



Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Geisinger

Mục Đích Chính Sách:

Geisinger cam kết cung cấp dịch vụ y tế cho các bệnh nhân bất kể khả năng thanh toán của họ, cung cấp dịch vụ y tế giảm giá hoặc miễn phí cho các bệnh nhân chứng minh là không có khả năng thanh toán và không sẵn sàng thanh toán. Mục đích của Chính Sách Hỗ Trợ Tài chính (FAP) này nhằm tuân thủ yêu cầu của chính sách hỗ trợ tài chính như được quy định bằng văn bản trong Mục 9007 Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền năm 2010 và Quy Định của Bộ Ngân Khố hiện hành theo 26 C.F.R. § 1.501(r)-4 thông qua việc thiết lập các hướng dẫn xác định ai đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính này. Các hướng dẫn áp dụng để đưa ra quyết định dựa trên thu nhập hộ gia đình, tài sản và quy mô hộ gia đình hoặc gia đình của người bệnh. Thêm vào đó, yếu tố yêu cầu về thu nhập của chính sách này dựa trên công thức áp dụng trong Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPG) đã ban hành. Những yêu cầu này được cập nhật ít nhất mỗi năm một lần để phù hợp với việc ban hành FPG của Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Nhân Lực Hoa Kỳ.

Bệnh nhân không có phương tiện chi trả toàn bộ và đáp ứng hướng dẫn về tính đủ điều kiện có thể đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính theo FAP. Tùy chọn Hỗ Trợ Tài Chính bao gồm đăng ký chương trình Medicaid của Bang, đăng ký chương trình Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế Liên Bang, hoặc đăng ký để được chấp thuận vào Chương Trình Chăm Sóc Không Bồi Hoàn Geisinger. FAP nhằm mục đích:

- Cung cấp thông tin cho bệnh nhân của Geisinger về các Tùy Chọn Chương Trình Chăm Sóc Y Tế Chất Lượng (QHP) và chương trình Bảo Hiểm hợp túi tiền mà bệnh nhân có thể đủ điều kiện;
- Hỗ trợ bệnh nhân đủ điều kiện đăng ký bảo hiểm từ các nguồn lực công sẵn có, và các chương trình bảo hiểm hợp túi tiền như trợ cấp chính phủ hoặc chương trình Medicaid của Bang;
- Thỏa mãn một phần sứ mệnh nhân đạo của Geisinger;
- Nâng cao nhận thức về Hỗ Trợ Tài Chính cho bệnh nhân đủ điều kiện;
- Chuẩn hóa việc phê duyệt xóa nợ cho chăm sóc không bồi hoàn và các quy trình báo cáo; và
- Phân loại chăm sóc không bồi hoàn một cách phù hợp.



Những người ảnh hưởng:

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) này áp dụng cho tất cả bệnh nhân Geisinger tiếp nhận chăm sóc tại bất kỳ cơ sở nào của Geisinger, ngoại trừ các bệnh nhân được điều trị bởi nhà cung cấp không được bảo hiểm theo chính sách FAP này (các nhà cung cấp này được quy định ở phần cuối FAP này).

Geisinger cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết cho những bệnh nhân, bất kể khả năng thanh toán của họ. Tuy nhiên, trong trường hợp dịch vụ cung cấp có thể hoàn tiền, Geisinger yêu cầu bệnh nhân tuân thủ Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Geisinger để đảm bảo hoàn tiền cho những dịch vụ này. Việc không tuân thủ sẽ dẫn tới bệnh nhân phải chịu trách nhiệm thanh toán cho dịch vụ đã sử dụng.

Định nghĩa:

Chăm Sóc Không Bồi Hoàn: Chăm Sóc Từ Thiện. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp miễn phí hoặc được chiết khấu cho các cá nhân đáp ứng tiêu chí đã đề ra.

