



Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính	PFS-053
St. Joseph Medical Center & Holy Spirit Medical Center Các Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân	Ngày Hiệu Lực: 17 Tháng Giêng, 2023

PHẠM VI VÀ MỤC ĐÍCH Tài liệu này áp dụng với nhân viên và các quy trình của các bộ phận thuộc Penn State Health được ghi rõ sau đây:

<input type="checkbox"/>	Penn State Health Shared Services	<input type="checkbox"/>	Penn State College of Medicine
<input type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input type="checkbox"/>	Medical Group – Academic Practice Division
<input checked="" type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input type="checkbox"/>	Medical Group – Community Practice Division
<input checked="" type="checkbox"/>	Holy Spirit Medical Center	<input type="checkbox"/>	Penn State Health Life Lion, LLC
<input type="checkbox"/>	Hampden Medical Center		
<input type="checkbox"/>	Lancaster Medical Center – có hiệu lực từ 10/03/2022		

CÁC TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC

Để xác định các tiêu chí yêu cầu và phê duyệt hỗ trợ tài chính dành cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế được một địa điểm hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả cung cấp theo sứ mệnh của St. Joseph Medical Center thuộc Penn State Health (PSH SJMC) và Holy Spirit Health System (Hệ Thống Sức khỏe Holy Spirit). (PSH HSHS).

Phụ Lục Danh Sách Nhà Cung Cấp A là danh sách các nhà cung cấp/dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả hoặc không được bao trả theo chính sách hỗ trợ tài chính này.

PHẠM VI

Tất cả nhân viên có tương tác với một bệnh nhân bày tỏ các lo ngại về tài chính.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

Định Nghĩa Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (Amount Generally Billed, AGB): AGB hoặc giới hạn về chi phí gộp được PSH tính bằng phương pháp xét lại theo quy tắc cuối cùng 501R của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS). PSH sẽ sử dụng phương pháp này để tính khoản tiền thanh toán trung bình của tất cả các yêu cầu thanh toán do công ty bảo hiểm y tế tư nhân và Medicare thanh toán. Các cá nhân hội đủ điều kiện sẽ không bị tính phí nhiều hơn khoản tiền thường được tính hóa đơn chỉ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế. PSH sẽ cung cấp miễn phí bản sao tính toán AGB mới nhất cho bệnh nhân có yêu cầu. Điều này không được nhầm với khoản giảm giá cho dịch vụ chăm sóc từ thiện (hỗ trợ tài chính) được áp dụng ở mức 100% nếu FAP cá nhân được phê duyệt.

Xuất Hóa Đơn Phụ Trội – Hóa Đơn Bất Ngờ: Theo No Surprises Act (Đạo Luật Không Có Bất Ngờ) của luật liên bang, Penn State Health cam kết giúp bệnh nhân tránh việc nhận hóa đơn bất ngờ, mà bệnh nhân sẽ nhận được nếu cơ sở hoặc nhà cung cấp của Penn State Health nằm ngoài mạng lưới đối với chương trình bảo hiểm y tế của họ. Khi một nhà cung cấp hoặc cơ sở

ngoài mạng lưới xuất hóa đơn cho bệnh nhân phần chênh lệch giữa số tiền mà chương trình sức khỏe của họ đã đồng ý thanh toán và số tiền đầy đủ mà nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới tính phí cho dịch vụ thì đó được gọi là “xuất hóa đơn phụ trội”. "Hóa đơn bất ngờ" là hóa đơn có số tiền phụ trội không mong muốn. No Surprises Act giúp bệnh nhân tránh việc nhận hóa đơn cao hơn khi được chăm sóc cấp cứu từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, hoặc khi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới điều trị cho bệnh nhân tại một bệnh viện trong hệ thống. Nếu một cơ sở hoặc nhà cung cấp của Penn State Health nằm ngoài mạng lưới, Penn State Health sẽ không đòi khoản sai biệt hóa đơn cho các dịch vụ cấp cứu được bao trả hoặc các dịch vụ sau ổn định.

