

HMH Hospitals Corporation
Hướng Dẫn Chính Sách Quản Trị

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Số: 1845

Ngày hiệu lực: Được tu chính tháng 1/2016 & tổng hợp ngày 1 tháng 1 năm 2018 để thành lập HMH Hospitals Corporation

Mục đích:

Để xác định các quy tắc điều chỉnh cho việc thu tất cả các lệ phí liên quan đến hoạt động chăm sóc bệnh nhân tại cơ sở dưới tên gọi HMH Hospitals Corporation (được gọi là “Hospitals” từ giờ trở đi) và các quá trình tương tác giữa bệnh nhân, người bảo lãnh, và nhân viên Dịch Vụ Khách Hàng và Đăng Ký của Bệnh Viện.

Việc tuân thủ chính sách này sẽ dẫn đến sự thống nhất về các hoạt động thu nợ doanh thu của Hospitals trong khi vẫn duy trì được danh tiếng mà nhờ đó Hospitals nổi tiếng. Tuân thủ các chính sách này cũng sẽ nâng cao hiểu biết về các lựa chọn hỗ trợ tài chính dành cho bệnh nhân hội đủ điều kiện đang cần cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y khoa khác, cũng như tóm lược những quy trình theo đó các bệnh nhân này có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.

Trọng tâm sẽ nhằm cải thiện việc trao đổi thông tin với các bệnh nhân, tăng tính minh bạch về giá cả, tăng cường chuẩn bị trước để thu nợ tiền mặt, và cải thiện đáng kể mối quan hệ bệnh nhân/công chúng bằng cách cung cấp cho bệnh nhân các thông tin mà họ cần để hiểu được mức giá dịch vụ chăm sóc của họ. Ngoài ra, Hospitals cũng nỗ lực tăng cường khả năng tiếp cận với các dịch vụ của mình bằng cách cho phép tiếp cận rộng hơn để bao gồm mọi thành viên của cộng đồng.

HMH Hospitals Corporation:

HMH Hospitals Corporation (các trung tâm y tế của Hospitals bao gồm Trung Tâm Y Tế Bayshore, Trung Tâm Y Tế Đại Học Hackensack, Trung Tâm Y Tế Đại Học Jersey Shore, Trung Tâm Y Tế Ocean, Trung Tâm Y Tế Palisades, Trung Tâm Y Tế Raritan Bay, Trung Tâm Y Tế Riverview & Trung Tâm Y Tế Southern Ocean) đã tạo dựng một sứ mệnh để đáp ứng nhu cầu y tế của các cộng đồng mà công ty đang phục vụ. Một chính sách tài chính lành mạnh cam kết theo đúng các quy trình tín dụng và thu nợ một cách hợp lý, cũng như các lựa chọn hỗ trợ tài chính toàn diện, sẽ có ý nghĩa cực kỳ quan trọng và là nền tảng cho sứ mệnh của Hospitals. HMH Hospitals Corporation sẽ duy trì chính sách minh bạch về giá cả bằng cách thông báo đầy đủ về trách nhiệm tài chính cho bệnh nhân của mình trước khi cung cấp dịch vụ trừ các trường hợp cấp cứu và dịch vụ chấn thương. Chính sách này sẽ luôn tôn trọng tình hình tài chính của bệnh nhân cũng như giữ gìn phẩm giá của những người tham gia, phù hợp với các luật New Jersey hiện hành chi phối hoạt động Chăm Sóc Từ Thiện, Luật Công Cộng 1992, Chương 160.

Xin lưu ý rằng theo Đạo Luật Điều Trị Y Tế Cấp Cứu & Chuyển Dạ Tích Cực năm 1986 (EMTALA), những người gặp tình trạng y tế cấp cứu sẽ được khám sàng lọc và điều trị ổn định bất kể khả năng chi trả của họ. Các dịch vụ như vậy sẽ không bị trì hoãn, từ chối, hoặc cho là không đủ điều kiện theo cách khác bởi bất kỳ lý do nào, bao gồm nhưng không giới hạn ở các thắc mắc liên quan đến thanh toán. Xem Chính Sách Quản Trị 558-1, Chuyển Viện Bệnh Nhân và Đạo Luật Điều Trị Y Tế Cấp Cứu & Chuyển Dạ Tích Cực (EMTALA).

I. Thu Tiền Trước – Nhóm Bệnh Nhân Phổ Thông

Chính sách:

Theo mục đích của chính sách này, “phần tự thanh toán” đối với bệnh nhân có bảo hiểm sẽ được định nghĩa là số tiền bệnh nhân đó (và/hoặc người bảo lãnh) đang nợ đối với tất cả các nội dung theo như bên trả tiền định nghĩa. Thuật ngữ “phần tự thanh toán cho bệnh nhân không có bảo hiểm” được định nghĩa là mức phí Chăm Sóc Tận Tình của chúng tôi. Thuật ngữ “cơ sở” đề cập đến các mức giá cho việc “sử dụng cơ sở này” chứ không phải mức giá cho phí văn phòng bác sĩ hoặc cho bác sĩ. Thuật ngữ “đóng góp chi phí” dùng để chỉ số tiền khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, hoặc đồng thanh toán.

