmacy hay bất kỳ dược phẩm nào được phân phối bởi Boston Children's Pharmacy.

Tuyên Bố Chính Sách

1. Bệnh Viện và các Tổ Chức cam kết giữ vai trò là nguồn trợ giúp cho trẻ em cần được chăm sóc, bất kể khả năng thanh toán.
2. Chính sách này áp dụng cho tất cả các Dịch Vụ Cấp Cứu và các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác (được định nghĩa bên dưới) do Bệnh Viện và các Tổ Chức cung cấp. Các Dịch Vụ Cấp Cứu và các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác không bao gồm thủ thuật phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn.
3. Bệnh Viện sẽ cung cấp các Dịch Vụ Cấp Cứu cho mọi bệnh nhân, không phân biệt đối xử và bất kể bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này hay không. Bệnh Viện nghiêm cấm bất kỳ hành động nào có thể ngăn cản các cá nhân tìm kiếm chăm sóc y tế cấp cứu như yêu cầu bệnh nhân Khoa Cấp Cứu phải thanh toán trước khi nhận điều trị cho các Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu hoặc cho phép thực hiện hoạt động thu nợ gây trở ngại cho việc cung cấp Dịch Vụ Cấp Cứu, không phân biệt đối xử.
4. Bệnh Viện và các Tổ Chức, thông qua phòng Tư Vấn Tài Chính của Bệnh Viện, sẽ hỗ trợ bệnh nhân/Người Bảo Đảm (được định nghĩa bên dưới) với quy trình hoàn thành đơn đăng ký cho các chương trình công cộng hoặc của Bệnh Viện, bao gồm MassHealth và các chương trình Medicaid khác, ConnectorCarre và Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe (Health Safety Net) bất cứ khi nào có thể.

5. Bệnh Viện và các Tổ Chức có thể cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân đáp ứng tiêu chí về điều kiện hội đủ như được định nghĩa trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính bên dưới.
6. Bệnh Viện và các Tổ Chức sẽ (a) không thực hiện các nỗ lực truy thu khoản thanh toán cho Dịch Vụ Cấp Cứu và các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế (được định nghĩa bên dưới) từ những o lưu toàn quy bệnh nhân được miễn trừ khỏi hành động truy thu theo Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu của Bệnh Viện; (b) hoàn trả bất kỳ khoản thu nào nhận được từ những bệnh nhân đó cho Dịch Vụ Cấp Cứu và các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế; và (c) chia sẻ thông tin với nhau về bảo hiểm và điều kiện hội đủ của bệnh nhân trong việc tham gia các chương trình công cộng hoặc của Bệnh Viện.
7. Theo Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu, Bệnh Viện có thể mở rộng các khoản giảm giá ngoài những khoản trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, tùy từng trường hợp, để ghi nhận những trường hợp có khó khăn tài chính đặc biệt.
8. Các Tổ Chức có thể duy trì các chính sách hỗ trợ tài chính bổ sung có liên quan đến những bệnh nhân nhận dịch vụ từ Tổ Chức tại một cơ sở không liên kết với Bệnh Viện (ví dụ: bệnh nhân có dịch vụ không được xếp lịch trong hệ thống thông tin Bệnh Viện).
9. Việc không tuân thủ các thủ tục nêu trong tài liệu này có thể dẫn đến việc Bệnh Viện hoặc các Tổ Chức trì hoãn hay từ chối Hỗ Trợ Tài Chính.

Định Nghĩa

Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB): Số tiền thường được lập hóa đơn cho các Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế được cung cấp cho những cá nhân có Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân (như được định nghĩa bên dưới) hoặc được bao trả theo chương trình Medicaid hoặc Medicare. AGB sẽ được tính bằng “Phương Pháp Nhìn Lại” theo các điều khoản trong 26 CFR Phần 1.50(r)-5(b)(3)(ii)(C), và như được mô tả đầy đủ hơn trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, ở Phần có tên “Hạn Chế Đối Với Các Khoản Phí”.

