

Tiêu Đề: CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CỦA GEISINGER	
Phần Chương Ủy Ban Liên Hiệp: 1.0 Hành Chính	Ngày hướng dẫn ban đầu được lập: Ngày 14 tháng 5 năm 2009
Hướng dẫn này thuộc về: Phòng Quản Lý Doanh Thu	
Phê Duyệt của Ủy Ban/Hội Đồng [Không bắt buộc] và [Ngày ủy ban phê duyệt]	

- Chính sách này là chính sách trên toàn hệ thống, áp dụng cho mọi thực thể, địa điểm, dịch vụ và nhân viên trên khắp Geisinger.
- Chính sách này bao gồm một hoặc nhiều THỦ TỤC nêu rõ các phương pháp và khả năng áp dụng của chính sách này.

MỤC ĐÍCH

Geisinger cam kết cung cấp các dịch vụ y tế cho bệnh nhân bất kể khả năng thanh toán của họ, cung cấp các dịch vụ y tế giảm giá hoặc miễn phí cho những bệnh nhân chứng minh được việc họ không có khả năng chi trả. Mục đích của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Policy, FAP) này là để tuân thủ các yêu cầu của Phần 9007 trong Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Giá Phải Chăng (Patient Protection and Affordable Care Act) năm 2010 và các Quy Định của Kho Bạc (Treasury Regulations) hiện hành tại 26 C.F.R. § 1.501(r)-4 bằng cách thiết lập các hướng dẫn để xác định ai hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính như vậy. Cho mục đích của chính sách này, Hỗ Trợ Tài Chính được sử dụng thay thế cho Chăm Sóc Từ Thiện. Các hướng dẫn được sử dụng để đưa ra quyết định này dựa trên thu nhập của hộ gia đình bệnh nhân và quy mô hộ gia đình hoặc gia đình. Ngoài ra, các yêu cầu về thu nhập của chính sách này dựa trên công thức sử dụng Hướng Dẫn về Nghèo Đói của Liên Bang (Federal Poverty Guidelines, FPG). Những hướng dẫn này sẽ được cập nhật ít nhất là hàng năm cùng với việc Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Health and Human Services) công bố FPG.

Những bệnh nhân không có đủ phương tiện để thanh toán đầy đủ và đáp ứng các tiêu chí có thể nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính theo FAP này. Các lựa chọn Hỗ Trợ Tài Chính bao gồm ghi danh vào Medicaid của Tiểu Bang, nộp đơn để được chấp nhận Chăm Sóc Từ Thiện theo FAP này hoặc đăng ký vào chương trình Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế Pennsylvania (Pennsylvania Health Insurance Exchange). FAP này sẽ:

- Hỗ trợ bệnh nhân hội đủ điều kiện đăng ký bảo hiểm từ các nguồn công khai, và các chương trình có khả năng chi trả bảo hiểm như trợ cấp của chính phủ và hoặc Medicaid của Tiểu Bang;
- Cung cấp thông tin cho bệnh nhân của Geisinger về các Lựa Chọn Chương Trình Y Tế Chất Lượng (Quality Health Plan Options, QHP) và các chương trình có khả năng chi trả bảo hiểm mà họ có thể hội đủ điều kiện;
- Cung cấp và hỗ trợ cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện với Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính của Geisinger;
- Tiêu chuẩn hóa quy trình phê duyệt xóa nợ Hỗ Trợ Tài Chính và báo cáo các quy trình.
- Phân loại Hỗ Trợ Tài Chính một cách phù hợp.

NHỮNG NGƯỜI THUỘC PHẠM VI ẢNH HƯỞNG

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) này áp dụng cho tất cả bệnh nhân của Geisinger đang được chăm sóc tại bất kỳ cơ sở nào của Geisinger ngoại trừ những bệnh nhân được điều trị bởi một nhà cung cấp không được bao hàm trong FAP này (những nhà cung cấp đó được xác định ở cuối FAP này).

Geisinger cam kết cung cấp các dịch vụ y tế cho bệnh nhân bất kể khả năng thanh toán của họ. Tuy nhiên, trong những trường hợp mà các dịch vụ được cung cấp có thể được hoàn trả, Geisinger yêu cầu bệnh nhân tuân thủ việc đảm bảo hoàn trả cho các dịch vụ đó, chẳng hạn như cung cấp thông tin bảo hiểm đầy đủ. Nếu không làm như vậy, bệnh nhân sẽ phải chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp.

