



BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM: Chu trình doanh thu	TIÊU ĐỀ: Trợ giúp tài chính
SỐ TRANG: 13	CHÍNH SÁCH THAY THẾ (SỐ/NGÀY): Tất cả chính sách TỪ THIỆN trước đó tại mọi bệnh viện truyền giáo dòng thánh Franciscan của hệ thống sức khỏe nữ giới (FMOLHS)
Ngày bắt đầu: 28 tháng 6, 2013 Ngày xét duyệt: 25 tháng 6, 2018 Ngày có hiệu lực: 1 tháng 7, 2018	SỐ HIỆU CHÍNH SÁCH: FIN.04.29

PHẠM VI:

Áp dụng cho tất cả các trường hợp khẩn cấp và chăm sóc y tế cần thiết khác do các cơ sở Bệnh viện truyền giáo dòng thánh Franciscan của hệ thống sức khỏe nữ giới (FMOLHS) cung cấp, bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc có tại các cơ sở Bệnh viện FMOLHS do các cơ quan liên quan căn bản cung cấp. Các cơ sở Bệnh viện FMOLHS bao gồm:

- Trung tâm y tế khu vực Our Lady of the Lake
- Trung tâm y tế St. Francis
- Trung tâm y tế khu vực Our Lady of Lourdes
- Bệnh viện St. Elizabeth
- Bệnh viện Our Lady of the Angels
- Bệnh viện Assumption Community

MỤC ĐÍCH:

Mục đích của Chính sách trợ giúp tài chính (FAP) này là để chỉ định:

- Tiêu chí thích hợp để Trợ giúp tài chính theo các hình thức chăm sóc miễn phí;
- Cách đăng ký Trợ giúp tài chính ;
- Cách Bệnh viện tính các khoản phí cho bệnh nhân;
- Cách FAP được công bố rộng rãi trong cộng đồng được Bệnh viện phục vụ;
- Những hành động của Bệnh viện có thể tiến hành trong trường hợp không thanh toán; và
- Tuân thủ pháp luật và các quy định nhà nước và liên bang được áp dụng.

CHÍNH SÁCH:

FMOLHS được cam kết cung cấp trợ cấp tài chính cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và không có bảo hiểm hoặc được bảo hiểm dưới mức, chăm sóc y tế cần thiết dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ. FMOLHS phấn đấu để đảm bảo khả năng tài chính của những người cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe không ngăn cản họ tìm kiếm hoặc tiếp nhận sự chăm sóc.

- A. Để **xác định** một cá nhân **đủ điều kiện** nhận Trợ giúp tài chính, **cá nhân phải** nộp đơn xin trợ giúp tài chính. Chính sách trợ giúp tài chính này mô tả cách đăng ký, cũng như xác định các tiêu chí từng cá nhân phải đáp ứng để nhận được trợ giúp tài chính. Các

thông tin và **tài liệu yêu cầu** để nộp như một phần của mẫu đơn Chính sách trợ giúp tài chính cũng được đặt ra trong Chính sách trợ giúp tài chính này.

