



FIN 006

MHS

Tiêu đề: Hỗ trợ Tài chính (FAP)**Ngày Lập: 1/1/88****Ngày Kiểm tra Lần cuối: 2/17/09****Ngày Sửa Lần cuối: 09/28/16****Ngày có Hiệu lực: 10/01/16****Bộ Ban hành Chính sách: Tài chính****Trang 1 / 9****CHÍNH SÁCH:**

1. Là một phần trong sứ mệnh của mình, Hệ thống Y tế Methodist (MHS), Trung tâm Y tế Dallas Methodist d/b/a, (MDMC) Trung tâm Y tế Charlton Methodist, (MCMC) Trung tâm Y tế Mansfield Methodist (MMMC), và Trung tâm Y tế Richardson Methodist (MRMC) hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân không đủ khả năng thanh toán cho các dịch vụ của bệnh viện.
2. Là một phần trong trách nhiệm quản lý để sử dụng tài nguyên hiệu quả nhất có thể, quản lý hoạt động kinh doanh cần trọng và hợp lý, và giữ vững khả năng tiếp tục phục vụ trong tương lai, trong khi đáp ứng những nhu cầu hiện tại, MHS nỗ lực để xác định giá trị hỗ trợ tài chính mà mình cung cấp cho bệnh nhân cấp cứu và những bệnh nhân không phải bệnh nhân cấp cứu nhưng không thể thanh toán viện phí bởi vì họ thiếu nguồn tài chính cần thiết. Chính sách này thiết lập khung pháp lý theo đó MHS xác định những bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, cung cấp hỗ trợ tài chính và chịu trách nhiệm hỗ trợ tài chính. Chính sách này cũng nhằm đáp ứng yêu cầu đề ra trong luật của tiểu bang và liên bang, bao gồm nhưng không giới hạn ở Bộ luật An toàn và Sức khỏe Texas Chương 311 và Bộ luật Thuế vụ 501 (r).
3. Tại mọi điểm đăng ký bệnh nhân chính, phòng cấp cứu và tại những điểm khác mà bệnh viện cho rằng có khả năng cung cấp thông báo về các chính sách và chương trình chăm sóc từ thiện bệnh viện sẽ dán thông báo song ngữ gồm các hướng dẫn cách lấy bản in miễn phí bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, FAP, và đơn xin hỗ trợ tài chính. Ngoài ra, có thể tải bản FAP, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, và mẫu đơn song ngữ tại địa chỉ trang web của bệnh viện <http://info.mhd.com/fap>. Cũng có thể lấy các bản in tại 4040 N. Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 hoặc gọi tới 214-947-6300 hoặc gọi tới tổng đài miễn phí (toll free) 866-364-9344 và yêu cầu gửi qua bưu điện. Để được hỗ trợ tư vấn và điền Đơn Hỗ trợ Tài chính hãy gọi tới các số liệt kê trên hay đến địa điểm liệt kê trên. FAP sẽ được phổ biến rộng rãi tới người dân bằng cách xuất bản bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản trên phương tiện truyền thông báo in lớn nhất của khu vực áp dụng dịch vụ. Chính sách này được dịch sang những ngôn ngữ liệt kê trong Phụ lục A và có thể lấy từ trang web và tại các văn phòng liệt kê trên.
4. Bất kể một cá nhân có khả năng đáp ứng các điều kiện theo FAP này không, mỗi bệnh viện thuộc MHS sẽ chăm sóc, không phân biệt đối xử, đối với bất kỳ trường hợp tình trạng y tế khẩn cấp nào. Vào năm 1986, chính phủ liên bang Mỹ đã thông qua Mục 1867 trong Đạo luật An sinh Xã hội (42 U.S.C. 1395dd) còn được gọi là Đạo luật Lao động và Điều trị Y tế Khẩn cấp (EMTALA). Đạo luật này yêu cầu bất kỳ bệnh viện nào mà chấp nhận thanh toán từ Medicare chữa trị cho bệnh nhân nhập viện trong khoa cấp cứu bất kể quốc tịch, tình trạng pháp lý của bệnh nhân ở Hoa Kỳ, hay khả năng thanh toán cho dịch vụ đó. Thông tin thêm về những dịch vụ được chi trả và không được chi trả được nêu trong Phụ lục B.
5. Bệnh viện thành viên sẽ tính phí người đủ điều kiện theo FAP này thấp hơn “tổng chi phí”. Bệnh viện sẽ giới hạn số tiền tính cho bất kỳ ca cấp cứu hay chăm sóc y tế cần thiết nào mà mình cung cấp cho các cá nhân đủ điều kiện FAP thấp hơn số tiền thông thường phải trả (AGB) đối với các cá nhân có bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc đó.