ĐỊNH NGHĨA

- **Chương Trình Medicaid của Tiểu Bang:** Các sáng kiến y tế do chính quyền tiểu bang quản lý kết hợp với chương trình Medicaid liên bang giúp các cá nhân và gia đình có thu nhập thấp đủ tiêu chuẩn thanh toán chi phí liên quan đến chăm sóc sức khỏe. Các chương trình Medicaid của Tiểu Bang sử dụng nguồn tài trợ của liên bang cùng với nguồn tài trợ của chính tiểu bang để cung cấp các dịch vụ y tế cần thiết cho những cá nhân hội đủ điều kiện, trong đó tính hội đủ điều kiện dựa trên nhiều yếu tố, bao gồm thu nhập, tình trạng khuyết tật và quyền công dân.
- **Đạo Luật Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng (Affordable Care Act, ACA):** Đạo Luật Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng là cải cách về chăm sóc sức khỏe liên bang cho Luật Công Cộng (Public Law) 111-148. Nó bảo đảm rằng bảo hiểm y tế giá cả phải chăng có sẵn cho nhiều người hơn, mở rộng chương trình Medicaid và hỗ trợ các biện pháp cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế sáng tạo để giảm chi phí.
- **Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Exchange, HIX):** Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế, một dịch vụ có sẵn ở mọi tiểu bang giúp các cá nhân, gia đình và doanh nghiệp nhỏ mua và đăng ký bảo hiểm y tế giá cả phải chăng.
- **Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế Pennsylvania:** Vào năm 2020, Pennsylvania chính thức chuyển đổi thành một nền tảng trao đổi liên bang dựa trên tiểu bang (state-based exchange-federal platform, SBE-FP). Khi giai đoạn ghi danh mở năm 2021 có hiệu lực, Pennsylvania sẽ là một Cơ Sở Trao Đổi dựa trên Tiểu bang (State-Based Exchange, SBE) được chuyển đổi hoàn toàn và sẽ không còn hoàn thành các đơn đăng ký thông qua Thị Trường Do Liên Bang Tài Trợ (Federally Funded Marketplace, FFM) để cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe giá cả phải chăng nữa.
- **FFM:** Thị Trường Do Liên Bang Tài Trợ
- **FPG:** Hướng Dẫn về Nghèo Đói của Liên Bang, một thước đo thu nhập được chính phủ Hoa Kỳ sử dụng để xác định ai hội đủ điều kiện cho chương trình trợ cấp và phúc lợi.
- **Trợ Cấp ACA:** ACA cung cấp các khoản trợ cấp để giảm phí bảo hiểm hàng tháng và chi phí tự chi trả để mở rộng khả năng tiếp cận bảo hiểm y tế giá cả phải chăng cho những người có thu nhập trung bình và thấp, đặc biệt là những người không được tiếp cận với bảo hiểm giá cả phải chăng thông qua chủ lao động của họ, Medicaid hoặc Medicare.
- **Cần Thiết về Mặt Y Tế:** Liên quan đến các hoạt động có thể được chứng minh là hợp lý, cần thiết và/hoặc thích hợp, dựa trên các tiêu chuẩn chăm sóc lâm sàng dựa trên bằng chứng. Ngược lại, chăm sóc sức khỏe không cần thiết không có những yếu tố đó.
- **Các Dịch Vụ Tự Chọn:** Thủ thuật tự chọn là thủ thuật do bệnh nhân hoặc bác sĩ chọn (lựa chọn), có lợi cho bệnh nhân nhưng không khẩn cấp. Phẫu thuật tự chọn do bệnh nhân hoặc bác sĩ của họ quyết định. Một số ví dụ là các dịch vụ thẩm mỹ, thụ tinh trong ống nghiệm, cấy ghép nội tạng rắn và tủy xương và/hoặc tái tạo răng thẩm mỹ.
- **Đạo Luật về Điều Trị Y Tế Cấp Cứu và Chuyển Dạ (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA):** Geisinger tuân thủ yêu cầu của Đạo Luật về Điều Trị Y Tế Cấp Cứu và Chuyển Dạ (EMTALA) và không có nội dung nào trong chính sách này ngăn cản việc tuân thủ đó. Đây là luật liên bang yêu cầu rằng tất cả những người đến phòng cấp cứu phải được chăm sóc ổn định và điều trị, bất kể tình trạng bảo hiểm hoặc khả năng chi trả của họ.
- **FAP:** Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, giúp cung cấp các dịch vụ y tế miễn phí cho những bệnh nhân đáp ứng một số tiêu chuẩn hội đủ điều kiện nhất định và không có khả năng chi trả cho việc điều trị y tế của họ.
- **Cố Vấn Viên Tài Chính cho Bệnh Nhân (Patient Financial Counselor, PFC):** Cố Vấn Viên Tài Chính cho Bệnh Nhân, cung cấp tư vấn và hỗ trợ về tài chính cho bệnh nhân về các hóa đơn y tế.
- **Hỗ Trợ cho Trẻ Phụ Thuộc (Aid to Dependent Children, ADC):** Hỗ Trợ cho Trẻ Phụ Thuộc, chương trình cung cấp hỗ trợ tài chính cho trẻ trong gia đình có thu nhập thấp hoặc không có thu nhập.
- **Hộ Gia Đình:** Geisinger định nghĩa Hộ Gia Đình là bệnh nhân, vợ/chồng/bạn đời cùng chung sống của bệnh nhân, cha mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân (trong trường hợp bệnh nhân là trẻ vị thành niên) và bất kỳ người phụ thuộc nào được khai trên tờ khai thuế thu nhập của bệnh nhân hoặc cha mẹ và sống tại hộ gia đình của bệnh nhân hoặc cha mẹ hay người giám hộ của bệnh nhân.
- **Các Quyền Lợi Ngoài Mạng Lưới:** Bác sĩ hoặc tổ chức chăm sóc sức khỏe không có hợp đồng với nhà cung cấp chương trình bảo hiểm sức khỏe của bệnh nhân.

