

Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach
Chính Sách Hỗ Trợ Tài chính - Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản (PLS)

Chương trình Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) của Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach (BIR) được sử dụng để hỗ trợ một phần hoặc hoàn toàn chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về y tế cho bệnh nhân. Bệnh nhân muốn được trợ giúp tài chính phải nộp đơn xin tham gia chương trình. Sau đây là mô tả về chính sách.

Các Dịch Vụ Đủ Điều Kiện - Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế do BIR cung cấp và lập hóa đơn. FAP chỉ áp dụng đối với các dịch vụ do BIR lập hóa đơn. Các dịch vụ liên quan do các nhà cung cấp khác lập hóa đơn riêng, ví dụ như bác sỹ tư vấn độc lập, sẽ không được thanh toán theo FAP.

Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện - Bệnh nhân đang nhận các dịch vụ hợp lệ đã nộp đơn xin trợ cấp tài chính đầy đủ (sau đây được gọi là Đơn (bao gồm cả giấy tờ/thông tin liên quan) và những người được xác định là hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính của BIR.

Cách Nộp Đơn Xin Tham Gia Chương Trình – Có thể lấy/hoàn thành/nộp FAP và Đơn liên quan bằng các cách sau:

- Bằng cách truy cập trang web của BIR tại địa chỉ www.bacharach.org;
- Yêu cầu cấp tài liệu bằng cách gửi thư hoặc gọi điện đến Phòng Kinh doanh của BIR theo số điện thoại (609) 748-5454;
- Bằng cách đến Phòng Tiếp nhận Bệnh nhân ở địa chỉ 61 West Jimmie Leeds Road, Pomona NJ 08240, trong giờ hành chính, từ 8 giờ 30 phút sáng đến 4 giờ 30 chiều.
- Gửi Đơn đã hoàn chỉnh (kèm theo giấy tờ/thông tin) đến địa chỉ:

Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach (Bacharach Institute for Rehabilitation)
61 West Jimmie Leeds Road
Pomona, New Jersey 08240
Người nhận: Phòng Kinh Doanh (Business Office)

Xác Định Việc Hội Đủ Điều Kiện - Nói chung, bệnh nhân không có bảo hiểm đủ điều kiện để được nhận trợ giúp tài chính. Ngoài ra, bệnh nhân có bảo hiểm không đầy đủ có thể đủ điều kiện nhận dịch vụ giảm giá nếu tổng thu nhập của gia đình họ bằng hoặc dưới 200% FPG. Hội đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chính có nghĩa là các bệnh nhân hội đủ điều kiện sẽ được giảm giá một phần hoặc miễn phí các dịch vụ chăm sóc, và sẽ không được tính hóa đơn cao hơn "Số Tiền Thường Được Tính Hóa Đơn" (AGB) cho những người có bảo hiểm (AGB như xác định tại Mục 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ (IRC). Các mức hỗ trợ tài chính, hoàn toàn dựa trên mức tổng thu nhập của gia đình và FPG, gồm:

- Bệnh nhân không có bảo hiểm y tế đầy đủ có tổng thu nhập của gia đình bằng 0 đến 100% FPG; Hỗ trợ tài chính hoàn toàn; Hóa đơn thanh toán cho bệnh nhân bằng 0 USD.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm y tế đầy đủ có tổng thu nhập của gia đình trong khoảng trên 100% đến 200% FPG; Hỗ trợ tài chính một phần; Số tiền hóa đơn dịch vụ tính cho bệnh nhân tối đa bằng AGB.
- Tất cả các bệnh nhân không có bảo hiểm; Hỗ trợ tài chính một phần; Số tiền hóa đơn dịch vụ tính cho bệnh nhân tối đa bằng AGB.

Lưu ý: Ngoài FPG, các tiêu chí khác cũng có thể được xem xét (ví dụ như nơi cư trú, những lần bị từ chối chương trình hỗ trợ tài chính của Tiểu Bang) và có thể dẫn đến các ngoại lệ so với quy trình. Nếu bệnh nhân không báo cáo tổng thu nhập của gia đình thì phải cung cấp các thông tin, ví dụ các nhu cầu hàng ngày được đáp ứng như thế nào.

Quản Lý Phòng Kinh Doanh của BIR hoặc một người được chỉ định khác sẽ xem xét các đơn đã nộp và xác định việc hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP của BIR. Nếu đơn nhận được không hoàn chỉnh, người nộp đơn sẽ được thông báo và cho cơ hội bổ sung các hồ sơ/thông tin còn thiếu.

