
Loại:	Tài chánh
Tựa đề:	Quy định về trợ giúp tài chánh & Quy định về gửi hóa đơn và truy đòi
Áp dụng:	Bệnh viện Jefferson Cherry Hill Hospital, Bệnh viện Jefferson Stratford Hospital và Bệnh viện Jefferson Washington Township Hospital
Ngày hiệu lực:	1 tháng 1, 2016

Quy định của các chương trình trợ giúp tài chánh

I. MỤC ĐÍCH:

Jefferson Health New Jersey (trước đây có tên là Kennedy Health) là một hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tổng hợp, cung cấp đầy đủ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, từ các bệnh viện chăm sóc cấp tính đến các chương trình chăm sóc ngoại chấn và săn sóc sức khỏe rộng lớn. Với tư cách là cơ sở chăm sóc sức khỏe tại nhiều trung tâm, Jefferson Health New Jersey phục vụ cho người dân sinh sống trong các quận Camden, Burlington và Gloucester.

Jefferson Health New Jersey (viết tắt là JHNJ) gồm có ba bệnh viện (1) Bệnh viện Jefferson Cherry Hill Hospital, (2) Bệnh viện Jefferson Stratford Hospital và (3) Bệnh viện Jefferson Washington Township Hospital.

Quy định về trợ giúp tài chánh (Financial Assistance Policy, viết tắt là FAP) này trình bày các quy định, cách hoạt động và những thủ tục về trợ giúp tài chánh của JHNJ. Quy định này bao gồm tất cả những thông tin cần thiết trong việc tuân thủ Mục §501(r) của Bộ luật Thuế vụ (Internal Revenue Code, viết tắt là IRC), cũng như tất cả các luật phù hợp của liên bang, tiểu bang và địa phương.

II. QUY ĐỊNH:

Quy định về trợ giúp tài chánh (FAP) này trình bày các quy định và cách hoạt động về trợ giúp tài chánh của JHNJ. Theo FAP này, JHNJ quyết tâm trợ giúp tài chánh cho những bệnh nhân cần được chăm sóc sức khỏe nhưng không có bảo hiểm, có bảo hiểm nhưng không đủ, không hội đủ tiêu chuẩn hưởng trợ cấp nào khác của chính phủ, hoặc vì lý do nào đó không thể trả tiền trong trường hợp cấp cứu hoặc cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế khác vì tình trạng tài chánh cá nhân của họ.

JHNJ sẽ chăm sóc cho tất cả mọi người, và không kỳ thị bất cứ ai, trong những tình trạng y tế khẩn cấp, bất kể những người này có đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chánh hay có khả năng thanh toán hay không. Quy định của JHNJ là tuân đúng các tiêu chuẩn của Đạo luật Điều trị y khoa cấp cứu và chuyên chở phụ nữ chuyển dạ liên bang năm 1986 (Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act, viết tắt là EMTALA) và các điều lệ của EMTALA trong việc khám kiểm tra sàng lọc y tế và những thủ tục điều trị thêm có thể cần để ổn định tình trạng y tế khẩn cấp cho bất cứ người nào đến phòng cấp cứu để được điều trị. JHNJ sẽ không làm điều gì ngăn cản cá nhân khi họ tìm cách được chăm sóc y tế cấp cứu, như JHNJ sẽ không buộc bệnh nhân cần được chăm sóc tại phòng cấp cứu phải thanh toán thì mới được điều trị cho tình trạng y tế khẩn cấp của họ, hoặc cho phép thực hiện các biện pháp đòi nợ, thu nợ tại phòng cấp cứu hoặc những khu vực khác khi những biện pháp này có thể cản trở việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu vì quy định không phân biệt đối xử.

Trợ giúp tài chính chỉ dành cho các dịch vụ trong trường hợp cấp cứu hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế. Ngoài ra, không phải dịch vụ nào được cung cấp tại các cơ sở bệnh viện của JHNJ đều do nhân viên của JHNJ thực hiện và do đó có thể không được đài thọ theo FAP này. Xin xem Phụ lục A để biết danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có cung cấp dịch vụ điều trị khẩn cấp hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế tại các cơ sở của bệnh viện JHNJ. Danh sách này trình bày những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào làm việc theo quy định của FAP này và những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải tuân theo quy định này. Danh sách nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ được duyệt lại và cập nhật mỗi ba tháng, nếu cần.

III. **ĐỊNH NGHĨA:**

Theo nội dung của FAP này, các thuật ngữ dưới đây được định nghĩa như sau:

Số tiền thông thường được tính (Amounts Generally Billed, AGB): Theo Mục §501(r)(5) trong Đạo luật Thuế vụ (Internal Revenue Code, viết tắt là IRC), trong trường hợp cấp cứu hoặc trường hợp cần sự chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác, những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn FAP sẽ không bị tính nhiều tiền hơn những người có bảo hiểm đài thọ cho sự chăm sóc này.

Tỷ lệ số tiền thông thường được tính: Tỷ lệ của tổng số chi phí chưa khấu trừ mà một cơ sở bệnh viện sử dụng để xác định AGB cho các dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế mà bệnh viện đó cung cấp cho một cá nhân hội đủ tiêu chuẩn được trợ giúp theo FAP này.

