

MERIDIAN HEALTH SYSTEM, INC.
CẨM NANG HƯỚNG DẪN VỀ CHÍNH SÁCH

CHÍNH SÁCH VỀ TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH, CHĂM SÓC KHẨN CẤP, VÀ GIỚI HẠN MỨC Y PHÍ CỦA MỘT SỐ BỆNH VIỆN TRONG HỆ THỐNG

Ngày có hiệu lực:	Ngày 1 tháng Bảy, 2012	Chính Sách Số:	MH-PACOMP-0080
Ngày tu chỉnh:	Ngày 30 tháng Sáu, 2016	Người phê chuẩn:	Phó Chủ Tịch phụ trách Dịch Vụ Tài Chánh Bệnh Nhân
Ngày Duyệt Xét Tiếp Theo:	Ngày 30 tháng Chín, 2016	Tham Chiếu Chéo:	MH-PACOMP-0081

I. MỤC ĐÍCH

Để bảo đảm Meridian Health System, Inc. (“**Meridian Health**”) và một số cơ sở bệnh viện có giấy phép hoạt động thuộc sở hữu của các tổ chức liên kết của hệ thống (trong tài liệu này được gọi chung là “**Hệ Thống**” và mỗi tổ chức liên kết được nhắc đến trong tài liệu này là “**Tổ Chức Trong Hệ Thống**”) đều tuân thủ các điều luật hiện hành của tiểu bang và liên bang về việc cung cấp dịch vụ chữa trị y tế khẩn cấp, trợ giúp tài chánh, và giới hạn mức y phí áp dụng cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chánh. Chính Sách này sẽ áp dụng cho các bệnh viện có giấy phép hoạt động sau đây trong phạm vi của Hệ Thống (các bệnh viện khác trong Hệ Thống thuộc quy định của các chính sách riêng):

- Bayshore Community Hospital (Holmdel)
- Jersey Shore University Medical Center (Neptune)
- K. Hovnanian Children’s Hospital (Neptune)
- Ocean Medical Center (Brick)
- Raritan Bay Medical Center (Old Bridge and Perth Amboy)
- Riverview Medical Center (Red Bank)
- Southern Ocean Medical Center (Manahawkin)

Vì các mục đích của chính sách này, từ “bệnh nhân” có nghĩa là người nhận sự chăm sóc chữa trị hoặc người bảo trợ của họ.

II. CHỮA TRỊ KHẨN CẤP

Chính sách của Hệ Thống, các cơ sở của Hệ Thống và tất cả các bác sĩ có quyền cho bệnh nhân nhập viện, trong đó bao gồm ban Cấp Cứu, Chấn Thương, Quang Tuyến X, Nghiên Cứu Bệnh Học, Gây Mê/Gây Mê hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế là tuân thủ các tiêu chuẩn của Đạo Luật Chữa Trị Y Tế Khẩn Cấp và Chuyển Dạ của liên bang năm 1986 (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act , **EMTALA**) và các qui chế liên quan về việc cung cấp dịch vụ khám truy tầm và tiếp tục chữa trị nếu cần để ổn định một tình trạng sức khỏe khẩn cấp cho bất kỳ người nào tới phòng cấp cứu để điều trị, bất kể tình trạng sức khỏe hoặc tâm thần, sắc tộc, tôn giáo, tuổi, giới tính, màu da, quê

quán, diện di trú, sở thích tính dục, tình trạng khuyết tật hay khả năng chi trả của người đó. Meridian Health nghiêm cấm hành động cản trở các cá nhân muốn được chăm sóc cấp cứu, chẳng hạn như (i) yêu cầu trả tiền trước khi điều trị tại phòng cấp cứu, hoặc (ii) các hoạt động đòi nợ cản trở tới dịch vụ chữa trị cấp cứu.

III. TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH

Hệ Thống, các cơ sở của hệ thống, và bất kỳ bác sĩ nào là nhân viên hoặc nhà thầu cung cấp dịch vụ chăm sóc điều trị cho bệnh nhân (trong đó bao gồm Ban Cấp Cứu, Chấn Thương, Quang Tuyến X, Nghiên Cứu Bệnh Học, Gây Mê/Gây Tê, hoặc các Bác Sĩ Nội Trú Bệnh Viện và các Bác Sĩ Chuyên Khoa) phải tuân thủ Chính Sách này. Xem Phụ Lục A để biết danh sách đầy đủ các ban tham gia theo từng bệnh viện.