Thông thường, bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh sẽ có trách nhiệm tự thanh toán trong các trường hợp sau:

- A. Bệnh nhân không có bảo hiểm y tế cho các dịch vụ của cơ sở.
- B. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế cho các dịch vụ của cơ sở; tuy nhiên, dịch vụ sẽ thực hiện không được bao trả theo bảo hiểm y tế của họ (ví dụ, phẫu thuật thẩm mỹ).
- C. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế, tuy nhiên, khi xác minh về bảo hiểm y tế đã xác định được rằng bệnh nhân đó còn một khoản tiền đóng góp chi phí phải trả. Số tiền này có thể dưới dạng một khoản khấu trừ hàng năm, khoản đồng bảo hiểm được áp dụng, hoặc đồng thanh toán cho các dịch vụ cơ sở đã thực hiện.
- D. Bệnh nhân đang chịu phạt do sử dụng các dịch vụ ngoài mạng lưới (Hospitals không tham gia cho một mạng lưới quy định). Hình phạt này được bên trả tiền áp đặt khi bệnh nhân được điều trị bởi một cơ sở và/hoặc bác sĩ bên ngoài mạng lưới. Hình phạt sẽ khác nhau dựa trên bảo hiểm bệnh viện của bệnh nhân đó. Để tăng tính minh bạch trong các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới, Hospitals sẽ cho bệnh nhân biết cơ sở đó nằm trong hay ngoài mạng lưới đối với chương trình phúc lợi sức khỏe của bệnh nhân; tư vấn cho bệnh nhân đó rằng, nếu cơ sở nằm trong mạng lưới, bệnh nhân sẽ không phải chịu bất kỳ chi phí tiền túi bỏ ra nào bên ngoài những khoản mục thường được áp dụng cho một thủ tục trong mạng lưới, trừ khi bệnh nhân cố ý, tự nguyện và đặc biệt lựa chọn một nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới để cung cấp dịch vụ; thông báo cho bệnh nhân đó rằng, nếu cơ sở nằm ngoài mạng lưới, bệnh nhân sẽ chịu trách nhiệm tài chính áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp tại một cơ sở bên ngoài mạng lưới.
- E. Bệnh nhân đã gần hết bảo hiểm y tế của họ cho giai đoạn phúc lợi hiện tại (năm phúc lợi, năm theo lịch, và/hoặc các mức tối đa trọn đời).

Nếu bệnh nhân/người bảo lãnh có bảo hiểm y tế cơ sở thì nên sử dụng các hướng dẫn sau để xác định và/hoặc thu tiền các số dư tự thanh toán:

A. Khoản Khấu Trừ Nội Trú Medicare - Khoản Khấu Trừ Nội Trú Medicare cho năm 2018 là \$1,340.00.

B. Đồng Bảo Hiểm Ngoại Trú Medicare

Nếu bệnh nhân không được bao trả bởi bảo hiểm phụ, bắt buộc phải thu số tiền đồng bảo hiểm như đã nêu trên Kế Hoạch Thanh Toán APC của Hospitals. Có thể tìm thấy số tiền chính xác trong cột “Đồng Bảo Hiểm”. Nếu dịch vụ được thực hiện không có trên danh sách APC, hãy tham khảo Biểu Phí Medicare thích hợp dựa trên dịch vụ được cung cấp (Y học phục hồi chức năng, Chụp nhũ ảnh, MICU/AMB, Xét nghiệm lâm sàng, Giáo dục về bệnh tiểu đường, v.v.)

Vui lòng cho người thụ hưởng biết rằng đây chỉ là ước tính chi phí tiền túi bỏ ra. Nếu khoản phải trả lớn hơn, bệnh nhân sẽ được lập hóa đơn để cho cân bằng. Nếu khoản này nhỏ hơn số tiền thu được, bệnh nhân sẽ được hoàn lại số tiền thừa.

C. Medicaid

Thông thường, sẽ không có chi phí tiền túi bỏ ra nào của người nhận/bệnh nhân cho các dịch vụ được bao trả. Tuy nhiên, dựa vào mức độ bao trả của Medicaid, có thể có một khoản chi phí tiền túi bỏ ra cho khoản đồng bảo hiểm và/hoặc dịch vụ không được bao trả.

D. Bảo Hiểm Blue Cross và Blue Shield

Xác nhận trách nhiệm của bệnh nhân hoặc chi phí tiền túi bỏ ra/mức giá bằng cách xác minh qua điện tử (RTE - Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Theo Thời Gian Thực hoặc trang web của bên trả tiền) hoặc liên hệ với Blue Cross. Xác minh xem có trách nhiệm của bệnh nhân và/hoặc dịch vụ không được bao trả hay không. Lấy số tiền đóng góp chi phí và thông báo cho bệnh nhân. Số tiền đồng thanh toán của **Trung Tâm Chấn Thương Cấp Cứu** (“ETC”) cần được xác nhận qua Xác Minh Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện RTE hoặc bằng cách truy cập vào trang web của bên trả tiền. Nếu không thể xác minh qua RTE hoặc trang web bên trả tiền, có thể tìm thấy số tiền đồng thanh toán trên thẻ nhận dạng bảo hiểm của bệnh nhân. Cách cuối cùng là hãy liên hệ trực tiếp với bên trả tiền tương ứng.