6. Mỗi bệnh viện MHS sẽ báo cáo hàng năm cho Bộ Y tế Texas và Sở Thuế Vụ khoản tiền hỗ trợ tài chính và việc chăm sóc sức khỏe cho người nghèo do chính phủ hỗ trợ cho bệnh nhân theo luật hiện hành.
7. Các thủ tục là không được cho là khẩn cấp hay không cần thiết về mặt y tế bao gồm, nhưng không giới hạn ở, danh sách liệt kê trong Phụ lục B không bao gồm trong chính sách này.

CÁC ĐỊNH NGHĨA:

1. Số tiền thông thường phải trả (AGB) là số tiền thường cần để thanh toán cho các ca cấp cứu hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác đối với những cá nhân có bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc đó. Phần trăm AGB là phần trăm của tổng chi phí mà bệnh viện thành viên dùng để xác định AGB cho bất cứ ca cấp cứu hay chăm sóc y tế cần thiết mà bệnh viện đó cung cấp cho một cá nhân đủ điều kiện FAP. Đối với mỗi bệnh viện, việc tính toán bao gồm cả đề nghị thanh toán trong năm tài chính trước. Bao gồm cả đề nghị thanh toán phí cho dịch vụ Medicare và mọi công ty bảo hiểm sức khỏe tư nhân khác. MHS đã áp dụng “Phương pháp Nhìn Lại” (Look Back Method) như định nghĩa trong Bộ luật Thuế Vụ Hoa Kỳ Mục 501 (r). Mức AGB hiện tại của các bệnh viện thành viên là MDMC 32,81%, MCMC 25,91% MMMC 30,83% và MRMC 32,08%. MHS sẽ áp dụng một mức trong toàn hệ thống cho tất cả các bệnh viện áp dụng FAP. AGB được tính hàng năm và Giám đốc Tài chính của MHS sẽ xác định mức AGB trong toàn hệ thống, con số này không được lớn hơn AGB của bệnh viện thành viên có mức thấp nhất. Mức AGB hiện được áp dụng trong tất cả các bệnh viện thành viên liệt kê trên là 25%. Trong trường hợp dư nợ trong tài khoản bệnh nhân ít hơn chiết khấu AGB đã tính so với tiền gửi hay thanh toán đã thực hiện trước đó, MHS sẽ hoàn trả bệnh nhân số tiền vượt quá số tiền được tính theo AGB. MHS sẽ đảm bảo các khoản hoàn trả hay tiền gửi cần trước khi nhận được chăm sóc y tế cần thiết ít hơn AGC, tuân thủ theo yêu cầu “cảng an toàn” (safe harbor) trong mục 1,501(r)-5(d) trong Quy định về Thuế Thu nhập Liên bang.
2. Các hành động thu phí đặc biệt (Extraordinary collection actions - ECAs) được định nghĩa trong Mục 501(r) của Bộ Luật Thuế vụ Hoa Kỳ là những hành động do MHS tiến hành đối với cá nhân có liên quan đến xin thanh toán hóa đơn cho những dịch vụ chăm sóc theo FAP của MHS. Hệ thống Y tế Methodist sẽ gửi thông báo, thư, và thực hiện nhiều cuộc gọi để nắm bắt được bất kỳ dư nợ nào. Hệ thống Y tế Methodist không tham gia vào bất kỳ hành động ECA nào.
3. Đơn xin FAP là thông tin và tài liệu đi kèm mà MHS yêu cầu mỗi cá nhân cần nộp để xin hỗ trợ tài chính theo FAP của MHS. Đơn FAP được xem là hoàn chỉnh nếu nó có thông tin và tài liệu đầy đủ cho MHS xác định liệu người làm đơn có đủ điều kiện nhận FAP hay không và coi là chưa hoàn chỉnh nếu không có những thông tin và tài liệu đó. Cũng có thể tải các bản sao miễn phí từ trang web của MHS tại <http://info.mhd.com/fap>. Cũng có thể lấy bản in miễn phí tại 4040 N. Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 hoặc gọi tới 214-947-6300 hoặc gọi tới tổng đài miễn phí (toll free) 866-364-9344 và yêu cầu gửi qua bưu điện. Để được hỗ trợ điền Đơn Hỗ trợ Tài chính hãy gọi tới các số liệt kê trên hay đến địa điểm kể trên.
4. Cá nhân đủ điều kiện theo FAP là cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP của MHS.
5. Tổng chi phí, hay tổng mức viện phí (chargemaster rate) là định giá đầy đủ của MHS cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà MHS liên tục và nhất quán tính phí cho tất cả các bệnh nhân trước khi xin bất kỳ khoản trợ cấp theo hợp đồng, chiết khấu, hay giảm trừ nào.

6. Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản là một thông báo bằng văn bản cho mỗi cá nhân biết rằng MHS cung cấp hỗ trợ tài chính theo FAP và cho biết thêm những thông tin sau bằng ngôn ngữ rõ ràng, ngắn gọn và dễ hiểu:
- A. Mô tả ngắn gọn những yêu cầu điều kiện cần thiết và những hỗ trợ theo FAP.
 - B. Địa chỉ trang web trực tiếp (hay URL) và địa điểm một cá nhân có thể lấy được bản sao FAP và mẫu đơn xin FAP;
 - C. Hướng dẫn cách một cá nhân có xin bản sao FAP và mẫu đơn xin FAP miễn phí qua bưu điện;
 - D. Thông tin liên lạc, bao gồm (các) số điện thoại, địa chỉ có các nhân viên bệnh viện thành viên có thể cung cấp cho mỗi cá nhân thông tin về FAP và quy trình xin FAP, cũng như địa chỉ của các tổ chức phi chính phủ và cơ quan chính phủ, nếu có, mà bệnh viện thành viên xác định là nơi hỗ trợ làm đơn xin FAP;
 - E. Thông báo có bản dịch FAP, mẫu đơn xin FAP, và tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản sang các ngôn ngữ khác, nếu áp dụng; và
 - F. Thông báo không có cá nhân đủ điều kiện nhận FAP nào bị tính phí cho phẫu thuật và những chăm sóc y tế cần thiết khác cao hơn AGB.

HƯỚNG DẪN:

1. MHS sẽ cân nhắc mức thu nhập, quy mô gia đình, số tiền viện phí được mô tả trong Phụ lục C để xác định tính đủ điều kiện cho các mức hỗ trợ tài chính mô tả trong phụ lục đó. Trong một số trường hợp đặc biệt khi những yếu tố này có thể không phản ánh chính xác khả năng thanh toán của bệnh nhân, MHS có thể cân nhắc tình trạng thu nhập và tiềm năng của bệnh nhân và gia đình, tần suất nhập viện và hóa đơn dịch vụ y tế.
2. Những bệnh nhân đủ điều kiện để xem xét nhận hỗ trợ tài chính bao gồm cả những người làm đơn Nghèo về Tài chính (Financially Indigent) và Nghèo về Y tế (Medically Indigent), những người không có đủ tiềm lực tài chính để thanh toán cho những dịch vụ được cung cấp.
 - A. Bệnh nhân Nghèo về Tài chính là những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm ở mức thấp có thu nhập hàng năm bằng hoặc ít hơn Định Mức Nghèo Liên Bang như đã công bố vào Tháng Hai hàng năm trong Federal Register (Sổ Đăng ký Liên Bang), và những người không có khả năng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế cho mình.
 - B. Bệnh nhân Nghèo về Y tế bao gồm những bệnh nhân có thể chi trả chi phí sinh hoạt nhưng hóa đơn bệnh viện và y tế, sau thanh toán bởi bên thứ ba, sẽ cản dùng đến thu nhập và/hoặc thanh lý tài sản ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống hay kiếm sống.

Cân nhắc thông tin trên, Hướng dẫn Trợ cấp Tài chính, Phụ lục C đính kèm được dùng để xác định số tiền, nếu có, của dư nợ trong tài khoản bệnh nhân sẽ được chiết khấu sau thanh toán từ bên thứ ba.

