

CƠ SỞ: Bệnh Viện Trẻ Em St. Christopher	
SÁCH HƯỚNG DẪN: Theo Kết Cấu (Quản Trị)	TỰ LIỆU: Quyền và Trách Nhiệm của Cá Nhân
TIÊU ĐỀ: Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân	NGƯỜI SỞ HỮU TỰ LIỆU: Trưởng Phòng Quản Lý Tiếp Xúc Bệnh Nhân
NGƯỜI QUẢN TRỊ TỰ LIỆU: Phó Phòng Quản Lý Doanh Thu	TỪ KHÓA:
NGÀY GỐC: Tháng 11 năm 2019	(NHỮNG) NGÀY SỬA ĐỔI: 10/20/21

PHẠM VI:

St. Christopher và đơn vị liên kết là Tập Đoàn Tower Health cùng hoạt động.

MỤC ĐÍCH:

Nhằm đảm bảo các quy trình tiêu chuẩn được xây dựng và áp dụng xuyên suốt tại St. Christopher hướng đến việc nhận biết và hỗ trợ đồng bộ tất cả các bệnh nhân có nhu cầu hỗ trợ tài chính. St. Christopher là tổ chức từ thiện theo Luật Doanh Thu Nội Địa (IRC), Điều 501(c) (3). Điều 501(r) của IRC quy định tổ chức phải xây dựng và áp dụng rộng rãi chính sách hỗ trợ tài chính. Mục tiêu của chính sách là nhằm nhận biết và hỗ trợ các bệnh nhân có nhu cầu về tài chính, đồng thời phổ biến rộng rãi hơn về chính sách hỗ trợ tài chính cho toàn bộ Hệ Thống Y tế và ra cộng đồng.

CHÍNH SÁCH:

Nằm trong sứ mệnh cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tận tâm, đại trà, chất lượng cao và tiết kiệm chi phí nơi cộng đồng, ai cũng hiểu rằng không phải bệnh nhân nào cũng có đủ khả năng trả phí dịch vụ y tế. St. Christopher cần phải phổ biến rộng rãi về chính sách hỗ trợ tài chính ra cộng đồng thông qua trang web của bệnh viện, sách giới thiệu đồng thời tham gia vào các hoạt động của nhóm tuyên truyền cộng đồng. Các chuyên gia tư vấn tài chính sẽ phổ biến cho bệnh nhân và gia đình của họ về các nguồn lực khả dụng đồng thời sẽ hỗ trợ đăng ký hỗ trợ tài chính, làm thủ tục phê duyệt nhằm đảm bảo tất cả bệnh nhân sẽ có cơ hội được chăm sóc y tế như mong muốn.

ĐỊNH NGHĨA:

Tổng Chi Phí (AGB): Theo Điều 501(r)(5)(A), cơ sở bệnh viện cần phải giới hạn các khoản phí trong các trường hợp khẩn cấp hoặc khi phát sinh nhu cầu chăm sóc y tế cần thiết khác đối với các cá nhân đủ điều kiện được hỗ trợ theo FAP (các cá nhân đủ điều kiện FAP) của tổ chức, theo đó không được lớn hơn tổng phí chung như được quy định đối với các cá nhân có bảo hiểm tương ứng. AGB được tính bằng phương thức tiến trình điều trị dựa trên các tỷ lệ phí dịch vụ của Medicare.

EMTALA (Luật Lao Động và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp): Quy chế liên bang quy định bệnh viện nào chấp nhận các khoản thanh toán từ phía Medicare đều phải chăm sóc cho những bệnh nhân nhập khoa cấp cứu, bất kể bệnh nhân đó quốc tịch nào, tình trạng pháp lý ra sao tại Mỹ hoặc có khả năng thanh toán phí dịch vụ hay không.

Quy Chế Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPL): Quy chế này được xuất bản thường niên tại Cục Đăng Ký Liên Bang và được sử dụng để làm cơ sở xác định các mức nghèo. Cục Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh hiện đã xuất bản thông tin thống kê này.

Hỗ Trợ Tài Chính: Tức là dịch vụ chăm sóc y tế dành cho các bệnh nhân không trả được phí điều trị vì lý do tài chính, dù là toàn bộ hay một phần.

Người Bảo Lãnh: Là người có trách nhiệm về pháp lý và tài chính trong việc thanh toán hóa đơn điều trị cho bệnh nhân.

Dịch vụ phí cao: Theo chính sách này, các dịch vụ phí cao đều đã được định nghĩa tuy nhiên không chỉ giới hạn ở các dịch vụ được chỉ định bởi các khoa dịch vụ giá cao, ví dụ như chụp chiếu công nghệ cao, điều trị tại khoa tim, phẫu thuật, nhập viện có kỳ hạn, điều trị về đường hô hấp và cả các dịch vụ điều trị ngoại trú.