Thời hạn nộp đơn: Thời hạn một người có thể nộp đơn xin trợ giúp tài chính. Để đáp ứng các tiêu chuẩn quy định trong điều luật IRC §501(r)(6), JHNJ cho cá nhân thời hạn đến một (1) năm kể từ ngày cá nhân đó nhận được bảng kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện để nộp đơn xin trợ cấp tài chính.

Hội đủ tiêu chuẩn: Các tiêu chuẩn đề ra trong FAP này (và các thủ tục kèm theo) được sử dụng để xác định một bệnh nhân nào đó có đủ tiêu chuẩn hưởng trợ giúp tài chính hay không.

Tình trạng y tế cấp cứu: Được quy định theo ý nghĩa của mục 1867 của Đạo luật An sinh Xã hội (42 U.S.C. 1395dd).

Thủ tục thu nợ đặc biệt (Extraordinary Collection Action, ECA): Tất cả các thủ tục pháp lý hoặc tư pháp bao gồm, nhưng không giới hạn bởi, thu giữ tiền lương, nắm giữ thế chấp tài sản và báo cáo cho các tổ chức tín dụng. Thủ tục ECA gồm có bán nợ của một cá nhân cho một bên khác, các vụ kiện tụng, nắm giữ thế chấp nhà ở, bắt giữ, hộ tống đưa ra trước tòa hoặc các quy trình truy nợ tương tự khác.

Trợ giúp tài chính: Trợ giúp chính thức trao cho một người hoặc tổ chức dưới hình thức tiền, nợ cho vay, giảm thuế, v.v. Thế theo FAP này, trợ giúp tài chính sẽ giúp cho bệnh nhân được chăm sóc trong trường hợp khẩn cấp hoặc được cấp các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết khác miễn phí hoặc giảm giá nếu bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn đã được thiết lập và được xác định là đủ tiêu chuẩn.

Gia đình: Theo định nghĩa của Sở Thống kê dân số, gia đình là một nhóm từ hai người trở lên cùng chung sống và có quan hệ với nhau qua sinh đẻ, hôn nhân, hoặc nhận con nuôi. Theo quy định của Sở Thuế vụ, nếu bệnh nhân nhận một người là người phụ thuộc của họ trong giấy khai thuế lợi tức, người đó có thể được xem là một người phụ thuộc cho mục đích cung cấp trợ giúp tài chính.

Lợi tức gia đình trước khấu trừ: Lợi tức gia đình được xác định theo định nghĩa của Sở Thống kê dân số, dùng những lợi tức sau đây khi tính quy định về mức nghèo:

- Lợi tức khi làm việc, quyền lợi thất nghiệp, bồi thường tai nạn lao động, quyền lợi an sinh xã hội, phụ cấp an sinh xã hội, trợ cấp chính phủ, tiền cựu chiến binh, quyền lợi thừa kế, lợi tức

- hưu trí hoặc lương hưu, tiền lời tương mục tiết kiệm, cổ tức, tiền cho thuê nhà, nhuận bút, lợi tức từ bất động sản, quỹ tín thác, trợ cấp giáo dục, tiền chu cấp cho vợ, tiền cấp dưỡng cho trẻ em, trợ giúp từ bên ngoài phạm vi gia đình và những nguồn lợi tức linh tinh khác;
- Những quyền lợi không phải hiện kim như tem phiếu thực phẩm và trợ cấp nhà ở không được tính;
- Được xác định trên căn bản trước khi trừ thuế;
- Không bao gồm tiền lời hoặc lỗ vốn do đầu tư; và
- Nếu một người sống trong gia đình, cần bao gồm lợi tức của tất cả mọi người trong gia đình.

Tình trạng đủ tiêu chuẩn qua FAP: Những người hội đủ tiêu chuẩn hưởng trợ giúp tài chánh toàn phần hoặc một phần theo quy định này.

Mức nghèo theo tiêu chuẩn của liên bang (Federal Poverty Level, FPL): Quy định về mức nghèo do Bộ Y tế Xã hội ban hành hàng năm. Mức nghèo liên bang được dùng để xác định tình trạng hội đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chánh.

Tổng số chi phí trước khấu trừ: Toàn phần giá tiền được thiết lập cho việc chăm sóc y tế được áp dụng phù hợp và thống nhất cho bệnh nhân trước khi áp dụng mức chiết khấu, giảm giá hoặc miễn giảm nào theo hợp đồng.

Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế: Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà một bác sĩ, theo sự đánh giá lâm sàng thận trọng, sẽ cung cấp cho bệnh nhân với mục đích đánh giá, chẩn đoán hoặc điều trị một căn bệnh, chấn thương, hoặc các triệu chứng của căn bệnh, và: (a) phù hợp với các tiêu chuẩn được chấp nhận rộng rãi trong thực hành y tế; (b) thích hợp về mặt lâm sàng; và (c) chính yếu không phải để thuận tiện cho bệnh nhân.

Thời gian thông báo: Khoảng thời gian 120 ngày, bắt đầu vào ngày gửi bảng kê thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên, mà không biện pháp ECA nào được khởi sự thực hiện đối với bệnh nhân.