BIR dịch FAP, mẫu đơn và PLS sang các ngôn ngữ khác nếu ngôn ngữ chính của khu vực dịch vụ chính của BIR chiếm dưới 5% hoặc 1.000 người.

Để được trợ giúp hoặc giải đáp các câu hỏi, vui lòng gọi đến Phòng Kinh Doanh của BIR theo số điện thoại (609) 748-5454 hoặc đến Phòng Tiếp Nhận Bệnh Nhân tại địa chỉ số 61, West Jimmie Leeds Road, Pomona NJ 08240, thời gian làm việc từ 8 giờ 30 phút sáng đến 4 giờ 30 phút chiều.

Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach Tiêu Đề: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính ("FAP") Người Phê Duyệt: <u>Jeanne Vuksta</u>	Bản Gốc: Tháng 04/1987 Rà Soát: Tháng 4/1988, Tháng 4/1989, Tháng 4/1990, Tháng 4/1991, Tháng 10/1992, Tháng 9/1993, Tháng 5/2002, Tháng 5/2005 Sửa Đổi: Tháng 4/1990, Tháng 9/1994, Tháng 6/1999, Tháng 8/2007, Tháng 5/2012, Tháng 01/2016, 5/18, 8/19, 9/20	Chính Sách Số 12.2.3 KF: Trang 1/5
---	---	--

Mục Đích:

Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach (gọi tắt là BIR) cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe y tế cần thiết, cho phép bệnh nhân khôi phục lại sự độc lập và sức khỏe của mình. BIR phấn đấu để đảm bảo rằng tất cả các bệnh nhân đều nhận được các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết mà họ yêu cầu bất kể khả năng chi trả và cung cấp hỗ trợ tài chính để cung cấp thêm nguồn bảo hiểm cho những bệnh nhân không có bảo hiểm, bảo hiểm không đầy đủ và không có khả năng trả.

Chính Sách:

Chính sách này do Quản Lý Phòng Kinh doanh lập. Tài liệu được xem xét bởi Giám Đốc Tài Chính và soát bởi Giám Đốc Bệnh Viện/CEO. Chính sách này được phát hành đến các bộ phận Quản Trị, Tiếp Nhận Bệnh Nhân và Phòng Kinh Doanh.

Việc hỗ trợ tài chính chỉ áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế. Không phải dịch vụ nào được cung cấp tại cơ sở bệnh viện của BIR cũng áp dụng FAP này. Vui lòng tham khảo Phụ Lục A để xem danh sách các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế trong cơ sở bệnh viện BIR. Phụ lục này nêu rõ các nhà cung cấp có và không cung cấp các dịch vụ theo FAP này. Danh sách các nhà cung cấp dịch vụ sẽ được rà soát hàng quý và cập nhật nếu cần thiết.

Hỗ Trợ Tài Chính và Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện:

BIR cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Không Được Trả Công thông qua Quỹ Từ Thiện Quản Trị cho những người không đủ khả năng thanh toán tất cả hoặc một phần các dịch vụ bệnh viện đã được cung cấp. Quỹ Từ Thiện Quản Trị là một chương trình của BIR phục vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá cho các bệnh nhân nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về y tế trong cơ sở bệnh viện. Việc hỗ trợ tài chính được trao trên cơ sở "người yêu cầu trước được phục vụ trước" cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện cho tới khi đạt mức tuân thủ hàng năm của BIR. Mức tuân thủ hàng năm được xác định hàng năm.

Bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính thông qua Quỹ Từ Thiện Quản Trị nếu họ đáp ứng các tiêu chí sau:

- I. Tiêu Chí về Dịch Vụ chăm sóc Sức khỏe;
- II. Tiêu Chí về Nơi Cư Trú; và
- III. Tiêu Chí về Thu Nhập.

Tiêu Chí về Dịch Vụ chăm sóc Sức khỏe: Việc sử dụng Quỹ Từ Thiện Quản Trị chỉ giới hạn ở Bệnh Nhân Nội Trú và Dịch vụ điện cơ đồ (EMG).

Tiêu Chí về Nơi Cư Trú: Để hội đủ điều kiện, bệnh nhân phải là dân cư thuộc Quận Atlantic and Cape May, Ngoại Kiều Cư Trú Bất Hợp Pháp hoặc Người Nhập Cư sống tại New Jersey trong thời gian nhận dịch vụ chăm sóc.