Chương Trình Medicaid của Bang: Các sáng kiến y tế do chính quyền bang quản lý kết hợp với chương trình Medicaid liên bang giúp cho cá nhân và gia đình thu nhập thấp đủ điều kiện chi trả chi phí chăm sóc sức khỏe. Chương trình Medicaid của bang sử dụng quỹ của liên bang cùng quỹ riêng của bang để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết cho các cá nhân đủ điều kiện, trong đó điều kiện dựa trên nhiều yếu tố khác nhau, bao gồm thu nhập, tình trạng khuyết tật và tình trạng công dân.

Dịch Vụ Y Tế Cơ Bản hoặc Dịch Vụ Y Tế Cần Thiết: Dịch vụ y tế được cung cấp trong trường hợp cấp cứu; dịch vụ với điều kiện nếu không được điều trị ngay lập tức có thể dẫn tới thay đổi bất lợi về tình trạng sức khỏe; dịch vụ không tự chọn được cung cấp trong trường hợp đe dọa tính mạng; dịch vụ y tế cần thiết được đánh giá tùy từng trường hợp theo quyết định của Geisinger. Không bao gồm dịch vụ thẩm mỹ, thụ tinh trong ống nghiệm, cấy ghép nội tạng và cấy ghép tủy xương, chăm sóc nha khoa định kỳ và/hoặc tái tạo nha khoa thẩm mỹ.

EMTALA: Geisinger tuân thủ yêu cầu của Đạo Luật Điều Trị Y Tế Cấp Cứu Và Chăm Sóc Sinh Sản (EMTALA) và không có nội dung nào trong chính sách này đi ngược lại việc tuân thủ đó. Theo Chính Sách EMTALA, việc kiểm tra tầm soát y tế hoặc điều trị cho bệnh nhân không được trì hoãn để cho phép yêu cầu phương thức thanh toán hoặc trạng thái bảo hiểm của bệnh nhân. Theo yêu cầu của EMTALA trong Khoa Cấp



Cứu, tất cả bệnh nhân tiếp nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu sẽ được phân loại và đăng ký. Nếu xét thấy bệnh nhân xuất hiện trong tình trạng phi khẩn cấp/cấp cứu, và bệnh nhân không có bảo hiểm, bệnh nhân sẽ được chỉ dẫn để thực hiện theo quy trình chăm sóc phi khẩn cấp/cấp cứu.

ACA: Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân Và Chăm Sóc Y Tế Hợp Túi Tiền, Luật Công 111-148. Đạo luật liên bang Hoa Kỳ đã được Tổng thống Barack Obama ký vào ngày 23 tháng 3 năm 2010.

Trợ Cấp ACA: ACA cung cấp tín dụng thuế mới và hoặc giảm chia sẻ chi phí làm giảm số tiền quý vị phải tự thanh toán và hoặc cung cấp tín dụng thuế giúp quý vị có thể chi trả bảo hiểm y tế thông qua chương trình Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế (HIX).

HIX: Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế.

FFM: Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế Liên Bang.

FPG: Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang

FAP: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

PFC: Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính Cho Bệnh Nhân

PPACA: Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân Và Chăm Sóc Y Tế Hợp Túi Tiền

ADC: Hỗ Trợ Con Cái Phụ Thuộc

TRÁCH NHIỆM:

Ban Quản Lý Doanh thu sẽ quản lý chính sách này

Chính Sách:

A. Hồ sơ đăng ký

- Bệnh nhân của Geisinger cần Hồ Trợ Tài Chính theo các quy định của chính sách FAP này có thể đăng ký để nhận hộ trợ bằng cách hoàn tất và nộp mẫu Đăng ký Sao kê Tài chính (bản sao mẫu Đăng ký Sao kê Tài chính được trình bày trong Phụ lục A dưới đây). Hồ sơ đăng ký bảo hiểm theo FAP cùng tài liệu hoàn chỉnh kèm theo phải được nộp cho Bộ Phận Tài Chính của Geisinger để rà soát.



