



Chính sách: Hỗ trợ Tài chính Bệnh nhân, Bao gồm Các Khoản thanh toán được Giảm giá và Chăm sóc Từ thiện (FAP)

Ngày có hiệu lực: 12/10/24

Mã định danh: S-FW-LD-5406

Chăm sóc Cấp tính: ENC GR LJ MER Ambulatory SHAS

MỤC ĐÍCH: Mô tả các lựa chọn và quy trình dành cho bệnh nhân của các Bệnh viện Scripps và Quỹ Y tế Scripps cần hỗ trợ tài chính đối với dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp và cần thiết. Các bệnh viện Scripps bao gồm Scripps Memorial Hospital La Jolla, Scripps Memorial Hospital Encinitas, Scripps Green Hospital, Scripps Mercy Hospital, San Diego, và Chula Vista Scripps cung cấp hỗ trợ tài chính tuân thủ đầy đủ các quy định của tiểu bang và liên bang.

I. CHÍNH SÁCH

- A. Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP) của Scripps Health (Scripps) được xây dựng nhằm hỗ trợ các bệnh nhân không có khả năng chi trả chi phí y tế. Chính sách này không thay thế bảo hiểm, bao gồm cả Medicare.
- B. Scripps sẽ nỗ lực hợp lý để giúp bệnh nhân thực hiện trách nhiệm tài chính của họ đối với các dịch vụ bệnh viện, bao gồm dịch vụ khẩn cấp và chăm sóc cần thiết về mặt y tế.
- Hỗ trợ có thể cần thiết cho:
1. Bệnh nhân không có bảo hiểm
 2. Bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ từ bên thứ ba
 3. Bệnh nhân chỉ được bảo hiểm một phần từ bên thứ 3 (ví dụ: Medicaid hoặc các chương trình chăm sóc cho người có thu nhập thấp khác không chi trả hoặc hoàn trả toàn bộ chi phí).
 4. Bệnh nhân có chi phí y tế cao và có thu nhập bằng hoặc dưới 400% mức nghèo đói liên bang (FPL).
- C. Chính sách này áp dụng cho tất cả các dịch vụ tại Scripps, bao gồm các dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ và phẫu thuật viên của Tổ chức Y tế Scripps.
- D. Đối với chính sách này, các thuật ngữ cụ thể được định nghĩa trong **Phụ lục A: Thuật ngữ Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân**.
- E. Các biện pháp của Scripps đối với trường hợp không thanh toán được nêu chi tiết trong chính sách Quản lý Tài khoản Bệnh nhân, Thanh toán và Thu hồi của Scripps, S-FW-LD-5400. Quý vị có thể nhận một bản sao miễn phí trực tuyến hoặc liên hệ với Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân qua số 1-877-727-SCRIPPS.

II. THỦ TỤC

A. Dịch vụ Bác sĩ

1. Các bác sĩ gửi hóa đơn dịch vụ của họ riêng biệt với tư cách là nhà thầu độc lập.
2. Danh sách các nhà cung cấp dịch vụ bệnh viện được áp dụng Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP) của Scripps có sẵn tại scripps.org/FAP. Danh sách này được cập nhật hàng quý bởi văn phòng dịch vụ nhân viên y tế tập trung của Scripps.
3. Các bác sĩ cấp cứu được pháp luật yêu cầu phải cung cấp mức chiết khấu cho các bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc các bệnh nhân có chi phí y tế cao và có thu nhập bằng hoặc dưới 400% mức nghèo đói liên bang.

