



Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính	PFS-051
Penn State Health Revenue Cycle – Các Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân	Ngày Hiệu Lực: 7/1/2017

MỤC ĐÍCH

Xác định các tiêu chí yêu cầu và phê duyệt hỗ trợ tài chính để bệnh nhân đủ điều kiện được nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác theo sứ mệnh của Penn State Health Hershey Medical Center (PSHHMC).

PHẠM VI

Tất cả các nhân viên có thể có liên hệ với một bệnh nhân, người bày tỏ các quan ngại về mặt tài chính.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

Hỗ Trợ Tài Chính nghĩa là khả năng được nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc chăm sóc giảm giá. Bệnh nhân không có bảo hiểm/có bảo hiểm và đang được chăm sóc cần thiết về mặt y tế, không hội đủ điều kiện được bao trả bởi bảo hiểm chính phủ hoặc bảo hiểm khác, và có thu nhập gia đình ở mức hoặc dưới 300% Mức Chuẩn nghèo Liên Bang Hoa Kỳ sẽ đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí dưới sự bảo trợ của chính sách này.

Bệnh nhân không có bảo hiểm nghĩa là người không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thông qua bất kỳ hãng bảo hiểm bên thứ ba nào, chương trình ERISA, Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe của Liên Bang (bao gồm Health Insurance Marketplace (Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế) của Liên bang hoặc Tiểu bang, Medicare, Medicaid, SCHIP, và Tricare), Bồi thường tai nạn lao động, Tài khoản tiết kiệm y tế hoặc bảo hiểm khác cho tất cả hoặc bất kỳ phần nào trong hóa đơn. Bệnh nhân hết bảo hiểm y tế hoặc có dịch vụ không được bao trả như được trình bày trong đơn bảo hiểm của bệnh nhân sẽ không được xem là không có bảo hiểm.

Hỗ Trợ Tài Chính Có Cơ Sở nghĩa là một người được cho là nghèo khó và hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài chính khi bệnh nhân cung cấp thông tin đầy đủ hoặc thông qua nguồn công nghệ cho phép PSHCMG xác định rằng bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được Hỗ Trợ Tài Chính. Các yếu tố hỗ trợ Từ Thiện Có Cơ Sở bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn: vô gia cư, không có thu nhập, hội đủ điều kiện tham gia chương trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Nhỏ (WIC), hội đủ điều kiện tham gia chương trình tem phiếu thực phẩm, nhà ở thu nhập thấp được cung cấp là địa chỉ hợp lệ, bệnh nhân đã qua đời không có tài sản được biết đến, hoặc hội đủ điều kiện tham gia các chương trình thuốc kê toa do tiểu bang tài trợ.

Cần thiết về mặt y tế nghĩa là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà nhà cung cấp với sự phán đoán lâm sàng thận trọng sẽ cung cấp cho bệnh nhân nhằm mục đích phòng ngừa, đánh giá, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật, thương tổn hoặc triệu chứng của bệnh tật, đó là

- (1) Theo tiêu chuẩn hành nghề y khoa được chấp nhận chung
 - (a) Nhằm phục vụ cho những mục đích này, “tiêu chuẩn hành nghề y khoa thường được chấp nhận” nghĩa là những tiêu chuẩn dựa trên bằng chứng khoa học đáng tin cậy được công bố trong tài liệu y khoa được đánh giá bởi các đồng nghiệp thường được cộng đồng y khoa có liên quan công nhận hoặc phù hợp với các tiêu chuẩn được nêu trong chính sách liên quan đến phán đoán lâm sàng.
- (2) Thích hợp về mặt lâm sàng về loại, tần suất, mức độ, khu vực và thời lượng, được xem là có hiệu quả đối với bệnh tật, thương tổn hoặc căn bệnh của bệnh nhân.
- (3) Chủ yếu không phải vì sự thuận tiện của bệnh nhân, bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, và không tốn tiền hơn dịch vụ thay thế hoặc một trình tự các dịch vụ ít nhất có khả năng có kết quả chữa bệnh hoặc chẩn đoán tương đương với việc chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật, thương tổn hoặc căn bệnh của bệnh nhân đó.
- (4) Các dịch vụ, vật dụng hoặc thủ thuật được xem là có tính điều tra nghiên cứu hoặc thử nghiệm sẽ được giải quyết theo từng trường hợp.