B. Tiêu Chí Đủ Điều Kiện

- Việc bệnh nhân không thể chi trả có thể được quyết định vào bất kỳ thời điểm nào trong suốt quá trình chăm sóc y tế. Bảo hiểm theo chính sách FAP này giới hạn đối với dịch vụ y tế cơ bản. Chính sách FAP không bảo hiểm cho bất kỳ hồ sơ hoặc quy trình nào không được coi là cần thiết về mặt y tế (VD: dịch vụ thẩm mỹ nhằm nâng cao dung mạo hoặc các hạng mục cá nhân).
- Việc xem xét và quyết định tính phù hợp của số tiền để nhận được bảo hiểm Chăm Sóc Không Bồi Hoàn được thực hiện dựa trên “Ma Trận Hướng Dẫn Thu Nhập”. (Bản sao phụ lục đính kèm trong Phụ lục B).
- Bệnh nhân mà thu nhập hộ gia đình và quy mô gia đình dưới 138% của Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPG) sẽ được chuyển tới Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính Cho Bệnh Nhân Geisinger hoặc văn phòng Medicaid địa phương để đăng ký Hỗ Trợ Y Tế.
- Các bệnh nhân được phê duyệt có thu nhập hộ gia đình và quy mô gia đình dưới 300% của FPG sẽ nhận 100% chiết khấu từ tổng phí phát sinh cho các dịch vụ y tế cơ bản.
- Thu nhập hộ gia đình được quyết định theo thu nhập gồm tất cả các khoản, bao gồm trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp lao động, thanh toán An Sinh Xã Hội, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, cổ tức, tiền thuê nhà, tiền bản quyền, tiền cấp dưỡng, tiền trợ cấp nuôi con cái, trợ giúp từ bên ngoài hộ gia đình và các nguồn khác. Thu nhập được tính trên cơ sở trước thuế. Nếu một người sống trong hộ gia đình, bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên hộ gia đình.
- Bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình và quy mô gia đình tương đương hoặc trên 300% của FPG không đủ điều kiện để nhận trợ cấp tài chính theo chính sách này. Bệnh nhân sẽ được chuyển tới Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính Cho Bệnh Nhân của Geisinger để xem xét các tùy chọn chăm sóc sức khỏe có thể lựa chọn thông qua ACA, ngoài việc rà soát các tùy chọn thanh toán, như chương trình thanh toán không lãi suất của Geisinger và/hoặc các khoản chiết khấu có thể.
- Thông tin tài sản cũng là bắt buộc khi đánh giá xem bệnh nhân có đủ điều kiện để nhận chăm sóc không bồi hoàn không. Thông tin tài sản đề cập sẽ được lấy từ nhiều nguồn bao gồm mẫu Đăng Ký Sao Kê Tài Chính, báo cáo tín dụng, hồ sơ đăng ký Hỗ Trợ Y Tế, cơ quan thu tiền bên thứ ba, v.v. Nếu bệnh nhân có “tài sản rỗng” lớn hơn ít nhất mười (10) lần số tiền nợ của bệnh nhân, Ban Quản Lý Doanh Thu Geisinger sẽ thực hiện rà soát bí mật yêu cầu xin chăm sóc không bồi hoàn.
- Geisinger không “đóng băng” tài khoản ngân hàng của bệnh nhân, thực hiện quyền siết nợ đã có được trước đó, và tịch thu lương của bệnh nhân và/hoặc thành viên gia đình.



