

TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN VỀ CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC BAPTIST HEALTH		
		Số 3.14
Phân: Chăm Sóc Bệnh Nhân TÀI CHÍNH	Chủ đề: CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CỦA BỆNH VIỆN	
Ngày Bắt Đầu: Tháng 10, 1998	Thay thế:	Ngày Có Hiệu Lực: 01 tháng 10, 2017
Ngày Đánh Giá: Ngày 1 tháng 6 năm 2021	Phạm vi:	
Phê duyệt: <div style="text-align: right;">/Scott Wooten, EVP kiêm CFO</div>		

I. CHÍNH SÁCH

Theo triết lý, nhiệm vụ và các giá trị cốt lõi của Baptist Health, chính sách của chúng tôi là cung cấp Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho tất cả bệnh nhân bất kể các nguồn lực tài chính của họ như thế nào. Chính sách này chỉ áp dụng cho Các Bệnh Viện Baptist Health và các nhà cung cấp được liệt kê ở Tài Liệu Đính Kèm A. Chính sách này không áp dụng cho các nhà cung cấp được liệt kê ở Tài Liệu Đính Kèm B hoặc đối với các thủ thuật chọn lọc hay thủ thuật khác không được xem là Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

II. MỤC ĐÍCH

Cung cấp trợ giúp tài chính cho bệnh nhân đáp ứng tiêu chí hỗ trợ tài chính cụ thể theo Chuẩn Nghèo Liên bang được nêu trong Đính Kèm C và được xác định trong chính sách này theo cách phù hợp với các yêu cầu của Đoạn 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ.

III. ĐỊNH NGHĨA

AHCA: Florida Agency for Health Care Administration (Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe Florida)

Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (“AGB”): Số tiền trung bình đối với tất cả yêu cầu bảo hiểm được bảo hiểm Medicare truyền thống và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thương mại cho phép trong giai đoạn mười hai (12) tháng trở về trước đối với Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế. AGB sẽ được cập nhật hàng năm trong vòng 120 ngày kể từ ngày cuối cùng được đưa vào tính toán của năm trước.

Phần Trăm Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (“AGB%”): AGB chia cho tổng chi phí của bệnh nhân đối với mọi yêu cầu bảo hiểm trong giai đoạn mười hai (12) tháng trở về trước được Medicare và các công ty bảo hiểm y tế thương mại thanh toán.

Đơn đăng ký: Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, bao gồm phiên bản trực tuyến và bản cứng. Bản sao bản cứng có trong Đính Kèm D và trên trang web Baptist Health <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance>.

Các Bệnh Viện Baptist Health: Tất cả các bệnh viện chăm sóc cấp tính của Baptist Health (Baptist Medical Center Beaches, Baptist Medical Center Jacksonville, Baptist Medical Center Nassau, Baptist

Medical Center South và Bệnh Viện Nhi Đồng Wolfson), bao gồm các khoa ngoại trú và các trung tâm cấp cứu độc lập (Baptist Emergency Center tại Clay, Baptist Emergency Center at North, Baptist Emergency Center Oakleaf, and Baptist Emergency at Town Center).

Hỗ Trợ Tài Chính: Phân hóa đơn của bệnh nhân mà bệnh nhân không phải chi trả vì không có khả năng chi trả căn cứ theo các tiêu chí hỗ trợ tài chính được mô tả trong chính sách này.

EMTALA: Các quy định được áp dụng bởi Các Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services) tuân theo Đạo Luật Điều Trị Y Tế Cấp Cứu và Lao Động (Emergency Medical Treatment and Labor Act) năm 1986.

Tài Sản Tùy Nghi Vượt Mức: Giá thị trường của các khoản tiết kiệm, đầu tư và bất động sản không phải đất cấp cho người di cư trên \$75.000. Trừ các tài sản nắm giữ trong các chương trình hưu trí đủ điều kiện, chương trình 401(k), chương trình 403(b) và các chương trình hưu trí đủ điều kiện khác.

Thu Nhập Gia Đình Thăng Dư: 50% thu nhập hàng năm của gia đình cao hơn ngưỡng 200% Ngưỡng Nghèo Liên Bang.

Chăm Sóc Y Tế Cấp Cứu: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp bởi một Bệnh Viện Baptist Health cho bệnh nhân có Bệnh Trạng Cần Cấp Cứu.

Bệnh Trạng Cần Cấp Cứu: Một điều kiện chăm sóc sức khỏe biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng, có thể gồm có đau nặng, mà nếu không có sự chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến nguy hiểm nghiêm trọng cho sức khỏe của bệnh nhân, bao gồm phụ nữ mang thai hoặc thai nhi, suy giảm nghiêm trọng đối với các chức năng cơ thể hoặc rối loạn nghiêm trọng ở bất kỳ cơ quan hay bộ phận cơ thể nào. Định nghĩa này bao gồm phụ nữ mang thai chuyển dạ nếu không có đủ thời gian để chuyển an toàn đến một bệnh viện khác trước khi sinh hoặc việc chuyển viện có thể gây ra nguy cơ cho sức khỏe và sự an toàn của bệnh nhân hoặc thai nhi, hoặc có bằng chứng về sự khởi phát và tiếp diễn của tình trạng co bóp tử cung hoặc rách màng ối.

