



Chính Sách Số: **106.14**
Ngày Ban Hành Lần Đầu: 12/30/1998
Ngày Duyệt Xét: 4/1/2016
Ngày Tu Chính: 2/21/2017

CÁC THỦ TỤC VÀ CHÍNH SÁCH CỦA BỆNH VIỆN

Hạng mục:	Tài chính
Tiêu đề:	Chính Sách Trợ Giúp Tài Chính
Phạm vi áp dụng:	Thomas Jefferson University Hospitals, Inc.
Các Bên Đóng Góp/Các Ban Đóng Góp:	Dịch Vụ Kinh Doanh, Chấp Hành Qui Định, Luật Sư Cố Vấn

MỤC ĐÍCH

Thomas Jefferson University Hospitals, Inc. (“TJUH”) cam kết đối xử đàng hoàng và lưu tâm đến các bệnh nhân trong điều trị, bất kể hoàn cảnh tài chính của bệnh nhân theo qui định trong IRC Mục 501(r).

CHÍNH SÁCH

Chính sách của TJUH là trợ giúp tài chính theo hình thức Chăm Sóc Thiện Nguyện và Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần cho các bệnh nhân cư ngụ trong Khu Vực Phục Vụ của bệnh viện, là những người cần Chăm Sóc Cấp Cứu và Chăm Sóc Chữa Trị Cần Thiết cho Sức Khỏe nhưng không hội đủ điều kiện nhận Medicaid; đã sử dụng hết các nguồn phúc lợi bảo hiểm hoặc có phúc lợi bảo hiểm hạn chế; và hội đủ các điều kiện về tài sản và thu nhập hộ gia đình hoặc các tiêu chuẩn về Không Đủ Khả Năng Trả Chi Phí Y Tế như quy định trong chính sách này.

TJUH xem xét khả năng của mỗi bệnh nhân trong việc chi trả đối với dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Chữa Trị Cần Thiết cho Sức Khỏe của người đó, và cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần đối với các bệnh nhân hội đủ điều kiện, cư ngụ trong các Khu Vực Phục Vụ của bệnh viện, là những người không đủ khả năng trả chi phí chăm sóc chữa trị theo quy định của chính sách này. Chính sách này đề ra các thủ tục xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Thiện Nguyện và Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần theo luật hiện hành của liên bang, tiểu bang, và địa phương.

Theo các quy chế của Đạo Luật Liên Bang về Chuyển Dạ và Chữa Trị Cấp Cứu (EMTALA), những bệnh nhân muốn được chăm sóc cấp cứu tại TJUH không phải qua thủ tục xác minh khả năng tài chính trước khi được chữa trị cấp cứu. Ngoài ra, bệnh nhân sẽ không bị truy thu nợ gây cản trở tới việc chữa trị cấp cứu. Quyết định trợ giúp tài chính sẽ không dựa trên tuổi tác, giới tính, sắc tộc, địa vị xã hội hoặc diện di dân, xu hướng tình dục, hoặc tham gia các tổ chức tôn giáo. TJUH sẽ tuân thủ mọi quy định của liên bang, tiểu bang, và địa phương về cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, trong đó bao gồm cả các yêu cầu về sàng lọc và chuyển viện theo Đạo Luật Liên Bang về Chuyển Dạ và Chữa Trị Cấp Cứu (EMTALA). Xem Chính Sách số 113.36.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

Số Tiền Ghi Hóa Đơn (AGB): TJUH sẽ sử dụng phương pháp hồi quy của Medicare để xác định mức AGB. TJUH sẽ xác định mức AGB bằng cách chia tổng số tiền của tất cả các lần yêu cầu hoàn trả chi phí chăm sóc cấp cứu và chăm sóc cần thiết cho sức khỏe được Medicare cho phép trong vòng 12 tháng cho tổng các khoản phí trước khi trừ các khoản của các yêu cầu hoàn trả đó. [Xem Phụ Lục B để biết mô tả về mức phần trăm AGB.](#)

Giai Đoạn Nộp Đơn Xin: Giai đoạn trong đó TJUH sẽ nhận và giải quyết Đơn Xin FAP. Giai đoạn này bắt đầu từ ngày cung cấp dịch vụ chữa trị và kết thúc vào ngày thứ 240 sau khi TJUH cung cấp cho bệnh nhân tờ hóa đơn đầu tiên cho dịch vụ đã cung cấp.

