

		Chính sách Số: HS-130.4
		Trang 1 / 6
Hướng dẫn: Hướng dẫn Quản lý Hành chính của Sheppard and Enoch Pratt Hospital		Ngày hiệu lực: 28/06/2019
Mục: 100 – Hệ thống Y tế	Phụ mục: 130 - Tài chính	Lập bởi: Armando Colombo
Chức vụ: Trợ cấp Tài chính - Dịch vụ Tài chính cho Bệnh nhân		

CHÍNH SÁCH:

Hệ thống Y tế Sheppard Pratt ("Hệ thống Y tế") nỗ lực chăm sóc và cung cấp cho bệnh nhân dịch vụ chất lượng tốt nhất. Để hỗ trợ bệnh nhân, chúng tôi có trợ cấp tài chính cho những bệnh nhân không thể thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp và đáp ứng các tiêu chí được quy định trong chính sách trợ cấp tài chính này ("Financial assistance policy, FAP") bất kể chủng tộc, màu da, tín ngưỡng, tôn giáo, giới tính, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, tình trạng gia đình, tình trạng khuyết tật hoặc các yếu tố phân biệt khác.

MỤC ĐÍCH:

Đặt ra các tiêu chí và quy trình đủ điều kiện để nộp đơn xin/phê duyệt trợ cấp từ thiện cho các khách hàng của Hệ thống Y tế.

THỦ TỤC:

1. Các định nghĩa

Số tiền Thông thường Được tính (Amounts Generally Billed, AGB): Các khoản tiền thường được tính cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác cho các cá nhân có bảo hiểm bao trả cho các dịch vụ chăm sóc đó, như được giải thích thêm trong Mục 3 ở đây.

Bộ luật Thuế vụ Mục 501(r): Mục 501(r) của Bộ luật Thuế vụ (Internal Revenue Code) và các quy định được ban hành theo đó, được sửa đổi theo thời gian.

Cấp cứu: Chăm sóc tức thì cần thiết để ngăn ngừa việc khiến sức khỏe của bệnh nhân lâm vào nguy hiểm nghiêm trọng, suy giảm nghiêm trọng các chức năng cơ thể và/hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào.

Tổng Chi phí: Toàn bộ số tiền được Hệ thống Y tế tính cho các hạng mục và dịch vụ trước khi tính khoản giảm giá, trợ cấp theo hợp đồng hoặc các khoản khấu trừ.

Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế: Các dịch vụ hoặc chăm sóc có nghĩa là chăm sóc được xác định là cần thiết về mặt y tế sau khi có đánh giá lâm sàng của bác sĩ đang điều trị hoặc bác sĩ được cấp phép khác.

Bệnh nhân: Những người được chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế tại Hệ thống Y tế và là người chịu trách nhiệm tài chính cho việc chăm sóc bệnh nhân.

Tính đủ điều kiện Giả định: Quá trình Hệ thống Y tế có thể sử dụng các quyết định và/hoặc thông tin hội đủ điều kiện trước đó từ các nguồn khác ngoài nguồn thông tin của cá nhân để xác định tính đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính.

Người không được bảo hiểm: Bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không có hỗ trợ của bên thứ ba để giúp chi trả các nghĩa vụ tài chính của họ cho các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Người không có đủ bảo hiểm: Bệnh nhân có khoản bao trả bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hạn chế, hoặc khoản bao trả khiến bệnh nhân phải trả chi phí xuất túi và do đó vẫn có thể cần trợ cấp tài chính.

Bên Chiu trách nhiệm: Đối với các dịch vụ do Hệ thống Y tế cung cấp, là bệnh nhân, người bảo lãnh tài khoản hoặc (những) người khác chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ đó.

2. Tính hội đủ điều kiện để được Trợ cấp Tài chính

A. Tiêu chí Chung

Các dịch vụ đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính bao gồm: chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ được Hệ thống Y tế coi là chăm sóc cần thiết về mặt y tế, và nói chung, dịch vụ chăm sóc không tự chọn và cần thiết để ngăn ngừa tử vong hoặc ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của bệnh nhân.