B. Giao tiếp với Bệnh nhân và Tiếp cận Cộng đồng

1. Các bảng thông báo có thông tin về hỗ trợ tài chính và chăm sóc từ thiện được trưng bày tại các khu vực tiếp nhận trong bệnh viện, bao gồm Khoa Cấp cứu, cơ sở ngoại trú và các khu vực tiếp nhận chính.
2. Các tài liệu Hỗ trợ Tài chính sau đây có sẵn cho tất cả bệnh nhân:
 - a. Chính sách Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân, bao gồm Các Khoản Thanh toán được Giảm giá và Chăm sóc Từ thiện (FAP)
 - b. Chính sách Quản lý Tài khoản Bệnh nhân, Lập Hóa đơn và Thu nợ của Scripps, S-FW-LD-5400.
 - c. *Thông báo và Tóm tắt Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Scripps* - một bản tóm tắt FAP được cung cấp cho tất cả bệnh nhân tại thời điểm tiếp nhận hoặc trước khi xuất viện và một bản sao được gửi kèm trong tất cả các hóa đơn của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân không nhận được tại bệnh viện, một bản sao sẽ được gửi qua đường bưu điện trong vòng 72 giờ.
 - d. Đơn xin Hỗ trợ Tài chính kèm hướng dẫn.
3. Các bản sao giấy của tất cả tài liệu này được cung cấp miễn phí tại Khoa Cấp cứu và các khu vực tiếp nhận chính. Bệnh nhân có thể yêu cầu gửi bản sao điện tử.
4. Các tài liệu nêu trên có sẵn trên trang web Scripps.org, miễn phí và được cung cấp bằng nhiều ngôn ngữ, bao gồm các ngôn ngữ chính của những cộng đồng bệnh nhân có khả năng tiếng Anh hạn chế (LEP).
5. Scripps hợp tác với Hiệp hội Bệnh viện California để thông báo cho những người có khả năng cần hỗ trợ tài chính. PLS Hỗ trợ Tài chính sẽ được phân phát tại các sự kiện cộng đồng và cung cấp cho các cơ quan địa phương hỗ trợ người tiêu dùng. FAP và các thông tin liên quan cũng sẽ được cung cấp cho Sở Chăm sóc Y tế và Thông tin California (HCAI) theo yêu cầu của pháp luật.
6. Tất cả bệnh nhân sẽ được đánh giá về khả năng thanh toán và điều kiện tham gia các chương trình, bao gồm cả hỗ trợ tài chính. Nhân viên Scripps sẽ:
 - a. Nỗ lực hợp lý để thu thập thông tin từ bệnh nhân nhằm xác định xem bảo hiểm y tế của họ, dù là bảo hiểm tư nhân hay công cộng, có thể chi trả toàn bộ hoặc một phần chi phí y tế hay không.
 - b. Cung cấp cho bệnh nhân không có bảo hiểm một "ước tính thiện chí" về chi phí dự kiến cho các dịch vụ và vật phẩm y tế, kèm theo đơn xin hỗ trợ tài chính.
 - c. Hỗ trợ bệnh nhân xác định xem họ có đủ điều kiện tham gia Medi-Cal, Chương trình Dịch vụ Y tế Quận (CMS), Sàn Giao dịch Lợi ích Sức khỏe California hay bất kỳ chương trình bảo hiểm bên thứ ba nào khác không.
 - d. Nhấn mạnh rằng bệnh nhân cần tìm kiếm và nộp đơn đăng ký bất kỳ chương trình bảo hiểm công hoặc tư nào có sẵn. Bệnh nhân được yêu cầu hợp tác trong quá trình nộp đơn xin tham gia các chương trình và nguồn tài trợ này.

C. Quy trình Nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính

1. Bệnh nhân hoặc đại diện của họ phải nỗ lực hợp lý để cung cấp các tài liệu chứng minh thu nhập, bảo hiểm y tế và hoàn thành đầy đủ hồ sơ đăng ký. Bệnh viện có thể không xác định được bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ hay không nếu thiếu các thông tin này.

2. Khuyến khích bệnh nhân cung cấp các thông tin ban đầu trong vòng 30 ngày nếu có thể. Các tài liệu bao gồm:
 - a. Để xác định tình trạng tài chính.
 - b. Để cho phép bệnh viện xác định các nguồn khác có thể hỗ trợ chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
 - c. Để duy trì dấu vết kiểm toán về cam kết và nỗ lực của bệnh viện trong việc cung cấp hỗ trợ tài chính.
3. Các tài liệu bổ sung có thể cần thiết để xác định điều kiện tham gia Chương trình Thanh toán Giảm giá. Các tài liệu có thể bao gồm thông tin chi tiết về tất cả nguồn lực tài chính, ngoại trừ thông tin về các quỹ hưu trí hoặc chương trình bồi thường hoãn lại.
4. Scripps chấp nhận các khoản thanh toán từ những cá nhân không có nghĩa vụ thanh toán hóa đơn y tế của bệnh nhân. Những khoản này không được tính đến trong quá trình xét duyệt đơn.
5. Thông tin thu thập cho mục đích hỗ trợ tài chính sẽ không được sử dụng để thu nợ.
6. Bệnh nhân có thể yêu cầu hỗ trợ nộp đơn từ cố vấn tài chính Scripps theo số 1-877-727-SCRIPPS hoặc tại phòng tiếp nhận chính ở bất kỳ bệnh viện Scripps nào.