Chăm Sóc Thiện Nguyện: Chăm sóc y tế miễn phí 100% cho các Dịch Vụ Cần Thiết cho Sức Khỏe do TJUH cung cấp. Những bệnh nhân không có Bảo Hiểm hoặc không có Bảo Hiểm Thỏa Đáng cho một dịch vụ cần thiết đối với sức khỏe, không hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm chính phủ hoặc bảo hiểm khác, và có mức thu nhập gia đình không vượt quá 200% Mức Qui Định về Diện Nghèo Khó của Liên Bang sẽ hội đủ điều kiện được nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện.

Chữa Trị Cấp Cứu: — (A) một tình trạng sức khỏe với các triệu chứng cấp tính nghiêm trọng tới mức (bao gồm cả đau dữ dội) nếu không được chữa trị tức thời có thể có lý do hợp lý để tin là (i) sức khỏe của người đó (hoặc nếu là phụ nữ đang mang thai, sức khỏe của người phụ nữ đó và thai nhi) sẽ gặp nguy hiểm nghiêm trọng, (ii) gây suy yếu nghiêm trọng cho các chức năng cơ thể hoặc (iii) làm suy yếu nghiêm trọng bất kỳ chức năng cơ quan hoặc bộ phận nào trên cơ thể; hoặc (B) nếu là phụ nữ mang thai đang có những cơn gò tử cung— (i) không đủ thời gian để chuyển bệnh nhân sang bệnh viện khác một cách an toàn trước khi trở dạ hoặc (ii) việc chuyển viện có thể nguy hiểm cho sức khỏe hoặc an toàn của người phụ nữ hoặc thai nhi.

Khu Vực Phục Vụ: Pennsylvania, New Jersey, và Delaware

Không Có Khả Năng Trả Chi Phí Y Tế: Những bệnh nhân, bất kể mức thu nhập, có tài sản thanh khoản thấp đến mức việc trả hóa đơn y tế sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến nhu cầu tiếp tục sống và nhu cầu tài chính thiết yếu của họ.

Chăm Sóc Cần Thiết cho Sức Khỏe: Bất kỳ nghiên cứu chẩn đoán, thủ thuật hoặc điều trị nào cần thiết để ngăn ngừa, chẩn đoán, khắc phục, chữa, giảm nhẹ, hoặc ngăn chặn nguy cơ trầm trọng hơn của các tình trạng đe dọa đến tính mạng, gây đau đớn, gây bệnh hoặc thương tật, có nguy cơ gây ra hoặc làm cho một tình trạng tàn tật trầm trọng hơn, hoặc làm biến dạng thể chất hoặc hư hỏng chức năng, nếu không có biện pháp điều trị khác có tác dụng tương đương, thậm trọng hơn hoặc ít tốn kém hơn.

Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần: Chăm sóc chữa trị được giảm giá cho các dịch vụ cần thiết cho sức khỏe do TJUH cung cấp. Những bệnh nhân không có Bảo Hiểm hoặc không có Bảo Hiểm Thỏa Đáng cho một dịch vụ cần thiết cho sức khỏe, và có mức thu nhập gia đình nằm trong khoảng 200% đến 400% mức Qui Định về Diện Nghèo Khó của Liên Bang, sẽ hội đủ điều kiện được nhận

Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần. Tuy nhiên, những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần nhưng có đủ nguồn tài sản thanh khoản để trả chi phí chữa trị mà không trở thành diện Không Đủ Khả Năng Trả Chi Phí Y Tế sẽ không hội đủ điều kiện được nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần.

Coi Như Đủ Điều Kiện Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện: Là việc quyết định bệnh nhân coi như hội đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện khi bệnh nhân cung cấp đủ thông tin hoặc có được thông tin qua các nguồn khác cho phép TJUH quyết định bệnh nhân đó đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện.

Thomas Jefferson University Hospital (“TJUH”): Xem Phụ Lục A đề cập đến tất cả các địa điểm của TJUH thuộc diện quy định của chính sách này. Các bác sĩ cung cấp dịch vụ không nằm trong định nghĩa này và không thuộc diện qui định của chính sách này.

Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm: Là người không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe bên thứ ba từ các nguồn sau đây: (a) một hãng bảo hiểm là bên thứ ba, (b) một chương trình ERISA, (c) một Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Liên Bang (bao gồm nhưng không giới hạn ở Medicare, Medicaid, HealthChoices, CHIP, Bảo hiểm căn bản cho người lớn và TRICARE), (d) Bồi Thường Tai Nạn Lao Động, (e) Tái Bảo Hiểm Y Tế hoặc các Trạng Mục Tiết Kiệm, hoặc (f) bảo hiểm khác, cho bất kỳ phần nào trong hóa đơn, bao gồm các yêu cầu bên thứ ba trả chi phí, được bao trả theo bảo hiểm mà TJUH được quyền thay mặt yêu cầu trả, nhưng chỉ trong trường hợp hãng bảo hiểm đó thực sự trả.

Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm Thỏa Đáng: Là người có bảo hiểm y tế hạn chế về số lượng dịch vụ được bao trả hoặc các mức giới hạn tối đa của chương trình bảo hiểm nên chi phí y tế của người đó không được bao trả đầy đủ.

THỦ TỤC

I. Nhận Diện Các Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần

- A. Bệnh viện sẽ nhận diện càng sớm càng tốt các bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần, trước hoặc sau khi chăm sóc chữa trị cho bệnh nhân đó.
- B. TJUH sẽ công bố và đăng biển báo cũng như đăng thông báo trên internet để cho các bệnh nhân biết là có Dịch Vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện và Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần. Các thông báo này sẽ được đăng bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Quảng Đông, và tiếng Việt.

II. Phổ Biến Thông Tin về Tiêu Chuẩn Điều Kiện

- A. Qua thủ tục đăng ký, những bệnh nhân được thấy là Không Có Bảo Hiểm hoặc Không Có Bảo Hiểm Thỏa Đáng, và được thấy là không có đủ khả năng chi trả các dịch vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cần Thiết cho Sức Khỏe sẽ nhận được:

1. Một tập hồ sơ, trong đó trình bày về chính sách Chăm Sóc Thiện Nguyện này và các thủ tục liên quan, trong đó có đơn xin trợ giúp tài chính và/hoặc,
 2. Cố vấn tài chính, bao gồm cả việc xin trợ giúp tài chính.
- B. Có dịch vụ trợ giúp chuyển ngữ để điền các mẫu đơn cần thiết cho những bệnh nhân không đọc, viết, hoặc nói tiếng Anh thông thạo.
- C. Để giúp TJUH xác định đúng các bệnh nhân hội đủ điều kiện được Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần, các giấy tờ mà TJUH cung cấp cho bệnh nhân sẽ được chuyển ngữ sang nhiều ngôn ngữ, và bệnh viện sẽ cung cấp dịch vụ trợ giúp chuyển ngữ khi cần.
- D. Chính Sách này, bản Tóm Tắt Nội Dung Chương Trình (“PLS”) của chính sách và đơn xin đều có trên website của bệnh viện tại <http://hospitals.jefferson.edu/patients-and-visitors/patient-policies/financial-assistance/>
- E. Các tờ FAP, mẫu đơn xin FAP, và FAP PLS sẽ được cung cấp miễn phí cho quý vị nếu yêu cầu, qua thư bưu điện và tại các địa điểm công cộng của bệnh viện.
- F. Các tờ FAP PLS sẽ được cung cấp vào thời điểm tiếp nhận hồ sơ hoặc làm thủ tục xuất viện cho những người chăm sóc chữa trị tại bệnh viện.

III. Phương Pháp Xác Định Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện

- A. TJUH sẽ tuân thủ qui định về cách thức xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Thiện Nguyện và Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần. Phương pháp này xem xét các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có hội đủ các tiêu chí Cần Thiết cho Sức Khỏe hay không, cũng như mức thu nhập, số người trong gia đình, và các nguồn trợ giúp có thể sử dụng để trả chi phí chăm sóc chữa trị.
- B. Tất cả các nguồn tài sản hiện có sẽ được đánh giá trước khi quyết định bệnh nhân có đủ điều kiện được Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần hay không. TJUH sẽ xem xét các nguồn tài chính của bệnh nhân, cũng như những người khác có trách nhiệm pháp lý chu cấp cho bệnh nhân (chẳng hạn như bệnh nhân là trẻ vị thành niên, vợ/chồng).
- C. Bệnh nhân/người bảo trợ sẽ phải cung cấp bản sao của các giấy tờ chứng minh thu nhập và tài sản. Các giấy tờ cần cung cấp để chứng minh thu nhập và tài sản là:
- Nếu Bệnh Nhân (hộ gia đình) có thu nhập:
 - Bản sao IRS Form 1040 mới đây nhất. (Nếu không khai thuế thu nhập liên bang, bệnh nhân phải trình bày như vậy bằng văn bản và cho biết họ không bắt buộc phải khai thuế và lý do)
 - Bản sao của các bản khai thuế thu nhập liên bang mới đây nhất cho bất kỳ người nào ghi bệnh nhân là người phụ thuộc trong bản khai thuế của họ.
 - Mẫu An Sinh Xã Hội 1099 (nếu áp dụng)
 - Thư thông báo được nhận trợ cấp thất nghiệp hoặc bồi thường tai nạn lao động (nếu thích hợp)
 - Cuống phiếu lương cho ba tháng gần đây nhất
 - Nếu tự kinh doanh, Schedule C và/hoặc bản kết toán lời lỗ
 - Nếu Bệnh Nhân (hộ gia đình) không có thu nhập:
 - Thư trợ cấp tài chính. Thư này phải có chữ ký của người trợ cấp tài chính và được công chứng.