E. Bên Trả Tiền Chăm Sóc Dịch Vụ và Có Điều Quản

Xác nhận trách nhiệm của bệnh nhân hoặc chi phí tiền túi bỏ ra/mức giá bằng cách xác minh qua điện tử (RTE hoặc trang web bên trả tiền) hoặc liên hệ với bên trả tiền. Xác minh xem có trách nhiệm của bệnh nhân và/hoặc dịch vụ không được bao trả hay không. Lấy số tiền đóng góp chi phí và thông báo cho bệnh nhân. Số tiền đồng thanh toán của ETC cần được xác nhận qua Xác Minh Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện RTE hoặc bằng cách truy cập vào trang web của bên trả tiền. Nếu không thể xác minh qua RTE hoặc trang web Bên trả tiền, có thể tìm thấy số tiền đồng thanh toán trên thẻ nhận dạng bảo hiểm của bệnh nhân. Cách cuối cùng là hãy liên hệ trực tiếp với bên trả tiền tương ứng.

1. Nhập Viện Có Lựa Chọn Nội Trú, Phẫu Thuật Trong Ngày và Ngoại Trú Tại Giường (Thăm Khám Theo Lịch)

a. Bệnh nhân dù có hoặc không có bảo hiểm đều phải được phê duyệt về mặt tài chính:

- i. Trước hoặc vào ngày kiểm tra trước khi tiếp nhận; hoặc
- ii. Không muộn hơn 12:00 trưa, ba (3) ngày làm việc trước khi làm thủ thuật

Thuật ngữ “được phê duyệt về mặt tài chính” đề cập đến việc xác minh bảo hiểm, thu tiền tất cả các chi phí tiền túi bỏ ra cho mọi bệnh nhân và việc đạt được tất cả các chứng nhận trước, giấy ủy quyền và/hoặc giấy giới thiệu bắt buộc cho những bệnh nhân có bảo hiểm đó. Đối với những người có bảo hiểm, các chi phí tiền túi bỏ ra có thể bao gồm các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, và số tiền đồng chi trả, cũng như toàn bộ chi phí được loại ra khỏi phạm vi bảo hiểm (thủ thuật không được bao trả). Đối với những người không có bảo hiểm, chi phí tiền túi bỏ ra sẽ tùy thuộc vào biểu phí Chăm Sóc Tận Tình của HMM Hospitals Corporation.

Nếu bệnh nhân không được phê duyệt về mặt tài chính bên trong khung thời gian đã nêu, Giám Đốc Lâm Sàng hoặc Quản Trị Viên cho khu vực dịch vụ sẽ được thông báo và sau đó sẽ đưa ra quyết định theo sự cần thiết về mặt y khoa của tình trạng bệnh nhân liên quan đến thủ thuật/kiểm tra đó.

b. Tiếp nhận trước

HMM Hospitals Corporation sẽ đăng ký trước tất cả các dịch vụ tự chọn khi có thể. Phương thức thanh toán cần được xác định trước khi bệnh nhân được nhập viện, bao gồm các phần tự thanh toán và các số tiền chưa thanh toán. Các đánh giá tài chính sẽ được thực hiện trước khi làm thủ thuật đã xếp lịch của bệnh nhân. Nếu cần thiết, một thỏa thuận tài chính sẽ được bảo đảm trước khi làm thủ thuật đã xếp lịch của bệnh nhân dựa trên các lựa chọn thanh toán thay thế được tóm lược trong chính sách này bắt đầu ở Mục II (E).

2. Tự Thanh Toán Có Lựa Chọn Ngoại Trú

Các bệnh nhân, dù có hoặc không có bảo hiểm, đều phải được phê duyệt về mặt tài chính không muộn hơn 12:00 trưa, ba (3) ngày làm việc trước khi tiến hành thủ thuật đó.

Thuật ngữ “đã phê duyệt về mặt tài chính” đề cập đến việc xác minh bảo hiểm, thu tất cả các chi phí tiền túi bỏ ra cho mọi bệnh nhân và việc đạt được tất cả các chứng nhận trước, giấy ủy quyền và/hoặc giấy giới thiệu bắt buộc cho những bệnh nhân có bảo hiểm đó. Đối với những người có bảo hiểm, chi phí tiền túi bỏ ra có thể bao gồm các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm và các khoản đồng chi trả cũng như toàn bộ các chi phí được loại ra khỏi bao trả (các thủ thuật không được bao trả). Đối với những người không có bảo hiểm, chi phí tiền túi bỏ ra sẽ tùy thuộc vào biểu phí Chăm Sóc của HMM Hospitals Corporation.