Tiêu Chí về Thu Nhập: Bệnh nhân có tổng thu nhập cả gia đình thấp hơn hoặc bằng 100% của Hướng Dẫn Về Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPG) đủ điều kiện được hỗ trợ 100% từ Quỹ Từ Thiện Quản Trị. Bệnh nhân có tổng thu nhập cả gia đình lớn hơn 100% nhưng dưới 200% FPG đủ điều kiện để được giảm giá dịch vụ chăm sóc. Vui lòng tham khảo Phụ lục B để xem biểu mức phí FPG được sử dụng để xác định mức giảm giá áp dụng và trách nhiệm của bệnh nhân.

Hội đủ điều kiện là có điều kiện trên cơ sở có hành động hợp lý để đảm bảo "các loại bảo hiểm khác" như Medicaid, An Sinh Xã Hội, An Sinh Xã Hội Dành Cho Người Khuyết Tật v.v... Những người không hội đủ điều kiện nêu trên sẽ bị từ chối hỗ trợ tài chính.

Ngoài ra, BIR tuân thủ các quy định được nêu tại Chương 60- Giảm Giá Cho Công Dân New Jersey Không Có Bảo Hiểm của Bộ Luật Công năm 2008, theo đó tất cả các bệnh nhân không có bảo hiểm có mức tổng thu nhập gia đình dưới 500% FPG sẽ được hưởng dịch vụ chăm sóc giảm giá theo chương trình này. Theo chương trình này, một bệnh nhân hội đủ điều kiện sẽ được tính phí một số tiền không lớn hơn 115% mức thanh toán áp dụng theo chương trình Medicare Liên Bang cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã sử dụng.

Cách Thức Áp Dụng:

Các bệnh nhân tin rằng mình hội đủ điều kiện phải nộp một Yêu Cầu Xác Định Việc Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (sau đây được gọi tắt là Đơn) để được nhận giảm giá với Quỹ Từ Thiện Quản Trị.

Quý vị có thể lấy mẫu đơn trên trang web của BIR (www.bacharach.org) hoặc gọi điện đến Phòng Kinh Doanh theo số điện thoại (609) 748-5454. Bản sao Mẫu Đơn cũng có sẵn tại Phòng Tiếp Nhận Bệnh Nhân, địa điểm tại:

Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach (Bacharach Institute for Rehabilitation)
61 West Jimmie Leeds Road
Pomona, New Jersey 08240

Giờ làm việc là từ 8 giờ 30 phút sáng đến 4 giờ 30 phút chiều các ngày thứ Hai đến thứ Sáu.

Bệnh nhân có 240 ngày kể từ ngày ghi trên hóa đơn sau khi xuất viện đầu tiên để nộp Đơn xin hỗ trợ tài chính. Tùy theo ý của mình, BIR có thể chấp nhận các đơn xin hỗ trợ sau 240 ngày.

Đơn xin hỗ trợ tài chính phải kèm theo các giấy tờ yêu cầu cho việc nộp đơn. Người xin hỗ trợ phải cung cấp bằng chứng về thu nhập bao gồm: cuống phiếu lương, thư của kế toán xác minh thu nhập ròng nếu tự kinh doanh, sao kê ngân hàng nếu nộp qua đường điện tử, và nếu không có bằng chứng khác thì có thể nộp tờ khai thuế. Ngoài ra, vui lòng cung cấp Thư Từ Chối Cấp Bảo Hiểm Xã Hội và/hoặc Từ Từ Chối Cấp Phúc Lợi Xã Hội. Các khoản thu nhập cao nhất sẽ được sử dụng để xác định việc hội đủ điều kiện.

Sau khi hoàn chỉnh, Đơn phải được gửi kèm theo giấy tờ chứng minh đến địa chỉ:

Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach (Bacharach Institute for Rehabilitation)
61 West Jimmie Leeds Road
Pomona, New Jersey 08240
Người nhận: Phòng Kinh Doanh (Business Office)

Quy trình:

Quản Lý Phòng Kinh Doanh hoặc một người được chỉ định sẽ xác định việc hội đủ điều kiện trên cơ sở Đơn (và các giấy tờ yêu cầu) mà bệnh nhân đã nộp. Nếu thỏa mãn các tiêu chí, Quản Lý Phòng Kinh Doanh sẽ kiến nghị với Giám Đốc/Giám đốc Điều Hành cho sử dụng quỹ. Giám Đốc/Giám đốc Điều Hành Có quyền hủy bỏ việc xác định.

Nếu người xin hỗ trợ được chấp thuận, việc phê duyệt sẽ là có điều kiện trên cơ sở người xin hỗ trợ có hành động hợp lý để bảo đảm về các loại bảo hiểm khác như mô tả ở trên. Nếu không tuân thủ, Đơn sẽ bị từ chối phê duyệt.