- Tất cả các Bệnh Nhân đều phải cung cấp các bản sao kết toán mới đây nhất cho (nếu áp dụng):
 - Trương Mục Chi Phiếu và/hoặc Tiết Kiệm
 - Cổ phiếu, trái phiếu, chứng nhận ký thác (CD), các trương mục có mức lãi suất lời cao, hoặc tiền niên kim
 - Bất kỳ khoản đầu tư nào khác (kể cả bất động sản)
 - Các Trương Mục Tiết Kiệm để Trả Chi Phí Sức Khỏe (HAS), các Trương Mục Tiết Kiệm để Trả Chi Phí Y Tế (MSA), Chương Trình Chi Trả Linh Hoạt (FSA), hoặc Chương Trình Hoàn Trả Chi Phí Y Tế (HRA)

- D. Bệnh nhân/người bảo trợ sẽ phải cung cấp thông tin thỏa đáng cho TJUH để xác định bệnh nhân có hội đủ điều kiện hưởng quyền lợi từ bảo hiểm, Medicare, Medicaid, Bồi Thường Tai Nạn Lao Động, trách nhiệm của bên thứ ba, hoặc các chương trình khác của liên bang, tiểu bang, hoặc địa phương hay không.
1. Trong quá trình đánh giá hoàn cảnh tài chánh của bệnh nhân, nếu TJUH thấy bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện tham gia các chương trình của liên bang, tiểu bang, hoặc địa phương, hoặc hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm, bệnh viện sẽ tư vấn giúp bệnh nhân nộp đơn xin bảo hiểm hiện có. Bệnh nhân sẽ bị từ chối dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện và Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần nếu bệnh nhân/người bảo trợ không hợp tác đầy đủ trong việc nộp đơn xin bảo hiểm hiện có.
 2. Những bệnh nhân có Trương Mục Tiết Kiệm để Trả Chi Phí Y Tế hoặc Tái Bảo Hiểm Y Tế được bảo hiểm cho các mục đích của chính sách này, và số tiền đặt cọc sẽ được coi là nguồn tài sản có sẵn để chi trả cho các dịch vụ Cần Thiết cho Sức Khỏe.
 3. Nếu bệnh nhân có yêu cầu trả chi phí (hoặc có thể có yêu cầu trả chi phí) đối với một bên thứ ba có thể chi trả hóa đơn của bệnh viện, bệnh viện sẽ trì hoãn quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện để đợi kết quả giải quyết yêu cầu trả chi phí với bên thứ ba đó.
- E. Tình trạng hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần sẽ được quyết định dựa trên điều kiện 200-400% trong Quy Định về Diện Nghèo Khó của Liên Bang như công bố hàng năm trong Federal Register, cũng như xem xét các tài sản hiện có và bất kỳ hoàn cảnh ngoại lệ nào khác.
- F. Tình trạng hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện và Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần sẽ kéo dài tới tối đa 240 ngày kể từ ngày có quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện.
- G. Chính sách này chỉ áp dụng cho các dịch vụ của bệnh viện. Các dịch vụ do các bác sĩ và cơ sở cung cấp dịch vụ khác không phải là bệnh viện cung cấp đều không thuộc diện qui định của chính sách này. Nếu muốn xin giảm giá dịch vụ, bệnh nhân nên liên lạc trực tiếp với bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác.
- H. Tất cả các thông tin có được từ bệnh nhân và bên bảo trợ sẽ được coi là thông tin bảo mật theo qui định của Đạo Luật Trách Nhiệm và Khả Năng Chuyển Đổi Bảo Hiểm Sức Khỏe ban hành năm 1996 (HIPAA).