Nếu bệnh nhân không được phê duyệt về mặt tài chính trong khung thời gian đã nêu, Giám Đốc Lâm Sàng hoặc Quản Trị Viên cho Khu Vực Dịch Vụ sẽ được thông báo và sau đó sẽ đưa ra quyết định theo sự khẩn cấp của tình trạng bệnh nhân liên quan đến thủ thuật/kiểm tra đó.

3. Nhập Viện Nội Trú Khẩn Cấp/Chuyển Viện/Tiếp Nhận Trực Tiếp Khả năng hội đủ điều kiện và việc xác minh sẽ diễn ra tại thời điểm nhập viện cho các bệnh nhân được tiếp nhận vào HMM Hospitals Corporation dưới dạng khẩn cấp, chuyển viện hoặc tiếp nhận trực tiếp.

4. Trung Tâm Chấn Thương Cấp Cứu (ETC)

HMM Hospitals Corporation sẽ tiếp tục phân loại và điều trị bệnh trạng y tế của bệnh nhân trước khi thảo luận bất kỳ thỏa thuận thanh toán tài chính nào. HMM Hospitals Corporation sẽ không từ chối dịch vụ tại ETC đó. Sau khi xác minh rằng bệnh nhân đã được khám sàng lọc, điều trị ổn định và bác sĩ của bệnh nhân đã đưa ra phê duyệt, bệnh nhân sẽ được tiếp cận nhằm thu các khoản tiền túi bỏ ra thuộc trách nhiệm của bệnh nhân.

HMM Hospitals Corporation sẽ gửi hóa đơn cho tất cả bảo hiểm y tế bao gồm cả Medicare, Medicaid và các bên trả tiền thứ ba, sau khi xác minh khả năng hội đủ điều kiện.

5. Thỏa Thuận Chăm Sóc Có Điều Quản – Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm HMM Hospitals Corporation sẽ có các thỏa thuận chăm sóc có điều quản cụ thể. Trách nhiệm của bệnh nhân sẽ được xác định bởi bên trả tiền thứ ba. Số tiền đô-la sẽ được tính bằng mức giá theo hợp đồng đã thỏa thuận với bên trả tiền.

Vui lòng tham khảo Phụ Lục A của chính sách này để biết Lịch Trình Thu Nợ Bệnh Nhân của Hospitals để biết thêm thông tin liên quan đến quá trình thu nợ và việc tuân thủ theo Bộ Luật Thuế Vụ §501(r)(6).

II. Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Đối với các trường hợp liên quan đến việc điều trị trẻ em đủ điều kiện hoặc bệnh nhân Medicaid, vui lòng tham khảo *Chính Sách Quản Trị 1846, Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (Chăm Sóc Từ Thiện/Chăm Sóc Trẻ Em/Medicaid)*.

Xin lưu ý rằng không phải tất cả các dịch vụ được cung cấp bên trong các cơ sở của Hospitals đều được bao trả theo chính sách này. Vui lòng tham khảo Phụ Lục B để biết danh sách các nhà cung cấp theo bộ phận nhằm cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y khoa khác bên trong cơ sở bệnh viện. Phụ Lục này quy định các nhà cung cấp dịch vụ nào sẽ được bao trả theo chính sách này và các nhà cung cấp nào không được bao trả. Danh sách nhà cung cấp này sẽ được xem xét và cập nhật hàng quý, nếu cần thiết.

A. Chính Sách Giảm Giá Chăm Sóc Tận Tình của Hospitals Khi áp dụng khoản giảm giá Chăm Sóc Tận Tình cho một tài khoản, tổng số tiền đến hạn sẽ dựa trên biểu phí Chăm Sóc Tận Tình Tự Thanh Toán Nội Trú và Ngoại Trú cho các dịch vụ được thực hiện. Biểu phí Chăm Sóc Tận Tình Nội Trú là các mức giá DRG của Medicare cho năm hiện hành. Biểu phí Chăm Sóc Tận Tình Ngoại Trú được dựa trên Mức Phí APC Medicare

nhân đôi hoặc Mức Biểu Phí Medicare nhân đôi tùy thuộc vào dịch vụ được thực hiện.*** Đây là các biểu phí sau cùng. **Sẽ không áp dụng giảm giá nào cho các biểu phí này, tuy nhiên, người không hội đủ điều kiện FAP sẽ bị tính phí nhiều hơn so với Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (“AGB”) (được xác định sau).**

B. Chính Sách Giảm Giá 15 của Tiểu Bang New Jersey

Có hiệu lực từ ngày 2/4/2009, các bệnh nhân không có bảo hiểm mà thu nhập gia đình của họ ở mức từ 300% đến 500% theo Hướng Dẫn Mức Nghèo Khó của Liên Bang sẽ được kiểm tra sàng lọc bằng quy trình Sàng Lọc Chăm Sóc Từ Thiện hiện tại của chúng tôi. Sau khi đủ điều kiện, sẽ sửa đổi lại bên trả tiền chính thành “Q76” - “New Jersey State 15 Care”. Biểu phí Chăm Sóc Nội Trú 15 của Tiểu Bang New Jersey là biểu phí DRG của Medicare cho năm hiện tại. Biểu phí Chăm Sóc Ngoại Trú 15 của Tiểu Bang New Jersey được dựa trên Mức Phí APC Medicare nhân 115% hoặc Mức Biểu Phí Medicare nhân 115% tùy thuộc vào dịch vụ được thực hiện.