Việc xác định đủ điều kiện nhận FAP sẽ được thông báo cho bệnh nhân bằng văn bản trong vòng 5 (năm) ngày làm việc.

Nếu BIR nhận được đơn không đầy đủ của bệnh nhân, BIR sẽ ứng dụng không đầy đủ được nhận, BIR sẽ cung cấp cho các bệnh nhân với một bản tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ đơn giản (PLS). PLS là một tuyên bố bằng văn bản thông báo cho một cá nhân rằng cơ sở bệnh viện cung cấp hỗ trợ tài chính và cung cấp thêm thông tin liên quan đến FAP này bằng ngôn ngữ rõ ràng, ngắn gọn và dễ hiểu. BIR cũng sẽ gửi cho bệnh nhân văn bản thông báo, trong đó nêu các thông tin bổ sung/hỗ trợ cần thiết để xác định việc hội đủ điều kiện tham gia FAP và cho bệnh nhân một khoảng thời gian hợp lý (30 ngày) để cung cấp các tài liệu yêu cầu. Ngoài ra, BIR, và bất kỳ bên thứ ba nào đại diện cho BIR, sẽ đình chỉ mọi hành động thu tiền bất thường (ECA) (được nêu ở phần sau của FAP này) để được nhận thanh toán trong thời gian này.

Khi bệnh nhân nộp Đơn đã hoàn chỉnh, BIR hoặc một bên thứ ba đại diện của BIR sẽ đình chỉ mọi ECA đã thực hiện đối với người đó. Họ cũng sẽ lập một tài liệu xác định về việc hội đủ điều kiện tham gia FAP một cách kịp thời và thông báo bằng văn bản cho bên hoặc cá nhân chịu trách nhiệm về việc xác định và căn cứ xác định.

Nếu một bệnh nhân được coi là đủ điều kiện để được hưởng FAP, BIR sẽ cung cấp một hóa đơn cập nhật ghi số tiền mà bệnh nhân đó phải trả, cơ sở xác định số tiền đó và cách lấy thông tin liên quan đến Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB), như sẽ được nói cụ thể hơn ở phần dưới, và hoàn lại số tiền mà bệnh nhân thanh toán vượt, làm việc với các bên thứ ba để thực hiện tất cả các biện pháp hợp lý có thể để cải thiện các ECA trước đó đã thực hiện đối với bệnh nhân để thu nợ.

Cơ Sở Để Tính Toán Các Khoản Tiền Bệnh Nhân Phải Trả:

Theo Mục 501 (r) (5) của Luật Thuế Vụ, trong trường hợp chăm sóc y tế cần thiết, bệnh nhân đủ điều kiện hưởng FAP sẽ không phải trả cao hơn mức mà một bệnh nhân có bảo hiểm phải trả cho dịch vụ đó.

Tất cả các bệnh nhân đủ điều kiện để được hỗ trợ theo chương trình FAP này có thể đủ điều kiện để được giảm giá. Số bệnh nhân này bao gồm tất cả các bệnh nhân không có bảo hiểm và gia đình có tổng thu nhập 100% đến dưới 200% FPG.

BIR đã áp dụng Phương Pháp Nhìn Lại (Look-Back) để tính tỷ lệ AGB của nó. Tỷ lệ AGB này được tính theo năm trên cơ sở tất cả các yêu cầu thanh toán được phép bằng cách lấy giá trị Medicare-Fee-for-Service (Phí Medicare cho dịch vụ) và Private Health Insurers (Bảo hiểm Y tế Cá nhân) trong 12 tháng qua, chia cho tổng các khoản phải trả theo đợt thanh toán này. Tỷ lệ AGB hiện hành sẽ được áp dụng cho tổng các khoản phải trả để xác định AGB.

Có sẵn thông tin bổ sung liên quan đến tỷ lệ AGB và cách tính tỷ lệ đó khi có yêu cầu miễn phí dịch vụ.

Bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện hưởng FAP sẽ không phải thanh toán tiền cao hơn AGB cho cá nhân dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế. theo Mục 501 (r) (5) của Luật Thuế Vụ. Ngoài ra, các cá nhân đủ điều kiện nhận FAP sẽ luôn được tính giá thấp hơn AGB hoặc mức giá giảm giá có sẵn theo FAB này.

Phổ Biến Rộng Rãi FAP, Mẫu Đơn và PLS:

FAP, Mẫu Đơn và PLS của BIR có sẵn bằng tiếng Anh và ngôn ngữ chính của những người không thạo tiếng Anh (LEP) chiếm dưới 1.000 người hoặc 5% khu vực dịch vụ chính của BIR.