Các Biện Pháp Đòi Nợ Đặc Biệt (“ECA”): Hành động thực hiện bởi một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đối với một cá nhân liên quan đến (i) việc bán nợ của cá nhân đó cho một bên thứ ba, (ii) báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân đó cho các cơ quan báo cáo tín dụng người tiêu dùng hoặc các cục tín dụng, (iii) hoãn hoặc từ chối Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế trước khi thanh toán, hoặc vì, cá nhân đó không thanh toán chi phí chăm sóc đã nhận trước đó, và (iv) quy trình pháp lý hoặc tư pháp (trừ yêu cầu phá sản và quyền cầm giữ được luật pháp tiểu bang cho phép liên quan đến phán quyết, dàn xếp hoặc thỏa hiệp về thương tích cho người).

Biện Pháp Đòi Nợ Đặc Biệt (ECA) không bao gồm bất kỳ: sự dàn xếp, phán quyết, hay thỏa hiệp nào phát sinh từ một vụ kiện của bệnh nhân chống lại một bên thứ ba đã gây ra thương tích cho bệnh nhân phát sinh từ bên thứ ba, không phải từ bệnh nhân bị thương, và do đó quyền cầm giữ của bệnh viện để có được tiền thu được đó sẽ không được xem là biện pháp đòi nợ chống lại bệnh nhân. Ngoài ra, phần tiền thu được của một phán quyết, dàn xếp, hoặc thỏa hiệp theo quy định luật pháp tiểu bang đối với dịch vụ chăm sóc mà một cơ sở bệnh viện đã cung cấp có thể được xem một cách thích hợp là thù lao cho dịch vụ chăm sóc đó.

Ngưỡng Nghèo Liên Bang (“FPL”): một số đo về thu nhập được ban hành hàng năm bởi Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh được dùng để xác định điều kiện tham gia các chương trình và phúc lợi nhất định. Bảng FPL có trong Tài Liệu Đính Kèm C.

Tổng Chi Phí Của Bệnh Nhân: Số tiền mà Baptist tính đối với các dịch vụ được cung cấp trước khi áp dụng bất kỳ điều khoản hợp đồng, điều chỉnh hay khấu trừ nào.

Điểm Dự Báo Chăm Sóc Sức Khỏe (“HPS”): Điểm Dự Báo Chăm Sóc Sức Khỏe của Cơ Quan Tin Dụng từ 20 trở xuống (xu hướng thanh toán thấp); Điểm Dự Báo Chăm Sóc Sức Khỏe của Cơ Quan Tin Dụng từ 21-350 (xu hướng thanh toán trung bình) và tối thiểu \$5.000 nợ xấu đang được thu, không bao gồm tài khoản đang được xem xét, hoặc bất kể Điểm Dự Báo Chăm Sóc Sức Khỏe của Cơ Quan Tin Dụng là bao nhiêu, thu nợ xấu có hiệu lực là nợ xấu đang được thu từ \$20.000 trở lên.

Nhân Viên Vận Động Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân: Một nhân viên phụ trách tiếp nhận và đánh giá Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính.

Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế: Chăm sóc, hàng hóa hoặc dịch vụ y tế hoặc dịch vụ liên quan được cung cấp hoặc chỉ định đáp ứng các điều kiện sau đây: (i) Là cần thiết để bảo vệ tính mạng, để phòng tránh bệnh đáng kể hoặc khuyết tật đáng kể, để giảm nhẹ đau nặng hoặc để đánh giá hiệu quả hơn một bệnh nhân nhằm xác định cách xuất viện an toàn; (ii) Mang tính cá nhân hóa, cụ thể, và phù hợp với các triệu chứng hoặc chẩn đoán đã xác nhận về bệnh tật hoặc thương tật đang được điều trị, và không vượt quá nhu cầu của bệnh nhân; (iii) Là phù hợp với các tiêu chuẩn y khoa chuyên môn được chấp nhận chung theo xác định của chương trình Medicaid, và không mang tính thí nghiệm hay nghiên cứu; (iv) Phản ánh mức dịch vụ có thể được cung cấp một cách an toàn, và không có phương pháp điều trị có hiệu quả tương đương và mang tính bảo tồn hơn hoặc ít tốn kém hơn trong toàn tiểu bang; và (v) Được cung cấp theo cách không chủ yếu nhằm mang lại sự tiện lợi cho người nhận, người chăm sóc của người nhận, hoặc nhà cung cấp. Sự chăm sóc được cung cấp tại một bệnh viện trong môi trường nội trú không phải là cần thiết về mặt y tế nếu, theo các quy định về chăm sóc y tế thích hợp, nó có thể được cung cấp hiệu quả, tiết kiệm hơn, trong môi trường ngoại trú hoặc trong một cơ sở nội trú loại khác. Việc một nhà cung cấp đã kê toa, khuyến cáo, hoặc duyệt sự chăm sóc, hàng hóa hay dịch vụ y tế hoặc dịch vụ liên quan, bản thân nó, không làm cho sự chăm sóc, hàng hóa hay dịch vụ đó trở thành cần thiết về mặt y tế.

Thanh Toán Theo Thời Gian: Thỏa thuận thanh toán để bệnh nhân hoặc người bảo lãnh thanh toán hóa đơn y tế của mình trong một khoảng thời gian đã thỏa thuận.

