

CƠ SỞ: Phoenixville Hospital	
SỔ TAY: Toàn bệnh viện	THƯ MỤC:
TIÊU ĐỀ: Hỗ trợ Tài chính Dành cho Bệnh nhân	CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU: Giám đốc, Bộ phận Thuế và Trợ cấp
NGƯỜI QUẢN LÝ TÀI LIỆU: Phó Chủ tịch, Chu kỳ Doanh thu	TỪ KHÓA:
NGÀY BẢN GỐC: Tháng 9 năm 2017	NGÀY SỬA ĐỔI: 03/2019, 10/2020, 02/2025, 02/2026

PHẠM VI:

Phoenixville Hospital. Theo Mục 501(r)(4) của IRS, phạm vi bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác tại cơ sở này, thuộc phạm vi áp dụng của Chính sách Hỗ trợ Tài chính này, bao gồm Tower Health Medical Group.

MỤC ĐÍCH:

Đảm bảo các quy trình tiêu chuẩn được thiết lập và thực hiện xuyên suốt tại Phoenixville Hospital liên quan đến việc xác định và hỗ trợ nhất quán những bệnh nhân cần trợ giúp tài chính.

Phoenixville Hospital được xác định là một tổ chức từ thiện theo Mục 501(c)(3) của Bộ luật Thuế thu nhập nội địa (Internal Revenue Code, IRC). Tuân thủ Mục 501(r) của IRC, tổ chức này phải thiết lập và công bố rộng rãi chính sách hỗ trợ tài chính của mình. Mục đích của chính sách này là xác định và hỗ trợ những bệnh nhân có khó khăn về tài chính, cũng như nâng cao nhận thức về sự sẵn có của các chương trình hỗ trợ tài chính trong toàn hệ thống y tế và cộng đồng.

CHÍNH SÁCH:

Trong khuôn khổ sứ mệnh của Phoenixville Hospital nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tận tâm, dễ tiếp cận, chất lượng cao và hiệu quả về chi phí cho cộng đồng, chúng tôi nhận thức rằng không phải bệnh nhân nào cũng có khả năng chi trả như nhau cho các dịch vụ y tế.

Phoenixville Hospital sẽ công bố rộng rãi thông tin về các chương trình hỗ trợ tài chính cho cộng đồng thông qua trang web của bệnh viện, tờ rơi và sự tham gia của các nhóm vận động cộng đồng. Các chuyên viên tư vấn tài chính sẽ cung cấp thông tin cho bệnh nhân và gia đình về các nguồn lực hiện có, đồng thời hỗ trợ họ trong quá trình nộp đơn và xét duyệt hỗ trợ tài chính để đảm bảo tất cả bệnh nhân đều tiếp tục có cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết.

ĐỊNH NGHĨA:

Số tiền thường được lập hóa đơn (Amounts Generally Billed, AGB): Theo quy định tại Mục 501(r)(5)(A), một tổ chức bệnh viện phải giới hạn số tiền phí tính cho dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp cho những cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo chương trình FAP của tổ chức (những cá nhân đủ điều kiện hưởng FAP) không được vượt quá số tiền thường được tính cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó. AGB được tính bằng phương pháp dự báo dựa trên mức phí dịch vụ của Medicare.

EMTALA (Đạo luật về Chuyển da và Điều trị Y tế Khẩn cấp): Quy định của liên bang nêu rõ rằng bất kỳ bệnh viện nào chấp nhận thanh toán từ Medicare đều phải cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bất kỳ bệnh nhân nào đến khoa cấp cứu để điều trị, bất kể quốc tịch, tình trạng pháp lý tại Hoa Kỳ hay khả năng chi trả cho các dịch vụ đó của bệnh nhân.

Hướng dẫn về mức nghèo liên bang (Federal Poverty Guidelines, FPL): Các hướng dẫn này được công bố hàng năm trên Công báo Liên bang và được sử dụng để xác định mức chuẩn nghèo. Department of Health and Human Services công bố thông tin thống kê này.

Hỗ trợ tài chính: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho bệnh nhân mà không kèm theo yêu cầu bệnh nhân phải thanh toán toàn bộ hoặc một phần chi phí dịch vụ, tùy thuộc vào khả năng tài chính của bệnh nhân.

Người bảo lãnh: Người chịu trách nhiệm pháp lý và tài chính trong việc thanh toán hóa đơn của bệnh nhân.