Mỗi cá nhân có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính bằng cách điền và nộp đơn xin hỗ trợ tài chính. Đơn xin có ở mọi địa điểm tiếp nhận bệnh nhân chính và phòng cấp cứu, hoặc trên trang web của bệnh viện, <http://info.mhd.com/fap>. Cũng có thể lấy các bản in miễn phí tại 4040 N. Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 hoặc gọi tới 214-947-6300 hoặc gọi tới tổng đài miễn phí (toll free) 866-364-9344 và yêu cầu gửi qua bưu điện. Có thể gửi đơn trong khoảng thời gian lên tới 240 ngày sau khi bệnh viện thành viên gửi thư qua bưu điện hay thư điện tử cho cá nhân bằng kê thanh toán dịch vụ chăm sóc đầu tiên sau khi xuất viện.

3. MHS có thể kết luận mà không đánh giá đầy đủ các điều kiện nhận hỗ trợ là một người làm đơn phù hợp nhận từ thiện dựa trên thông tin mà MHS nhận được từ bệnh nhân và/hoặc bên liên quan cho thấy MHS thấy rằng bệnh nhân đó đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này. Như một ví dụ, MHS kết luận rằng dựa trên kinh nghiệm của mình trong các năm là một vài khoản tiền tự thanh toán có nguồn gốc từ Khoa Cấp cứu (Emergency Department - ED) nên được phân loại

là từ thiện. MHS coi nhóm này là được đảm bảo bởi vì (i) Khoa Cấp cứu của MHS điều trị tất cả bệnh nhân không phân biệt khả năng thanh toán, (ii) một số lượng lớn người nghèo sống gần bệnh viện và sử dụng Khoa cấp cứu với mục đích cấp cứu và chăm sóc ban đầu, (iii) MHS không thể có được thông tin chi tiết về tình trạng tài chính của phần lớn những bệnh nhân này.

Bệnh viện thành viên sẽ dán hướng dẫn cách lấy các tài liệu FAP bản hiện hành và hoàn chỉnh ở chỗ dễ thấy nhất bằng tiếng Anh mà ngôn ngữ chính của bất kỳ nhóm dân cư nào có năng lực tiếng Anh hạn chế. Trang web của MHS <http://info.mhd.com/fap> sẽ cung cấp hướng dẫn rõ ràng để truy cập vào các tài liệu FAP trên trang web đó mà không cần phần cứng hay phần mềm máy tính mà người dân không có và không phải trả phí. MHS sẽ thông báo tới các thành viên của cộng đồng các bệnh viện MHS phục vụ về FAP trên trang web của mình và thông báo Bản tóm tắt FAP trên tờ Tin tức Buổi sáng Dallas (Dallas Morning News) và báo in áp dụng rộng rãi đáp ứng điều kiện của các ấn phẩm LEP.

Thời gian thông báo về hỗ trợ tài chính bắt đầu từ thời điểm đăng ký và kéo dài tới 120 ngày kể từ thời điểm bảng kê thanh toán đầu tiên được gửi đi bằng đường bưu điện hoặc điện tử. Việc xác minh có thể xảy ra bất cứ lúc nào, có sẵn thông tin đầy đủ để đưa ra quyết định, bao gồm cả sau chu kỳ thu thập bình thường. MHS sẽ phân phát bản tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ đơn giản, và cung cấp mẫu đơn đăng ký FAP cho các cá nhân trước khi xuất viện. MHS cũng sẽ để bản tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ đơn giản trong ba bảng kê thanh toán dịch vụ chăm sóc đầu tiên và tất cả các thông tin bằng văn bản khác liên quan đến hóa đơn cho cá nhân trong thời gian thông báo. Ngoài ra, MHS sẽ thông báo cho cá nhân về FAP qua các kênh thông tin liên lạc bằng miệng liên quan đến khoản tiền phải trả cho dịch vụ chăm sóc phát sinh trong thời gian thông báo. Cuối cùng, MHS sẽ cung cấp cho cá nhân ít nhất một thông báo bằng văn bản cho cá nhân biết về Hành động Thu phí Đặc biệt (ECA) mà MHS có thể tiến hành nếu cá nhân không nộp đơn xin FAP hay thanh toán khoản tiền phải trả muộn hơn ngày cuối cùng của thời gian thông báo. MHS gửi thông báo bằng văn bản ít nhất 30 ngày trước hạn cuối được nêu trong thông báo.