Bản Tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu (Plain Language Summary, PLS): Bản thông báo cho một người nào đó biết là JHNJ có trợ giúp tài chánh thể theo FAP này và cung cấp thêm thông tin bằng ngôn ngữ rõ ràng, súc tích và dễ hiểu.

Người có bảo hiểm nhưng không đủ (Underinsured): Bệnh nhân có bảo hiểm, hoặc được một bên thứ ba giúp đỡ, nhưng vẫn phải tự trả một phần các chi phí chăm sóc sức khỏe vượt quá khả năng tài chánh của mình.

Người không có bảo hiểm (Uninsured): Bệnh nhân không có bảo hiểm, hoặc không được bên thứ ba giúp đỡ trong việc thi hành trách nhiệm thanh toán của họ.

IV. CÁC TIÊU CHUẨN VỀ TÌNH TRẠNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN HƯỞNG TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH:

JHNJ có nhiều chương trình trợ giúp tài chánh để giúp những bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm nhưng không đủ. Những chương trình trợ giúp tài chánh trình bày dưới đây cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu hoặc những dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế khác miễn phí hoặc giảm giá cho cá nhân nếu họ đáp ứng các tiêu chuẩn đã thiết lập và họ được xác định là đủ tiêu chuẩn.

Chương trình trợ giúp thanh toán chi phí chăm sóc tại bệnh viện của New Jersey (hay "Chương trình Chăm sóc từ thiện")

Chương trình Chăm sóc từ thiện là một chương trình của tiểu bang New Jersey giúp cho bệnh nhân được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá. Chương trình này dành cho bệnh nhân được điều trị nội trú và ngoại trú tại những bệnh viện chăm sóc cấp tính trên toàn Tiểu bang New Jersey. Trợ giúp chi phí bệnh viện và giảm giá dịch vụ chăm sóc chỉ dành cho những trường hợp cấp cứu hoặc cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế.

Bệnh nhân có thể hội đủ tiêu chuẩn hưởng chương trình Chăm sóc từ thiện nếu họ là cư dân New Jersey:

- 1) Không có bảo hiểm sức khỏe, hoặc có bảo hiểm nhưng bảo hiểm chỉ đài thọ một phần chi phí bệnh viện (người không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm nhưng không đủ);
- 2) Không đủ tiêu chuẩn hưởng những chương trình bảo hiểm do tư nhân hoặc chính phủ (như Medicaid) tài trợ; và
- 3) Đáp ứng các tiêu chuẩn đủ điều kiện về lợi tức và tài sản được liệt kê dưới đây.

Tiêu chuẩn về lợi tức đủ điều kiện

Bệnh nhân có tổng số lợi tức gia đình trước khấu trừ bằng hoặc thấp hơn 200% Tiêu chuẩn mức nghèo liên bang (Federal Poverty Level, FPL) sẽ đủ tiêu chuẩn được đài thọ 100% qua chương trình chăm sóc từ thiện.

Bệnh nhân có tổng số lợi tức gia đình trước khấu trừ cao hơn 200% nhưng bằng hoặc thấp hơn 300% FPL sẽ đủ tiêu chuẩn được chăm sóc giảm giá.

Tiêu chuẩn về tài sản

Chương trình Chăm sóc từ thiện có các ngưỡng tình trạng đủ tiêu chuẩn tài sản, chương trình quy định rằng tài sản cá nhân không thể vượt quá \$7,500 và tài sản gia đình không thể vượt quá \$15,000 trong ngày cá nhân được cung cấp dịch vụ.

Tiêu chuẩn về tình trạng cư dân

Chương trình Chăm sóc từ thiện có thể áp dụng cho những người không sinh sống tại New Jersey nhưng cần được chăm sóc y tế ngay lập tức vì tình trạng y tế cấp cứu.

Nguyên tắc hội đủ tiêu chuẩn cho chương trình Chăm sóc từ thiện do Tiểu bang New Jersey thiết lập và thông tin bổ túc được trình bày trên trang mạng:

http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare_factsheet_en.pdf.

Luật công giảm giá cho người không có bảo hiểm của New Jersey năm 2008, C. 60 (Chương trình Giảm giá dành cho người không có bảo hiểm)

Quyền lợi giảm giá cho người không có bảo hiểm của New Jersey (NJ law - bill S-1797/A-2609) được cung cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm mà tổng số lợi tức của gia đình trước khấu trừ thấp hơn 500% FPG. Người hội đủ tiêu chuẩn phải sinh sống tại New Jersey. Tuy nhiên, JHNJ đã quyết định áp dụng quyền lợi giảm giá này cho tất cả bệnh nhân không có bảo hiểm, bất kể mức lợi tức hoặc nơi sinh sống. JHNJ giảm giá cho tất cả các cá nhân không có bảo hiểm. Theo chương trình này, bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được tính một số tiền không cao hơn 115% của lệ phí Medicare. Giới hạn về việc tính tiền bệnh nhân không có bảo hiểm được áp dụng thể theo điều luật P.L.2008 c.60 của NJ.