Tài Sản Có Thể Tính Toán được định nghĩa là tài sản được coi là khả dụng cho việc thanh toán những khoản nợ chăm sóc sức khỏe như tài khoản tiền mặt/ngân hàng, chứng nhận tiền gửi, trái phiếu, cổ phiếu, quỹ tương hỗ hoặc phúc lợi hưu trí. Được định nghĩa trong Bản Tin Hỗ Trợ Y Tế của Sở Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Services, DHS), Chương Trình Chăm Sóc Không Bồi Thường của Bệnh Viện và Các Tài Sản Có Thể Tính Toán của Chương Trình Từ Thiện không bao gồm tài sản không luân chuyển như nhà ở, phương tiện vận chuyển, hàng gia dụng, tài khoản IRA và 401K.

Chăm Sóc Cấp Cứu: Chăm sóc được cung cấp cho một bệnh nhân đang gặp một tình trạng y tế cấp cứu, có thể định nghĩa cụ thể hơn là:

- Một tình trạng y tế biểu hiện thông qua các triệu chứng cấp tính, đủ mức nghiêm trọng (ví dụ: đau dữ dội, rối loạn tâm lý và/hoặc các triệu chứng của việc lạm dụng được chất, v.v.) mà ta có thể dự kiến một cách hợp lý rằng việc không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến một trong những hậu quả sau:
 - Khiên sức khỏe của cá nhân đó (hoặc, đôi với một thai phụ, sức khỏe của thai phụ hoặc thai nhi) lâm vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, hoặc
 - Tổn hại nghiêm trọng tới các chức năng của cơ thể, hoặc
 - Gây rối loạn nghiêm trọng chức năng của bất kỳ cơ quan hay bộ phận nào trên cơ thể.
 - Đối với một thai phụ đang chuyển dạ, đó là tình trạng khi không có đủ thời gian để chuyển thai phụ một cách an toàn tới bệnh viện khác trước khi sinh, hoặc việc chuyển thai phụ như vậy có thể gây nguy cơ đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của thai phụ hoặc thai nhi.

Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (Department of Health and Human Services, HHS) phát hành trong Federal Registry (Đăng Ký Liên Bang) mỗi năm vào tháng 1. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Hỗ Trợ Tài Chính có nghĩa là khả năng nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc chăm sóc giảm giá. Bệnh nhân không có bảo hiểm/có bảo hiểm và đang nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế, những người không hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm của chính phủ hoặc bảo hiểm khác và có thu nhập gia đình bằng hoặc dưới 300% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang Hoa Kỳ sẽ hội đủ điều kiện nhận chăm sóc miễn phí theo sự bảo trợ của chính sách này.

Cần Thiết Về Mặt Y Tế có nghĩa là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà một nhà cung cấp, khi vận dụng phán đoán lâm sàng thận trọng, sẽ cung cấp cho một bệnh nhân nhằm mục đích ngăn

ngừa, đánh giá, chẩn đoán hoặc điều trị sự đau yếu, thương tích, bệnh tật hoặc các triệu chứng, và các dịch vụ

- Theo tiêu chuẩn hành nghề y khoa được chấp nhận chung.
 - Nhằm phục vụ cho những mục đích này, “tiêu chuẩn hành nghề y khoa được chấp nhận chung” nghĩa là những tiêu chuẩn dựa trên bằng chứng khoa học đáng tin cậy được công bố trong tài liệu y khoa được đánh giá bởi các đồng nghiệp thường được cộng đồng y khoa có liên quan công nhận hoặc phù hợp với các tiêu chuẩn được nêu trong chính sách liên quan đến đánh giá lâm sàng.
- Thích hợp về mặt lâm sàng về loại, tần suất, mức độ, khu vực và thời lượng, được xem là có hiệu quả đối với bệnh tật, thương tích hoặc căn bệnh của bệnh nhân.
- Chủ yếu không phải vì sự thuận tiện của bệnh nhân, bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, và không tốn tiền hơn dịch vụ thay thế hoặc một trình tự các dịch vụ ít nhất có khả năng có kết quả chữa bệnh hoặc chẩn đoán tương đương với việc chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật, thương tích hoặc căn bệnh của bệnh nhân đó.
- Các dịch vụ, vật dụng hoặc thủ thuật được xem là có tính điều tra nghiên cứu hoặc thử nghiệm sẽ được giải quyết theo từng trường hợp.
- Điều trị y tế cần thiết cho một tình trạng y tế cấp cứu.
- PSH-SJMC và PSH-HSHS tuân thủ *Chỉ Thị về Đạo Đức và Tôn Giáo đối với các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Giáo*