Dịch vụ chi phí cao: Theo chính sách này, các dịch vụ có chi phí cao được định nghĩa là những không giới hạn ở các dịch vụ phát sinh từ các khoa có chi phí cao, chẳng hạn như chẩn đoán hình ảnh cao cấp, tim mạch, dịch vụ chu phẫu, nhập viện theo lịch, dịch vụ hô hấp, cũng như các dịch vụ điều trị ngoại trú.

Thành phần hộ gia đình: Được định nghĩa là: Bệnh nhân/Vợ/Chồng, bất kỳ con ruột hoặc con nuôi nào dưới 18 tuổi.

Thu nhập hộ gia đình: Thu nhập của những người cư trú trong hộ gia đình bao gồm nhưng không giới hạn ở tiền lương, tiền lãi, cổ tức, trợ cấp an sinh xã hội, trợ cấp cựu chiến binh, lương hưu và thu nhập của vợ/chồng. Để xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, ví dụ về các loại thu nhập bị loại trừ bao gồm trợ cấp tạm thời cho các gia đình nghèo (temporary assistance for needy families, TANF), trợ cấp chương trình hỗ trợ dinh dưỡng bổ sung (supplemental nutrition assistance program, SNAP), trợ cấp chương trình hỗ trợ năng lượng cho hộ gia đình thu nhập thấp (low income home energy assistance program, LIHEAP) và trợ cấp cải thiện khả năng chống chịu thời tiết.

Medicaid: Một chương trình phối hợp giữa liên bang và tiểu bang nhằm hỗ trợ chi phí y tế cho một số đối tượng có thu nhập và nguồn lực hạn chế.

Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế: Các dịch vụ hoặc vật tư y tế cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật, thương tích, tình trạng sức khỏe, bệnh hoặc các triệu chứng bệnh, và đáp ứng các tiêu chuẩn y tế được chấp nhận.

Bệnh nhân được cho là đủ điều kiện: Bệnh nhân được cho là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên hoàn cảnh sống như: vô gia cư, không có thu nhập hoặc đã từng đủ điều kiện nhận các chương trình hỗ trợ tài chính trước đây.

Bệnh nhân không được bảo hiểm đầy đủ: Những bệnh nhân có bảo hiểm y tế nhưng gói bảo hiểm đó lại dẫn đến việc họ phải chịu trách nhiệm tài chính cao trong việc thanh toán các hóa đơn y tế của mình.

Bệnh nhân không có bảo hiểm: Bệnh nhân không có bảo hiểm y tế chi trả cho các nhu cầu y tế của họ.

THỦ TỤC:

1) Nâng cao nhận thức về lựa chọn Hỗ trợ Tài chính Dành cho Bệnh nhân

- Chính sách Hỗ trợ Tài chính (Financial Assistance Policy, FAP) hiện hành, Đơn đăng ký và Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu (Plain Language Summary, PLS) đều có bản tiếng Anh và ngôn ngữ chính của các nhóm dân số có trình độ tiếng Anh hạn chế (limited proficiency in English, LEP) chiếm số lượng dưới 1000 người hoặc 5% cộng đồng thuộc khu vực dịch vụ chính của Phoenixville.

