

<b>Chính sách này được áp dụng cho:</b> ✓ <b>Stanford Health Care - ValleyCare</b>	<b>Ngày phê duyệt cuối cùng:</b> Tháng Sáu 2020
Tên Chính Sách: <b>Tài chính # 38</b> CHÍNH SÁCH GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM / KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐẦY ĐỦ (DỊCH VỤ KHÔNG KHẨN CẤP)	Trang 1 trên 6
<b>Ban Phòng Chịu Ảnh hưởng:</b> Tất cả phòng ban	

## I. MỤC ĐÍCH

Mục đích của Chính sách này là xác định các tiêu chí đủ điều kiện để được giảm giá dành cho những bệnh nhân nhận dịch vụ bệnh viện tại Stanford Health Care-ValleyCare (SHC-VC hoặc bệnh viện) và những người không có bảo hiểm. Chính sách này chỉ dành cho Bệnh nhân không có bảo hiểm. Số thặng dư sau khi bảo hiểm của bệnh nhân thường được khấu trừ khỏi chiết khấu này, bao gồm đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ bảo hiểm trừ khi được ghi chú cụ thể trong chính sách này.

## II. CHÍNH SÁCH

SHC-VC cam kết luôn cung cấp mức chiết khấu hợp lý cho những cá nhân không có bảo hiểm, hoặc trong một số trường hợp, được bảo hiểm nhưng không có bảo hiểm chi trả cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế do SHC-VC cung cấp, nhưng không đủ điều kiện nhận Chiết khấu nhu cầu tài chính được quy định trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính / Chăm sóc Từ thiện của bệnh viện. Các khoản chiết khấu này phản ánh mong muốn của SHC-VC nhằm đáp ứng tình hình tài chính cá nhân của bệnh nhân, đồng thời đáp ứng các sứ mệnh giảng dạy và phi lợi nhuận, đồng thời đáp ứng các mục tiêu chiến lược, hoạt động và tài chính của mình.

Chính sách này thiết lập các nguyên tắc về Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm. Bệnh nhân cư trú tại Hoa Kỳ hoặc quốc tế có thể được giảm giá đối với các dịch vụ bệnh viện do SHC-VC cung cấp.

## III. THỦ TỤC

### A. GIẢM GIÁ BỆNH NHÂN KHÔNG BẢO HIỂM - HƯỚNG DẪN

#### 1. Định nghĩa Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm

- a. Theo Giảm giá dành cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm, SHC-VC sẽ giới hạn khoản thanh toán dự định của Bệnh nhân Không có Bảo hiểm cho các dịch vụ bệnh viện cần thiết về mặt y tế, như các điều khoản đó được định nghĩa dưới đây, với số tiền do SHC-VC xác định nằm trong khoảng giữa mức chiết khấu trung bình từ việc lập hóa đơn chi phí cho tất cả những người trả phí thương mại cho dịch vụ được quản lý và khoản chiết khấu ít nhất được áp dụng cho bất kỳ người trả tiền chăm sóc được quản lý nào, với điều kiện là số dư của bệnh nhân được thanh toán đầy đủ hoặc thỏa thuận với SHC-VC để có kế hoạch thanh toán, trong vòng 90 ngày kể từ ngày tuyên bố ban đầu. Chiết khấu phụ thuộc vào việc thanh toán đầy đủ số tiền đã thỏa thuận. Số tiền Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm sẽ được xem xét hàng quý và có thể thay đổi bất kỳ lúc nào mà không cần thông báo trước. Để biết thông tin về Tỷ lệ chiết khấu hiện tại, hãy xem Phần đính kèm A.

<b>Chính sách này được áp dụng cho:</b> ✓ <b>Stanford Health Care - ValleyCare</b>	<b>Ngày phê duyệt cuối cùng:</b> Tháng Sáu 2020
Tên Chính Sách: <b>Tài chính # 38</b> CHÍNH SÁCH GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM / KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐẦY ĐỦ (DỊCH VỤ KHÔNG KHẨN CẤP)	Trang 2 trên 6
<b>Ban Phòng Chịu Ảnh hưởng:</b> Tất cả phòng ban	

- b. Nếu bệnh nhân muốn tìm kiếm sự hỗ trợ tài chính lớn hơn Mức chiết khấu dành cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm hiện tại, bệnh nhân sẽ được giới thiệu đến Chính sách Hỗ trợ Tài chính / Chăm sóc Từ thiện SHC-VC và có thể hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách đó.

