

CHỈ THỊ CHÍNH SÁCH

SỐ	1502
TIÊU ĐỀ	Chi Phí Chăm Sóc – Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (FAP)
NGÀY CÓ HIỆU LỰC	5/3/2024
THAY THẾ	MỚI

TUYÊN BỐ

Chỉ Thị Chính Sách (Policy Directives, PD) của Sở Quản Lý Bệnh Viện Tiểu Bang (Department of State Hospitals, DSH) cung cấp hướng dẫn cụ thể để đảm bảo tuân thủ đầy đủ luật pháp, quy định, quy tắc, v.v Chỉ Thị Chính Sách (PD) là tài liệu được Giám Đốc ký xác nhận và ban hành.

MỤC ĐÍCH

Mục đích của PD này là thiết lập một quy trình chuẩn hóa để đánh giá và phản hồi các yêu cầu xin giảm, xóa hoặc miễn dư nợ chi phí chăm sóc của bệnh nhân từ bệnh nhân, người bảo hộ hoặc người giám hộ tài sản của bệnh nhân theo ủy quyền mục 7276 của Bộ Luật An Sinh và Thể Chế (Welfare and Institutions Code, WIC).

Các mục 7275 – 7290 của WIC cho phép DSH thu chi phí chăm sóc, hỗ trợ và bảo dưỡng sức khỏe từ những bệnh nhân có nghĩa vụ phải thanh toán.

Đạo Luật Điều Phối Ngân Sách Y Tế Tổng Hợp Omnibus năm 2021 thông qua Chương 143, Điều lệ năm 2021 (Dự Luật Hạ Viện 133) bao gồm những thay đổi theo luật định nhằm xóa bỏ trách nhiệm tài chính của người thân bệnh nhân DSH đối với việc chăm sóc và điều trị tại Bệnh Viện Tiểu Bang. Đạo Luật Điều Phối Ngân Sách Y Tế Tổng Hợp Omnibus năm 2022 thông qua Chương 47, Điều lệ năm 2022 (Dự Luật Thượng Viện 184) bao gồm những thay đổi theo luật định nhằm trao cho DSH thẩm quyền xây dựng và triển khai chương trình hỗ trợ tài chính. Mục đích của PD này là cung cấp một quy trình chuẩn hóa cho phép bệnh nhân DSH được miễn trách nhiệm tài chính trong các điều kiện cụ thể, khi thích hợp, đồng thời đảm bảo DSH đáp ứng điều kiện tham gia để được Medicare hoàn trả.

Việc triển khai Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Program, FAP) được cho phép theo các quy tắc và quy định của Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS) cũng như luật tiểu bang theo mục 7276 của WIC. Chính sách này nêu rõ các tiêu chí để bệnh nhân đủ điều kiện được miễn nghĩa vụ tài chính đối với DSH.

Chính Sách này không nhằm mục đích từ bỏ hoặc thay đổi bất kỳ điều khoản hợp đồng hay mức phí nào đã được đàm phán giữa DSH và bên thứ ba thanh toán; cung cấp khoản giảm giá cho bên thanh toán thứ ba không có hợp đồng hoặc các tổ chức khác có trách nhiệm pháp lý phải thanh toán thay mặt cho người thụ hưởng hoặc người được

CHỈ THỊ CHÍNH SÁCH

bảo hiểm; hoặc đưa DSH vào diện phải tuân thủ các quy định của bất kỳ chương trình tiểu bang hoặc liên bang nào khác.

NGƯỜI PHỤ TRÁCH

Nhà Tài Trợ Điều Hành: Phó Giám Đốc, Ban Dịch Vụ Hành Chính

Người Phụ Trách Quy Trình: Trưởng Bộ Phận, Bộ Phận Thu Hồi Chi Phí Bệnh Nhân (Patient Cost Recovery Section, PCRS)

CƠ SỞ PHÁP LÝ

1. Bộ Luật An Sinh và Thể Chế mục 4025
2. Bộ Luật An Sinh và Thể Chế mục 7275 – 7290
3. Bộ Luật Y Tế và An Toàn (Health and Safety Code, HSC) mục 127400, Đạo Luật Điều Phối Ngân Sách Y Tế Tổng Hợp Omnibus năm 2021 thông qua Chương 143, Điều lệ năm 2021 (Dự Luật Hạ Viện 133)
4. Đạo Luật Điều Phối Ngân Sách Y Tế Tổng Hợp Omnibus năm 2022 thông qua Chương 143, Điều lệ năm 2022 (Dự Luật Thượng Viện 184)
5. Bộ Luật Tổ Tụng Dân Sự mục 337(b)