- B. Chính sách trợ giúp tài chính này **áp dụng cho tất cả các trường hợp khẩn cấp và chăm sóc y tế cần thiết khác** do Bệnh viện FMOLHS cung cấp nhằm chẩn đoán và điều trị các bệnh tật hoặc chấn thương. Các bệnh viện sẽ xác định một dịch vụ có đạt điều kiện để hỗ trợ tài chính hay không. Dịch vụ **ngoại trừ** cụ thể bao gồm, nhưng không giới hạn, những điều sau đây:
- a. Chăm sóc đó không cần thiết về mặt y khoa, bao gồm nhưng không giới hạn
 - i. Quá trình thẩm mỹ, chẳng hạn như nâng ngực, căng da cứng, tiêm Botox, phẫu thuật mí mắt, mặt nạ hóa học, loại bỏ mụn thịt, chất độn da, xơ hoá, và điều trị la-de da liễu.
 - ii. Quá trình nha khoa thẩm mỹ
 - iii. Phẫu thuật giảm béo
 - iv. Cắt bao quy đầu
 - v. Xét nghiệm di truyền
 - vi. Liệu pháp thay thế hormone
 - vii. Liệu pháp Stretta
 - b. Vật dụng cá nhân được cung cấp trong thời gian ở lại điều trị nội trú, ví dụ khay đựng đồ mời khách, phòng riêng không cần thiết về mặt y khoa.
 - c. Phí phát sinh từ những quy trình mặc dù cần thiết về mặt y khoa nhưng không được bảo hiểm của bên thứ ba, do bệnh nhân không làm theo hướng dẫn dành cho người nộp bảo hiểm khi bệnh nhân chủ ý nhận dịch vụ tại bệnh viện không có trong hợp đồng.
 - d. Đối với tai nạn xe cơ giới mà trách nhiệm của bên thứ ba đang được xác định để thanh toán các chi phí bệnh viện (ví dụ, những bệnh nhân liên quan không có bảo hiểm y tế).
- C. Chính sách hỗ trợ tài chính này (FAP) có thể hoặc không thể bao gồm **dịch vụ chuyên nghiệp** do các bác sĩ điều trị, trợ lý bác sĩ hoặc bác sĩ lâm sàng nhiều kinh nghiệm trong khoa Cấp cứu và tất cả các phòng ban khác tại Bệnh viện thực hiện. Tài liệu riêng từ FAP và trang web của từng Bệnh viện FMOLHS có danh sách các nhà cung cấp đang tiến hành cấp cứu và chăm sóc y tế cần thiết khác trong Bệnh viện. Trang web liệt kê cụ thể mà các nhà cung cấp có và không có trong FAP. Bệnh nhân có thể yêu cầu miễn phí bản sao giấy bằng cách gọi tới số điện thoại chính của bệnh viện và yêu cầu Bộ phận tư vấn tài chính với Our Lady of the Lake và Bộ phận điều hành ở tất cả các Bệnh viện khác. Quý vị có thể tìm danh sách các trang web, địa chỉ vật lý, và số điện thoại tại **Phụ lục A** của chính sách này.
- D. Nếu một bệnh nhân có **nguồn thanh toán tiềm năng** nhưng không giới hạn như bảo hiểm y tế hoặc thanh toán từ bên thứ ba thì có thể không đủ điều kiện nhận Trợ giúp tài chính.

- E. Trợ giúp tài chính không thay thế cho trách nhiệm cá nhân. **Bệnh nhân được kỳ vọng hợp tác** tiến hành các thủ tục của FMOLHS để nhận được trợ giúp tài chính hoặc các hình thức thanh toán khác **và đóng góp** vào chi phí chăm sóc cá nhân dựa trên khả năng chi trả của từng người. Khuyến khích những người có khả năng mua bảo hiểm y tế làm tương tự.
- F. Nếu có hoặc có thể đủ điều kiện nhận từ các quỹ địa phương, tiểu bang, hoặc các chương trình liên bang bao gồm một số hoặc tất cả các chi phí cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe, người nộp đơn FAP nên đăng ký trước khi nhận quyết định đủ điều kiện theo FAP này. Trợ giúp tài chính nói chung là **người thanh toán cuối cùng** cho tất cả các nguồn lực tài chính khác giúp bệnh nhân bao gồm: bảo hiểm; các chương trình của chính phủ chẳng hạn như nhưng không giới hạn lợi ích của Bộ cựu chiến binh, Chăm sóc y tế và Trợ giúp y tế; trách nhiệm của bên thứ ba; và tài sản cá nhân, bao gồm cả tài sản lưu động hiện có. Bệnh viện sẽ hỗ trợ các cá nhân khi đăng ký vào các chương trình của chính phủ.
- G. Bệnh viện sẽ không từ chối Trợ giúp tài chính theo FAP nếu người nộp đơn không cung cấp thông tin hoặc tài liệu Bệnh viện không xác định trong FAP này hoặc trong mẫu đơn FAP. Bệnh viện sẽ thông báo cho các cá nhân bằng văn bản nếu đạt tiêu chuẩn theo FAP này và cơ sở cho quyết định đó.
- H. Tài liệu Trợ giúp tài chính thu được từ bệnh nhân sẽ được giữ an toàn; chỉ những người cần thiết cho quá trình Trợ giúp tài chính có quyền truy cập vào các tài liệu này.
- I. Các hoạt động có thể không thanh toán của Bệnh viện được mô tả chung trong FAP này. **Bệnh viện sẽ nỗ lực hợp lý để xác định liệu một cá nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo FAP này trước khi tham gia Hành Động Thu Phí Đặc Biệt (ECA)**. Sau khi được xác định đủ điều kiện theo FAP, một cá nhân đủ điều kiện sẽ không bị tính thêm phí cho các trường hợp khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác so với Các khoản phí thông thường (AGB) cho cá nhân có bảo hiểm bao gồm các chăm sóc như vậy.
- J. Mỗi bệnh viện FMOLHS sẽ được tính **Các khoản phí thông thường (AGB)** hàng năm. Tất cả thay đổi cần thiết sẽ được thực hiện trong vòng 120 ngày kể từ khi tính toán. Bệnh viện sẽ hạn chế số tiền cho trường hợp khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác cho các cá nhân đủ điều kiện nhận Trợ giúp tài chính với các khoản phí thông thường trung bình dành cho bệnh nhân được bảo hiểm thương mại và Chăm sóc y tế. AGB được xác định bằng cách nhân tổng chi phí chăm sóc đủ điều kiện theo tỷ lệ phần trăm AGB. Tỷ lệ AGB dựa trên tất cả các tuyên bố được Chăm sóc y tế và công ty bảo hiểm y tế tư nhân cho phép trong thời gian 12 tháng đã chỉ định, chia cho tổng chi phí liên quan đến những tuyên bố trên. Quý vị có thể nhận miễn phí các bản sao bằng văn bản của các tỷ lệ phần trăm AGB hiện đang sử dụng bằng cách gọi tới số điện thoại trong Phụ lục A cho các cơ sở Bệnh viện được áp dụng.

