

	Tài Chính	
	Tên Hợp Đồng	Financial Assistance Program (Chương Trình Trợ Giúp Tài Chính)
	Ngày Hiệu Lực	10/2002
	Ngày Chấp Thuận	
	Ngày Chấp Thuận Kế Tiếp	01/07/2014
	Sở Hữu Chủ Hợp Đồng	Jennifer Bourassa
Được chấp thuận bởi: Ủy Ban các Giám Đốc Y Tế National Jewish Health		

PHÁT BIỂU TRONG HỢP ĐỒNG

National Jewish Health đã được sáng lập dựa trên nguyên tắc cho tất cả các bệnh nhân được tiếp cận với sự chăm sóc, bao gồm những người có phương tiện giới hạn. Nằm trong các nỗ lực này, National Jewish Health có thể tham gia vào các chương trình trợ giúp khác nhau. National Jewish Health sẽ tuân thủ theo mọi quy định/hướng dẫn của tiểu bang và liên bang, bao gồm IRS-IRC 501(r). National Jewish Health sẽ đảm bảo là các bệnh nhân hội đủ điều kiện cho National Jewish Financial Assistance sẽ không bị gửi hóa đơn quá mức giá Trung Bình Thường Được Gửi Hóa Đơn (Average Generally Billed - AGB) được đăng tải trên trang mạng.

National Jewish Health cũng sẽ có chương trình trợ giúp tài chính riêng của họ. Chương Trình Trợ Giúp Tài Chính của National Jewish Health (NJFAP) hiện có cho các bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đủ cần được giúp đỡ trả cho các hóa đơn bệnh viện của họ. NJFAP được cung cấp và hiện có cho tất cả các bệnh nhân nào hội đủ điều kiện, dựa trên các tiêu chuẩn đã định trước được phác họa trong hợp đồng này.

Văn Phòng Tư Vấn Tài Chính cho Bệnh Nhân điều hành NJFAP và cố gắng đánh giá mỗi đơn xin một cách công bằng dựa trên cả thông tin tài chính mà bệnh nhân cung cấp và các hướng dẫn đã được thiết lập. National Jewish Health dành quyền xác định khả năng trả tiền của bệnh nhân theo sự tùy tiện của mình

LÃNH VỰC

National Jewish FAP được cung cấp cho các bệnh nhân có áp dụng lên đến 400% mức nghèo khó.

NJFAP hiện có cho cả bệnh nhân mới hội đủ điều kiện và bệnh nhân cũ cho những điều sau:

Mọi dịch vụ được cung cấp tại Các Địa Điểm Có Giấy Phép Hành Nghề của National Jewish Health: Xem Phụ Lục A

NJFAP sẽ không có bao trả cho những điều sau:

- Các dịch vụ được cung cấp bởi (các) bác sĩ của National Jewish Health tại một cơ sở hoặc địa điểm không có nêu trong Phụ Lục A.
- Các dịch vụ được cung cấp tại một địa điểm có nêu trong Phụ Lục A, nhưng được thực hiện và gửi hóa đơn bởi một bác sĩ/(các) nhóm cơ sở độc lập có nêu trong Phụ Lục B.
- Các khoản đồng- trả của bảo hiểm phải trả cho các dịch vụ của bác sĩ và thuốc theo toa.
- Các dịch vụ bị bảo hiểm từ chối bao gồm các giới hạn về dược liệu của dược phòng.
- Các dịch vụ phụ được đặt làm bởi một nhà cung cấp dịch vụ y tế không thuộc National Jewish Health.
- Các bữa ăn cho bệnh nhân, các khoản về cư trú và tiện lợi.

THỦ TỤC

Các Nhà Tư Vấn Tài Chính của National Jewish Health sẽ lượng định những bệnh nhân nào yêu cầu các dịch vụ của họ cho các chương trình trợ giúp tài chính. Các cố vấn tài chính sẽ thanh lọc trước bệnh nhân và xác định về khả năng hội đủ điều kiện của bệnh nhân cho các chương trình trợ giúp tài chính của Medicaid, CACP, CHP+ hoặc Medicare Part B & D và sẽ giới thiệu làm đơn xin vào các chương trình này nếu áp dụng.

