

# CHÍNH SÁCH

## Chính sách Tính toán và Thu hồi Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân

### Chính sách này áp dụng cho các cơ sở sau đây thuộc Corewell Health:

Beaumont Corporate Shared Services, Beaumont Dearborn, Beaumont Farmington Hills, Beaumont Grosse Pointe, Beaumont Medical Group, Beaumont Pharmacy Solutions, Beaumont Royal Oak, Beaumont Taylor, Beaumont Trenton, Beaumont Troy, Beaumont Wayne, Post Acute Care (Beaumont) Corewell Health (Tổng công ty), Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corporate, Gerber Memorial (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Outpatient/Physician Practices, Pennock (Pennock Hospital), Reed City (Reed City Hospital Corporation), SH GR Hospitals (Spectrum Health Hospitals), SHMG, Spectrum Health Lakeland (Lakeland Community Hospital Watervliet; Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital)

<b>Giới hạn áp dụng:</b>	Không có
<b>Số tham chiếu:</b>	13636
<b>Phiên bản số:</b>	5
<b>Ngày có hiệu lực:</b>	Ngày 1 tháng 11 năm 2022
<b>Ban chức năng:</b>	Nhóm Tài chính, Chu kỳ Doanh thu
<b>Ban ngành:</b>	Nhóm Tài chính, Phòng Hỗ trợ Bệnh nhân Tiếp cận Dịch vụ, Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân (PFS)

**Thông báo cảm phân biệt đối xử:** Chính sách của Corewell Health và tất cả các đơn vị trực thuộc là phải cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao cho tất cả mọi người. Corewell Health sẽ không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, quốc tịch, giới tính tôn giáo, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, quan điểm chính trị, xu hướng tình dục và tình trạng hôn nhân hay gia đình. Các quyết định về việc nhập viện và điều trị sẽ căn cứ duy nhất vào nhu cầu y tế của bệnh nhân cũng như khả năng và các năng lực của cơ sở để cung cấp sự chăm sóc và điều trị y tế cần thiết. Không ai sẽ bị từ chối nhập viện hay điều trị căn cứ vào sắc tộc, màu da, giới tính xã hội, giới tính sinh học, chủng tộc, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác, tình trạng nhiễm HIV, tình trạng cựu chiến binh hay phục vụ quân đội, nguồn chi trả dịch vụ hay dựa trên bất kỳ cơ sở nào khác bị cấm bởi luật pháp liên bang, tiểu bang hay địa phương. Bệnh nhân sẽ được đối xử phù hợp với bản dạng giới tính của mình. Thêm vào đó, các cơ sở được chấp nhận bởi Đoàn Dịch vụ Y tế Quốc gia (NHSC) và Chương trình Hoàn trả Khoản vay Học tập của Tiểu bang Michigan (MSLRP) sẽ không phân biệt đối xử trong việc cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân (và không xác định tính hội đủ điều kiện tham gia chương trình) căn cứ vào khả năng thanh toán của cá nhân đó hay việc nguồn thanh toán dịch vụ có phải là Medicare, Medicaid hoặc CHIP hay không; và sẽ không phân biệt đối xử căn cứ vào chủng tộc, màu da, giới tính, nguồn gốc quốc gia, tình trạng khuyết tật, tôn giáo, tuổi tác, xu hướng tình dục hay bản dạng giới của bệnh nhân.

### 1. Mục đích

Đảm bảo việc đối xử công bằng và bình đẳng với tất cả các Bệnh nhân và Người bảo lãnh có Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân còn thiếu cho Corewell Health hoặc bất kỳ đơn vị nào của tổ chức này. Với mục đích đó, Corewell Health sẽ không thực hiện các Hành động Thu nợ Đặc biệt để đòi một Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh thanh toán dịch vụ chăm sóc nếu chưa thực hiện các Nỗ lực

Nếu thích hợp, các tổ chức sẽ tham khảo những tài liệu liên quan trong văn bản này  
Các bản in của văn bản này có thể chứa nội dung cũ và nên được coi là tài liệu không được kiểm soát.