K. **Thông báo** về chương trình trợ giúp tài chính FMOLHS sẽ được phổ biến bằng nhiều phương tiện khác nhau, trong đó có thể bao gồm, nhưng không giới hạn thông báo chung trong các hóa đơn của bệnh nhân cũng như thông báo trong phòng cấp cứu và các khu vực điều hành, và ở những nơi công cộng khác mà FMOLHS có thể lựa chọn. FMOLHS cũng phải công bố và công bố rộng rãi trên các trang web cơ sở như sau: Chính sách trợ giúp tài chính này, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản của chính sách, và mẫu đơn trợ giúp tài chính. Những tài liệu này sẽ được cung cấp bằng các ngôn ngữ chính cho số người nói thạo tiếng Anh giới hạn được từng bệnh viện FMOLHS cung cấp. Bản sao giấy của các tài liệu này sẽ được cung cấp cho bệnh nhân tại phòng cấp cứu và các khu vực hành chính khác theo yêu cầu và bằng thư.

L. Ban quản lý FMOLHS và các cơ sở phải **tuân thủ** tất cả **luật, quy tắc và quy định** liên bang, bang và địa phương có thể áp dụng cho các hoạt động thực hiện theo Chính sách này.

I. QUÁ TRÌNH ĐĂNG KÝ

A. Yêu cầu hoàn thành, ký kết, và nộp đơn Trợ giúp tài chính cũng như các tài liệu yêu cầu trong chính sách này để xác định một cá nhân đủ điều kiện nhận Trợ giúp tài chính hay không. Các mẫu đơn có sẵn tại tất cả các Bộ phận điều hành và trên trang web của từng Bệnh viện. Xem **Phụ lục A** để tìm danh sách các trang web, địa chỉ thực tế và số điện thoại của các Bệnh viện. Hướng dẫn hoàn trả mẫu đơn đã hoàn tất được ghi chi tiết trong mẫu đơn trợ giúp tài chính.

B. Bệnh nhân sẽ biết công khai sự Trợ giúp tài chính sẵn có hay không khi nhập hoặc xuất viện. Cố vấn tài chính sẽ sàng lọc bệnh nhân quan tâm và hỗ trợ hoàn thành mẫu đơn trợ giúp tài chính. Cố vấn tài chính luôn sẵn sàng tại các Bệnh viện, Bộ phận điều hành để hỗ trợ hoàn thành mẫu đơn hoặc trả lời bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến FAP này. Bạn có thể tìm tới Bộ phận điều hành dựa theo các ký hiệu đánh dấu rõ ràng tại các lối đi chung trong mỗi Bệnh viện. Địa chỉ Bệnh viện có trong **Phụ lục A**.

C. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân phải cung cấp thông tin tài chính cá nhân, và các tài liệu có liên quan để thể hiện nhu cầu tài chính **trong vòng ba mươi (30) ngày** kể từ ngày yêu cầu trợ giúp. Người nộp đơn phải cung cấp các thông tin yêu cầu cho bệnh nhân, vợ/chồng, các thành viên gia đình cùng cư trú và người phụ thuộc có tên trên cùng tờ khai thuế. **Đơn không đáp ứng những điều kiện này có thể bị trả lại người nộp đơn hoặc được coi là bị từ chối.**

