



Policy No:	106.14
Effective Date:	07/28/2009

## BỆNH VIỆN CHÍNH SÁCH & THỦ TỤC

Loại:	Tài Chính
Tiêu đề:	CHARITY CARE AND PARTIAL CHARITY CARE (TRỢ CẤP CHĂM SÓC TỪ THIÊN TOÀN PHẦN VÀ TỪNG PHẦN)
Áp dụng:	Bệnh viện Trường Đại Học Thomas Jefferson. ("TJUH")

### MỤC ĐÍCH

Bệnh viện Trường Đại Học Thomas Jefferson. ("TJUH") cam kết tận tụy điều trị bệnh nhân với nhân phẩm và sự tôn kính không quan tâm tới tình trạng tài chính của họ.

### CHÍNH SÁCH

Chính sách của TJUH là cung cấp trợ giúp tài chính dưới hình thức Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần và Từng Phần cho bệnh nhân cư ngụ trong Vùng Dịch Vụ Địa Phương (xem Phụ Bản 1) khi họ cần phải được Chăm Sóc Y Tế và không có tiêu chuẩn được trợ cấp Medicaid, bị chấm dứt phúc lợi hay bảo hiểm y tế bị giới hạn; đáp ứng được điều kiện về tiêu chuẩn lợi tức và tài sản hay dưới Mức Độ Nghèo như quy định trong chính sách này.

TJUH cân nhắc khả năng trả chi phí của mỗi bệnh nhân về Chăm Sóc Y tế Cần Thiết dành cho họ và nới rộng việc Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần cho những bệnh nhân, có đủ điều kiện được trợ giúp hiện đang cư ngụ trong Vùng Dịch Vụ Địa Phương nhưng không có khả năng chi trả cho việc chăm sóc y tế của họ. Chính sách này được áp dụng, thực hiện đúng theo luật, thủ tục và điều kiện của liên bang, tiểu bang và địa phương.

Những bệnh nhân cần được chăm sóc cấp cứu tại TJUH sẽ được điều trị cấp cứu không quan tâm tới khả năng chi trả của họ cho việc chăm sóc. TJUH sẽ thi hành thực hiện việc cấp cứu phù hợp đúng với yêu cầu của dịch vụ y tế, kể cả việc khám nghiệm và nhu cầu chuyển tiếp theo Luật Điều Trị Cấp Cứu Liên Bang và Luật "Luật Lao Động Hiện Hành" (EMTALA). Xem Chính Sách # 113.36.

### ĐỊNH NGHĨA

**Chăm Sóc Từ Thiện:** TJUH cung cấp 100% chăm sóc y khoa miễn phí cho các Dịch Vụ Y Tế Cơ Bản Cần Thiết. Bệnh nhân không có Bảo Hiểm hay Bảo Hiểm Thấp về dịch vụ y tế có đủ điều kiện được bao chi bởi bảo hiểm y tế của chính phủ hay các bảo hiểm khác và lợi tức của gia đình không vượt quá 200% trong Bảng Hướng Dẫn Tình Trạng Nghèo của Liên Bang được coi như đủ điều kiện để được Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện. (Xem Phụ Bản 2)

**Người Nghèo Khổ:** Chúng tôi không quan tâm tới lợi tức của những bệnh nhân này, nếu bệnh nhân có mức tài sản không cố định thấp mà khi bệnh nhân phải chi trả những hóa đơn y tế, nó có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới đời sống và cuộc sống thường nhật của họ.

**Chăm Sóc Y Tế Cơ Bản:** Bất cứ sự nghiên cứu tìm bệnh nào, thủ tục hay điều trị nào cần thiết để phòng ngừa, chẩn bệnh, điều chỉnh, trị liệu, giảm bớt hay ngăn ngừa những yếu tố có thể gây nguy hiểm cho đời sống, đau khổ hay đau đớn, hậu quả là đưa đến bệnh tật hay ốm yếu, đe dọa hay tăng thêm khuyết tật, gây dị hình hay trục trặc cơ thể, nếu không có những phương thức nào khác điều trị hữu hiệu, thì những phương thức điều trị duy trì cơ bản hay ít tốn kém đều có sẵn để phục vụ.

**Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Từng Phần:** TJUH cung cấp giảm phí cho những dịch vụ Y Tế Cơ Bản Cần Thiết. Bệnh nhân không có Bảo Hiểm hay Bảo Hiểm Dưới Mức, nội trú hay ngoại trú, cần được chăm sóc y tế cơ bản cần thiết, và lợi tức của gia đình vượt quá 200% nhưng không vượt quá 500% như ghi trong Bảng Hướng Dẫn Tình Trạng Nghèo của Liên Bang đều có đủ điều kiện để được Trợ Cấp Từ Thiện Từng Phần dưới hình thức giảm bớt sáu mươi lăm phần trăm (65%). (Xem Phụ Bản 3). Tuy nhiên, bệnh nhân có đủ điều kiện để được Trợ Cấp Từ Thiện Từng Phần, nhưng có đủ tài sản không cố định để chi trả cho việc chăm sóc và không trở thành Người Nghèo Không Tiêu Chuẩn Bảo Hiểm Y Tế đều không được hưởng Trợ Cấp Từ Thiện Từng Phần.

**Điều Kiện Cơ Bản Về Chăm Sóc Từ Thiện:** Để xác định một bệnh nhân đủ điều kiện được Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện bệnh nhân cần cung cấp đầy đủ thông tin hay qua nguồn tin khác TJUH xác định là bệnh nhân có đủ điều kiện để được Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện. (Xem Phụ Bản 4)

**Người Không Có Bảo Hiểm Y Tế:** Một cá nhân không có bất cứ bên thứ ba nào bao chi phí cho việc chăm sóc y tế từ: (a) bảo hiểm bên thứ ba, (b) chương trình ERISA, (c) chương trình chăm sóc y tế liên bang (bao gồm không giới hạn Medicare, Medicaid, HealthChoices, CHIP, adult Basic và TRICARE), (d) Workers' Compensation, (e) Healthcare Reinsurance hay Savings Accounts, hay (f) những bao chi khác, bất cứ phần nào trong hóa đơn, kể cả những yêu cầu chi trả những bao chi từ bên thứ ba mà TJUH chuyển tiếp nợ, nhưng chỉ dành cho việc chi trả hiện tại do những công ty bảo hiểm nêu trên chi trả.

**Người Có Bảo Hiểm Y Tế Dưới Mức Thông Thường:** Một cá nhân được bảo hiểm y tế bao chi phí nhưng phạm vi bao chi phí dành cho các dịch vụ có mức giới hạn hoặc tối đa thí dụ như hóa đơn y tế của bệnh nhân không được bao chi hoàn toàn đầy đủ.

## THỦ TỤC

### I. Nhận định điều kiện Bệnh Nhân hưởng Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần

- A. Bệnh nhân đủ điều kiện hưởng Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần sẽ được xác định ngay khi có thể trước hoặc sau khi được chăm sóc.
- B. Rất khó để xác định điều kiện của một bệnh nhân trước khi cung cấp việc chăm sóc, việc xác định sẽ được thực hiện càng sớm càng tốt nhưng không chậm quá 18 tháng sau khi đã được dự trù chăm sóc.
- C. TJUH sẽ công bố qua các bích chương và trên internet để thông báo cho các bệnh nhân về chương trình Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần và Từng Phần bằng các thứ tiếng Anh, Tây-ban-Nha, Trung Hoa và tiếng Việt Nam.

### II. Phổ Biên Tiêu Chuẩn Trợ Cấp

- A. Bệnh nhân được xác định tiêu chuẩn trợ cấp khi làm thủ tục ghi danh cho biết Không Có Bảo Hiểm hay Có Bảo Hiểm Dưới Mức và những người không có đủ khả năng để chi trả cho những dịch vụ Y Tế Cơ Bản Cần Thiết sẽ nhận được:
  1. Một tập sách nhỏ ghi chú các thông tin mô tả chính sách Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện và những thủ tục liên quan, kể cả một đơn xin trợ giúp tài chính và / hay.
  2. Lời khuyến cáo về tài chính kể cả một đơn xin trợ giúp tài chính.
- B. Giúp đỡ phiên dịch những mẫu đơn cho bệnh nhân không thông thạo đọc, viết hay nói tiếng Anh để hoàn tất các thủ tục cần thiết.
- C. Để TJUH xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện được hưởng Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Toàn Phần hay Từng Phần không, tài liệu do bệnh nhân đệ nộp sẽ phải được phiên dịch sang tiếng Anh, trợ giúp phiên dịch sẽ được cung cấp nếu cần.