Các Dịch Vụ Cấp Cứu: Các Dịch Vụ Cần Thiết Về Y Tế được cung cấp sau khi một tình trạng bệnh lý khởi phát, dù là thể chất hay tinh thần, biểu hiện bằng các triệu chứng đủ mức độ nghiêm trọng, bao gồm cả cơn đau dữ dội, mà một người bình thường cẩn trọng có kiến thức trung bình về sức khỏe và y tế có thể mong đợi một cách hợp lý rằng có thể khiến người đó hoặc người khác gặp nguy hiểm nghiêm trọng về sức khỏe, suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể hay rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào của cơ thể hoặc của phụ nữ mang thai, như được định nghĩa thêm trong 42 USC Phần 1395dd(e)(1)(B).

Hướng Dẫn về Nghèo Đói của Liên Bang (FPG): Ngưỡng thu nhập do Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ ban hành hàng năm.

Người Bảo Đảm: Một người hoặc một nhóm người, bao gồm nhưng không chỉ gồm, cha mẹ, người giám hộ hợp pháp và các thành viên khác trong gia đình bệnh nhân, những người đảm nhận trách nhiệm thanh toán tất cả hoặc một phần phí dịch vụ của Bệnh Viện hoặc các Tổ Chức.

Trách Nhiệm Tài Chính của Bệnh Nhân Được Bảo Hiểm: Mọi khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ mà bệnh nhân/Người Bảo Đảm phải thanh toán theo các điều khoản trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Cá Nhân hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng (được định nghĩa bên dưới) mà bệnh nhân ghi danh hoặc đủ tiêu chuẩn.

MassHealth MAGI: Tổng Thu Nhập Điều Chỉnh được sử dụng để quyết định điều kiện hội đủ cho MassHealth, bao gồm nhưng không chỉ gồm, giai đoạn thời gian áp dụng tính toán Thu Nhập MAGI để quyết định điều kiện hội đủ MassHealth.

Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế: Các dịch vụ được mong đợi một cách hợp lý là có thể ngăn ngừa, chẩn đoán, ngăn chặn tình trạng nặng hơn, làm giảm bớt, điều chỉnh hoặc chữa khỏi các tình trạng nguy hiểm đến tính mạng, gây đau đớn, dị dạng hoặc lệch lạc chức năng về thể chất, đe dọa gây ra hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng khuyết tật hay dẫn đến bệnh tật hoặc yếu ớt.

Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả: Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả bao gồm các dịch vụ (a) không được bao hàm trong các quyền lợi được bao trả/các dịch vụ hội đủ điều kiện trong phạm vi bảo hiểm của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Cá Nhân hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng của bệnh nhân và do đó bệnh nhân chịu trách nhiệm tài chính thanh toán cho (các) nhà cung cấp của những dịch vụ đó; (b) được bao hàm trong các quyền lợi được bao trả/các dịch vụ hội đủ điều kiện, nhưng được cung cấp sau khi bệnh nhân đã sử dụng hết tất cả các quyền lợi trong phạm vi bảo hiểm của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Cá Nhân hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng của bệnh nhân; và (c) được cung cấp bởi một nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe/chương trình. Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả không bao gồm Các Dịch Vụ Cấp Cứu.

Nguồn Quỹ Khác: Bao gồm các nguồn lực và nguồn quỹ khác có sẵn cho hoặc vì quyền lợi của bệnh nhân/Người Bảo Đảm, có thể được sử dụng để chi trả cho việc chăm sóc bệnh nhân, bao gồm nhưng không chỉ gồm, thông qua các tổ chức từ thiện, từ người thân, bạn bè và các bên thứ ba khác và quỹ tín thác (bao gồm các quỹ có sẵn dưới hình thức tài trợ cộng đồng và các phương pháp gây quỹ tương tự khác).

Khu Vực Dịch Vụ Chính: Massachusetts, Connecticut, Maine, New Hampshire, Rhode Island, Vermont và New York, ngoại trừ khu vực thành phố New York.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân: Phạm vi bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp theo bảo hiểm y tế, chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm khác hay theo bất kỳ chương trình sức khỏe, phúc lợi hoặc chương trình nào khác, quỹ hoặc quỹ ủy thác được thành lập với mục đích thanh toán hoặc giải quyết việc thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho những người đã ghi danh vào hoặc trong hay hội đủ điều kiện cho bảo hiểm, chương trình bảo hiểm hoặc chương trình đó.

Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng: Các chương trình do chính phủ tiểu bang hoặc liên bang thiết lập để thanh toán hoặc giải quyết chi phí của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe

được bao trả/hội đủ điều kiện được cung cấp cho những cá nhân đáp ứng tiêu chí hội đủ điều kiện của chương trình. Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng bao gồm nhưng không chỉ gồm MassHealth, Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe, các chương trình có trợ cấp được cung cấp theo Đạo Luật Chăm Sóc Giá Phải Chăng như chương trình ConnectorCare, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Trẻ Em (CHIP), chương trình Medicaid và Medicare khác.

Tiêu Chí về Điều Kiện Hội Đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính

Để hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, thông thường, bệnh nhân phải đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện sau đây:

1. Dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân phải Cần Thiết Về Mặt Y Tế;
2. Bệnh nhân phải cư trú trong Khu Vực Dịch Vụ Chính của Bệnh Viện;
3. Thu Nhập MAGI MassHealth của bệnh nhân không được vượt quá 400% theo số người trong hộ gia đình của bệnh nhân;
4. Bệnh nhân/Người Bảo Đảm không có các Nguồn Quỹ Khác để thanh toán cho các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế;
5. Bệnh nhân/Người Bảo Đảm phải gặp Cố Vấn Viên Tài Chính của Bệnh Viện để xác định xem liệu bệnh nhân có hội đủ điều kiện ghi danh vào hoặc đủ tiêu chuẩn cho bất kỳ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân hay Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng nào không;
6. Nếu Cố Vấn Viên Tài Chính của Bệnh Viện quyết định bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, thì bệnh nhân/Người Bảo Đảm phải nộp đơn đăng ký bảo hiểm hoặc chương trình đó và cung cấp tài liệu bắt buộc để đủ tiêu chuẩn cho bảo hiểm hoặc chương trình như vậy, hay nộp tài liệu cho Cố Vấn Viên Tài Chính của Bệnh Viện xác minh rằng đơn đăng ký ghi danh và tài liệu về tiêu chuẩn đã được nộp cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân, cơ quan chính phủ thích hợp và các thực thể áp dụng khác;
7. Bệnh nhân chưa ghi danh vào/không đủ tiêu chuẩn, đã được xác định là không hội đủ điều kiện cho bất kỳ bảo hiểm nào như vậy, và/hoặc chưa chấm dứt bảo hiểm/ghi danh/tiêu chuẩn trong giai đoạn sáu mươi (60) ngày trước đó; và
8. Bệnh nhân/Người Bảo Đảm phải hoàn thành và nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện và cung cấp cho Cố Vấn Viên Tài Chính của Bệnh Viện mọi tài liệu bắt buộc cho đơn đăng ký đó.

Nếu bệnh nhân ghi danh vào hoặc đủ tiêu chuẩn cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng, thì bệnh nhân sẽ không được hỗ trợ tài chính để giảm số tiền phải trả cho bất kỳ Dịch Vụ Không Được Bao Trả nào được cung cấp cho bệnh nhân; với điều kiện là, hỗ trợ tài chính có thể có sẵn cho các dịch vụ được Bệnh Viện hoặc các Tổ Chức coi là nằm ngoài mạng lưới trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân của bệnh nhân hoặc bất kỳ Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng nào, nhưng chỉ khi Bệnh Viện và/hoặc các Tổ Chức, nếu có, xác định rằng không có nhà cung cấp trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe/chương trình nào của bệnh nhân có khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc đặc biệt cần thiết để điều trị tình trạng y tế của bệnh nhân.

Cũng không có hỗ trợ tài chính để giảm số tiền Trách Nhiệm Tài Chính của Bệnh Nhân Được Bảo Hiểm. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính theo các điều khoản trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, thì các quy định dưới đây liên quan đến Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB) sẽ được áp dụng cho Trách Nhiệm Tài Chính của Bệnh Nhân Được Bảo Hiểm.