- b) FAP, Đơn đăng ký và PLS có sẵn trực tuyến tại <https://towerhealth.org/locations/phoenixville-hospital/billing/financial-assistance>.
- c) Ngoài ra, ít nhất mỗi quý một lần, Phoenixville Hospital duy trì và cập nhật một danh sách tất cả các nhà cung cấp dịch vụ (được xác định theo tên, nhóm/đơn vị hành nghề, khoa bệnh viện hoặc loại dịch vụ) có cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác tại Phoenixville Hospital, trong đó nêu rõ nhà cung cấp nào thuộc và không thuộc phạm vi áp dụng chính sách Hỗ trợ Tài chính Dành cho Bệnh nhân này. Danh sách nhà cung cấp này có sẵn trực tuyến tại địa chỉ trang web của Phoenixville Hospital: <https://www.towerhealth.org/providers/>. Phí cho dịch vụ do các bác sĩ không phải là nhân viên của Phoenixville Hospital cung cấp sẽ không thuộc diện được hỗ trợ theo chính sách hỗ trợ tài chính.
- d) Các tờ rơi có tiêu đề "Hiểu về Hóa đơn & Thanh toán" có cả bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu về chính sách Hỗ trợ Tài chính. Các tờ rơi, được in bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha, sẽ được phát tại các sảnh và khu vực chờ tại Phoenixville Hospital. Những tờ rơi này cung cấp bản tóm tắt dễ hiểu về chương trình hỗ trợ tài chính, kèm theo thông tin liên hệ của các nhân viên Phoenixville Hospital sẽ hỗ trợ bệnh nhân trong quá trình đăng ký. Những tờ rơi này cũng được phát cho bệnh nhân ở các điểm đăng ký tại Phoenixville Hospital. Những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc trình bày tình trạng thiếu khả năng thanh toán tại điểm cung cấp dịch vụ sẽ được cung cấp tờ rơi này. Bệnh nhân cấp cứu trong những trường hợp này sẽ nhận được tờ rơi khi xuất viện.
- e) Trong hóa đơn tính phí dịch vụ của Phoenixville Hospital với bệnh nhân cũng có thông tin về chương trình hỗ trợ tài chính.
- f) Phoenixville Hospital sẽ phối hợp chặt chẽ với các chương trình vận động hỗ trợ trong cộng đồng. Phoenixville Hospital cũng sẽ chia sẻ thông tin về Chính sách hỗ trợ tài chính với các cơ quan đó.

2) Xác định bệnh nhân cần hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế:

- a) Kết quả quy trình xác minh bảo hiểm của bộ phận dịch vụ tài chính bệnh nhân của Phoenixville Hospital sẽ giúp xác định được những bệnh nhân không có bảo hiểm và những bệnh nhân có bảo hiểm không đầy đủ. Các nguồn lực tư vấn tài chính của Phoenixville Hospital sẽ hỗ trợ những bệnh nhân này trong quá trình đăng ký chương trình Medicaid.
- b) Những bệnh nhân bị từ chối bảo hiểm Medicaid, hoặc những bệnh nhân, sau khi sàng lọc, được xác định không đáp ứng các tiêu chí bảo hiểm Medicaid, sẽ được xem xét tham gia chương trình Hỗ trợ Tài chính Dành cho Bệnh nhân.
- c) Bộ phận tài chính bệnh nhân của Phoenixville Hospital sẽ sử dụng các nguồn thông tin sẵn có về khả năng hội đủ điều kiện để xác định phạm vi bảo hiểm và quyền lợi dành cho tất cả bệnh nhân. Đối với bệnh nhân đã đặt lịch hẹn, việc xác minh bảo hiểm sẽ được thực hiện trước khi bệnh nhân đến, đối với tất cả các dịch vụ có chi phí cao (ví dụ: Chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, các thủ thuật phẫu thuật, dịch vụ tim mạch). Bệnh nhân đã đặt lịch hẹn và nhận các dịch vụ không thuộc diện chi phí cao, cũng như bệnh nhân chưa đặt lịch hẹn, sẽ được xác minh bảo hiểm tại thời điểm làm thủ tục. Với kết quả của quá trình xác minh bảo hiểm, bệnh nhân có thể được yêu cầu thanh toán khoản chi phí đã được xác nhận thuộc trách nhiệm của bệnh nhân trước khi làm thủ tục. Theo quy định của EMTALA, bệnh nhân cấp cứu sẽ được xác minh bảo hiểm sau khi khám sàng lọc y tế.

d) Chính sách lập hóa đơn và thu tiền của Phoenixville Hospital nêu rõ quy trình mà Phoenixville Hospital sẽ tính phí và lập hóa đơn cho bệnh nhân không có bảo hiểm cũng như việc thu các khoản nợ chưa thanh toán. Mức phí cho người không có bảo hiểm là 25% của AGB và được áp dụng tại thời điểm lập hóa đơn. Chính sách thanh toán và thu nợ riêng này của Phoenixville Hospital có sẵn trực tuyến trên trang web của Phoenixville Hospital, và quý vị có thể nhận bản giấy miễn phí bằng cách gửi email tới call.center@towerhealth.org hoặc gọi số 484-628-5683.

- Các thủ thuật thẩm mỹ có biểu phí tự trả riêng và không thuộc diện áp dụng mức phí dành cho người không có bảo hiểm.

