



| | |
|---|--|
| Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính | ADM-CRP-008 |
| St. Joseph Regional Health Network (Mạng Lưới Y Tế Khu Vực St. Joseph) – Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân | Ngày Hiệu lực: Tháng 1 năm 2020 |

MỤC ĐÍCH

Hướng dẫn hoàn thành mẫu tài liệu chính sách.

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

| | | | |
|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Penn State Health System | <input type="checkbox"/> | Penn State College of Medicine |
| <input type="checkbox"/> | Milton S. Hershey Medical Center | <input checked="" type="checkbox"/> | St. Joseph's Medical Center |
| <input type="checkbox"/> | Community Medical Group | | |

MỤC ĐÍCH

Xác định các tiêu chí yêu cầu và phê duyệt hỗ trợ tài chính để bệnh nhân đủ điều kiện được nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế được cung cấp bởi địa điểm hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả theo sứ mệnh của Penn State Health (PSH) St. Joseph Medical Center.

Phụ Lục A Danh Sách Nhà Cung Cấp 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.

PHẠM VI

Tất cả nhân viên có thể liên hệ với một bệnh nhân bày tỏ các lo ngại về tài chính.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

Định Nghĩa Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB): AGB hoặc giới hạn về chi phí tổng do PSH tính bằng phương pháp xét lại theo quy tắc cuối cùng IRS 501R. PSH sẽ sử dụng phương pháp này để tính khoản tiền thanh toán trung bình của tất cả các đơn 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 khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế. PSH sẽ chuẩn bị sẵn miễn phí một bản tính toán AGB mới nhất cho bệnh nhân có yêu cầu. Điều này không được nhằm 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.

Tài Sản Có Thể Tính Toán được định nghĩa là tài sản được coi là khả dụng để 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 Bộ Dịch Vụ Y Tế (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 chất, v.v...) mà có thể dự kiến một cách hợp lý rằng nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến một trong những hậu quả sau:
 - Khiến sức khỏe của bệnh nhân đó (hoặc, đối với một thai phụ, sức khỏe của thai phụ hoặc thai nhi) lâm vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, hoặc
 - Tồn 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 bị co thắt, 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 đe dọa đến 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 (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, tổn thương, bệnh tật hoặc các triệu chứng, và chúng

- 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 bình duyệt và được cộng đồng y khoa có liên quan công nhận chung hoặc phù hợp với các tiêu chuẩn được nêu trong chính sách liên quan đến phán đoán 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 tổn 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 tổn 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 khẩn cấp.
- PSHSJ 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 công nghệ bao gồm các cổng thông tin web Xác Minh và Tiêu Chuẩn Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Y Tế, ví dụ như, nhưng không giới hạn, Compass và NaviNet. Những yếu tố hỗ trợ Từ Thiện Có Cơ Sở bao gồm, nhưng không giới hạn: 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 cân nhắc 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 web 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 cấu thành 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 để cơ sở bệnh viện phải thông báo cho một cá nhân về FAP và thời hạn 240 ngày để cơ sở bệnh viện phải xử lý đơn xin được cá nhân gửi đi. 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 (ECA) đối với cá nhân có tình trạng hội đủ điều kiện FAP chưa được xác định trước 120 ngày sau khi có thông báo sau xuất viện đầu tiên.
- Penn State Health tuân thủ yêu cầu thu nợ và xuất hóa đơn theo quy định 501R.

CÁC TIÊU CHÍ VỀ ĐIỀU KIỆN HỘI ĐỦ:

- 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 diễn ra. 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 đủ điều kiện FAP hoặc đủ điều kiện FAP và không có bảo hiểm.

| Số Người Trong Hộ Gia Đình | Thu Nhập Gộp | Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính |
|----------------------------|--------------|---------------------------|
| 1 | \$38,280.00 | 100% |
| 2 | \$51,720.00 | 100% |
| 3 | \$65,160.00 | 100% |
| 4 | \$78,600.00 | 100% |
| 5 | \$92,040.00 | 100% |
| 6 | \$105,480.00 | 100% |
| 7 | \$118,920.00 | 100% |
| 8 | \$132,360.00 | 100% |

* Đối với Số Người Trong Gia Đình nhiều hơn 8 (tám) người, thêm \$13,440.00 cho mỗi người bổ sung.