Khoản Tự Thanh Toán sau số dư Bảo Hiểm (các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm và đồng chi trả) sẽ không được giảm giá, trừ trường hợp bệnh nhân đủ điều kiện theo chính sách này.

C. Tính Toán Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (“AGB”) cho Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Khoa

Phù hợp với Bộ Luật Thuế Vụ §501(r)(5), trong trường hợp cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y khoa khác, bệnh nhân hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này sẽ không bị tính phí nhiều hơn một người có bảo hiểm bao trả việc chăm sóc như vậy.

Một người được coi là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính mà đòi hỏi cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y khoa khác sẽ bị tính phí theo **mức nào thấp hơn giữa:**

1. Số tiền được tính theo các mục (II)(A)-(B) bên trên; hoặc
2. AGB.

AGB của Trung Tâm Y Tế Đại Học Hackensack và Trung Tâm Y Tế Palisades được tính toán bằng cách dùng các hãng bảo hiểm sức khỏe tư nhân cùng với dịch vụ thu phí của Medicare ở giai đoạn xét lại. Có thể lấy bản mô tả về các tỷ lệ phần trăm sau đây cũng như phương pháp tính toán bằng cách gửi văn bản yêu cầu miễn phí. Tỷ lệ phần trăm AGB hiện tại như sau:

1. Nội trú: 26%
2. Ngoại trú: 32%
3. Phòng Cấp Cứu Ngoại Trú: 22%

AGB của Trung Tâm Y Tế Đại Học Jersey Shore, Trung Tâm Y Tế Ocean, Trung Tâm Y Tế Riverview, Trung Tâm Y Tế Southern Ocean, Trung Tâm Y Tế Bayshore và Trung Tâm Y Tế Raritan Bay được tính toán bằng cách sử dụng phương thức thanh toán trong tương lai và tương đương với biểu phí Dịch Vụ Thu Phí của Medicare.

D. Hình Thức Thanh Toán

Hospitals chấp nhận các hình thức thanh toán sau:

1. Tiền mặt
2. Lệnh chuyển tiền
3. Thẻ Tín Dụng được chọn - Visa, MasterCard, American Express, Discover
4. Thẻ Ghi Nợ có Logo Visa hoặc MasterCard
5. Chi phiếu ngân hàng
6. Chi phiếu cá nhân
7. Chuyển khoản

E. Chương Trình Thỏa Thuận Tài Chính Hospitals Có thể thiết lập các thỏa thuận tài chính theo yêu cầu.

Phải nộp khoản tiền ký gửi tối thiểu và sau đó mới có thể áp dụng số dư cho kế hoạch trả góp miễn phí lãi suất.

F. Thỏa Thuận Tài Chính cho Tài Khoản có Số Dư Chưa Thanh Toán Mọi dàn xếp sẽ được bắt đầu bằng cách sử dụng biểu mẫu Thanh Toán Thỏa Thuận Tài Chính. Tất cả biểu mẫu đã hoàn thành sẽ được phân phối như sau:

-Một bản sao sẽ chuyển cho bệnh nhân nếu có yêu cầu. (Thỏa Thuận Tài Chính Ngoại Trú, Tiếng Anh) (Thỏa Thuận Tài Chính Ngoại Trú, Tiếng Tây Ban Nha) và (Thỏa Thuận Tài Chính Nội Trú, Tiếng Anh) (Thỏa Thuận Tài Chính Nội Trú, Tiếng Tây Ban Nha hoặc Tiếng Hàn Quốc)

Thỏa thuận tài chính này sẽ được xem xét toàn bộ nội dung của nó với bệnh nhân/người bảo lãnh. Mục sau đây sẽ xuất hiện trong thỏa thuận:

“Tôi thừa nhận rằng việc không đáp ứng các nghĩa vụ như được định nghĩa trong kế hoạch thanh toán sẽ dẫn đến việc HMM Hospitals Corporation chuyển tài khoản của tôi qua hoạt động thu nợ. Tôi cũng thừa nhận rằng nếu không thực hiện đúng thỏa thuận này, thì bất kỳ mức phí được giảm giá nào đã thỏa thuận sẽ quay về lại mức phí đầy đủ”, và “Tất cả chi phí tại thời điểm đăng ký đều được ước tính và dựa trên kế hoạch điều trị của bác sĩ và có thể thay đổi. Xin lưu ý rằng cá nhân không hội đủ điều kiện FAP sẽ bị tính phí nhiều hơn AGB”

G. Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính - Medicaid hoặc Chăm Sóc Từ Thiện Tiểu Bang New Jersey

Tất cả các bệnh nhân không có khả năng chi trả theo biểu phí Chăm Sóc Tận Tâm của Hospitals ban đầu sẽ được giới thiệu tới một Cố Vấn Tài Chính. Nếu Cố Vấn Tài Chính không thể giải quyết được vấn đề tài chính cho bệnh nhân, bệnh nhân sẽ được giới thiệu đến Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính. Bộ phận này sẽ xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện cho một trong các chương trình thụ hưởng hay không.