- Xóa nợ theo chính sách FAP này chỉ áp dụng đối với số tiền bệnh nhân nợ. Các khoản tiền được phê duyệt có thể là kết quả của các trường hợp sau:
 - Bệnh nhân không có bảo hiểm và bị từ chối quyền lợi Hỗ Trợ Y Tế.
 - Bệnh nhân có quyền lợi Hỗ Trợ Y Tế với chi phí chia sẻ.
 - Bệnh nhân đã tận dụng hết các quyền lợi bảo hiểm của mình (vượt quá số ngày được bảo hiểm hoặc, số ngày dự phòng trọn đời đối với Medicare).
 - Bệnh nhân có bảo hiểm cơ bản đã chi trả thanh toán nhưng vẫn có khoản nợ thứ cấp do không được bảo hiểm.
 - Dư nợ của bệnh nhân vẫn còn sau khi được phê duyệt theo chính sách FAP và chương trình thanh toán đã được phê duyệt.
- Xóa nợ theo chính sách FAP không áp dụng đối với các dịch vụ còn dư nợ trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm của Geisinger đã thanh toán trực tiếp cho bệnh nhân.
- Bệnh nhân phải đăng ký từ trước và tuân thủ với tất cả các yêu cầu bảo hiểm và/hoặc chương trình hỗ trợ trước khi đủ điều kiện được hưởng chương trình Chăm Sóc Không Bồi Hoàn.
- Dữ liệu được thu thập thông qua bất kỳ quy trình thu tiền nào liên quan tới quy mô và thu nhập gia đình sẽ được đối chiếu với Ma Trận Hướng Dẫn Thu Nhập của Geisinger và dư nợ tài khoản đủ điều kiện cho bệnh nhân được coi là đủ điều kiện nhận 100% chiết khấu sẽ được chuyển từ trạng thái nợ quá hạn trước đó sang chăm sóc không bồi hoàn. Geisinger có thể sử dụng các công cụ phân tích giả lập để đánh giá xem quý vị có đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính hay không.
- Dư nợ của bệnh nhân không thể thu hồi vào cuối kỳ đánh giá thu nợ sẽ được đánh giá để phân loại thành chăm sóc không bồi hoàn. Dữ liệu được thu thập liên quan tới quy mô và thu nhập gia đình sẽ được đối chiếu với Ma Trận Hướng Dẫn Thu Nhập của Geisinger và dư nợ tài khoản đủ điều kiện sẽ được chuyển từ trạng thái nợ quá hạn trước đó sang chăm sóc không bồi hoàn.
- Dư nợ đã lưu tại cơ quan thu nợ có thể được tái phân loại thành chăm sóc không bồi hoàn khi bệnh nhân cung cấp đầy đủ chứng từ liên quan tới nhu cầu tài chính.
- Nếu bệnh nhân đã đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính và bị từ chối do không đủ điều kiện theo chương trình Medicaid cho người khuyết tật, bệnh nhân này sẽ được đánh giá cho Chương trình Chăm Sóc Không Bồi Hoàn của Geisinger (các ngoại lệ được ghi chú dưới đây). Chứng từ trong hồ sơ Medicaid và/hoặc việc từ chối do không đủ điều kiện sau đó sẽ được sử dụng để đáp ứng các yêu cầu chứng từ gắn với chính sách này.



- Bất kỳ bệnh nhân nào đã đăng ký Hỗ Trợ Y Tế bị từ chối do không đủ điều kiện nhận được chương trình Medicaid vì bất kỳ lý do nào sau đây sẽ được đánh giá cho Chương Trình Chăm Sóc Không Bồi Hoàn của Geisinger;
 - Vô gia cư
 - Bị giam giữ
 - Đã qua đời không có tài sản
 - Không đủ điều kiện nhận được chương trình bảo hiểm cho bệnh nhân
 - Bệnh nhân có nguồn lực hạn chế (lao động nghèo)
 - Dư Nợ Thứ Cấp Medicaid
- Có hiệu lực từ ngày 1/1/2014, bệnh nhân không có bảo hiểm không đủ điều kiện để hưởng quyền lợi theo chương trình Hỗ Trợ Y Tế phải đăng ký quyền lợi bảo hiểm bên thứ ba thông qua trao đổi bảo hiểm liên bang hoặc tiểu bang theo PPACA. Phải cung cấp bằng chứng hồ sơ hoặc miễn trừ trước khi được phê duyệt theo chính sách FAP.

