

CƠ SỞ: Tower Health at Home		
CẨM NANG: Tower Health at Home		THƯ MỤC: Tổng quát
TIÊU ĐỀ: Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân		PHÒNG BAN PHỤ TRÁCH TÀI LIỆU: VP phụ trách Điều dưỡng & Vận hành
NGƯỜI QUẢN LÝ TÀI LIỆU: VP cấp cao, Giám đốc điều dưỡng		TỪ KHÓA:
NGÀY DUYỆT BẢN GỐC: Tháng 8 năm 2019	NGÀY XEM XÉT LẠI: 7/2026	NGÀY SỬA ĐỔI: 10/2020, 10/2021, 1/2024, 4/2026, 7/2026

PHẠM VI:

Áp dụng cho Tower Health at Home.

MỤC ĐÍCH:

Nhằm đảm bảo các quy trình tiêu chuẩn được thiết lập và thực hiện xuyên suốt hệ thống Tower Health at Home liên quan đến việc xác định và hỗ trợ nhất quán những bệnh nhân cần trợ giúp tài chính. Tower Health at Home được chỉ định là một tổ chức từ thiện theo Mục 501(c)(3) của Bộ luật Thuế thu nhập nội địa (Internal Revenue Code, IRC). Để tuân thủ Mục 501(r) của IRC, tổ chức 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, đồng thời giúp bệnh nhân dễ dàng nắm bắt thông tin về các chương trình hỗ trợ tài chính sẵn có trong toàn Hệ thống Y tế cũng như trong cộng đồng.

CHÍNH SÁCH:

Trong khuôn khổ sứ mệnh cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tận tâm, dễ tiếp cận, chất lượng cao và tiết kiệm chi phí cho cộng đồng của Tower Health at Home, chúng tôi nhận thức rằng không phải tất cả bệnh nhân đều có khả năng chi trả như nhau cho các dịch vụ y tế. Tower Health at Home sẽ phổ biến rộng rãi thông tin về chương trình hỗ trợ tài chính cho cộng đồng thông qua trang web của tổ chức, tờ rơi, và sự hợp tác với các nhóm vận động cộng đồng. Nhân viên của chúng tôi sẽ cung cấp thông tin cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân về các nguồn lực sẵn 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 tiếp tục có cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc mà họ cần.

ĐỊNH NGHĨA:

- A. Các khoản phí thường được lập hóa đơn (Amounts Generally Billed, AGB): Theo quy định tại Điều 501(r)(5)(A), tổ chức phải giới hạn số tiền thu đối với dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế được cung cấp cho các cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo chính sách hỗ trợ tài chính (FAP) của tổ chức (các cá nhân đủ điều kiện theo FAP) ở mức không vượt quá số tiền thường được lập hóa đơn (thường thu) đối với các cá nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó. AGB được tính toán bằng phương pháp dự báo dựa trên mức phí dịch vụ của Medicare.
- B. Hướng dẫn về Chuẩn nghèo liên bang (Federal Poverty Level Guidelines, FPL): Các hướng dẫn này được công bố hàng năm trên Công báo Liên bang và được sử dụng để xác định cơ sở cho mức chuẩn nghèo. Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (Department of Health and Human Services) là cơ quan công bố thông tin thống kê này.