3) **Xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính**

- Những bệnh nhân đang tìm kiếm hoặc đã nhận được bất kỳ dịch vụ cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế nào và chứng minh được rằng họ không có khả năng chi trả cho các dịch vụ đó sẽ được xem xét hưởng chính sách hỗ trợ tài chính.
- Bệnh nhân đến từ nước ngoài và cần dịch vụ cấp cứu sẽ đủ điều kiện được xem xét hỗ trợ tài chính. Tuy nhiên, bệnh nhân đến Hoa Kỳ với mục đích điều trị các bệnh không khẩn cấp thường không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- Trong quá trình đăng ký, bệnh nhân sẽ được yêu cầu cung cấp giấy tờ chứng minh thu nhập hộ gia đình cùng với tên của những người sống trong hộ gia đình. Đơn kê khai thu nhập và tài sản. Cần cung cấp những thông tin sau để xác minh thu nhập:
 - Phiếu lương hiện tại hoặc văn bản xác nhận từ chủ sử dụng lao động.
 - Mẫu đơn W-2 và/hoặc 1099.
 - Mẫu đơn chấp thuận hoặc từ chối trợ cấp thất nghiệp hoặc bảo hiểm tai nạn lao động.
 - Giấy xác nhận thu nhập của bệnh nhân từ các cơ quan phúc lợi công cộng hoặc bất kỳ cơ quan chính quyền nào.
 - Người tự kinh doanh cần cung cấp đầy đủ các mẫu khai thuế từ lần nộp gần nhất, bao gồm cả biểu mẫu C.
 - Sao kê ngân hàng gần nhất cho tất cả các tài khoản đang mở (chỉ để xác minh tài sản).
- Mỗi nhóm đối tượng thuộc diện FPL được ấn định một khoản trợ cấp nhất định và được tính toán dựa trên tỷ lệ phần trăm đã được ấn định của Mức phí dịch vụ Medicare. Bệnh nhân có thu nhập trên 400% của FPL sẽ được áp dụng mức phí dành cho người không có bảo hiểm.

Nhóm FPL	Trợ cấp	Mức thanh toán tối đa của mỗi bệnh nhân cho mỗi lần khám/lượt thăm khám
= < 200% FPL	Trợ cấp hỗ trợ tài chính 100%	\$0
từ 201% đến 250% FPL	Trợ cấp 90% mức phí MCR FFS	\$300
từ 251% đến 300% FPL	Trợ cấp 80% mức phí MCR FFS	\$500
từ 301% đến 350% FPL	Trợ cấp 70% mức phí MCR FFS	\$1,000
từ 351% đến 400% FPL	Trợ cấp 50% mức phí MCR FFS	\$2,000

- b) Mặc dù lý tưởng nhất là nên bắt đầu quy trình càng sớm càng tốt, nhưng bệnh nhân vẫn có quyền yêu cầu xem xét hỗ trợ tài chính trong vòng 240 ngày kể từ ngày lập hóa đơn đầu tiên cho bệnh nhân.
- c) Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được tính phí thấp hơn mức phí tổng cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc không khẩn cấp và không cần thiết về mặt y tế nào do bệnh viện cung cấp.
- d) Quyết định về việc có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không sẽ được đưa ra trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhận được đơn xin hỗ trợ tài chính đầy đủ. Các hồ sơ chưa đầy đủ sẽ được xem xét và chúng tôi sẽ cố gắng liên hệ với bệnh nhân/người bảo lãnh để yêu cầu thêm thông tin. Bệnh nhân sẽ nhận được thư xác nhận, trong đó trình bày kết quả quyết định. Bảng kê hóa đơn sửa đổi sẽ tính đến bất kỳ khoản thanh toán thừa nào mà bệnh nhân đã nộp để xác định số tiền phải trả.

Khi khoản hỗ trợ tài chính được phê duyệt, thư xác nhận cũng sẽ nêu rõ khung thời gian được áp dụng trong quyết định hỗ trợ tài chính đó. Các đơn xin hỗ trợ tài chính đã được phê duyệt có hiệu lực trong một (1) năm kể từ ngày bắt đầu dịch vụ.

- e) Nếu đơn xin hỗ trợ tài chính không được chấp thuận, bệnh nhân sẽ nhận được một bức thư giải thích lý do từ chối, cũng như thông tin liên hệ để tìm hiểu các phương án thanh toán khác. Nếu muốn kháng cáo quyết định, bệnh nhân sẽ được hướng dẫn về quy trình kháng cáo.
- f) Nếu không đồng ý với kết quả quyết định về khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ có cơ hội kháng cáo quyết định đó. Public Benefits Department sẽ có trách nhiệm xem xét đơn kháng cáo.