FAP, Mẫu Đơn và PLS đều có trên trang web của BIR (www.bacharach.org) và được cấp miễn phí theo yêu cầu. Quý vị có thể yêu cầu cung cấp các tài liệu này bằng cách gọi vào số điện thoại (609) 748-5454. Ngoài ra, tại nhiều khu vực trong bệnh viện, trong đó có Phòng Tiếp Nhận Bệnh Nhân và Phòng Kinh Doanh cũng có sẵn các bản giấy.

Các dấu hiệu hoặc màn hình hiển thị để thông báo cho bệnh nhân về việc có các hỗ trợ tài chính cũng được đăng tại các phòng tiếp nhận/đăng ký.

Khi nhập viện, tất cả các bệnh nhân sẽ được cấp một bản sao PLS.

Bệnh nhân sẽ được thông báo về việc có hỗ trợ tài chính thông qua hóa đơn của BIR. Mỗi hóa đơn sẽ kèm theo một thông báo dễ thấy bằng văn bản, trong đó thông báo cho người nhận về việc có chương trình hỗ trợ tài chính. Trong thông báo cũng ghi trang web mà bệnh nhân có thể tải xuống FAP, Mẫu Đơn và PLS. Ngoài ra, còn có số điện thoại mà bệnh nhân có thể gọi nếu muốn tìm hiểu có hỗ trợ tài chính hay không và quy trình xin hỗ trợ.

Quy trình thanh toán:

Bệnh nhân nội trú - Hóa đơn được xuất hàng ngày trong khoảng mười (10) ngày sau khi ra viện.

Bệnh nhân ngoại trú - Hóa đơn được xuất vào ngày 01 và ngày 15 mỗi tháng và khi ra viện.

Một số hóa đơn được xuất 30 ngày một lần, vào ngày 01 của tháng. Một số hóa đơn khác được xuất 15 ngày một lần, vào ngày 01 và 15 hàng tháng. Việc xác định cách xuất hóa đơn tùy theo phân loại về mặt tài chính.

Hủy và Lập Lại Hóa Đơn - Hóa đơn được xuất hàng ngày.

Tất cả các mẫu UB04 và 1500 được tải vào Hệ thống E-Premis.

Yêu cầu thanh toán cho bệnh nhân nội trú được chỉnh sửa và nộp trong cùng ngày. Tất cả các yêu cầu thanh toán khác được chỉnh sửa và nộp trong thời hạn 03 (ba) ngày. Vấn đề và việc chẩn đoán chưa có yêu cầu thanh toán sẽ được cập nhật hàng ngày cho tới khi nộp đầy đủ tất cả các yêu cầu thanh toán.

Yêu cầu thanh toán được chuyển hàng ngày.

Các khoản thanh toán được đăng tự động thông qua chuyển tiền điện tử và các mã Đồng Thanh Toán. Tất cả các khoản thanh toán khác được đăng thủ công. Các khoản thanh toán hàng ngày được công ty bảo hiểm tách ra và báo cáo cho từng Đại diện theo Loại Tài Chính và Loại Bệnh Nhân mà họ được phân công theo dõi.

Người Đại Diện sẽ kiểm tra xem có sự từ chối nào không và cập nhật các giấy báo có bằng cách chỉ ra thủ tục nào được thực hiện.

Giấy báo có được sử dụng để giải thích tình trạng tài khoản và lập thành văn bản những công việc đã thực hiện trong quá trình xem xét này. Có một ngày hành động được sử dụng để theo dõi tài khoản vào ngày khóa. Nếu ngày hành động được khóa, giấy báo sẽ xuất hiện trong mục Chờ của người lập hóa đơn theo Loại Tài Chính và Loại Bệnh Nhân mà họ theo dõi.

Quy Trình Thu Tiền:

Các tài khoản của bệnh nhân ngoại trú được hủy sau 60 (sáu mươi) ngày không có hoạt động thanh toán. Trong một số tình huống nhất định, tài khoản bảo hiểm và tài khoản bệnh nhân ngoại trú không được hủy. Các tài khoản này được mã hóa như bệnh nhân ngoại trú thường xuyên.