- C. Hỗ trợ tài chính: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho bệnh nhân mà không yêu cầu trả phí, toàn bộ hoặc một phần, tùy theo khả năng chi trả tài chính của bệnh nhân.
- D. Người bảo lãnh: Người chịu trách nhiệm pháp lý và tài chính về việc thanh toán hóa đơn của bệnh nhân.
- E. Dịch vụ có chi phí cao: Theo chính sách này, các dịch vụ có chi phí cao được định nghĩa là, nhưng không giới hạn ở: các dịch vụ phát sinh từ các khoa có chi phí cao, chẳng hạn như dịch vụ chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối và dịch vụ trị liệu.
- F. Thành phần hộ gia đình: Được xác định dựa trên quy mô hộ gia đình tính thuế. Quy mô hộ gia đình bao gồm Bệnh nhân/Vợ/Chồng và bất kỳ con ruột hoặc con nuôi nào dưới 18 tuổi.
- G. 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, các khoản thu nhập bị loại trừ bao gồm phúc lợi trợ cấp tạm thời cho các gia đình nghèo (temporary assistance for needy families, TANF), phúc lợi theo chương trình hỗ trợ dinh dưỡng bổ sung (supplemental nutrition assistance program, SNAP), phúc lợi theo 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 cho nhà ở.
- H. Medicaid: Một chương trình phối hợp giữa liên bang và tiểu bang nhằm hỗ trợ chi phí y tế cho một số người có thu nhập và nguồn lực hạn chế.
- I. Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế: Dịch vụ hoặc vật tư y tế cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị một bệnh, chấn thương, tình trạng, rối loạn hoặc các triệu chứng đi kèm và phù hợp với các tiêu chuẩn y khoa được chấp nhận.
- J. Bệnh nhân được cho là đủ điều kiện: Những 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 hỗ trợ theo các chương trình hỗ trợ tài chính trước đây.
- K. Bệnh nhân không được bảo hiểm đầy đủ: Bệnh nhân có bảo hiểm chi trả nhưng vẫn phải chịu phần trách nhiệm tài chính khá lớn đối với việc thanh toán hóa đơn y tế của họ.
- L. 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:

Phổ biến thông tin về chương trình Hỗ trợ Tài chính Dành cho Bệnh nhân.

- A.1. Chính sách Hỗ trợ Tài chính (Financial Assistance Policy, FAP) hiện hành, Đơn đăng ký và Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản (Plain Language summary, PLS) có sẵn bằng tiếng Anh và ngôn ngữ chính của các nhóm dân cư có trình độ tiếng Anh hạn chế (limited proficiency in English, LEP) chiếm số lượng ít hơn 1.000 cá nhân hoặc 5% cộng đồng được phục vụ bởi khu vực dịch vụ chính của THAH.

- FAP, Đơn đăng ký và PLS có sẵn trực tuyến tại <https://towerhealth.org/locations/home-health-and-hospice/tower-health-home-financial-assistance>
- A.2. Thông tin về các khoản phí, bao gồm cả Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về chính sách Hỗ trợ Tài chính, có trong Sổ tay dành cho Bệnh nhân Nhập viện mà mỗi bệnh nhân đều được cung cấp. Bản tóm tắt dễ hiểu về chương trình hỗ trợ tài chính này bao gồm thông tin liên hệ của các nhân viên Tower Health at Home, những người sẽ hỗ trợ bệnh nhân trong quá trình đăng ký.
- A.3. Bảng kê hóa đơn thanh toán dịch vụ của Tower Health at Home có thông tin hướng dẫn và chỉ dẫn về chương trình hỗ trợ tài chính sẵn có.
- A.4. Tower Health at Home sẽ hợp tác chặt chẽ với các chương trình vận động trong cộng đồng. Thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính của Tower Health at Home sẽ được chia sẻ với các cơ quan đó.
- B. Xác định bệnh nhân cần Hỗ trợ Tài chính cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế.
- B.1. Thông qua quy trình xác minh bảo hiểm liên quan đến dịch vụ tài chính bệnh nhân của Tower Health at Home, chúng tôi sẽ có cơ hội xác định các bệnh nhân không có bảo hiểm và bệnh nhân có bảo hiểm không đầy đủ. Đội ngũ tư vấn tài chính của Tower Health at Home sẽ hỗ trợ những bệnh nhân này trong quá trình đăng ký Medicaid.
- B.2. Những bệnh nhân bị từ chối bảo hiểm Medicaid, hoặc được sàng lọc và 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 (Patient Financial Assistance program).
- B.3. Dịch vụ tài chính bệnh nhân của Tower Health at Home sẽ sử dụng các nguồn lực đủ điều kiện hiện có để xác định phạm vi bảo hiểm và các quyền lợi dành cho tất cả bệnh nhân. Đối với những bệnh nhân đã đặt lịch hẹn, việc xác minh bảo hiểm sẽ được thực hiện trước khi bệnh nhân nhập viện đối với tất cả các dịch vụ có chi phí cao.
- B.4. Chính sách Thu nợ Nội bộ/Bên ngoài của Tower Health at Home quy định quy trình mà Tower Health at Home sẽ tính phí và lập hóa đơn cho bệnh nhân không có bảo hiểm, đồng thời tiến hành thu các khoản nợ chưa thanh toán. Mức phí cho người không có bảo hiểm là 70% của AGB và được áp dụng tại thời điểm thanh toán lần đầu. Chính sách Thu nợ Nội bộ/Bên ngoài có sẵn trực tuyến trên trang web của THAH và quý vị có thể nhận bản giấy, miễn phí, bằng cách gửi email tới THAHBilling@towerhealth.org hoặc gọi điện đến số 610-378-0481.
- C. Xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính
- C.1. Những bệnh nhân đang tìm kiếm hoặc đã nhận được bất kỳ dịch vụ cần thiết về mặt y tế nào và chứng minh được bản thân không có khả năng chi trả cho các dịch vụ đó, sẽ được xem xét áp dụng chính sách hỗ trợ tài chính.