ĐỊNH NGHĨA

Tài Sản: Nguồn lực có giá trị kinh tế đứng tên bệnh nhân bao gồm nhưng không giới hạn ở tiền mặt, chứng chỉ tiền gửi, tài khoản ngân hàng, tài khoản tín thác, cổ phiếu, trái phiếu, tiền điện tử, tài sản cá nhân và bất động sản. Tài Sản không được tính bao gồm nơi cư trú chính (nơi bệnh nhân sinh sống), phương tiện đi lại chính, các công cụ cần thiết cho công việc và quỹ hưu trí (như Quỹ Hưu Trí Cá Nhân (Individual Retirement Arrangement, IRA)) nếu bệnh nhân chỉ nhận mức phân phối tối thiểu hàng tháng.

Chi Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu: Chi phí cho bất kỳ hạng mục nào sau đây: tiền thuê nhà hoặc trả góp nhà ở, bảo trì nhà ở, thực phẩm và đồ dùng gia đình, tiền điện, nước, internet và thanh toán điện thoại, quần áo, thanh toán y tế và nha khoa, bảo hiểm, chi phí trường học hoặc chăm sóc trẻ em, trợ cấp nuôi con hoặc vợ/chồng, chi phí đi lại và chi phí ô tô đối với phương tiện chính, bao gồm bảo hiểm, xăng và sửa chữa, trả góp, giặt giũ và dọn dẹp, cũng như các chi phí sinh hoạt cần thiết khác.

Hỗ Trợ Tài Chính: Xóa nợ toàn bộ hoặc một phần như được nêu trong chỉ thị chính sách này.

Đơn Đăng Ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (FAP): Cơ chế mà bệnh nhân DSH sử dụng để yêu cầu giảm hoặc xóa chi phí chăm sóc của mình. Đây là tài liệu cung cấp cho bên yêu cầu để tiết lộ tài sản, thu nhập và cam kết tài chính của bệnh nhân, nhằm xác định khả năng thanh toán cũng như tư cách đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính toàn bộ hoặc một phần.

Hướng Dẫn Dành Cho Bệnh Nhân Về Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (FAP): Hướng dẫn dành cho bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán, được cung cấp trong quá trình nhập viện nhằm thông báo cho bệnh nhân về FAP.

CHỈ THỊ CHÍNH SÁCH

Mức Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level, FPL): Thước đo thu nhập được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật hàng năm trong Công Báo Liên Bang, công bố tại <http://aspe.hhs.gov/poverty>.

Cân Nhắc Về Mặt Tài Chính: Quá trình xem xét sử dụng các tài liệu sau đây để giúp xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận FAP hay không.

1. Tư cách đủ điều kiện để được bảo hiểm theo bất kỳ chương trình bảo hiểm nào của chính phủ hoặc bên thứ ba khác
2. Thu nhập (xác định dựa trên tờ khai thuế và bảng lương gần đây)
3. Thư xác nhận tiền lương từ người sử dụng lao động
4. Danh sách tất cả các khoản nợ tài chính (tiền thế chấp, tiền thuê nhà, tiền cấp dưỡng hoặc bồi thường theo lệnh của tòa án, tiện ích, v.v.)

Nghĩa Vụ Tài Chính: Nghĩa vụ phải trả số dư chi phí chăm sóc của bệnh nhân theo cam kết nghĩa vụ dân sự hoặc hình sự, quy định tại mục 7275 của WIC.

Thu Nhập: Bất kỳ khoản doanh thu nào bệnh nhân nhận được và có thể tiếp cận được. Bao gồm nhưng không giới hạn ở tiền lương, tiền bo, hoa hồng, thu nhập ròng từ việc tự kinh doanh và tiền thù lao cho các dịch vụ.

Thu nhập loại trừ: Thu nhập từ Cơ Quan An Sinh Xã Hội (Bảo Hiểm Cao Niên, Nhân Thân Còn Sống và Bảo Hiểm An Sinh Bổ Sung (Supplemental Security Insurance, SSI), Bộ Cựu Chiến Binh, Hưu Trí Hỏa Xa, Hưu Trí Công Chức, Hưu Trí Liên Bang, niên kim, phán quyết của tòa án cùng tất cả các khoản thu nhập khác bị loại trừ theo chương trình Medi-Cal đều được bảo vệ khỏi việc cản trở để trả nợ trừ khi được bệnh nhân hoặc cơ quan pháp luật cho phép.