## 2. **Đủ Điều kiện cho Dịch vụ:**

- a. Giảm giá cho Bệnh nhân Không Bảo hiểm sẽ áp dụng cho các dịch vụ bệnh viện cần thiết về mặt y tế được cung cấp tại hoặc bởi SHC-VC. Trong trường hợp có sự không chắc chắn về việc liệu một dịch vụ cụ thể có cần thiết về mặt y tế hay không, Giám đốc Chất lượng của SHC-VC sẽ đưa ra quyết định. Trừ khi được nêu cụ thể, tham chiếu đến “dịch vụ chăm sóc sức khỏe” hoặc “dịch vụ bệnh viện” có nghĩa là các dịch vụ cần thiết về mặt y tế do SHC-VC cung cấp.
- b. Các dịch vụ thường không được coi là cần thiết về mặt y tế và do đó không đủ điều kiện để được Giảm giá cho Bệnh nhân Không Bảo hiểm bao gồm:
- 1) Dịch vụ Nội tiết Sinh sản và Vô sinh
  - 2) Dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ hoặc tạo hình
  - 3) Các dịch vụ điều chỉnh thị lực bao gồm LASEK, PRK, Tạo lớp sừng dẫn điện, phân đoạn vòng giác mạc trong, C-CAP có đường viền tùy chỉnh và kính áp tròng nội nhãn
  - 4) Máy trợ thính và thiết bị hỗ trợ nghe

Trong một số trường hợp hiếm hoi mà bác sĩ SHC-VC coi một trong những dịch vụ này là cần thiết về mặt y tế, những dịch vụ đó có thể đủ điều kiện để được Giảm giá cho Bệnh nhân Không Bảo hiểm khi được Giám đốc Y tế của SHC-VC xem xét và phê duyệt. SHC-VC có quyền thay đổi danh sách các dịch vụ được coi là không cần thiết về mặt y tế theo quyết định của mình.

- c. Ý kiến thứ hai không được coi là các dịch vụ bệnh viện cần thiết về mặt y tế và do đó không đủ điều kiện để được Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm.

## 3. **Yêu cầu về Tính đủ điều kiện của Bệnh nhân Không có Bảo hiểm:**

- a. SHC-VC sẽ cung cấp Giảm giá cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm cho những cá nhân đáp ứng định nghĩa về Bệnh nhân Không có Bảo hiểm như được nêu dưới đây và những người chứng minh được tính đủ điều kiện của họ.
- b. Bệnh nhân Không có Bảo hiểm cho các mục đích của Chính sách này là một cá nhân đáp ứng các tiêu chí được nêu trong cả (1) và (2):

(1) Danh từ "bệnh nhân" cũng sẽ có nghĩa là "gia đình" của bệnh nhân. “Gia đình” của bệnh nhân có nghĩa là:

<b>Chính sách này được áp dụng cho:</b> ✓ <b>Stanford Health Care - ValleyCare</b>	<b>Ngày phê duyệt cuối cùng:</b> Tháng Sáu 2020
Tên Chính Sách: <b>Tài chánh # 38</b> CHÍNH SÁCH GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM / KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐẦY ĐỦ (DỊCH VỤ KHÔNG KHẨN CẤP)	Trang 3 trên 6
<b>Ban Phòng Chịu Ảnh hưởng:</b> Tất cả phòng ban	

- i. Đối với cá nhân từ 18 tuổi trở lên, vợ / chồng, bạn đời và con cái phụ thuộc của cá nhân đó dưới 26 tuổi, dù đang sống tại nhà hay không.
- ii. Đối với cá nhân dưới 18 tuổi, cha mẹ, người chăm sóc của cá nhân đó, họ hàng và những người con khác của cha mẹ, người chăm sóc hoặc họ hàng dưới 26 tuổi của cá nhân đó.

