

 <input checked="" type="checkbox"/> CHÍNH SÁCH <input type="checkbox"/> QUY TRÌNH <input type="checkbox"/> TIÊU CHUẨN CHĂM SÓC <input type="checkbox"/> QUY TRÌNH CHUẨN HÓA <input type="checkbox"/> HƯỚNG DẪN <input type="checkbox"/> KHÁC	NGÀY DUYỆT Tháng 6 năm 2021	HƯỚNG DẪN: Theo chính sách Trung tâm
		THEO DÕI # CPM 7-11
	TIÊU ĐỀ: CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH (CHÍNH SÁCH CHĂM SÓC TỪ THIỆN VÀ GIẢM GIÁ)	
	THỰC HIỆN BỞI: Tất cả các bộ phận RCHSD có trách nhiệm liên quan, bao gồm Chu kỳ Doanh thu, Dịch vụ Tài chính bệnh nhân, Quản lý Bệnh nhân và Cố vấn Tài chính.	

1.0 MỤC ĐÍCH:

1.1. Nhằm thành lập chương trình Hỗ trợ Tài chính (FAP) cho các dịch vụ nội trú và ngoại trú của bệnh viện Rady Children, San Diego, bao gồm dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp và chăm sóc y tế cần thiết, thông qua các chính sách và thủ tục cho cả mục đích Chăm sóc từ thiện và Giảm giá cho các bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Bệnh viện Rady Children's – San Diego dưới đây sẽ được gọi là "Rady Children's".

2.0 THUẬT NGỮ:

- 2.1. **Số tiền thường được Lập hóa đơn (AGB)** là phương pháp xem xét lại hóa đơn được Rady Children's sử dụng để tính toán giới hạn mức phí cho những người tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính.
- 2.2. **Bản mô tả phí (CDM)** là một bảng giá phí chính thức do Rady Children đại diện, cung cấp cho công chúng dưới dạng tổng chi phí tính cho một dịch vụ hoặc mặt hàng nhất định, gồm có các nhóm phí liên quan đến chẩn đoán, bất kể người thanh toán là ai.
- 2.3. **Chăm sóc từ thiện** mang cả hai nghĩa: Chăm sóc từ thiện toàn phần hoặc chăm sóc từ thiện một phần. **Chăm sóc từ thiện toàn phần** ý chỉ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí, người bệnh hay người bảo lãnh không phải trả bất cứ khoản phí nào. **Chăm sóc từ thiện một phần** nghĩa là người bệnh hay người bảo lãnh không phải trả một phần chi phí.
- 2.4. **Giảm giá thanh toán** là trường hợp khi Bệnh viện xác định rằng bệnh nhân không đủ điều kiện nhận Chăm sóc từ thiện toàn phần, nhưng đủ điều kiện cho chương trình Giảm giá và chỉ cần thanh toán một phần của hóa đơn. Đây là một hình thức của Chăm sóc từ thiện một phần.
- 2.5. **Bác sĩ Cấp cứu** là bác sĩ và là thành viên được ủy quyền của Nhân viên Y tế Bệnh viện, ký hợp đồng với Bệnh viện để cung cấp các dịch vụ y tế khẩn cấp tại khoa Cấp cứu (ED). "Bác sĩ Cấp cứu" không bao gồm bác sĩ chuyên khoa được gọi vào ED, nhân viên, hoặc người có đặc quyền ở các khoa ngoài ED tại Bệnh viện.
- 2.6. **Phí sinh hoạt thiết yếu** là các khoản chi phí cho bất kì khoản nào sau đây: Tiền thuê hoặc phí duy trì nhà cửa; thực phẩm và đồ dùng gia đình; các tiện ích và điện thoại; quần áo; thanh toán y tế và nha khoa; bảo hiểm; trường học hoặc chăm sóc trẻ em; cấp dưỡng

cho con cái hoặc vợ/ chồng; chi phí đi lại và ô tô, trong đó bao gồm bảo hiểm, xăng xe, và sửa chữa; trả góp; giặt là và dọn dẹp; và các chi phí phát sinh khác.

