

**SAINT PETER'S UNIVERSITY HOSPITAL
CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH ("FAP")**

Ngày hiệu lực: Ngày 1 tháng 1 năm 2016 (Sửa đổi 21/01/2019)

GIỚI THIỆU:

Saint Peter's University Hospital ("SPUH"), và tất cả các đơn vị có liên quan, đảm bảo rằng tất cả bệnh nhân đều được chăm sóc cấp cứu cần thiết và nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế khác bất kể khả năng thanh toán của họ là gì.

I. ĐIỀU KIỆN HỘI ĐỦ:

A. Bệnh nhân không có bảo hiểm

Dịch Vụ Nguồn Thông Tin của SPUH xem xét mọi tài khoản cho bệnh nhân không có bảo hiểm (tự thanh toán). Quy trình này yêu cầu chúng tôi kiểm tra nhóm bệnh nhân này để xác định điều kiện hội đủ tiềm năng cho các chương trình hỗ trợ của Tiểu Bang hoặc Liên Bang cũng như thông tin đến mọi bệnh nhân, người đại diện, bác sĩ giới thiệu, và nhân viên SPUH biết rằng có thể cần phải hỗ trợ tài chính.

➤ **Chăm sóc thiện nguyện**

Những bệnh nhân nào không đáp ứng yêu cầu của Medicaid/New Jersey Family Care sẽ được kiểm tra xem xét Chương Trình Chăm Sóc Thiện Nguyện New Jersey:

- Thu nhập gia đình (theo quy mô gia đình) phải thấp hơn hoặc bằng hai trăm phần trăm mức nghèo khó liên bang ("FPL") để đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí. Đối với các cá nhân, tài sản phải không được vượt quá \$7,500 và, đối với gia đình, tài sản phải không được vượt quá \$15,000.

Để hoàn tất việc nộp đơn, người nộp đơn phải cung cấp các hồ sơ sau đây:

- Hồ sơ nhận dạng bệnh nhân và gia đình thích hợp;
- Bằng chứng cư ngụ tại New Jersey (vào ngày dịch vụ) (*Lưu ý: Hồ sơ này không yêu cầu đối với trường hợp Chăm Sóc Cấp Cứu*);
- Bằng chứng về thu nhập tổng cộng; và
- Bằng chứng về tài sản (vào ngày dịch vụ).

Danh sách hoàn chỉnh các hồ sơ yêu cầu sẽ được cung cấp khi nộp đơn.

Khi nộp đơn đầy đủ, SPUH sẽ có quyết định về điều kiện hội đủ FAP trong vòng mười (10) ngày. Nếu đơn xin có vẻ như không đầy đủ, SPUH sẽ có văn bản từ chối, trình bày chi tiết những hồ sơ cần bổ sung thêm để được chấp thuận. SPUH cho phép thời hạn hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày dịch vụ để người nộp đơn có thể hoàn tất nộp đơn xin.

Khi quyết định về điều kiện hội đủ, chúng tôi sẽ xem xét mọi số dư tài khoản và thực hiện điều chỉnh số dư yêu cầu và các khoản hoàn trả, nếu thích hợp.

Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính:

Không yêu cầu phải nộp đơn đề nghị FAP, nhưng chúng tôi sẽ sử dụng dữ liệu thu được (từ tất cả các nguồn tiềm năng trong và ngoài) để đánh giá điều kiện hội đủ tham gia chương trình Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc các chương trình Chính Phủ khác khi xác định số tiền thích hợp sẽ được tính dựa trên cơ cấu mức phí.

SPUH kiểm tra điều kiện hội đủ để được bao trả bên thứ ba thông qua Relay Health Clearance.

Tất cả những bệnh nhân tự thanh toán do không đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ của Tiểu Bang và Liên Bang, không tuân theo hoặc không có khả năng thanh toán (hoặc đăng ký) khoản bao trả thiết yếu tối thiểu theo Đạo Luật Chăm Sóc Giá Phải Chăng sẽ được xem là đủ điều kiện có cơ sở được Hỗ Trợ Tài Chính và được giảm chi phí của họ xuống khoản nào thấp hơn trong hai khoản:

- số tiền được tính theo thang trượt New Jersey nếu chúng trong phạm vi từ 201% đến 300% “FPL”;
- 115% mức Medicare, nếu trong vòng 301% đến 500% FPL; hoặc
- Tỷ lệ phần trăm Số Tiền Thường Thanh Toán (“AGB”) như được xác định trong **PHỤ LỤC I**.