Bệnh Nhân: Cá nhân đã hoặc đang được DSH tiếp nhận và được tòa án cấp cao của tiểu bang hay hội đồng xét xử ân xá ra lệnh điều trị. Tất cả trường hợp đề cập đến “bệnh nhân” trong chính sách này cũng có thể áp dụng cho người bảo hộ của bệnh nhân, người thừa kế của họ, người quản lý tài sản hoặc người giám hộ công, khi áp dụng.

Chi Phí Chăm Sóc Của Bệnh Nhân: Tổng khoản phí tích lũy của bệnh nhân đối với các dịch vụ nhận được khi chăm sóc và điều trị tại DSH. Ví dụ: hỗ trợ, bảo dưỡng sức khỏe và các dịch vụ khác.

Có Khả Năng Đủ Điều Kiện: Quyết định do PCRS đưa ra trước khi bệnh nhân xuất viện, ghi nhận rằng bệnh nhân có khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính thông qua FAP.

Khoản Thanh Toán Hợp Lý: Khoản thanh toán hàng tháng không quá 10 phần trăm thu nhập của bệnh nhân trong một tháng, đã loại đi các khoản khấu trừ đối với chi phí sinh hoạt thiết yếu. Sau khi thống nhất được phương án thanh toán, PCRS sẽ gia hạn khoản thanh toán dư nợ hàng tháng của bệnh nhân theo mục 7277 của WIC.

Giấy Phép Tiết Lộ Thông Tin (Release of Information, ROI): Giấy Phép Tiết Lộ Thông Tin Bệnh Nhân (DSH 5671) là tài liệu cho phép tiết lộ thông tin bệnh nhân vốn dĩ bảo mật hoặc được bảo vệ; tất cả các bên muốn tiếp cận thông tin y tế hoặc thông tin thanh toán của bệnh nhân đều phải có giấy phép này.

CHỈ THỊ CHÍNH SÁCH

QUY TRÌNH

I. Thông Báo Về FAP

- A. Khi nhập viện, bệnh nhân có trách nhiệm tài chính sẽ được cung cấp Hướng Dẫn Dành Cho Bệnh Nhân Về FAP và các yêu cầu của chương trình. Những tài liệu này sẽ thông báo cho bệnh nhân rằng họ phải nỗ lực hết sức để nộp đơn xin Medicare trong thời gian Đăng Ký Mở cũng như trong giai đoạn trải qua các sự kiện hợp lệ để được giảm chi phí chăm sóc.
- B. Khi xuất viện, bệnh nhân sẽ được cấp Hướng Dẫn Dành Cho Bệnh Nhân Về FAP, Đơn Đăng Ký FAP và Giấy Phép Tiết Lộ Thông Tin (ROI) trong hồ sơ xuất viện. DSH cũng sẽ gửi đơn đăng ký cho bệnh nhân sau khi xuất viện.
- C. Khi nhận được thư từ yêu cầu, yêu cầu qua điện thoại hoặc bất kỳ phương tiện liên lạc nào khác từ bệnh nhân hoặc người đại diện của họ xin giảm, xóa hoặc miễn dư nợ phải trả đối với chi phí chăm sóc khi đang ở cơ sở DSH, PCRS sẽ cung cấp Đơn Đăng Ký FAP và ROI cho người yêu cầu.
- D. Hướng Dẫn Dành Cho Bệnh Nhân Về FAP, Đơn Đăng Ký FAP và ROI sẽ có sẵn bằng tiếng Tây Ban Nha và các ngôn ngữ khác có từ 5 phần trăm bệnh nhân do DSH phục vụ sử dụng trở lên. DSH cam kết nỗ lực cung cấp dịch vụ phiên dịch để hỗ trợ bệnh nhân dù là ngôn ngữ nào.
- E. PCRS có thể xem xét tài sản và tình trạng phúc lợi công của bệnh nhân trong thời gian nhập viện bằng cách sử dụng Bảng Tính Có Khả Năng Đủ Điều Kiện nhằm đánh giá khả năng đủ điều kiện nhận FAP khi xuất viện. PCRS có thể ghi lại khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân hiện tại dựa trên thông tin do bệnh nhân cung cấp khi nhập viện. Nếu xác định bệnh nhân có khả năng đủ điều kiện nhận FAP, khi xuất viện, PCRS có thể yêu cầu cung cấp tài liệu hỗ trợ để đệ trình đề xuất chính thức lên Phó Giám Đốc Điều Hành hoặc người được chỉ định nhằm giảm hoặc xóa bỏ chi phí chăm sóc phải trả.