(2) Bệnh nhân “tự thanh toán” và do đó được coi là “không được bảo hiểm” cho các mục đích của Chính sách này nếu bất kỳ điều nào sau đây được áp dụng:

- i. Bệnh nhân không có bảo hiểm từ bên thứ ba của công ty bảo hiểm sức khỏe, chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, Medicare hoặc Medical, và không có thương tật có thể bồi thường cho các mục đích bồi thường cho người lao động, bảo hiểm xe hoặc các bảo hiểm khác như được xác định và lập thành tài liệu bởi SHC-VC.
- ii. Bệnh nhân có bảo hiểm của bên thứ ba, nhưng bệnh nhân đã vượt quá giới hạn quyền lợi cho bảo hiểm đó trước khi nhập viện SHC-VC.
- iii. Bệnh nhân có bảo hiểm của bên thứ ba nhưng phía thanh toán bên thứ ba đã từ chối bảo hiểm hoặc không cung cấp bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cụ thể mà bệnh nhân đang tìm kiếm điều trị từ SHC-VC.
- iv. Bệnh nhân không được Medicare, Medicaid hoặc bất kỳ chương trình chính phủ nào khác bao trả và có bảo hiểm ngoài mạng lưới của bên thứ ba mà không có hoặc giới hạn các quyền lợi ngoài mạng cho các dịch vụ không khẩn cấp.

#### 4. Thông tin được Bệnh nhân Cung cấp để Xác định Tính đủ điều kiện:

- a. SHC-VC sẽ xác định tính đủ điều kiện để được Giảm giá cho Bệnh nhân Không Bảo có hiểm theo Chính sách này và sẽ không tính đến độ tuổi, giới tính, chủng tộc, tình trạng nhập cư, khuynh hướng tình dục hoặc tôn giáo của một cá nhân.
- b. A Bệnh nhân có bảo hiểm của bên thứ ba và đang đăng ký Giảm giá cho Bệnh nhân Không có bảo hiểm phải cung cấp thông tin liên quan đến bảo hiểm đó theo yêu cầu của SHC-VC để bệnh viện có thể đưa ra quyết định độc lập xem bệnh nhân có phải là Bệnh nhân Không có Bảo hiểm hay không như đã nêu ở trên.
- c. SHC-VC mong muốn bệnh nhân hợp tác toàn diện trong quá trình thu thập thông tin theo Chính sách này và việc không làm như vậy sẽ ảnh hưởng đến khả năng cung cấp Chiết khấu cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm của bệnh viện.

<b>Chính sách này được áp dụng cho:</b> ✓ <b>Stanford Health Care - ValleyCare</b>	<b>Ngày phê duyệt cuối cùng:</b> Tháng Sáu 2020
<b>Tên Chính Sách: Tài chính # 38</b> <b>CHÍNH SÁCH GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM / KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐẦY ĐỦ (DỊCH VỤ KHÔNG KHẨN CẤP)</b>	<b>Trang 4 trên 6</b>
<b>Ban Phòng Chịu Ảnh hưởng:</b> Tất cả phòng ban	

## B. THÔNG BÁO CÔNG CỘNG

1. Thông báo công khai về sự liên quan của các khoản Giảm giá không có được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được thực hiện bằng các phương tiện sau:
  - a. Các thông báo đã đăng ký giải thích rằng SHC-VC có nhiều lựa chọn bao gồm giảm giá và hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm giới hạn.
  - b. Các thông báo bao gồm số điện thoại liên lạc mà bệnh nhân có thể gọi để biết thêm thông tin về các chương trình giảm giá và hỗ trợ tài chính như vậy.
2. Bảng kê thanh toán SHC-VC thông báo cho bệnh nhân biết rằng các khoản Giảm giá Không có Bảo hiểm có sẵn bằng cách liên lạc với Trung tâm Dịch vụ Khách hàng SHC-VC.

## IV. TUÂN THỦ

- A. Tất cả các thành viên lực lượng lao động bao gồm nhân viên, nhân viên hợp đồng, sinh viên, tình nguyện viên, nhân viên y tế được chứng nhận và các cá nhân đại diện hoặc tham gia vào quá trình hành nghề tại SHC-VC có trách nhiệm đảm bảo rằng các cá nhân tuân thủ chính sách này;
- B. Vi phạm chính sách này sẽ được báo cáo cho Giám đốc Bộ phận và bất kỳ Bộ phận thích hợp nào khác theo quyết định của Giám đốc Bộ phận hoặc theo chính sách của bệnh viện. Các vi phạm sẽ được điều tra xác định tính chất, mức độ và nguy cơ có thể xảy ra đối với bệnh viện. Các thành viên lực lượng lao động vi phạm chính sách này sẽ phải chịu hình thức kỷ luật thích hợp cho đến và bao gồm cả việc chấm dứt hợp đồng.