IV. THỦ TỤC

A. XÁC ĐỊNH/SÀNG LỌC

Đánh giá nhu cầu nhận sự chăm sóc y tế sẽ dựa trên đánh giá lâm sàng. Khi một người đến Phòng Cấp Cứu hoặc trong các trường hợp có thể có Bệnh Trạng Cần Cấp Cứu, Các Bệnh Viện Baptist Health sẽ cung cấp sự điều trị cấp cứu cho tất cả bệnh nhân nào đang tìm kiếm sự chăm sóc như thế, bất kể khả năng thanh toán là gì theo các yêu cầu của EMTALA. Theo đó, quy trình đánh giá tài chính của Baptist Health sẽ chỉ diễn ra sau khi đã đánh giá y tế thích hợp và tiến hành chăm sóc.

Khi yêu cầu các dịch vụ phi cấp cứu, đánh giá tài chính sẽ diễn ra trước khi cung cấp sự chăm sóc bất kỳ khi nào có thể. Sau khi đánh giá lâm sàng và/hoặc tài chính, bệnh nhân có thể được giới thiệu đến các chương trình thay thế thích hợp để được phục vụ. Nếu bệnh nhân từ chối tìm kiếm sự chăm sóc tại cơ sở thích hợp, sự hỗ trợ tài chính có thể bị từ chối. Ngoài ra, nếu bệnh nhân tiếp tục nằm tại Phòng Cấp Cứu để nhận các dịch vụ rõ ràng không có tính chất cấp cứu, bệnh nhân sẽ được chăm sóc theo yêu cầu của EMTALA, nhưng có thể bị từ chối Hỗ Trợ Tài Chính.

Giới thiệu để quyết định hỗ trợ tài chính chủ yếu được bắt đầu hoặc xác định bởi các Nhân Viên Vận Động Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân và đại diện của Phòng Dịch Vụ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân, Phòng Dịch Vụ Tiếp Cận Cho Bệnh Nhân và Phòng Dịch Vụ Xã Hội. Quy trình giới thiệu có thể được bắt đầu hoặc xác định bởi các nhân viên, bác sĩ khác của Baptist Health hoặc thành viên trong cộng đồng. Ngoài ra, tất cả các bản sao kê cho bệnh nhân đều có thông báo về tính khả dụng của hỗ trợ tài chính và cách đăng ký nhận hỗ trợ theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Các Bệnh Viện Baptist Health.

Bệnh nhân nào có khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được sàng lọc bởi Nhân Viên Vận Động Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân hoặc đại diện phòng Dịch Vụ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân để được hỗ trợ thông qua chương trình của liên bang, tiểu bang, quận và chương trình dịch vụ xã hội khác. Nhân Viên Vận Động Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân/Đại Diện Phòng Dịch Vụ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân sẽ hợp tác với các thành viên chăm sóc sức khỏe khác để tìm hiểu các nguồn lực tài chính thay thế cho bệnh nhân.

B. ĐIỀU KIỆN NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Chính sách này và thông tin liên hệ của Nhân Viên Vận Động Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân được đăng trên trang web của Baptist Health tại <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance>.

Thu nhập gia đình và, trong một số trường hợp, tài sản tùy nghi là các tiêu chí chính để xác định điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Đối với bệnh nhân nào có thu nhập gia đình bằng hoặc thấp hơn 200% Ngưỡng Nghèo Liên Bang, như trong Tài Liệu Đính Kèm C, số tiền đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính bằng với số dư bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán. Đối với bệnh nhân nào có thu nhập gia đình cao hơn 200% FPL, số tiền đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính bằng với số dư bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán trừ cho Tài Sản Tùy Nghi Vượt Mức và Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm Vượt Mức. Tài Sản Tùy Nghi Vượt Mức bao gồm giá trị trường hợp lý của các khoản tiết kiệm, đầu tư và bất động sản không phải đất cấp cho người di cư cao hơn \$75.000. Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm Vượt Mức bằng 50% thu nhập hàng năm của gia đình trên 200% FPL. Bệnh nhân nào đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, có phần chia sẻ chi phí sẽ được giảm giá đối với phần chia sẻ chi phí của mình. Bệnh nhân không bao giờ bị tính cao hơn AGB% đối với Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế, bao gồm Chăm Sóc Cấp cứu. Phép tính để đạt mức AGB% được giải thích trong Đính Kèm E.

Số dư mà bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán thường phát sinh từ một đợt chăm sóc duy nhất. Tuy nhiên, những số dư mà bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán mà chưa thanh toán đối với các dịch vụ được cung cấp không quá 12 tháng sau ngày làm Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính sẽ đủ điều kiện được xem xét hỗ trợ tài chính. Trong trường hợp luật pháp quy định, bệnh nhân nào đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được hoàn tiền bất kỳ khoản thanh toán nào đã thực hiện bởi bệnh nhân vượt quá số tiền mà bệnh nhân được xác định là có trách nhiệm thanh toán theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Tuy nhiên, nếu có bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy điều kiện tài chính của bệnh nhân đã thay đổi, thông tin có thể được cập nhật bất kể ngày làm đơn cuối cùng là gì, điều này có thể ảnh hưởng đến điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân.