D. Xác định Hỗ trợ Tài chính

1. Để đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính (toàn bộ hoặc một phần hóa đơn), ít nhất một trong các tiêu chí sau phải được đáp ứng:
 - a. Để đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính (toàn bộ hoặc một phần hóa đơn), ít nhất một trong các tiêu chí sau phải được đáp ứng:
 - b. Trong 12 tháng qua, các chi phí y tế tự chi trả hàng năm đã được ghi nhận sau khi bảo hiểm chi trả cao hơn 10% thu nhập của gia đình.
 - c. Bệnh nhân có chi phí y tế cao theo quy định của tiểu bang và liên bang.
 - d. Thu nhập dưới 400% mức nghèo đói liên bang (FPL).
2. Hỗ trợ tài chính sẽ được cấp theo hình thức “toàn bộ hoặc một phần” như sau:
 - a. Chăm sóc Từ thiện: Hóa đơn bệnh viện mà bệnh nhân phải chịu sẽ được miễn khi mức thu nhập bằng hoặc thấp hơn 200% so với chuẩn nghèo liên bang (FPL). Thanh toán Giảm giá: Đối với mức thu nhập từ 201 - 400% so với chuẩn nghèo đói liên bang (FPL), các bệnh nhân hội đủ điều kiện sẽ không bị thu phí vượt quá số tiền hỗ trợ tài chính đã được chiết khấu.
 - b. Nếu thu nhập của gia đình vượt quá 400% chuẩn nghèo liên bang (FPL), Scripps vẫn có thể xem xét các hoàn cảnh đặc biệt và/hoặc sự kiện y tế nghiêm trọng. Yêu cầu cần có sự chấp thuận của quản lý và có thể cần cung cấp thêm thông tin.
 - c. Lịch Giảm giá Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân sẽ được cập nhật hàng năm với thông tin về Mức Nghèo đói Liên bang (FPL) hiện tại.
3. Scripps cung cấp các kế hoạch thanh toán kéo dài không lãi suất, với điều kiện được đàm phán dựa trên tình hình tài chính của bệnh nhân. Nếu không thể đạt

được thỏa thuận về các điều khoản, công thức yêu cầu theo luật California sẽ được sử dụng để tạo một kế hoạch thanh toán hợp lý.

4. Bệnh nhân vô gia cư không tham gia các chương trình hỗ trợ tài chính khác sẽ nhận được hỗ trợ tài chính 100%. Nếu bệnh viện không thể thu thập thông tin để xác định khả năng chi trả, bệnh nhân chỉ có thể được cấp hỗ trợ tài chính sau khi đã thực hiện việc lập hóa đơn và/hoặc các nỗ lực khác để thu thập thông tin.
5. Có thể sử dụng công cụ tự động để xác định hỗ trợ tài chính.
6. Bệnh nhân có thể yêu cầu chi tiết hoặc kháng nghị các quyết định qua Văn phòng Doanh nghiệp của Scripps. Để giải quyết tranh chấp, bệnh nhân có thể liên hệ với Quản lý Chu trình Doanh thu qua số 858 927-5115. Các kháng nghị sẽ được xem xét cùng với Quản lý Hồ sơ và bao gồm bất kỳ tình trạng lâm sàng và/hoặc xã hội nào với các hạn chế và tình trạng tài chính có thể có.
7. Khi có thể, quyết định đủ điều kiện sẽ được đưa ra trong vòng 20 ngày làm việc kể từ khi nhận được tài liệu bao gồm bản dịch ngôn ngữ nếu cần thiết. Giám đốc Cấp cao của Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân có thẩm quyền xác định bệnh viện đã nỗ lực hợp lý để xác định xem một cá nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.
8. Bệnh nhân sẽ được thông báo chi tiết về hỗ trợ. Quyết định điều kiện hội đủ có giá trị trong sáu tháng kể từ ngày quyết định trừ khi có thay đổi tình huống.
9. Nếu bệnh nhân được phê duyệt hỗ trợ tài chính và được xác định là đã thanh toán dư, khoản hoàn tiền cùng lãi suất 10% mỗi năm sẽ được cấp ngay lập tức, Khoản hoàn trả cho bệnh nhân sẽ không được thực hiện nếu đã quá 5 năm kể từ lần thanh toán cuối cùng của bệnh nhân đối với bệnh viện.