H. Chính Sách Bệnh Nhân Quốc Tế (Bệnh Nhân Người Nước Ngoài):

Định nghĩa Bệnh Nhân Quốc Tế của Hospitals:

Bệnh nhân hiện cư trú ở nước ngoài và những người đang đi du lịch đến Hoa Kỳ để tiếp nhận điều trị tại HMM Hospitals Corporation cho các dịch vụ cụ thể. Các dịch vụ này được sắp xếp trước, và KHÔNG thuộc các quy định Hỗ Trợ Tài Chính được tóm lược trong chính sách này

Tất cả các bệnh nhân quốc tế được sắp xếp trước từ nước ngoài đến Hospitals để tiếp nhận việc điều trị y tế đã thu xếp trước sẽ nhận mức phí hoàn trả được phê duyệt cho các dịch vụ, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Tim Mạch
- Các chương trình Cây Ghép Cơ Phận
- Ung Thư
- Chỉnh Hình
- Thủ Thuật Tiết Niệu

Các bệnh nhân này sẽ được xếp lịch trước cho các lần thăm khám này, tại đó sẽ thu xếp thời điểm chuyển khoản kinh phí (gồm số điện thoại chuyển khoản) để chi trả cho việc điều trị. Phải chuyển khoản số tiền này năm (5) ngày làm việc trước khi bệnh nhân tới Hospitals để thăm khám. Bất kỳ phần nào của khoản thanh toán trước nếu chưa sử dụng sẽ được hoàn trả.

III. Nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính

a. Ngôn Ngữ Có Sẵn

FAP Trung Tâm Y Tế, Đơn Đăng Ký và Bản Tóm Tắt Ngôn Ngữ Đơn Giản (“PLS”) hiện có sẵn bằng tiếng Anh và ngôn ngữ chính của các nhóm dân số có trình độ thông thạo Anh ngữ hạn chế (“LEP”) có tổng cộng dưới 1,000 người hoặc chiếm 5% khu vực dịch vụ chính của Hospitals. Các tài liệu này hiện có sẵn trên trang web của Hospitals cũng như được cấp miễn phí theo yêu cầu.

b. Xem & in thông tin trên trang web của Hospitals

Trang Web: Có thể xem trực tuyến các thông tin về hỗ trợ tài chính tại trang web sau: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

c. Đơn Đăng Ký

Một cá nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính bằng cách điền vào một bản sao đơn đăng ký bằng giấy. Đơn đăng ký bằng giấy được cung cấp miễn phí theo bất kỳ cách nào sau đây:

a) Qua Thư: Bằng cách gửi thư đến địa chỉ sau và yêu cầu một bản sao bằng giấy đơn đăng ký hỗ trợ tài chính:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Riverview Medical Center, Southern Ocean Medical Center, Bayshore Medical Center và Raritan Bay Medical Center - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) Gặp Trực Tiếp: Bằng cách ghé qua Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính để gặp trực tiếp (Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng - 4:00 chiều), tọa lạc tại địa chỉ sau:

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Ocean Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview Medical Center, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Southern Ocean Medical Center, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- Bayshore Medical Center, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

c) Bằng Điện Thoại: Có thể liên hệ Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính theo số điện thoại (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, hoặc (732) 902-7080 cho tất cả các địa điểm khác

d. Thời Gian Đăng Ký:

Một cá nhân sẽ có hai năm kể từ ngày họ được cung cấp bảng sao kê thanh toán sau khi xuất viện để nộp đơn xin hỗ trợ tài chính. Đơn đăng ký chưa hoàn thành đầy đủ sẽ không được xem xét, nhưng người nộp đơn sẽ được thông báo và có cơ hội cung cấp các tài liệu/thông tin còn thiếu.

e. Đơn Đăng Ký Đã Hoàn Thành:

Vui lòng gửi tất cả các đơn đăng ký đã hoàn thành cho Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính (tham khảo địa chỉ bên trên, cũng được liệt kê trên bảng sao kê thanh toán). Chỉ các dữ liệu được cung cấp bởi người nộp đơn mới được sử dụng để phê duyệt hỗ trợ tài chính.

PHỤ LỤC A: Lịch Trình Thu Nợ Bệnh Nhân của HMH Hospitals Corporation - Cho Cả Dịch Vụ Nội Trú và Ngoại Trú

Hospitals cung cấp bảng sao kê thanh toán cho các dịch vụ được thực hiện sau khi bảo hiểm đã xử lý yêu cầu thanh toán đó. Số dư sau bảo hiểm sẽ bao gồm các nội dung sau:

1. Tự Thanh Toán (bệnh nhân không có bảo hiểm)
2. Tự Thanh Toán sau Bảo Hiểm (bảo hiểm đã hoàn thành trách nhiệm của họ, số dư còn lại là trách nhiệm bệnh nhân)
3. Chăm Sóc Từ Thiện của Hospitals (chăm sóc tận tình - chi phí được giảm giá)
4. Tự Thanh Toán sau Medicare (trách nhiệm bệnh nhân theo quy định của Medicare).