Bệnh nhân Medicaid, sau khi sử dụng hết quyền lợi bảo hiểm, sẽ tự động đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính miễn là họ vẫn đủ điều kiện tham gia Medicaid. Phần chia sẻ chi phí của bệnh nhân Medicaid theo các điều khoản Cần Thiết Về Mặt Y Tế của chương trình Medicaid sẽ đủ điều kiện được xem xét hỗ trợ tài chính.

C. QUY TRÌNH LÀM ĐƠN VÀ GIẤY TỜ

Những cá nhân tin rằng họ có thể hội đủ điều kiện hưởng Trợ Cấp Tài Chính cho Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế có thể điền vào Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính trong Đính Kèm A trên trang web Baptist Health tại <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance>, hoặc nộp trực tiếp miễn phí tại mỗi cơ sở bệnh viện. Đăng ký có thể được nộp bất kỳ lúc nào, nhưng chỉ nên áp dụng đối với số dư của dịch vụ được cung cấp không quá 12 tháng sau ngày nộp Đăng Ký. Một khi Đơn hết hạn, phải điền Đơn mới để duy trì điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Đơn có bìa in và bản điện tử. Đương đơn nên nhờ Nhân Viên Vận Động Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân để được hỗ trợ nhằm cung cấp hình thức nhất quán để ghi nhận quyết định Hỗ Trợ Tài Chính. Đơn phải có chữ ký của đương đơn/người bảo lãnh và Nhân Viên Vận Động Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân. Có thể

liên lạc Nhân Viên Vận Động Hỗ Trợ Tài Chính Cho Bệnh Nhân qua số điện thoại (904) 202-2092. Bất kỳ ai cần trợ giúp với ngôn ngữ khác đều có thể gọi (904) 202-2435.

Đương đơn có trách nhiệm điền Đơn đầy đủ và cung cấp giấy tờ dùng để xác định điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Ngoài Đơn, các giấy tờ thích hợp có thể gồm có một hoặc nhiều giấy tờ sau đây:

1. Mẫu đơn khấu lưu W-2;
2. Biên nhận tiền lương;
3. Bản khai thuế thu nhập;
4. Báo Cáo Lờ & Lỡ từ công việc tự kinh doanh;
5. Các mẫu đơn phê duyệt hoặc từ chối bảo hiểm thất nghiệp hoặc bồi thường tai nạn lao động;
6. Giấy xác minh tiền lương của nhà tuyển dụng;
7. Giấy xác minh của các cơ quan phúc lợi công hoặc bất kỳ cơ quan nào của chính phủ có thể xác nhận tình hình thu nhập của bệnh nhân trong mười hai (12) tháng vừa qua;
8. Phiếu chuyên tiền Medicaid phản ánh các quyền lợi Medicaid của bệnh nhân trong năm tài chính Medicaid đó đã sử dụng hết (các khoản chi phí áp dụng cho điều chỉnh Hill-Burton và điều chỉnh theo hợp đồng sẽ không được yêu cầu như Hỗ Trợ Tài Chính);
9. Giấy tờ chứng minh tình trạng nghèo khó từ một nhà cung cấp chăm sóc khác, ví dụ WeCare, Gift of Sight, và Vision is Priceless;
10. Giấy tờ chứng minh tư cách học sinh/sinh viên chính quy của phòng tuyển sinh đại học;
11. Giấy tờ chứng minh sự tiếp nhận vào một chương trình có tham gia chẳng hạn như Patrons of the Heart, Solace for the Children, v.v., hoặc bất kỳ chương trình quốc tế nào khác từ chủ tịch bệnh viện thích hợp hoặc người được chỉ định; (Những bệnh nhân này sẽ được xem là bệnh nhân từ thiện quốc tế và được điều chỉnh theo quy định thích hợp); và
12. Bản Khai Về Sự Hỗ Trợ (điền đúng cách)

Baptist Health có toàn quyền miễn các giấy tờ bổ trợ. Trong các trường hợp, thông tin tài chính ghi trên Đơn sẽ được sử dụng.

Trong mọi trường hợp, nếu Đơn chưa được điền, nhưng bệnh nhân đã điền và ký vào Bản Khai Về Sự Hỗ Trợ (Affidavit of Support), có thể tìm thấy trong Tài Liệu Đính Kèm D ("Bản Khai"), nó sẽ được sử dụng để xác định điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính miễn là không có giấy tờ bổ trợ ngược lại.

Nếu sau 3 lần Baptist Health không thể nhận được Đơn hoàn chỉnh hoặc Bản Khai hoàn chỉnh, bệnh nhân sẽ được sàng lọc về hỗ trợ tài chính bằng Điểm Dự Báo Chăm Sóc Sức Khỏe; tuy nhiên, miễn là Baptist Health sẽ không thực hiện sàng lọc HPS như thế đối với bất kỳ bệnh nhân nào có chương trình bảo hiểm¹ lúc đó không có hợp đồng với Bệnh Viện Baptist Health áp dụng để trở thành "trong mạng lưới" ("Bệnh Nhân Ngoài Mạng Lưới"). Bệnh Nhân Ngoài Mạng Lưới phải nộp Đơn hoàn chỉnh hoặc Bản Khai hoàn chỉnh để đủ điều kiện được xem xét Hỗ Trợ Tài Chính theo Chính Sách này.