Hỗ Trợ Tài Chính Có Cơ Sở nghĩa là một người được cho là nghèo khổ và đủ tiêu chuẩn được Hỗ Trợ Tài Chính khi bệnh nhân cung cấp thông tin đầy đủ hoặc thông qua nguồn công nghệ cho phép PSH xác định rằng bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được Hỗ Trợ Tài Chính. Các nguồn lực công nghệ bao gồm các cổng thông tin mạng Xác Minh và Tiêu Chuẩn Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Y Tế, ví dụ như nhưng không giới hạn ở Compass và NaviNet. Những yếu tố hỗ trợ Từ Thiện Có Cơ Sở bao gồm, nhưng không giới hạn ở: vô gia cư, không có thu nhập, hội đủ điều kiện cho các chương trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Nhỏ (WIC), hội đủ điều kiện nhận tem phiếu thực phẩm, nhà ở dành cho người có thu nhập thấp được chứng minh bằng một địa chỉ hợp lệ, những bệnh nhân đã mất không có tài sản được biết đến hoặc hội đủ điều kiện trong những chương trình thuốc kê toa do tiêu bang tài trợ.

Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm có nghĩa là một cá nhân không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thông qua một hãng bảo hiểm bên thứ ba, chương trình ERISA, Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Liên Bang (bao gồm Thị Trường Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang hoặc Liên Bang, Medicare, Medicaid, SCHIP và Tricare), Bảo Hiểm Bồi Thường cho Người Lao Động, Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế hoặc bảo hiểm khác cho tất cả hoặc bất kỳ phần thanh toán nào của hóa đơn. Bệnh nhân đã sử dụng hết phạm vi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của họ hoặc có các dịch vụ không được bao trả như được ghi trong chính sách về bảo hiểm của bệnh nhân sẽ không được xem là bệnh nhân không có bảo hiểm.

CÁC TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH VÀ/HOẶC THỦ TỤC

THÔNG BÁO:

- Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, và bản tóm tắt viết bằng ngôn ngữ đơn giản này sẽ được chuẩn bị sẵn cho công chúng khi có yêu cầu.
- Bảng kê hóa đơn của bệnh nhân sẽ bao gồm thông tin về việc có sẵn hỗ trợ tài chính.
- Thông báo về việc có sẵn chương trình này sẽ được đăng tải trong khu vực đăng ký bệnh nhân trong bệnh viện, phòng khám, và trên trang mạng của PSH.
- Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và đơn xin sẽ được chuẩn bị sẵn tại tất cả địa điểm phòng khám ngoại trú.
- Nếu ngôn ngữ chính của bất kỳ nhóm dân số nào chiếm dưới 1,000 người hoặc 5% số dân trong cộng đồng được phục vụ, căn cứ vào trường hợp thấp hơn, FAP sẽ được chuẩn bị bằng ngôn ngữ đó.
- Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và đơn xin sẽ được chuẩn bị sẵn tại các sự kiện tiếp cận cộng đồng mà PSH tham gia.
- Quy định 120/240 ngày – Thời hạn 120 ngày trong đó cơ sở bệnh viện phải thông báo cho một cá nhân về FAP và thời hạn 240 ngày trong đó cơ sở bệnh viện phải xử lý đơn xin được cá nhân đó gửi. PSH sẽ gửi thông báo trong thời hạn thông báo tối thiểu là 120 ngày sau ngày có bảng kê hóa đơn đầu tiên. Cơ sở bệnh viện không được bắt đầu hành động thu nợ bất thường (extraordinary collection actions, ECA) đối với cá nhân có tình trạng hội đủ điều kiện FAP chưa được xác định trước 120 ngày sau thông báo sau xuất viện đầu tiên.
- Penn State Health tuân thủ yêu cầu thu nợ và xuất hóa đơn theo quy định 501R.
- PSH sẽ tuân thủ No Surprises Act (Đạo Luật Không Có Bất Ngờ) khi được áp dụng.