Thành phần hộ gia đình: Được xác định theo quy mô hộ gia đình áp thuế. Quy mô hộ gia đình bao gồm, nhưng không giới hạn, người nộp thuế, vợ/chồng của người nộp thuế và những người phụ thuộc về thuế khác có liên quan.

Thu nhập hộ gia đình: Thu nhập của những người sống cùng trong hộ gia đình, bao gồm, nhưng không giới hạn, tiền lương, lãi, cổ tức, phúc lợi an sinh xã hội, phúc lợi cựu chiến binh, lương hưu và thu nhập của vợ/chồng. Để đủ điều kiện hỗ trợ tài chính, một số hạng mục thu nhập bị loại trừ gồm có phúc lợi hỗ trợ tạm thời cho các gia đình khó khăn (TANF), phúc lợi chương trình hỗ trợ bổ sung dinh dưỡng (SNAP), phúc lợi chương trình hỗ trợ năng lượng cho gia đình có thu nhập thấp (LIHEAP), và phúc lợi chống chịu thời tiết.

Medicaid: Là chương trình cấp tiểu bang và liên bang nhằm hỗ trợ chi phí y tế cho những người gặp khó khăn về thu nhập và nguồn lực.

Các dịch vụ y tế cần thiết: Là các dịch vụ hoặc tiện ích chăm sóc sức khỏe đạt tiêu chuẩn được sử dụng để chẩn đoán hoặc điều trị khi bệnh nhân bị ốm, chấn thương, mắc bệnh hoặc có các triệu chứng bệnh lý.

Các bệnh nhân đủ điều kiện theo dự đoán: Là các bệnh nhân được dự đoán là đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính dựa trên hoàn cảnh gia đình, ví dụ như bị vô gia cư, không có thu nhập, hoặc trước đây đã đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính.

Bệnh nhân không đủ bảo hiểm: Là những bệnh nhân có bảo hiểm nhưng không đủ, khiến cho họ vẫn phải thanh toán nhiều khoản cho các hóa đơn y tế.

Bệnh nhân không có bảo hiểm: Là những bệnh nhân không có bảo hiểm thanh toán cho các nhu cầu về y tế khi phát sinh.

QUY TRÌNH:

1) Phổ biến về chương trình Hỗ Trợ Tài Chính Bệnh Nhân

- a. Chính sách Hỗ Trợ Tài Chính hiện nay và việc đăng ký hỗ trợ tài chính, bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Đức, tiếng Hà Lan, tiếng Haitian Creole và tiếng Việt được đăng tải trên <https://towerhealth.org/locations/st-christophers-hospital-children/billing/financial-assistance>. Ngoài ra, Tower Health còn duy trì và cập nhật

hàng quý bản danh sách tất cả các nhà cung cấp (theo tên, pháp nhân/đơn vị thực hiện, khoa bệnh viện hoặc loại hình dịch vụ) có liên quan đến các dịch vụ khẩn cấp hoặc dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết khác tại St. Christopher trong đó ghi rõ nhà cung cấp dịch vụ nào được có hoặc được đài thọ bởi chính sách Hỗ Trợ Tài Chính Bệnh Nhân này. Danh sách nhà cung cấp dịch vụ này được đăng tải trực tuyến theo địa chỉ trang web của St. Christopher dưới đây:

<https://www.towerhealth.org/providers/> Các khoản phí cho các dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ không làm việc cho St. Christopher bị loại trừ khỏi chính sách hỗ trợ tài chính.

- b. Cẩm nang với tiêu đề Hiểu Về Hóa Đơn & Thanh Toán có nội dung tóm tắt theo ngôn ngữ dễ hiểu về chính sách Hỗ Trợ Tài Chính. Các cẩm nang này, được tin bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha, sẽ được đặt ở các hành lang và khu vực chờ tại khuôn viên của St. Christopher. Các cẩm nang này tóm tắt ngắn gọn về chương trình hỗ trợ tài chính, kèm theo thông tin liên lạc của các nhân viên St. Christopher, họ sẽ là những người hỗ trợ các bệnh nhân trong quá trình đăng ký. Bệnh nhân cũng được phát các cẩm nang này khi đăng ký tại St. Christopher. Bệnh nhân nào không có bảo hiểm hoặc không có khả năng thanh toán phí dịch vụ sẽ được phát cẩm nang. Các bệnh nhân bị cấp cứu trong các tình huống này sẽ được phát cẩm nang tại thời điểm xuất viện.
- c. Các tờ khai hóa đơn bệnh cho các dịch vụ của St. Christopher sẽ ghi rõ hướng dẫn về việc chương trình hỗ trợ tài chính có được khả dụng hay không. Bên cạnh đó, mặt sau của tờ khai hóa đơn sẽ là mẫu đơn đăng ký hỗ trợ tài chính.
- d. St. Christopher sẽ kết hợp chặt chẽ với các chương trình tuyên truyền tại cộng đồng. Thông tin về việc chính sách hỗ trợ tài chính của St. Christopher có khả dụng hay không sẽ được chia sẻ với các đơn vị đó.