Những ai bị từ chối Hỗ Trợ Tài Chính có thể yêu cầu xem xét lại quyết định đó bằng cách gửi yêu cầu tái xét trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày có quyết định đến địa chỉ sau đây: Baptist Health, P.O. Box 45094, Jacksonville, FL 32232, Gửi đến: Financial Assistance Advocate. Cấp phê duyệt dựa trên thu nhập và tài sản được quy định bởi chính sách và không đủ điều kiện để tái xét. Các trường hợp tính sai hoặc áp dụng sai các tiêu chí hoặc thiếu sót hay nhầm lẫn khi điền Đơn sẽ được xem xét để xác định xem việc sửa sai sót đó có dẫn đến kết quả khác về điều kiện hoặc mức hỗ trợ tài chính hay không.

¹ Phòng Chăm Sóc Có Quản Lý sẽ cung cấp cho Phòng Dịch Vụ Tài Chính Dành Cho Bệnh Nhân mỗi quý, hoặc khi xuất hiện thay đổi, một danh sách các chương trình bảo hiểm lúc đó không có hợp đồng với một Bệnh Viện Baptist Health như 'trong mạng lưới'.

D. CÁC LOẠI DỊCH VỤ TỪ THIỆN

Hỗ Trợ Tài Chính Cơ Bản: Tổng thu nhập của gia đình <200% Ngưỡng Nghèo Liên Bang (FPL)

Hỗ Trợ Tài Chính Bán Phần: Tổng thu nhập của gia đình >200% FPL nhưng <400% FPL và số dư bệnh nhân phải trả từ khi bù trừ tài sản là >50% tổng thu nhập của gia đình

Hỗ Trợ Tài Chính Trong Trường Hợp Thảm Họa: Tổng thu nhập của gia đình >400% FPL và số dư bệnh nhân phải trả sau khi bù trừ tài sản là >50% tổng thu nhập của gia đình

Xem Xét Đặc Biệt: Các tình tiết giảm nhẹ có thể hỗ trợ việc được trợ cấp tài chính lẽ ra không được cung cấp theo các tiêu chí về điều kiện chung của chính sách này. Các tình tiết đó có thể gồm có các nghĩa vụ tài chính đáng kể khác hoặc nhu cầu y tế dự kiến trong tương lai. Tất cả những trường hợp xem xét đặc biệt đó cần có sự phê duyệt của Phó Chủ Tịch-Phòng Kỳ Doanh Thu, Phó Chủ Tịch Phòng Tài Chính, hoặc CFO.

E. HOẠT ĐỘNG LẬP HÓA ĐƠN/THU TIỀN

Sao Kê Cho Bệnh Nhân

Các bản sao kê được gửi một lần mỗi 30 ngày và bệnh nhân sẽ nhận được 4 bản sao kê trừ phi họ đã thanh toán đầy đủ, đã yêu cầu và thực hiện các thỏa thuận tài chính, đã được duyệt Hỗ Trợ Tài Chính, hoặc các bản sao kê được phân loại là không có người nhận. Nếu các thỏa thuận tài chính đã được thực hiện và bệnh nhân tham gia kế hoạch Thanh Toán Theo Thời Gian, các tài khoản sẽ được chuyển sang mã thu tiền Thanh Toán Theo Thời Gian thích hợp. Bệnh nhân sẽ tiếp tục nhận được các bản sao kê hàng tháng cho đến khi tài khoản đã được thanh toán đầy đủ. Nếu bệnh nhân không thanh toán theo kế hoạch Thanh Toán Theo Thời Gian, tài khoản đó được đưa trở lại kế hoạch tự thanh toán điển hình. Thông tin về cách đăng ký nhận Hỗ Trợ Tài Chính và số điện thoại của người phụ trách xúc tiến giải quyết bất kỳ bất đồng nào về hóa đơn sẽ được ghi rõ trên tất cả các bản sao kê. Bản sao Tóm Tắt Đơn Giản trong đó giải thích Hỗ Trợ Tài Chính hiện có cũng sẽ được gửi cho bệnh nhân trong vòng 30 ngày trước khi gửi tài khoản sang bộ phận thu tiền.

Quy Trình Thu Tiền

Các tài khoản không nằm trong kế hoạch Thanh Toán Theo Thời Gian và có trách nhiệm tự thanh toán sẽ được phụ trách bởi các nhân viên thu nợ theo kế hoạch tự thanh toán. Tất cả bệnh nhân sẽ nhận được, trực tiếp hay gián tiếp (qua người giám hộ, người bảo lãnh hoặc luật sư), kết hợp 4 bảo sao kê và 2 cuộc gọi tự động. Các cuộc gọi khác sẽ được thực hiện bởi nhân viên thu nợ trong kế hoạch tự thanh toán dựa trên số tiền của tài khoản. Không có Biện Pháp Đòi Nợ Đặc Biệt nào được bắt đầu chống lại những ai đã được duyệt (hoặc có đơn đang chờ duyệt) Hỗ Trợ Tài Chính. Báo cáo gửi một cơ quan tín dụng có thể được bắt đầu chống lại những ai chưa được duyệt (hoặc không có đơn đang chờ duyệt) Hỗ Trợ Tài Chính cho đến khi không sớm hơn ngày thứ 240 sau ngày có bản sao kê hóa đơn sau xuất viện đầu tiên và ít nhất 30 ngày sau khi Baptist Health hoặc đại diện của nó cung cấp cho người đó thông báo bằng văn bản về thời hạn sau đó có thể bắt đầu có báo cáo như thế.