V. Nộp đơn xin trợ giúp tài chánh

Các nhân viên cố vấn tài chánh của JHNJ (gọi là Cố vấn tài chánh) có mặt ngay tại các cơ sở bệnh viện để giúp cho những bệnh nhân muốn nộp đơn xin trợ giúp tài chánh hoặc thực hiện kế hoạch thanh toán. Cố vấn tài chánh sẽ làm việc với bệnh nhân để bảo đảm là bệnh nhân hiểu rõ tất cả các chương trình và thủ tục trợ giúp tài chánh của liên bang, tiểu bang và bệnh viện. Cố vấn tài chánh sẽ

giúp bệnh nhân nộp đơn cho các chương trình của chính phủ và tư vấn về cách làm việc trong suốt tiến trình.

Nếu gia đình của quý vị không đủ tiêu chuẩn cho loại chương trình nào của chính phủ, Cố vấn tài chính của chúng tôi sẽ xem xét tình trạng tài chính của quý vị để xem quý vị có đáp ứng các tiêu chuẩn đủ điều kiện cho chương trình Chăm sóc từ thiện hay Giảm giá dành cho người không có bảo hiểm hay không.

Thủ tục nộp đơn:

Những bệnh nhân nghĩ rằng họ đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính phải điền Đơn xin trợ giúp tài chính (gọi tắt là Đơn). Cố vấn tài chính sẵn sàng giúp bệnh nhân điền và nộp đơn. Bệnh nhân có thể điền đơn trực tiếp với Cố vấn tài chính hoặc tự điền và nộp cho Cố vấn tài chính để cứu xét.

Nếu bệnh nhân muốn điền đơn trực tiếp với Cố vấn tài chính, họ có thể gọi điện thoại lấy hẹn. Ngoài ra, họ có thể đến Phòng Tiếp nhận bệnh nhân của mỗi cơ sở để yêu cầu được cấp thông tin.

Cố vấn tài chính sẽ thông báo và hướng dẫn bệnh nhân về mọi yêu cầu và tiêu chuẩn áp dụng trong việc đánh giá tình trạng hội đủ tiêu chuẩn. Sau đó, bệnh nhân bắt buộc phải cung cấp thông tin cá nhân, tài chính và những thông tin khác với giấy tờ, tài liệu chứng minh liên quan đến việc xác định nhu cầu tài chính.

Những nơi cung cấp mẫu đơn:

Bệnh nhân nào muốn nộp đơn xin trợ giúp tài chính được cung cấp theo FAP này có thể lấy Đơn trên trang mạng của chúng tôi:

<https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>

Bệnh nhân cũng có thể gọi những cơ sở sau đây để xin đơn:

Bệnh viện Jefferson Cherry Hill Hospital – (856) 922-5115
Bệnh viện Jefferson Stratford Hospital – (856) 346-7810
Bệnh viện Jefferson Washington Township Hospital – (856) 582-2638

Đơn cũng được cung cấp ngay tại tất cả các cơ sở bệnh viện dưới đây.

Ngoài ra, sau khi điền, bệnh nhân có thể gửi đơn qua bưu điện về:

Jefferson Cherry Hill Hospital Attn: Admissions 2211 Chapel Ave West Cherry Hill, NJ 08002	Jefferson Stratford Hospital Attn: Admissions 18 East Laurel Road Stratford, NJ 08084	Jefferson Washington Township Hospital Attn: Admissions 435 Hurffville-Cross Keys Road Turnersville, NJ 08012
---	--	--

Nhà viên Cố vấn tài chính sẵn sàng giúp đỡ quý vị thứ hai đến thứ sáu, từ 8 giờ sáng đến 4 giờ 30 chiều.

Quyết định về sự trợ giúp tài chính sẽ được thực hiện càng sớm càng tốt, nhưng không quá mười (10) ngày làm việc kể từ ngày yêu cầu.

Nếu không cung cấp đầy đủ giấy tờ, đơn sẽ bị xem là còn thiếu sót.

Giấy tờ cần thiết:

Thông tin sau đây là thông tin bắt buộc phải có đối với quý vị, vợ/chồng của quý vị và trẻ em từ 21 tuổi trở xuống:

- Giấy khai thuế Liên bang mới nhất (Mẫu 1040);
- Giấy tờ nhận dạng cá nhân, như bằng lái xe hiện tại, thẻ An sinh xã hội, giấy khai sinh hoặc hộ chiếu;
- Bằng chứng về địa chỉ, như hóa đơn điện nước, hóa đơn điện thoại hoặc hợp đồng thuê nhà có ngày ngày được cung cấp dịch vụ;
- Giấy báo cáo tương mục vãng lai, tương mục tiết kiệm, CD, IRA, 401K, bảo hiểm nhân thọ, chứng khoán và/hoặc báo cáo trái phiếu có ngày ngày được cung cấp dịch vụ;
- Giấy tờ chứng minh lợi tức trong ba tháng ngay trước ngày được cung cấp dịch vụ. Chúng tôi có thể chấp thuận nhận các cuống phiếu lương trong 4 tuần, hoặc thư do hãng sở của quý vị cung cấp, có tên hãng sở ghi trên đầu trang thư, trong đó có ghi rõ tổng số lương chưa khấu trừ của quý vị riêng mỗi tuần;
- Nếu quý vị hành nghề tự do, quý vị phải cung cấp cho chúng tôi bản báo cáo Lời lỗ được nhân viên kế toán ký tên cho 3 tháng ngay trước ngày quý vị được cung cấp dịch vụ. Quý vị cũng phải nộp giấy khai thuế và tài khoản ngân hàng kinh doanh;
- Nếu quý vị hợp tác kinh doanh với một người nào hoặc có công ty, chúng tôi phải có một lá thư từ nhân viên kế toán cho thấy mức lương hàng tuần. Quý vị cũng phải nộp giấy khai thuế và tài khoản ngân hàng kinh doanh;
- Nếu quý vị đang nhận tiền thất nghiệp, vui lòng cung cấp cho chúng tôi lá thư cho biết là quý vị đủ tiêu chuẩn cùng với cuống ngân phiếu quyền lợi thất nghiệp từ ba tháng trước ngày quý vị được cấp dịch vụ, hoặc một bản in hàng tuần;
- Nếu quý vị nhận quyền lợi An sinh xã hội, chúng tôi cần quý vị nộp lá thư cho biết là quý vị được "trợ cấp" cho năm dịch vụ được cung cấp;
- Nếu quý vị lãnh lương hưu trí, vui lòng cung cấp cuống ngân phiếu lương trong 1 tháng trước ngày quý vị được cung cấp dịch vụ hoặc lá thư công ty cung cấp lương hưu, nêu rõ tổng số tiền quý vị nhận được hàng tháng;
- Nếu quý vị sống với cha mẹ, bạn gái, bạn trai, bạn bè, v.v., chúng tôi cần một lá thư có chữ ký của họ, có địa chỉ, số điện thoại, quan hệ của họ đối với quý vị và thời gian quý vị sống tại đó;
- Nếu có thể, chúng tôi cần một bản sao giấy ly dị trong đó có chi tiết về tiền cấp dưỡng con cái và/hoặc chu cấp cho vợ; và
- Nếu con cái quý vị từ 18-21 tuổi và là sinh viên đại học toàn thời gian, hoặc nếu quý vị từ 22 tuổi trở lên và là sinh viên đại học toàn thời gian, vui lòng cung cấp giấy chứng minh được trợ cấp tiền học cho học kỳ hiện tại và trước đó.

VI. Thủ tục

Trước khi được cứu xét cho chương trình Chăm sóc từ thiện, người nộp đơn phải được xét trước để xác định xem họ có hội đủ tiêu chuẩn hưởng những quyền lợi bảo hiểm của bên thứ ba hoặc chương trình trợ giúp y tế nào khác có thể thanh toán hóa đơn bệnh viện cho họ hay không. Bệnh nhân sẽ không được coi là hội đủ tiêu chuẩn được Chăm sóc từ thiện cho đến khi họ được xác định là không đủ tiêu chuẩn cho tất cả những chương trình trợ giúp y tế khác (thí dụ như Medicaid, An sinh xã hội).

Cá nhân nào không đủ tiêu chuẩn tham gia bất cứ chương trình trợ giúp y tế nào khác sẽ được cứu xét cho chương trình Chăm sóc từ thiện. Nếu bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn được hưởng 100% Chăm sóc từ thiện, chương trình Giảm giá dành cho người không có bảo hiểm sẽ không được áp dụng (mọi lệ phí đã được đài thọ hoàn toàn).

Nếu bệnh nhân được xem là hội đủ tiêu chuẩn hưởng Chăm sóc từ thiện bán phần, bệnh nhân sẽ nhận được thư Xác nhận điều đó (có hiệu lực trong một năm thể theo quy định của tiểu bang).

Thủ tục áp dụng cho đơn nộp chưa đầy đủ:

Trong trường hợp không thể xác định được tình trạng hội đủ tiêu chuẩn FAP ngay lập tức, Cố vấn tài chính sẽ yêu cầu người nộp đơn nộp thêm giấy tờ, thông tin. JHNJ sẽ gửi thư thông báo cho người nộp đơn biết, trong thư cho biết những thông tin/tài liệu bổ túc cần thiết để tổ chức có thể quyết định tình trạng hội đủ tiêu chuẩn FAP và họ bệnh nhân một khoảng thời gian hợp lý (30 ngày) để cung cấp giấy tờ, tài liệu yêu cầu. Trong thời gian này, JHNJ, hoặc bên thứ ba đại diện cho họ, sẽ tạm đình chỉ mọi thủ tục ECA thi hành trước đây cho đến khi có quyết định về tình trạng hội đủ tiêu chuẩn cho FAP.

Thủ tục áp dụng cho đơn nộp đầy đủ:

Một khi nhận được đơn nộp đầy đủ, JHNJ sẽ:

- Đình chỉ mọi thủ tục ECA đối với cá nhân (bên thứ ba nào đại diện cho JHNJ cũng sẽ đình chỉ những thủ tục ECA họ đang thực hiện);
- Quyết định và ghi nhận tình trạng hội đủ tiêu chuẩn FAP đúng lúc; và
- Thông báo cho bên chịu trách nhiệm hoặc cá nhân bằng văn bản về quyết định này và căn bản áp dụng trong việc quyết định.