### III. Phương Pháp Xác Định Điều Kiện

- A. TJUH sẽ thiết lập một phương pháp xác định để xem bệnh nhân có đủ điều kiện được hưởng Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần không. Phương pháp sẽ cân nhắc những dịch vụ chăm sóc y tế đáp ứng tiêu chuẩn Chăm Sóc Y Tế Cơ Bản, cũng như về lợi tức, nhân số trong gia đình và các nguồn lợi tức khác dùng để trả chi phí.
- B. Tất cả các nguồn tài chính sẽ được giám định trước khi xác định điều kiện để bệnh nhân được hưởng Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần. TJUH sẽ xem xét các nguồn tài chính của bệnh nhân cũng như của những người có trách nhiệm pháp lý đối với bệnh nhân (thí dụ: phụ huynh của trẻ em, người hôn phối).

- C. Bệnh nhân / người bảo trợ sẽ phải cung cấp bản sao của các tài liệu minh chứng mức lợi tức và tài sản (thí dụ: W-2, Tờ Khai Lợi Tức, Cuống Phiếu Lương, Tài Khoản Ngân Hàng).
- D. Bệnh nhân / người bảo trợ sẽ phải cung cấp đầy đủ các thông tin cho TJUH để nơi đây xác định xem bệnh nhân có điều kiện để được hưởng các phúc lợi từ những nơi bảo hiểm khác như Medicare, Medicaid, Worker's Compensation, trách nhiệm từ bên thứ ba, và những chương trình khác của liên bang, tiểu bang hay địa phương không.
  - 1. Nếu trong quá trình giám định tình hình tài chính của bệnh nhân, TJUH nhận thấy bệnh nhân có thể có tiêu chuẩn được hưởng những phúc lợi từ những chương trình của liên bang, tiểu bang, địa phương hay được bảo hiểm bao chi, nơi đây sẽ khuyến cáo bệnh nhân nên xin hưởng những phúc lợi trợ cấp này. Chương Trình Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần sẽ từ chối nếu bệnh nhân / người bảo trợ không tích cực hợp tác để làm đơn xin hưởng những phúc lợi được bao chi này.
  - 2. Những bệnh nhân được Tái Bảo Hiểm Y Tế hay Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế (*Healthcare Reinsurance / Medical Savings Accounts*) bao chi cho chính sách này và số tiền ký quỹ sẽ được coi như nguồn tài chính dùng để chi trả cho những dịch vụ Y Tế Cơ Bản Cần Thiết.
  - 3. Nếu bệnh nhân có khiếm nại (khả năng khiếm nại) với bên thứ ba mà hóa đơn y tế của bệnh viện có thể được thanh toán, bệnh viện sẽ tạm hoãn việc xử xét hưởng Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện để chờ đợi bên thứ ba sắp xếp giải quyết.
- E. Điều kiện để được hưởng Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần sẽ được xử xét theo quy mô căn bản từ 200%-500% theo Bảng Hướng Dẫn Nghèo Liên Bang như đã được công bố mỗi năm trong Công Báo Liên Bang cũng như xử xét tới tài sản sở hữu và những trường hợp giảm bớt. (Xem Phụ Bản 3)
- F. Tiêu chuẩn Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần và Từng Phần có thể kéo dài tới 180 ngày kể từ ngày xác định bệnh nhân có đủ điều kiện được hưởng trợ cấp.
- G. Bệnh nhân / người bảo trợ sẽ được thông báo bằng văn thư khi TJUH quyết định việc Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần.
- H. Trong trường hợp TJUH xác định bệnh nhân không đủ điều kiện để được Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần, bệnh nhân có thể kháng cáo quyết định bằng văn thư tới vị Giám Đốc Chánh Sở Dịch Vụ (*Senior Director Business Services*) trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi bệnh nhân nhận được hóa đơn đòi thanh toán để yêu cầu được trợ giúp tài chính. Việc chậm hoặc không kháng cáo có thể làm cho quyết định trở thành chung thẩm. Lúc đó việc kháng cáo quyết định của Giám Đốc Chánh Sở Dịch Vụ sẽ không còn giá trị nữa.
- I. Chính sách này chỉ áp dụng cho những dịch vụ y tế thuộc bệnh viện. Những dịch vụ cung cấp qua các bác sĩ và những dịch vụ không thuộc bệnh viện sẽ không được chính sách này bao chi. Bệnh nhân muốn xin được chiết giảm tiền thù lao cho những dịch vụ này hãy tiếp xúc thẳng với các bác sĩ hay những nơi cung cấp các dịch vụ.
- J. Tất cả những thông tin có được từ bệnh nhân và người bảo trợ sẽ được giữ gìn kín đáo trừ khi có yêu cầu của *Health Insurance Portability and Accountability Act of 1966* (HIPAA).