II. Quyết Định

- A. Bệnh nhân có thể gửi lại Đơn Đăng Ký FAP và ROI cho DSH theo một trong những cách sau:

Bưu điện: Department of State Hospitals
1215 O Street, MS-03
Sacramento, CA 95814

Email: DSHSACTRUSTOFFICE@dsh.ca.gov

- B. PCRS sẽ xem xét Đơn Đăng Ký FAP và các tài liệu hỗ trợ, xác nhận đã nhận được tất cả thông tin bắt buộc.
- C. Sau khi nhận được tất cả tài liệu, PCRS sẽ thông báo cho bên yêu cầu rằng dư nợ sẽ được xem xét và sẽ gửi văn bản thông báo khi có quyết định.
- D. PCRS sẽ xem xét đơn đăng ký của bệnh nhân và các giấy tờ hỗ trợ, cũng như xem xét dư nợ chi phí chăm sóc của bệnh nhân. Cam kết nỗ lực hết sức để đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được tất cả các

CHỈ THỊ CHÍNH SÁCH

tài liệu cần thiết từ bệnh nhân hoặc người đại diện. Tuy nhiên, đôi khi có những trường hợp bất khả kháng khiến thời gian quyết định bị kéo dài.

- E. PCRS sẽ đưa ra đề xuất về việc đủ điều kiện dựa trên việc xem xét Đơn Đăng Ký FAP và các tài liệu hỗ trợ.
1. Nếu thu nhập của bệnh nhân, không bao gồm thu nhập loại trừ, được xác định ở mức 300 phần trăm FPL trở xuống và bệnh nhân không có tài sản được tính nào mang tên mình thì bệnh nhân đó sẽ đủ điều kiện được xóa bỏ hoàn toàn khoản nợ chi phí chăm sóc.
 2. Nếu thu nhập của bệnh nhân được xác định nằm trong khoảng từ 300 phần trăm đến 500 phần trăm FPL, đơn đăng ký và các tài liệu hỗ trợ sẽ được gửi đến Bộ Phận Pháp Chế DSH để xin ý kiến về việc hỗ trợ tài chính.
 3. Nếu thu nhập của bệnh nhân được xác định ở mức 500 phần trăm FPL trở lên, bệnh nhân sẽ không được giảm nợ chi phí chăm sóc.
- F. Nếu xác định được một số tài sản nhất định (tức là nhà ở hoặc bất động sản thứ cấp) và/hoặc nhận thấy có trường hợp đặc biệt nằm ngoài hướng dẫn xác định FPL, PCRS có thể gửi Đơn Đăng Ký FAP và tất cả các tài liệu hỗ trợ cùng với khuyến nghị về việc giảm hoặc xóa dư nợ chi phí chăm sóc của bệnh nhân tới Bộ Phận Pháp Chế DSH để xin ý kiến đồng ý hoặc không đồng ý, tùy theo trường hợp.
1. Nếu Bộ Phận Pháp Chế DSH không thể đưa ra ý kiến trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn đăng ký đầy đủ và tất cả các tài liệu hỗ trợ, PCRS sẽ gửi thông báo cho bệnh nhân rằng quá trình xem xét vẫn đang được tiến hành.
 2. PCRS sẽ đính kèm ý kiến của Bộ Phận Pháp Chế DSH dưới dạng tài liệu hỗ trợ khi lưu trữ hồ sơ.
- G. Nếu chấp thuận hỗ trợ tài chính giảm giá toàn bộ, bệnh nhân sẽ được thông báo về quyết định này và dư nợ của họ sẽ giảm xuống còn 0.
- H. Nếu chấp thuận hỗ trợ tài chính giảm giá một phần, bệnh nhân và DSH có thể thương lượng các điều khoản của phương án thanh toán, có tính đến thu nhập và nghĩa vụ của bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở trợ cấp nuôi con, bồi thường và chi phí sinh hoạt thiết yếu. DSH sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để xác định khả năng thanh toán của bệnh nhân. Nếu DSH và bệnh nhân không thể thống nhất phương án thanh toán, DSH sẽ thiết lập phương án thanh toán hàng tháng với số tiền thanh toán không quá 10 phần trăm thu nhập của bệnh nhân trong một tháng, loại đi các khoản khấu trừ cho chi phí sinh hoạt thiết yếu. DSH có thể tuyên bố hủy hiệu lực của phương án thanh toán sau khi bệnh nhân không thực hiện tất cả các khoản thanh toán liên tiếp đến hạn trong thời hạn 90 ngày, đồng thời sau đó có thể tiếp tục tiến hành hoạt động thu nợ bình thường.
- I. PCRS sẽ đệ trình đề xuất của mình cho Phó Giám Đốc Điều Hành hoặc người được chỉ định. Nếu Bộ Phận Pháp Chế DSH xem xét hồ sơ, ý kiến của họ sẽ được đưa vào hồ sơ. Phó Giám Đốc Điều Hành hoặc người được chỉ định sẽ đưa ra quyết định cuối cùng về việc chấp thuận hay từ chối yêu cầu hỗ trợ. Phó Giám Đốc Điều Hành hoặc người được chỉ định sẽ thông báo cho PCRS về quyết định.