CÁC TIÊU CHÍ VỀ TÍNH HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN:

- Hỗ Trợ Tài Chính được phê duyệt dựa trên thu nhập của gia đình theo những hướng dẫn dưới đây. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ hội đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí 100% đối với những dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế đã phát sinh. PSH sẽ không tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác đối với các cá nhân không hội đủ điều kiện FAP hoặc hội đủ điều kiện FAP và không có bảo hiểm.

Quy mô Hộ Gia Đình	Thu Nhập Gộp	Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính
1	\$43,740.00	100%
2	\$59,160.00	100%
3	\$74,580.00	100%
4	\$90,000.00	100%
5	\$105,420.00	100%
6	\$120,840.00	100%
7	\$136,260.00	100%
8	\$151,680.00	100%

*Đối với Số Người Trong Gia Đình nhiều hơn 8 (tám) người, thêm \$15,420.00 cho mỗi người bổ sung.

- Bắt đầu đánh giá Hỗ Trợ Tài Chính bằng cách hoàn tất Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính. Đơn xin phải hoàn tất và có chữ ký của người bảo lãnh và đề ngày hiện tại. (Xem Tài Liệu Đính Kèm)
- Bệnh nhân phải là công dân, thường trú nhân hợp pháp của Hoa Kỳ hoặc cư dân PA và có thể cung cấp giấy tờ chứng minh nơi cư trú (trừ người không phải Công Dân Hoa Kỳ sống bên ngoài Hoa Kỳ).
- Bệnh nhân phải nộp đơn xin Hỗ Trợ Y Tế, Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế Liên Bang hoặc Tiểu Bang (trừ khi có bằng chứng miễn trừ) hoặc bất kỳ nguồn thanh toán bên thứ ba thích hợp nào khác trước khi được chấp thuận Hỗ Trợ Tài Chính.
 - Hỗ Trợ Tài Chính Một Phần có thể được cung cấp cho trẻ tự trang trải chi phí, được miễn đăng ký xin Hỗ Trợ Y Tế.
- Mọi lựa chọn thanh toán hóa đơn y tế khác đã dùng hết bao gồm, nhưng không giới hạn ở gây quỹ cho nhà thờ hoặc tư nhân, chương trình từ thiện hoặc trợ cấp. Việc bệnh nhân hoặc người bảo lãnh từ chối hợp tác thực hiện các lựa chọn thanh toán khác có thể khiến họ mất tiêu chuẩn được xem xét Hỗ Trợ Tài Chính.
 - Hỗ Trợ Tài Chính có thể không được xem xét nếu bệnh nhân có Tài Sản Có Thể Tính Toán đầy đủ để thanh toán hóa đơn và việc thanh lý Tài Sản Có Thể Tính Toán sẽ không gây khó khăn quá mức cho bệnh nhân.
 - Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được chấp thuận cho bất kỳ bệnh nhân nào đã qua đời dựa trên các tiêu chí được thiết lập trong **Chính Sách Giải Quyết Tài Khoản của Người Bảo Lãnh/Bệnh Nhân Đã Qua Đời RC-12**.
 - Do kết quả của các chương trình với phòng khám chăm sóc miễn phí (như Hope Within, Centre Volunteers in Medicine, v.v...) hỗ trợ tài chính có thể được chấp thuận dựa trên thông tin tài chính do phòng khám chăm sóc miễn phí này thu thập hoặc xác định.
 - Các dịch vụ tự chọn, ví dụ: nhưng không chỉ giới hạn ở các thủ thuật thẩm mỹ, Thụ Tinh Ống Nghiệm/Chữa Vô Sinh, kính mắt, trợ thính, cấy ghép dương vật hoặc một số thủ thuật nội thất dạ dày, và bất kỳ giới hạn nào tuân theo *Chỉ Thị về Đạo Đức và Tôn Giáo đối với các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Giáo* không được bao trả theo FAP này.
 - Chương trình bảo hiểm dựa trên thu nhập với số dư khoản đồng thanh toán hoặc khoản khấu trừ của bệnh nhân có thể được xem là đủ tiêu chuẩn được Hỗ Trợ Tài Chính.
 - Thời gian tiêu chuẩn được Hỗ Trợ Tài Chính là một năm. PSH có quyền tùy ý yêu cầu đơn xin mới và đánh giá khả năng thanh toán của bệnh nhân.