- 2.7. **Gia đình hoặc Người thân của bệnh nhân**, đối với các bệnh nhân trên 18 tuổi, bao gồm: vợ/ chồng của bệnh nhân, người bạn đời đã đăng ký với pháp luật, và con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi, bất kể có sống tại nhà hay không. Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, Người thân bao gồm: bố mẹ của bệnh nhân, họ hàng người chăm sóc, và con cái (dưới 21 tuổi) của bố mẹ hoặc của họ hàng người chăm sóc.
- 2.8. **Người tham gia FAP** là Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của Rady Children's.
- 2.9. **Mức nghèo liên bang/ Hướng dẫn về mức nghèo liên bang (FPL)** là những hướng dẫn về chuẩn nghèo được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ cập nhật định kỳ trong Sổ đăng ký Liên bang, được xuất bản tại <http://aspe.hhs.gov/poverty>.
- 2.10. **Chương trình hỗ trợ tài chính (FAP)**, được mô tả tại Chính sách và Quy trình này, là chương trình của Rady Children's được thiết kế để hỗ trợ Bệnh nhân Đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nhận tiếp cận với chương trình Giảm giá hoặc Chăm sóc từ thiện cho các dịch vụ tại Bệnh viện và dịch vụ Bác sĩ Cấp cứu.
- 2.11. **Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính** bao gồm:
 - 2.11.1. Bệnh nhân không có bảo hiểm có thu nhập gia đình ở mức bằng hoặc dưới 550% FPL; hoặc
 - 2.11.2. Bệnh nhân có bảo hiểm nhưng phải trả chi phí y tế cao, có thu nhập gia đình ở mức bằng hoặc dưới 450% FPL; hoặc
 - 2.11.3. Bệnh nhân có bảo hiểm nhưng phải trả các khoản phí bảo hiểm không hỗ trợ, có thu nhập Gia đình ở mức bằng hoặc thấp hơn 450% FPL; hoặc
 - 2.11.4. Bệnh nhân, có hoặc không có bảo hiểm, phải trả các chi phí y tế cao.
- 2.12. **Người bảo lãnh** là người có trách nhiệm tài chính về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân, thường là bệnh nhân, cha mẹ, hoặc người giám hộ hợp pháp.
- 2.13. **Các chi phí y tế cao** là các khoản chi phí cho bất kì khoản nào sau đây, được áp dụng cho (các) ngày dịch vụ:
 - 2.13.1. Chi phí thực trả hàng năm phát sinh tại Bệnh viện vượt quá 10% thu nhập Gia đình trong 12 tháng trước đó (được xác định bằng cách so sánh chi phí tự trả của bệnh nhân/ Người bảo lãnh cho bệnh nhân với thu nhập của Gia đình bệnh nhân), hoặc
 - 2.13.2. Chi phí thực trả hàng năm vượt quá 10% thu nhập Gia đình nếu bệnh nhân/ Người bảo lãnh cung cấp chứng từ về chi phí y tế đã thanh toán trong 12 tháng trước đó (được xác định bằng cách so sánh tổng chi phí y tế, bao gồm cả những chi phí không phát sinh tại Bệnh viện, thực tế đã thanh toán cho bệnh nhân đối với thu nhập của gia đình bệnh nhân).
- 2.14. **Các dịch vụ y tế cần thiết** là các dịch vụ hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống, ngăn chặn các bệnh lý hay khuyết tật nặng, hoặc để giảm bớt đau đớn hay đau đớn nghiêm trọng qua các chẩn đoán hay quá trình điều trị, bệnh tật hay thương tích, cả về mặt thể chất và tinh thần, được thẩm định bởi một chuyên gia chăm sóc sức khỏe đã được cấp phép, trong phạm vi hành nghề được áp dụng.
- 2.15. **Tài sản tiền tệ** là các tài sản dễ dàng chuyển đổi sang tiền mặt, ví dụ như tài khoản ngân hàng hay cổ phiếu giao dịch công khai, nhưng không phải là các tài sản kém thanh khoản như bất động sản. Tài sản tiền tệ không bao gồm tiền nghỉ hưu hay chương trình phúc lợi trả sau. 10.000 đô la đầu tiên của Tài sản tiền tệ hoặc 50% Tài sản tiền tệ trên

10.000 đô la đầu tiên sẽ không được tính khi xác định tính đủ điều kiện FAP của bệnh nhân dựa trên tài sản tiền tệ.

- 2.16. **Thu nhập của bệnh nhân/ Gia đình** là thu nhập được tính như sau: Tổng thu nhập của Bệnh nhân và Gia đình trước thuế, các khoản thanh toán ít hơn cho cấp dưỡng và hỗ trợ nuôi con (Các kế hoạch về hưu hoặc chương trình phúc lợi trả sau đủ tiêu chuẩn theo Bộ luật Thuế vụ, hoặc các chương trình phúc lợi trả sau không đủ tiêu chuẩn, sẽ không được tính vào thu nhập.)
- 2.17. **Kế hoạch thanh toán** là các khoản thanh toán hàng tháng theo các điều khoản đồng thuận giữa bệnh viện và bệnh nhân/ người bảo lãnh.
- 2.18. **Bệnh nhân tự trả** là các bệnh nhân không có bên thứ ba chịu trách nhiệm từ người bán bảo hiểm sức khỏe, chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cho đến Medicare, hoặc Medicaid, và thương tích của họ không phải là thương tật có thể bồi thường cho các mục đích như bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô hay các loại bảo hiểm khác, được Bệnh viện xác minh và ghi vào giấy tờ. **Các bệnh nhân tự trả đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính** là các bệnh nhân không có bảo hiểm hay trách nhiệm chi trả từ bên thứ ba, và thu nhập của bệnh nhân/ gia đình không vượt quá 450% FPL. Các bệnh nhân tự trả đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể bao gồm các bệnh nhân của dịch vụ Chăm sóc từ thiện.
- 2.19. **Bên thứ ba chi trả** là bảo hiểm cá nhân bao gồm bảo hiểm được cung cấp thông qua California Health Benefits Exchange, khoản bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô, cũng như bảo hiểm từ các chương trình chăm sóc sức khỏe của chính phủ như Medi-Cal, CCS, Tricare, Medicare, CHAMPUS, Healthy Family.
- 2.20. **Trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba (TPL)** ý chỉ một cá nhân hoặc tổ chức không phải là bệnh nhân hay bệnh viên, bị bắt buộc hoặc được giao cho chịu trách nhiệm pháp lý về tình trạng sức khỏe của bệnh nhân và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế, thường đến từ các thương tích của bệnh nhân.
- 2.21. **Bệnh nhân không bảo hiểm** ý chỉ Bệnh nhân tự trả

3.0 CHÍNH SÁCH:

- 3.1. Chính sách của Rady Children's là cung cấp những giúp đỡ về mặt tài chính thông qua Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Rady's Childrens (FAP) cho
 - 3.1.1. Bệnh nhân không có bảo hiểm có thu nhập Gia đình ở mức bằng hoặc dưới 550% FPL;
 - 3.1.2. Bệnh nhân có bảo hiểm nhưng phải trả chi phí y tế cao, có thu nhập gia đình ở mức bằng hoặc dưới 450% FPL;
 - 3.1.3. Bệnh nhân có bảo hiểm nhưng phải trả các khoản phí bảo hiểm không hỗ trợ, có thu nhập Gia đình ở mức bằng hoặc thấp hơn 450% FPL; và
 - 3.1.4. Bệnh nhân, có hoặc không có bảo hiểm, phải trả các chi phí y tế cao.