Tất cả các tài khoản hủy đều thuộc loại đáo hạn và một khi được mã hóa như một tài khoản Thanh Toán Cá Nhân, có nghĩa là số tiền phải thu từ Bệnh Nhân, sau đó đưa vào chu kỳ gửi thư. Thư được in bởi một đại lý bên ngoài (MedHost) vào khoảng ngày 15 hàng tháng. Trừ khi được sửa đổi bằng tay, các thư gửi sẽ đáo hạn và sau khoảng 03 lần gửi thư, tài khoản bệnh nhân sẽ được đánh giá để đưa vào thành tài khoản Nợ Xấu.

Khi một tài khoản rơi vào tình trạng Nợ Xấu, một thư thông báo thu tiền sẽ được gửi cho bên bảo lãnh để cho họ biết rằng nếu số tiền còn lại không được thanh toán trong vòng 30 ngày thì nó sẽ được gửi sang một đại lý thu tiền bên ngoài. Nếu khoản tiền đó không được thanh toán sau 30 ngày, một thư khác sẽ được gửi cho bên bảo lãnh để thông báo rằng tài khoản đã được đưa sang cho đại lý thu tiền bên ngoài.

Các tài khoản được phân chia theo bảng chữ cái giữa hai đơn vị thu tiền bên ngoài. Mỗi đơn vị có 6 (sáu) tháng để thu tiền. Nếu trong 6 tháng không thu được tiền, vụ việc sẽ được chuyển sang cho đơn vị thu tiền còn lại. Nếu đơn vị thu tiền thứ hai không thu được tiền trong 6 tháng, nợ sẽ được xóa. Mỗi tài khoản được mã hoá với tên đơn vị, ngày tháng, số tiền tại thời điểm giao thu tiền để có thể dễ xác định tài khoản ở điểm nào vào bất cứ lúc nào.

Quy Trình Xóa Nợ:

Nhân viên theo dõi sẽ theo dõi các tài khoản được giao kết hợp với các trách nhiệm công việc của mình và xác định các giao dịch tài khoản dự kiến đủ điều kiện để xóa nợ. Các nhân viên khác của Phòng Kinh doanh có thể xác định các giao dịch tài khoản dự kiến đủ điều kiện để xóa nợ như một phần trong trách nhiệm công việc của họ. Các giao dịch tài khoản đáp ứng tiêu chí xóa nợ có thể bao gồm các tài khoản thanh toán có các lỗi hóa đơn dẫn đến không thanh toán được từ một bên thứ ba mà không thể lập hoá đơn cho bệnh nhân, các điều kiện tồn tại từ trước hoặc dịch vụ không hợp lệ.

Nhân viên sẽ thu thập tất cả các dữ liệu và chứng từ liên quan đến các yêu cầu xóa nợ.

Nhân viên sẽ lập Yêu Cầu Xóa Nợ Cho Tài Khoản Chưa Thu Được Tiền với diễn giải chi tiết về các tình huống của vụ việc và Trợ lý Quản lý Phòng Kinh Doanh sẽ gán mã Xóa Nợ phù hợp và chuyển cho Quản lý Phòng Kinh Doanh.

Quản lý Phòng Kinh Doanh sẽ xem xét yêu cầu xóa nợ và ký văn bản phê duyệt hoặc từ chối trên cơ sở các hướng dẫn sau:

<u>Nhân Viên</u>	<u>Các Giới Hạn Phê Duyệt</u>
Quản lý Phòng Kinh Doanh	tối đa 5.000 USD
Giám Đốc Tài Chính	5.000 USD - 25.000 USD
Giám Đốc/Giám Đốc Điều Hành	25.001 USD trở lên

Tuân thủ Mục §501(r)(6) Luật Thuế Vụ

BIR không tham gia vào bất kỳ ECA nào, như quy định trong Mục §501(r)(6) của Luật Thuế Vụ, trước khi hết "Thời Hạn Thông Báo". Thời hạn Thông Báo được xác định là 120 ngày, bắt đầu vào ngày của hóa đơn đầu tiên sau khi ra viện, trong đó không ECA nào được khởi xướng đối với bệnh nhân.

Sau Thời Hạn Thông Báo, BIR hoặc các bên thứ ba đại diện cho BIR có thể khởi xướng các ECA sau đối với bệnh nhân về số tiền còn lại mà họ chưa thanh toán, nếu việc xác định đủ điều kiện tham gia chương trình FAP chưa được thực hiện, hoặc một cá nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

1. Giới thiệu sang một đại lý thu tiền;
2. Trì hoãn, từ chối hoặc yêu cầu trả tiền trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết vì cá nhân đã từng không thanh toán hóa đơn trong lần cung cấp dịch vụ trước đó
3. Bắt đầu một hành động dân sự đối với một cá nhân.