Điều kiện hội đủ FAP có thể được cập nhật vào bất kỳ lúc nào trong chu kỳ xuất hóa đơn và thu tiền.

Cá nhân nào được xác định có cơ sở là nhận được khoản thấp hơn khoản hỗ trợ rộng rãi nhất hiện có theo FAP sẽ được cung cấp:

- Thông báo về cơ sở xác định hợp lý điều kiện hội đủ FAP và giải thích cách thức mà họ có thể yêu cầu hỗ trợ rộng rãi hơn;
- Thời hạn hợp lý, nói chung lên đến 30 ngày, để yêu cầu hỗ trợ rộng rãi hơn trước khi thực hiện Hành Động Thu Tiền Đặc Biệt (“ECA”); và

- Xác định lại tình trạng điều kiện hội đủ FAP của cá nhân nếu yêu cầu hỗ trợ rộng rãi hơn được tiếp nhận.

B. Bệnh nhân có bảo hiểm

Tất cả bệnh nhân đủ điều kiện FAP có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe vẫn còn hiệu lực sẽ không chịu trách nhiệm cá nhân về việc thanh toán nhiều hơn AGB, như được xác định dưới đây, không bao gồm các khoản hoàn trả từ công ty bảo hiểm y tế đã được áp dụng vào tài khoản của người đó.

Trong trường hợp bệnh nhân có bảo hiểm và khoản bảo hiểm không bao trả 100% chi phí, bệnh nhân có thể cũng có đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí hoặc được giảm giá.

II. CƠ SỞ TÍNH PHÍ đối với Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính – Số Tiền Thường Thanh Toán:

Cơ sở tính AGB dựa trên việc sử dụng “Biện Pháp Xem Xét Lại” được tính dựa trên các yêu cầu thanh toán cho phép (bao gồm cả trách nhiệm của công ty bảo hiểm và cá nhân) trong thời hạn mười hai tháng. Việc tính toán và các khoản phí liên quan được trình bày chi tiết trong **PHU LỤC II** cho từng đơn vị được bao trả theo hợp đồng bảo hiểm này.

Quyết định của AGB và phương pháp sử dụng sẽ được xác định và tính toán tối thiểu mỗi năm.

Những cá nhân đủ điều kiện FAP sẽ không bị tính phí chăm sóc cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác cao hơn AGB – ***vì vậy SPUH sẽ không áp dụng chi phí tổng cộng cho những cá nhân đủ điều kiện FAP đối với bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế nào.***

III. CHÍNH SÁCH THU TIỀN:

Các tiêu chuẩn sau đây đã được thiết lập nhằm đảm bảo rằng mọi nỗ lực đã được thực hiện để đảm bảo bệnh nhân không đủ điều kiện tham gia chương trình Chính Phủ, họ được phép tiếp cận hoặc có khả năng được bao trả bảo hiểm y tế bên thứ ba, và chúng tôi đã hết sức cố gắng nhất có thể để thu khoản thanh toán nghĩa vụ còn tồn đọng— bao gồm trình trạng điều kiện hội đủ FAP (và nếu đủ điều kiện, chắc chắn rằng các khoản phí/chi phí đã được điều chỉnh theo mức hiện hành). Các tiêu chuẩn này bao gồm những điều sau đây:

- 1) Số dư tài khoản phải thu phải được xác định là số tiền trách nhiệm của bệnh nhân (hoặc của người bảo lãnh). Nếu tài khoản trước đây đủ điều kiện Medicaid hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyện, chúng tôi sẽ cố gắng xem xét mọi hồ sơ hiện tại và kiểm tra điều kiện hội đủ tiềm năng.
- 2) Phải có hồ sơ về các khoản ghi chú trong tài khoản mà ít nhất **bốn (4) bản sao kê thanh toán sau xuất viện** với số dư được xác nhận của bệnh nhân đã được gửi đến địa chỉ hiện

tại trong hồ sơ. Nội dung trong bản sao kê phải có tính chất lũy tiến – với khoản cuối cùng có nội dung trình bày rõ ràng rằng sau 30 ngày kể từ ngày ra thông báo này, nếu số dư không đáp ứng đầy đủ, hoặc kế hoạch thanh toán được thiết lập, thì tài khoản đủ điều kiện được chuyển sang một trong các cơ quan thu hộ bên ngoài của chúng tôi. Vui lòng lưu ý rằng thông báo “30 ngày” cũng phải:

- Gửi văn bản thông báo đến cá nhân, trình bày rằng có khoản hỗ trợ tài chính dành cho những cá nhân đủ điều kiện;
- Bao gồm phần trình bày của bất kỳ ECA nào khác rằng SPUH dự kiến thực hiện ngoài việc gửi đến một cơ quan thu hộ bên ngoài (vui lòng tham khảo mục số 5 dưới đây); và
- Bao gồm một bản PLS.

Ngoài ra, SPUH phải cố gắng hợp lý thông báo bằng miệng cho cá nhân biết về FAP.

- 3) Phải có khoảng thời gian tối thiểu **120 ngày kể từ ngày bản sao kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện**, trước khi bất kỳ hành động xử lý nợ xấu nào và khả năng chuyển đến một trong các cơ quan thu hộ bên ngoài của chúng tôi.
- 4) Nếu vào bất kỳ lúc nào mà cơ quan thu hộ bên ngoài của chúng tôi được thông báo rằng bệnh nhân/người bảo lãnh đủ điều kiện FAP, thì bệnh viện tiếp tục lựa chọn:
 - a. Thu hồi tài khoản từ cơ quan thu hộ và bắt đầu lại quy trình thu tiền với số dư được điều chỉnh mà bệnh nhân/người bảo lãnh đang thanh toán không nhiều hơn khoản tiền mà họ chịu trách nhiệm thanh toán như là cá nhân đủ điều kiện FAP và hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào đã trả vượt quá số dư được điều chỉnh (nếu cao hơn \$5); hoặc
 - b. Đề nghị cơ quan thu hộ giữ lại tài khoản và bắt đầu lại quy trình thu tiền với số dư được điều chỉnh mà bệnh nhân/người bảo lãnh đang thanh toán không nhiều hơn khoản tiền mà họ chịu trách nhiệm thanh toán như là cá nhân đủ điều kiện FAP và hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào đã trả vượt quá số dư được điều chỉnh (nếu cao hơn \$5).

- 5) Ngoài số bốn (được trình bày chi tiết ở trên – “4”), sau khi xác định điều kiện hội đủ FAP, SPUH có thể thực hiện thêm các ECA khác bao gồm, nhưng không giới hạn:
- a. Thực hiện động thái yêu cầu quy trình pháp lý hoặc xét xử – bao gồm nắm giữ thế chấp, xiết nợ, khởi kiện dân sự;
 - b. Báo cáo thông tin bất lợi cho cơ quan hoặc văn phòng tín dụng; và
 - c. Trì hoãn, từ chối, hoặc yêu cầu thanh toán trước khi yêu cầu chăm sóc không cần thiết về mặt y tế hoặc cấp cứu vì không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc trước đây được bao trả theo FAP.

IV. CHÍNH SÁCH CHĂM SÓC Y TẾ CẤP CỨU

Bệnh nhân vào và được điều trị trong Khoa Cấp Cứu sẽ được chăm sóc thích hợp bất kể khả năng thanh toán hoặc điều kiện hội đủ được hỗ trợ tài chính của họ. Việc kiểm tra hoặc điều trị sẽ không bị trì hoãn để xác định chắc chắn bảo hiểm, điều kiện hội đủ FAP, hoặc tình trạng thanh toán tuân theo các quy định trong Đạo Luật Điều Trị Y Tế Cấp Cứu và Lao Động Đang Làm Việc (EMTALA).

V. CÁC NHÀ CUNG CẤP NGOÀI CƠ SỞ BỆNH VIỆN CUNG CẤP CÁC DỊCH VỤ CẤP CỨU HOẶC CẦN THIẾT VỀ MẶT Y TẾ KHÁC VÀ DÙ HỌ CÓ ĐƯỢC BAO TRẢ THEO FAP CỦA SPUH HAY KHÔNG

Xem **Phụ Lục III** để biết danh sách các nhà cung cấp ngoài cơ sở bệnh viện cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác tại cơ sở bệnh viện, bao gồm việc họ được bao trả theo FAP của SPUH hay không. Vui lòng lưu ý rằng Phụ Lục này sẽ được cập nhật tối thiểu hàng quý, nếu cần.