- C.2. Khoản hỗ trợ chỉ có thể được sử dụng cho các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân trực tiếp, ngoại trừ vật tư y tế Chăm sóc cuối đời, DME và các loại thuốc được bảo hiểm khi không có nguồn hoàn trả nào khác.
- C.3. Số lượt thăm khám được chấp thuận tối đa cho mỗi bệnh nhân mỗi tháng không được vượt quá 12 lượt. Chỉ được phép sử dụng các dịch vụ tối đa 20 lượt. Bất kỳ yêu cầu nào vượt quá giới hạn số lượt thăm khám hàng tháng hoặc tổng số lượt thăm khám tối đa đều phải được sự phê duyệt của Phó chủ tịch phụ trách Điều dưỡng và Vận hành.
- Tại thời điểm bắt đầu quá trình chăm sóc, giấy phép thăm khám sẽ nêu rõ tất cả các chuyên khoa và sẽ được ghi chú trong EMR để nhân viên tham khảo. Số lượt thăm khám sẽ được theo dõi thủ công để đảm bảo không vượt quá giới hạn cho phép.
- C.4. Bệnh nhân đến Hoa Kỳ với mục đích điều trị mà không phải trường hợp cấp cứu thì thường không đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính.
- C.5. Bệnh nhân sẽ được yêu cầu cung cấp bằng chứng xác minh thu nhập hộ gia đình cùng với tên của những người cư trú trong hộ gia đình, như một yêu cầu của quy trình đăng ký. Thông tin này được sử dụng để xác định hộ gia đình đó có nằm trong phạm vi Hướng dẫn về Chuẩn nghèo liên bang (Federal Poverty Level Guidelines, FPL) hay không. Các thông tin sau (nếu có) của mỗi thành viên trong hộ gia đình phải được cung cấp để xác minh thu nhập:
- Phiếu lương hiện tại hoặc văn bản xác nhận từ chủ sử dụng lao động.
 - Mẫu W-2 và/hoặc 1099
 - Mẫu đơn chấp thuận hoặc từ chối trợ cấp thất nghiệp hoặc bồi thường tai nạn lao động
 - Văn bản xác nhận từ các cơ quan phúc lợi công cộng hoặc bất kỳ cơ quan chính phủ nào về thu nhập của cá nhân đó.
 - Người tự kinh doanh cần cung cấp đầy đủ các mẫu khai thuế từ lần nộp gần nhất, bao gồm cả Biểu C.
 - Sao kê ngân hàng gần nhất của tất cả các tài khoản đang mở (chỉ để xác minh tài sản)
- C.6. Mỗi mức FPL được phân bổ một mức trợ cấp, được tính dựa trên tỷ lệ phần trăm quy định của mức phí dịch vụ Medicare. Đối với bệnh nhân có thu nhập trên 400% mức FPL, sẽ áp dụng mức phí dành cho người không có bảo hiểm.

Mức FPL	Trợ cấp	Số tiền tối đa bệnh nhân chi trả cho mỗi lần khám/lượt thăm khám
= < 200% FPL	Trợ cấp hỗ trợ tài chính 100%	\$0
Trong khoảng từ 201% đến 250% FPL	Trợ cấp 90% mức giá MCR FFS	\$300
Trong khoảng từ 251% đến 300% FPL	Trợ cấp 80% mức giá MCR FFS	\$500
Trong khoảng từ 301% đến 350% FPL	Trợ cấp 70% mức giá MCR FFS	\$1.000
Trong khoảng từ 351% đến 400% FPL	Trợ cấp 50% mức giá MCR FFS	\$2.000