BIR thể ủy quyền cho bên thứ ba khởi xướng ECA trên tài khoản quá hank của bệnh nhân sau Thời gian Thông báo. BIR sẽ đảm bảo đã tiến hành các nỗ lực hợp lý để xác định liệu một bệnh nhân có đủ điều kiện để được nhận hỗ trợ tài chính theo FAP này không. BIR sẽ tiến hành các hành động sau trong vòng 30 ngày trước khi bắt đầu bất kỳ ECA nào:

1. Bệnh nhân đã được cung cấp thông báo bằng văn bản, trong đó:
 - a. Chỉ ra rằng có chương trình hỗ trợ tài chính dành cho các bệnh nhân đủ điều kiện;
 - b. Xác định ECA mà BIR muốn thực hiện để bắt đầu nhận được thanh toán cho dịch vụ chăm sóc, và
 - c. Nêu một ngày mà sau đó ECA đó có thể được bắt đầu.
2. Bệnh nhân đã nhận được một bản sao PLS có thông báo dạng viết này, và
3. Đã thực hiện các nỗ lực hợp lý để thông báo bằng miệng cho cá nhân về FAP và cách một bệnh nhân có thể nhận hỗ trợ tài chính thông qua quy trình xin cấp hỗ trợ.

<p>Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach Chức danh: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính ("FAP")</p> <p>Người Phê Duyệt: <i>Jeanne Vuksta</i></p>	<p>Bản Gốc: Tháng 4/1987 Rà Soát: Tháng 4/1988, Tháng 4/1989, Tháng 4/1990, Tháng 4/1991, Tháng 10/1992, Tháng 9/1993, Tháng 5/2002, Tháng 5/2005</p> <p>Sửa Đổi: Tháng 4/1990, Tháng 9/1994, Tháng 6/1999, Tháng 8/2007, Tháng 5/2012, Tháng 01/2016, 5/18, 8/19, 9/20</p>	<p>Chính Sách Số 12.2.3</p> <p>KF:</p> <p>Trang 1/1</p>
--	---	---

Phụ Lục A - Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ:

Các dịch vụ dưới đây do các nhà cung cấp dịch vụ bên ngoài cung cấp cho bệnh nhân của Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach không áp dụng Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của BIR:

Tư vấn của bác sĩ về Dịch Vụ Phi Phục Hồi;
Phòng Thí Nghiệm và Kiểm Tra X-quang
Dịch Vụ Lọc Máu
Dịch Vụ Xe Cấp Cứu/Vận Chuyển
Dịch Vụ Chính Hình và Bộ Phận Giả

Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach Tiêu Đề: Chính Sách Trợ Giúp Tài Chính ("FAP") Người phê duyệt: <u> <i>Jeanne Vuksta</i> </u>	Bản gốc: Tháng 04/87 Rà Soát: 04/88, 04/89, 04/90, 04/91, 10/92, 09/93, 05/02, 05/05 Sửa Đổi: Tháng 4/1990, Tháng 9/1994, Tháng 6/1999, Tháng 8/2007, Tháng 5/2012, Tháng 01/2016, 9/20	Chính Sách Số 12.2.3 KF: Trang 1/1
--	---	--

Phụ Lục B - Biểu Phí:

Bacharach Institute for Rehabilitation, Inc.

<u>Tiêu đề:</u>	<u>Phòng</u>	<u>Chính Sách số:</u>	1.1.8	<u>Tháng</u>	5/2015
Các dịch vụ tài chính	của Giám đốc	Phòng Kinh doanh			
Quỹ Hỗ Trợ Tài Chính					

QUY MÔ GIA ĐÌNH:								BỆNH NHÂN THANH TOÁN:
1	2	3	4	5	6	7	8	
\$12,700	\$17,240	\$21,720	\$26,200	\$30,680	\$35,160	\$39,640	\$44,120	0%
\$14,036	\$18,964	\$23,892	\$28,820	\$33,784	\$38,676	\$43,604	\$48,532	10%
\$15,312	\$20,688	\$26,064	\$31,440	\$36,816	\$42,192	\$47,568	\$52,944	20%
\$16,588	\$22,412	\$28,236	\$34,060	\$39,884	\$45,708	\$51,532	\$57,356	30%
\$17,864	\$24,136	\$30,408	\$36,680	\$42,952	\$49,224	\$55,496	\$61,768	40%
\$19,140	\$25,860	\$32,580	\$39,300	\$46,020	\$52,740	\$59,460	\$66,180	50%
\$20,416	\$27,584	\$34,752	\$41,920	\$49,088	\$56,256	\$63,424	\$70,592	60%
\$21,692	\$29,308	\$36,924	\$44,540	\$52,156	\$59,772	\$67,388	\$75,004	70%
\$22,968	\$31,032	\$39,096	\$47,160	\$55,224	\$63,288	\$71,352	\$79,416	80%
\$24,244	\$32,756	\$41,268	\$49,780	\$58,292	\$66,804	\$75,316	\$83,828	90%
\$25,520	\$34,480	\$43,400	\$52,400	\$61,360	\$70,320	\$79,280	\$88,240	100%