Mức Thu Nhập Chuẩn Nghèo Liên Bang được Department of Health and Human Services (HHS, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh) công bố trong Tạp chí Đăng ký Liên bang mỗi năm vào tháng Một. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Định nghĩa về Số Tiền Tính Phí Thông Thường (AGB): AGB hoặc giới hạn về chi phí tổng cộng do PSHHMC tính bằng phương pháp xét lại theo quy tắc cuối cùng IRS 501R. PSHHMC sẽ sử dụng phương pháp này để tính khoản tiền thanh toán trung bình của tất cả các đơn yêu cầu thanh toán do các công ty bảo hiểm y tế tư nhân và Medicare thanh toán. Cá nhân đủ tiêu chuẩn sẽ không bị tính phí cao hơn số tiền tính phí thông thường chỉ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế. PSHHMC sẽ chuẩn bị sẵn miễn phí một bản trên giấy tính toán AGB mới nhất cho bệnh nhân có yêu cầu.

Tài sản đếm được là tài sản được xem là có sẵn để thanh toán trách nhiệm chăm sóc sức khỏe như tài khoản tiền mặt/ngân hàng, chứng chỉ tiền gửi, trái phiếu, cổ phiếu, quỹ tương hỗ hoặc phúc lợi hưu trí. Được định nghĩa trong Bản Tin Hỗ Trợ Y Tế của Department of Health Services (DHS, Bộ Dịch Vụ Y Tế), Chương Trình Chăm Sóc Không Được Bồi Thường của Bệnh Viện và Tài Sản Đếm Được của Chương Trình Từ Thiện không bao gồm tài sản không luân chuyển như nhà ở, phương tiện xe cộ, hàng gia dụng, các IRA và tài khoản cần thanh toán 401K

CÁC TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH VÀ/HOẶC QUY TRÌNH

THÔNG BÁO:

- a) Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, và bản tóm tắt viết bằng ngôn ngữ đơn giản này sẽ được chuẩn bị sẵn cho công chúng khi có yêu cầu.
- b) Bảng kê hóa đơn của bệnh nhân sẽ bao gồm thông tin về việc có sẵn hỗ trợ tài chính.
- c) Thông báo về việc có sẵn chương trình này sẽ được đăng tải trong khu vực đăng ký bệnh nhân trong bệnh viện, phòng khám, và trên trang web của PSHHMC.
- d) Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và đơn xin sẽ được chuẩn bị sẵn tại tất cả địa điểm phòng khám ngoại trú.
- e) Nếu ngôn ngữ chính của bất kỳ nhóm dân số nào cấu thành hơn 10% số cư dân trong khu vực địa lý PSHHMC, FAP sẽ được chuẩn bị bằng ngôn ngữ đó.
- f) Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và đơn xin sẽ được chuẩn bị sẵn tại các sự kiện tiếp cận cộng đồng mà PSHHMC tham gia.

TIÊU CHÍ VỀ HỢI ĐỦ ĐIỀU KIỆN:

- a) Hỗ Trợ Tài Chính được chấp thuận dựa trên thu nhập gia đình lên đến 300% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang. Bệnh nhân hội đủ điều kiện sẽ đủ tiêu chuẩn được chăm sóc miễn phí 100% đối với các dịch vụ cần thiết về mặt y tế phát sinh.
- b) Bắt đầu đánh giá Hỗ Trợ Tài Chính với Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính hoàn tất. Đơn xin phải hoàn tất và có chữ ký của người bảo lãnh và đề ngày hiện tại. (Xem bản đính kèm)
- c) Bệnh nhân phải là công dân Hoa Kỳ hoặc thường trú nhân hợp pháp. (Phải cư trú tại Hoa Kỳ trong ít nhất một năm)
- d) Bệnh nhân phải nộp đơn xin Hỗ Trợ y Tế, Federal or State Insurance Marketplace (Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế Liên Bang hoặc Tiểu Bang) (trừ khi có bằng chứng miễn trừ) hoặc bất kỳ nguồn thanh toán bên thứ ba thích hợp nào khác trước khi được chấp thuận Hỗ Trợ Tài Chính.
- e) Mọi lựa chọn thanh toán hóa đơn y tế khác đã dùng hết bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở gây quỹ cho nhà thờ hoặc tư nhân, chương trình từ thiện hoặc trợ cấp. Nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh từ chối hợp tác thực hiện các lựa chọn thanh toán khác có thể khiến họ mất tiêu chuẩn được xem xét Hỗ Trợ Tài Chính.
 - (1) Hỗ Trợ Tài Chính có thể không được xem xét nếu bệnh nhân có Tài Sản Đếm Được đầy đủ để thanh toán hóa đơn và việc thanh lý Tài Sản Đếm Được sẽ không gây khó khăn quá mức cho bệnh nhân.