- C.7. Mặc dù lý tưởng nhất là bắt đầu quy trình càng sớm càng tốt, nhưng bệnh nhân vẫn đủ điều kiện để yêu cầu xem xét hỗ trợ tài chính trong vòng 240 ngày kể từ ngày nhận được bảng kê chi phí đầu tiên.
- C.8. Bệnh nhân được xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được tính phí thấp hơn tổng phí cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc không cần thiết về mặt y tế nào do Tower Health at Home cung cấp.
- C.9. Các quyết định liên quan đến khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được đưa ra trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhận được đơn xin hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh. 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 mô tả kết quả quyết định. Khi xác định số tiền còn phải thanh toán, các hóa đơn thanh toán điều chỉnh sẽ tính đến mọi khoản thanh toán vượt mức mà bệnh nhân đã chi trả.
- C.10. Khi khoản hỗ trợ tài chính được phê duyệt, thư xác nhận cũng sẽ chỉ rõ khung thời gian được hỗ trợ theo quyết định hỗ trợ tài chính. Các đơn xin hỗ trợ tài chính đã được phê duyệt sẽ có hiệu lực trong thời gian một (1) năm kể từ ngày bắt đầu dịch vụ.
- C.11. Nếu khoản hỗ trợ tài chính không được phê duyệt, chúng tôi sẽ gửi thư cho bệnh nhân, trong đó nêu rõ lý do từ chối cũng như thông tin về người cần liên hệ để tìm các phương án thanh toán khác và cách để kháng nghị quyết định từ chối đó.
- C.12. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không đồng ý với kết quả quyết định về khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ có cơ hội kháng nghị quyết định đó. VP phụ trách Điều dưỡng & Vận hành và Giám đốc Tài chính có trách nhiệm xem xét đơn kháng nghị đó.

D. Đủ điều kiện theo giả định

- D.1. Trong trường hợp chưa hoàn thành mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính, bệnh nhân vẫn có thể được miễn giảm toàn bộ số tiền nợ chưa thanh toán 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.
- Hiện tại đủ điều kiện hưởng Medicaid (là bảo hiểm chính) nhưng không đủ điều kiện tại thời điểm nhận dịch vụ HOẶC
- Đã hết quyền lợi Medicaid hoặc phí dịch vụ nằm ngoài phạm vi chi trả của Medicaid.
- Hiện tại đủ điều kiện nhận hỗ trợ thuốc kê đơn, trợ cấp SNAP/tem phiếu thực phẩm hoặc WIC
- Đủ điều kiện nhận trợ cấp từ một cơ quan chính phủ với tư cách là nạn nhân của một 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.
- Đã được chứng minh là không có khả năng thanh toán các chi phí dịch vụ dựa trên tất cả tài sản hiện có.

E. Trách nhiệm và kỳ vọng tài chính

E.1. Nếu bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, các trách nhiệm tài chính sau đây sẽ được áp dụng:

- THAH sẽ thông báo rõ ràng về các khoản phí dự kiến cho bệnh nhân càng sớm càng tốt trong chu kỳ thanh toán để tránh gây nhầm lẫn hoặc khó khăn.
- Bệnh nhân có trách nhiệm tìm hiểu về phạm vi bảo hiểm của mình và nộp đầy đủ các giấy tờ cần thiết.
- 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 khoản nợ chưa thanh toán có thể được yêu cầu thanh toán các khoản quá hạn trước khi được nhận thêm dịch vụ chăm sóc y tế.
- Tower Health at Home có thể hoãn cung cấp thêm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà hoặc dịch vụ chăm sóc cuối đời cho những bệnh nhân liên tục từ chối thực hiện những nỗ lực hợp lý để thanh toán chi phí chăm sóc.

HƯỚNG DẪN:

QUY TRÌNH DÀNH CHO NHÀ CUNG CẤP:

GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO:

Nhóm Quản lý Doanh thu sẽ chịu trách nhiệm đào tạo hàng năm về các kỳ vọng được nêu trong chính sách này. Các nhân viên mới của bộ phận Quản lý Doanh thu sẽ được đào tạo phù hợp trong buổi 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 cho tất cả các chính sách/thủ tục/quy trình/hướng dẫn, bản ghi nhớ và/hoặc các thông báo khác trước đây liên quan đến tài liệu này.

Tài liệu ở dạng bản in không được kiểm soát và có thể không phải là phiên bản hiện hành.