CHỈ THỊ CHÍNH SÁCH

- J. PCRS sẽ thông báo cho bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm về kết quả yêu cầu trong vòng 15 ngày dương lịch kể từ ngày Phó Giám Đốc Điều Hành hoặc người được chỉ định đưa ra quyết định.
- K. Nếu quyết định giảm hoặc xóa dư nợ, PCRS sẽ điều chỉnh dư nợ của bệnh nhân và lưu giữ mọi tài liệu liên quan đến quyết định trong ít nhất mười năm. Nếu quyết định từ chối yêu cầu xóa dư nợ và bệnh nhân muốn kháng cáo, sẽ tiếp tục xử lý theo phần Kháng Cáo của quy trình.

III. Quy Trình Kháng Cáo

- A. Trong trường hợp chấp thuận một phần hoặc không chấp thuận, thư thông báo gửi đến sẽ cho biết bệnh nhân được quyền kháng cáo quyết định và cung cấp hướng dẫn. Bệnh nhân phải nộp đơn kháng cáo cho PCRS trong vòng 30 ngày dương lịch kể từ ngày nhận được văn bản thông báo về kết quả yêu cầu hỗ trợ tài chính của họ. Đơn kháng cáo sẽ do Giám Đốc hoặc người được chỉ định xem xét. Nếu quyết định giữ nguyên việc từ chối ban đầu, cơ sở sẽ gửi văn bản thông báo đến bệnh nhân. Bệnh nhân có thể nộp đơn kháng cáo qua:

Bưu điện: Department of State Hospitals
1215 O Street, MS-03
Sacramento, CA 95814

Email: DSHSACTRUSTOFFICE@dsh.ca.gov

- B. Đơn kháng cáo có thể kháng cáo quyết định hỗ trợ tài chính bằng cách cung cấp tài liệu bổ sung có liên quan cho DSH trong vòng 30 ngày dương lịch kể từ ngày nhận được thông báo từ chối. Tất cả đơn kháng cáo sẽ do Giám Đốc hoặc người được chỉ định xem xét. Nếu quyết định giữ nguyên việc từ chối, cơ sở sẽ gửi văn bản thông báo đến đơn kháng cáo. Quy trình kháng cáo cuối cùng sẽ kết thúc trong vòng (30 ngày dương lịch kể từ ngày đơn kháng cáo nhận được quyết định từ chối).
- C. Giám Đốc hoặc người được chỉ định sẽ phản hồi đơn kháng cáo của những trường hợp bị từ chối hỗ trợ tài chính. Nếu đơn kháng cáo của bệnh nhân bị bác bỏ và cơ sở giữ nguyên quyết định từ chối ban đầu, DSH sẽ tiếp tục các hoạt động lập hóa đơn bao gồm việc thiết lập phương án thanh toán hợp lý, theo mục 127400(i) của Bộ Luật Y Tế và An Toàn (HSC).