III. PHỤ LỤC

Thuật ngữ Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân

PHỤ LỤC: Thuật ngữ Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân

Mã định danh: S-FW-LD-5406

Ngày: 11/24

Trang: 1 / 2

Chăm sóc Từ thiện	Được coi là chăm sóc miễn phí, phần chăm sóc được cung cấp bởi bệnh viện cho bệnh nhân mà bên thanh toán thứ ba không chịu trách nhiệm và bệnh nhân không có khả năng chi trả.
Số tiền Hỗ trợ Tài chính Giảm giá (AGB)	Số tiền giảm này đại diện cho số tiền thường được tính phí (AGB) như được định nghĩa theo yêu cầu của Cơ quan Thuế vụ Hoa Kỳ (IRS). Scripps sử dụng phương pháp dự đoán để xác định AGB và ước tính số tiền mà bệnh viện sẽ nhận được từ Medicare, bao gồm cả các khoản tiền phải trả bởi người thụ hưởng Medicare. Số tiền này đại diện cho mức tối đa mà bệnh nhân đủ điều kiện sẽ phải trả.
Giá Tiền mặt đã được Thiết lập	Giá Tiền mặt đã được Thiết lập là số tiền thanh toán dự kiến sau khi áp dụng mức giảm giá cho toàn bộ chi phí dịch vụ. Số tiền này được cung cấp cho bệnh nhân không có bảo hiểm và đủ điều kiện theo chính sách giảm giá của bệnh viện nhưng chưa được xác định là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Bệnh nhân được xác định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không phải trả nhiều hơn Số tiền Hỗ trợ Tài chính Giảm giá.
Hoạt động Thu nợ Đặc biệt	Các hoạt động thu nợ đặc biệt là những hoạt động yêu cầu quy trình pháp lý hoặc tư pháp, hoặc liên quan đến việc chuyển nhượng nợ của cá nhân cho một bên khác hoặc báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân đó cho các cơ quan báo cáo tín dụng người tiêu dùng.
Thu nhập của Gia đình	Được xác định dựa trên bảng lương gần đây và tờ khai thuế.
Mức Nghèo đói Liên bang	Các hướng dẫn mức nghèo đói gần đây nhất được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Liên bang thông qua định kỳ để xác định điều kiện tài chính tham gia các chương trình khác nhau dựa trên quy mô gia đình, áp dụng cho California.
Bệnh nhân Đủ điều kiện Tài chính	"Bệnh nhân đủ điều kiện tài chính" là bệnh nhân đáp ứng cả hai điều kiện sau đây: 1. Bệnh nhân là người tự chi trả, theo định nghĩa tại mục (f), hoặc bệnh nhân có chi phí y tế cao, theo định nghĩa tại mục (g). 2. Bệnh nhân có thu nhập gia đình không vượt quá 400% mức nghèo đói liên bang
Người bảo lãnh	Người có trách nhiệm tài chính đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân, thường là cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của bệnh nhân.
Tình trạng vô gia cư	Một người sẽ được tính là vô gia cư nếu họ sống: (Nguồn tham khảo Văn phòng của HUD, chính phủ Hoa Kỳ) 1. Ở nơi không phù hợp với sinh hoạt của con người, chẳng hạn như: đường phố, ô tô, các tòa nhà bỏ hoang, công viên. 2. Trong các nơi trú ẩn khẩn cấp; 3. Trong các nhà ở hình thức chuyển tiếp hoặc hỗ trợ (dành cho những người từ đường phố hoặc nơi trú ẩn) và; 4. Tại bất kỳ nơi nào nêu trên, nhưng lại đang ở trong bệnh viện/cơ sở y tế tạm thời (30 ngày hoặc ít hơn) Hoặc nếu họ là: 5. Bị trục xuất trong vòng một tuần từ một nơi ở tư nhân. 6. Được xuất viện trong vòng một tuần từ một cơ sở không cung cấp chỗ ở như một phần của kế hoạch xuất viện.