D. Người không có bảo hiểm nếu không cung cấp các thông tin cần thiết để nhận quyết định chính xác sẽ được cho là có khả năng thanh toán đầy đủ chi phí cho các dịch vụ đã nêu và sẽ được yêu cầu đặt cọc số tiền bằng tổng chi phí nhân với phần trăm AGB được áp dụng cho các Bệnh viện nơi các dịch vụ được đưa ra hoặc được dời lại (chỉ trong các trường hợp không khẩn cấp). Nếu người không có bảo hiểm đã bắt đầu nhưng không hoàn thành quá trình hỗ

trợ tài chính thì sẽ được yêu cầu trả khoản **Đặt cọc chuẩn** không hoàn lại (xem **Phụ lục C** cho tiền Đặt cọc chuẩn đối với từng Bệnh viện) hoặc được dời lịch khi tiền đặt cọc có thể được thanh toán hoặc thông tin có thể được cung cấp để hoàn thành mẫu đơn FAP (trong trường hợp không khẩn cấp). **CHÚ Ý:** Tiền đặt cọc tương đương với tỷ lệ phần trăm AGB nhân tổng chi phí sẽ được sử dụng thay cho tiền gửi tiêu chuẩn đối với dịch vụ mà người cung cấp dựa trên các phòng khám bác sĩ.

E. Mặc dù mẫu đơn có thể bị từ chối nếu không được hoàn tất trong vòng 30 ngày, các mẫu đơn sẽ được mở và xem xét lại nếu bệnh nhân liên hệ với chúng tôi và yêu cầu xem xét lại trong vòng 240 ngày kể từ ngày thanh toán xuất viện.

II. XÁC ĐỊNH TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH

A. Xác định trợ giúp tài chính phù hợp với các thủ tục liên quan đến việc **đánh giá nhu cầu tài chính cá nhân** và có thể:

- a. Bao gồm việc sử dụng các nguồn dữ liệu công khai có sẵn bên ngoài cung cấp thông tin về khả năng chi trả (như điểm tín dụng) của một bệnh nhân hoặc người bảo lãnh;
- b. Bao gồm các nỗ lực hợp lý từ FMOLHS để khám phá các nguồn thanh toán thay thế thích hợp và bảo hiểm từ các chương trình thanh toán cộng đồng và tư nhân, và giúp đỡ bệnh nhân đăng ký tham gia các chương trình đó;
- c. Tính đến tài sản hiện có của bệnh nhân, và tất cả các nguồn lực tài chính có sẵn khác cho bệnh nhân.

B. **Bắt buộc xác minh thu nhập** cho tất cả yêu cầu trợ giúp tài chính. Yêu cầu cung cấp các tài liệu sau đây:

- a. Mẫu đơn trợ giúp tài chính hoàn chỉnh.
- b. Chứng minh nhân dân photo hoặc bản hợp pháp lý
- c. Tờ khai thuế mới nhất cho các bệnh nhân/người bảo lãnh, các thành viên gia đình cùng chung sống, và người phụ thuộc có tên trên tờ khai thuế của bệnh nhân/người bảo lãnh. Phải có xác nhận từ Sở thuế vụ nếu bệnh nhân/người bảo lãnh không được yêu cầu phải nộp các loại thuế liên bang (do thu nhập thấp hoặc không có thu nhập).
- d. Bảng chứng về thu nhập cho các bệnh nhân/người bảo lãnh, các thành viên gia đình cùng chung sống, và người phụ thuộc có tên trên tờ khai thuế của bệnh nhân/người bảo lãnh.
 - i. Nếu làm thuê: Phiếu lương 3 tháng cuối cùng, báo cáo ngân hàng 3 tháng cuối cùng, mẫu W-2 cuối cùng có sẵn
 - ii. Nếu tự kinh doanh: Báo cáo thu nhập hàng tháng khi tự kinh doanh hoặc một bản sao sổ cái kế toán/bản tóm tắt kiểm tra tài khoản kinh doanh. Nếu không có việc: Một bản sao thông tin phúc lợi An Sinh khuyết tật Xã Hội, thu nhập An Sinh Xã Hội/lợi ích khác, mẫu đơn 1099-R, lương hưu, trợ cấp cộng đồng, tai nạn lao động, quỹ tín thác, thất nghiệp, hỗ trợ quân sự, hỗ trợ trẻ em, và cấp dưỡng; hóa đơn trợ cấp cộng đồng; hóa đơn nghỉ hưu; và/hoặc tuyên bố hỗ trợ có công chứng.

- C. Yêu cầu trợ giúp tài chính sẽ được xử lý kịp thời và FMOLHS phải **thông báo cho bệnh nhân hoặc người làm đơn bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được mẫu đơn hoàn chỉnh.**
- D. Trợ giúp tài chính để xóa nợ sẽ được áp dụng cho **ngày dịch vụ mà đơn đăng ký trợ giúp tài chính bắt đầu** và cho những ngày dịch vụ trong tương lai trong vòng sáu tháng sau đó. LƯU Ý: Tiến hành xác minh bảo hiểm cho từng giai đoạn chăm sóc để xác định nếu bệnh nhân vẫn không có bảo hiểm.
- E. Bệnh nhân phải **tái đăng ký nhận** trợ tài giúp chính sau sáu tháng tính từ ngày mẫu đơn đầu tiên được phê duyệt.