#### IV. Bảng Hướng Dẫn Thu Phí Bệnh Viện

Bảng Hướng Dẫn Thu Phí Bệnh Viện sau đây sẽ áp dụng cho mọi bệnh nhân có điều kiện được hưởng Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Từng Phần đối với tất cả những hóa đơn thuộc bệnh viện.

- A. Bệnh nhân khi được gia hạn hưởng Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Từng Phần phải ký một bản thỏa thuận chi trả hóa đơn bệnh viện còn lại sau khi đã được Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Từng Phần chiết giảm chi phí. Bệnh nhân sẽ nhận được hóa đơn chỉ rõ số tiền được chiết giảm qua Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Từng Phần, và số tiền phải trả. TJUH sẽ bàn luận để đi đến thỏa thuận trả góp theo thời biểu với bệnh nhân / người bảo trợ.

- B. Việc đòi chi trả chi phí sẽ không có tính cách cố tình làm cho người đó trở thành Người Nghèo Khổ.
- C. Sẽ không có việc TJUH khởi kiện trừ phi đã có nhiều văn thư và cơ hội để giải quyết số tiền còn chưa chi trả nhưng đã bị bệnh nhân / người bảo trợ cố tình từ chối hay quên lãng. Luật Sư Trưởng của TJUH sẽ phê chuẩn những vụ khởi kiện.
- D. Nếu có một lý do nào đó chứng tỏ rằng lợi tức và tài sản có thể sử dụng để hoàn tất việc phải chi trả chi phí. TJUH cũng sẽ không có hành động pháp lý nào để thu giữ thế nợ, cầm cố tài sản hay khấu trừ lương bổng.
- E. TJUH sẽ không đòi hỏi phải tịch thu nhà cửa của họ, theo giá thị trường có trị giá dưới \$250.00. để thu nợ hay để bán ngoại trừ trong những trường hợp đặc biệt được phê chuẩn bởi Luật Sư Trưởng của TJUH.
- F. Khi trường hợp thích hợp để áp dụng luật, TJUH có thể theo đuổi việc đòi nợ theo trách nhiệm tài chính của thân nhân người bệnh.

#### V. Điều Kiện Cơ bản Về Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện

- A. Bệnh nhân có thể được Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần nếu bệnh nhân đáp ứng được những điều kiện cơ bản theo bảng hướng dẫn. Bệnh nhân coi như đủ điều kiện để được trợ cấp khi bệnh nhân hay từ một nguồn nào khác cung cấp đầy đủ thông tin để TJUH có thể xác định bệnh nhân được hưởng Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện. (Xem Phụ Bản 4)
- B. Điều kiện cơ bản chỉ áp dụng cho việc xác định Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần mà thôi và không thể được dùng để xác định Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Từng Phần.

#### VI. Người Nghèo Khổ

- A. TJUH sẽ cứu xét quyết định một bệnh nhân / người bảo trợ là thuộc diện nghèo khổ dựa vào các thông tin đáng tin cậy gồm những trường hợp có thể minh chứng và sẽ coi họ là có điều kiện để được Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần trên căn bản Người Nghèo Khổ.
- B. Bệnh nhân sẽ làm đơn xin Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần hay Từng Phần theo tinh thần của chính sách Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện.
- C. TJUH sẽ thu thập hay làm các giấy tờ cần thiết để hỗ trợ cho việc Chăm Sóc Y Tế Cơ Bản cho bệnh nhân. Những tài liệu sau đây là thí dụ.
  1. Bản sao các hóa đơn y tế của bệnh nhân / người bảo trợ.
  2. Thông tin về tiền thuốc men của bệnh nhân / người bảo trợ
  3. Thông tin minh chứng bệnh nhân có trách nhiệm phải chi trả với giá cao cho nhiều trường hợp khác nhau.
  4. Những chứng cứ khác về số tiền phải chi trả với giá cao liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe thí dụ như tài liệu mà HSA đã chi trả đầy đủ.

#### VII. Xem Xét Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Ngoại Lệ

- A. Chánh Giám Đốc Sở Dịch Vụ của TJUH và Phụ Tá Chánh Giám Đốc Tài Chính và Trưởng Phòng Tài Chính sẽ họp khi cần thiết để giám định các thông tin liên quan đến tài khoản của bệnh nhân khi thông tin tài liệu của bệnh nhân không được rõ ràng theo tiêu chuẩn điều kiện hưởng Trợ Cấp Từ Thiện Toàn Phần và Từng Phần để xác định xem Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần và Từng Phần có được áp dụng đúng với quy định không. Tài khoản của những bệnh nhân này sẽ được kiểm tra xem xét bao gồm, nhưng không giới hạn cho:
  1. Những Người Nghèo Khổ;
  2. Những người không cư ngụ trong Vùng Dịch Vụ Địa Phương; và
  3. Những người trên thực tế có tài sản không-cố-dịnh.

VIII. Giám Sát Việc Thi Hành

- A. Trưởng Ban Giám Sát Việc Thi Hành (CCO) sẽ định kỳ kiểm tra sổ sách để bảo đảm Chính Sách được thi hành đúng đắn.

IX. Sửa Đổi Bổ Xung / Diễn Giải

- A. Chính Sách này có thể được sửa đổi bổ xung không cần thông báo trước, có thể được TJUH diễn giải theo ý của mình và không có ý định biến thành khế ước hay bắt buộc nào cả.
- B. Chánh Giám Đốc Sở Dịch Vụ, Phụ Tá Chánh Giám Đốc Tài Chính và Trưởng Phòng Tài Chính sẽ quyết định khi có nhu cầu phải duyệt lại Chính Sách Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện và sẽ đệ nộp bản duyệt cho CCO và Luật Sư Trưởng.

**Tham khảo:**

- **JHS Minimum standards for Charity Care, 10/28/04**
- **HHS Poverty Guidelines (Department of Health and Human Services)**

<b>Phụ Bản 1:</b>	Khu Vực Dịch Vụ Địa Phương
<b>Phụ Bản 2:</b>	Bản Hướng Dẫn Tình Trạng Nghèo Liên Bang
<b>Phụ Bản 3:</b>	Bản Chiết Tính Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần và Từng Phần
<b>Phụ Bản 4:</b>	TJUH Tiêu Chuẩn Cơ Bản Về Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chính
<i>Những Phòng Sở Đóng Góp: Business Services, Compliance, General Counsel</i>	
	12/30/1998
<b>Ngày tháng ban hành lần đầu:</b>	
<b>Ngày tháng tái duyệt:</b>	2/1/05; 3/27/09; 7/28/09
<b>Ngày tháng tái xét(s):</b>	
<b>Trách nhiệm bảo toàn chính sách:</b>	Senior Vice President Chief Financial Officer
	(Signature on File)  <b>Được Phê Chuẩn bởi:</b> Thomas J. Lewis President and CEO, Thomas Jefferson University Hospitals

**Thomas Jefferson University Hospitals, Inc.**  
**Bệnh Viện Trường Đại Học Thomas Jefferson**

**Charity Care Policy:**  
**Chính Sách Chăm Sóc Từ Thiện**

**Attachment 1:                      Local Service Area**  
**Phụ bản 1                              Khu vực Dịch Vụ Địa Phương**

**Pennsylvania**

**New Jersey**

**Delaware**

**Thomas Jefferson University Hospitals, Inc.**  
**Bệnh Viện Trường Đại Học Thomas Jefferson**

**Charity Care Policy:**  
**Chính Sách Chăm Sóc Từ Thiện**

**Attachment 2: Federal Poverty Guideline**  
**Phụ bản 2 Bảng Hướng Dẫn Tình Trạng Nghèo Liên Bang**

<b>The 2009 Poverty Guidelines for the 48 Contiguous States and the District of Columbia</b>	
<b>Bảng Hướng Dẫn Tình Trạng Nghèo năm 2009 Trên 48 Tiểu Bang và Quận Huyện thuộc Columbia</b>	
<b>Persons in family</b>	<b>Poverty guideline</b>
<b>Nhân số trong Gia Đình</b>	<b>Bảng Hướng Dẫn Tình Trạng Nghèo</b>
1	\$10,830
2	14,570
3	18,310
4	22,050
5	25,790
6	29,530
7	33,270
8	37,010

Nhân số trong gia đình nếu có trên 8 người, cộng thêm \$3,740 cho mỗi đầu người thêm.



### **Bảng Chiết Tính Trợ Cấp Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Phần và Từng Phần\***

Để được Chăm Sóc Từ Thiện, bệnh nhân phải điền đầy đủ đơn xin Chăm Sóc Từ Thiện TJUH và kèm theo giấy chứng nhận về lợi tức và tài sản của mình. Đơn xin sẽ được cứu xét theo tinh thần của chính sách đối với Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân.

<b>Nhân số của Mỗi Gia Đình</b>	<b>2xFPG** 100% Chăm Sóc Từ Thiện</b>	<b>3xFPG 65% Chiết Giảm</b>	<b>4xFPG 20% Chiết Giảm</b>	<b>5xFPG 10% Chiết Giảm</b>
1	\$ 21,660	\$ 32,490	\$ 43,320	\$ 54,150
2	\$ 29,140	\$ 43,710	\$ 58,280	\$ 72,850
3	\$ 36,620	\$ 54,930	\$ 73,240	\$ 91,550
4	\$ 44,100	\$ 66,150	\$ 88,200	\$110,250
5	\$ 51,580	\$ 77,370	\$103,160	\$128,950
6	\$ 59,060	\$ 88,590	\$118,120	\$147,650
7	\$ 66,540	\$ 99,810	\$133,080	\$166,350
8	\$ 74,020	\$111,030	\$148,040	\$185,050

**CÔNG \$3,740 CHO MỖI ĐẦU NGƯỜI THÊM**

\* Bảng chiết tính này sẽ được điều chỉnh theo sự thay đổi mức độ nghèo mỗi năm của Bản Hướng Dẫn Tình Trạng Nghèo Liên Bang. Phạm vi việc Chăm Sóc Toàn Phần hay Từng Phần cũng căn cứ vào mức độ tài chính của bệnh nhân có thể đóng góp cho việc chăm sóc để không đưa bệnh nhân tới bần cùng như đã được ấn định trong chính sách Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân.

\*\* FPG = Bảng Hướng Dẫn Tình Trạng Nghèo Liên Bang

**Thomas Jefferson University Hospitals, Inc.**  
**Bệnh Viện Trường Đại Học Thomas Jefferson**

**Charity Care Policy:**  
**Chính Sách Chăm Sóc Từ Thiện**

**Attachment 4: TJUH Financial Assistance Application Presumptive Eligibility**  
**Phụ Bản 4 TJUH Tiêu Chuẩn Cơ Sở Về Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chính**

<b>Họ và tên Bệnh Nhân</b>	<b>Số An Sinh Xã Hội #</b>	<b>Ngày tháng và năm sinh:</b>	<b>Số tài khoản #</b>
----------------------------	----------------------------	--------------------------------	-----------------------

**Tiêu Chuẩn Đáp Ứng Để Được Trợ Giúp**

<b>Ký tắt, nếu Đáp Ứng</b>	<b>Lý do Đáp Ứng Tiêu Chuẩn</b>
	Vô gia cư hay đang được chăm sóc tại y viện dành cho người vô gia cư
	Không có lợi tức
	Đang tham gia Chương Trình Trợ Giúp Phụ Nữ và Trẻ Em Nhỏ (WIC)
	Đang được trợ cấp Phiếu Thực Phẩm
	Đang được bao chi phí chương trình ăn trưa tại trường học
	Đang được hưởng chương trình trợ cấp tại địa phương hay từ tiểu bang khác nay bị tạm ngưng (thí dụ. Medicaid chi trả trợ cấp)
	Gia đình hay bạn bè của bệnh nhân cung cấp các thông tin cho biết bệnh nhân không có khả năng chi trả phí chăm sóc.
	Lợi tức thấp / được trợ cấp nhà ở có địa chỉ rõ ràng.
	Bệnh nhân qua đời không có tài sản
	Bệnh nhân có tiêu chuẩn được tiểu bang trợ cấp chi phí cho các toa thuốc
	Lý do khác (mô tả):

**Kiểm tra**

Đính kèm các tài liệu chứng minh lý do đáp ứng tiêu chuẩn

<b>Người nộp đơn xin ký tên</b>	<b>Ngày, tháng, năm</b>
<b>Ghi Họ và Tên bằng chữ in</b>	<b>Danh hiệu</b>