- (2) Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được chấp thuận cho bất kỳ bệnh nhân nào đã qua đời dựa trên các tiêu chí được thiết lập trong [Chính Sách Giải Quyết Tài Khoản của Người Bảo Lãnh/Bệnh Nhân Đã Qua Đời RC-12](#).
- (3) Do kết quả của các chương trình với phòng khám chăm sóc miễn phí (như Hope Within, Centre Volunteers in Medicine, v.v...) hỗ trợ tài chính có thể được chấp thuận dựa trên thông tin tài chính do phòng khám chăm sóc miễn phí này thu thập hoặc xác định.
- (4) Các dịch vụ, vật dụng hoặc thủ thuật được coi là tự chọn; như, nhưng không chỉ giới hạn ở các thủ thuật thẩm mỹ, thụ tinh ống nghiệm/chữa vô sinh, kính mắt, trợ thính hoặc các thủ thuật thu nhỏ dạ dày, v.v...
- (5) Chương trình bảo hiểm dựa trên thu nhập với số dư khoản đồng thanh toán hoặc khoản khấu trừ của bệnh nhân có thể được xem là đủ tiêu chuẩn được Hỗ Trợ Tài Chính.
- (6) Thời gian tiêu chuẩn được Hỗ Trợ Tài Chính là một năm. PSHHMC có quyền tùy ý yêu cầu đơn xin mới và đánh giá khả năng thanh toán của bệnh nhân theo quyết định của tổ chức.

THỦ TỤC NỘP ĐƠN:

- a) Đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính sẽ có sẵn trực tuyến trên trang web của PSHHMC, trực tiếp tại bất kỳ địa điểm Phòng khám nào, hoặc thông qua đường bưu điện.
- b) Giấy tờ hộ gia đình hỗ trợ thích hợp, hoàn chỉnh sau đây phải được cung cấp nhằm đảm bảo bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí về thu nhập và số người trong gia đình.
 - (1) Tờ khai thuế thu nhập liên bang được nộp gần đây nhất
 - (2) Bốn (4) phiếu lương mới nhất
 - (3) (4) bảng sao kê ngân hàng mới nhất
 - (4) Quyết định Thu Nhập An Sinh Xã Hội
 - (5) Thu nhập thất nghiệp
 - (6) Thu nhập từ hưu trí
 - (7) Xác nhận phân phối từ thanh toán tài sản hoặc nợ (Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không được xem xét cho đến khi thanh toán tài sản hoặc nợ cuối cùng)
 - (8) Quyết Định Hỗ Trợ Y Tế hoặc Bảo Hiểm Y Tế của Thị Trường
 - (9) Bảng chứng về quyền công dân hoặc tình trạng cư trú vĩnh viễn hợp pháp (thẻ xanh)
 - (10) Nếu hộ gia đình không có thu nhập, thư từ (những) người đang hỗ trợ các khoản chi phí sinh hoạt

(11) Bất kỳ thông tin nào khác mà PSHHMC cho là cần thiết để xem xét thích hợp đơn xin hỗ trợ tài chính nhằm xác định điều kiện hội đủ được Hỗ Trợ Tài Chính.

Nếu thông tin được cung cấp trong đơn xin không đầy đủ để có quyết định thích hợp, thì người bảo lãnh sẽ được liên hệ để cung cấp thêm thông tin.

PHƯƠNG PHÁP VÀ QUY TRÌNH ĐÁNH GIÁ

a) Cấp phê duyệt Hỗ Trợ Tài Chính như sau:

Cấp Nhân viên:	Tư vấn viên Tài chính	Ủy viên Cao cấp	Cán bộ Quản lý Nhóm/ Cán bộ Quản lý	Giám đốc Chu trình Kinh doanh	Phó Chủ tịch Vận hành Chu trình Kinh doanh hoặc Giám đốc Tài chính
Khoản tiền:	< \$500	<\$5,000	<\$25,000	<\$50,000	>\$50,000

- b) Sau khi đơn xin đã được xem xét, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ được gọi điện hoặc nhận được một lá thư để thông báo về quyết định.
- c) Cá nhân ra quyết định hỗ trợ tài chính sẽ lưu thông tin tương ứng vào tài khoản cần thanh toán bệnh nhân trong hệ thống tính phí và ký biểu mẫu “Request for Review (Yêu cầu Xem xét)”. Tài khoản cần thanh toán sẽ được chuyển tiếp cho nhân viên thích hợp để xử lý thêm.
- d) Nếu bệnh nhân hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính và được hưởng phúc lợi cobra, như là một cơ sở, PSHHMC có thể quyết định thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng.
- e) Khi khoản từ thiện được phê duyệt, khoản nợ được báo cáo cho bất kỳ cơ quan báo cáo tín dụng nào sẽ được rút lại trong vòng 30 ngày.
- f) Khi các điều chỉnh hỗ trợ tài chính được đưa vào tài khoản cần thanh toán phải nhận của bệnh nhân, các khoản tiền thanh toán trước hoặc sau đó nhận được sẽ được hoàn lại cho bệnh nhân.
- g) Bệnh nhân nào có tài khoản cần thanh toán đã được chuyển đến cơ quan thu hộ vẫn có thể nộp đơn và được chấp thuận hỗ trợ tài chính.
- h) Nếu hỗ trợ tài chính được phê duyệt, nhân viên thích hợp sẽ nhập vào hệ thống thông tin điều chỉnh và xác định cũng như xem xét mọi khoản chênh lệch mở theo số hồ sơ y tế của bệnh nhân và nộp đơn xin giảm giá hỗ trợ tài chính