IV. Thu Nợ

- A. Khi bệnh nhân đã nộp Đơn Đăng Ký FAP và có thiện chí cố gắng thanh toán hóa đơn chưa thanh toán với DSH bằng cách thương lượng phương án thanh toán hợp lý hoặc bằng cách thanh toán từng phần định kỳ với số tiền hợp lý, DSH sẽ không gửi hóa đơn chưa thanh toán cho bất kỳ cơ quan thu nợ hoặc bên được chỉ định nào khác.
- B. Tại California, luật về thời hiệu cho phép DSH có bốn năm kể từ ngày bệnh nhân xuất viện, từ ngày nhận được khoản thanh toán gần nhất hoặc ngày bệnh nhân đồng ý trả nợ bằng văn bản, tùy theo thời điểm nào muộn hơn, để thực hiện các hành động pháp lý chống lại bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm về số dư chi phí chăm sóc của bệnh nhân.

CHỈ THỊ CHÍNH SÁCH

CÁC VAI TRÒ

Phó Giám Đốc Điều Hành hoặc người được chỉ định: Xem xét Đơn Đăng Ký FAP và các tài liệu hỗ trợ cũng như phụ trách đưa ra quyết định chấp thuận hoặc từ chối giảm/xóa khoản nợ chi phí chăm sóc của bệnh nhân.

Giám Đốc hoặc người được chỉ định: Chủ trì quá trình kháng cáo để đưa ra phán quyết cuối cùng nhằm chấp thuận hoặc hủy bỏ quyết định của Phó Giám Đốc Điều Hành hay người được chỉ định.

Bộ Phận Pháp Chế DSH: Tùy trường hợp áp dụng, sẽ tiến hành xem xét tính pháp lý của Đơn Đăng Ký FAP và các tài liệu hỗ trợ, đảm bảo tuân thủ theo luật định cũng như đưa ra đề xuất cho PCRS và/hoặc Phó Giám Đốc Điều Hành hoặc người được chỉ định.

Cán Bộ Ủy Thác Bệnh Viện: Chịu trách nhiệm truyền đạt các hướng dẫn cho thành viên nhóm DSH và bệnh nhân về mục 7276 của WIC cũng như trao đổi thông tin về chi phí chăm sóc của bệnh nhân bao gồm những nội dung sau:

- Thông báo cho bệnh nhân khi nhập viện về FAP.
- Thông báo cho bệnh nhân về điều kiện tham gia Medicare và quy trình nộp đơn trong thời gian Đăng Ký Mở cùng thời hạn diễn ra các sự kiện hợp lệ.

PCRS: Cung cấp thông tin cho bệnh nhân hoặc người đại diện của họ về FAP. Ghi chép hồ sơ bệnh nhân yêu cầu hỗ trợ tài chính, thu thập và xem xét các hồ sơ tài chính từ người yêu cầu, gửi đề xuất giảm hoặc xóa nghĩa vụ thanh toán chi phí chăm sóc và tất cả các hồ sơ hỗ trợ cho Phó Giám Đốc Dịch Vụ Hành Chính hoặc Bộ Phận Pháp Chế DSH (nếu có) để xem xét, đưa ra quyết định đồng ý hoặc không đồng ý, đồng thời thông báo cho bệnh nhân và/hoặc bên chịu trách nhiệm về kết quả. Cũng sẽ xem xét thông tin bệnh nhân để xác định xem họ có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Chịu trách nhiệm phân tích và nghiên cứu các yêu cầu FAP bao gồm tiếp nhận, xác minh lần theo dõi tất cả những tài liệu liên quan cũng như thông báo cho bên yêu cầu về quyết định cuối cùng đối với yêu cầu của họ. PCRS sẽ chuyển tiếp đề xuất của mình tới Phó Giám Đốc Dịch Vụ Hành Chính hoặc người được chỉ định để họ xem xét.

PHÊ DUYỆT

Bản Gốc Có Chữ Ký của Giám Đốc

Ngày: 5/3/2024

STEPHANIE CLENDENIN
Giám Đốc

CHỈ THỊ CHÍNH SÁCH

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng Dẫn Về Mức Nghèo Liên Bang của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ
Hướng Dẫn Về Mức Nghèo [Poverty Guidelines | ASPE \(hhs.gov\)](https://www.hhs.gov/ashpr/poverty-guidelines/)

PHỤ LỤC

1. Đơn Đăng Ký FAP 10268 của DSH