4.0 QUY TRÌNH:

4.1. QUẢN LÝ CHƯƠNG TRÌNH

- 4.1.1. Rady Children's sẽ quản lý FAP để hỗ trợ Bệnh nhân Đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nhận được các khoản giảm giá và/ hoặc Chăm sóc Từ thiện cho các dịch vụ tại Bệnh viện và các dịch vụ Bác sĩ Cấp cứu.

4.2. QUY TRÌNH NẠP ĐƠN

- 4.2.1. Để đăng ký chương trình FAP và yêu cầu xác định bệnh nhân đủ điều kiện, bệnh nhân/ Người bảo lãnh phải nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính đầy đủ cho Phòng Tư vấn Tài chính.
- 4.2.2. Tất cả bệnh nhân và/ hoặc người bảo lãnh nộp đơn xin hỗ trợ tài chính được mong đợi đang theo các chương trình bảo hiểm y tế công cộng, bao gồm nhưng không giới hạn với Medi-Cal hoặc Dịch vụ dành cho trẻ em California, trước khi Rady Children's đưa ra quyết định cuối cùng về tính đủ điều kiện tham gia FAP của bệnh nhân. Nếu bị từ chối, Rady Children's phải nhận một bản sao đơn từ chối. Nhân viên tư vấn tài chính của Rady Children's sẽ cố gắng nỗ lực hết sức để hỗ trợ những gia đình nộp đơn xin tham gia Rady Children's FAP hoàn thành hồ sơ xin các tài trợ từ Chính phủ mà họ có thể đủ điều kiện tham gia. Việc không tuân thủ quy trình đăng ký hoặc không cung cấp được các giấy tờ cần thiết có thể là các yếu tố bị xem xét trong quá trình quyết định xét điều kiện tham gia FAP. Trường hợp bệnh nhân/ người bảo lãnh cố ý không hợp tác có thể dẫn đến việc Rady Children's không thể cung cấp chương trình hỗ trợ tài chính.
- 4.2.3. Bệnh nhân/ người bảo lãnh sẽ có 21 ngày từ ngày nộp đơn đăng ký lần đầu tiên để cung cấp tất cả những giấy tờ sau đây:
 - 4.2.3.1. Giấy tờ liên quan đến thu nhập của bệnh nhân/ gia đình. Thu nhập có thể được xác minh thông qua bất cứ cơ chế nào sau đây:
 - 4.2.3.1.1. Tờ khai thuế (Ưu tiên)
 - 4.2.3.1.2. Cuống phiếu lương/ séc lương gần đây hoặc xác minh qua điện thoại với người thuê lao động.
 - 4.2.3.1.3. Mẫu tiền khấu lưu thuế IRS W-2
 - 4.2.3.1.4. Báo cáo tiền lương và thu nhập
 - 4.2.3.1.5. Thu nhập an sinh xã hội
 - 4.2.3.1.6. Thư xác nhận bồi thường thất nghiệp hoặc bồi thường cho người lao động
 - 4.2.3.1.7. Xác nhận đủ điều kiện đối với chương trình hỗ trợ của chính phủ trong vòng 6 tháng trước đó (Bao gồm phiếu ăn, Medi-Cal và AFDC)
 - 4.2.3.1.8. Nếu bệnh nhân/ Người bảo lãnh không thể cung cấp giấy tờ minh chứng về thu nhập, Rady Children's có toàn quyền quyết định yêu cầu bệnh nhân/ Người bảo lãnh kí giấy chứng thực, tuân thủ hình phạt khai man về (i) tính trung thực của bất kỳ thông tin về thu nhập nào được cung cấp trên Mẫu Đơn xin Hỗ trợ tài chính, (ii) giải thích lý do tại sao không cung cấp được giấy tờ minh chứng thu nhập, và (iii) xác minh kết quả mà Rady Children's tính toán về thu nhập là chính xác.
 - 4.2.3.2. Giấy tờ về các khoản thanh toán cấp dưỡng và cấp dưỡng cho con, nếu có.
 - 4.2.3.3. Giấy tờ về tài sản nếu (a) đăng ký chương trình Chăm sóc từ thiện và (b) được Rady Children's yêu cầu.
 - 4.2.3.4. Chứng từ chi phí y tế, bao gồm cả những chi phí y tế không phát sinh tại Bệnh viện, thực tế đã thanh toán cho bệnh nhân trong 12 tháng trước đó.

Các chi phí phát sinh bởi người bảo lãnh mà không liên quan đến bệnh nhân, sẽ không được xem xét.