Nếu một tài khoản không được thanh toán đầy đủ sau khi đã gửi tất cả các bản sao kê và người đó chưa được duyệt Hỗ Trợ Tài Chính (và chúng tôi đã cố gắng hợp lý xác định xem người đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ như thế hay không), tài khoản đó sẽ được gửi cho một cơ quan thu nợ chính. Tài khoản đó sẽ nằm tại cơ quan chính trong 120 ngày. Nếu không có thỏa thuận thanh toán nào được thực hiện hoặc các khoản thanh toán bình thường không được thực hiện cho cơ quan, tài khoản đó được khép lại và trả lại cho Baptist Health. Tài khoản nằm tại một nhân viên thu nợ chính không được báo cáo cho cục tín dụng.

Một khi tài khoản được khép lại và trả lại từ cơ quan chính và số dư vẫn duy trì, tài khoản đó sẽ được chuyển cho một cơ quan phụ trong 365 ngày. Tài khoản nằm tại một cơ quan phụ sẽ được báo cáo cho cục tín dụng. Sau 365 ngày bất kỳ tài khoản nào vẫn còn số dư và không nằm trong kế hoạch thanh toán sẽ được khép lại và trả lại cho Baptist Health. Các số dư sẽ nằm trong hồ sơ của cục tín dụng.

F. CÁC ẢN PHẨM CỦA CHÍNH SÁCH NÀY

Các cá nhân có thể nhận miễn phí một bản của chính sách này, một bản tóm tắt đơn giản của nó, Đơn và thủ tục tính giảm giá và xác định điều kiện bằng cách truy cập trang web của Baptist Health tại <https://www.baptistjax.com/patient-info/financial-assistance> hoặc bằng cách gửi yêu cầu văn bản đến Baptist Health, P.O. Box 45094, Jacksonville, FL 32232, Gửi đến: Financial Assistance Advocate. Tài liệu đó sẽ được cung cấp bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau nếu số lượng người sử dụng ngôn ngữ đó dưới 5% cộng đồng của bệnh viện hoặc 1000 người theo yêu cầu của luật pháp hoặc chính sách Baptist Health. Chính Sách này và bản tóm tắt đơn giản sẽ được cung cấp trên trang web của Baptist Health và trong các phòng cấp cứu, phòng tiếp nhận và các điểm tiếp nhận khác của Baptist Health. Baptist Health sẽ áp dụng các biện pháp để thông báo cho người dân Đông Bắc Florida về Chính Sách này theo quy định của luật pháp tiểu bang và liên bang.

THAM KHẢO

- A. Tài Liệu Đính Kèm A** – Các Nhà Cung Cấp Mà Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Áp Dụng
- B. Tài Liệu Đính Kèm B** – Các Nhà Cung Cấp Mà Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Không Áp Dụng
- C. Tài Liệu Đính Kèm C** – Ngưỡng Nghèo Liên Bang
- D. Tài Liệu Đính Kèm D** – Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính
- E. Tài Liệu Đính Kèm E** – Tính Toán AGB%

DANH SÁCH CÁC NHÀ CUNG CẤP MÀ CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH
ÁP DỤNG

Theo Reg. Sec. 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) và Thông Báo 2015-46, danh sách này cho biết các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế nào được cung cấp tại cơ sở bệnh viện sẽ được Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) áp dụng. Các thủ tục chọn lọc và dịch vụ chăm sóc khác không phải chăm sóc cấp cứu sẽ không được FAP áp dụng đối với bất kỳ các nhà cung cấp nào.

Baptist Medical Center of the Beaches, Inc.

Baptist Medical Center of Nassau, Inc.

Southern Baptist Hospital of Florida, Inc.