Một số dịch vụ không được coi là chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế, như được Hệ thống Y tế xác định theo quyết định riêng của mình, không đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính theo FAP này. Các dịch vụ bị loại trừ bao gồm, nhưng không giới hạn ở các dịch vụ tự chọn, (các) Chương trình Giáo dục, Nghỉ dưỡng và Nhà Ruxton, cũng như bất kỳ dịch vụ phụ trợ nào liên quan đến các danh mục nói trên.

Ngoài ra, người dân Quaker có thể đủ điều kiện nhận trợ cấp riêng và/hoặc bổ sung theo Chính sách Trợ cấp Tài chính Dành riêng cho Người dân Quaker của Hệ thống Y tế. Để biết thêm thông tin về Chính sách Trợ cấp Tài chính Dành cho Người dân Quaker, vui lòng liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Tài chính Dành cho Bệnh nhân.

Các trường hợp giảm nhẹ vắng mặt, như được xác định bởi Hệ thống Y tế, trợ cấp tài chính do Hệ thống Y tế cung cấp theo FAP này là thứ yếu đối với tất cả các bên thứ ba khác và các nguồn tài chính có sẵn cho bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở bảo hiểm bồi thường cho người lao động, Medicaid, và các chương trình địa phương, tiểu bang hoặc liên bang khác ("Hỗ trợ của Bên thứ ba"). Bất kỳ bệnh nhân nào không hoặc từ chối cung cấp thông tin được yêu cầu cho Hệ thống Y tế, hoặc người nào không hoặc từ chối đăng ký Hỗ trợ của Bên thứ ba đều có thể được coi là không đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính theo FAP này theo quyết định riêng của Hệ thống Y tế. Tương tự, một bệnh nhân cung cấp thông tin sai lệch hoặc gây hiểu lầm liên quan đến FAP này có thể được coi là không đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính theo FAP này theo quyết định riêng của Hệ thống Y tế.

B. Tiêu chí Tài chính

Bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không đủ bảo hiểm và có thu nhập hộ gia đình bằng hoặc dưới 250% theo Chuẩn Nghèo của Liên bang có thể nhận được chăm sóc miễn phí (giảm giá 100%).

Mặc dù có các tiêu chí trên, các Bệnh nhân có 10.000 đô la tài sản tích lũy với mỗi cá nhân hoặc 25.000 đô la với mỗi hộ gia đình chỉ có thể đủ điều kiện nhận trợ cấp 50%.

Một Bệnh nhân có thu nhập và tài sản vượt quá các mức chuẩn đủ điều kiện được quy định nhưng nói rằng họ không thể thanh toán tất cả hoặc một phần (các) số dư tài khoản của họ trong từng trường hợp cụ thể. Việc đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính toàn bộ hoặc một phần sẽ được xác định sau khi xem xét tổng thể tình hình tài chính của Bệnh nhân cũng như xem xét các tình huống giảm nhẹ. Các tiêu chí bổ sung được sử dụng để xác định tình trạng đủ điều kiện bao gồm tình trạng việc làm, khả năng thu nhập trong tương lai và các nguồn tài chính khác.

Khi xác định tính hội đủ điều kiện của bệnh nhân, Hệ thống Y tế không xét đến chủng tộc, giới tính, tuổi tác, khuynh hướng tình dục, quan hệ tôn giáo hoặc trạng thái xã hội hoặc nhập cư.

3. Xác định Số tiền Trợ cấp Tài chính

Sau khi đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính, Hệ thống Y tế sẽ không tính phí cho các bệnh nhân đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính nhiều hơn số tiền thông thường được tính (amounts generally billed, AGB) cho các bệnh nhân được bảo hiểm bao trả chi phí cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế ("giới hạn AGB").

Theo luật Maryland, các khoản giảm phí được áp dụng sẽ tuân theo quy định của cơ quan điều chỉnh mức phí của Maryland được gọi là Ủy ban Đánh giá Chi phí Dịch vụ Y tế (Health Services Cost Review Commission, "HSCRC") và giống nhau cho tất cả những người trả tiền. Do đó, trong phạm vi áp dụng, AGB được xác định theo phương pháp dự tính và dựa trên mức phí được thiết lập bởi HSCRC cho Hệ thống Y tế.