Hợp lý nhằm xác định liệu Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh đó có hội đủ điều kiện được hỗ trợ theo Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính (Financial Assistance Eligibility Policy, hay FAP) hay không.

Chính sách này nhằm mục đích đáp ứng các yêu cầu của Phần 501(r)(6), Bộ luật Thuế vụ năm 1986, như được sửa đổi, trong đó có một số quy định đối với Bệnh viện liên quan đến việc tính toán và thu hồi nợ đối với các Bệnh nhân hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện.

## 2. Định nghĩa

- 2.1. Nợ không trả: Một khoản Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân mà Corewell Health hoặc một bên thứ ba được ủy quyền đã nỗ lực thu hồi nhưng sau khi họ thực hiện toàn bộ các biện pháp thu nợ nội bộ thì khoản tiền đó vẫn chưa được thanh toán đầy đủ hay được đưa vào một kế hoạch trả góp do hai bên đồng thuận.
- 2.2. Hành động Thu nợ Đặc biệt (Extraordinary Collection Actions, hay “ECA”): Những hành động này bao gồm việc khởi sự thủ tục tố tụng dân sự, sai áp lương và tiền hoàn thuế của bệnh nhân.
- 2.3. Người bảo lãnh: Một cá nhân đảm bảo thanh toán cho các dịch vụ mà bệnh nhân nhận được tại Corewell Health.
- 2.4. Bệnh nhân: Một cá nhân nhận được dịch vụ tại Corewell Health hoặc một đơn vị của tổ chức này.
- 2.5. Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân: Bất kỳ khoản tiền nào mà Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh có trách nhiệm phải trả, bao gồm phần chi phí không được bảo hiểm chi trả, các khoản đồng trả, khấu trừ và đồng bảo hiểm, các dịch vụ không nằm trong phạm vi bảo hiểm và bất kỳ phần nợ còn lại nào được xem là trách nhiệm của Bệnh nhân/Người bảo lãnh sau khi bảo hiểm thanh toán chi phí.

Nếu Bệnh nhân có bảo hiểm Medicaid và có trách nhiệm thanh toán các dịch vụ không nằm trong phạm vi bảo hiểm (ví dụ như thuốc tự dùng, lớp học sinh đẻ) thì Corewell Health sẽ coi các chi phí đó là hợp lệ để được thẩm định điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính.

- 2.6. Bên thứ ba Cung cấp Dịch vụ Thu nợ: Một công ty ký hợp đồng để thu hồi Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân thay mặt cho Corewell Health nhưng thực hiện các hành động thu nợ dưới tên công ty của mình phù hợp với tất cả các luật lệ và quy định của Liên bang, Tiểu bang và địa phương.
- 2.7. Thời hạn Nộp đơn: Thời hạn mà theo đó Corewell Health buộc phải tiếp nhận và xử lý các Đơn xin Hỗ trợ Tài chính (như được định nghĩa trong chính sách FAP). Thời hạn Nộp đơn bắt đầu vào ngày hóa đơn đầu tiên được cung cấp sau khi xuất viện đối với dịch vụ chăm sóc và kết thúc vào ngày thứ 240 sau đó. (Trong một số trường hợp được nêu rõ trong Chính sách này, Corewell Health có thể phải tiếp nhận và xử lý một Đơn xin Hỗ trợ Tài chính được nộp sau khi Thời hạn Nộp đơn đã kết thúc.)
- 2.8. Chính sách Hỗ trợ Tài chính (Financial Assistance Policy, hay FAP): Chính sách Hỗ trợ Tài chính mà từng đơn vị của Corewell Health thành lập để xác định và cung cấp sự hỗ trợ tài chính cho các Bệnh nhân cần được giúp đỡ thanh toán hóa đơn bệnh viện.
- 2.9. Nỗ lực Hợp lý: Các hành động mà Corewell Health phải thực hiện để xác định xem liệu một Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh có hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính chiểu theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính hay không trước khi Corewell Health bắt đầu thi hành bất kỳ Hành động

Nếu thích hợp, các tổ chức sẽ tham khảo những tài liệu liên quan trong văn bản này  
Các bản in của văn bản này có thể chứa nội dung cũ và nên được coi là tài liệu không được kiểm soát.