d/b/a: Baptist Medical Center Jacksonville

Baptist Medical Center South

Baptist Emergency Center Clay

Baptist Emergency Center North

Baptist Emergency Center at Town Center

Baptist Emergency Center at Oakleaf

Wolfson Children's Hospital

Baptist Behavioral Health

DANH SÁCH CÁC NHÀ CUNG CẤP KHÔNG ĐƯỢC CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH ÁP DỤNG

21st Century Oncology Jacksonville	FABEN Obstetrics & Gynecology
Ackerman Cancer Center	Family Medical Centers
Allergy & Asthma Specialists of North Florida	First Coast Cardiovascular Institute
Amelia Anesthesia	Florida Anesthesia Associates
Amelia Internal Medicine	Institute of Pain Management
Ashchi Heart & Vascular Center	Internal Medical Group
Baptist Agewell Physicians	Intracoastal Dermatology
Baptist Cardiology	Jacksonville Anesthesia
Baptist ENT Specialists	Jacksonville Pediatric Associates
Baptist Health Clinic, Inc.	Lyerly Baptist
Baptist MD Anderson Cancer Physicians	McIver Urological Clinic
Baptist Neurology	Nemours Children's Specialty Care
Baptist Obstetrics & Gynecology	Nephrology Associates of NE Florida
Baptist Primary Care	North Florida OB/GYN Associates
Baptist Pulmonary Specialists	North Florida Surgeons
Baptist Rheumatology	Nhi khoa Jacksonville
Baptist Urology	Nhóm Đa khoa Jacksonville
Bartram Park Family ENT	Nhóm Tài nguyên Cấp cứu
Beaches Ear Nose & Throat	Podiatry Associates of Florida
Borland Groover Clinic	Regional Obstetrics Consultants
Cancer Specialists of North Florida	Southeast Anesthesia & Spine Specialists
Cardiothoracic & Vascular Surgical Associates	Southeastern Pathology Associates
Carithers Pediatric Group	Southeastern Retina Specialist
Clinic for Kidney Diseases	St. John's Pediatrics
Cố vấn Bệnh Đường ruột	UF Health Physicians
Chuyên gia Hen suyễn và Dị ứng Gia đình	UF Jacksonville Physicians
Drs. Mori, Bean and Brooks	University of Florida Health Science Center Jacksonville
Edward D. Tribuzio, MD	Viện chỉnh hình Jacksonville
	Women's Physicians of Jacksonville

Bệnh nhân và gia đình nên hỏi văn phòng của nhà cung cấp vì họ có thể cung cấp hỗ trợ tài chính và chăm sóc giảm giá.

Các Quy Định về Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính

Để xác định liệu quý vị có hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính hay không, Baptist Health cân nhắc thu nhập hàng năm của gia đình quý vị, số thành viên trong gia đình quý vị và các nguồn tài chính gia đình khác mà quý vị có thể có ("tài sản tùy dụng"). Chúng tôi so sánh thông tin mà quý vị cung cấp cho chúng tôi với Các Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang (FPG). Sơ đồ dưới đây là quy định chung:

Số thành viên trong hộ gia đình	Chăm sóc từ thiện đầy đủ (chăm sóc miễn phí) có thể được cung cấp nếu thu nhập hộ gia đình hàng năm của quý vị là:	Chăm sóc từ thiện một phần hay chiết khấu chỉ có thể được cung cấp nếu thu nhập gia đình hàng năm của quý vị là:
	<i>Dưới 200% 2020 FPG</i>	<i>200% đến 400% 2020 FPG</i>
1	Dưới \$25.520	\$25.520 đến \$51.040
2	Dưới \$34.480	\$34.480 đến \$68.960
3	Dưới \$43.440	\$43.440 đến \$86.880
4	Dưới \$52.400	\$52.400 đến \$104.800
5	Dưới \$61.360	\$61.360 đến \$122.720
6	Dưới \$70.320	\$70.320 đến \$140.640
7	Dưới \$79.280	\$79.280 đến \$158.560
8	Dưới \$88.240	\$88.240 đến \$176.480
Có nhiều hơn 8 thành viên trong hộ gia đình của quý vị	Thêm \$4.480 đối với mỗi người bổ sung	



Baptist Jacksonville
Baptist South
Baptist Beaches
Baptist Nassau
Baptist Clay
Baptist Town Center
Baptist North
Baptist Oakleaf
Wolfson Children's Hospital
Baptist Behavioral Health

Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính Cho Các Dịch Vụ Bệnh Viện

Ngày:	Tài khoản:
-------	------------

Thông Tin Bệnh Nhân		Thông Tin Người Bảo Lãnh (nếu khác với bệnh nhân)	
Tên:		Tên:	
Đường:		Đường:	
Thành phố:		Thành phố:	
Tiểu bang:	Mã vùng:	Tiểu bang:	Mã vùng:
Điện Thoại Nhà:		Điện Thoại Nhà:	
Điện Thoại Nơi Làm Việc:		Điện Thoại Nơi Làm Việc:	
Ngày Sinh:		Ngày Sinh:	
Số An Sinh Xã Hội:		Số An Sinh Xã Hội:	
Tình Trạng Hôn Nhân:		Tình Trạng Hôn Nhân:	

Bao gồm thông tin về bản thân, vợ/chồng, các con phụ thuộc dưới 18 tuổi sống trong hộ gia đình và học sinh/sinh viên chính quy phụ thuộc dưới 25 tuổi

Tên	Quan hệ	Ngày Sinh	Số An Sinh Xã Hội

Lịch Sử Tuyển Dụng/Thu Nhập

Liệt kê công việc và các nguồn/số tiền thu nhập hàng tuần khác cho mười hai (12) tháng vừa qua quan đối với tất cả thành viên gia đình

Thành Viên Gia Đình	Nhà tuyển dụng	Số Điện Thoại Nhà Tuyển Dụng	Tiền Lương Hàng Tháng	Ngày Tuyển Dụng MM/YR-MM/YR

Lịch Sử Thu Nhập Khác

Liệt kê tất cả các nguồn thu nhập hàng tháng khác cho mười hai (12) tháng vừa qua quan đối với tất cả thành viên gia đình