TRÁCH NHIỆM

Phòng Quản Lý Doanh Thu sẽ quản lý chính sách này

THIẾT BỊ/VẬT TƯ

Không áp dụng

THỦ TỤC

A. Thủ Tục Nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính

- Trẻ em từ 6-18 tuổi không có bảo hiểm và bệnh nhân là người trưởng thành hoặc người bảo lãnh có thu nhập bằng hoặc dưới 138% FPG phải hoàn thành đơn đăng ký Medicaid của Tiểu Bang (Phụ Lục C).
- Trẻ em từ 1-5 tuổi không có bảo hiểm trong hộ gia đình có thu nhập bằng hoặc dưới 157% FPG phải hoàn thành đơn đăng ký Medicaid của Tiểu Bang (Phụ Lục C).
- Phụ nữ mang thai và trẻ em dưới 1 tuổi không có bảo hiểm trong hộ gia đình có thu nhập bằng hoặc dưới 215% FPG phải hoàn thành đơn đăng ký Medicaid của Tiểu Bang (Phụ Lục C).
- Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh hoàn thành Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính bắt buộc.
- Ngoài Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ thông tin bắt buộc, bệnh nhân cung cấp thư từ chối Medicaid và tài liệu về thu nhập (Xem Phụ Lục A).
- Những bệnh nhân đã được phê duyệt nhận chăm sóc từ thiện trước đây có thể phải hoàn thành biểu mẫu Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính để các dịch vụ tiếp theo được xem xét sau khi được phê duyệt ban đầu.
- Để được xem xét nhận dịch vụ chăm sóc từ thiện 100%, tổng thu nhập của bệnh nhân không được vượt quá 300% Hướng Dẫn về Thu Nhập Nghèo Đói của Liên Bang được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ công bố hàng năm trong Sổ Đăng Ký Liên Bang (Xem Phụ Lục B).
 - Đối với các trường hợp ngoại lệ, tài liệu về “Khó Khăn” có thể được yêu cầu (tức là các trường hợp dùng quá nhiều thuốc, bệnh giai đoạn cuối hoặc nhập viện nhiều lần).

B. Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính

- Các bệnh nhân của Geisinger muốn xin Hỗ Trợ Tài Chính theo quy định của FAP này có thể nộp đơn xin hỗ trợ đó bằng cách hoàn thành và nộp biểu mẫu Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính (bản sao của biểu mẫu Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính được cung cấp bên dưới trong Phụ Lục A). Đơn đăng ký bao trả theo FAP này, với tài liệu đầy đủ và kèm theo, sẽ được gửi đến Finance Department (Phòng Tài Chính) của Geisinger để xem xét và phê duyệt.