Đối với những bệnh nhân không có bảo hiểm một bảng sao kê sẽ được gửi qua thư khoảng bốn ngày sau khi xuất viện hoặc sau ngày cung cấp dịch vụ.

Chu Kỳ Bảng Sao Kê Ngoài Medicare – Chu kỳ thanh toán đầy đủ là 62 ngày trước khi số dư được gửi đến bộ phận thu nợ. Hóa đơn sẽ được gửi đến bệnh nhân sau khi bảo hiểm đã thanh toán đầy đủ phần của họ. Khoản thanh toán đầy đủ phải được nhận trước ngày đến hạn quy định trên bảng sao kê đó. Nếu không nhận được tổng số tiền quá hạn trước ngày đến hạn, khi đó bệnh nhân sẽ tiếp tục nhận được bảng sao kê tiếp theo (tổng cộng tối đa ba bản). Nếu chưa nhận được khoản thanh toán, một bức thư cuối cùng trước khi thu nợ sẽ được gửi cho bệnh nhân yêu cầu thanh toán trong vòng mười ngày. Nếu vẫn không nhận được thanh toán, tài khoản đó sẽ được chuyển đến một cơ quan thu nợ.

Chu Kỳ Bảng Sao Kê Medicare – Chu kỳ thanh toán đầy đủ là 120 ngày trước khi số dư được gửi đến bộ phận thu nợ. Hóa đơn sẽ được gửi đến bệnh nhân sau khi Medicare và bất kỳ hãng bảo hiểm phụ nào đã thanh toán. Khoản thanh toán đầy đủ phải được nhận trước ngày đến hạn quy định trên bảng sao kê đó. Nếu không nhận được tổng số tiền quá hạn trước ngày đến hạn, khi đó bệnh nhân sẽ tiếp tục nhận được bảng sao kê tiếp theo (tổng cộng tối đa bốn bản). Nếu chưa nhận được khoản thanh toán, một bức thư cuối cùng trước khi thu nợ sẽ được gửi cho bệnh nhân yêu cầu thanh toán trong vòng mười ngày. Nếu vẫn không nhận được thanh toán, tài khoản đó sẽ được chuyển đến một cơ quan thu nợ. Bất cứ lúc nào trong thời hạn 120 ngày nếu có thanh toán một phần thì sẽ cấp thêm 120 ngày trước khi số dư đó được gửi đến bộ phận thu nợ.

Địa chỉ cho các khoản thanh toán của bệnh nhân như sau:

- Hackensack University Medical Center, P.O. Box 48027, Newark NJ 07101-4827
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, Neptune, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Ocean Medical Center, Brick, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Riverview Medical Center, Red Bank, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Southern Ocean Medical Center, Manahawkin, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Bayshore Medical Center, Holmdel, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Meridian Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ P.O. Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Box 416765, Boston, MA 02241-6765

Bệnh nhân có thắc mắc về số dư nợ của họ có thể gọi bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại (551) 996-3355 HUMC, (201) 854-5092 PMC hoặc (732) 776-4380 cho tất cả các địa điểm khác.

Hành Động Thu Nợ Đặc Biệt sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn ở các nội dung sau: thế chấp tài sản của một cá nhân, tịch thu bất động sản của một người, thu giữ hoặc tịch biên tài khoản ngân hàng hoặc bất kỳ tài sản cá nhân nào khác của một người, khởi kiện dân sự chống lại một cá nhân, yêu cầu lệnh bắt giữ cá nhân đó, và ban lệnh sai áp lương của một cá nhân. Hành Động Thu Nợ Đặc Biệt được điều chỉnh bởi các khoảng thời gian sau và sẽ bắt đầu chỉ sau khi đã thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định xem bệnh nhân đó có hội đủ điều kiện hưởng FAP hay không.

1. *Thời gian thông báo: Hospitals phải thông báo cho cá nhân đó về việc Thu Nợ, Thanh Toán và Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính trước khi khởi xướng bất cứ hành động thu nợ đặc biệt nào để lấy được khoản thanh toán và tránh bắt đầu các hành động thu nợ đặc biệt trong ít nhất 120 ngày kể từ ngày bệnh nhân được cung cấp bảng sao kê thanh toán lần đầu sau khi xuất viện cho việc chăm sóc.*

2. *Thời Gian Đăng Ký: Một cá nhân sẽ có hai năm kể từ ngày họ được cung cấp bảng sao kê thanh toán lần đầu sau khi xuất viện để nộp đơn đăng ký. Nếu bất cứ lúc nào trong thời hạn nộp đơn mà đệ trình một đơn đăng ký, các dịch vụ ECA sẽ bị đình chỉ.*