III. TIÊU CHUẨN VÀ KHOẢN ĐƯỢC XÓA NỢ:

Xác định điều kiện xóa nợ được dựa trên số người trong gia đình và thu nhập hộ gia đình hàng năm theo tỷ lệ phần trăm thu nhập mức nghèo liên bang (FPL). FMOLHS sẽ sử dụng Hướng Dẫn Nghèo Khó Liên Bang được cập nhật và xuất bản hàng năm bởi Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ trong Sổ Đăng Ký Liên Bang. Thông tin mới nhất có trên trang web này: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

- A. Bệnh nhân không có bảo hiểm có thu nhập hộ gia đình bằng hoặc **dưới 250%** FPL sẽ đủ điều kiện nhận xóa nợ tất cả các chi phí bệnh viện, không bao gồm mọi khoản **Đặt cọc chuẩn** đã thanh toán, giả sử họ đáp ứng các tiêu chí khác trong FAP.
- B. Bệnh nhân không có bảo hiểm có thu nhập hộ gia đình **quá 250%** của FPL có thể đủ điều kiện nhận giúp đỡ y tế **trầm trọng**, tùy thuộc hoàn cảnh tài chính riêng của bệnh nhân. Nếu hóa đơn y tế của bệnh nhân trong 12 tháng liền trước lớn hơn hoặc bằng hai mươi phần trăm (20%) thu nhập hộ gia đình hàng năm, bệnh nhân có thể được cấp hỗ trợ tài chính dưới các hình thức chăm sóc miễn phí.
- C. **Bệnh nhân nhận bảo hiểm dưới mức** (xem phần Định nghĩa) sẽ được đối xử như bệnh nhân **không có bảo hiểm** cho các mục đích hỗ trợ tài chính.

IV. TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH GIẢ ĐỊNH

- A. Điều kiện nhận trợ giúp tài chính giả định xuất hiện khi Bệnh viện sử dụng thông tin ngoài nguồn các cá nhân cung cấp để xác định nếu họ đủ điều kiện nhận chăm sóc miễn phí. Xóa nợ 100% cho các tài khoản đáp ứng tiêu chí giả định.
- B. Một bệnh nhân có thể được hưởng trợ tài giúp chính ngay cả khi họ không có mẫu hỗ trợ tài chính lưu trong hồ sơ, nơi mà các bệnh nhân hoặc các nguồn khác có thể cung cấp đầy đủ bằng chứng xác nhận đáp ứng đủ điều kiện giả định. Trong những trường hợp này, tiếp tục hoạt động thu thập (theo các hành động được mô tả trong phần V dưới đây)

trong lúc quá trình thẩm tra được hoàn thiện hoặc cho đến khi tài khoản của bệnh nhân được xem xét. Danh sách thông tin thu được từ các nguồn khác có trong **Phụ lục B**.

- C. Có thể sử dụng hệ thống đánh giá để xác định nếu bệnh nhân đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chính giả định. Hệ thống đánh giá tương tự như tính điểm tín dụng và được nhà cung cấp đạt chuẩn FMOLHS sản xuất. Chỉ những tài khoản nằm dưới mức tối thiểu của hệ thống đánh giá mới được xem xét nhận trợ giúp tài chính giả định. Bệnh không đủ điều kiện nhận xóa nợ trợ giúp tài chính giả định nếu đã bị từ chối trợ giúp tài chính do không tuân thủ hoặc thu nhập bị phát hiện.

V. HOẠT ĐỘNG THU NỢ

- A. Trong trường hợp bệnh nhân/người bảo lãnh không thanh toán, Bệnh viện sẽ tiến hành các hành động thu nợ sau: gửi thông báo giao dịch, liên hệ bệnh nhân lấy số dư đầu kỳ, chuyển tài khoản cho các cơ quan thanh toán hoặc thu thập để theo dõi, và nộp đơn tuyên bố tiến hành phá sản. Bệnh viện cũng có thể tham gia vào các hoạt động các **thu thập khác thường (ECA)**, bao gồm siết tiền lương, thế nợ, báo cáo với các cơ quan tín dụng bên ngoài, tịch thu tài sản, tịch thu tài khoản ngân hàng, thu giữ tài sản cá nhân và kiện tụng.
- B. Bệnh viện sẽ **nỗ lực hợp lý** để xác định nếu một cá nhân đủ điều kiện nhận chăm sóc miễn phí trước khi bắt đầu các ECA. Những nỗ lực hợp lý gồm:
 - a. Thông báo cho các cá nhân về FAP (bao gồm cả những nỗ lực hợp lý để thông báo cho các cá nhân bằng miệng về chính sách và cách nhận hỗ trợ);
 - b. Tránh tất cả hoạt động thu bất thường trong thời gian ít nhất là 120 ngày kể từ ngày các Bệnh viện cơ sở cung cấp thanh toán xuất viện đầu tiên về vấn đề chăm sóc; và
 - c. Thông báo bằng văn bản cho các cá nhân rằng chỉ hỗ trợ tài chính cho các cá nhân đủ điều kiện và thông báo cho người đó (ít nhất là 30 ngày trước) các dạng các ECA Bệnh viện dự định bắt đầu và thời hạn khi ECA tương ứng có thể được tiến hành. Văn bản thông báo này cũng sẽ bao gồm một bản tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ thông thường.
- C. Mẫu đơn trợ giúp tài chính sẽ được xử lý **tối đa 240 ngày kể từ ngày thanh toán xuất viện đầu tiên** cho dịch vụ chăm sóc. Bệnh viện cơ sở không có nghĩa vụ xem xét các mẫu đơn nhận được sau ngày đó. Tất cả các ECA đã bắt đầu sẽ được tạm ngưng trong khi chờ xem xét mẫu đơn nếu được nộp đúng hạn.
- D. Nên tiến hành những nỗ lực bổ sung cho những thảo luận ở trên trước khi các ECA được khởi đầu hoặc bắt đầu lại nếu một cá nhân nộp mẫu đơn chưa hoàn chỉnh trong 240 ngày sau khi bắt đầu tuyên bố thanh toán xuất viện lần đầu cho dịch vụ chăm sóc. Bệnh viện sẽ thông báo cho các cá nhân cách hoàn thành mẫu đơn, bao gồm văn bản thông báo mô tả các thông tin bổ sung cần thiết và/hoặc tài liệu phải nộp. Văn bản thông báo cũng sẽ bao gồm thông tin liên lạc để nhận thêm nhiều thông tin về quá trình FAP và cách nhận được hỗ trợ cùng quá trình nộp đơn. Bệnh viện cơ sở sẽ cho các cá nhân một cơ hội hợp lý để cung cấp các thông tin còn thiếu trước khi khởi đầu hoặc bắt đầu lại các ECA.

- E. Khi đã nhận mẫu đơn hoàn chỉnh, Bệnh viện sẽ xử lý một cách kịp thời và thông báo cho cá nhân bằng văn bản về việc liệu họ có đạt điều kiện và cơ sở để quyết định. Bệnh viện sẽ nỗ lực hợp lý để đảo ngược tất cả ECA chống lại các cá nhân liên quan đến các khoản nợ đã được thanh toán.
- F. FMOLHS sẽ không áp đặt các ECA cho bất kỳ bệnh nhân nào trước khi nỗ lực hợp lý để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chính theo chính sách hỗ trợ tài chính này hay không. Quản lý bộ phận Điều hành tại mỗi bệnh viện có thẩm quyền và trách nhiệm cuối cùng để xác định rằng những nỗ lực hợp lý đã được thực hiện nhằm ngăn ngừa các ECA.

VI. CÁC ĐỊNH NGHĨA:

Để đảm bảo mục đích của chính sách này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

Trợ cấp theo hợp đồng: Sự khác biệt giữa mức độ thanh toán được thành lập theo một thỏa thuận hợp đồng với bên thanh toán thứ ba và tổng các khoản phí của bệnh nhân.

Các hoạt động thu bất thường (ECA): Áp dụng các hoạt động thu bất thường khi Bệnh viện cơ sở tác động tới báo cáo tín dụng hoặc khởi tạo các quy trình pháp lý như thế nợ, tịch thu tài sản, tịch thu tài khoản ngân hàng hoặc tài sản cá nhân, siết tiền lương và/hoặc bắt giữ. Các ECA không bao gồm: liên hệ bệnh nhân lấy số dư đầu kỳ, gửi quyết định; hoặc nộp đơn tuyên bố tiến hành phá sản.

Chăm sóc khẩn cấp: Bệnh nhân yêu cầu can thiệp y tế ngay lập tức khi tính mạng bị đe dọa nghiêm trọng, hoặc có khả năng bị tàn tật. Thông thường bệnh nhân được nhìn thấy và/hoặc thừa nhận thông qua các phòng cấp cứu. Xem mục 1867 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (42 Bộ luật Hoa Kỳ 1395dd).