IV. Số Tiền Áp Dụng cho Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện được Trợ Giúp Tài Chánh

Những bệnh nhân hội đủ điều kiện được trợ giúp tài chánh sẽ được giảm các khoản lệ phí trước khi khấu trừ. Số tiền giảm giá sẽ tùy thuộc vào mức thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân như ghi dưới đây. Đối với các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ khác cần thiết cho sức khỏe, TJUH sẽ không bao

giờ yêu cầu một người hội đủ điều kiện trả mức chi phí cao hơn mức thường áp dụng (AGB) cho những người có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ đó. Xem Phụ Lục B để biết phần trình bày về phần trăm AGB.

Số người trong gia đình	Giảm giá 100%	Giảm giá 90%	Giảm giá 80%
1	\$24,120	\$36,180	\$48,240
2	\$32,480	\$48,720	\$64,960
3	\$40,840	\$61,260	\$81,680
4	\$49,200	\$73,800	\$98,400
5	\$57,560	\$86,340	\$115,120
6	\$65,920	\$98,880	\$131,840
7	\$74,280	\$111,420	\$148,560
8	\$82,640	\$123,960	\$165,280

*Bảng này được cập nhật hàng năm

V. Quyết Định và Khiếu Nại

- A. Bệnh nhân/người bảo trợ sẽ nhận được thư thông báo bằng văn bản khi TJUH quyết định bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyên hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyên Một Phần hay không. Bệnh viện sẽ quyết định tình trạng hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyên trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh đã điền, trừ khi chưa điền đầy đủ.
- B. Nếu nhận được đơn xin chưa điền đầy đủ, TJUH sẽ gửi thư cho bệnh nhân để xác nhận đã nhận được đơn xin nhưng cần cung cấp thêm chứng từ để xác định bệnh nhân đó có hội đủ điều kiện hay không. Nếu không cung cấp thông tin này trong vòng 30 ngày, bệnh nhân có thể bị từ chối dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyên.
- C. Trong trường hợp TJUH thấy bệnh nhân không hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyên hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyên Một Phần, bệnh nhân có thể khiếu nại quyết định đó bằng văn bản với Phó Chủ Tịch phụ trách Chu Trình Doanh Thu trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được hóa đơn mà bệnh nhân muốn xin trợ giúp tài chánh. Có thể gửi đơn khiếu nại tới cho Jefferson Business Services Department, 601 Walnut Street, The Curtis Center, Suite 930, Philadelphia, PA 19106. Nếu bệnh nhân không khiếu nại, quyết định đó sẽ được coi là quyết định chính thức cuối cùng. Không thể tiếp tục khiếu nại quyết định của Phó Chủ Tịch phụ trách Chu Trình Doanh Thu.

VI. Lập Hóa Đơn và Truy Thu

- A. **Số Tiền Lập Hóa Đơn:** Đối với các dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ khác cần thiết cho sức khỏe, TJUH sẽ không yêu cầu một người hội đủ điều kiện phải trả mức phí cao hơn mức thường áp dụng (AGB) cho những người có bảo hiểm bao trả cho các dịch vụ đó. TJUH sẽ sử dụng phương pháp Medicare hồi tố để xác định AGB.
- B. **Biện pháp giải quyết trong trường hợp không trả tiền:** Nếu hóa đơn chưa được thanh toán trong vòng ít nhất 120 ngày, TJUH sẽ chuyển hồ sơ cho một cơ quan dịch vụ truy thu nợ. Trong thời gian truy thu, chúng tôi vẫn chấp nhận đơn xin trợ giúp tài chánh vào bất cứ

lúc nào. Sau khi nhận được đơn xin, chúng tôi sẽ tạm ngừng truy thu và các thủ tục về đơn xin không đầy đủ cũng như quyết định từ chối như qui định ở trên sẽ áp dụng.

Nếu hóa đơn vẫn không được thanh toán sau 240 ngày, TJUH có thể 1) bắt đầu thủ tục khiếu kiện dân sự đối với bệnh nhân hoặc 2) ràng buộc tài sản thế nợ đối với tài sản của một người. Trước khi xúc tiến các thủ tục nói trên, TJUH sẽ cố gắng hợp lý để xác định bệnh nhân đó có hội đủ điều kiện nhận trợ cấp theo FAP hay không. TJUH sẽ có 30 ngày trước khi bắt đầu ECA:

1. Thông báo cho bệnh nhân, trong đó
 - a. Cho biết có trợ giúp tài chánh cho những người hội đủ điều kiện.
 - b. Xác định thủ tục mà TJUH dự tính thực hiện và ngày TJUH sẽ thực hiện thủ tục đó
2. Cung cấp một bản sao PLS và đơn xin FAP
3. Cố gắng liên lạc với bệnh nhân để thông báo về số tiền còn nợ và cho biết bệnh viện hiện có chính sách trợ giúp tài chánh.

