

## Chính Sách Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm

### Mục Đích

Mục đích của tài liệu này là đưa ra chính sách 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") đối với các khoản giảm giá dành cho bệnh nhân hội đủ điều kiện 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 mà bệnh nhân không có bảo hiểm của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân (được định nghĩa bên dưới) hoặc bảo hiểm của bất kỳ Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Y Tế Công Cộng nào (được định nghĩa bên dưới) hoặc là các Dịch Vụ Không Được Bao Trữ (được định nghĩa bên dưới) trong phạm vi bảo hiểm đó.

### 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 tình trạng bảo hiểm hay khả năng thanh toán.
2. Chính sách này áp dụng cho tất cả các Dịch Vụ Cấp Cứu (được định nghĩa bên dưới) 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 Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này hay không. Bệnh Viện nghiêm cấm bất kỳ hành động nào có thể ngăn cản các cá nhân tìm kiếm Dịch Vụ Cấp Cứu như yêu cầu bệnh nhân Khoa Cấp Cứu phải thanh toán trước khi nhận các Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc cho phép hoạt động truy thu 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/đủ tiêu chuẩn cho Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng (được định nghĩa bên dưới), bất cứ khi nào có thể.
5. Với các bệnh nhân đáp ứng tiêu chí về hội đủ điều kiện được mô tả trong Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này, khoản giảm giá áp dụng cho những bệnh nhân như vậy sẽ được tính vào hóa đơn của bệnh nhân cho các Dịch Vụ Cấp Cứu và các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác.

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 từ những bệnh nhân được miễn trừ khỏi hành động truy thu theo Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu của Bệnh Viện cũng như các quy định của Mạng Lưới An Toàn Y Tế có liên quan; (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 Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng hoặc các chương trình hỗ trợ tài chính khác do Bệnh Viện và các Tổ Chức cung cấp.
7. Bệnh Viện và các Tổ Chức có thể đưa ra mức giá dành cho trường hợp không có bảo hiểm đối với các dịch vụ đi kèm cụ thể, chẳng hạn như các dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ không phải là Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế và một số thủ thuật tim mạch nhất định. Các khoản giảm giá được mô tả trong chính sách này không áp dụng cho các mức giá dành cho những trường hợp đặc biệt đó.
8. Theo Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu, Bệnh Viện và các Tổ Chức có thể mở rộng các khoản giảm giá ngoài những khoản trong Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này, tùy từng trường hợp, để ghi nhận những trường hợp có khó khăn tài chính đặc biệt.
9. Các Tổ Chức có thể duy trì các chính sách giảm giá 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).
10. 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 bất kỳ khoản giảm giá nào có sẵn theo Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này.

## Định Nghĩa

**Bệnh Nhân Trong Nước:** Bệnh nhân là Thường Trú Nhân của Hoa Kỳ.

**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).

**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.

**Bệnh Nhân Quốc Tế:** Bệnh nhân không phải là Thường Trú Nhân của Hoa Kỳ.

**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 Cần Thiết Về Mặt Y Tế (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; hoặc (c) được cung cấp bởi một nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm sức khỏe/chương trình.

**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. Không giới hạn tính tổng quát của những điều đã nói ở trên, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân bao gồm bất kỳ sự sắp xếp nào của Đại Sứ Quán, cơ quan y tế nước ngoài hoặc chính phủ nước ngoài hay tổ chức bán chính phủ khác để giải quyết việc thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho công dân, cư dân và các cá nhân khác của mình.

**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. Các Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng bao gồm nhưng không chỉ gồm MassHealth, Health Safety Net, ConnectorCare, các chương trình Medicaid khác và Medicare.

**Thường Trú Nhân:** Phục vụ các mục đích của Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này, cho dù bệnh nhân có phải là Thường Trú Nhân của Hoa Kỳ hay không, thì bệnh nhân vẫn sẽ được xác định dựa trên cùng cơ sở và các tiêu chí tương tự được MassHealth sử dụng đối với các chương trình do Văn Phòng Điều Hành Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh cho Khối Thịnh Vượng Chung Massachusetts quản lý.

## Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện Nhận Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm

Để hội đủ điều kiện nhận Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm theo Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này, thông thường, bệnh nhân phải đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện sau đây:

1. Các dịch vụ được cung cấp phải là Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác;
2. Bệnh nhân không hội đủ điều kiện/tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện và các Tổ Chức;

3. Bệnh nhân không hội đủ điều kiện/đủ tiêu chuẩn để được bao trả cho Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác do Bệnh Viện và/hoặc (các) Tổ Chức cung cấp cho bệnh nhân theo bất kỳ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân hoặc theo bất kỳ Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng nào. Phục vụ các mục đích của Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này, bệnh nhân sẽ được coi là không có/không đủ tiêu chuẩn được bao trả theo Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng với các Dịch Vụ Không Được Bao Trả; và
4. Trong khoảng thời gian sáu mươi (60) ngày trước khi bắt đầu cung cấp Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác, bệnh nhân/Người Bảo Đảm không tự nguyện chấm dứt bảo hiểm hoặc tiêu chuẩn theo bất kỳ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng nào.

## **Thủ Tục Yêu Cầu và Nộp Đơn Đăng Ký Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm**

Khi (a) Cố Vấn Tài Chính của Bệnh Viện xác định rằng bệnh nhân không hội đủ điều kiện/đủ tiêu chuẩn để được hỗ trợ tài chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện và các Tổ Chức, (b) xác nhận rằng bệnh nhân không hội đủ điều kiện/đủ tiêu chuẩn và không được bao trả theo bất kỳ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng liên quan đến Dịch Vụ Cấp Cứu và Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế khác được cung cấp cho bệnh nhân và (c) bệnh nhân đáp ứng tất cả các tiêu chí hội đủ điều kiện được mô tả trong Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này, thì các thủ tục sau sẽ thường được áp dụng:

1. Nếu bệnh nhân là Bệnh Nhân Trong Nước, thì Các Dịch Vụ Tài Chính của Bệnh Nhân sẽ cung cấp cho bệnh nhân/Người Bảo Đảm bản ước tính chi phí cho Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế được cung cấp (“Bản Ước Tính”) và sẽ áp dụng Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Trong Nước vào Bản Ước Tính. Bệnh Nhân/Người Bảo Đảm phải thanh toán đầy đủ số tiền được ghi trong Bản Ước Tính, toàn bộ số tiền ròng của Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Trong Nước, trước khi các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế có trong Bản Ước Tính được cung cấp; với điều kiện là, các Dịch Vụ Cấp Cứu sẽ không cung cấp Bản Ước Tính và sẽ không cần thanh toán trước khi Dịch Vụ Cấp Cứu được cung cấp và Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Trong Nước sẽ được áp dụng vào hóa đơn Dịch Vụ Cấp Cứu nếu bệnh nhân/Người Bảo Đảm thanh toán hoặc ký kế hoạch thanh toán với Bệnh Viện cho Dịch Vụ Cấp Cứu trong vòng bốn mươi lăm (45) ngày kể từ ngày nhận được hóa đơn cho các Dịch Vụ Cấp Cứu đó; hoặc
2. Nếu bệnh nhân là Bệnh Nhân Quốc Tế, Dịch Vụ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân sẽ cung cấp cho bệnh nhân/Người Bảo Đảm một Bản Ước Tính. Để hội đủ điều kiện nhận Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Quốc Tế, Bệnh Nhân/Người Bảo Đảm phải thanh toán đầy đủ số tiền được ghi trong Bản Ước Tính trước khi các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế có trong Bản Ước Tính được cung cấp; với điều kiện là, các Dịch Vụ Cấp Cứu sẽ không cung cấp Bản Ước Tính và sẽ không cần thanh toán trước khi Dịch Vụ Cấp Cứu được cung cấp và bệnh