4) Giả định đủ điều kiện

Bệnh nhân có thể đủ điều kiện được giảm trừ toàn bộ số tiền chưa thanh toán ngay cả khi không có đơn xin hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh nếu đáp ứng một trong các điều kiện sau:

- Là người vô gia cư hoặc sống trong nhà ở trợ cấp dành cho người thu nhập thấp.
- Đã qua đời.
- Hiện đang đủ điều kiện hưởng Medicaid (với vai trò là bảo hiểm chính) nhưng không đủ điều kiện vào ngày cung cấp dịch vụ HOẶC
- Quyền lợi Medicaid đã hết hoặc chi phí cho các dịch vụ không được Medicaid chi trả.
- Hiện đang đủ điều kiện nhận hỗ trợ thuốc kê toa, trợ cấp SNAP/tem phiếu thực phẩm hoặc chương trình WIC (dành cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em).
- Đủ điều kiện nhận trợ cấp từ một cơ quan chính phủ vì là nạn nhân của tội phạm bạo lực hoặc tấn công tình dục và việc điều trị có liên quan đến tội phạm bạo lực hoặc tấn công tình dục đó.
- Chứng minh được là không có khả năng thanh toán các dịch vụ dựa trên tất cả tài sản hiện có. Bệnh nhân được chăm sóc tại hoặc từ khoa cấp cứu mà không có nguồn lực tài chính có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nếu thất nghiệp hoặc tự kinh doanh và không thể cung cấp giấy tờ chứng minh thu nhập (tờ khai thuế thu nhập), hoặc thuộc diện nghèo khó và không có điều kiện tiếp cận các giấy tờ cần thiết để xin hỗ trợ.

5) Trách nhiệm và kỳ vọng về tài chính

Nếu bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, các trách nhiệm tài chính sau đây sẽ được áp dụng:

- Phoenixville Hospital sẽ thông báo rõ ràng các khoản phí dự kiến cho bệnh nhân sớm nhất có thể trong chu kỳ thanh toán để tránh gây nhầm lẫn hoặc khó khăn.
- Bệnh nhân có trách nhiệm tìm hiểu về quyền lợi bảo hiểm của mình và nộp đầy đủ giấy tờ cần thiết.
- Bệnh nhân có thể được yêu cầu đặt cọc trước, thanh toán các khoản đồng chi trả và khoản khấu trừ trước khi thực hiện các thủ thuật tự chọn (ngoại trừ trường hợp cấp cứu).
- Bệnh nhân phải tự chịu trách nhiệm về mọi khoản phí tự trả, bao gồm cả những khoản không được bảo hiểm hoặc bên thứ ba chi trả.
- Bệnh nhân có dư nợ chưa thanh toán có thể được yêu cầu thanh toán các khoản quá hạn trước khi đặt lịch các cuộc hẹn không khẩn cấp trong tương lai.
- Phoenixville Hospital có thể hoãn các dịch vụ hoặc thủ thuật không khẩn cấp đối với những bệnh nhân liên tục từ chối nỗ lực hợp lý để thanh toán chi phí điều trị. Tuy nhiên, điều này không áp dụng cho các trường hợp cấp cứu được bảo đảm theo chính sách EMTALA (chính sách này đảm bảo điều trị cấp cứu cho tất cả bệnh nhân, bất kể khả năng chi trả của họ).

HƯỚNG DẪN:

QUY TRÌNH DÀNH CHO NHÀ CUNG CẤP:

GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO:

Nhóm Quản lý Tiếp cận Bệnh nhân sẽ chịu trách nhiệm đào tạo hàng năm về các kỳ vọng được nêu trong chính sách này. Các nhân viên mới phụ trách tiếp cận bệnh nhân sẽ được đào tạo trong quá trình định hướng ban đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

PHÊ DUYỆT CỦA ỦY BAN/HỘI ĐỒNG:

HỦY BỎ:

Nội dung của tài liệu này thay thế tất cả các chính sách/thủ tục/quy trình/hướng dẫn, bản ghi nhớ và/hoặc các thông báo khác trước đây có liên quan đến tài liệu này.