Cá nhân được xem là đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính sẽ được thông báo bằng văn bản về quyết định thuận lợi dành cho họ. Theo điều luật IRC §501 (r), JHNJ cũng sẽ:

- Cung cấp bảng kê thanh toán cho biết số tiền mà cá nhân đủ tiêu chuẩn hưởng trợ cấp theo FAP còn nợ, số tiền đó được xác định như thế nào và thông tin liên quan đến AGB có thể thu thập như thế nào, nếu có;
- Trả lại cho cá nhân những khoản tiền cá nhân đã trả dư; và
- Làm việc với các bên thứ ba hoạt động thay mặt cho JHNJ để thi hành tất cả các biện pháp hợp lý áp dụng được để sửa lại những thủ tục ECA đã được thi hành trước đó đối với bệnh nhân để thu nợ.

VII. Căn bản trong việc tính số tiền phải tính

Thông tin dưới đây trình bày căn bản dùng để tính số tiền phải tính cho những người hội đủ tiêu chuẩn FAP khi được trợ giúp tài chính toàn phần hoặc bán phần theo quy định này.

Chăm sóc từ thiện

Nếu bệnh nhân hội đủ tiêu chuẩn được Chăm sóc từ thiện, số tiền mà bệnh nhân phải tự trả sẽ được xác định bằng cách sử dụng Bảng Chi phí y tế của Bộ Y tế New Jersey (được trình bày bên dưới).

Lợi tức tính theo tỷ lệ phần trăm của quy định về mức lợi tức nghèo của HHS	Tỷ lệ phần trăm của chi phí do bệnh nhân trả
Bằng hoặc thấp hơn 200%	0%
Cao hơn 200% nhưng bằng hoặc thấp hơn 225%	20%
Cao hơn 225% nhưng bằng hoặc thấp hơn 250%	40%
Cao hơn 250% nhưng bằng hoặc thấp hơn 275%	60%
Cao hơn 275% nhưng bằng hoặc thấp hơn 300%	80%
Cao hơn 300%	100%

Nếu bệnh nhân nào nằm trong thang lệ phí từ 20% đến 80% mà có trách nhiệm phải tự trả tiền cho những chi phí y tế hợp lệ nhiều hơn 30% tổng số lợi tức hàng năm trước mọi khấu trừ (là những số tiền trong hóa đơn chưa được những bên nào thanh toán), thì phần tiền cao hơn 30 % của họ sẽ được xem là phần được trợ giúp thanh toán chi phí chăm sóc tại bệnh viện.

Giảm giá cho người không có đủ bảo hiểm

Thẻ theo điều luật P.L. 89-97 (42.U.S.C.s.1395 et seq), người hội đủ tiêu chuẩn sẽ được tính một khoản tiền hoặc bằng 115% tỷ lệ thanh toán hiện hành theo các chương trình Medicare liên bang hoặc AGB (như được nêu bên dưới), tùy theo số tiền nào thấp hơn, cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp cho bệnh nhân.

AGB

Thẻ theo điều luật IRC §501(r)(5), JHNJ áp dụng Phương pháp xét lại (Look-Back Method) để tính AGB. Tỷ lệ phần trăm của AGB được tính hàng năm và được tính bằng cách chia tổng số tiền của tất cả các yêu cầu thanh toán đối với trường hợp chăm sóc cấp cứu, hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác, đã được chương trình Medicare Trả lệ phí cho dịch vụ cho phép áp dụng + tất cả Bảo hiểm Y tế Tư nhân (Thương mại) trên khoảng thời gian 12 tháng, với tổng số chi phí trước khấu trừ liên quan đến các yêu cầu thanh toán đó. Tỷ lệ phần trăm của AGB áp dụng được dùng cho tổng số chi phí trước khấu trừ để xác định AGB.

Tỷ lệ phần trăm của AGB được tính, cũng như thông tin trình bày cách tính tỷ lệ này kèm theo, được cung cấp theo yêu cầu và miễn phí, bằng cách gọi nhân viên phối hợp trợ giúp tài chính của JHNJ theo số (856) 346-7873.

Người nào được xác định là đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính theo FAP này sẽ không bị tính chi phí cao hơn AGB đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế. Người nào hội đủ tiêu chuẩn hưởng FAP cũng sẽ luôn luôn được tính hoặc AGB hoặc số tiền nào đã được giảm giá có trong quy định FAP này, tùy theo số tiền nào thấp hơn.

VIII. Công bố rộng rãi

Tài liệu FAP, Đơn xin trợ cấp và Bản Tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu (Plain Language Summary, PLS) được trên mạng tại trang mạng sau:

<https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>

Bản in tài liệu FAP, Đơn xin trợ cấp và Bản Tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu (PLS) được cung cấp miễn phí theo yêu cầu qua bưu điện và cũng được cung cấp tại nhiều khu vực trong các cơ sở của JHNJ. Các cơ sở này bao gồm, nhưng không giới hạn bởi, các phòng cấp cứu và khu vực đăng ký/tiếp nhận bệnh nhân.

Tất cả mọi bệnh nhân sẽ được trao một bản PLS trong lúc lập thủ tục nhập viện. Nếu trường hợp cấp cứu xảy ra, bệnh nhân sẽ được cấp tài liệu PLS lúc đăng ký, sau khi đã được chăm sóc y tế cần thiết.

Có các bảng và hình ảnh thông báo cho bệnh nhân biết về dịch vụ trợ giúp tài chính niêm yết rõ ràng tại các địa điểm công cộng, gồm các phòng cấp cứu và khu vực đăng ký/nhập viện dành cho bệnh nhân.