2) Nhân biết các bệnh nhân cần được Hỗ Trợ Tài Chính cho các dịch vụ y tế cần thiết

- a. Quy trình xác nhận điều kiện dịch vụ tài chính bệnh nhân của St. Christopher sẽ giúp nhận biết được các bệnh nhân không được bảo hiểm và không đủ bảo hiểm. Các bộ phận tư vấn tài chính của St. Christopher sẽ hỗ trợ các bệnh nhân này khi làm thủ tục đăng ký của Medicaid.
- b. Bệnh nhân bị từ chối bảo hiểm Medicaid, hoặc được sàng lọc và không đáp ứng các tiêu chuẩn của Medicaid, sẽ được xem xét chuyển sang chương trình Hỗ Trợ Tài Chính Bệnh Nhân.
- c. Các dịch vụ tài chính bệnh nhân của St. Christopher sẽ sử dụng các nguồn lực phù hợp khả dụng để xác định mức độ bảo hiểm và các phúc lợi dành cho tất cả các bệnh nhân. Đối với các bệnh nhân đã có lịch trình, việc xác nhận bảo hiểm sẽ diễn ra trước khi bệnh nhân tới điểm điều trị cho tất cả các dịch vụ giá cao (ví dụ chụp MRI, Chụp CT, phẫu thuật, các liệu pháp liên quan đến tim). Các bệnh nhân đã có lịch trình khi nhận các dịch vụ không phải là dịch vụ giá cao cũng như các bệnh nhân chưa có lịch trình sẽ được xác nhận bảo hiểm tại thời điểm đăng ký. Sau khi được xác nhận bảo hiểm, bệnh nhân có thể sẽ phải trả phí trách nhiệm bệnh nhân đã xác nhận trước khi đăng ký. Các bệnh nhân cần điều trị khẩn cấp sẽ được xác nhận bảo hiểm sau khi được khám sàng lọc y tế, theo quy định EMTALA.
- d. Chính sách tính phí và thu phí của St. Christopher ghi rõ thủ tục tính phí và thu phí đối với bệnh nhân không có bảo hiểm và truy thu các khoản chưa thanh toán. Mức phí không bảo hiểm là 30% trên tổng AGB và được áp dụng tại thời điểm thực hiện

thanh toán lần đầu. Chính sách tính phí và thu phí riêng biệt này của St. Christopher được đăng tải trực tuyến trên trang web của St. Christopher, có thể lấy bản sao miễn phí bằng cách gọi đến số 215-427-8442.

3) **Xác minh điều kiện Hỗ Trợ Tài Chính**

- a. Bệnh nhân nào đang tìm hoặc đã nhận được các dịch vụ y tế cần thiết hoặc khẩn cấp và bệnh nhân nào chứng minh được là mình không có khả năng trả phí dịch vụ sẽ được xem xét tham gia chính sách hỗ trợ tài chính.
- b. Bệnh nhân nào đi du lịch nước ngoài và cần phải có dịch vụ khẩn cấp cũng đủ điều kiện để được xem xét hỗ trợ tài chính. Tuy nhiên, các bệnh nhân đi du lịch tới nước Mỹ mà phát sinh nhu cầu về dịch vụ chăm sóc không khẩn cấp sẽ không đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính.
- c. Trong quá trình đăng ký, bệnh nhân sẽ được yêu cầu xác minh thu nhập hộ gia đình cùng với tên của những người sống cùng trong hộ. Thông tin này được dùng để xác định hộ gia đình thuộc mức nào trong Quy Chế Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPL). Danh mục FPL sẽ xác định mức đóng góp của bệnh nhân hoặc của người bảo lãnh cho hóa đơn y tế như được nêu ở biểu đồ dưới đây.
- d. Tiền trợ cấp được phân bổ cho từng danh mục FPL và được tính toán dựa trên tỷ lệ phần trăm được phân bổ của Mức Phí Medicare cho Dịch vụ Chăm sóc Y tế. Những bệnh nhân trên 400% mức FPL sẽ được áp dụng tỷ lệ không có bảo hiểm.