- 4.2.3.5. Giấy tờ chứng minh sự có mặt hay không của bên thứ ba liên quan đến bảo hiểm y tế (bảo hiểm tư nhân bao gồm bảo hiểm được cung cấp thông qua California Health Benefits Exchange, Medi-Cal, CCS, Tricare, Medicare, bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô, hoặc bảo hiểm khác).
- 4.2.3.6. Giấy tờ bỏ hoặc giấy biên nhận cho phép Rady Children's lấy thông tin tài khoản từ các tổ chức tài chính hoặc thương mại, hoặc các tổ chức nắm giữ tài sản tiền tệ khác (nếu có).
- 4.2.4. Rady Children's có thể toàn quyền cấp thêm thời gian cho bệnh nhân/ Người bảo lãnh để cung cấp các giấy tờ hỗ trợ việc nộp đơn, ví dụ như trong trường hợp Rady Children's yêu cầu thêm thông tin sau 21 ngày kể từ ngày nộp đơn.

4.3. XÁC ĐỊNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

4.3.1. Bộ phận Tư vấn Tài chính của Rady Children's sẽ:

- 4.3.1.1. Xác định tính đủ điều kiện tham gia FAP sớm nhất có thể sau khi quá trình đăng ký ở trên hoàn tất.
- 4.3.1.2. Phân loại tài khoản bệnh nhân thuộc loại Bệnh nhân tự trả khi việc xác định đủ điều kiện đang trong quá trình thực hiện.
- 4.3.1.3. Xem xét và giải quyết một cách hợp lý khi bệnh nhân/ người bảo lãnh không cung cấp được giấy tờ cần thiết mà chính sách yêu cầu để hỗ trợ quá trình nộp đơn FAP của họ. Nếu giấy tờ cần thiết cho quá trình xác định xét điều kiện tham gia FAP không đủ khả năng để Rady Children's đưa ra quyết định, Rady Children's có thể từ chối người nộp đơn. Sẽ cần nhiều nỗ lực để Rady Children's đưa ra quyết định hợp lý nếu thiếu các giấy tờ.
- 4.3.1.4. Không đưa ra quyết định cuối cùng về việc không đủ điều kiện tham gia FAP cho đến ít nhất 150 ngày kể từ ngày thanh toán đầu tiên.
- 4.3.1.5. Xác định xem một bệnh nhân có phải là Bệnh nhân Đủ điều kiện nhận hỗ trợ, đủ điều kiện được Giảm giá thanh toán hay không bằng cách đánh giá:
 - 4.3.1.5.1. Thu nhập của bệnh nhân/ gia đình so với FPL để xác định tỉ lệ phần trăm FPL. Bệnh nhân có FPL lớn hơn 550% không đủ điều kiện để hưởng giảm giá, hỗ trợ tài chính.
 - 4.3.1.5.1.1. Bệnh nhân có bảo hiểm phải trả Chi phí y tế cao hoặc các khoản phí không được bảo hiểm hỗ trợ:

Mức nghèo liên bang (FPL)	Tỷ lệ giảm giá
Lên tới 350%	Giảm giá 100% (Cùng thanh toán cho mỗi bảng bên dưới)
Lên tới 450%	Giảm giá 75%

Mức giảm giá cho bệnh nhân có bảo hiểm phải trả Chi phí y tế cao hoặc các khoản phí không được bảo hiểm hỗ trợ sẽ được áp dụng vào các khoản phải trả của bệnh nhân, do công ty bảo

hiểm xác định.

4.3.1.5.1.2. Các bệnh nhân không có bảo hiểm:

Mức nghèo liên bang (FPL)	Tỷ lệ giảm giá
Lên tới 350%	Giảm giá 100% (Cùng thanh toán cho mỗi bảng bên dưới)
Lên tới 450%	Giảm giá 75%
Lên tới 550%	Giảm giá 50%

Mức chiết khấu dành cho bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được áp dụng cho các khoản phí dựa trên Bản mô tả phí của Rady Children's.

4.3.1.5.1.3. Lịch trình đồng thanh toán (Chỉ dành cho những người tham gia đầy đủ với hoặc dưới 350% FPL)

Dịch vụ tại bệnh viện	Đồng thanh toán
Khám tại phòng khám	\$10.00/lần khám
Khoa cấp cứu	\$25.00/lần khám
Trung tâm chăm sóc khẩn cấp	\$25.00/lần khám
Nhập viện nội trú	\$100.00/nhập viện
Cấp cứu dẫn đến nhập viện nội trú	\$100.00/nhập viện

4.3.1.5.2. Tình trạng bảo hiểm của người có bảo hiểm hoặc không có bảo hiểm, bao gồm thông qua chương trình chăm sóc sức khỏe của tiểu bang hoặc liên bang.

4.3.1.5.3. Các chi phí y tế hàng năm thực trả cho bệnh nhân trong 12 tháng trước đó, bao gồm cả những chi phí không phát sinh tại Bệnh viện.

4.3.1.5.4. Cho dù bệnh nhân phải trả Chi phí y tế cao hay không, bằng cách, hoặc:

4.3.1.5.4.1. so sánh chi phí thực trả hàng năm phát sinh tại Bệnh viện với Thu nhập của gia đình để xác định xem chi phí thực trả hàng năm có vượt quá 10% thu nhập của Gia đình trong 12 tháng trước đó hay không, hoặc

4.3.1.5.4.2. nếu bệnh nhân cung cấp giấy tờ về chi phí y tế đã thanh toán trong 12 tháng trước, so sánh tổng chi phí y tế (bao gồm cả những chi phí không phát sinh tại Bệnh viện) thực trả cho bệnh nhân với thu nhập của gia đình bệnh nhân để xác định xem chi phí thực trả hàng năm có vượt quá 10 % thu nhập của Gia đình.