nhân/Người Bảo Đảm thanh toán cho Dịch Vụ Cấp Cứu trong vòng bốn mươi lăm (45) ngày kể từ ngày nhận được hóa đơn cho các Dịch Vụ Cấp Cứu. Sau khi Bệnh Viện và/hoặc (các) Tổ Chức hoàn thành quá trình điều trị cho Bệnh Nhân Quốc Tế, Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Quốc Tế sẽ được áp dụng vào các hóa đơn cho Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế và Dịch Vụ Cấp Cứu, nếu có, được cung cấp cho Bệnh Nhân Quốc Tế, và nếu việc áp dụng Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Quốc Tế (x) dẫn đến số dư tín dụng đối với hóa đơn của Bệnh Nhân Quốc Tế, thì Bệnh Viện/(các) Tổ Chức, nếu áp dụng, sẽ hoàn trả cho bệnh nhân/Người Bảo Đảm toàn bộ số dư tín dụng đó, hoặc (y) để lại số dư chưa thanh toán cho Bệnh Viện và/hoặc (các) Tổ Chức, bệnh nhân/Người Bảo Đảm phải thanh toán đầy đủ số dư chưa thanh toán trong vòng bốn mươi lăm (45) ngày kể từ ngày nhận được (các) hóa đơn để có thể nhận được (các) Khoản Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Quốc Tế đối với tất cả các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế và Dịch Vụ Cấp Cứu, nếu có, được cung cấp trong quá trình điều trị của bệnh nhân.

### **Các Khoản Giảm Giá Có Sẵn**

1. Bệnh Viện và Các Tổ Chức cung cấp cho Bệnh Nhân Trong Nước đáp ứng tiêu chí về điều kiện hội đủ được mô tả trong Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này khoản giảm giá 40% cho các Dịch Vụ Cấp Cứu và Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế hội đủ điều kiện.
2. Bệnh Viện cung cấp cho Các Bệnh Nhân Quốc Tế đáp ứng tiêu chí về điều kiện hội đủ được mô tả trong Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này khoản giảm giá lên tới 25% và các Tổ Chức cung cấp cho Các Bệnh Nhân Quốc Tế đáp ứng tiêu chí về điều kiện hội đủ được mô tả trong Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này khoản giảm giá lên tới 10%, cho các Dịch Vụ Cấp Cứu và các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế hội đủ điều kiện.
3. Các khoản giảm giá này không áp dụng cho bất kỳ dịch vụ nào được Bệnh Viện hoặc (các) Tổ Chức cung cấp và là dịch vụ được bao trả hay dịch vụ hội đủ điều kiện trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân hay Chương Trình Hỗ Trợ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Cộng.

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

1. Công chúng có thể lấy bản sao Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này, Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, 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, Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu, Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm và Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính cũng như Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh Viện và các Tổ Chức có sẵn trực tuyến tại:  
[www.childrenshospital.org/financialassistance](http://www.childrenshospital.org/financialassistance)

- b. **Gặp Mặt Trực Tiếp:** Bản sao bằng giấy Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu, Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm và Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính cũng như Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính 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, 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, 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 và các khoản giảm giá khác 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.
    - c. Bản sao của Chính Sách Giảm Giá Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm này sẽ được cung cấp cho mọi 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. Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính
2. Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính
3. Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính
4. Chính Sách Tín Dụng và Truy Thu
5. Tính Toán Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn
6. Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân Quốc Tế

## Thông Tin Về Tài Liệu

<b>Tiêu Đề</b>	Chính Sách Giảm Giá Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm		
<b>Các Tác Giả</b>	Thomas Pellegriti, Giám Đốc Phụ Trách Tuân Thủ về Thuế và Quy Định Tài Chính	<b>Ngày Có Hiệu Lực</b>	

<b>Người Xem Xét/ Sửa Đổi</b>	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	<b>Ngày Xem Xét/ Sửa Đổi:</b>	
<b>Đã Được Phê Duyệt</b>	<hr/> Ban Quản Trị của Boston Children’s Hospital		