Hỗ Trợ Tài Chính Có Sẵn

Nếu bệnh nhân được xác định là đáp ứng tiêu chí về điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ tài chính theo các điều khoản của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, thì hỗ trợ tài chính có thể có sẵn để giảm chi phí của các Dịch Vụ Cấp Cứu và Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác, dựa trên Thu Nhập MassHealth MAGI của bệnh nhân. Khoản giảm giá sau đây sẽ được áp dụng cho chi phí Dịch Vụ Cấp Cứu và các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác, dựa trên Thu Nhập MassHealth MAGI của bệnh nhân; miễn là hỗ trợ tài chính và khoản giảm giá đó không áp dụng cho: (A) bất kỳ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân nào hoặc các khoản thanh toán từ bên thứ ba, bao gồm nhưng không chỉ gồm, trong các Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng; (b) tổng số tiền của bất kỳ và mọi Trách Nhiệm Tài Chính của Bệnh Nhân Được Bảo Hiểm; (c) hỗ trợ của chính phủ; (d) các khoản thanh toán yêu cầu trách nhiệm; và (e) bất kỳ và mọi Nguồn Quỹ Khác có sẵn cho bệnh nhân/Người Bảo Đảm, như các khoản thanh toán từ tổ chức từ thiện, tài trợ của cộng đồng, đóng góp của gia đình, bạn bè hoặc bên thứ ba khác, v.v:

Thu Nhập MassHealth MAGI	Giảm Giá Tổng Chi Phí
0%-400% của FPG	100% >400% của FPG
0%*	

*Có thể có Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm theo Chính Sách Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm của Bệnh Viện và các Tổ Chức, nếu bệnh nhân không có bảo hiểm.

Cố Vấn Tài Chính

1. Bệnh Viện, thông qua Cố Vấn Viên Tài Chính, sẽ hỗ trợ bệnh nhân của Bệnh Viện và các Tổ Chức cũng như Người Bảo Đảm của họ trong quy trình hoàn thành đơn đăng ký tham gia các chương trình hỗ trợ tài chính của Bệnh Viện; Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân; và/hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng.
2. Các bệnh nhân sau đây sẽ được cung cấp các dịch vụ Cố Vấn Tài Chính: bất kỳ bệnh nhân nào (a) được ghi tên trong hệ thống xếp lịch và đăng ký của Bệnh Viện là không có bảo hiểm; và (b) bất kỳ bệnh nhân nào muốn nhận hỗ trợ tài chính.
 - Nhân viên của Bệnh Viện và Tổ Chức chịu trách nhiệm xếp lịch, đăng ký và lập hóa đơn sẽ thông báo cho những bệnh nhân như vậy và/hoặc Người Bảo Đảm của họ cách họ có thể nhận Dịch Vụ Cố Vấn Tài Chính.

- Các biển báo thông báo sự sẵn có của các dịch vụ Cố Vấn Tài Chính và cách nhận được các dịch vụ đó sẽ được đăng trong các cơ sở đăng ký chăm sóc bệnh nhân và các địa điểm khác, bao gồm nhưng không chỉ gồm, tại các địa điểm tiếp nhận/đăng ký nội trú, ngoại trú và khoa cấp cứu.
 - Các hóa đơn Bệnh Viện và các Tổ Chức của bệnh nhân sẽ bao gồm thông báo về sự sẵn có của các dịch vụ Cố Vấn Tài Chính và cách tiếp cận các dịch vụ đó.
3. Nhân viên Cố Vấn Tài Chính sẽ hỗ trợ bệnh nhân và/hoặc Người Bảo Đảm trong việc:
- Nộp đơn đăng ký hoặc nộp đơn đăng ký lại cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân, Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng và/hoặc các chương trình hỗ trợ tài chính có sẵn khác.
 - Xác định và giới thiệu bệnh nhân đến các nguồn và nguồn lực khác để được bao trả/hỗ trợ tài chính.
 - Hiểu Chính Sách Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm của Bệnh Viện và các Tổ Chức và cách yêu cầu những khoản giảm giá đó.
 - Thông tin liên lạc của Phòng Lập Hóa Đơn của Bệnh Viện và Tổ Chức.