THỦ TỤC NỘP HỒ SƠ:

- Đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính sẽ có sẵn trực tuyến trên trang mạng của PSH, trực tiếp tại bất kỳ địa điểm Phòng Khám nào hoặc thông qua đường bưu điện.
- Giấy tờ hộ gia đình hỗ trợ thích hợp, hoàn chỉnh sau đây phải được cung cấp nhằm đảm bảo bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí về thu nhập và số người trong gia đình.
 - Tờ khai Hoàn Thuế Thu nhập Liên bang được nộp gần đây nhất
 - Bốn (4) phiếu lương mới nhất

- Bốn (4) bản sao kê ngân hàng mới nhất
- Quyết định Thu Nhập An Sinh Xã Hội
- Thu nhập thất nghiệp
- Thu nhập từ hưu trí
- Xác nhận phân phối từ các khoản dần xếp về tài sản hoặc nợ (Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không được xem xét cho đến khi đã dần xếp xong tài sản hoặc nợ cuối cùng).
- Quyết Định Hỗ Trợ Y Tế hoặc Thị Thường Bảo Hiểm Sức Khỏe.
- Bằng chứng công dân hoặc tình trạng thường trú nhân hợp pháp (thẻ xanh).
- Nếu hộ gia đình không có thu nhập, thu từ (những) người đang hỗ trợ các khoản chi phí sinh hoạt.
- Bất kỳ thông tin nào khác mà PSH cho là cần thiết để xem xét thích hợp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính nhằm xác định điều kiện hội đủ được Hỗ Trợ Tài Chính.
- Nếu thông tin được cung cấp trong đơn đăng ký không đầy đủ để có quyết định thích hợp, thì người bảo lãnh sẽ được liên lạc để cung cấp thêm thông tin.

PHƯƠNG PHÁP VÀ QUY TRÌNH ĐÁNH GIÁ

- PSH sẽ tạm hoãn bất cứ hành động ECA nào đối với bệnh nhân sau khi bệnh nhân đã nộp đơn xin FAP, bất kể bệnh nhân đã hoàn tất đơn xin hay chưa.

Các cấp phê duyệt Hỗ Trợ Tài Chính như sau:

Cấp Nhân Viên:	Cộng Tác Viên Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính/ Cố Vấn Tài Chính	Nhân Viên Cao Cấp	Nhân Viên Quản Lý Nhóm/ Nhân Viên Quản Lý	Giám Đốc Cao Cấp Vận Hành Chu Trình Doanh Thu	Phó Chủ Tịch Vận Hành Chu Trình Doanh Thu hoặc Giám Đốc Tài Chính
Số tiền:	< \$500	<\$5.000	<\$25.000	<\$50.000	>\$50.000