Hệ Thống sẽ trợ giúp tài chánh cho bệnh nhân theo nhiều hình thức khác nhau, bao gồm các hình thức chiếu theo một số chương trình của tiểu bang và liên bang, Chương Trình Trợ Giúp Trả Bệnh Viện Phí NJ ("Chăm Sóc Thiện Nguyện"), và các chương trình giảm giá của Hệ Thống dành cho các bệnh nhân không có bảo hiểm.

Cũng có dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện cho những người không hội đủ điều kiện tham gia các chương trình của tiểu bang hoặc liên bang. Các bệnh nhân có mức thu nhập lên tới 300% Mức Nghèo Khó Qui Định của Liên Bang (FPL) hội đủ điều kiện tham gia chương trình Chăm Sóc Thiện Nguyện của Tiểu Bang New Jersey chiếu theo các qui định trong NJAC 10:52, Phụ Chương 11, 12, 13. Các hồ sơ yêu cầu chi trả cho những người hội đủ điều kiện được nhận bảo hiểm theo chương trình Chăm Sóc Thiện Nguyện NJ được quyết định thông qua Quỹ Trợ Giúp Y Phí NJ. Các hồ sơ Chăm Sóc Thiện Nguyện được báo cáo cho Tiểu Bang New Jersey theo các mức y phí trước khi khấu trừ để tính giá trị trợ cấp.

Các giới hạn về mức y phí áp dụng cho người không có bảo hiểm chiếu theo luật NJ P.L.2008 c.60. Những bệnh nhân không hội đủ điều kiện tham gia các chương trình bảo hiểm sức khỏe của liên bang hoặc tiểu bang hoặc chương trình Chăm Sóc Thiện Nguyện NJ hội đủ điều kiện được hưởng các mức giảm giá dành cho người không có bảo hiểm.

Các Tổ Chức trong Hệ Thống sẽ bảo đảm rằng bất kỳ bệnh nhân nào hội đủ điều kiện được Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc hưởng các mức giảm giá dành cho người không có bảo hiểm theo chính sách này sẽ không phải trả quá Mức Y Phí Thường Áp Dụng (AGB) cho những người có bảo hiểm bao trả dịch vụ chăm sóc chữa trị đó. Trong trường hợp các bệnh nhân hội đủ điều kiện hưởng Chăm Sóc Thiện Nguyện, AGB sẽ được định đoạt dựa trên các mức lệ phí Medicaid có hiệu lực vào thời điểm đó. Trong trường hợp các bệnh nhân hội đủ điều kiện được hưởng các mức giảm giá cho người không có bảo hiểm, AGB sẽ được xác định dựa trên các mức lệ phí Medicare trả theo dịch vụ hiện hành vào thời điểm đó. Hóa đơn sẽ ghi tổng số tiền ban đầu trước khi trừ các khoản trợ cấp, giảm giá, và khấu trừ.

Tất cả các bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được một Nhân Viên Cố Vấn Trợ Cấp Tài Chánh của Meridian Health thanh lọc để xác định họ có hội đủ điều kiện có bảo hiểm hay không trước khi định đoạt vấn đề chăm sóc thiện nguyện. Thủ tục thanh lọc này sẽ không diễn ra cho đến khi bệnh nhân đã được bác sĩ khám và giúp ổn định tình trạng sức khỏe. Ngoài ra, một Tổ Chức trong Hệ Thống có thể yêu cầu cung cấp báo cáo tín dụng cho những bệnh nhân nói rằng họ không có thu nhập hoặc cho những người tự kinh doanh. Sau đây là phần tóm tắt về các chương trình khác nhau mà các cá nhân sẽ được thanh lọc để tham gia:

- **Health Insurance Marketplace (Thị Trường Bảo Hiểm Sức Khỏe): Theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền, các Nhân Viên Xét Duyệt Đơn Xin**

có Chứng Nhận của Meridian Health sẽ thanh lọc các bệnh nhân để xác định họ có hội đủ điều kiện mua bảo hiểm qua Marketplace và/hoặc được nhận trợ cấp của Chính Phủ Liên Bang để giúp trả chi phí mua bảo hiểm hay không.