Thu nợ Đặc biệt nào để được thanh toán dịch vụ chăm sóc, phù hợp với các quy định của Sở Thuế vụ và Bộ Ngân khố Hoa Kỳ.

### 3. Trách nhiệm thi hành

Chính sách Tính toán và Thu hồi Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân sẽ được thi hành bởi các nhân viên được Corewell Health chỉ định đúng cách theo quy định trong các quy trình liên quan.

### 4. Sự tuân thủ

Bất kỳ nhân viên nào của Corewell Health mà vi phạm chính sách này đều có thể phải chịu hành động khắc phục.

### 5. Chính sách

5.1. Corewell Health sẽ làm việc với các Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh cũng như bất kỳ bên thứ ba được ủy quyền cho phép nào nếu cần thiết để xác định đúng và giải quyết hợp lý các khoản Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân. Các khoản Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân sẽ được giải quyết chiếu theo Chính sách này.

5.1.1. Bệnh nhân qua đời - Một ưu tiên của Corewell Health là việc hành xử cảm thông với gia đình của những bệnh nhân đã qua đời trong thời gian gia đình đang đối phó với nỗi mất mát. Trong trường hợp bệnh nhân qua đời, Corewell Health sẽ xác định và giải quyết Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân như được quy định trong Quy trình Thu nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh Qua đời. Theo quy trình này, Corewell Health sẽ tra cứu hồ sơ công cộng để xác nhận ngày mất, thẩm định điều kiện để thanh toán nợ thông qua chương trình hỗ trợ tài chính hay Medicaid, và có thể xem xét việc nộp đơn yêu cầu được thanh toán từ khối di sản để lại của người đã mất.

5.1.2. Bệnh nhân phá sản - Corewell Health tuân thủ Bộ luật Phá sản Hoa Kỳ. Trong trường hợp bệnh nhân bị phá sản, Corewell Health sẽ xác định và giải quyết Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân như được quy định trong Quy trình Thu nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân Phá sản. Khi nhận được thông báo về việc phá sản, Corewell Health sẽ tạm ngừng các hoạt động thu nợ và dừng việc gửi hóa đơn liên quan đến tất cả các ngày dịch vụ thuộc phạm vi của đơn xin phá sản. Corewell Health và các bên thứ ba cung cấp dịch vụ sẽ theo dõi thủ tục phá sản cho đến khi đơn xin phá sản được chấp nhận hay bị bác bỏ.

5.1.3. Bệnh nhân cần được hỗ trợ tài chính - Corewell Health có các chương trình hỗ trợ tài chính dành cho Bệnh nhân để giúp trả Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân phù hợp với chính sách FAP. Mục này cho biết về các hành động cần thực hiện trong vài tình huống khác nhau để Corewell Health được coi là có Nỗ lực Hợp lý trong việc xác định xem liệu một Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh có hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính chiếu theo chính sách FAP hay không, trước khi Corewell Health bắt đầu thi hành bất kỳ Hành động Thu nợ Đặc biệt nào đối với cá nhân đó.

5.1.3.1. Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh sẽ được thông báo bằng văn bản về chính sách FAP như được quy định trong các quy trình liên quan. Corewell Health sẽ tiếp nhận các đơn xin hỗ trợ tài chính đối với các khoản nợ chưa trả trong suốt quá trình thực hiện các nỗ lực thu nợ nội bộ cũng như sau khi chuyển nợ đến một Bên thứ ba Cung cấp Dịch vụ Thu nợ, miễn là còn trong vòng Thời hạn Nộp đơn.

5.1.3.1.1. Đơn xin Hỗ trợ tài Chính hoàn chỉnh.