4. Một cá nhân không cung cấp được các thông tin cần thiết để hoàn thiện việc đánh giá tài chính có thể dẫn đến quyết định phủ nhận. MHS sẽ nỗ lực có được những thông tin không hoàn chỉnh, bao gồm yêu cầu bằng văn bản đối với thông tin cần thiết. MHS sẽ chấp nhận và xử lý các đơn xin FAP do cá nhân nộp trong “thời gian xét đơn” kết thúc vào ngày thứ 240 sau khi bệnh viện thành viên gửi bảng kê thanh toán dịch vụ chăm sóc bằng qua bưu điện hay đường điện tử. Nếu một cá nhân nộp đơn xin FAP không đủ thông tin trong thời gian xét đơn, MHS sẽ có những nỗ lực phù hợp để xác định liệu cá nhân đó có đủ điều kiện FAP.

Đầu tiên, nếu áp dụng, bệnh viện thành viên cần tạm dừng bất cứ ECA nào đối với cá nhân (có nghĩa là không bắt đầu bất kỳ ECA mới nào và không có thêm hành động nào đối với ECA đã bắt đầu trước đó). Thứ hai, MHS cung cấp cho cá nhân một thông báo bằng văn bản mô tả thêm thông tin cần có và/hoặc hồ sơ mà cá nhân cần nộp để hoàn thiện đơn xin FAP của mình, gửi kèm với thông báo văn bản đó một bản tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ đơn giản. Thứ ba, bệnh viện thành viên sẽ cung cấp cho cá nhân ít nhất một thông báo bằng văn bản cho cá nhân viết về ECA mà bệnh viện thành viên hay bên được ủy quyền khác có thể bắt đầu tiến hành hoặc tiếp tục nếu cá nhân không hoàn thiện đơn xin hay thanh toán khoản tiền phải trả trước hạn chót (nêu cụ thể trong thông báo) không muộn hơn 30 ngày kể từ ngày viết trên thông báo bằng văn bản hay ngày cuối cùng của giai đoạn xét đơn. Bệnh viện thành viên sẽ gửi thông báo bằng văn bản liên quan đến ECA này ít nhất 30 ngày trước hạn chót. Vào thời điểm hiện tại, MHS không liên quan đến bất kỳ ECA nào.

5. Việc phân loại một khoản tiền là hỗ trợ tài chính sẽ tạm dừng nỗ lực thu tiền từ bệnh nhân. Hoạt động thường quy có thể vẫn tiếp tục để đảm bảo rằng MHS có thể xác định các tình huống thay đổi trong tương lai và đảm bảo tính liên tục với những lần khám tiếp theo. Nỗ lực nhằm thu phí từ các bên thứ 3 sẽ tiếp tục và bất cứ khoản tiền thu về nào sẽ để khôi phục quỹ tiết kiệm. Không cần phân loại một khoản tiền là hỗ trợ kinh tế cho tới khi:

- A. Có kết luận là: theo Mục 3 phía trên, bệnh nhân và người chịu trách nhiệm thanh toán (guarantor) chắc chắn không có tiềm lực tài chính để thanh toán khoản tiền (hay một phần khoản tiền đó), hay, theo Mục 6 phía dưới, việc coi là hỗ trợ tài chính được đảm bảo trong một số trường hợp do MHS xác định.
- B. Trong một số trường hợp, có thể phù hợp khi thông báo cho bệnh nhân hay người chịu trách nhiệm thanh toán là khoản tiền đó được phân vào nhóm trợ cấp tài chính, nếu làm vậy tăng nhận thức của công chúng về hoạt động chăm sóc từ thiện của bệnh viện hay hỗ trợ thu một phần trong khoản tiền đó. Nếu bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm thanh toán được thông báo là khoản tiền đó sẽ được coi là hỗ trợ tài chính, thông báo phải từ thành viên của Ban Quản lý Bệnh viện do Phó Chủ tịch (Vice President) chỉ định.
6. Giám đốc các Khoản thu của Bệnh nhân của MHS sẽ chịu trách nhiệm đảm bảo rằng những nỗ lực hợp lý đã được tiến hành để kết luận một bệnh nhân đủ điều kiện FAP. Ngoài ra Giám đốc các Khoản thu của Bệnh nhân sẽ chịu trách nhiệm gợi ý phân loại hỗ trợ tài chính. Phó Chủ tịch Cao cấp (Senior Vice President) hay Phó Chủ tịch Thu nợ của Công ty (Vice President of Corporate Collections), được ủy quyền bởi Phó Chủ tịch Điều hành (Executive Vice President)/Giám đốc Tài chính (Chief Financial Officer), phải thông qua phân loại này.
7. Không loại trừ ai khỏi quá trình xem xét hỗ trợ tài chính dựa trên chủng tộc, tín ngưỡng, màu da, tôn giáo, giới tính, nguồn gốc dân tộc, khuyết tật, tuổi, xu hướng tình dục, biểu hiện giới tính, hay tình trạng hôn nhân.
8. Ban Quản trị của MHS ủy quyền cho Tổng Giám đốc (CEO) của MHS và Giám Đốc Tài chính (CFO) hành động thay mặt họ trong các vấn đề liên quan đến thiết lập và quản lý chính sách này.