3. *Thời gian chờ cho các hành động thu nợ đặc biệt: Hospitals phải đưa ra cho bệnh nhân thông báo tối thiểu là ba mươi (30) ngày trước khi tham gia vào bất kỳ hành động thu nợ đặc biệt nào.*

PHỤ LỤC B: Nhà Cung Cấp theo Phòng Ban có cung cấp dịch vụ Cấp Cứu hoặc Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cần Thiết Về Mặt Y Khoa bên trong các Cơ Sở Bệnh Viện

HUMC

| Phòng Ban/Tổ Chức/Nhóm | Được đài thọ bởi Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính |
|-------------------------------|---|
| | Cập nhật ngày 12/31/2018 |
| Khoa Gây Mê | Không |
| Trung Tâm Ung Thư | Không |
| Nha Khoa | Không |
| Y Khoa Cấp Cứu | Không |
| Y Khoa Gia Đình | Không |
| Nội Khoa | Không |
| Phẫu Thuật Thần Kinh | Không |
| Sản và Phụ Khoa | Không |
| Nhãn Khoa | Không |
| Phẫu Thuật Chỉnh Hình | Không |
| Khoa Tai Mũi Họng | Không |
| Khoa Bệnh Học | Không |
| Nhi Khoa | Không |
| Phẫu Thuật Thẩm Mỹ & Tái Tạo | Không |
| Bệnh Về Chân | Không |
| Tâm Thần Học và Y Học Hành Vi | Không |
| Ung Thư Xạ Trị | Không |
| Chụp Quang Tuyến | Không |
| Y Học Phục Hồi Chức Năng | Không |
| Giải Phẫu | Không |
| Khoa Niệu | Không |
| Bác sĩ bệnh viện | Không |
| Các dịch vụ xét nghiệm | Không |

| Phòng Ban/Tổ Chức/Nhóm | Được đài thọ bởi Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính | | | | | |
|------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Cập nhật ngày 12/31/2018 | | | | | |
| | JSUMC | OMC | RMC | SOMC | BMC | RBMC |
| Khoa Gây Mê | Có | Có | Có | Có | Có | Có |
| Nha Khoa | Không | Không | Không | Không | Không | Không |
| Y Khoa Cấp Cứu | Có | Có | Có | Có | Có | Có |
| Bác Sĩ Gia Đình | Không | Không | Không | Không | Không | Không |
| Dược Phẩm | Không | Không | Không | Không | Không | Không |
| Sản và Phụ Khoa | Không | Không | Không | Không | Không | Không |
| Nhãn Khoa | Không | Không | Không | Không | Không | Không |
| Chỉnh Hình | Không | Không | Không | Không | Không | Không |
| Khoa Bệnh Học | Có | Có | Có | Có | Có | Có |
| Nhi Khoa | Không | Không | Không | Không | Không | Không |
| Khoa Tâm Thần | Không | Không | Không | Không | Không | Không |
| Ung Thư Xạ Trị | Không | Không | Không | Không | Không | Không |
| Chụp Quang Tuyến | Có | Có | Có | Có | Có | Có |
| Giải Phẫu | Không | Không | Không | Không | Không | Không |

Trung Tâm Y Tế Palisades Cập nhật ngày 12/31/2018

| Phòng Ban/Tổ Chức/Nhóm | Được đài thọ bởi Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính |
|--------------------------|--|
| Khoa Gây Mê | Không |
| Y Khoa Cấp Cứu | Không |
| Khoa Bệnh Học | Không |
| Chụp Quang Tuyến | Không |
| Bác sĩ bệnh viện | Không |
| Bác sĩ chăm sóc đặc biệt | Không |
| Tim Mạch | Không |

“Không” - Thành viên bộ phận này không tuân theo các thông lệ của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Hospitals. Vui lòng liên lạc văn phòng của họ để xác nhận sự tham gia của họ. Các thành viên Tập Đoàn Meridian Medical Group tham gia vào FAP của Hospitals và là thành viên của các phòng ban Y Khoa, Ung Thư, Phẫu Thuật, Sản & Phụ Khoa và Nhi Khoa.

Xem thông tin nhà cung cấp trên trang web Hospitals

A. Trang Web: Có thể xem thông tin trực tuyến về các nhà cung cấp dịch vụ tại trang web sau: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

B. Danh Sách Nhà Cung Cấp Có thể lấy bản sao danh sách nhà cung cấp theo một trong những cách sau:

a) Qua Thư: Bằng cách gửi thư đến địa chỉ sau và yêu cầu một bản sao bằng giấy:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Riverview Medical Center, Southern Ocean Medical Center, Bayshore Medical Center và Raritan Bay Medical Center - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) Gặp Trực Tiếp: Bằng cách ghé qua Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính để gặp trực tiếp (Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng - 4:00 chiều), tọa lạc tại địa chỉ sau:

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Ocean Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview Medical Center, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Southern Ocean Medical Center, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- Bayshore Medical Center, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

c) Bằng Điện Thoại: Có thể liên lạc Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính theo số điện thoại (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, hoặc (732) 902-7080 cho tất cả các cơ sở khác