- Nếu một Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh nộp Đơn xin Hỗ trợ tài Chính hoàn chỉnh trong Thời hạn Nộp đơn thì Corewell Health sẽ:

Nếu thích hợp, các tổ chức sẽ tham khảo những tài liệu liên quan trong văn bản này  
Các bản in của văn bản này có thể chứa nội dung cũ và nên được coi là tài liệu không được kiểm soát.

- Tạm dừng mọi Hành động Thu nợ Đặc biệt
- Xác định xem Bệnh nhân có hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính hay không và thông báo quyết định cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh bằng văn bản (gồm cả các loại hỗ trợ mà Bệnh nhân hội đủ điều kiện được hưởng, nếu có) cũng như cơ sở cho quyết định đó.
- Nếu Bệnh nhân được xác nhận là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ chăm sóc thì Corewell Health sẽ:
  - Gửi thông báo bằng văn bản cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh để giải thích trách nhiệm tài chính của Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh theo chính sách FAP;
  - Hoàn trả cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh bất kỳ khoản tiền nào họ đã thanh toán cho dịch vụ chăm sóc mà vượt quá số tiền được xác định là thuộc trách nhiệm cá nhân của họ theo chính sách FAP, trừ khi khoản tiền vượt mức này là dưới 5\$ (hoặc mức khác được công bố trong bản tin của Sở Thuế vụ);
  - Thực hiện mọi biện pháp hợp lý có thể được để đảo ngược bất kỳ Hành động Thu nợ Đặc biệt nào đã áp dụng để đòi Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh đó thanh toán dịch vụ chăm sóc.

#### 5.1.3.1.2. Nộp Đơn xin Hỗ trợ tài Chính chưa hoàn chỉnh.

- Nếu một Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh nộp Đơn xin Hỗ trợ tài Chính chưa hoàn chỉnh trong Thời hạn Nộp đơn thì Corewell Health sẽ:
  - Tạm dừng mọi Hành động Thu nợ Đặc biệt để đòi thanh toán dịch vụ chăm sóc.
  - Thông báo bằng văn bản cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh biết về các thông tin và/hoặc tài liệu bổ sung được yêu cầu theo chính sách FAP hoặc các mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính cần nộp để hoàn tất đơn xin, và rằng thông tin và/hoặc tài liệu đó phải được cung cấp trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày ghi trên bản thông báo, nếu không thì đơn xin sẽ bị từ chối và các hoạt động thu nợ sẽ tiếp tục.
    - Thông báo này sẽ nêu rõ thông tin liên lạc của Corewell Health.
  - Nếu các thông tin và/hoặc tài liệu bổ sung được nhận kịp thời và Thời hạn Nộp đơn xin sự hỗ trợ cho khoản nợ chưa hết thì việc hỗ trợ tài chính cho khoản nợ đó sẽ được xem xét lại và các hoạt động thu nợ sẽ tạm ngừng cho đến khi có quyết định.

#### 5.1.3.1.3. Không nộp Đơn xin Hỗ trợ tài Chính.

- Nếu không có Đơn xin Hỗ trợ Tài chính nào được nộp trong Thời hạn Nộp đơn thì Corewell Health có thể bắt đầu thực hiện các Hành động Thu nợ Đặc biệt để đòi thanh toán dịch vụ chăm sóc sau khi đã thông báo cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh về chính sách FAP như được mô tả trong tài liệu này.

#### 5.1.4. Điều chỉnh chi phí cho Bệnh nhân không có bảo hiểm - Dù có bất kỳ quy định ngược lại nào trong chính sách này, đối với các dịch vụ bệnh viện được cung cấp cho những Bệnh nhân không có bảo hiểm và có thu nhập hàng năm thấp hơn hoặc bằng 250% Mức

Nếu thích hợp, các tổ chức sẽ tham khảo những tài liệu liên quan trong văn bản này  
Các bản in của văn bản này có thể chứa nội dung cũ và nên được coi là tài liệu không được kiểm soát.