- **Medicaid:** Các Nhân Viên Xét Duyệt Trợ Cấp Tài Chánh Meridian Health sẽ giúp các bệnh nhân hội đủ điều kiện trong thủ tục nộp đơn xin. Hiện có một số dạng chương trình Medicaid qua Sở Y Tế New Jersey; chúng tôi sẽ giúp xác định chương trình phù hợp nhất với hoàn cảnh của bệnh nhân.
- **SSI-Medicaid:** Bổ sung cho phúc lợi bảo hiểm Medicaid với một khoản phụ cấp hàng tháng có thể giúp đáp ứng các nhu cầu thiết yếu. Có trợ giúp tại chỗ để giúp các bệnh nhân nội trú và một số bệnh nhân ngoại trú hội đủ điều kiện trong thủ tục nộp đơn xin.
- **NJ Family Care (NJFC):** Chương trình bảo hiểm chuyên cung cấp bảo hiểm cho người lớn và trẻ em tới mức tối đa 138% FPL. Các Nhân Viên Xét Duyệt Trợ Cấp Tài Chánh của Meridian Health sẽ giúp điền đơn xin trên mạng .
- **Giả định như Hội Đủ Điều Kiện-Medicaid:** Bảo hiểm tạm thời mỗi năm một lần cho những người hội đủ một số điều kiện căn bản để được bao trả chi phí chăm sóc khỏe trong thời gian chờ quyết định của Tiểu Bang New Jersey về NJ Family Care. Các Nhân Viên Xét Duyệt Trợ Cấp Tài Chánh Meridian Health sẽ giúp điền đơn xin.
- **Chăm Sóc Thiện Nguyện - Hệ Thống Trợ Giúp Trả Bệnh Viện Phí Tiểu Bang New Jersey:** Chỉ trợ giúp trả chi phí cho các dịch vụ bệnh viện. Bệnh nhân phải nộp thu cho thấy rằng họ đã bị từ chối NJFC do có thu nhập cao hơn mức qui định hoặc không hội đủ các điều kiện về tình trạng cư trú/các qui định khác theo qui chế NJFC. Ngay cả khi bị từ chối bảo hiểm do không tuân thủ NJFC, bệnh nhân cũng không đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc thiện nguyện. Bệnh nhân được yêu cầu cung cấp chứng từ về lợi tức, số người trong gia đình và thông tin về tài sản theo các qui định trong NJAC 10:52, Phụ Chương 11, 12, 13. Các bệnh nhân xin trợ giúp tài chánh sẽ được giới thiệu tới Nhân Viên Xét Duyệt Trợ Cấp Tài Chánh để xem xét.
- **Các Mức Giảm Giá cho Người Không Có Bảo Hiểm - xem phần dưới.**

IV. CÁC QUY ĐỊNH VỀ TIÊU CHUẨN NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC THIỆN NGUYỆN

Chương trình Trợ Giúp Trả Bệnh Viện Phí của tiểu bang New Jersey (trợ giúp Chăm Sóc Thiện Nguyện) là dịch vụ chăm sóc chữa trị miễn phí hoặc giảm giá, dành cho các bệnh nhân được nhận dịch vụ theo tư cách bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú tại các bệnh viện chăm sóc khẩn cấp trên toàn Tiểu Bang New Jersey. Chăm Sóc Thiện Nguyện áp dụng cho trường hợp chữa trị cấp cứu và chăm sóc tại bệnh viện cần thiết về y tế. Theo Bộ Luật Hành Chánh New Jersey 10:49-5.1, nhu cầu điều trị bệnh trạng của bệnh nhân được xác định bởi bác sĩ điều trị hoặc chuyên gia y tế khác, và theo các tiêu chuẩn thường được giới chuyên gia y tế công nhận và được phổ biến qua chương trình Medicaid của New Jersey. Thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú và dịch vụ chăm sóc theo dõi tiếp theo khác được tính riêng với phí bệnh viện và không hội đủ điều kiện được giảm giá theo chương trình Chăm Sóc Thiện Nguyện. Nhu cầu cần

trợ giúp tài chánh được xác định theo NJAC 10:52, Phụ Chương 11, 12, 13 đơn xin Chăm Sóc Thiện Nguyện, thủ tục phê chuẩn, lập hóa đơn và xử lý.