Trợ giúp tài chính: Trợ giúp tài chính được định nghĩa là các dịch vụ y tế được cung cấp miễn phí cho những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc được bảo hiểm dưới mức và không có khả năng chi trả dựa trên mức thu nhập (dựa trên Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Định mức nghèo khó liên bang), phân tích tài chính, chỉ số nhân khẩu học và/hoặc nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao hơn dựa trên chẩn đoán. Trợ giúp tài chính không bao gồm: các khoản trợ cấp theo hợp đồng từ các chương trình của chính phủ và các khoản phụ cấp theo hợp đồng từ bảo hiểm.

Gia đình: Theo định nghĩa của Cục Thống kê Dân số là một nhóm của hai hoặc nhiều người cùng cư trú và những người có liên quan do sinh nở, kết hôn hoặc nhận nuôi.

Thu nhập hộ gia đình: Theo hướng dẫn của Cục Thống kê Dân số, sử dụng các yếu tố sau khi tính thu nhập hộ gia đình:

- Bao gồm thu nhập, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, An sinh xã hội, Thu nhập an sinh bổ sung, trợ cấp cộng đồng, trợ cấp cựu chiến binh, lợi ích cho người

còn sống, lương hưu, tiền lãi, cổ tức, tiền thuê, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, tín thác, hỗ trợ giáo dục, tiền cấp dưỡng, hỗ trợ trẻ em, hỗ trợ từ bên ngoài gia đình và các nguồn khác;

- Xác định trên cơ sở trước thuế;
- Bao gồm các thu nhập của tất cả các thành viên gia đình những người cùng cư trú và người phụ thuộc có tên trên tờ khai thuế thu nhập. (Không tính những đối tượng không phải người thân, như bạn ở cùng nhà.)
- Đối với người phụ thuộc đang sống bên ngoài nhà, thu nhập hộ gia đình bao gồm thu nhập của người phụ thuộc và thu nhập của những người kê khai người phụ thuộc vào tờ khai thuế của họ.
- Thu nhập hộ gia đình cũng bao gồm các nguồn lực hoặc tài sản có thể dễ dàng chuyển đổi thành tiền mặt; bao gồm nhưng không giới hạn các tài khoản séc, tài khoản tiết kiệm, cổ phiếu, trái phiếu, chứng chỉ tiền gửi và tiền mặt ngoại trừ Tài khoản hưu trí cá nhân và Quỹ hưu trí 401K cho đến khi tiền được chuyển đi.

Thu nhập mức nghèo liên bang: Cục Thống kê Dân số đơn giản hóa ngưỡng nghèo cho các mục đích hành chính như xác định đạt điều kiện tài chính. Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (HHS) công bố các hướng dẫn trong Đăng ký liên bang hàng năm.

Tổng chi phí: Áp dụng tổng chi phí ở mức được xác định đầy đủ của Bệnh viện nhằm cung cấp các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân trước khi khấu trừ.

Chăm sóc y tế cần thiết: Điều trị y tế phù hợp và cần thiết để điều trị các triệu chứng đã có theo định nghĩa của Chăm sóc y tế và bên thanh toán thứ ba.

Trợ giúp tài chính giả định: Hỗ trợ được chấp thuận trên cơ sở của hệ thống đánh giá hoặc các nguồn dữ liệu khác cung cấp đầy đủ bằng chứng về khả năng đạt điều kiện. Không yêu cầu hình thức tài chính trong hồ sơ để nhận hỗ trợ tài chính giả định.

Bệnh nhân không có bảo hiểm: Một người nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà không có bảo hiểm y tế và sẽ không đủ điều kiện tham gia bất kỳ chương trình cấp bang/liên bang nào.

Bệnh nhân hưởng bảo hiểm dưới mức: Một người nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe có bảo hiểm y tế tư nhân, nhưng lại có phạm vi bảo hiểm không bao gồm những chăm sóc được chỉ định. Bệnh nhân có bảo hiểm thương mại nói chung không đủ điều kiện nhân xóa nợ trợ giúp tài chính do kế hoạch sức khỏe và yêu cầu pháp lý liên quan đến hóa đơn của bệnh nhân cho phần tỉ lệ chia sẻ chi phí đầy đủ của họ cho các dịch vụ được cung cấp. Tuy nhiên, nếu phạm vi bảo hiểm của bên thứ ba không đem lại lợi ích cho các dịch vụ của bệnh viện vì lý do loại kế hoạch sức khỏe, điều kiện có sẵn, thời gian chờ đợi trước khi đủ điều kiện, hoặc cạn kiệt lợi ích thì bệnh nhân có thể được coi là không có bảo hiểm và đủ điều kiện nhận điều chỉnh hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ không được bảo hiểm. Không áp dụng điều trên khi phạm vi bảo hiểm của bên thứ ba không cung cấp bảo hiểm tại một cơ sở FMOLHS cho các dịch vụ mà nếu không sẽ được uỷ quyền trong mạng lưới nhà cung cấp các đối tượng thanh toán.