Trước khi bắt đầu khiếu kiện dân sự hoặc ràng buộc tài sản thế nợ đối với tài sản của một người, Ban Dịch Vụ Kinh Doanh sẽ chứng nhận bệnh viện đã cố gắng hợp lý để thông báo cho người đó về chính sách trợ giúp tài chánh.

VII. Coi Như Đủ Điều Kiện Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện

- A. Dựa trên dữ liệu của bên thứ ba, Nếu TJUH có thể xác định một bệnh nhân có mức thu nhập bằng 200% hoặc ít hơn so với FPG, TJUH sẽ coi như bệnh nhân đó hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện. Sẽ không cần phải làm gì tiếp thay mặt cho bệnh nhân.
- B. Nếu không thể tìm thấy bệnh nhân qua dữ liệu của bên thứ ba, bệnh nhân có thể được coi là hội đủ điều kiện nếu đáp ứng được bất kỳ tiêu chí nào sau đây.
 1. Vô gia cư hoặc được chăm sóc chữa trị tại một y viện dành cho người vô gia cư
 2. Không có thu nhập
 3. Tham gia Chương Trình Trợ Giúp Phụ Nữ Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC)
 4. Hội đủ điều kiện nhận trợ cấp Phiếu Thực Phẩm
 5. Hội đủ điều kiện tham gia chương trình bữa trưa học đường được trợ cấp
 6. Hội đủ điều kiện nhận các chương trình trợ cấp khác của tiểu bang hoặc địa phương không được tài trợ (chẳng hạn như chương trình khấu trừ chi tiêu của Medicaid)
 7. Gia đình hoặc bạn bè của bệnh nhân cung cấp thông tin cho thấy bệnh nhân không có khả năng chi trả
 8. Địa chỉ hợp lệ của bệnh nhân là gia cư được trợ cấp/dành cho người có thu nhập thấp
 9. Bệnh nhân qua đời mà không có tài sản để lại
 10. Bệnh nhân hội đủ điều kiện tham gia chương trình thuốc kê toa được tiểu bang tài trợ
- C. Nguyên tắc coi như đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện chỉ áp dụng cho các quyết định đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện, chứ không được sử dụng để quyết định đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần.
- D. Bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện tới tối đa 240 ngày kể từ ngày quyết định tình trạng hội đủ điều kiện.

VIII. Không có khả năng trả chi phí y tế

- A. TJUH sẽ quyết định về tình trạng không đủ khả năng trả chi phí y tế của bệnh nhân/người bảo trợ bằng cách xem xét các chứng từ liên quan đến bất kỳ tình huống nào chứng minh

bệnh nhân nên được coi là hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần vì Không đủ khả năng trả chi phí y tế.

- B. Bệnh nhân phải nộp đơn xin dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần theo chính sách về Chăm Sóc Thiện Nguyện.
- C. TJUH sẽ có được hoặc lập chứng từ chứng minh tình trạng Không đủ khả năng trả chi phí y tế của bệnh nhân. Sau đây là ví dụ về các chứng từ đó:
 - 1. Bản sao tất cả các hóa đơn y tế của bệnh nhân/người bảo trợ.
 - 2. Thông tin liên quan đến chi phí thuốc men của bệnh nhân/người bảo trợ.
 - 3. Thông tin chứng minh nhiều lần bệnh nhân có trách nhiệm trả mức chi phí y tế cao.
 - 4. Bằng chứng khác về mức chi phí y tế cao, chẳng hạn như chứng từ cho biết bệnh nhân đã sử dụng hết số tiền trong trương mục HSA.

IX. Duyệt Xét Ngoại Lệ về Dịch Vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện

Khi cần, Phó Chủ Tịch phụ trách Chu Trình Doanh Thu và Phó Chủ Tịch Cấp Cao phụ trách Tài Chính và Trưởng Ban Tài Chính của TJUH sẽ họp để đánh giá thông tin liên quan đến các bệnh nhân không đương nhiên hội đủ điều kiện theo các tiêu chuẩn điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần để xác định việc cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần có phù hợp với hoàn cảnh của bệnh nhân hay không. Các diện bệnh nhân sẽ được xem xét bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- A. Các bệnh nhân Không có khả năng trả chi phí y tế;
- B. Các bệnh nhân không cư ngụ trong các Khu Vực Phục Vụ của bệnh viện; và
- C. Các bệnh nhân có nhiều tài sản không có khả năng thanh khoản.