<b>Chính sách này được áp dụng cho:</b> ✓ <b>Stanford Health Care - ValleyCare</b>	<b>Ngày phê duyệt cuối cùng:</b> Tháng Sáu 2020
Tên Chính Sách: <b>Tài chính # 38</b> CHÍNH SÁCH GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM / KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐẦY ĐỦ (DỊCH VỤ KHÔNG KHẨN CẤP)	Trang <b>5</b> trên <b>6</b>
<b>Ban Phòng Chịu Ảnh hưởng:</b> Tất cả phòng ban	

## V. PHU LUC

A. Đính kèm A: Thông tin về Tỷ lệ Chiết khấu Không được Bảo hiểm Hiện nay

## VI. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- A. SHC-VC Chính sách Hỗ trợ Tài chính / Chăm sóc Từ thiện
- B. SHC-VC Chính sách Thu hồi Nợ

## VII. THÔNG TIN TÀI LIỆU

- A. Cơ quan Pháp lý / Tài liệu Tham khảo  
Không
- B. Tác giả/ Ngày nguyên thủy  
Tháng Ba 2020, Kristine Grajo, Giám đốc, Văn phòng Quản lý Tự Thanh toán
- C. Người quản lý tài liệu gốc  
Giám đốc, Văn phòng Quản lý Tự Thanh toán
- D. Những yêu cầu duyệt xét và gia hạn  
Chính sách này sẽ được duyệt xét và / hoặc sửa đổi ba năm một lần hoặc theo yêu cầu của sự thay đổi của luật pháp hoặc thông lệ.
- E. Quá trình duyệt xét và Sửa đổi
  - Tháng Sáu, 2019 Sarah J. Diboise, Văn phòng Tổng cố vấn
  - Tháng Sáu, 2019 Noel Juaire, Lâm thời, Giám đốc Điều hành Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân
  - Tháng Sáu, 2019 Kristine Grajo, Giám đốc Văn phòng Quản lý Tự Thanh toán
- F. Chấp thuận
  - Tháng Sáu, 2019 Kristine Grajo, Giám đốc Văn phòng Quản lý Tự Thanh toán
  - Tháng Sáu, 2019 Noel Juaire, Lâm thời, Giám đốc Điều hành Dịch vụ Tài chính
  - Tháng Sáu, 2019 Sarah J. Diboise, Văn phòng Tổng cố vấn
  - Tháng Sáu, 2020 Ban chỉ đạo chính sách

<b>Chính sách này được áp dụng cho:</b> ✓ <b>Stanford Health Care - ValleyCare</b>	<b>Ngày phê duyệt cuối cùng:</b> Tháng Sáu 2020
Tên Chính Sách: <b>Tài chính # 38</b> CHÍNH SÁCH GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM / KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐẦY ĐỦ (DỊCH VỤ KHÔNG KHẨN CẤP)	Trang <b>6</b> trên <b>6</b>
<b>Ban Phòng Chịu Ảnh hưởng:</b> Tất cả phòng ban	

## **Tài Liệu Đính Kèm A**

---

### **Thông tin về tỷ lệ chiết khấu khi không có bảo hiểm hiện nay Kể từ ngày 16 tháng 3 năm 2020**

Theo Chính sách này, những cá nhân được xác định là Bệnh nhân không có bảo hiểm có thể nhận được các chiết khấu sau đây cho các dịch vụ đủ tiêu chuẩn là cần thiết về mặt y tế. Giảm giá thuốc 340B chỉ dành cho bệnh nhân đủ điều kiện 340B và không áp dụng cho chính sách này.

- Giảm sáu mươi phần trăm (60%) cho Phí bệnh viện do Stanford Health Care-ValleyCare (SHC-VC) tính cho bệnh nhân trong nước.

Ngoài ra, chi phí cho một số loại thuốc ngoại trú, thiết bị và vật dụng sẽ được tính cho Bệnh nhân Không có Bảo hiểm theo chi phí của SHC-VC cộng với năm phần trăm (5%) cho Phí bệnh viện.

Số tiền chiết khấu hiện tại được xem xét hàng quý và có thể thay đổi bất kỳ lúc nào mà không cần thông báo.