Danh Mục FPL	Trợ Cấp	Mức thanh toán bệnh nhân tối đa cho mỗi lần thăm/khám
= < 200% FPL	Trợ cấp hỗ trợ tài chính 100%	\$0
từ 201% đến 250% FPL	Trợ cấp 90% so với mức MCR FFS	\$300
từ 251% đến 300% FPL	Trợ cấp 80% so với mức MCR FFS	\$500
từ 301% đến 350% FPL	Trợ cấp 70% so với mức MCR FFS	\$1.000
từ 351% đến 400% FPL	Trợ cấp 50% so với mức MCR FFS	\$2.000

- e. Bệnh nhân cũng có thể được xác định đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính theo phương pháp dự đoán dựa trên hoàn cảnh hiện tại của họ. St. Christopher sẽ sử dụng tất cả các nguồn lực khả dụng để xác minh điều kiện theo phương thức dự đoán. Ví dụ: các nội dung xác minh điện tử, các đơn thư quản lý từ các thành viên trong gia đình hoặc nơi ở, và/hoặc bản mô tả của chính bệnh nhân về hoàn cảnh gia đình hiện tại cũng sẽ được xem xét đánh giá. Những bệnh nhân đủ điều kiện theo dự đoán sẽ được hỗ trợ tài chính 100%.
- f. Trong quy trình tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế, bệnh nhân nên đăng ký xin hỗ trợ tài chính càng sớm càng tốt. St. Christopher càng sớm biết về nhu cầu tài chính, cơ hội kết nối bệnh nhân với các nguồn lực tiềm năng như Medicaid hoặc các chương trình hỗ trợ hoặc bảo hiểm khác càng lớn. Một mặt cần xúc tiến quy trình

càng sớm càng tốt, mặt khác các bệnh nhân có thể yêu cầu xem xét hỗ trợ tài chính tại thời điểm tính phí và thu phí. Nếu đơn đăng ký hỗ trợ tài chính được thực hiện trong khi tài khoản đang ở bước thu phí, việc thu phí sẽ được dừng lại cho đến khi xác định điều kiện xong.

- g. Bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính sẽ trả phí ít hơn mức tổng phí cho mọi loại hình chăm sóc không thuộc diện cấp cứu và không thuộc diện cần thiết về mặt y tế của bệnh viện.
- h. Các quyết định liên quan đến điều kiện hỗ trợ tài chính sẽ được đưa ra trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhận được đơn đăng ký hỗ trợ tài chính hoàn thiện. Các đơn đăng ký chưa hoàn thiện sẽ được xem lại và cơ sở sẽ cố gắng liên hệ với bệnh nhân/người bảo lãnh để biết thêm thông tin. Thư xác nhận bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha cùng với bản kê khai hóa đơn bệnh nhân đã sửa đổi sẽ được gửi tới bệnh nhân trong đó nêu rõ về kết quả sau khi có quyết định. Bản kê khai hóa đơn đã sửa đổi sẽ xem xét các khoản thanh toán thừa mà bệnh nhân đã thực hiện khi quyết định khoản nào đến hạn phải trả.
- i. Khi được phê duyệt hỗ trợ tài chính, sẽ có đơn xác nhận nêu rõ kỳ hạn được bao trả bởi chương trình hỗ trợ tài chính. Thư xác nhận sẽ ghi rõ tên người liên hệ để bệnh nhân lưu lại trong trường hợp có thắc mắc.
- j. Nếu không được phê duyệt hỗ trợ tài chính, thư bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha sẽ được gửi đi trong đó nêu rõ lý do quyết định được đưa ra cũng như ghi rõ thông tin về các tùy chọn thanh toán khác. Trường hợp muốn khiếu nại quyết định, sẽ có hướng dẫn cụ thể để bệnh nhân làm theo.
- k. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh nào không đồng ý về quyết định hỗ trợ tài chính sẽ có cơ hội khiếu nại. Việc xem xét yêu cầu khiếu nại sẽ thuộc trách nhiệm của Trưởng Phòng Tiếp Xúc Bệnh Nhân, Phó Phòng Doanh Thu và, nếu cần thiết, Phó Giám Đốc Điều Hành và Trưởng Phòng Tài Chính.

QUY CHẾ:

QUY ĐỊNH CỦA NHÀ CUNG CẤP:

ĐÀO TẠO VÀ TẬP HUẤN:

Tổ Quản Lý Tiếp Xúc Bệnh Nhân sẽ chịu trách nhiệm đào tạo thường niên về các nguyện vọng được nhấn tới ở chính sách này. Các nhân viên mới thuộc tổ tiếp xúc bệnh nhân sẽ được đào tạo như là một phần của quy trình định hướng ban đầu của họ.

THAM CHIẾU:

PHÊ DUYỆT CỦA BAN/HỘI ĐỒNG CHUYÊN TRÁCH:

HỦY:

Nội dung của văn bản này thay thế cho tất cả các chính sách/quy trình/quy định/quy chế, biên bản ghi nhớ, và/hoặc các thông tin liên lạc khác liên quan đến văn bản này.