ĐÍNH KÈM: Phụ lục A – Danh sách trang web Bệnh viện và Số liên hệ
Phụ lục B – Trợ giúp tài chính giả định
Phụ lục C – Đặt cọc tiêu chuẩn

PHỤ LỤC A. Danh sách trang web Bệnh viện, Địa chỉ vật lý và Số liên hệ

Bệnh viện	Trang web	Vị trí Bộ phận điều hành	Số điện thoại
Our Lady of the Lake	www.ololmc.com/financialassistance	5000 Đại lộ Hennessy Baton Rouge, LA 70808	(225)765-7921 (800)327-3284
Bệnh viện St. Elizabeth	www.steh.com/financialassistance	1125 W Cao tốc 30 Gonzales, LA 70737	(225)647-5000
Trung tâm y tế St. Francis	www.stfran.com/financialassistance	309 Đường Jackson Monroe, LA 71201	(318)966-4000
Our Lady of Lourdes	www.lourdesrhc.com/financialassistance	4809 Ambassador Caffery Lafayette, LA 70508	(337)470-2000
Bệnh viện Our Lady of the Angels	www.oloah.org/financialassistance	433 Đường Plaza Bogalusa, LA 70427	(985)730-6700
Bệnh viện Assumption Community	www.ololmc.com/financialassistance	135 Cao tốc 402 Napoleonville, LA 70390	(985)369-3600

LƯU Ý: Vui lòng không dùng những địa chỉ trên để nộp mẫu đơn trợ giúp tài chính. Có thể tìm các địa chỉ thích hợp trên mẫu đơn đăng ký

PHỤ LỤC B. Trợ giúp tài chính giả định

Thông tin thu được ngoài nguồn bệnh nhân cung cấp có thể được sử dụng để quyết định chuẩn giả định. Các thông tin như đã nêu bao gồm bằng chứng bệnh nhân có tham gia vào một hoặc nhiều hoạt động sau:

1. Chương trình trợ giúp do nhà nước tài trợ;
2. Chương trình bảo hiểm y tế trẻ em Louisiana, hỗ trợ nhà ở, ăn trưa miễn phí hoặc giảm giá, vôn vôn cho bệnh nhân hoặc người bảo trợ trẻ em;
3. Chương trình trợ cấp thực phẩm bang Louisiana;
4. Chương trình trợ giúp y tế cấp nhà nước dành cho bệnh nhân có phạm vi bảo hiểm Trợ giúp y tế, quyết định trợ giúp tài chính chỉ được dựa trên thông tin từ chương trình Trợ giúp y tế, bao gồm các bằng chứng:
 - Bệnh nhân nhận Trợ giúp y tế gần đây, nhưng cân bằng được chi phí trước thời gian 12 tháng kể từ ngày được chấp thuận.
 - Bệnh nhân nhận Trợ giúp y tế gần đây với các lợi ích giới hạn (chỉ bao gồm kế hoạch gia đình)
 - Bệnh nhân ở trong nhà tế bần và chỉ nhận được Trợ giúp y tế.
 - Bệnh nhân nhận Trợ giúp y tế qua bang không có trong hợp đồng
 - Bệnh nhân đạt điều kiện nhận Trợ giúp y tế với “yêu cầu cắt giảm”
 - Bệnh nhân đạt điều kiện tham gia chương trình giúp đỡ tại địa phương hoặc bang khác không được tài trợ (ví dụ: cắt giảm Trợ giúp y tế);
 - Bệnh nhân qua đời mà không có bên nào hoặc tài sản có trách nhiệm. Nỗ lực thẩm tra để xác minh bất động sản sẽ được lưu trữ qua trang web được bệnh viện cho phép.

Thêm vào đó, bệnh nhân có thể được coi như đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chính nếu có bằng chứng xác nhận họ vô gia cư.

PHỤ LỤC C. Đặt cọc tiêu chuẩn

Bệnh viện	Đặt cọc tiêu chuẩn cho quá trình phẫu thuật	Đặt cọc tiêu chuẩn cho quá trình X-quang	Đặt cọc tiêu chuẩn cho tất cả các dịch vụ khác
Our Lady of the Lake	200\$	10\$	10\$
St. Elizabeth	200\$	10\$	10\$
Trung tâm y tế St. Francis	200\$	25\$	25\$
Our Lady of Lourdes	200\$	25\$	25\$
Our Lady of the Angels Hospital	200\$	25\$	25\$
Bệnh viện Assumption Community	n/a	10\$	10\$