C. Các Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện

- Việc bệnh nhân không có khả năng chi trả có thể được xác định bất kỳ lúc nào trong suốt quá trình chăm sóc và tài trợ liên tục. Việc bao trả theo FAP này giới hạn cho các dịch vụ y tế cơ bản. FAP sẽ không bao trả cho bất kỳ việc nhập viện hoặc thủ thuật nào được coi là không cần thiết về mặt y tế (ví dụ, các dịch vụ thẩm mỹ nhằm mục đích cải thiện ngoại hình cá nhân hoặc các vật dụng cá nhân).
- Việc xem xét và quyết định cho phép chăm sóc từ thiện được thực hiện bằng cách sử dụng "Ma Trận Hướng Dẫn về Thu Nhập" (Income Guideline Matrix). (Bản sao ma trận được đính kèm trong Phụ Lục B).
- Những bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình và quy mô gia đình dưới 138% của Hướng Dẫn về Nghèo Đói của Liên Bang (FPG) sẽ được giới thiệu đến một cố vấn viên tài chính cho bệnh nhân của Geisinger, Nhà Cung Cấp Medicaid của Geisinger hoặc văn phòng Medicaid địa phương để nộp đơn đăng ký Medicaid.

- Bệnh nhân phải cung cấp thư từ chối từ Medicaid để nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính thông qua Geisinger.
- Những bệnh nhân được phê duyệt có thu nhập hộ gia đình và quy mô gia đình lên đến và bao gồm 300% FPG sẽ được giảm giá 100% từ tổng chi phí cho các dịch vụ y tế cơ bản.
- Thu nhập của hộ gia đình được xác định bằng cách sử dụng thu nhập của tất cả các khoản kiếm được, bao gồm trợ cấp thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, thanh toán An Sinh Xã Hội, thu nhập lương hưu hoặc hưu trí, cổ tức, tiền cho thuê nhà, tiền bản quyền, cấp dưỡng cho vợ/chồng, cấp dưỡng nuôi con, trợ giúp từ bên ngoài hộ gia đình và các nguồn khác. Thu nhập được xác định trên cơ sở trước thuế.
- Cho mục đích của đơn đăng ký này, Geisinger định nghĩa *hộ gia đình* là bệnh nhân, vợ/chồng/bạn đời cùng chung sống của bệnh nhân, cha mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân (trong trường hợp bệnh nhân là trẻ vị thành niên) và bất kỳ người phụ thuộc nào được khai trên tờ khai thuế thu nhập của bệnh nhân hoặc cha mẹ và sống tại hộ gia đình của bệnh nhân hoặc cha mẹ hay người giám hộ của bệnh nhân.
- Những bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình và quy mô gia đình vượt quá 300% FPG không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này. Bệnh nhân sẽ được giới thiệu đến Cố Vấn Viên Tài Chính cho Bệnh Nhân của Geisinger để xem xét các lựa chọn chăm sóc sức khỏe có sẵn thông qua Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế Pennsylvania ngoài việc xem xét các tùy chọn thanh toán như kế hoạch thanh toán của Geisinger và/hoặc các khoản giảm giá có sẵn.
- Geisinger sẽ không hạn chế tài khoản ngân hàng, thực thi quyền lưu giữ có được trước đó, hoặc cắt giảm tiền lương của bệnh nhân và/hoặc thành viên gia đình.
- Việc xóa nợ theo FAP này chỉ áp dụng cho số tiền thuộc trách nhiệm của bệnh nhân. Số tiền được phê duyệt có thể là kết quả của những điều sau:
 - Bệnh nhân không có bảo hiểm và đã bị từ chối Medicaid hoặc bất kỳ phúc lợi Hỗ Trợ Y Tế (Medical Assistance) nào khác.
 - Bệnh nhân có phúc lợi Medicaid hoặc Hỗ Trợ Y Tế với một khoản chia sẻ chi phí.
 - Bệnh nhân đã hết quyền lợi bảo hiểm của họ (vượt quá số ngày được bảo hiểm tối đa hoặc đối với Medicare, số ngày dự trữ suốt đời).
 - Bảo hiểm của bệnh nhân đã thực hiện thanh toán, nhưng số dư sau khi bảo hiểm thanh toán gây khó khăn tài chính cho bệnh nhân.
 - Số dư trong kế hoạch thanh toán cho bệnh nhân còn lại sau khi FAP phê duyệt
- Việc xóa nợ theo FAP này sẽ không áp dụng cho các dịch vụ mà quyền lợi bảo hiểm phải trả cho Geisinger đã được thanh toán trực tiếp cho bệnh nhân.
- Bệnh nhân phải nộp đơn và tuân thủ tất cả các yêu cầu về bảo hiểm khác và/hoặc các chương trình hỗ trợ trước khi hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính.
- Số dư do người nộp đơn không tuân thủ các quy tắc bảo hiểm và/hoặc mạng lưới của họ sẽ không được bao trả theo FAP này, ngay cả với các điều khoản về ngoài mạng lưới.
 - Ngoại lệ duy nhất là dành cho điều trị y tế cấp cứu.
 - Do đó, bệnh nhân sẽ phải chịu một phần đáng kể hoặc tất cả các chi phí chăm sóc.
 - Đối với các chương trình không có điều khoản về ngoài mạng lưới, bệnh nhân sẽ chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí dịch vụ.
 - Một số chương trình có điều khoản về ngoài mạng lưới, nhưng điều đó thường có nghĩa là bệnh nhân có trách nhiệm tài chính tự chi trả cao hơn.
- Sau khi được phê duyệt, mọi số dư hiện tại của bệnh nhân cũng như bất kỳ số dư nào trước đó, bao gồm cả những khoản nợ quá hạn, sẽ hội đủ điều kiện để được giảm giá 100%.
- Geisinger có thể sử dụng các công cụ phân tích giả định để đánh giá điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ tài chính của quý vị. Số dư của bệnh nhân không thể thu hồi được bị trả lại vào cuối giai đoạn xử lý thu tiền sẽ được đánh giá để Hỗ Trợ Tài Chính.
- Số dư được chuyển sang các cơ quan thu nợ có thể được phân loại lại thành chăm sóc từ thiện bất cứ khi nào bệnh nhân cung cấp đầy đủ giấy tờ liên quan đến nhu cầu tài chính.
- Nếu một bệnh nhân đã nộp đơn đăng ký Medicaid do bị khuyết tật nhưng bị từ chối hội đủ điều kiện theo chương trình Người Khuyết Tật Medicaid (Medicaid Disability), thì bệnh nhân đó sẽ được đánh giá để nhận Hỗ Trợ Tài Chính theo FAP này. (các trường hợp ngoại lệ được ghi chú bên dưới). Tài liệu từ đơn đăng ký Medicaid và/hoặc thư từ chối hội đủ điều kiện khuyết tật sau đó sẽ được sử dụng để đáp ứng các yêu cầu về tài liệu liên quan đến chính sách này.