4.3.1.6. Xác định xem một Bệnh nhân Đủ điều kiện Tài chính có đủ điều kiện để được Chăm sóc Từ thiện Toàn diện hay không bằng cách đánh giá:

4.3.1.6.1. Thu nhập của Bệnh nhân/ Gia đình so với FPL để xác định xem nó bằng hay thấp hơn 350% so với FPL.

4.3.1.6.2. Tài sản tiền tệ của Bệnh nhân/ gia đình bệnh nhân.

4.3.1.6.3. Liệu dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho bệnh nhân là cần thiết về mặt y tế, không bắt buộc hay đơn thuần

là thẩm mỹ. Rady Children's có toàn quyền quyết định từ chối Chăm sóc từ thiện đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không cần thiết về mặt y tế.

- 4.3.1.7. Sử dụng các quyết định đủ điều kiện tham gia trước đó chỉ khi: Nếu một bệnh nhân hiện tại là người tham gia FAP và quay trở lại Rady Children's để nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thời gian tham gia FAP sẽ tự động được gia hạn thêm 6 tháng đối với tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế.
- 4.3.1.8. Rady Children's có thể hoãn quyết định cuối cùng về việc đủ điều kiện tham gia FAP cho các tài khoản thanh toán của bệnh nhân đến khi có thông tin xác đáng và khi nhận ra các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân có thể là nhờ vào TPL trong quá trình pháp lý xác định TPL. Nếu dựa trên đánh giá đơn đăng ký tham gia FAP ban đầu, bệnh nhân đủ điều kiện tham gia FAP, Rady Children's sẽ tạm hoãn báo về bệnh nhân trong khi chờ kết quả xác định TPL. Khi có thông tin xác đáng và có kết luận từ quá trình pháp lý xác định TPL cũng như kết quả hoặc quyết định về vấn đề TPL, Rady Children's sẽ xử lý lại đơn tham gia FAP và đưa ra quyết định xét điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cuối cùng.

4.4. GIẢM GIÁ CÁC KHOẢN THANH TOÁN (KHOẢN TRẢ LẠI DỰ KIẾN CÓ GIỚI HẠN)

4.4.1. Những bệnh nhân mà Rady Children's xác định là Bệnh nhân Đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Mục 4.3.1.6 ở trên sẽ được hưởng Khoản thanh toán giảm giá như sau:

4.4.1.1. **Giảm giá dịch vụ bệnh viện (Tất cả những người tham gia FAP)** Rady Children's sẽ áp dụng những "Hạn mức thanh toán" này để giảm giá các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do bệnh viện cung cấp cho tất cả những người tham gia FAP. Theo đó, các hạn mức thanh toán này áp dụng cho Bệnh nhân không có bảo hiểm có thu nhập Gia đình ở mức bằng hoặc dưới 550% FPL; Bệnh nhân có bảo hiểm phải trả chi phí y tế cao và thu nhập của gia đình ở mức bằng hoặc dưới 450% FPL; Bệnh nhân có bảo hiểm phải trả các khoản phí không được bảo hiểm thanh toán và thu nhập của Gia đình ở mức bằng hoặc thấp hơn 450% FPL; và các bệnh nhân phải trả các khoản chi phí y tế cao, không kể có bảo hiểm hay không.

4.4.1.1.1. Các khoản thanh toán của người tham gia FAP sẽ bị giới hạn ở số tiền mà Rady Children's, trên tinh thần thiện chí, mong đợi sẽ nhận được cho các dịch vụ tương tự từ Medicare, Medi-Cal, Healthy Families hoặc các chương trình sức khỏe khác do chính phủ tài trợ mà Rady Children's tham gia, tùy theo mức nào lớn nhất. Rady Children's sẽ xác định hạn mức thanh toán bằng cách xác định số tiền hoàn lại dự kiến cho cùng một dịch vụ, bằng cách tham chiếu vào các mã dịch vụ chăm sóc sức khỏe (chẳng hạn như mã doanh thu, HCPCS, CPT, ICD-9, APR). Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, khoản thanh toán sẽ không vượt quá AGB.