- Sau khi đơn xin đã được xem xét, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ được gọi điện thoại và nhận được một lá thư để thông báo về quyết định.
- Cá nhân ra quyết định hỗ trợ tài chính sẽ lưu thông tin tương ứng vào tài khoản cần thanh toán của bệnh nhân trong hệ thống tính phí và ký vào biểu mẫu “Request for Review (Yêu Cầu Xem Xét)”. Tài khoản sẽ được chuyển đến nhân viên phù hợp để xử lý thêm.
- Nếu bệnh nhân hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính và được hưởng phúc lợi cobra, như là một cơ sở, PSH có thể quyết định thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng.
- Khi khoản từ thiện được phê duyệt, khoản nợ được báo cáo cho bất kỳ cơ quan báo cáo Tín Dụng nào sẽ được rút lại trong vòng 30 ngày.
- Khi các điều chỉnh hỗ trợ tài chính được đưa vào khoản phải thu của bệnh nhân, các khoản tiền thanh toán trước hoặc sau đó nhận được sẽ được hoàn lại cho bệnh nhân.
- Các bệnh nhân nào có tài khoản đã được chuyển đến cơ quan thu nợ vẫn có thể nộp đơn và được chấp thuận hỗ trợ tài chính.

- Nếu hỗ trợ tài chính được phê duyệt, nhân viên thích hợp sẽ nhập vào hệ thống thông tin điều chỉnh và nhận biết cũng như xem xét mọi cuộc hẹn y tế mở theo số hồ sơ y tế của bệnh nhân và nộp đơn xin giảm giá hỗ trợ tài chính.
 - Việc không thanh toán và/hoặc không liên lạc được với nhân viên tư vấn tài chính và/hoặc không nộp hoặc điền đầy đủ đơn xin có thể dẫn đến hành động như được trình bày trong **Chính Sách Tín Dụng Bệnh Nhân và Thu Nợ RC-002**.
 - Một bản sao đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và/hoặc thông tin tài chính được giữ lại trong vòng bảy năm theo các chính sách lưu giữ hồ sơ của PSH.
 - Các yêu cầu khác về Hỗ Trợ Tài Chính trong cùng năm có thể không cần hồ sơ hỗ trợ trừ khi có sự thay đổi thông tin đã có trong hồ sơ.
 - Ban quản lý có thể toàn quyền quyết định đối với tình tiết giảm nhẹ hình phạt như, nhưng không chỉ giới hạn ở: (ví dụ như sau):
 - Thu nhập của bệnh nhân cao hơn quy tắc hướng dẫn từ thiện nhưng khoản nợ y tế của họ vượt quá thu nhập hàng năm do sự kiện y tế thảm khốc.
 - Bệnh nhân nhận được khoản tiền thanh toán từ vụ kiện thấp hơn số dư tài khoản cần thanh toán và không có đủ Tài Sản Có Thể Tính Toán/thu nhập cá nhân để thanh toán khoản chênh lệch.
 - Bệnh nhân sẵn sàng mượn tiền để thanh toán nhưng không đủ điều kiện để được hưởng toàn bộ số tiền còn nợ trên tài khoản (yêu cầu phải có xác minh từ cơ quan cho vay).
 - Bệnh nhân sẵn sàng thanh lý các tài sản khác để thanh toán một phần số nợ còn thiếu trong tài khoản.
 - Bệnh nhân không hoàn tất đơn xin tài chính nhưng có thể lấy thông tin thu nhập/tài chính đầy đủ để có quyết định.

Tất cả các chính sách được đề cập trong hồ sơ này có sẵn để xem xét trên trang mạng của PSH và có sẵn để in ra theo yêu cầu.

Chính sách này đề ra mục tiêu từ thiện, tự nguyện của Penn State Health. Theo đó, chính sách này cũng như bất kỳ vi phạm nào từ tài liệu này sẽ không được hiểu là tạo ra bất kỳ nghĩa vụ pháp lý nào đối với bệnh viện hoặc bất kỳ quyền nào đối với bất kỳ bệnh nhân hoặc bên thứ ba nào.

CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN VÀ TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phụ lục của chính sách này bao gồm:

- Phụ Lục A - Nhà Cung Cấp/Dịch Vụ Được Bao Trả theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính – St. Joseph Regional Medical Center
- Phụ Lục B - Các Nhà Cung Cấp/Dịch Vụ thuộc Phạm Vi Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính – Holy Spirit Health System.
- Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản và Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính

Lưu ý: Nói chung, tất cả các bác sĩ của St. Joseph Medical Center và Holy Spirit Health System thuộc Penn State Health sẽ thực hiện Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính này, ngoại trừ được nêu trong Phụ Lục.