C. Quy Trình Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính

- Bệnh Nhân Trẻ Em từ 6-18 tuổi Không Được Bảo Hiểm và Bệnh Nhân Người Lớn hoặc người bảo lãnh có thu nhập bằng hoặc dưới 138% của FPG bắt buộc phải hoàn thiện hồ sơ Hỗ Trợ Tài Chính cho chương trình Medicaid của Bang (Phụ lục C).
- Trẻ Em từ 1-5 tuổi Không Được Bảo Hiểm mà thu nhập hộ gia đình bằng hoặc dưới 157% của FPG bắt buộc phải hoàn thiện hồ sơ Hỗ Trợ Tài Chính cho chương trình Medicaid của Bang (Phụ lục C).
- Phụ Nữ Mang Thai và Trẻ Em dưới 1 tuổi Không Được Bảo Hiểm mà thu nhập hộ gia đình bằng hoặc dưới 215% của FPG bắt buộc phải hoàn thiện hồ sơ Hỗ Trợ Tài Chính cho chương trình Medicaid của Bang (Phụ lục C).
- Bệnh Nhân Không Được Bảo Hiểm hoặc người bảo lãnh có thu nhập lớn hơn 138% của FPG bắt buộc phải hoàn thiện hồ sơ bảo hiểm thông qua Thị Trường Bảo Hiểm Liên Bang (FFM) theo ACA.
- Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh hoàn thiện Hồ Sơ Sao Kê Tài Chính bắt buộc đối với tất cả các khoản dư nợ.
- Ngoài Hồ Sơ Sao Kê Tài Chính hoàn thiện bắt buộc đối với tất cả các khoản dư nợ và/hoặc tổng số dư nợ lũy kế của bệnh nhân, bệnh nhân cần cung cấp chứng từ thu nhập và tài sản (Xem Phụ lục A).
- Bệnh nhân trước đây đã được phê duyệt cho chương trình chăm sóc không bồi hoàn có thể bắt buộc phải hoàn thiện mẫu Hồ Sơ Sao Kê Tài Chính cho các dịch vụ tiếp theo được xem xét sau lần phê duyệt đầu tiên.



- Để được xem xét nhận được 100% chương trình chăm sóc không bồi hoàn, thu nhập tổng của bệnh nhân không được vượt quá 300% của Hướng Dẫn Thu Nhập Hộ Nghèo Liên Bang được ban hành thường niên trong Sổ Đăng Ký Liên Bang của Bộ Y Tế và Nhân Lực Hoa Kỳ (Xem Phụ lục B). Đối với các trường hợp ngoại lệ, có thể bắt buộc chứng từ “Khó khăn” (nghĩa là các trường hợp cần thuốc tăng cường, bệnh giai đoạn cuối hoặc nhập viện nhiều lần).

D. Tài Liệu Hỗ Trợ

- Chứng từ hỗ trợ để đủ điều kiện theo chương trình này bao gồm thông tin về thu nhập và tài sản, bao gồm nhưng không giới hạn: Mẫu Thuế Thu Nhập Liên Bang 1040 từ năm trước, bản sao cuống phiếu lương (từ bốn kỳ trả lương trước), chứng nhận bằng văn bản bất kỳ thu nhập nào khác (tức là An Sinh Xã Hội, ADC, trợ cấp nuôi con, tiền cấp dưỡng, v.v.), báo cáo tín dụng và xác nhận tài sản hiện tại.
- Geisinger có thể sử dụng các công cụ phân tích bên ngoài đã kiểm chứng của ngành để đánh giá bệnh nhân có đủ điều kiện cho chương trình chăm sóc không bồi hoàn hay không (còn được gọi là Chăm Sóc Từ Thiện Hợp Lý).
- “Mẫu Đánh Giá”: Thông tin bổ sung cung cấp trong mẫu này cho phép rà soát sâu hơn các phê duyệt nghi vấn hoặc chuyên sâu, các trường hợp khó khăn và có dư nợ lớn.
- Bệnh nhân sẽ được thông báo bằng văn bản về việc họ được phê duyệt hay bị từ chối cho chương trình chăm sóc không bồi hoàn theo FAP.
- Các mã giao dịch riêng lẻ sẽ được sử dụng để theo dõi những khoản chiết khấu chăm sóc không bồi hoàn từ các loại hình giảm trừ doanh thu khác.