X. Giám Sát Việc Chấp Hành

Trưởng Ban phụ trách Chấp Hành (CCO) sẽ định kỳ thanh tra để bảo đảm việc chấp hành Chính Sách này.

XI. Tu Chính/Diễn Giải

- A. Chính Sách này có thể thay đổi mà không cần thông báo trước, tùy theo cách diễn giải của TJUH, và không nhằm mục đích tạo ra nghĩa vụ hay quan hệ hợp đồng.
- B. Phó Chủ Tịch phụ trách Chu Trình Doanh Thu và Phó Chủ Tịch Cấp Cao phụ trách Tài Chính và Trưởng Ban Tài Chính sẽ quyết định nhu cầu cần tu chỉnh Chính Sách Chăm Sóc Thiện Nguyện này và sẽ nộp các nội dung sửa đổi cho CCO và Luật Sư Cố Vấn xem xét.

Vui lòng xem tài liệu kèm theo:

- 1) Phụ Lục A – Chăm Sóc Thiện Nguyện 501r Các Địa Điểm
- 2) Phụ Lục B – Tính Toán AGB

Ngày Ban Hành Lần Đầu: 12/30/1998

Ngày Tu Chính: 02/01/2005, 03/27/2009, 07/28/2009, 03/21/2011, 4/1/2015, 04/1/2016 ,

Ngày Xét Duyệt: 07/28/2009, 03/21/2011, 4/1/2012, 4/1/2013, 04/01/2014, 4/1/2015, 4/1/2016

Trách nhiệm duy trì chính sách: 1. Giám Đốc Cấp Cao phụ trách Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân
2. Phó Chủ Tịch phụ trách Chu Trình Doanh Thu

Thomas Jefferson University Hospitals

Tài Liệu Kèm Theo về Chính Sách Trợ Giúp Tài Chánh

Phụ Lục A –

Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ

Các dịch vụ bác sĩ không thuộc phạm vi qui định của chính sách này. Jefferson University Physicians (“JUP”) và Jefferson Community Physicians cung cấp các dịch vụ tại TJUH. Nếu hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện theo chính sách này, quý vị có thể hội đủ điều kiện theo chính sách chăm sóc thiện nguyện riêng của họ. Vui lòng liên lạc với họ để biết thêm chi tiết.

FAMILY MEDICINE 833 CHESTNUT STREET, SUITE 301 PHILADELPHIA, PA 19107

GASTROENTEROLOGY/HEPATOLOGY 132 S. 10TH STREET, 4TH & 5TH FLOOR
PHILADELPHIA PA 19147; 1300 WOLF STREET, 1ST FLOOR PHILADELPHIA, PA 19147