National Jewish Health cung cấp thông tin về National Jewish Financial Assistance Program (Chương Trình Trợ Giúp Tài Chính Người Do Thái Quốc Gia) và cung cấp đơn xin để nộp qua trang mạng và Văn Phòng Cố Vấn Tài Chính Bệnh Nhân. National Jewish Health sẽ dùng đơn xin có các định nghĩa và tiêu chuẩn dựa theo Chương Trình Chăm Sóc Cho Người Nghèo của Colorado. Ngoài ra, thông tin về National Jewish Financial Assistance được cung cấp trên các tờ kết toán của bệnh nhân, bảng hiệu tại cơ sở, trong các văn kiện dành cho bệnh nhân mới, cũng như các hỏi đáp trên đường dây dịch vụ khách hàng thuộc Dịch Vụ Tài Chánh Bệnh Nhân. Các bệnh nhân có sự lưu tâm hoặc cho biết là có nhu cầu tài chính đều được hướng dẫn liên lạc với Văn Phòng Tư Vấn Tài Chính.

Sau khi liên lạc với Văn Phòng Tư Vấn Tài Chính, bệnh nhân được đưa cho một danh sách tài liệu cần có để làm đơn xin trợ giúp tài chính. Bệnh nhân có thể gửi thư, fax, email, hoặc đến tận nơi đưa các tài liệu của họ. Tư vấn tài chính sẽ soạn thảo mọi dữ liệu và điền đơn xin. Tiến trình làm đơn xin sẽ xác định sự trợ giúp tài chính dựa trên các Mức Nghèo Khó của Liên Bang lên đến 400% và xác định các khoản đồng trả hoặc số phần trăm giảm giá đã được chấp thuận. Trong bất cứ trường hợp nào bệnh nhân hội đủ điều kiện để được trợ giúp tài chính cũng không bị tính quá Số Tiền Thường Được Gửi Hóa Đơn (AGB) cho các bệnh nhân nào có trả phí cho dịch vụ của Medicare hoặc bảo hiểm sức khỏe tư nhân cho các dịch vụ y khoa tương tự. Xem Phụ Lục C.

Các phụ lục trong chính sách này và trên đơn xin sẽ được bổ sung để phản ánh các cảnh ngộ/tình trạng hiện nay.

HƯỚNG DẪN

- I. Các đương đơn không phải ở-Colorado làm đơn xin NJFAP chính phải cung cấp bằng chứng về sự từ chối của Medicaid từ tiểu bang nhà của họ, nếu có liên quan. Trong trường hợp có nhu cầu tài chính nhưng bệnh nhân không hội đủ điều kiện hưởng sự trợ giúp khác, các nhà tư vấn tài chính sẽ xác định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện cho NJFAP hay không.
- II. Các bệnh nhân nào hội đủ điều kiện ghi danh, nhưng hoặc là từ chối ghi danh hoặc không tuân theo các điều kiện của việc làm đơn xin cho các chương trình khác bao gồm nhưng không giới hạn tới: Medicare Part B, Medicare Part D, các kế hoạch trao đổi của tiểu bang tại nhà nơi cư ngụ, Medicaid, các chương trình CHIP - sẽ không hội đủ điều kiện để làm đơn xin NJFAP.
- III. Thời kỳ hội đủ điều kiện lúc đầu cho NJFAP là 12 tháng. Mỗi bệnh nhân sẽ cần làm đơn xin lại vào cuối mỗi thời kỳ 12 tháng để tiếp tục ở trong chương trình. Nếu có sự thay đổi về các cảnh ngộ tài chính trong (các) thời kỳ mười hai -tháng lúc đầu hoặc tiếp theo sau, như tình trạng thu nhập hoặc gia đình, thì phải cập nhật đơn xin hoặc làm đơn xin mới. Các đương đơn bắt buộc phải báo cho Văn Phòng Tư Vấn Tài Chính của National Jewish Health trong vòng 30 ngày sau khi có bất cứ sự thay đổi nào về thu nhập, tình trạng gia đình, sự bao trả và các kế hoạch của bảo hiểm.
- IV. Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân giữ lại tất cả hồ sơ tài chính có liên quan tới đơn xin trong bảy (7) ngày.
- V. Bệnh nhân nào được bảo hiểm bao trả, bao gồm bao trả về thuốc, qua một Kế Hoạch Sức Khỏe Thương Mãi, Đền Bù Tai Nạn Nghề Nghiệp, Medicaid, hoặc các kế hoạch bảo hiểm khác phải trước tiên tận dụng và dùng hết các phúc lợi bảo hiểm của họ. Bệnh nhân có các kế hoạch bảo hiểm