Trợ giúp Chăm Sóc Thiện Nguyện dành cho các cư dân New Jersey:

1. Không có bảo hiểm sức khỏe hoặc có bảo hiểm sức khỏe nhưng chỉ được bao trả một phần chi phí; và
2. Không hội đủ điều kiện có bảo hiểm tư hoặc bảo hiểm chính phủ (chẳng hạn như Medicaid); và
3. Hội đủ các điều kiện về thu nhập và tài sản ghi dưới đây:

Chăm Sóc Thiện Nguyện cũng dành cho những người không phải là cư dân New Jersey chỉ liên quan đến ngày cung cấp dịch vụ, theo các điều khoản qui định cụ thể, và không có giá trị trong một khoảng thời gian.

A. Điều Kiện về Thu Nhập Thu nhập của hộ gia đình bao gồm lương bổng, thu nhập từ kinh doanh và đầu tư phải báo cáo cho mục đích khai thuế. Các thành viên trong hộ gia đình bao gồm đương đơn, vợ/chồng, con cái ở tuổi vị thành niên được người đó chu cấp và bất kỳ người lớn nào mà đương đơn chịu trách nhiệm trước pháp luật. Đường liên kết sau đây tới trang Medicaid.gov cung cấp thông tin liên quan đến mức nghèo khó qui định của liên bang. <https://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/eligibility/eligibility.html>

Thu nhập theo tỷ lệ Phần Trăm của Các Quy Định Hướng Dẫn về Mức Thu Nhập Nghèo Khó HHS

Tỷ lệ phần Trăm của Mức Bảo Hiểm Medicaid Do Bệnh Nhân trả

ít hơn hoặc bằng 200%

0% Mức Bảo Hiểm Medicaid

từ 200% cho đến 225%

20% Mức Bảo Hiểm Medicaid

từ 225% đến 250%

40% Mức Bảo Hiểm Medicaid

từ 250% cho đến 275%

60% Mức Bảo Hiểm Medicaid

từ 275% cho đến 300%

80% Mức Bảo Hiểm Medicaid

trên 300%

Mức Giảm Giá dành cho Người Không Có Bảo Hiểm

Những bệnh nhân sau đây không phải trả y phí: những bệnh nhân nằm ở mức 20% tới 80% trong thang lệ phí còn thiếu tiền y phí chưa trả (*có nghĩa là số tiền mà bệnh nhân phải trả*) vượt quá 30% mức thu nhập hàng năm. Các khoản y phí cao hơn mức giới hạn 30% sẽ được xóa bỏ hoàn toàn.

B. Điều kiện về Tài sản

Tài sản cá nhân không được vượt quá \$7,500 và tài sản gia đình không được vượt quá \$15,000. Tài sản gồm có các khoản tiền mặt hoặc những thứ có thể chuyển đổi ngay sang tiền mặt. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn ở tiền mặt, trương mục tiết kiệm và trương mục chi phiếu, trương mục chứng nhận ký thác, kỳ phiếu, giấy tờ có thể mua bán, cổ phiếu và trái phiếu công ty, Các Trương Mục Hưu Trí Cá Nhân (IRA), quỹ tín thác, và quyền sở hữu bất động sản không phải là nơi cư ngụ chính của đương đơn hoặc gia đình của đương đơn. Nếu tài sản của một đương đơn vượt quá mức giới hạn này, đương đơn đó có thể "chi tiêu bớt" số tài sản đó tới các mức giới hạn hội đủ điều kiện bằng cách dùng số tiền vượt quá mức qui định để trả hóa đơn bệnh viện và các khoản y phí tự trả khác đã được phê chuẩn.