VI. THÔNG BÁO / CÔNG BỐ FAP

Các biện pháp sau đây đã được thực hiện để đảm bảo rằng thông tin về FAP của SPUH được "công bố rộng rãi", có sẵn và tính toán để đến với những thành viên có thể tìm kiếm dịch vụ của chúng tôi.

- a) FAP của SPUH và Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Thông Thường (“PLS”) của FAP đều có trên trang web của chúng tôi -- **www.saintpetershcs.com**.
- b) Các bản giấy FAP và PLS cũng có sẵn theo yêu cầu và được gửi miễn phí qua đường bưu điện cũng như được cung cấp tại nhiều khu vực khác nhau trong toàn cơ sở bệnh viện –

bao gồm bộ phận Tiếp Nhận, Đăng Ký Bệnh Nhân, Khoa Cấp Cứu, Dịch Vụ Nguồn Thông Tin, và Xuất Viện. Mọi yêu cầu bằng văn bản phải được gửi đến:

Saint Peter's University Hospital
Attn: Resource Services
254 Easton Avenue
New Brunswick, NJ 08901

- c) Có thể yêu cầu bằng lời các bản in giấy FAP và PLS bằng cách liên lạc:

Saint Peter's University Hospital
Khoa: Resource Services
Số điện thoại: 732.745.8600 Máy nhánh: 5019

- d) SPUH cam kết hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện nhưng không có khả năng thanh toán một phần hoặc toàn bộ cho các dịch vụ y tế của họ. Để hoàn tất mục tiêu thiện nguyện này, SPUH, và các đơn vị có liên quan, sẽ công bố rộng rãi FAP và PLS này trong các cộng đồng mà chúng tôi phục vụ.
- e) FAP và PLS có sẵn bằng tiếng Anh và các ngôn ngữ khác cấu thành con số thấp hơn trong 5% hoặc 1,000 cá nhân, trong khu vực dịch vụ chính hệ thống chăm sóc sức khỏe chính của SPUH.
- f) Biển thông báo dành cho bệnh nhân/người bảo lãnh về FAP sẽ được đặt ở những nơi dễ thấy, bao gồm Khoa Tiếp Nhận, Dịch Vụ Lưu Động, và khu vực Phòng Cấp Cứu, và sẽ cung cấp số điện thoại cũng như địa điểm văn phòng có thể cung cấp thông tin về việc nộp đơn đề nghị FAP của bạn.

VII. SỐ TIỀN THƯỜNG THANH TOÁN (AGB) / BẢNG PHÍ (là phần trăm của số tiền phải trả) –
Chi tiết dưới tiêu đề Phụ Lục I - Số Tiền Thường Thanh Toán

VIII. PHỤC LỤC II – CƠ SỞ TÍNH PHÍ (TÍNH AGB)

Saint Peter's University Hospital (SPUH)

Saint Peter's University Hospital đã quyết định sử dụng Biện Pháp “Xem Xét Lại” để tính Số Tiền Thường Thanh Toán (“AGB”). Tỷ lệ AGB được tính hàng năm dựa trên kỳ 12 tháng trước đó và bao gồm các nhóm người thanh toán sau đây:

1. Trả Tiền Theo Dịch Vụ Medicare; và
2. Công Ty Bảo Hiểm Y Tế Tư Nhân (bao gồm Medicare Advantage).

Bệnh nhân đủ điều kiện FAP sẽ không bị tính phí cao hơn AGB đối với chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác.

IX. CÁC NHÀ CUNG CẤP KHÁC NGOÀI CƠ SỞ BỆNH VIỆN CUNG CẤP CÁC DỊCH VỤ CẤP CỨU HOẶC CẦN THIẾT VỀ MẶT Y TẾ KHÁC VÀ DÙ HỌ CÓ ĐƯỢC BAO TRẢ THEO FAP CỦA SPUH HAY KHÔNG -- Chi tiết dưới tiêu đề Phụ Lục III – Danh Sách Nhà Cung Cấp Tham Gia