PHÊ DUYỆT

Được Ủy Quyền:	Paula Tinch, Phó Chủ Tịch Cấp Cao kiêm Giám Đốc Tài Chính
Phê Duyệt:	Dan Angel, Phó Chủ Tịch Vận Hành Chu Trình Doanh Thu

NGÀY PHÊ DUYỆT BAN ĐẦU VÀ XEM XÉT

Ngày phê duyệt ban đầu: 1/10/2020

(Các) Ngày Xem Xét: 10/10, 16/02, 17/06, 18/02, 22/10, 23/01

Sửa đổi: 10/10; 12/01, 14/12, 16/02 – Thay thế Chính sách 10/10; 17/06, 18/02, 18/10, 18/11, 19/02, 20/01; 21/03 – kết hợp các chính sách Holy Spirit Medical Center và St. Joseph Medical Center. Thu hồi chính sách SJMC số ADM-CRP-008, 21/11.

NGƯỜI XEM XÉT VÀ ĐÓNG GÓP NỘI DUNG

Giám Đốc Chu Trình Doanh Thu Cao Cấp; Quản Lý Tư Vấn Tài Chính Tiếp Cận Bệnh Nhân

Phụ Lục A

Trung Tâm Y Tế Penn State Health St. Joseph

Nhà Cung Cấp/Dịch Vụ Được Bao Trả theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính

***Xem Nhà Cung Cấp/Dịch Vụ Không Được Bao Trả theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính**

- Bác Sĩ Chuyên Khoa Điều Trị Nội Trú Nhi
- Bác Sĩ Chuyên Khoa Nội Trú
- Bệnh Học Lâm Sàng
- Bệnh Truyền Nhiễm
- Chăm Sóc Khẩn Cấp
- Chăm Sóc Vết Thương
- Chụp X-quang
- Đột Quy Thần Kinh
- Dược Khoa
- Gây Mê/Gây Tê
- Giải Phẫu Thần Kinh
- Khoa Người Máy
- Khoa Nội Trú
- Khoa Trẻ Sơ Sinh
- Ngoại Tổng Quát*
- Nội Khoa
- Phẫu Thuật Chỉnh Hình
- Phẫu Thuật Mạch Máu
- Phẫu Thuật Ngực
- Phẫu Thuật Tạo Hình*
- Phẫu Thuật Tim Mạch Lồng Ngực Ngoại khoa
- Quản Lý Đau
- Sản Phụ Khoa
- Thần Kinh
- Tiết Niệu Và Phẫu Thuật Xâm Lấn Tối Thiểu
- Ung Thư
- Y Học Gia Đình Nội Trú
- Y Học Thể Thao
- Y Khoa Về Giảm Nhẹ
- Y Khoa Về Vùng Xương Chậu Phụ Nữ
- Y tế Khẩn cấp



Nhà Cung Cấp/Dịch Vụ Không Được Bao Trả theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính

- Phẫu Thuật Thẩm Mỹ
- Một Số Phẫu Thuật Nổi Thắt Dạ Dày
- Bất cứ giới hạn nào tuân theo *Chỉ Thị về Đạo Đức và Tôn Giáo đối với các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Công Giáo*.

Đối với các bác sĩ không phải là nhân viên của Penn State Health, chính sách này không áp dụng đối với các khoản phí của họ. Thanh toán cho các phí dịch vụ chuyên môn do các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này xuất hóa đơn là trách nhiệm của bệnh nhân và không đủ điều kiện để được giảm giá hoặc hỗ trợ tài chính theo chính sách này. Chính sách này chỉ áp dụng cho các phí cơ sở đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp tại St. Joseph Medical Center thuộc Penn State Health.

Phụ Lục B

Hệ Thống Holy Spirit Health thuộc PSH