- Mọi bệnh nhân đã nộp đơn đăng ký Medicaid nhưng bị từ chối vì bất kỳ lý do nào sau đây sẽ được đánh giá cho Hỗ Trợ Tài Chính;
 - o Vô gia cư
 - o Bị giam giữ
 - o Qua đời mà không có tài sản
 - o Không hội đủ điều kiện chương trình cho bệnh nhân
 - o Bệnh nhân vượt quá giới hạn nguồn lực (thu nhập thấp)
 - o Số dư thứ cấp của Medicaid

D. Tài Liệu Hỗ Trợ

- Tài liệu hỗ trợ để đủ tiêu chuẩn liên quan đến chương trình này gồm có thông tin thu nhập, bao gồm nhưng không giới hạn ở: Biểu Mẫu Thuế Thu Nhập Liên Bang 1040 từ năm trước, bản sao phiếu lương, văn bản xác nhận bất kỳ thu nhập nào khác nhận được (tức là An Sinh Xã Hội, ADC, cấp dưỡng nuôi con, cấp dưỡng cho vợ/chồng, v.v.), và các báo cáo tín dụng hiện tại.
- Geisinger có thể sử dụng các công cụ phân tích bên ngoài đã được thử nghiệm trong ngành để giúp bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính (hay còn gọi là Từ Thiện Giả Định).
- “Biểu Mẫu Đánh Giá” đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính: Thông tin bổ sung được cung cấp trên biểu mẫu này sẽ cho phép xem xét kỹ hơn các phê duyệt có vấn đề hoặc ranh giới, các trường hợp khó khăn và số dư lớn.
- Bệnh nhân sẽ được thông báo bằng văn bản cho dù họ được phê duyệt hay bị từ chối theo FAP này.
- Các mã giao dịch riêng biệt sẽ được sử dụng để theo dõi các khoản giảm giá Hỗ Trợ Tài Chính từ các loại khấu trừ doanh thu khác.