- 4.4.1.1.2. Các khoản thanh toán của Người tham gia FAP cho các dịch vụ bệnh viện không được Medicare hoặc bất kỳ chương trình nào khác do chính phủ tài trợ thanh toán sẽ bị giới hạn ở mức giảm CDM theo chính sách này.
- 4.4.1.1.3. Các khoản thanh toán của Người tham gia FAP sẽ không bao giờ vượt quá Số tiền Thường được Lập hóa đơn (AGB) cho các bệnh nhân có bảo hiểm tư nhân. Rady Children's xác định AGB theo Chính sách Giá hợp lý của mình.
- 4.4.1.1.4. Rady Children's sẽ sử dụng phương pháp tiếp cận theo thang đối chiếu để tính phí cho Người tham gia FAP theo tỷ lệ phần trăm tùy thuộc vào Thu nhập của bệnh nhân/ Gia đình. Điều này có thể dẫn đến việc những người tham gia FAP khác nhau, tùy thuộc vào mức thu nhập, sẽ trả các khoản phí khác nhau tính cho cùng một dịch vụ, tuy nhiên, khoản thanh toán dự kiến sẽ không bao giờ vượt quá mức tối đa được cho phép theo chính sách này.
- 4.4.1.2. **Giảm giá dịch vụ bệnh viện (Cho một số người tham gia FAP nhất định)**. Rady Children's sẽ áp dụng các hạn mức thanh toán này, giảm giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh viện cho một số lượng nhất định những người tham gia FAP.
 - 4.4.1.2.1. Đối với những bệnh nhân có bảo hiểm phải trả các khoản Chi phí y tế cao và thu nhập Gia đình ở mức bằng hoặc thấp hơn 450% FPL, hạn mức thanh toán ở mục 4.4.1.1 ở trên sẽ áp dụng cho một phần hóa đơn người bệnh phải chịu trách nhiệm, bao gồm đồng thanh toán và các khoản khấu trừ (không thuộc Medi-Cal).
 - 4.4.1.2.2. Các khoản thanh toán cho người tham gia FAP phải trả các Chi phí y tế cao sẽ bị giới hạn, vậy nên, các khoản này sẽ không vượt quá chênh lệch giữa khoản thanh toán có sẵn từ bất kỳ bên thanh toán thứ ba nào với mức giá tối đa được thiết lập cho một dịch vụ theo CDM (Xem Chính sách giá hợp lý). Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, khoản thanh toán sẽ không vượt quá AGB.
- 4.4.1.3. Rady Children's sẽ dùng các phương pháp sau đây để tính AGB:
 - 4.4.1.3.1. Áp dụng phương pháp xem xét dữ liệu quá khứ theo từng năm (truy hồi) về các khoản trong quá khứ đã trả cho Bệnh viện theo phí dịch vụ của Medicare với tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân, sau khi kết thúc năm tài khóa liền trước đó.
 - 4.4.1.3.2. (Các) tỷ lệ phần trăm AGB hàng năm và giải trình cách tính toán được Văn phòng Tư vấn Tài chính cung cấp miễn phí nếu có yêu cầu. Liên hệ theo số điện thoại 858-966-4005 hoặc gửi yêu cầu bằng văn bản tại 3020 Children's Way, MC 5055, San Diego, CA 92123-4282. Bản sao yêu cầu có sẵn trên trang web của Rady Children tại địa chỉ <https://www.rchsd.org/patients-visitors/financial-assistance/>.

4.4.1.3.2.1. Hạn mức sẽ được tính toán như ví dụ dưới đây:

- Mức CDM (\$50)
- Thanh toán từ bên thứ ba (\$25)
-
- = Thanh toán tối đa cho Người tham gia FAP (\$25)

4.4.1.4. Khoản giảm giá cho dịch vụ bác sĩ Khoa Cấp cứu.

- 4.4.1.4.1. Dịch vụ bác sĩ Cấp cứu tại Rady Children's sẽ dựa trên quyết định đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh viện.
- 4.4.1.4.2. Khoản giảm giá cho các dịch vụ Bác sĩ cấp cứu của Rady Children's sẽ tuân theo chính sách và quy trình này, ngoại trừ những trường hợp khác biệt được nêu dưới đây.
- 4.4.1.4.3. Rady Children's sẽ có giới hạn thanh toán cho các dịch vụ Bác sĩ Cấp cứu của Người tham gia FAP ở mức không quá (a) 50% mức trung bình của các khoản phí được lập hóa đơn dựa trên cơ sở dữ liệu được công nhận trên toàn quốc về chi phí bác sĩ sau khi chọn cơ sở dữ liệu hoặc (b) 50% các khoản phí thực tế được lập hóa đơn bằng cách sử dụng Bản mô tả phí của Rady Children's.

4.5. CHĂM SÓC TỪ THIỆN TOÀN PHẦN/ MIỄN PHÍ

- 4.5.1. Bệnh nhân tự trả có thu nhập của bản thân/ gia đình không vượt quá mức 350% FPL sẽ nhận được gói Chăm sóc từ thiện với mức phí không đáng kể, không quá \$100.
- 4.5.2. Các dịch vụ không thiết yếu về mặt y tế mà đơn thuần là thẩm mỹ đủ điều kiện để nhận Chăm sóc từ thiện theo quyết định riêng của Rady Children.

4.6. ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN HỖ TRỢ CÓ CƠ SỞ

- 4.6.1. Tách biệt với quy trình đăng ký thủ công được nêu trong phần 4.2, bệnh nhân cũng có thể được cho là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên bằng chứng mà bên thứ ba cung cấp theo công cụ sàng lọc, bất kể tình trạng bảo hiểm.
- 4.6.2. Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có cơ sở, bệnh nhân phải đáp ứng các yêu cầu về mức nghèo liên bang giống như những bệnh nhân hoàn thành quy trình đăng ký thủ công được định nghĩa trong phần 3.0 ở trên. Thông tin thu được từ công cụ sàng lọc của bên thứ ba được sử dụng để xác minh tình trạng tài chính của bệnh nhân và có thể được sử dụng làm nguồn tài liệu duy nhất để đưa ra quyết định hỗ trợ tài chính.
- 4.6.3. Những bệnh nhân được coi là không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính thông qua quy trình đăng ký đủ điều kiện có cơ sở có thể nộp đơn thông qua quy trình đăng ký tiêu chuẩn như được nêu chi tiết trong phần 4.2.