	<p>7. Là nạn nhân của Bạo lực Gia đình và không có một môi trường sống an toàn.</p> <p>8. Hoặc không xác định được nơi cư trú tiếp theo và không có tài nguyên và mạng lưới hỗ trợ để có thể tìm được chỗ ở.</p>
Gia đình Bệnh nhân	<p>(1) Đối với những người từ 18 tuổi trở lên, bao gồm vợ/chồng, bạn đời, con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi dù sống ở nhà hay không, và con cái khuyết tật của bất kỳ độ tuổi nào.</p> <p>(2) Đối với những người dưới 18 tuổi, bao gồm cha mẹ, người thân chăm sóc, và các con cái dưới 21 tuổi của cha mẹ hoặc người thân chăm sóc.</p> <p>(3) Đối với bệnh nhân (1) dưới 18 tuổi hoặc (2) từ 18 đến 20 tuổi và là con cái phụ thuộc, gia đình của bệnh nhân cũng bao gồm các con cái phụ thuộc khác của cha mẹ hoặc người thân chăm sóc của bệnh nhân nếu các con cái đó bị khuyết tật.</p>
Chi phí Y tế Cao của Bệnh nhân	<p>"Một bệnh nhân có chi phí y tế cao" là một người có thu nhập gia đình không vượt quá 400% mức nghèo quốc gia, như được định nghĩa trong điều khoản (b). Đối với mục đích này, "chi phí y tế cao" có thể là bất kỳ điều nào sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> Chi phí tự trả hàng năm của cá nhân tại bệnh viện vượt quá mức nhỏ hơn giữa 10% thu nhập gia đình hiện tại của bệnh nhân hoặc thu nhập gia đình trong 12 tháng trước. Chi phí tự trả hàng năm vượt quá 10% thu nhập của gia đình bệnh nhân, nếu bệnh nhân cung cấp tài liệu chứng minh chi phí y tế mà bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân đã chi trả trong 12 tháng trước đó. Một mức thấp hơn được xác định bởi bệnh viện theo chính sách chăm sóc từ thiện của bệnh viện.
Kế hoạch Thanh toán Hợp lý	<p>Là các khoản thanh toán hàng tháng không vượt quá 10 phần trăm thu nhập gia đình của bệnh nhân trong một tháng, không tính các khoản khấu trừ cho chi phí sinh hoạt thiết yếu. "Chi phí sinh hoạt thiết yếu" có nghĩa là, đối với mục đích này, các chi phí cho bất kỳ mục nào sau đây: tiền thuê nhà hoặc thanh toán mua nhà và bảo trì, thực phẩm và vật dụng gia đình, tiện ích và điện thoại, quần áo, chi phí y tế và nha khoa, bảo hiểm, học phí hoặc chi phí chăm sóc trẻ em, trợ cấp cho con cái hoặc vợ/chồng, giao thông và chi phí ô tô, bao gồm bảo hiểm, xăng và sửa chữa, thanh toán trả góp, giặt là và vệ sinh, và các chi phí đặc biệt khác.</p>
Bệnh nhân Tự Trả	<p>Là một bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Không có bảo hiểm từ bên thứ ba Không có Medi-Cal Không có tai nạn có thể bồi thường theo Bảo hiểm Tai nạn Lao động, bảo hiểm ô tô, hoặc bảo hiểm khác theo quyết định và tài liệu của bệnh viện.
Tổng Chi phí	<p>Tổng Chi phí là mức giá toàn bộ đã được thiết lập của bệnh viện cho các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân.</p>
Nỗ lực Hợp lý	<p>Đây là một tập hợp các hành động mà tổ chức y tế phải thực hiện để xác định xem cá nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách hỗ trợ tài chính của Scripps (FAP) hay không. Nói chung, các nỗ lực hợp lý có thể bao gồm việc cung cấp cho các cá nhân thông báo bằng văn bản và lời nói về FAP và quy trình nộp đơn hoặc chính sách của Scripps.</p>