E. Danh Sách Các Nhà Cung Cấp:

- **Nhà Cung Cấp Tham Gia của Geisinger:** Danh sách các nhà cung cấp thực hiện Chăm Sóc Cần Thiết về Mặt Y Tế trong một cơ sở của Geisinger có bệnh nhân hội đủ điều kiện đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính theo FAP này. (Phụ Lục D)
- **Nhà Cung Cấp Không Tham Gia của Geisinger:** Danh sách các nhà cung cấp thực hiện Chăm Sóc Cần Thiết về Mặt Y Tế trong một cơ sở của Geisinger có bệnh nhân **không** hội đủ điều kiện đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính theo FAP này. (Phụ Lục E)
 - o Danh sách các Nhà Cung Cấp Không Tham Gia do Điều Phối Viên 501(r) duy trì và công bố trên trang web Geisinger.org. Đây là thủ tục để Geisinger xem xét danh sách loại trừ, việc duy trì danh sách đó sẽ được xem xét hàng quý và tất cả các tài liệu về bệnh nhân sẽ được cập nhật.

F. Cơ Sở cho Việc Tính Số Tiền Thu Phí Bệnh Nhân

- Các khoản phí cho dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện hoặc các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp cho những cá nhân hội đủ điều kiện được hỗ trợ theo chính sách này sẽ không bị tính nhiều hơn số tiền phí theo dịch vụ cho phép của Medicare đối với dịch vụ chăm sóc đó. Những người hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính theo FAP này được chăm sóc miễn phí và các khoản phí áp dụng cho dịch vụ chăm sóc do Geisinger cung cấp được giảm 100%.

G. Chính Sách Giảm Giá Cho Tự Thanh Toán

- Không phụ thuộc vào FAP này, Geisinger sẽ chủ động giảm 30% số tiền phải trả nếu biết trước một cá nhân không có bảo hiểm có thể đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính. Sau đó, cá nhân được lập hóa đơn cho 70% chi phí còn lại, cho đến thời điểm chúng tôi xác định họ đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính. (Xem Phụ Lục F)

- Nếu họ được xác định là đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính, thì toàn bộ số dư sẽ được xóa theo chương trình FAP của chúng tôi. Ví dụ: Các khoản phí ban đầu được lập hóa đơn cho một cá nhân là \$1,000. Cá nhân không có bảo hiểm, vì vậy số tiền được giảm 30% hay \$300 và số tiền lập hóa đơn mới là \$700. Sau nhiều tháng lập hóa đơn và tương tác với cá nhân, cá nhân đó được xác định là đủ tiêu chuẩn cho FAP của chúng tôi, khoản xóa nợ \$300 ban đầu được hoàn lại và toàn bộ \$1,000 được xóa thành từ thiện.

H. Các Hành Động Có Thể Được Thực Hiện trong Trường Hợp Không Thanh Toán

- Các hành động mà Geisinger có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán được mô tả trong Chính Sách Tín Dụng Bệnh Nhân (Patient Credit Policy) của Geisinger (Phụ Lục G). Có thể lấy Chính Sách Tín Dụng Bệnh Nhân của Geisinger:
 - Qua điện thoại: 800-640-4206
 - Trực tuyến: [geisinger.org](https://www.geisinger.org)
 - Trực tiếp: Bằng cách đến khu vực nhập viện hoặc phòng cấp cứu của bệnh viện Geisinger

TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM

Phụ Lục A: [Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính](#)

Phụ Lục B: [Hướng Dẫn về Thu Nhập Nghèo Đói của Liên Bang 2021](#)

Phụ Lục C: [2021 Giới Hạn về Thu Nhập của Medicaid](#)

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

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

Phụ Lục F: [Chính Sách Giảm Giá Cho Tự Thanh Toán](#)

Phụ Lục G: [Chính Sách về Tín Dụng của Bệnh Nhân](#)

Phụ Lục H: [Đạo Luật về Điều Trị Y Tế Cấp Cứu và Chuyển Dạ \(EMTALA\)](#)

<i>Phát triển</i>	<i>Sửa đổi/Xem xét*</i>	<i>Nguồn</i>	<i>Người và Ngày phê duyệt</i>
18/08/2004	14/05/2009 08/02/2011 18/04/2018 26/03/2020 25/01/2021	Giám Sát Phòng	VP, Phòng Quản Lý Doanh Thu