không cho tiếp cận với cơ sở của chúng tôi đều không hội đủ điều kiện. Một kế hoạch được coi là không cho tiếp cận nếu họ không cho phép bệnh nhân đến với National Jewish Health hoặc nếu sự bao trả quá hạn hẹp không thể hữu hiệu về lâm sàng được. (Thí dụ bảo hiểm chỉ bao trả cho các lần đến khám với bác sĩ hoặc các kế hoạch bảo hiểm đòi hỏi các thành viên phải tận dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới bắt buộc của họ, các kế hoạch được phòng có các giới hạn/hạn chế về được liệu.)

- VI. NJFAP hiện có để giúp cho các bệnh nhân có đồng bảo hiểm, khấu trừ, (trừ các khoản đồng bảo hiểm, và đồng -trả bắt buộc bởi Medicaid, CACP, hoặc các chương trình hoặc các khoản đồng trả khác dựa trên nhu cầu do một dịch vụ của bác sĩ) cho các dịch vụ đã nhận và đặt làm bởi một nhà cung cấp dịch vụ của National Jewish Health tại National Jewish Health.
- VII. Bệnh nhân có thể làm đơn xin áp dụng ngược trở lại cho sự trợ giúp tài chính lên đến 240 ngày kể từ ngày đầu mà số tồn khoản được đổi thành tự trả.
- VIII. Các đương đơn nào hội đủ điều kiện cho một chương trình Medicaid ngoài tiểu bang như một hãng phụ thì hội đủ điều kiện làm đơn xin NJFAP nếu National Jewish Health không ghi dành vào chương trình Medicaid ngoài tiểu bang. Các đòi hỏi của bảo hiểm chính và/hoặc phụ vẫn phải tuân theo. NJFAP sẽ luôn luôn là bên trả tiền tối hậu.
- IX. National Jewish Health dành quyền duyệt qua mọi thông tin đã nhận được, bao gồm duyệt xét lịch sử báo cáo tin dụng của đương đơn, nhằm các mục đích xử lý đơn xin.
- X. Bệnh nhân không thực hiện các thanh toán hiện nay, hoặc mặc định theo một kế hoạch trả tiền sẽ bị mất khả năng hội đủ điều kiện được trợ giúp tài chính của họ (bao gồm việc rút lại khả năng hội đủ điều kiện đã được tính ngày ngược trở lại).
- XI. Bệnh nhân nào từ chối cung cấp tài liệu theo yêu cầu hoặc cung cấp thông tin thiếu sót sau 30 ngày kể từ ngày làm đơn xin sẽ không hội đủ điều kiện.
- XII. Đối với bất cứ dịch vụ Bác Sĩ NJH nào được cung cấp tại một cơ sở khác, NJH có thể tôn trọng sự trợ giúp tài chính đã được thiết lập tại cơ sở đó. Giảm giá áp dụng cho sự trợ giúp tài chính sẽ ở mức AGB như đã được đăng tải trên trang mạng của National Jewish Health.
- XIII. Bệnh nhân có 15 ngày kể từ ngày chấp thuận/từ chối để yêu cầu kháng cáo về quản lý Giám Đốc Tư Vấn Tài Chính sẽ trình bày mọi yêu cầu để kháng cáo về điều hành cho Giám Đốc Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân. Kháng Cáo Điều Hành không bảo đảm chấp thuận.
- XIV. Bệnh nhân nào có sự gian dối trên đơn xin trợ giúp tài chính hoặc ém nhẹm bất cứ thông tin nào có liên quan tới các đòi hỏi về đơn xin, sẽ không còn hội đủ điều kiện cho chương trình và sẽ chịu trách nhiệm đối với mọi phí tổn xảy ra trong thời gian ghi danh trong chương trình ngược trở lại ngày đầu xảy ra các phí tổn đó theo chương trình.
- XV. Mọi ngoại lệ đối với hợp đồng này còn tùy sự chấp thuận của ban điều hành.