JHNJ cố gắng một cách hợp lý để thông báo cho mọi người trong cộng đồng biết về dịch vụ trợ giúp tài chính bằng cách nói chuyện với cộng đồng về trợ giúp tài chính hiện có tại JHNJ trong những sinh hoạt cộng đồng được tổ chức quanh năm (thí dụ, hội chợ sức khỏe, khám truy tìm bệnh, các lớp huấn luyện, v.v.)

Tài liệu FAP, Đơn xin trợ cấp và Bản Tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu (Plain Language Summary, PLS) của JHNJ được thực hiện bằng tiếng Anh và bằng những thứ tiếng chính của những người trong nhóm có khả năng tiếng Anh giới hạn (limited English proficiency, LEP) dưới 1,000 người hoặc 5% trong cộng đồng JHNJ phục vụ, tùy theo con số nào thấp hơn.

Quy định về gửi hóa đơn và truy đòi nợ

I. Mục đích

Để bảo đảm rằng tất cả các hoạt động gửi hóa đơn thanh toán, tín dụng và truy đòi nợ tuân thủ tất cả các điều luật, quy định và nguyên tắc của Liên bang, Tiểu bang và địa phương.

II. Quy định

Quy định của JHNJ là phải tuân thủ và chính xác trong các hoạt động gửi hóa đơn thanh toán và truy đòi nợ. Mục tiêu của việc đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn trong quy định này có thể thực hiện bằng cách làm theo các thủ tục được quy định trong tài liệu này.

III. Thủ tục

Sau khi yêu cầu thanh toán của bệnh nhân được công ty bảo hiểm của họ giải quyết, tài khoản bệnh nhân sẽ được chuyển sang thủ tục “thanh toán sớm” của JHNJ. Trong thời gian này, JHNJ sẽ gửi cho bệnh nhân một hóa đơn trình bày trách nhiệm tài chính của bệnh nhân. Ngoài ra, nếu bệnh nhân không có bảo hiểm của bên thứ ba, họ sẽ nhận được hóa đơn cho biết trách nhiệm tài chính của bệnh nhân. Đây sẽ là bảng kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện. Ngày trên bản kê thanh toán này là ngày sẽ bắt đầu Thời hạn Thông báo và nộp đơn (được định nghĩa ở trên).

Trong khoảng thời gian này, các bên thứ ba đại diện cho JHNJ có thể liên lạc với bệnh nhân qua điện thoại để đòi tiền. Không có ECA nào sẽ được thi hành đối với bệnh nhân trong khi tài khoản đang trong chu kỳ thanh toán sớm.

Sau khi bệnh nhân nhận được bảng kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện, JHNJ sẽ gửi tiếp 3 bảng kê thanh toán (tổng cộng là 4 bảng kê thanh toán, mỗi 30 ngày một lần).

Nếu tổ chức không nhận được tiền thanh toán sau khi gửi 3 bảng kê thanh toán (90 ngày kể từ ngày lập bảng kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện), JHNJ sẽ gửi thư thông báo cho bệnh nhân biết rằng tài khoản của họ sẽ được gửi đến cơ quan truy đòi nợ nếu tổ chức không nhận được thanh toán trong vòng 30 ngày. Ngoài ra, trong thư sẽ cho biết là thủ tục ECA (được định nghĩa ở trên) có thể sẽ được thi hành sau khi tài khoản bệnh nhân được gửi đến cơ quan truy đòi nợ. Thông báo bằng văn bản cũng sẽ bao gồm một bản sao tài liệu PLS.

Sau khi hết thời hạn thông báo, JHNJ sẽ gửi tài khoản bệnh nhân đến cơ quan truy đòi nợ. Kỹ thuật truy đòi nợ của cơ quan truy đòi nợ sẽ bao gồm gọi điện thoại, gửi thư và một số thủ tục ECA nào đó. Tất cả các hoạt động của cơ quan này sẽ được ghi đầy đủ trong hệ thống thanh toán và sẽ tuân theo tất cả các hướng dẫn của các quy định của tiểu bang áp dụng đối với cơ quan truy đòi nợ.

Nhưng nếu các cơ quan truy đòi nợ sau đó không thành công (trong khoảng thời gian không quá 180 ngày), tài khoản bệnh nhân sẽ được trả lại cho JHNJ. Khi tài khoản bệnh nhân được trả lại, cơ quan truy đòi nợ cũng sẽ gửi lại cho tổ chức tài liệu đầy đủ về các hoạt động và kết quả khi họ tiếp xúc với bệnh nhân cũng như ngày mà tài khoản được trả lại cho JHNJ.

IV. Tuân theo điều luật IRC §501(r)(6)

Thế theo điều luật IRC §501(r)(6), JHNJ không tham dự vào bất cứ thủ tục ECA nào trước khi hết Thời hạn thông báo.

Sau thời hạn thông báo JHNJ, hoặc bên thứ ba nào đại diện cho tổ chức, có thể bắt đầu các thủ tục ECA sau đây đối với bệnh nhân với số tiền còn lại chưa thanh toán, nếu việc xác định xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn FAP hay không chưa được thực hiện hoặc nếu cá nhân không đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính.

- Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân với cơ quan báo cáo tín dụng dùng hoặc văn phòng tín dụng;
- Nắm giữ thế chấp tài sản của cá nhân;
- Bắt đầu các thủ tục kiện tụng dân sự đối với cá nhân; và
- Thu giữ tiền lương của cá nhân.

JHNN có thể ủy quyền cho các bên thứ ba bắt đầu thi hành các thủ tục ECA đối với các tài khoản của bệnh nhân quá hạn sau Thời hạn thông báo. Họ bảo đảm là sẽ nỗ lực một cách hợp lý để xác định xem cá nhân có đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính theo FAP này hay không và sẽ thi hành những hành động sau đây ít nhất là 30 ngày trước khi bắt đầu bất cứ thủ tục ECA nào:

1. Bệnh nhân sẽ được cung cấp thông báo bằng văn bản trong đó:
 - (a) Cho biết có dịch vụ trợ giúp tài chính dành cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn;
 - (b) Xác định (các) thủ tục ECA mà JHNN dự định bắt đầu thi hành để thu lại chi phí dịch vụ chăm sóc; và
 - (c) Ghi rõ thời hạn mà sau đó ECA có thể được bắt đầu.
2. Bệnh nhân đã nhận được một bản sao của PLS với tài liệu này; và
3. Mọi nỗ lực hợp lý đã được thực hiện để thông báo bằng lời cho cá nhân về FAP và cách cá nhân có thể nhận được sự trợ giúp theo thủ tục nộp đơn xin trợ giúp tài chính.

JHNN và các bên thứ ba đại diện cho họ, sẽ chấp nhận và cứu xét tất cả các Đơn xin trợ giúp tài chính hiện có theo quy định này được gửi trong Thời gian nộp đơn. Ban Hoạt động chu kỳ doanh thu có thẩm quyền sau cùng trong việc xác định rằng JHNN đã có những nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân về dịch vụ trợ giúp tài chính hiện có trước khi theo đuổi các hành động truy đòi nợ bất bình thường.

Phụ lục A: Danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Quy định trợ giúp tài chính của JHNJ áp dụng cho Bệnh viện Jefferson Cherry Hill Hospital, Bệnh viện Jefferson Stratford Hospital và Bệnh viện Jefferson Washington Township Hospital. Tuy nhiên, một số bác sĩ và nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoạt động tại những bệnh viện này không bắt buộc phải tuân theo Quy định trợ giúp tài chính này.

Sau đây là danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chuyên khoa có chăm sóc sức khỏe cấp cứu hoặc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế khác tại các cơ sở của bệnh viện mà không chịu ảnh hưởng của FAP này.

- Khoa Dự ứng/Miễn dịch
- Khoa Gây mê
- Khoa Tim
- Khoa Giải phẫu Đại tràng-Trực tràng
- Khoa Chăm sóc đặc biệt
- Khoa Da liễu
- Khoa Y khoa cấp cứu
- Khoa Chăm sóc sức khỏe nhân viên
- Khoa Nội tiết
- Khoa Y khoa gia đình
- Khoa Dạ dày-ruột
- Khoa Nha khoa tổng quát
- Nội khoa
- Khoa Giải phẫu tổng quát
- Lão khoa
- Phụ khoa/Khoa Nội tiết
- Phụ khoa/Khoa Ung thư
- Khoa Huyết học/Khoa Ung thư
- Khoa Bệnh truyền nhiễm
- Khoa Y khoa bào thai và người mẹ
- Khoa Chẩn đoán hình ảnh y khoa
- Khoa Trẻ sơ sinh
- Khoa Thận
- Khoa Thần kinh
- Khoa Giải phẫu thần kinh
- Sản khoa/Phụ khoa

Xin lưu ý rằng Tổ chức Jefferson Medical Group (JMG) có quy định trợ giúp tài chính riêng của tổ chức. Ngoài ra, Tổ chức JMG sẽ tôn trọng các quyết định về sự chăm sóc từ thiện của New Jersey do JHNJ thực hiện trước đây.

- Hiện tại không có nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế nào khác tại các cơ sở của bệnh viện mà chịu ảnh hưởng của FAP này. Nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong số này có quy định trợ giúp tài chính riêng của họ.

- Khoa Đo thị lực
- Nhãn khoa
- Khoa Giải phẫu răng miệng
- Khoa Giải phẫu chỉnh hình
- Khoa học Trị liệu nắn xương
- Khoa Tai mũi họng
- Khoa Trị liệu đau
- Khoa Bệnh lý
- Khoa Dự ứng và miễn dịch nhi đồng
- Khoa Tim mạch nhi đồng
- Khoa Y khoa cấp cứu nhi đồng
- Khoa Thần kinh nhi đồng
- Nhi khoa
- Khoa Vật lý trị liệu & phục hồi chức năng
- Khoa Thẩm mỹ và tái tạo
- Khoa Y khoa bàn chân
- Khoa Tâm thần
- Khoa Phổi/Khoa Hồi sức nội khoa
- Khoa Xạ trị ung thư
- Khoa Thấp khớp
- Khoa Y khoa thể thao
- Chăm sóc y khoa thực hành từ xa
- Khoa Giải phẫu ngực
- Khoa Tiết niệu
- Khoa Giải phẫu mạch máu