4.7. THÔNG BÁO CHO BỆNH NHÂN & VĂN PHÒNG LẬP KẾ HOẠCH VÀ PHÁT TRIỂN Y TẾ TOÀN TIỂU BANG (OSHPD)

- 4.7.1. Rady Children's sẽ:
- 4.7.1.1. Cung cấp đơn đăng ký Medi-Cal, Healthy Families, California Health

Benefit Exchange, hoặc các chương trình chính phủ khác (trong phạm vi có sẵn cho Rady Children's) cho tất cả những bệnh nhân không báo cáo về bên thứ ba chi trả bảo hiểm. Những đơn đăng ký này sẽ được cung cấp cho bệnh nhân khoa cấp cứu, bệnh nhân ngoại trú của Bệnh viện và bệnh nhân nội trú trước khi xuất viện.

- 4.7.1.2. Gửi tài liệu về chính sách và quy trình này, bao gồm cả mẫu đơn FAP mẫu cho Văn phòng Lập kế hoạch và Phát triển Y tế Toàn tiểu bang (OSHPD) của California khi có thay đổi quan trọng hoặc tài liệu được cập nhật, và ít nhất hàng năm sẽ thông báo cho OSHPD nếu không có thay đổi nào.
 - 4.7.1.3. Đưa tài liệu về chính sách và quy trình này, bản tóm tắt tài liệu bằng ngôn ngữ đơn giản và mẫu đơn đăng ký FAP lên trang web của Bệnh viện.
 - 4.7.1.4. Cung cấp các bản sao cứng của tài liệu này, mẫu đơn FAP và bản tóm tắt tài liệu bằng ngôn ngữ đơn giản
 - 4.7.1.4.1. khi có yêu cầu, và miễn phí qua bưu điện
 - 4.7.1.4.2. như là một phần của thủ tục nhập viện, xuất viện,
 - 4.7.1.4.3. và ở các địa điểm công cộng dễ thấy bao gồm khoa chăm sóc cấp cứu, các khu vực tiếp nhận bệnh nhân, phòng thanh toán, nơi Đăng ký-Quản lý Bệnh nhân, và các cơ sở ngoại trú khác.
 - 4.7.1.5. Thông báo và cho các thành viên của cộng đồng FAP biết, tính toán một cách hợp lý để hướng đến những thành viên có nhiều khả năng cần hỗ trợ tài chính từ Bệnh viện.
 - 4.7.1.6. Cung cấp các văn bản ở chỗ dễ nhìn thấy, thông báo về FAP hiện có trên các bảng thông báo giao dịch, bao gồm số điện thoại của văn phòng Bệnh viện có thể cung cấp thông tin về quy trình đăng ký và địa chỉ trang web đăng chính sách và quy trình này.
 - 4.7.1.7. Hỗ trợ tất cả các nhóm lớn các bệnh nhân có trình độ tiếng Anh hạn chế (LEP) bằng cách cung cấp các tài liệu đã dịch về FAP, nạp đơn tham gia FAP và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản sang (các) ngôn ngữ chính mà nhóm bệnh nhân sử dụng.
- 4.7.2. Quỹ Y tế sẽ:
- 4.7.2.1. Cung cấp các thông báo cụ thể về FAP khi bệnh nhân thanh toán mà không cung cấp được các bằng chứng về bên thứ ba chi trả. Thông báo về FAP hiện có sẽ được viết bằng văn bản dễ thấy trên các bảng thông báo giao dịch, bao gồm số điện thoại của văn phòng Bệnh viện có thể cung cấp thông tin về quy trình đăng ký và địa chỉ trang web đăng chính sách và quy trình này.

4.8. HOÀN TRẢ CÁC KHOẢN CHI PHÍ QUÁ MỨC

- 4.8.1. Rady Children's sẽ hoàn trả cho bệnh nhân số tiền đã trả vượt quá số tiền phải trả theo FAP, bao gồm cả lãi suất hiện hành.
- 4.8.2. Tiền lãi tích lũy trên một khoản thanh toán quá mức của bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia FAP tính từ ngày Rady Children's nhận được khoản thanh toán đó.
- 4.8.3. Nếu số tiền quá mức ít hơn \$5, Rady Children's sẽ gửi một khoản tiền vào tài khoản của bệnh nhân trong vòng 60 ngày kể từ ngày đến hạn hoàn trả tiền cho

bệnh nhân. Khoản tiền đó, nếu không được sử dụng trong khoảng thời gian 60 ngày ấy, sẽ bị loại bỏ khỏi tài khoản của Rady Children.

4.9. DANH SÁCH NHÀ CUNG CẤP

- 4.9.1. Tất cả các thành viên của Quỹ Y tế là Nhân viên Y tế của Bệnh viện đều được FAP đài thọ. Rady Children's duy trì danh sách các bác sĩ của Quỹ Y tế tại địa chỉ <http://www.rchsd.org/rcssd/>.
- 4.9.2. Tất cả các Bác sĩ Cấp cứu cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Bệnh viện đều được FAP đài thọ. Rady Children's duy trì danh sách các Bác sĩ Cấp cứu tại địa chỉ [http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency medicine/urgent care](http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency%20medicine/urgent%20care).
- 4.9.3. Khoa Dịch vụ Nhân viên Y tế duy trì các danh sách nhà cung cấp ở trên và cập nhật ít nhất 90 ngày một lần.
- 4.9.4. Rady Children's hợp tác với các nhà cung cấp bên ngoài (Ví dụ như bác sĩ gây mê, bác sĩ X quang và bác sĩ bệnh viện) để hỗ trợ chúng tôi cung cấp một số dịch vụ chuyên biệt. Các nhà cung cấp này không được FAP chi trả và có thể có các chính sách riêng về hỗ trợ tài chính.