DUYỆT XÉT BỞI:

Christine Forkner, John Frantz, Maricella Bulger, Tanya Tenorio

FAP Phụ Lục A



Các Địa Điểm Có Giấy Phép của National Jewish Health:

- National Jewish Health (main campus) 1400 Jackson Street, Denver, CO 80206
- NJH Sleep Center Englewood 7877 South Chester Street, Englewood, CO 80112
- NJH Highlands Ranch 8671 S. Quebec St. Suite 120, Highlands Ranch, CO 80130
- NJH South Denver 499 East Hampden Ave. Suite 300, Englewood, CO 80113
- NJH Northern Hematology Oncology 9451 Huron St., Thornton, CO 80260
- NJH Western Hematology Oncology 400 Indiana St., Suite 230 Golden, CO 80401

FAP Phụ Lục B



Các Dịch Vụ của National Jewish Health sẽ được gửi hoá đơn bởi nhóm bác sĩ/cơ sở độc lập:

- US Anesthesia Partners of Colorado
- Blue Sky Neurology

PHỤ LỤC C

**TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH
LỊCH BIỂU VỀ THU NHẬP VÀ GIẢM GIÁ**

BẢNG 1: CÁC MỨC THU NHẬP GIA ĐÌNH ĐỂ ĐƯỢC TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH

SỐ NGƯỜI TRONG GIA ĐÌNH	100% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL	350% FPL	400% FPL
1 NGƯỜI	\$12,140	\$18,210	\$24,280	\$30,350	\$36,420	\$42,490	\$48,560
2 NGƯỜI	\$16,460	\$24,690	\$32,920	\$41,150	\$49,380	\$57,610	\$65,840
3 NGƯỜI	\$20,780	\$31,170	\$41,560	\$51,950	\$62,340	\$72,730	\$83,120
4 NGƯỜI	\$25,100	\$37,650	\$50,200	\$62,750	\$75,300	\$87,850	\$100,000
5 NGƯỜI	\$29,420	\$44,130	\$58,840	\$73,550	\$88,260	\$100,000	\$100,000
6 NGƯỜI	\$33,740	\$50,610	\$67,480	\$84,350	\$100,000	\$100,000	\$100,000
7 NGƯỜI	\$38,060	\$57,090	\$76,120	\$95,150	\$100,000	\$100,000	\$100,000
8 NGƯỜI	\$42,380	\$63,570	\$84,760	\$100,000	\$100,000	\$100,000	\$100,000

- SỐ NGƯỜI TRONG GIA ĐÌNH: KHI THÊM MỖI THÀNH VIÊN TRONG GIA ĐÌNH ĐÃ CÓ 8 NGƯỜI, THÊM \$4,160 VÀO THU NHẬP. CÁC BỆNH NHÂN CÓ THU NHẬP GIA ĐÌNH HƠN \$100,000 SẼ KHÔNG HỢI ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐỂ ĐƯỢC TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH, BẮT KỂ ĐẾN SỐ NGƯỜI TRONG GIA ĐÌNH.

- FPL: "MỨC NGHÈO KHÓ CỦA LIÊN BANG" (FPL) SẼ ĐƯỢC QUYẾT ĐỊNH HÀNG NĂM BỞI BAN DỊCH VỤ Y TẾ VÀ NHÂN SỰ HOA KỲ.

BẢNG 2: SỐ TIỀN GIẢM GIÁ VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN

THU NHẬP TRONG GIA ĐÌNH CỦA BỆNH NHÂN	DƯỚI 100% FPL	101% - 150% FPL	151% - 200% FPL	201% - 250% FPL	251% - 300% FPL	301% - 400% FPL
GIẢM GIÁ CHO BỆNH NHÂN					60%	
BỆNH NHÂN TRẢ	ĐỒNG TRẢ	ĐỒNG TRẢ	ĐỒNG TRẢ	ĐỒNG TRẢ	40%	AGB

CÁC KHOẢN ĐỒNG TRẢ						
BỆNH VIỆN CHO BỆNH NHÂN NỘI TRÚ (MỖI LẦN LƯU NGỰ)	\$22 - \$235	\$330 - \$450	\$585 - \$900	\$945		
BỆNH VIỆN/BÁC SĨ CHO BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ (MỖI NGÀY)	\$15 - \$30	\$30 - \$35	\$35 - \$45	\$50		
BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ KHÁC (MỖI LẦN GẶP)	\$30 - \$185	\$250 - \$335	\$425 - \$645	\$680		