Các Cố Vấn Viên Tài Chính của Bệnh Viện cũng sẵn sàng hỗ trợ các cá nhân không phải là bệnh nhân của Bệnh Viện hoặc các Tổ Chức nộp đơn đăng ký hỗ trợ công cộng.

Các Thủ Tục Hỗ Trợ Tài Chính

1. Bệnh Nhân/Người Bảo Đảm không có bảo hiểm hoặc muốn được hỗ trợ tài chính sẽ được giới thiệu đến gặp một Cố Vấn Viên Tài Chính của Bệnh Viện để xác định sự sẵn có/điều kiện hội đủ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân; các Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng; hoặc các chương trình hỗ trợ tài chính của Bệnh Viện.
2. Các bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn cho Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân có thể nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính bằng cách hoàn thành Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện và cung cấp mọi thông tin, tài liệu và xác nhận được mô tả trong Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính. Có thể tải về Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính trên trang web của Bệnh Viện hoặc nhận qua thư gửi đường bưu điện hay trực tiếp. Chi tiết về cách lấy bản sao Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính có trong phần “Công Bố/Sự Sẵn Có của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm, Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu, và Tính Toán Số Tiền Thường Được Xuất Hóa Đơn” của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính có kèm theo hướng dẫn về cách hoàn thành đơn.
3. Trong một số trường hợp nhất định, Bệnh Viện có thể coi việc bệnh nhân ghi danh vào một Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng làm phương tiện để xác nhận giả định rằng bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho bất kỳ dịch vụ nào có thể có hỗ trợ tài chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này.

4. Thông tin thu thập được sẽ được cung cấp cho Giám Đốc Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân được chỉ định để quyết định sự sẵn có/điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ tài chính theo các điều khoản của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này.
5. Bệnh nhân/Người Bảo Đảm được phê duyệt nhận hỗ trợ tài chính sẽ được nhân viên Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân thông báo bằng văn bản.
6. Các quyết định về điều kiện hội đủ vẫn sẽ có hiệu lực trong khoảng thời gian 12 tháng sau ngày quyết định và sẽ áp dụng cho tất cả các dịch vụ bổ sung mà hỗ trợ tài chính có thể có sẵn theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, trừ khi Bệnh Viện xác định rằng bệnh nhân đã ghi danh vào/đủ tiêu chuẩn cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân hoặc bảo hiểm, hay Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng.
7. Các tài khoản sẽ được điều chỉnh với khoản giảm giá hỗ trợ tài chính cho cả Tổ Chức và Bệnh Viện áp dụng. Khoản giảm giá sẽ được áp dụng cho tổng chi phí.
8. Bệnh nhân/Người Đảm Bảo có thể được trợ giúp để hiểu Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và hoàn thành Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính bằng cách gọi cho Cố Vấn Viên Tài Chính theo số (617) 355-7201 và/hoặc đề nghị được giúp đỡ gặp mặt trực tiếp hoặc qua thư gửi đường bưu điện thông qua Nhóm Cố Vấn Tài Chính của Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân tại Boston Children's Hospital tại địa chỉ Financial Counseling Division of the Patient Financial Services Department at Boston Children's Hospital, 300 Longwood Avenue, Boston, MA, 02115, Farley Building room 160.

Hạn Chế Đối Với Các Khoản Phí

1. Bất kỳ bệnh nhân nào hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này sẽ không bị tính phí cao hơn AGB thường dành cho những bệnh nhân được bảo hiểm nhận Dịch Vụ Cấp Cứu và Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác do Bệnh Viện cung cấp. Với mọi dịch vụ khác, Chính Sách Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm có thể được áp dụng
2. Bệnh viện sẽ tính AGB bằng Phương Pháp "Nhìn Lại". Mỗi năm tài chính, Bệnh Viện sẽ xác định một tỷ lệ phần trăm AGB duy nhất, được tính theo quy định trong Tính Toán Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn ("Tính Toán AGB"), phù hợp với các quy định của 26 CFR Phần 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(C).