E. Danh Sách Nhà Cung Cấp:

- Nhà Cung Cấp Tham Gia Geisinger: Danh sách nhà cung cấp cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết tại cơ sở Geisinger có bệnh nhân đủ điều kiện đăng ký Chương Trình Chăm Sóc Không Bồi Hoàn theo FAP. (Phụ lục D)
- Nhà Cung Cấp Không Tham Gia Geisinger: Danh sách nhà cung cấp cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết tại cơ sở Geisinger có bệnh nhân không đủ điều kiện đăng ký Chương Trình Chăm Sóc Không Bồi Hoàn theo FAP. (Phụ lục E)
- Dịch Vụ Cấp Cứu, P.C. cung cấp các dịch vụ cấp cứu tại Trung Tâm Y Tế Cộng Đồng Geisinger (GCMC) có bệnh nhân không được bảo hiểm theo FAP.
- Geisinger Holy Spirit Medical Group (GHSMG) cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế tại Geisinger Holy Spirit
- Prime Med Medical Group hợp tác với Phòng Khám Geisinger



F. Cơ sở tính toán số tiền tính phí cho bệnh nhân

- Số tiền tính phí cho cấp cứu tại bệnh viện hoặc dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết khác tại bệnh viện được cung cấp cho các cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo chính sách này sẽ không được tính nhiều hơn số tiền phí Medicare - đối với dịch vụ cho phép loại hình chăm sóc đó. Những người đủ điều kiện cho Chương Trình Chăm Sóc Không Bồi Hoàn theo FAP được chăm sóc miễn phí và phí áp dụng cho dịch vụ chăm sóc do Geisinger cung cấp giảm 100%.

G. Chính Sách Chiết Khấu Tự Thanh Toán

- Không phụ thuộc vào FAP, Geisinger sẽ chủ động giảm số tiền tính phí 30% khi biết trước cá nhân không được bảo hiểm có thể đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Cá nhân này sẽ được tính phí cho 70% còn lại, cho tới khi chúng tôi xác định được họ có đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính hay không. (Xem Phụ lục F)
- Nếu họ đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính, toàn bộ dư nợ còn lại sẽ được xóa theo chương trình FAP. Ví dụ: Tiền phí tính cho cá nhân ban đầu là 1.000,00\$. Cá nhân không được bảo hiểm, vì vậy số tiền sẽ được giảm 30% hay 300\$ và số tiền tính hóa đơn mới là 700\$. Sau một vài tháng khi đã tính hóa đơn và tương tác với cá nhân, cá nhân được xem xét đủ điều kiện cho chương trình FAP của chúng tôi, số tiền 300\$ ban đầu sẽ được đảo lại và toàn bộ 1.000\$ sẽ được xóa thành Chăm Sóc Từ Thiện.

H. Hành động có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán

- Các hành động Geisinger có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán được mô tả trong Chính Sách Tín Dụng Cho Bệnh Nhân của Geisinger (Phụ lục G). Có thể nhận được Chính Sách Tín Dụng Cho Bệnh Nhân của Geisinger bằng cách:
 - Gọi điện: 1-800-640-4206
 - Truy cập trực tuyến: www.geisinger.org
 - Trực tiếp: ghé thăm bất kỳ khu vực Đăng Ký hoặc Phòng Cấp Cứu tại Bệnh Viện nào của Geisinger



***Các phụ lục**

Phụ lục A: [Hồ Sơ Hỗ Trợ Tài Chính](#)

Phụ lục B: [Hướng Dẫn Thu Nhập Hộ Nghèo Liên Bang 2018](#)

Phụ lục C: [Hạn Mức Thu Nhập Bảo Hiểm Medicaid 2018](#)

Phụ lục D: [Danh Sách Nhà Cung Cấp Tham Gia Geisinger](#)

Phụ lục E: [Danh Sách Nhà Cung Cấp Không Tham Gia Geisinger](#)

Phụ lục F: [Chính Sách Chiết Khấu Tự Thanh Toán](#)

Phụ lục G: [Chính Sách Tín Dụng Bệnh Nhân](#)

Thông Tin Tài Liệu

<i>Ngày lập</i>	<i>Ngày chỉnh sửa/rà soát*</i>	<i>Nguồn</i>	<i>Phê duyệt bởi & Ngày phê duyệt</i>
18/08/2004	14/05/2009 08/02/2011 18/04/2018	Giám Sát Bộ Phận	Phó Chủ tịch, Chu kỳ Doanh thu