4. Nộp đơn xin Trợ cấp Tài chính

Quyết định về hội đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính sẽ yêu cầu bệnh nhân, bao gồm cả các bên có trách nhiệm, nộp đơn xin trợ cấp tài chính đã điền đầy đủ thông tin bao gồm tất cả các tài liệu hỗ trợ theo yêu cầu của đơn xin và có thể phải thực hiện các cuộc hẹn hoặc thảo luận với đại diện của Bộ phận Dịch vụ Tài chính Dành cho Bệnh nhân của Hệ thống Y tế. Bệnh nhân sẽ được yêu cầu cung cấp thông tin và tài liệu cần thiết khi nộp đơn xin trợ cấp tài chính. Các thông tin cần thiết được nêu rõ trong đơn xin và hướng dẫn kèm theo đó.

Các đơn xin trợ cấp tài chính trong hồ sơ tại Hệ thống Y tế có thể được sử dụng trong khoảng thời gian tối đa 12 tháng sau ngày nộp nếu tình hình tài chính không thay đổi.

Các đơn xin được phê duyệt nhận trợ cấp tài chính tại bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ thanh toán, kể cả sau khi được chuyển tới cơ quan thu nợ hoặc bên thứ ba khác. Tuy nhiên, những bệnh nhân đã hoặc hiện đủ điều kiện nhận Trợ cấp của Bên thứ ba trước tiên phải nộp đơn và dùng hết Trợ cấp của Bên thứ ba đó trước khi đơn xin trợ cấp tài chính theo FAP này được xử lý/xét duyệt theo quyết định riêng của Hệ thống Y tế.

5. Thông báo Phê duyệt hoặc Từ chối Trợ cấp

Bộ phận Dịch vụ Tài chính Dành cho Bệnh nhân sẽ thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được đơn xin trợ cấp tài chính về việc đơn xin có được phê duyệt hay bị từ chối. Nếu đơn xin đã được phê duyệt, thư sẽ bao gồm số tiền trợ cấp được nhận. Nếu đơn xin bị từ chối, lý do từ chối sẽ được nêu trong thư này. Đối với các đơn xin không đủ thông tin, bệnh nhân

sẽ được cung cấp một văn bản liệt kê thông tin và/hoặc tài liệu cần thiết để hoàn thành đơn xin trợ cấp tài chính và nơi gửi thông tin còn thiếu.

Lý do bị từ chối bao gồm:

- Thông tin cung cấp trên đơn xin không đầy đủ.
- Bệnh nhân đã không hợp tác trong quy trình nộp đơn cho các chương trình chi trả khác như Medicaid, Chương trình Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Plan, HIP) và bảo hiểm thị trường điện tử công cộng.
- Thu nhập hoặc nguồn lực dư thừa.

Tất cả các Bệnh nhân được xác định đủ điều kiện nhận trợ cấp ít hơn số tiền trợ cấp tối đa (100%) theo Chính sách Trợ cấp Tài chính (Financial Assistance Policy, FAP) này sẽ có 30 ngày để gửi đơn kháng cáo yêu cầu thêm trợ cấp tài chính. Bệnh nhân có thể trình bày thông tin bổ sung tại thời điểm này để hỗ trợ cho yêu cầu của mình.

6. Tính đủ điều kiện Giả định

Trong một số trường hợp được coi là hợp lý và dễ hiểu, việc thiếu đơn xin trợ cấp tài chính và tài liệu hỗ trợ sẽ không nhất thiết dẫn đến việc bị từ chối trợ cấp. Nếu một bệnh nhân không cung cấp đủ thông tin hỗ trợ cho tính hội đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính, Hệ thống Y tế có thể tham khảo hoặc dựa vào các nguồn thông tin bên ngoài và/hoặc các tài nguyên khi đăng ký chương trình khác để xác định tính hội đủ điều kiện. Ví dụ bao gồm:

- Bệnh nhân đủ điều kiện nhận Medicaid. Số dư cho một bệnh nhân hiện đủ điều kiện nhận toàn bộ bảo hiểm Medicaid, nhưng không phải vào ngày dịch vụ.
- Bệnh nhân là người vô gia cư.
- Bệnh nhân thuộc phân khúc điểm của cơ quan thu nợ là không thể thu được.
- Bệnh nhân đã chết không có tài sản.
- Bệnh nhân không đủ điều kiện hưởng Medicaid ngoài tiểu bang hiện đang cư trú bên ngoài Maryland.