Nghèo khó của Liên bang (FPG) nhưng vì một lý do nào đó họ không đáp ứng yêu cầu của chính sách FAP thì Corewell Health sẽ điều chỉnh số tiền tính cho các dịch vụ này xuống còn ở mức tối đa là 115% mức giá của Medicare cho cùng dịch vụ đó hoặc cho các dịch vụ tương tự. Việc thanh toán số tiền được điều chỉnh sẽ được xem là thanh toán đầy đủ cho dịch vụ.

- 5.1.5. Các lựa chọn thanh toán - Corewell Health sẽ xác định và cung cấp các lựa chọn thanh toán cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh có Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân để tạo điều kiện cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh có thể giải quyết khoản nợ như được quy định trong Quy trình về các Lựa chọn Thanh toán Khoản nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân. Khoản nợ có thể được thanh toán đầy đủ bằng tiền mặt, chi phiếu, lệnh chuyển tiền hay thẻ tín dụng. Các lựa chọn thanh toán khác bao gồm lập kế hoạch trả góp với nội bộ bệnh viện và thông qua cơ quan bên ngoài.
- 5.1.6. Thu nợ - Nếu Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân chưa được thanh toán sau khi đã áp dụng hết tất cả các biện pháp được nêu tại các mục từ 5.1.3. đến 5.1.5. ở trên thì Corewell Health có thể chuyển Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân đến một Bên thứ ba Cung cấp Dịch vụ Thu nợ như đã quy định trong Chính sách Tính toán và Thu hồi Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân. Corewell Health phải gửi ít nhất bốn (4) hóa đơn cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh trong khoảng thời gian ít nhất 120 ngày trước khi chuyển hồ sơ cho bên thu nợ.
  - 5.1.6.1. Corewell Health sẽ không cho phép thực hiện bất kỳ Hành động Thu nợ Đặc biệt nào trong vòng ba mươi (30) ngày đầu tiên sau khi hồ sơ được chuyển đến Bên thứ ba Cung cấp Dịch vụ Thu nợ.
  - 5.1.6.2. Corewell Health sẽ không thực hiện bất kỳ Hành động Thu nợ Đặc biệt nào đối với Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh nếu chưa thực hiện các Nỗ lực Hợp lý nhằm xác định xem Bệnh nhân có hội đủ điều kiện được hỗ trợ theo chính sách FAP hay không. Cụ thể, nếu Corewell Health dự kiến thu nợ bằng Hành động Thu nợ Đặc biệt thì phải thực hiện những việc sau đây ít nhất ba mươi (30) ngày trước khi bắt đầu một hoặc nhiều Hành động Thu nợ Đặc biệt:
    - Corewell Health sẽ thông báo bằng văn bản cho Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh biết về chương trình hỗ trợ tài chính dành cho các cá nhân hội đủ điều kiện và nêu rõ các Hành động Thu nợ Đặc biệt mà Corewell Health (hoặc Bên thứ ba Cung cấp Dịch vụ Thu nợ) dự kiến bắt đầu thực hiện để đòi được nợ.
    - Corewell Health sẽ có các Nỗ lực Hợp lý để thông báo cho Bệnh nhân biết về chính sách FAP và làm thế nào Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh có thể được trợ giúp làm thủ tục nộp đơn xin.
- 5.1.7. Thư bị trả lại – Trong trường hợp thư bị trả lại, Corewell Health sẽ tham khảo cơ sở dữ liệu của Dịch vụ Bưu điện Hoa kỳ và sửa lại thông tin nếu phù hợp. Người bảo lãnh có trách nhiệm cập nhật địa chỉ gửi thư của mình vào lúc Bệnh nhân nhận dịch vụ hoặc vào lúc họ chuyển chỗ ở. Nếu không có địa chỉ hợp lệ nào có thể dùng để gửi thư báo về một khoản nợ thì Corewell Health sẽ coi như là các Nỗ lực Hợp lý đã hoàn tất.

## 6. Thẩm quyền cuối cùng

Thẩm quyền cuối cùng để xác nhận rằng Corewell Health đã có những Nỗ lực Hợp lý trong việc xác định tính hội đủ điều kiện của một Bệnh nhân để được hỗ trợ theo chính sách FAP và có thể bắt đầu thực hiện các Hành động Thu nợ Đặc biệt đối với Bệnh nhân và/hoặc Người bảo lãnh đó là thuộc về trách nhiệm của Phó chủ tịch Cao cấp về Chu kỳ Doanh thu hoặc người được họ chỉ định.

## 7. Quyền sửa đổi

Corewell Health dành quyền sửa đổi, bổ sung, điều chỉnh hay hủy bỏ chính sách này vào bất kỳ lúc nào mà không cần thông báo trước bằng văn bản.

## 8. Các nguồn tham khảo

[Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#)

[Quy trình Thu nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh Qua đời](#)

[Quy trình Thu nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân Phá sản](#)

[PFS - Quy trình về các Lựa chọn Thanh toán Khoản nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân](#)

## 9. Quy trình phát triển và phê duyệt chính sách

### Người phụ trách văn bản:

Paula Cersosimo (Trợ lý Hành chính)

### Tác giả:

Crystal Lang (Quản lý, Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân)

### Người xét duyệt:

Amy Assenmacher (Phó chủ tịch cao cấp, Nhóm tài chính, Chu kỳ Doanh thu), Courtney Guernsey (Phó chủ tịch, Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân), Matthew Cox (Tổng giám đốc tài chính), Sarah Clark (Phó chủ tịch, Phòng Đăng ký và Tư vấn Tài chính), Steffany Dunker (Luật sư quản lý)

### Người phê duyệt:

Christina Freese Decker (Chủ tịch & Tổng giám đốc điều hành)

## Phụ bản A

### Thông báo cấm phân biệt đối xử:

Chính sách của Corewell Health và tất cả các đơn vị trực thuộc là phải cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao cho tất cả mọi người. Các quyết định về việc nhập viện và điều trị sẽ căn cứ duy nhất vào nhu cầu y tế của bệnh nhân cũng như khả năng và các năng lực của cơ sở để cung cấp sự chăm sóc và điều trị y tế cần thiết. Không ai sẽ bị từ chối nhập viện hay điều trị căn cứ vào sắc tộc, màu da, giới tính xã hội, giới tính sinh học, chủng tộc, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác, tình trạng nhiễm HIV, tình trạng cựu chiến binh hay phục vụ quân đội, nguồn chi trả dịch vụ hay dựa trên bất kỳ cơ sở nào khác bị cấm bởi luật pháp liên bang, tiểu bang hay địa phương. Bệnh nhân sẽ được đối xử phù hợp với bản dạng giới tính của mình. Các địa điểm được chấp nhận bởi Đoàn Dịch vụ Y tế Quốc gia (NHSC) phải cam kết không phân biệt đối xử trong việc cung cấp dịch vụ vì lý do bệnh nhân không có khả năng thanh toán hay vì nguồn thanh toán dịch vụ là Medicare, Medicaid hay CHIP; hoặc dựa trên chủng tộc, màu da, giới tính, nguồn gốc quốc gia, khuyết tật, tôn giáo, tuổi tác, khuynh hướng tình dục hay nhận thức giới tính của bệnh nhân.

Xin xem chính sách về [Các Quyền và Trách nhiệm của Bệnh nhân](#) để biết thêm chi tiết.

### Corewell Health:

- Cung cấp các công cụ hỗ trợ và dịch vụ miễn phí để giúp người khuyết tật có thể trao đổi hiệu quả với chúng tôi, ví dụ như:
  - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có đủ trình độ
  - Thông tin viết dưới các hình thức khác (bản in chữ to, bản ghi âm, các định dạng điện tử với các công cụ hỗ trợ tiếp cận, các hình thức khác)
- Cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho những người có tiếng mẹ đẻ không phải là tiếng Anh, ví dụ như:
  - Thông dịch viên có đủ trình độ
  - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này thì hãy liên lạc với bộ phận Dịch vụ Hỗ trợ Ngôn ngữ của Corewell Health tại: 616.267.9701 hoặc 1.844.359.1607 (TTY:711)

Nếu quý vị tin rằng Corewell Health đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc bằng cách khác đã phân biệt đối xử với mình căn cứ vào chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính hay tình trạng khuyết tật, thì quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới:

- Đối với Legacy Beaumont Health:  
Patient Experience Department  
26901 Beaumont Blvd  
Southfield, MI 48033  
947-522-1472  
[Pfcc@beaumont.org](mailto:Pfcc@beaumont.org)
- Đối với Legacy Spectrum Health Lakeland và Legacy Spectrum Health West Michigan:  
Director, Patient Experience  
100 Michigan St NE, MC 006  
Grand Rapids, MI 49503  
616-391-2624; đường dây miễn phí: 1-855-613-2262  
[patient.relations@spectrumhealth.org](mailto:patient.relations@spectrumhealth.org)

Quý vị có thể nộp khiếu nại trực tiếp hoặc qua thư hay email. Nếu quý vị cần được trợ giúp để nộp đơn khiếu nại, Giám đốc Phụ trách Trải nghiệm của Bệnh nhân (Director of Patient Experience) sẽ sẵn sàng giúp đỡ.

Nếu thích hợp, các tổ chức sẽ tham khảo những tài liệu liên quan trong văn bản này  
Các bản in của văn bản này có thể chứa nội dung cũ và nên được coi là tài liệu không được kiểm soát.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại vi phạm dân quyền lên Phòng Dân quyền (Office of Civil Rights) của Bộ Dịch vụ Y tế và Nhân sinh (Department of Health and Human Services) thông qua cổng nhận khiếu nại trên mạng của Phòng Dân quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua thư hay điện thoại tại:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Quý vị có thể lấy mẫu đơn khiếu nại tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

### Liên lạc với chúng tôi

#### Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

#### العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

#### 中文 (Chinese): 國語/普通話 (Mandarin), 粵語 (Cantonese)

請注意：如果您講中文，您可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打1-844-359-1607（TTY 手語翻譯：711）。

#### Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

#### Ako govorite srpsko (Serbian, Croatian or Bosnian)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

#### አማርኛ (Amharic)

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (ሚከተሉት ለተሳናቸው: (TTY: 711).

#### नेपाली (Nepali)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस्

1-844-359-1607 (टिटिवाइ: (TTY: 711).

#### Thuɔŋjaŋ (Nilotic – Dinka)

PID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenë koc waar thook atö kuka lëu yök abac ke cïn wënh cuatë piny. Yuopë 1-844-359-1607 (TTY: 711).

#### Kiswahili (Swahili)

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Nếu thích hợp, các tổ chức sẽ tham khảo những tài liệu liên quan trong văn bản này  
Các bản in của văn bản này có thể chứa nội dung cũ và nên được coi là tài liệu không được kiểm soát.



**فارسی (Farsi)**

(TTY: 711) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 تماس بگیرید.

**Français (French)**

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.844-359-1607 (TTY: 711).

**(Burmese)**

အသိပေးခြင်း

သင်ပြောသော ဘာသာစကားကို အခမဲ့ ဘာသာပြန် ရှိပါသည်။ ဖုန်းခေါ်ရန်

**فارسی دری (Dari)**

توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در دسترس است. تماس با 1-844-359-1607 (TTY: 711).

**Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)**

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607 (TTY: 711).

**Ikinyarwanda (Kinyarwanda)**

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu.

Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA - TTY: 711).

**Soomaali (Somali)**

DIGTOONI: Haddii aad hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha, ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

**Sudanese (اللهاجة السودانية)**

انتباه: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، خدمات المساعدة بلغتك متاحة مجاناً. اتصل على الأرقام (رقم الصم والبكم: 1607-359-844-1)711.

**தமிழ் (Tamil)**

கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவசமான மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கின்றன. இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607 (TTY: 711).

**ትግርኛ (Tigrinya)**

ትኹረት: ትግርኛ እንደሕገ ትዛረብ ከገን፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናዳ ክቕርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።