C. Phương Pháp Xác Định Các Khoản Y Phí Thông Thường (AGB) áp dụng cho Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu hoặc Cần Thiết về Mặt Y Tế

Các hồ sơ xin Chăm Sóc Thiện Nguyện của bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú của bệnh viện trong hệ thống được tính giá dựa trên mức giá của chương trình New Jersey Medicaid và các chính sách của chương trình đối với các dịch vụ bệnh viện dành cho bệnh nhân nội trú và ngoại trú theo NJAC 10:52-1.6, các Dịch Vụ Được Bao Trả (dịch vụ dành cho bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú) và NJAC 10:52-4, Căn Cứ Chi Trả. Vì các mục đích của luật thuế vụ liên bang, mức AGB cho các dịch vụ đó sẽ được xác định dựa trên các mức bảo hiểm Medicaid hiện hành vào thời điểm đó. Những bệnh nhân hội đủ điều kiện được xóa nợ một phần sẽ phải trả một mức phần trăm của các mức bảo hiểm Medicaid hiện hành; tương tự, tất cả các bệnh nhân được nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện sẽ trả mức y phí thấp hơn AGB.

Các bản hóa đơn cấp cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện sẽ ghi tổng số tiền của các khoản y phí ban đầu trước khi trừ các khoản trợ cấp, giảm giá, và tiền khấu trừ.

V. CÁCH THỨC XIN DỊCH VỤ CHĂM SÓC THIỆN NGUYỆN NEW JERSEY

Hệ Thống tuân thủ các qui định thông báo cho bệnh nhân về các Chương Trình Trợ Giúp Tài Chánh dành cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện tham gia các chương trình trợ giúp theo các qui định trong NJAC 10:52, Phụ Chương 11, 12, 13.

Có thể nộp đơn xin Chăm Sóc Thiện Nguyện và xác định nhu cầu trợ giúp tài chánh bất cứ lúc nào, bắt đầu từ khi bệnh nhân dự kiến sẽ đi khám bệnh cho tới hai năm sau ngày nhận dịch vụ. Tình trạng hội đủ điều kiện được tính kể từ ngày nhận dịch vụ và khoảng thời gian hội đủ điều kiện tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc thiện nguyện nhận được - xem ở dưới.

- Chỉ áp dụng cho dịch vụ thiện nguyện tại phòng cấp cứu - Đối với các bệnh nhân nội trú nhập viện qua Phòng Cấp Cứu, chỉ áp dụng cho lần nằm viện đó.
- Thiện nguyện 3 tháng - Đối với Bệnh Nhân Ngoại Trú/Theo Dõi - Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận NJFC. Dạng chăm sóc thiện nguyện này bao trả cho bệnh nhân bất kỳ dịch vụ bổ sung nào mà bệnh nhân cần thêm từ bệnh viện trong 3 tháng tiếp theo khi đang chờ quyết định về NJFC.
- Cho tới tối đa một năm, nhưng không quá ngày bắt đầu kỳ ghi danh chính thức tiếp theo của Thị Trường Bảo Hiểm (Healthcare Exchange) – Dành cho những Bệnh Nhân không hội đủ điều kiện nhận NJFC (có nghĩa là hiện đã có bảo hiểm, nhưng không có bảo hiểm phụ, không có giấy tờ, có Medicare nhưng không có bảo hiểm phụ, những người hội đủ điều kiện mua bảo hiểm qua Marketplace nhưng không thể nộp đơn xin do Marketplace đóng cửa).