7. Công bố Chính sách Trợ cấp Tài chính

FAP của Hệ thống Y tế, đơn xin trợ cấp tài chính và tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản (bao gồm cả bản dịch) được cung cấp miễn phí cho bệnh nhân theo yêu cầu. Ngoài ra, các dịch vụ dịch thuật tiếng Tây Ban Nha, tiếng Nga, tiếng Hàn, tiếng Quan Thoại (tiếng Trung Quốc), tiếng Tagalog, tiếng Urdu, tiếng Việt và tiếng Pháp cũng như các ngôn ngữ khác có thể được yêu cầu cho bệnh nhân cần hỗ trợ ngôn ngữ (tùy thuộc vào tình trạng sẵn có và lên lịch).

FAP, mẫu đơn xin trợ cấp tài chính và tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản được cung cấp theo yêu cầu tại các địa điểm của Hệ thống Y tế sau đây:

- Địa điểm Đăng ký và Nhập viện của Bệnh nhân
- Phòng khám Điều trị Khủng hoảng
- Bộ phận Dịch vụ Tài chính Dành cho Bệnh nhân (Towson, Maryland)

Trong quá trình bệnh nhân đăng ký các dịch vụ bệnh viện nội trú, bệnh nhân nhận được một gói gồm bản tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ đơn giản.

FAP, đơn xin trợ cấp tài chính và tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ đơn giản được cung cấp qua bưu điện khi được yêu cầu qua điện thoại theo các số sau:

- Bộ phận Dịch vụ Tài chính Dành cho Bệnh nhân – (410)-938-3370 hoặc số miễn phí 1-(800)-264-0949
- Mỗi cơ quan thu nợ mà Hệ thống Y tế chuyển nợ

Bệnh nhân cũng có thể tìm thấy FAP, đơn xin trợ cấp tài chính và tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ đơn giản trực tuyến tại trang web của Hệ thống Y tế:

- www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/

Ngoài ra, Hệ thống Y tế cũng truyền đạt thông tin về trợ cấp tài chính sẵn có theo các cách sau:

- Thông báo trên tất cả các phiếu yêu cầu thanh toán của bệnh nhân
- Bảng hiệu dán tại khu vực đăng ký và nhập viện
- Bảng hiệu dán tại Phòng khám Điều trị Khủng hoảng
- Tài liệu giới thiệu dành cho bệnh nhân tóm tắt FAP và cách nộp đơn xin trợ cấp khi nhập viện
- Những nỗ lực thu hút thêm sự tham gia hỗ trợ của cộng đồng

8. Các Hành động trong Trường hợp Không thanh toán

Các hành động thu nợ mà Hệ thống Y tế có thể thực hiện nếu không nhận được đơn xin trợ cấp tài chính và/hoặc thanh toán được quy định trong chính sách thanh toán và thu nợ riêng. Tóm lại, Hệ thống Y tế sẽ có những nỗ lực nhất định để cung cấp cho bệnh nhân thông tin về FAP trước khi thực hiện một số hành động nhất định để thu tiền hóa đơn. Số tiền chưa thanh toán được chuyển tới cơ quan thu nợ vẫn đủ điều kiện để nhận trợ cấp tài chính nếu đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện. Chính sách thanh toán và thu nợ (bao gồm các bản dịch) có thể được cung cấp theo cùng một cách thức và địa điểm nêu trong Phần 7 ở trên.

9. Đơn vị cung cấp Dịch vụ Đủ điều kiện

Ngoài dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi Hệ thống Y tế, dịch vụ cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế được cung cấp bởi các nhà cung cấp được liệt kê dưới đây trong cơ sở bệnh viện cũng được FAP này bao trả:

- Sheppard Pratt Physicians, P.A.

Tài liệu tham khảo:: Hỗ trợ Tài chính HS-130.11 – Tóm tắt Bằng Ngôn ngữ Dễ hiểu

Tài liệu đính kèm:

Ngày Sửa đổi:

Ngày Xét duyệt:

05/12, 08/05, 11/10, 13/12, 18/06, 19/06

Chữ ký:

Armando Colombo:

4839-1578-0962v5