Thu Nhập Hàng Tháng Khác	Tên Thành Viên Gia Đình	Từ	Đến	Số tiền
An Sinh Xã Hội				
Thu Nhập Từ Đầu				
Hưu trí				
SSI				
Thất nghiệp				
Bồi Thường Tai Nạn				
Tiền cấp dưỡng				
TANF				
Phúc Lợi Cựu Chiến				
Tài Sản Thuê				
Niên Kim Bảo Hiểm				
Chu Cấp Nuôi Con				
Thu Nhập Lãi				
Khác				
Tổng Thu Nhập				
Tổng Cộng Lương và Thu Nhập Khác				

Tài sản

Tiền Mặt, Tiết Kiệm, Tài Khoản Vãng Lai	\$
Chứng Chỉ Ký Thác	\$
Trái Phiếu Tiết Kiệm Hoa Kỳ, Trái Phiếu Kho Bạc	\$
Cổ Phiếu, Quỹ Tương Hỗ, Quỹ Tín Thác	\$
Thu Nhập Lương Hưu (401K, 403K, IRA)	\$
Quý vị có sở hữu nhà/bất động sản phụ ngoài chỗ ở chính hay không: Có Không	\$ (Giá Thị Trường Công Bằng)
Địa chỉ nhà/bất động sản phụ	
Tổng Tài Sản	\$

Theo đây tôi cho phép nhà tuyển dụng hiện tại và trước đây của tôi và/hoặc của vợ/chồng tôi tiết lộ thông tin tuyển dụng và thông tin tiền lương cho Baptist Health System. Theo đây tôi xác nhận rằng thông tin trên đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính này là có thực và chính xác theo sự hiểu biết chính xác nhất của tôi. Baptist Health System, có thể yêu cầu giấy tờ chứng minh thu nhập để xác thực điều kiện chăm sóc từ thiện.

Theo đây tôi cho phép Baptist Health thu thập báo cáo tín dụng để hỗ trợ đánh giá đơn xin hỗ trợ tài chính của tôi.

Theo Mục 817.50 của Các Quy Chế Florida, hành vi cung cấp thông tin giả để gian lận với bệnh viện nhằm mục đích có được hàng hóa hoặc dịch vụ là một tội nhẹ mức độ 2.

Đương Đơn/Người Bảo _____ Ngày: _____
Lãnh:

Người làm chứng: _____ Ngày: _____

Đại Diện Bệnh Viện: _____ Ngày: _____

Để Bệnh Viện Xác Minh Tiền Lương

Nhà tuyển dụng:	Tiền Lương Đã Xác Minh:
Đại Diện Công Ty:	Chữ Ký của Nhân Viên:

Phép tính AGB% của Baptist Health trong Năm Tài khoá 2020-2021

Người hội đủ điều kiện tham gia chương trình hỗ trợ tài chính sẽ không bao giờ phải trả quá 20% tổng viện phí cho chăm sóc cần thiết về mặt y tế. Chi phí đó đã bao gồm chăm sóc nội trú và ngoại trú. Hai mươi một phần trăm (20%) là con số trung bình cho chăm sóc y tế thương mại và dịch vụ thu phí của Medicare mà công ty bảo hiểm bồi hoàn cho Baptist Health.

Để đạt quy tắc 20% đó, chúng ta sử dụng phương pháp "quay lại". Chúng ta tính tổng tất cả khiếu nại được các công ty bảo hiểm y tế thương mại và dịch vụ thu phí của Medicare trong 12 tháng qua đối với Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y tế. Chúng ta chia số đó cho tổng chi phí đầy đủ cho các khiếu nại đó. Con số mà chúng ta nhận được sẽ là Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn, hay "AGB". Khiếu nại mà chúng ta đánh giá là những khiếu nại đã được thanh toán và trả hết trong 12 tháng đó. Nếu khiếu nại chưa được hoàn thành vào ngày cuối cùng của giai đoạn 12 tháng, chúng ta không tính khiếu nại đó vào tổng cộng. Khiếu nại chỉ được tính khi đã được thanh toán. AGB sẽ được cập nhật hàng năm trong vòng 120 ngày kể từ ngày cuối cùng được đưa vào tính toán của năm trước.

Khi tính tỷ lệ AGB (AGB%), chúng ta sử dụng tổng số tiền được công ty bảo hiểm cho phép. Điều đó nghĩa là số tiền mà công ty trả cộng với số tiền mà bệnh nhân trả. Trách nhiệm của bệnh nhân bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ. Đối với số tiền mà chúng ta có thể tính vào thanh toán của bệnh nhân, việc toàn bộ chi phí của dịch vụ đã được thực trả hay chưa là không quan trọng. Chúng ta cũng không cân nhắc về việc giảm giá đã được áp dụng vào hóa đơn bệnh nhân hay chưa. AGB được chia cho tổng chi phí của bệnh nhân đối với tất cả khiếu nại trong giai đoạn "quay lại" 12 tháng đã được Medicare và công ty bảo hiểm y tế thương mại chi trả.

Cuối cùng, tỷ lệ được sử dụng tại tất cả bệnh viện và phòng khám cấp cứu là mức thấp nhất trong cả bốn bệnh viện. Bệnh nhân Tự Thanh Toán được giảm giá bằng phần ngược lại của tỷ lệ AGB, trong ví dụ bên trên, là 80%.