Đơn xin Chăm Sóc Thiện Nguyên và thông tin liên lạc của sở có tại bất kỳ cơ sở nào của Tổ Chức trong Hệ Thống, qua website <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx>, và nhân viên bệnh viện đã được cung cấp thông tin liên lạc. Các Tổ Chức trong Hệ Thống có các văn phòng trợ giúp tài chính tại Jersey Shore University Medical Center, Neptune, NJ, Ocean Medical Center, Brick, NJ, Riverview Medical Center, Red Bank, NJ, Southern Ocean Medical Center, Manahawkin, NJ, Bayshore Community Hospital, Holmdel, NJ, Meridian Family Health Center, Neptune, NJ, Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, and Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Các Nhân Viên Xét Duyệt Trợ Giúp Tài Chính có mặt tại các địa điểm này để phỏng vấn và giải đáp các thắc mắc và giúp điền đơn xin. Để nộp đơn xin, đương đơn cần gọi số 732-212-6505. Đương đơn phải nộp đơn xin Chăm Sóc Thiện Nguyên đã điền cho Tổ Chức trong Hệ Thống liên quan. Các chứng từ bắt buộc cần có là giấy tờ căn cước, bằng chứng bệnh nhân hiện đang cư ngụ tại New Jersey, từ thời điểm nhận dịch vụ và dự định sẽ tiếp tục sinh sống ở Tiểu Bang này, bằng chứng của lợi tức trong tháng trước ngày nhận dịch vụ, và các bản quyết toán ngân hàng trong đó có ghi số tiền còn dư vào ngày nhận dịch vụ, và đơn xin có chữ ký xác nhận các thông tin đã nộp. Có thể gửi đơn xin đã điền qua thư bưu điện, email, đích thân tới nộp hoặc đọc chép lại qua điện thoại (sau đó phải có chữ ký bản gốc) tới cho bất kỳ cơ sở nào của Tổ Chức trong Hệ Thống.

Sau khi nhận được tất cả các chứng từ yêu cầu, đơn xin sẽ được giải quyết ngay và đương đơn sẽ được thông báo về kết quả đơn xin trễ nhất là 10 ngày kể từ khi nhận được đơn xin. Nếu đơn xin không có đủ chứng từ để ra quyết định, đương đơn sẽ nhận thư thông báo trong vòng 10 ngày làm việc về những việc cần phải làm để hoàn tất thủ tục nộp đơn xin. Kết cuộc, tất cả các đương đơn sẽ nhận được quyết định bằng thư. Nếu bệnh nhân được thấy là hội đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc giảm giá, nhưng không phải là miễn phí, bệnh nhân đó sẽ nhận được một bản hóa đơn cho biết số tiền phải trả cho dịch vụ chăm sóc chữa trị và cách thức xác định số tiền này.

Đương đơn hoặc bên có trách nhiệm trả tiền có thể nộp đơn xin Chăm Sóc Thiện Nguyên đã điền vào bất cứ lúc nào, tới tối đa 24 tháng kể từ ngày nhận dịch vụ cho bệnh nhân ngoại trú hoặc kể từ ngày bệnh nhân nội trú xuất viện.

Một Tổ Chức trong Hệ Thống có thể cho bệnh nhân hưởng Chăm Sóc Thiện Nguyên dựa trên bằng chứng khác không được đề cập trong Thủ Tục Trợ Giúp Tài Chính/Chăm Sóc Thiện Nguyên và có thể được cho hưởng quy chế này dựa trên bản chứng thực có chữ ký ngay cả khi đơn xin Chăm Sóc Thiện Nguyên hoặc Thủ Tục Trợ Giúp Tài Chính không đề cập đến bằng chứng đó. Có thể lấy thông tin từ một cá nhân, bằng lời viết hoặc lời nói (hoặc kết hợp cả hai). Một Tổ Chức của Hệ Thống có thể cho bệnh nhân hưởng trợ cấp dựa trên thông tin mà cá nhân đó đã cung cấp trong các đơn xin chăm sóc thiện nguyện trước đây, nếu thông tin đó liên quan đến đơn xin hiện tại. Tổ Chức của Hệ Thống có thể sử dụng thông tin từ các cơ quan tín dụng hoặc các nguồn khác bên ngoài.

Những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyên được giảm giá, nhưng không phải là miễn phí, sẽ không phải trả bất kỳ khoản y phí nào còn nợ. Bệnh nhân sẽ phải trả 20%, 40%, 60% hoặc 80% mức hoàn trả bảo hiểm của Medicaid tùy thuộc vào kết quả duyệt xét tài chính.

Những người nộp đơn xin chăm sóc thiện nguyện bị từ chối sẽ nhận thư thông báo về lý do bị từ chối và sẽ được cho biết là có chương trình giảm giá cho người không có bảo hiểm.

VI. CÁC MỨC GIẢM GIÁ CHO NGƯỜI KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

Các Tổ Chức trong Hệ Thống sẽ duy trì mức giá Tự Trả của Người Không Có Bảo Hiểm cho những bệnh nhân không có bảo hiểm và không hội đủ điều kiện nhận NJ Charity Care. Mặc dù các khoản lệ phí của bác sĩ có thể đủ điều kiện được hưởng mức giảm giá Chăm Sóc Thiện Nguyện, lệ phí của bác sĩ không được giảm giá theo diện Tự Trả của Người Không Có Bảo Hiểm. Các dịch vụ bệnh viện theo mức giá Tự Trả của Người Không Có Bảo Hiểm bao gồm bệnh nhân nội trú, giải phẫu bệnh nhân ngoại trú, sản khoa, các dịch vụ định kỳ, các thủ thuật y khoa dành cho bệnh nhân ngoại trú, phòng cấp cứu, xét nghiệm chẩn đoán cho bệnh nhân ngoại trú và các dịch vụ phòng xét nghiệm, và không bao gồm các dịch vụ thẩm mỹ hoặc các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế khác. Mức Giá Tự Trả sẽ được duy trì bởi một ủy ban gồm có các đại diện từ ban Phục Vụ Tài Chánh Bệnh Nhân, ban Tiếp Cận Dịch Vụ, ban Quản Lý Trương Mục Bệnh Nhân, và ban Quản Lý.

Mức giá áp dụng cho các bệnh nhân không có bảo hiểm và không hội đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Thiện Nguyện sẽ dựa trên các mức hoàn trả lệ phí tính theo dịch vụ bảo hiểm của Medicare. AGB cho các dịch vụ cấp cứu và các dịch vụ cần thiết về mặt y tế được cung cấp cho các bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được xác định dựa trên các mức lệ phí tính theo dịch vụ bảo hiểm của Medicare hiện hành vào thời điểm đó (coi như toàn bộ số tiền sẽ được Medicare và bệnh nhân trả nếu bệnh nhân là người thụ hưởng Medicare). Do đó, bệnh nhân nào được hưởng mức giảm giá cho người không có bảo hiểm sẽ không phải trả mức y phí cao hơn AGB.

Các hóa đơn cung cấp cho bệnh nhân được hưởng mức giảm giá dành cho người không có bảo hiểm sẽ ghi tổng số tiền ban đầu trước khi trừ các mức giảm giá và khấu trừ.

Danh sách các khoản y phí thông thường chỉ áp dụng cho những bệnh nhân không có bảo hiểm. Bất kỳ bệnh nhân nào không có bảo hiểm, vào thời điểm lấy hẹn khám bệnh không thuộc trường hợp khẩn cấp, trước khi ghi danh hoặc ghi danh tại bệnh viện sẽ được:

- a. Cho biết lệ phí tính theo dịch vụ bảo hiểm của Medicare cho các dịch vụ mà họ cần đến và sẽ được yêu cầu trả trước bằng thẻ tín dụng, tiền mặt hoặc ngân phiếu.
- b. Cho biết là nếu không có khả năng trả trước, thì cần lấy hẹn gặp Nhân Viên Duyệt Xét Trợ Giúp Tài Chánh của Meridian Health để xác định bệnh nhân có hội đủ các điều kiện để được nhận Chăm Sóc Thiện Nguyện hoặc NJ Family Care hay không. Những người này có thể cần phải dời lại buổi hẹn sang ngày giờ khác cho đến khi hoàn tất thủ tục thanh lọc/nộp đơn xin.

Bất kỳ bệnh nhân nào tự trả trước y phí ước tính cho dịch vụ Giải Phẫu Ngoại Trú, Bệnh Nhân Nội Trú, Sản Khoa hoặc Dịch Vụ Định Kỳ sẽ được cho biết số tiền trả trước của họ được coi là mức y phí ước tính. Các khoản y phí và chi phí thực tế có thể khác nhau dựa trên kết quả điều trị và bệnh trạng riêng của từng người. Hóa đơn sẽ được ban quản lý trương mục bệnh nhân xét duyệt và bệnh nhân sẽ nhận được hóa đơn theo các Lệ Phí tính theo Dịch Vụ bảo hiểm của Medicare cho các khoản y phí tính thêm.

VII. CÁC PHƯƠNG PHÁP QUẢNG BÁ CHÍNH SÁCH TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH TRONG CỘNG ĐỒNG

Trong nỗ lực bảo đảm cộng đồng được Hệ Thống phục vụ biết đến các Chương Trình Trợ Giúp Tài Chánh/Chăm Sóc Thiện Nguyện, một thông báo rõ ràng về tất cả các chương trình hiện có được thêm vào trong tất cả các hóa đơn và thư đòi nợ (trong đó có số điện thoại để tìm

hiểu thông tin về FAP và thủ tục nộp đơn xin cũng như website nơi có bản sao FAP, đơn xin và PLS).

Thông báo về trợ giúp tài chánh được niêm yết tại các phòng cấp cứu, các trung tâm chăm sóc khẩn cấp, các ban ghi danh và nhập viện, và các văn phòng phục vụ tài chánh bệnh nhân tại mỗi khu bệnh xá. Bản giấy của Chính Sách này, bản Trình Bày Tóm Tắt bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu về Chính Sách này (Xem phụ lục B), và đơn xin trợ giúp tài chánh đều có sẵn tại tất cả các địa điểm này. Các tài liệu nói trên (cùng với Chính Sách về Hóa Đơn và Đòi Nợ của Hệ Thống) có bản tiếng Anh và tất cả các ngôn ngữ khác hội đủ giới hạn 1,000 người hoặc 5% dân số trong cộng đồng tùy theo mức nào thấp hơn, như áp dụng cho mỗi bệnh viện trong Hệ Thống. Các Tổ Chức trong Hệ Thống cung cấp dịch vụ thông dịch và phiên dịch tài liệu, và cung cấp thông tin cho các bệnh nhân khiếm thị, khiếm thanh, khiếm thính hoặc có thiếu năng sao cho phù hợp với nhu cầu của bệnh nhân. Các Cố Vấn Tài Chánh sẽ tham gia các chương trình tiếp xúc với cộng đồng trong nỗ lực bảo đảm quảng bá các chương trình trợ giúp tài chánh theo chính sách này tới các thành phần dân số chắc chắn sẽ cần được trợ giúp về tài chánh. Bản Tóm Tắt bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu được cung cấp và niêm yết tại các Trung Tâm Cộng Đồng, Nhà Thờ, các khu vực tụ tập cộng đồng và các sự kiện cộng đồng.

Chính Sách này (bao gồm cả Bản Trình Bày Tóm Tắt bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu), đơn xin trợ giúp tài chánh, và Chính Sách về Hóa Đơn và Đòi Nợ của Hệ Thống đều được đăng trên website của Meridian Health tại <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx> và có sẵn miễn phí khi yêu cầu. Cẩm nang hướng dẫn có thông tin về tất cả các chương trình Medicaid của New Jersey, Medicaid của SSI, NJ Family Care, Giả định như Hội Đủ Điều Kiện, và Chăm Sóc Thiện Nguyện.

VIII. CHÍNH SÁCH VIẾT RIÊNG VỀ HÓA ĐƠN VÀ ĐÒI NỢ

Nếu quý vị không trả hóa đơn, quý vị có thể bị đòi nợ theo nhiều hình thức khác nhau, trong đó bao gồm các biện pháp đòi nợ đặc biệt liên quan đến pháp lý hoặc đưa ra tòa (chẳng hạn như phán quyết của tòa án, thế nợ và siết lương). Để biết thêm thông tin, xem Chính Sách của Hệ Thống về các Hoạt Động Đòi Nợ Đặc Biệt, tài liệu này cũng có tại website <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx>.

IX. VĂN PHÒNG HOẶC CƠ QUAN CÓ THẨM QUYỀN ÁP DỤNG VÀ THI HÀNH CHÍNH SÁCH

Ban Quản Trị Meridian Health ủy quyền cho Phó Giám Đốc phụ trách Tài Chánh, Phục Vụ Tài Chánh Bệnh Nhân là người có thẩm quyền đại diện cho bệnh viện để áp dụng và thực thi các thủ tục và chính sách này.