4.10. TỪ CHỐI HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

- 4.10.1. Rady Children's có thể thu hồi hỗ trợ tài chính hiện tại đã cấp theo chính sách này nếu xác định được bệnh nhân/ Người bảo lãnh gửi thông tin sai lệch, gây hiểu lầm hoặc gian lận trong hoặc cùng với đơn đăng ký Hỗ trợ tài chính.
- 4.10.2. Rady Children's có thể rút đơn xin Hỗ trợ Tài chính nếu xác định bệnh nhân/ Người bảo lãnh đã gửi thông tin sai lệch, gây hiểu lầm hoặc gian lận trong hoặc cùng với đơn xin Hỗ trợ Tài chính.
- 4.10.3. Nếu Rady Children's xác định rằng bệnh nhân/ Người bảo lãnh không đủ điều kiện tham gia FAP theo chính sách này, Rady Children's sẽ thông báo từ chối cho bệnh nhân/ Người bảo lãnh bằng văn bản. Bộ phận Tư vấn Tài chính sẽ điều phối việc xử lý và gửi các thông tin liên lạc này.
- 4.10.4. Rady Children's có thể thu hồi hỗ trợ tài chính hiện tại đã được cấp theo chính sách này để ngừng quyết định cuối cùng về tính đủ điều kiện tham gia FAP theo Mục 4.3.1.8. Việc hoàn trả theo mục 4.10.4 này sẽ không dẫn đến bất kỳ trách nhiệm tài chính phát sinh nào đối với bệnh nhân hoặc người bảo lãnh và tất cả các khoản thanh toán do bệnh nhân hoặc người bảo lãnh thực hiện sẽ được trả lại trong khi chờ xác minh tính đủ điều kiện tham gia FAP cuối cùng. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ nhận thư thông báo về lý do hoàn trả khoản thanh toán và khoản thanh toán từ này có thể được yêu cầu lại vào một ngày sau đó nếu việc giải quyết vấn đề TPL và quyết định FAP cuối cùng xác định bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có trách nhiệm tài chính.

4.11. TRANH CHẤP VỀ QUYẾT ĐỊNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN HỖ TRỢ

- 4.11.1. Rady Children's có thể từ chối bệnh nhân đủ điều kiện nhận Chăm sóc từ thiện hoặc chương trình giảm giá vì một trong hai lý do sau: 1) bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hoặc 2) bệnh nhân/ Người bảo lãnh không cung cấp tài liệu bắt buộc theo chính sách và thủ tục này.
- 4.11.2. Rady Children's chỉ định Giám đốc Quản lý Bệnh nhân xem xét các tranh chấp liên quan đến quyết định đủ điều kiện nhận hỗ trợ. Các tranh chấp này phải

được gửi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Bệnh viện theo số 800-788-9029 để lập hồ sơ và theo dõi. Bộ phận Dịch vụ Khách hàng sẽ chuyển từng tranh chấp lên Giám đốc Quản lý Bệnh nhân để xem xét.

4.11.3. Rady Children's giới hạn các hoạt động thu hồi nợ của mình theo chính sách Lập hóa đơn & Thu hồi Nợ.

4.11.3.1. Liên hệ tới Văn phòng Tư vấn Tài chính theo số 858-966-4005 hoặc truy cập tại <https://www.rchsd.org/patients-visitors/financial-assistance/> để nhận bản sao chính sách này miễn phí. Bạn cũng có thể nhận được một bản sao qua đường bưu điện bằng cách gửi yêu cầu đến Văn phòng Tư vấn Tài chính tại 3020 Children's Way, MC 5055, San Diego, CA 92123-4282 cũng như tại các địa điểm công cộng trong bệnh viện.

4.12. ĐÁNH GIÁ NHU CẦU SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG / PHÂN TÍCH LỢI ÍCH CHO CỘNG ĐỒNG

4.12.1. Rady Children's thực hiện Đánh giá Nhu cầu Sức khỏe Cộng đồng/ Phân tích Lợi ích Cộng đồng hàng năm, truy cập tại <http://www.rchsd.org/health-safety/community-health-needs-assessment/>.

5.0 BIỂU MẪU:

5.1 Đơn xin tham gia FAP (Chăm sóc Từ thiện/ miễn phí hoặc Giảm giá)

5.2 Tóm tắt về FAP

6.0 CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN:

6.1 Chính sách Giá hợp lý của bác sĩ Cấp cứu và bệnh viện, CPM 7-55

6.2 Lập hóa đơn & Thu hồi nợ, CPM 7-56

7.0 THAM KHẢO:

7.1 California AB 774 (2007), AB 1503 - Chương 445 (2010), SB 1276 - Chương 758 (2014)

– Luật chính sách giá hợp lý của bệnh viện (Bộ luật an toàn và sức khỏe 127400-127446)

7.2. Mục 22, Bộ luật Quy định của California, §§ 96005-96020, 96040-96050

7.3. Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr

7.4. Bộ luật An toàn & Sức khỏe §§ 1339.55, 1339.56, 1339.59, 1339.585 & 128770

7.5. Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc với Giá cả hợp lý

7.6. Mã doanh thu nội bộ phần 501 (r)

Ngày viết: Tháng 1 năm 2013

Ngày duyệt: Tháng 11 năm 2019, tháng 1 năm 2020, tháng 5 năm 2021.

Ngày đánh giá:
