

Trung Tâm Y Khoa Trường Đại Học Princeton tại Plainsboro
Plainsboro, New Jersey

Tựa đề: Chính Sách Trợ Giúp Tài Chánh (“FAP”)		Phương Diện Chăm Sóc/Dịch Vụ: Các Dịch Vụ Tài Chánh Cho Bệnh Nhân	
Được nộp bởi: Carol Burkhead, Quản Lý A/R, Các Dịch Vụ Tài Chánh Bệnh Nhân	Chấp Thuận Hành Chánh: Giám Đốc Hành Chánh, Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu	Ngày Hiệu Lực: 01/01/2016	
		Ngày Duyệt Xét Kế Tiếp: 12/2016	
Phân phối: Cầm Nang Chu Kỳ Doanh Thu	Chấp Thuận Của Ủy Ban: Không áp dụng	Thay thế: Không áp dụng	
		Trang 1 của 7	

I. Mục đích

Để đảm bảo là Trung Tâm Y Khoa Trường Đại Học Princeton tại Plainsboro (“UMCP”) và các cơ sở của bệnh viện tuân thủ với các hướng dẫn đã được phác họa trong Quy Định của Sở Thuế Vụ 130266-11, Luật Thuế Vụ Phần 501(r), N.J.A.C. 10:52 và dự thảo New Jersey (S-1797/A-2609), Luật Công Công 2008, Chương 60 về trợ giúp tài chánh hiện có cho các bệnh nhân nhận các dịch vụ khẩn cấp thiết yếu hoặc chăm sóc sức khỏe cần thiết về y khoa nào khác.

II. Chính sách

UMCP triệt để tuân theo các tiêu chuẩn thông báo cho bệnh nhân về các chương trình trợ giúp tài chánh hiện có, các đòi hỏi về khả năng hội đủ điều kiện, tính toán các số tiền tính cho bệnh nhân, phương pháp làm đơn xin trợ giúp tài chánh và các hành động sẽ làm trong trường hợp không trả tiền. UMCP triệt để tuân theo tất cả các hướng dẫn của Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Túi Tiền và Chăm Sóc Từ Thiện của Tiểu Bang. UMCP triệt để tuân thủ luật của New Jersey có liên quan tới luật giới hạn bồi hoàn cho người không có bảo hiểm (dự luật S-1797/A-2609).

UMCP sẽ cung cấp, mà không kỳ thị, dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng y khoa khẩn cấp cho các cá nhân bất kể đến khả năng hội đủ điều kiện để được trợ giúp tài chánh hoặc khả năng trả tiền của họ. UMCP có chính sách tuân thủ theo các tiêu chuẩn của Đạo Luật Điều Trị Y Khoa trong trường hợp Khẩn Cấp và Chuyên Chở cho người Đang Đau Đẽ của Liên Bang năm 1986 (“EMTALA”).

Chính sách này không áp dụng cho các nhà thầu độc lập cung cấp các dịch vụ cần thiết về y khoa và/hoặc trong trường hợp khẩn cấp tại một cơ sở của bệnh viện UMCP. Một danh sách các nhà thầu độc lập này (“danh sách các nhà cung cấp”) được đính kèm theo với bản FAP này như Phụ lục A và hiện có trên trang mạng UMCP: www.princetonhcs.org. Danh sách nhà cung cấp nêu rõ các nhà cung cấp dịch vụ nào được áp dụng theo FAP này và các nhà cung cấp nào thì không. Danh sách các nhà cung cấp sẽ được duyệt xét mỗi quý ba tháng và được cập nhật, nếu cần thiết.

III. Các Đòi Hỏi Về Thủ Tục & Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện

Tất cả bệnh nhân sẽ được thanh lọc bởi một Cố vấn về Trợ Giúp Tài Chánh của UMCP để xác định xem họ có hội đủ điều kiện cho bảo hiểm trước khi xác định về khả năng hội đủ điều kiện cho FAP hay không. Bao gồm dưới đây là các chương trình trợ giúp tài chánh hiện có theo FAP cho các cá nhân hội đủ điều kiện.

- **Medicaid;**
- **New Jersey FamilyCare;**
- **Chương Trình Trợ Giúp Trả Tiền Cho Việc Chăm Sóc Tại Bệnh Viện Của New Jersey (“Chăm Sóc Từ Thiện”);**
- **Giảm Giá Cho Người Không Có Bảo Hiểm Ở New Jersey;**
- **Quỹ Cứu Trợ Cho Bệnh Trầm Kha Ở Trẻ Em;**
- **Văn Phòng Đền Bù Cho Các Bệnh Nhân Tội Ác Của NJ; và**
- **Các Khoản Tiền Được Tính (“AGB”).**

Các Đòi Hỏi Về Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện:

Medicaid

Medicaid cung cấp bảo hiểm sức khỏe cho hàng triệu người Mỹ, bao gồm trẻ em, phụ nữ mang thai, các bậc cha mẹ, người cao niên và những cá nhân bị khuyết tật. Nói chung để hưởng chương trình phúc lợi này, bệnh nhân phải là công dân Hoa Kỳ, người ngoại quốc hợp pháp hoặc thường trú nhân, và có lợi tức thấp. Ngoài ra, bệnh nhân cũng phải là một cư dân của tiểu bang New Jersey. Hiện có nhiều loại Medicaid qua Bộ Y Tế của New Jersey. Các cố vấn tài chánh UMCP sẽ giúp xác định về khả năng hội đủ điều kiện dựa theo các hoàn cảnh của từng bệnh nhân.

NJ FamilyCare

NJ FamilyCare là chương trình bảo hiểm sức khỏe được chính phủ tài trợ của New Jersey trong đó có CHIP, Medicaid và số dân mở rộng hưởng Medicaid. NJ FamilyCare là chương trình bảo hiểm sức khỏe được chính phủ liên bang và tiểu bang tài trợ đã được lập ra để giúp cho các cư dân hội đủ điều kiện của New Jersey thuộc bất cứ độ tuổi nào được tiếp cận với bảo hiểm sức khỏe hợp túi tiền. NJ FamilyCare là dành cho những người không có bảo hiểm của hãng sở.

Khả năng hội đủ điều kiện về tài chánh cho những người muốn được hội đủ điều kiện hưởng chương trình NJ FamilyCare sẽ được dựa vào lợi tức Gộp Đã Được Điều chỉnh BỔ Sung của họ hoặc MAGI. Các hướng dẫn hội đủ điều kiện cho NJFamilyCare được thiết lập bởi Tiểu bang New Jersey và có thể được tìm thấy tại www.NJFamilyCare.org. Một bệnh nhân có thể được coi là hội đủ điều kiện cho NJFamilyCare chỉ được một lần trong thời kỳ mười hai tháng.

Chăm Sóc Từ Thiện

Trợ giúp của Chăm Sóc Từ Thiện là chăm sóc miễn phí hoặc với giá giảm hiện có cho các bệnh nhân nào nhận các dịch vụ bệnh nhân nội trú hay ngoại trú tại các bệnh viện chăm sóc cấp tính trên toàn Tiểu bang New Jersey. Các giảm giá của chăm sóc từ thiện tuân thủ theo các quy định đã được thiết lập trong NJAC 10:52, Các phụ chương 11, 12, 13.

Chăm sóc từ thiện hiện có cho các cư dân New Jersey là người:

1. Không có bảo hiểm sức khỏe hoặc có bảo hiểm nhưng chỉ trả được một phần cho hoá

đơn;

2. Không hội đủ điều kiện cho bất cứ bảo hiểm tư nhân hoặc được chính phủ tài trợ (như Medicaid): và
3. Đáp ứng các tiêu chuẩn về lợi tức và tài sản như được nêu dưới đây.

Chăm sóc từ thiện hiện có cho những người không hội đủ điều kiện hưởng các chương trình của tiểu bang hoặc liên bang.

Các Tiêu Chuẩn Về Lợi Tức - Bệnh nhân có lợi tức gộp của gia đình dưới hoặc bằng với mức 200% theo hướng Dẫn Về Nghèo Khó của Liên Bang (“FPG”) hội đủ điều kiện được đài thọ 100% cho việc chăm sóc từ thiện. Bệnh nhân có lợi tức gộp của gia đình lớn hơn 200% nhưng dưới hoặc bằng 300% của FPG được hội đủ điều kiện cho việc chăm sóc ở mức giá giảm theo chương trình Chăm Sóc Từ Thiện. Việc chăm sóc miễn phí hoặc với giá giảm được xác định theo lịch phí tổn sau đây:

Lợi Tức theo số Phần Trăm của Hướng Dẫn Về Mức Lợi Tức Nghèo Khó HHS	Số Phần Trăm của Medicaid Mức Giá được Bệnh Nhân Thanh Toán
Dưới hoặc bằng với 200%	0% mức Giá Medicaid
Lớn hơn 200% nhưng dưới hoặc bằng 225%	20% mức Giá Medicaid
Lớn hơn 225% nhưng dưới hoặc bằng 250%	40% mức Giá Medicaid
Lớn hơn 250% nhưng dưới hoặc bằng 275%	60% mức Giá Medicaid
Lớn hơn 275% nhưng dưới hoặc bằng 300%	80% mức Giá Medicaid
Lớn hơn 300%	Hiện Có Giá Giảm Cho Người Không Có Bảo Hiểm

c Tiêu Chuẩn Về Tài Sản – Tài sản cá nhân của bệnh nhân không được quá \$7,500 và tài sản của gia đình không được quá \$15,000 kể từ ngày dịch vụ để hội đủ điều kiện.

Chăm sóc từ thiện có thể có cho các cư dân không thuộc-New Jersey, chiếu theo các điều khoản cụ thể (như các tình trạng y khoa khẩn cấp).

Chăm sóc từ thiện chỉ có cho trường hợp khẩn cấp hoặc chăm sóc khác tại bệnh viện cần thiết về y khoa. Một vài dịch vụ như các lệ phí bác sĩ, lệ phí gây mê, và diễn dãi quang tuyến học là riêng biệt so với các phí tổn của bệnh viện và có thể không hội đủ điều kiện để giảm giá. Xin xem danh sách nhà cung cấp đã được phác hoạ trong Phần II của FAP này là được bao gồm trong Phụ lục A.

Giảm Giá Cho Người Không Có Bảo Hiểm Ở New Jersey

Giảm Giá Cho Người Không Có Bảo Hiểm Ở New Jersey (Luật NJ - dự luật S-1797/A-2609) hiện có cho các bệnh nhân không có bảo hiểm nào có lợi tức gộp của gia đình dưới 500% của FPG. Tuy nhiên, UMCP đã chọn áp dụng sự giảm giá này cho tất cả các bệnh nhân không có bảo hiểm bất kể đến mức lợi tức hoặc nơi cư trú. UMCP cho tất cả những người không có bảo hiểm được hưởng mức giảm giá. Theo chương trình này, một bệnh nhân hội đủ điều kiện sẽ được tính một số tiền không quá 115% so với lịch biểu phí của Medicare. Các giới hạn về việc gửi hoá đơn cho người không có bảo hiểm chiếu theo NJ P.L.2008 c60.

Quỹ Cứu Trợ Cho Bệnh Trầm Kha Ở Trẻ Em

Quỹ Cứu Trợ Cho Bệnh Trầm Kha Ở Trẻ Em trợ giúp tài chính cho các gia đình nào có con em bị một căn bệnh trầm kha.

Để hội đủ điều kiện chi tiêu trong bệnh viện phải quá 10% số lợi tức gộp của gia đình, cộng với 15% bất cứ lợi tức nào thặng dư quá \$100,000, đứa trẻ phải từ 21 tuổi trở xuống khi có các chi tiêu về y khoa này và gia đình phải sống ở New Jersey trong 3 tháng ngay trước ngày làm đơn xin. Có thể tìm thấy thêm thông tin tại trang mạng sau đây:

www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

Văn Phòng Đền Bù Cho Các Bệnh Nhân Tội Ác Ở New Jersey

Tiểu bang New Jersey đã lập ra Văn Phòng Đền Bù cho các Nạn Nhân của Tội Ác ở New Jersey để đền bù cho các nạn nhân tội ác này về các tổn thất và các chi phí, bao gồm một số chi phí về y tế, do một số hành động tội ác.

Để hội đủ điều kiện được cứu xét Văn Phòng Đền Bù cho các Nạn Nhân của Tội Ác ở New Jersey tội ác phải đã diễn ra ở New Jersey hoặc phải có liên quan tới một cư dân ở New Jersey là nạn nhân bên ngoài Tiểu bang, nạn nhân phải đã báo cáo tội ác cho cảnh sát trong vòng 9 tháng và nạn nhân phải hợp tác với cuộc điều tra và truy tố tội ác. Đơn đòi bồi thường phải được nộp lên trong vòng 3 năm kể từ ngày xảy ra tội ác và bệnh nhân phải là một nạn nhân vô tội của tội ác. Có thể tìm thông tin khác tại www.nj.gov/oag/njvictims/index.html.

Khoản Tiền Thường Được Gửi Hoá Đơn (AGB)

Chiếu theo Bộ Luật Thuế Vụ §501(r)(5), trong trường hợp khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết khác về y khoa, các bệnh nhân hội đủ điều kiện về FAP-sẽ không bị tính tiền nhiều hơn là một người có bảo hiểm để trả cho sự chăm sóc đó.

Tất cả bệnh nhân hội đủ điều kiện để được giúp đỡ theo FAP này có thể hội đủ điều kiện cho sự giảm giá này. Điều này bao gồm các bệnh nhân không có bảo hiểm và các bệnh nhân bảo hiểm không đủ nếu lợi tức gộp của gia đình họ lớn hơn 200% nhưng dưới hoặc bằng 300% của FPG.

IV. Tính Toán Các Khoản Tiền Tính Cho Bệnh Nhân

UMCP đã áp dụng Phương Pháp Nhìn Ngược Trở Lại để tính toán số phần trăm AGB của mình. Số phần trăm AGB này được tính toán hàng năm dựa trên tất cả các đơn đòi cho phép bởi các Công Ty Bảo Hiểm Medicare-Fee-for-Service + Sức Khỏe Tư Nhân trong một thời kỳ 12 tháng, chia cho tổng số phí tổn có liên quan tới các đơn đòi này.

Thông tin khác có liên quan tới số phần trăm AGB và cách thức số phần trăm đó được tính toán như thế nào hiện có theo yêu cầu.

Bất cứ cá nhân nào được xác định là hội đủ điều kiện theo FAP sẽ không được tính quá AGB cho trường hợp khẩn cấp hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về y khoa khác chiếu theo Bộ Luật Thuế Vụ §501(r)(5). Số % AGB hiện hành sẽ được áp dụng cho tổng số phí tổn để xác định AGB.

Bất cứ cá nhân nào hội đủ điều kiện theo FAP sẽ luôn luôn được tính ở mức thấp hơn của AGB hoặc bất cứ mức giá giảm nào hiện có theo FAP này.

V. Phương Pháp Áp Dụng cho Sự Trợ Giúp Tài Chính

UMCP tuân thủ triệt để với các yêu cầu về thông báo cho bệnh nhân của các chương trình trợ giúp tài chính hiện có cho các bệnh nhân nào hội đủ điều kiện được hưởng sự trợ giúp về tài chính.

Tất cả những người không có bảo hiểm, bất kể mức lợi tức hoặc tình trạng cư trú của họ, đều hội đủ điều kiện được hưởng mức giảm giá cho người không có Bảo Hiểm ở New Jersey.

Một yêu cầu để được Chăm Sóc Từ Thiện và quyết định về nhu cầu tài chính có thể được thực hiện vào bất cứ thời điểm nào trong chu kỳ thu nhập. Khả năng hội đủ điều kiện là kể từ ngày dịch vụ và khoảng thời gian hội đủ điều kiện được dựa trên loại từ thiện sẽ được nhận. Các bệnh nhân nào đáp ứng các tiêu chuẩn về khả năng hội đủ điều kiện cho Chăm Sóc Từ Thiện phải nộp lên một đơn xin đã điền đầy đủ. Một đơn xin đã điền đầy đủ phải bao gồm tài liệu theo đòi hỏi như đã được liệt kê trong danh sách đòi hỏi của UMCP là một tài liệu riêng biệt hiện có theo yêu cầu và có trên trang mạng của UMCP: www.princetonhcs.org.

Tài liệu theo yêu cầu phải được nộp cùng với một đơn xin tham gia Chương Trình Trợ Giúp Chăm Sóc Tại Bệnh Viện của New Jersey đã điền (“Đơn Xin”).

Một đương đơn hoặc bên chịu trách nhiệm có thể nộp lên một Đơn xin đã điền để được xác nhận hưởng Chăm Sóc Từ Thiện hoặc Chăm Sóc Từ Thiện với giá giảm vào bất cứ lúc nào lên đến một năm (365 ngày) kể từ ngày dịch vụ hoặc 240 ngày kể từ ngày nhận hoá đơn đầu tiên sau khi xuất viện; lấy số nào lớn hơn.

Việc xác định để giữ tài chính sẽ được thực hiện càng sớm càng tốt; đương đơn sẽ được thông báo trên văn bản trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ Đơn xin. Nếu Đơn xin không có đủ tài liệu để đi đến quyết định về khả năng hội đủ điều kiện theo FAP, Đơn xin sẽ được coi là thiếu sót. Nếu nhận được một Đơn xin thiếu sót, đương đơn sẽ được thông báo trên văn bản trong vòng 10 ngày làm việc. Thông báo trên văn bản này sẽ mô tả thêm thông tin và/hoặc tài liệu cần thiết để thực hiện quyết định về khả năng hội đủ điều kiện theo FAP—cũng như bao gồm một bản sao của bản Tóm Lược Ngôn Ngữ Dễ Hiểu của UMCP (“PLS”) như đã bàn trong Phần VI của FAP. Các bệnh nhân sẽ được cho một khoảng thời gian hợp lý; 30 ngày, để cung cấp thêm tài liệu theo yêu cầu. Ngoài ra, UMCP hoặc bất cứ nhóm thứ ba nào hành động thay mặt họ, sẽ phải đình chỉ các hành động đòi nợ khác thường nào (“ECAs”), như được định nghĩa trong Phần VII của FAP này, để được trả tiền trong khoảng thời gian này cho tới khi quyết định khả năng hội đủ điều kiện theo FAP được thực hiện. Các đương đơn xin được Chăm Sóc Từ Thiện Bị Từ Chối sẽ được báo cho biết trên văn bản về các lý do của sự từ chối và sẽ được báo cho biết về sự sẵn có của các giảm giá khác theo FAP này.

Đơn xin và thông tin liên lạc của ban ngành sẽ có trên trang mạng UMCP (<http://www.princetonhcs.org>) hoặc có thể yêu cầu qua thư, đến viếng tận nơi hoặc lấy hẹn với cố vấn tài chính.

Để yêu cầu một Đơn xin qua thư hoặc lấy hẹn với một cố vấn tài chính bệnh nhân có thể gọi số (609) 853-7852.

Các bản sao trên giấy có thể được nhận miễn phí tại Dịch Vụ Tiếp Cận Bệnh Nhân của UMCP, toạ lạc tại:

University Medical Center of Princeton
One Plainsboro Road
Plainsboro, NJ 08536

Dịch Vụ Tiếp Cận Bệnh Nhân tọa lạc gần Hội Trường Trong Các Trung Tâm Chăm Sóc. Giờ làm việc là từ Thứ Hai – Thứ Sáu 7:30 SÁNG tới 4:00 CHIỀU.

Các Đơn Xin Đã Điền (bao gồm tài liệu theo yêu cầu) cần được gửi qua thư hoặc giao tận nơi ở:

University Medical Center of Princeton
Patient Access Services, Financial Counselor
One Plainsboro Road, Office # T1144
Plainsboro, NJ 08536

Một khi một bệnh nhân nộp lên một Đơn xin đã điền, UMCP sẽ:

1. Đình chỉ bất cứ ECA nào đối với cá nhân (bất cứ các nhóm thứ ba hành động thay mặt cho UMCP cũng sẽ đình chỉ ECA đã được đảm nhận);
2. Lập ra và ghi lại một quyết định khả năng hội đủ điều kiện theo FAP đúng theo thời hạn; và
3. Báo cho bên chịu trách nhiệm hoặc cá nhân biết trên văn bản về quyết định và nền tảng cho quyết định đó.

Nếu bệnh nhân được coi là hội đủ điều kiện theo FAP UMCP sẽ:

1. Cung cấp một bản kê hoá đơn, cho biết số tiền mà cá nhân hội đủ điều kiện theo FAP còn nợ, số tiền đó được xác định như thế nào và thông tin có liên quan tới AGB có thể được lấy như thế nào;
2. Hoàn trả bất cứ số tiền trả dư nào mà cá nhân đã thực hiện; và
3. Làm việc với các nhóm thứ ba hành động thay mặt cho UMCP để đảm nhận tất cả các biện pháp hợp lý hiện có để đảo ngược lại bất cứ ECA nào đã làm đối với bệnh nhân trong việc đòi nợ.

VI. Các Biện Pháp để Công Bố Rộng Khắp về FAP, Đơn Xin & PLS

UMCP đã lập ra một PLS cho FAP này. Một PLS là một tường trình trên văn bản thông báo cho một cá nhân biết là cơ sở tại bệnh viện có sự trợ giúp về tài chính theo FAP và cung cấp thêm thông tin bằng ngôn ngữ rõ ràng, ngắn gọn, và dễ hiểu.

FAP của UMCP, Đơn xin và PLS hiện có bằng tiếng Anh và ngôn ngữ chính của dân số có khả năng Anh ngữ hạn hẹp (“LEP”) làm thành con số ít hơn của 1,000 cá nhân hoặc 5% của vùng dịch vụ chính của UMCP. Ngoài ra, UMCP cung cấp các dịch vụ thông dịch và phiên dịch ngôn ngữ, và cung cấp thông tin cho các bệnh nhân bị khiếm khuyết về thị giác, lời nói, thính giác, hoặc nhận thức theo một phương cách đáp ứng với nhu cầu của bệnh nhân.

FAP, Đơn xin và PLS tất cả đều được đăng tải trên trang mạng của UMCP: <http://www.princetonhcs.org>, và hiện có miễn phí, theo yêu cầu. Các bản sao trên giấy cũng có sẵn tại các khu vực khác nhau trên toàn bệnh viện, bao gồm các ban ngành cấp cứu ban thu nhận/đăng ký.

Các bảng hiệu hoặc trưng bày, để báo cho bệnh nhân của chúng tôi biết về sự sẵn có trợ giúp tài chính, được niêm yết tại các phòng cấp cứu và các ban ngành thu nhận/đăng ký. Các bảng hiệu này được niêm yết bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha.

Tất cả các bệnh nhân sẽ được cung cấp một bản sao của PLS như một phần của tiến trình tiếp nhận hoặc cho xuất viện.

Sự sẵn có của tất cả chương trình đều có trên các bản kê hoá đơn. Mỗi bản kê hoá đơn bao gồm thông báo rõ ràng trên văn bản báo cho nhận biết về sự sẵn có của trợ giúp tài chính. Bản này cũng bao gồm trang mạng nơi mà một cá nhân có thể lấy các bản sao của FAP, Đơn xin và PLS. Ngoài ra, bản này cũng có số điện thoại mà bệnh nhân có thể gọi nếu họ các câu hỏi về sự sẵn có của sự trợ giúp tài chính và tiến trình làm đơn xin.

Trong một nỗ lực đảm bảo cộng đồng được phục vụ bởi UMCP biết về các chương trình trợ giúp tài chính hiện có theo FAP, UMCP quảng bá thông tin này cho cộng đồng qua Ban Giáo Dục Cộng Đồng của mình.

VII. Gửi Hoá Đơn & Đòi Nợ

Ban Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân (“PFS”) sẽ tuân thủ triệt để với tất cả các quy định và tiêu chuẩn của Liên Bang, Tiểu Bang, Địa Phương và PFS được coi là có khế ước để đảm bảo cho các hoạt động được thích hợp và hợp pháp. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn tới, những điều sau:

1. Các Thủ Tục Gửi Hoá Đơn, cả cho bảo hiểm và bệnh nhân nội trú;
2. Đòi Nợ, cả Nợ Xấu và Nợ Xấu Của Medicare;
3. Thu Hồi Nợ Xấu, cả Nợ Xấu "thông thường" và Nợ Xấu Medicare; và
4. Duy trì sự bảo mật và An Ninh Của Thông Tin Sức Khoẻ Được Bảo Vệ (“PHI”).

UMCP sẽ không can dự trong các hành động làm nản lòng các cá nhân trong việc tìm kiếm sự chăm sóc y khoa khẩn cấp, như qua việc đòi hỏi các bệnh nhân trong ban cấp cứu phải trả tiền trước khi được điều trị cho một tình trạng y khoa cấp cứu hoặc qua việc cho phép các hành động đòi nợ tại ban cấp cứu hoặc các vùng khác nơi mà các hoạt động đó có thể ngăn trở tới việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu trên căn bản không kỳ thị.

UMCP dùng các quyết định cho là có khả năng hội đủ điều kiện của bệnh nhân tại ban cấp cứu của mình và các y viện phụ sản của mình. Nếu bệnh nhân được quyết định là cho hội đủ điều kiện để hưởng sự trợ giúp kém hơn mức hào phóng nhất hiện có theo FAP, UMCP sẽ thông báo cho bệnh nhân biết, trên văn bản, về nền tảng của quyết định về khả năng hội đủ điều kiện để được trợ giúp về tài chính giả định và cách họ có thể làm đơn xin để được trợ giúp hào phóng hơn. Một bản sao PLS cũng sẽ được cung cấp trong các trường hợp này.

UMCP không can dự vào bất cứ ECA nào được xác định bởi Bộ Luật Doanh Thu Nội Bộ trước khi hết hạn §501(r)(6) “Thời Kỳ Thông Báo”. Thời Kỳ Thông Báo được xác định là thời kỳ 120 ngày, bắt đầu vào ngày có bản kê hoá đơn sau khi xuất viện lần đầu, sau đó không một ECA nào có thể được khởi xướng để chống lại bệnh nhân.

Tiếp theo sau Thời Kỳ Thông Báo UMCP, hoặc bất cứ các nhóm thứ ba nào hành động thay mặt cho họ, có thể bắt đầu các ECA sau đây để chống lại bệnh nhân vì có số tồn khoản chưa trả nếu bệnh nhân chưa làm đơn xin hoặc không hội đủ điều kiện để được trợ giúp về tài chính:

1. Báo cáo việc thông tin bất lợi về cá nhân cho các cơ quan báo cáo tín dụng của khách hàng hoặc phòng tín dụng;
2. Áp đặt nợ trên tài sản của cá nhân;
3. Tịch biên tài sản địa ốc của cá nhân;
4. Bắt đầu kiện dân sự đối với cá nhân này; và
5. Khiến cho cá nhân đó phải chịu sự áp giải dính kèm.

UMCP có thể cho phép các nhóm thứ ba khởi xướng các ECA đối với các tài khoản thấu của bệnh nhân sau Thời Kỳ Thông Báo. UMCP sẽ đảm bảo các nỗ lực hợp lý được thực hiện để xác định xem cá nhân này có hội đủ điều kiện để được trợ giúp tài chính hay không theo FAP này. UMCP sẽ đảm nhận các hành động sau đây ít nhất 30 ngày trước khi khởi xướng bất cứ ECA nào:

1. Bệnh nhân đã được cung cấp cho một thông báo trên văn bản theo đó:
 - a. Cho biết sự trợ giúp về tài chính hiện có cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện;
 - b. Nhận biết các ECA mà UMCP có ý định khởi xướng để phải trả cho sự chăm sóc; và
 - c. Nêu ra thời hạn chót sau đó các ECA như vậy có thể được khởi xướng.
2. Bệnh nhân đã nhận được một bản sao của PLS cùng với bản thông báo này; và
3. Các nỗ lực hợp lý đã được thực hiện để báo cho cá nhân biết bằng lời nói về FAP và cách cá nhân có thể có được sự trợ giúp qua tiến trình làm đơn xin trợ giúp tài chính.