- Bắt đầu đánh giá Hỗ Trợ Tài Chính với Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính hoàn tất. 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, Federal or State Insurance Marketplace (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 Bán 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, gây quỹ cho nhà thờ hoặc tư nhân, chương trình từ thiện hoặc trợ cấp. Nếu 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 Đếm Được đầy đủ để thanh toán hóa đơn và việc thanh lý Tài Sản Đếm Được 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 như, nhưng không giới hạn, các thủ thuật thẩm mỹ, Thủ Tinh trong Ống Nghiệm/Chữa Vô Sinh, kính mắt, trợ thính, cấy ghép dương vật hoặc một số thủ thuật nối thắt 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 web của PSH, trực tiếp tại bất kỳ địa điểm Phòng Khám nào, hoặc thông qua đường bưu điện.
- Giấy tờ hỗ trợ thích hợp, hoàn chỉnh sau đây của hộ gia đình 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 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
 - Xác định Thu Nhập An Sinh Xã Hội
 - Thu nhập thất nghiệp
 - Thu nhập từ hưu trí
 - Xác nhận phân phối từ thanh toán tài sản hoặc nợ (Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không được xem xét cho đến khi thanh toán tài sản hoặc nợ cuối cùng).
 - Xác Định Hỗ Trợ Y Tế hoặc Bảo Hiểm Y Tế của Thị Trường.
 - Bảng chứng công dân hoặc tình trạng thường trú hợp pháp (thẻ xanh).
 - Nếu hộ gia đình không có thu nhập, thư 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 xin hỗ trợ tài chính nhằm xác định điều kiện hội đủ được Hỗ Trợ Tài Chính.
- Nếu thông tin được cung cấp trong đơn xin không đầy đủ để có quyết định thích hợp, thì người bảo lãnh sẽ được liên hệ 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.

Cấp phê duyệt Hỗ Trợ Tài Chính như sau:

| Cấp Nhân viên: | Cố Vấn Viên Tài Chính | Cán Bộ Cấp Cao | Cán Bộ Quản Lý Nhóm/ Cán Bộ Quản Lý | Giám Đốc Chu Trình Doanh Thu | Phó Chủ Tịch Vận Hành Chu Trình Doanh Thu hoặc Giám Đốc Tài Chính |
|--------------------|-----------------------|----------------|--|------------------------------|---|
| Khoản 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 nhận được cuộc gọi và một lá thư thông báo về quyết định.
- Cá nhân ra quyết định hỗ trợ tài chính sẽ ghi chép thông tin tài khoản của bệnh nhân vào hệ thống xuất hóa đơn và ký tên 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 mục khoản phải thu trong tài khoản 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 hộ 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.
 - Nếu không thanh toán và/hoặc liên lạc với nhân viên tư vấn tài chính và/hoặc 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 xin 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 giới hạn: (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 và không có đủ Tài Sản Đếm Được/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 do 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 phần 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.

Các chính sách được đề cập trong hồ sơ này có sẵn để xem xét trên trang web 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.

CÁC TÀI LIỆU VÀ THAM KHẢO LIÊN QUAN

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
- Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản và Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính

Lưu ý: Thông thường, Penn State Health St. Joseph Medical Center sẽ tuân thủ Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính trừ khi được nêu rõ trong Phụ Lục.

PHÊ DUYỆT

| | Tên | Chức Danh | Ngày |
|------------------|-------------|--|------------|
| Người Ủy Quyền: | Paula Tinch | Phó Chủ Tịch Cấp Cao kiêm Giám Đốc Tài Chính | 01/01/2020 |
| Người Phê Duyệt: | Dan Angel | Phó Chủ Tịch Vận Hành Chu Trình Doanh Thu | 01/01/2020 |

NGÀY PHÊ DUYỆT BAN ĐẦU VÀ XEM XÉT

Ngày phê duyệt ban đầu: 10/1/2010

(Các) ngày xem xét: 10/10, 02/16, 6/17, 2/18

Chỉnh sửa: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16 – Thay Thế Chính Sách 10/10; 6/17, 2/18, 10/18, 11/18, 2/19, 1/20

NGƯỜI XEM XÉT VÀ ĐÓNG GÓP NỘI DUNG

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

Phụ Lục A

Penn State Health St. Joseph Medical Center

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
- Bác Sĩ Chuyên Khoa Điều Trị Nội Trú Nhi
- 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 Máu
- Khoa Nội Trú
- Khoa Trẻ Sơ Sinh
- Nội Khoa
- Phẫu Thuật Chỉnh Hình
- Phẫu Thuật Đa Khoa*
- Phẫu Thuật Mạch Máu
- Phẫu Thuật Ngực
- Phẫu Thuật Thẩm Mỹ*
- Phẫu Thuật Tim Mạch Lồng Ngực Khoa Tim
- Quản Lý Cơ 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 Nhe
- 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 Nối Thất 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. Bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán các khoản phí dịch vụ chuyên môn do các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này xuất hóa đơn và những khoản thanh toán này 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 Penn State Health St. Joseph Medical Center.