HYPERBARIC AT METHODIST 1301 WOLF STREET, 1ST FL. PHILADELPHIA, PA 19147

INFUSION CENTER 925 CHESTNUT STREET, 2ND FL. PHILADELPHIA, PA 19107

INFUSION CENTER AT JHN 900 WALNUT STREET, 2ND FL. PHILADELPHIA, PA 19107

INFUSION CENTER AT METHODIST 1301 WOLF STREET PHILADELPHIA, PA 19147

INFUSION CENTER FOR RHEUMATOLOGY (WALNUT TOWERS) 211 S. 9TH STREET,
6TH FL. PHILADELPHIA, PA 19107

JEFF FIT AT THE NAVY YARD (REHAB) 4050 S. 26TH STREET, SUITE 140
PHILADELPHIA, PA 19112

JEFFERSON CARDIAC IMAGING 925 CHESTNUT STREET (MEZZANINE)
PHILADELPHIA, PA 19107

JEFFERSON HEARING AND BALANCING CENTER 925 WALNUT STREET, 6TH FL.
PHILADELPHIA, PA 19107

JEFFERSON HOSPITAL AMBULATORY PRACTICE 833 CHESTNUT STREET, SUITE 220
PHILADELPHIA, PA 19107

JEFFERSON HOSPITAL OF NEUROSCIENCE 900 WALNUT STREET PHILADELPHIA,
PA 19107

JEFFERSON IMAGING CENTER 909 WALNUT STREET, 1ST FL. PHILADELPHIA, PA
19107

JEFFERSON METHODIST CARDIAC REHAB PHILADELPHIA 2422-24 S. BROAD
STREET PHILADELPHIA, PA 19145

JEFFERSON OUTPATIENT PEDIATRIC REHAB CENTER 25 S. 9TH STREET, 2ND FL.
PHILADELPHIA, PA 19107

JEFFERSON OUTPATIENT REHABILITATION MEDICINE 25 S. 9TH STREET
PHILADELPHIA, PA 19107

JEFFERSON RADIATION THERAPY AT RIDDLE MEMORIAL HOSPITAL 1078 WEST
BALTIMORE PIKE, SUITE 2, MEDIA, PA 19063

JEFFERSON SURGICAL CENTER 1100 WALNUT STREET, 2ND FL. PHILADELPHIA, PA
19107

JEFFERSON WEINBERG ALS CLINIC 909 WALNUT STREET, 2ND FL. PHILADELPHIA,
PA 19107

JEFFERSON-HONICKMAN BREAST IMAGING CENTER 1100 WALNUT STREET, 3RD &
4TH FL. PHILADELPHIA, PA 19107

MEDICAL ONCOLOGY 925 CHESTNUT STREET, 3RD & 4TH FLOOR PHILADELPHIA, PA
19107; 1300 WOLF STREET PHILADELPHIA, PA 19147

MEDICINE/ENDOCRINOLOGY 211 SOUTH 9TH STREET, SUITE 600 PHILADELPHIA, PA 19107

MEDICINE/INTERNAL MEDICINE 833 CHESTNUT STREET, SUITE 701 PHILADELPHIA, PA 19107

MEDICINE/RHEUMATOLOGY 211 SOUTH 9TH STREET, SUITE 600 PHILADELPHIA, PA 19107

METHODIST HOSPITAL DIVISION 2301 S. BROAD STREET PHILADELPHIA, PA 19148

MYRNA BRIND CENTER INTERGRATIVE MEDICINE (WELLNESS DIVISION) 1033 CHESTNUT STREET PHILADELPHIA, PA 19107

MYRNA BRIND CENTER OF INTEGRATIVE MEDICINE (CLINICAL) 925 CHESTNUT STREET, 1ST FL. PHILADELPHIA, PA 19107

NEUROSCIENCE 909 WALNUT STREET, 2ND FLOOR PHILADELPHIA, PA 19107; 900 WALNUT STREET, SUITE 200 PHILADELPHIA PA 19107

PATIENT TESTING CENTER 925 CHESTNUT STREET, 2ND FL. PHILADELPHIA, PA 19107

PHLEBOTOMY OP STATION 833 CHESTNUT STREET, 2ND FL. PHILADELPHIA, PA 19107

PHOTOPHORESIS 925 CHESTNUT STREET PHILADELPHIA, PA 19107

PULMONARY FUNCTION LABORATORY 834 WALNUT STREET, SUITE 650 PHILADELPHIA, PA 19107

SICKLE CELL DAY UNIT 833 CHESTNUT STREET, 2ND FL. PHILADELPHIA, PA 19107

SLEEP DISORDER CENTER 211 S. 9TH STREET, 5TH FL. PHILADELPHIA, PA 19107

THOMAS JEFFERSON UNIVERSITY HOSPITAL MAIN SITE 111 SOUTH 11TH STREET PHILADELPHIA, PA 19107

ULTRASOUND 909 WALNUT STREET (BASEMENT) PHILADELPHIA, PA 19107

URODYNAMICS TESTING 833 CHESTNUT STREET, SUITE 703 PHILADELPHIA, PA 19107

VILLANOVA PET-MR 789 EAST LANCASTER AVE, VILLANOVA, PA

STEPHEN KLEIN WELLNESS CENTER 2108 CECIL B. MOORE AVE, PHILADELPHIA, PA

Thomas Jefferson University Hospitals

Phụ Lục B

Căn Cứ Tính Số Tiền Ghi Hóa Đơn – (AGB)

TJUH sử dụng phương pháp “hồi tố” để xác định “số tiền ghi hóa đơn” (AGB) cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện Một Phần theo chính sách này. Mức phần trăm AGB hiện hành tính đến ngày 7/1/2016 là 20.1% sau khi giảm 79.9% cho các khoản phí trước khi khấu trừ.

Mức phần trăm này được tính dựa trên tất cả số lần yêu cầu trả chi phí được phép theo chương trình Medicare lệ phí trả theo dịch vụ cho cả dịch vụ bệnh nhân nội trú và ngoại trú có ngày xuất viện từ 1 tháng Tư, 2015 tới 31 tháng Ba, 2016. Tổng số tiền chi trả dự tính theo các yêu cầu hoàn trả chi phí được phép được chia cho tổng cộng các khoản tiền ghi hóa đơn cho các yêu cầu hoàn trả đó.