Bệnh Nhân Được Miễn Khỏi Hành Động Truy Thu

Theo Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu, Bệnh Viện và các Tổ Chức có thể miễn truy thu cho một số bệnh nhân nhất định. Các bệnh nhân được miễn ruy thu và các hành động Bệnh Viện có thể nhận trong trường hợp chưa thanh toán được mô tả trong Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu.

Công Bố/Sự Sẵn Có của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm, Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu, và Tính Toán Số Tiền Thường Được Xuất Hóa Đơn

1. Bệnh nhân, Người Bảo Đảm và công chúng có thể lấy bản sao Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này, Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu, và Tính Toán Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn miễn phí bằng một trong những cách sau đây:
 - a. Nguồn Đăng Trên Internet: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện và Các Tổ Chức và Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu có sẵn trực tuyến tại:
www.childrenshospital.org/financialassistance.
 - b. Gặp Mặt Trực Tiếp: Bản sao bằng giấy (i) Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu, (ii) Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn, (iii) Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu và (iv) Chính Sách Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm của Bệnh Viện và các Tổ Chức có sẵn tại cơ sở của Bệnh Viện nằm tại 300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building phòng 160.
 - c. Qua Thư Gửi Đường Bưu Điện: Công chúng có thể yêu cầu nhận một bản sao qua thư gửi đường bưu điện bằng cách gọi điện tới đường dây Hỗ Trợ Khách Hàng của Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân theo số (617)-355-3397 và/hoặc Phòng Cố Vấn Tài Chính Bệnh Nhân theo số 617-355-7201.
2. Các bản dịch ngôn ngữ khác của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính, Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu, Chính Sách Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm và Tính Toán Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn có sẵn bằng một số ngôn ngữ để hỗ trợ những người có trình độ Tiếng Anh hạn chế.
3. Thông Báo Tại Địa Điểm: Bệnh Viện sẽ thực hiện mọi nỗ lực để thông báo về sự sẵn có của hỗ trợ tài chính thông qua một số phương pháp.
 - a. Các biển báo sẽ được đặt tại khu vực tiếp nhận bệnh nhân cho biết sự sẵn có của hỗ trợ tài chính.
 - b. Các thông báo công khai hay các biện pháp khác được tính toán hợp lý để thu hút sự chú ý của khách sẽ được đăng một cách dễ thấy tại các địa điểm khác nhau khắp Bệnh Viện, bao gồm nhưng không chỉ gồm khu vực tiếp nhận/đăng ký nội trú, phòng khám và cấp cứu.
 - c. Các bản sao của Chính Sách này và/hoặc bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu sẽ được cung cấp cho tất cả bệnh nhân vào thời điểm tiếp nhận bệnh nhân hoặc trong quy trình xuất viện.

Tài Liệu, Chính Sách và Chương Trình Bổ Sung/Có Liên Quan

1. Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính
2. Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính
3. Danh Sách Các Nhà Cung Cấp có Dịch Vụ Cấp Cứu và Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế Khác
4. Tính Toán Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn
5. Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu
6. Chính Sách Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm
7. Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân Quốc Tế

Thông Tin Về Tài Liệu

Tiêu Đề	Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính		
Các Tác Giả	Thomas Pellegriti, Giám Đốc Phụ Trách Tuân Thủ về Thuế và Quy Định Tài Chính	Ngày Có Hiệu Lực	9/30/2016
Người Xem Xét/ Sửa Đổi	Phó Chủ Tịch, Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân, Boston Children's Hospital Giám Đốc Tài Chính, Boston Children's Hospital Phó Giám Đốc Cao Cấp & Trưởng Phòng Pháp Chế, Boston Children's Hospital	Ngày Xem Xét/ Sửa Đổi:	12/7/2021 12/10/2021
Đã Được Phê Duyệt	12/20/2021	Effective Date	1/1/2022
Ban Quản Trị của Boston Children's Hospital			