(1) Nếu không liên lạc với nhân viên tư vấn tài chính và/hoặc nộp hoặc điền đầy đủ đơn xin có thể dẫn đến kiện tụng như được trình bày trong [Chính Sách Tín Dụng Bệnh](#)

Nhân và Thu Nợ RC-002.

- (2) Một bản sao đơn xin hỗ trợ tài chính và/hoặc thông tin tài chính được giữ lại trong vòng bảy năm theo các chính sách lưu giữ hồ sơ của PSHHMC.
- (3) Các yêu cầu khác về Hỗ Trợ Tài Chính trong cùng năm có thể không cần hồ sơ hỗ trợ trừ khi có sự thay đổi thông tin đã có trong hồ sơ.
- (4) Ban quản lý có thể toàn quyền quyết định đối với tình tiết giảm nhẹ hình phạt như, nhưng không chỉ giới hạn ở: (ví dụ như sau):
 - (i) Thu nhập của bệnh nhân cao hơn quy tắc hướng dẫn từ thiện nhưng khoản nợ y tế của họ vượt quá thu nhập hàng năm do sự kiện y tế thảm khốc.
 - (ii) Bệnh nhân nhận được khoản tiền thanh toán từ vụ kiện thấp hơn số dư tài khoản cần thanh toán và không có đủ Tài Sản Đếm Được/thu nhập cá nhân để thanh toán khoản chênh lệch.
 - (iii) Bệnh nhân sẵn sàng mượn tiền để thanh toán nhưng không đủ điều kiện để được hưởng toàn bộ số tiền do tài khoản cần thanh toán (yêu cầu phải có xác minh từ cơ quan cho vay)
 - (iv) Bệnh nhân sẵn sàng thanh lý các tài sản khác để thanh toán phần tài khoản cần thanh toán.
 - (v) Bệnh nhân không hoàn tất đơn xin tài chính nhưng có thể lấy thông tin thu nhập/tài chính đầy đủ để có quyết định.

Các chính sách được đề cập trong tài liệu này có sẵn để xem xét trên trang web của PSHHMC và có sẵn để in ra theo yêu cầu.

Chính sách này đề ra mục tiêu tình nguyện, mang tính từ thiện của Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center. Theo đó, chính sách này hay bất kỳ vi phạm nào khác không được xem là tạo ra bất kỳ nghĩa vụ pháp lý nào về phía bệnh viện hoặc bất kỳ quyền nào về phía bệnh nhân hoặc bên thứ ba.

CÁC TÀI LIỆU VÀ THAM KHẢO LIÊN QUAN

Phụ lục đi kèm chính sách này bao gồm:

1. [PFS-051 - Federal Poverty Guidelines \(Hướng Dẫn Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang\)](#)
2. [PFS-051 - Provider List Appendix \(Phụ Lục Danh Sách Nhà Cung Cấp\)](#)
3. [PFS-051 - Provider Sites Appendix \(Phụ Lục Địa Điểm của Nhà Cung Cấp\)](#)
4. [Đơn Hỗ Trợ Tài Chính và Tóm Lược Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản](#)

PHÊ DUYỆT

	Tên	Chức danh	Ngày
Được ủy quyền:	Paul Swinko	Giám Đốc Tài Chính	7/1/2017
Phê duyệt:	Dan Angel	Phó Chủ tịch Vận hành Chu trình Kinh doanh	7/1/2017

NGÀY PHÊ DUYỆT BAN ĐẦU VÀ XEM XÉT

Ngày phê duyệt ban đầu: 10/1/2010

(Các) Ngày Xem xét: 10/10. 02/16, 6/17

Chỉnh sửa: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16 – Thay thế 10/10 Chính sách; 6/17

NGƯỜI XEM XÉT VÀ ĐÓNG GÓP NỘI DUNG

Giám đốc Chu trình Kinh doanh Các Bộ phận Vận hành Chuyên môn và Bệnh viện