Người Ủy Quyền: *Jeanne Vuksta* Ngày Ban Hành: Tháng 8/1988 Rà Soát: Tháng 04/1993

Tháng 6/1989, Tháng 3/1990, Tháng 4/1990, Tháng 4/1991, Tháng 7/1992, Tháng 4/1993

Sửa Đổi: Tháng 5/2015
Tháng 4/1994, Tháng 5/1995, Tháng 5/1996, Tháng 4/1997, Tháng 6/1999,
Tháng 8/2007, Tháng 5/2012, Tháng 3/2013, Tháng 3/2014, Tháng 5/2015

YÊU CẦU XÁC ĐỊNH VIỆC HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

KÈM THEO GIẤY TỜ CHỨNG MINH VỀ THU NHẬP TRONG 3 THÁNG VÀ 12 THÁNG QUA

VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BACHARACH
PROMONA, NEW JERSEY 08240

NGÀY YÊU CẦU: _____

Tôi yêu cầu Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach có văn bản xác nhận tôi hội đủ điều kiện tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính tại Viện Phục Hồi Chức Năng Bacharach. Tôi hiểu rằng thông tin mà tôi gửi về thu nhập hàng năm và quy mô gia đình phải được Bệnh Viện Bacharach xác minh. Tôi cũng hiểu rằng nếu thông tin mà tôi nộp được xác định là giả mạo thì tôi sẽ bị từ chối cung cấp các dịch vụ qua Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính, và tôi sẽ phải chịu trách nhiệm trả phí cho các dịch vụ được cung cấp.

1. HỌ VÀ TÊN: _____
TÊN TÊN ĐỆM HỌ

ĐỊA CHỈ: _____
SỐ NHÀ VÀ PHỐ THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ ZIP

ĐIỆN THOẠI SỐ () _____

NGÀY SINH: _____ SỐ AN SINH XÃ HỘI _____

2. NGHỀ NGHIỆP: _____ CHỦ LAO ĐỘNG: _____

THẺ MEDICARE SỐ: _____ THẺ MEDICAID SỐ: _____

BẢO HIỂM KHÁC: _____ THẺ BẢO HIỂM SỐ _____

3. THU NHẬP: Danh mục thu nhập đối với người làm đơn và tất cả những người sống cùng hộ gia đình với người làm đơn:

	<u>TỔNG TRONG 3 THÁNG QUA</u>	<u>TỔNG TRONG 12 THÁNG QUA</u>
LƯƠNG.....	_____	_____
TRANG TRẠI HOẶC TỰ KINH DOANH.....	_____	_____
TRỢ CẤP XÃ HỘI.....	_____	_____
TRỢ CẤP KHUYẾT TẬT.....	_____	_____
AN SINH XÃ HỘI.....	_____	_____
TRỢ CẤP THẤT NGHIỆP.....	_____	_____
TRỢ CẤP ĐÌNH CÔNG.....	_____	_____
TRỢ CẤP LY HÔN.....	_____	_____
TRỢ CẤP TRẺ EM.....	_____	_____
LƯƠNG TRẢ CHO GIA ĐÌNH QUÂN NHÂN ...	_____	_____
LƯƠNG HƯU.....	_____	_____
CỔ TỬC, LÃI CHO THUẾ.....	_____	_____

4. QUY MÔ GIA ĐÌNH: TÊN NHỮNG NGƯỜI SỐNG CÙNG HỘ GIA ĐÌNH VỚI NGƯỜI LÀM ĐƠN:

<u>TÊN</u>	<u>QUAN HỆ</u>	<u>TUỔI</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5. Loại Dịch Vụ: Nội Trú () Ngoại Trú () Dịch Vụ: _____

Tôi đã nộp đơn xin tham gia: (khoanh tròn một mục thích hợp) SSI SSD MEDICAID/LOẠI: _____

Ngày Nộp Đơn: _____ Tên Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ: _____

Tôi cam kết rằng các thông tin nêu trên là đúng và đầy đủ theo hiểu biết của tôi.

NGÀY

CHỮ KÝ