ĐƯỢC THÔNG QUA BỞI: phê duyệt điện tử như đã nêu _____ CFO

ĐƯỢC THÔNG QUA BỞI: phê duyệt điện tử như đã nêu _____ CEO

Văn phòng chịu trách nhiệm cho chính sách này là Phòng Tài chính Công ty. Câu hỏi về Biên bản Ghi nhớ này hay đề xuất cải tiến xin chuyển đến Phó Chủ tịch Điều hành (Executive Vice-President)/Giám đốc tài chính (Chief Financial Officer) tại 214-947-4510.

CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH
PHỤ LỤC A

Có bản dịch của chính sách này ở những ngôn ngữ sau.

1. Tiếng Anh
2. Tiếng Tây Ban Nha
3. Tiếng Việt
4. Tiếng Trung Quốc (phổ thông)
5. Tiếng Hàn Quốc
6. Tiếng Ả Rập

CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH PHỤ LỤC B

Chiều theo Chính sách Đánh giá Chuyển dạ và Điều trị Y tế Khẩn cấp của MHS (PC 033) “Bất kỳ cá nhân nào (bao gồm trẻ vị thành niên và/hoặc trẻ sơ sinh) yêu cầu bất kỳ thành viên MHS nào hỗ trợ cho Tình trạng Y tế Khẩn cấp (Emergency Medical Condition - EMC) sẽ trải qua quy trình Kiểm tra Sàng lọc Y tế (Medical Screening Exam - MSE) do Nhân viên Y tế đạt tiêu chuẩn tiến hành để xác định liệu có EMC không. Các cá nhân được kết luận là có EMC hoặc đang chuyển dạ sẽ được điều trị và ổn định tình trạng của họ **** mà không cần nhắc đến khả năng thanh toán của họ cho các dịch vụ”. Chính sách này còn phát biểu là bệnh viện sẽ không trì hoãn việc cung cấp MSE và/hay điều trị ổn định cần thiết để tìm hiểu phương thức thanh toán hay tình trạng bảo hiểm của một cá nhân. Nhân viên tiếp nhận và đăng ký được yêu cầu tuân theo hướng dẫn này.

1. Không cản trở tính kịp thời của quá trình sàng lọc sức khỏe.
2. Không gọi cho tổ chức quản lý chăm sóc sức khỏe (managed care organization) để xin phép tiến hành sàng lọc y tế.
3. Không nói gì hay ám chỉ gì với bệnh nhân mà có thể không khuyến khích họ sàng lọc y tế.
4. Tránh những hành động không khuyến khích việc tìm kiếm dịch vụ chăm sóc khẩn cấp.
5. Không tham gia vào các hoạt động nhờ thu trong phòng cấp cứu.

CÁC DỊCH VỤ KHÔNG NẴM TRONG CHÍNH SÁCH NÀY

Những dịch vụ sau thường không được coi là khẩn cấp và chăm sóc y tế cần thiết theo Chính sách này.

1. Phẫu thuật Thẩm mỹ
2. Giải phẫu Thu nhỏ Dạ dày
3. Phẫu thuật Lapband

Tất những những trường hợp khẩn cấp và chăm sóc y tế cần thiết nằm trong chính sách này.

CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH
PHỤ LỤC C

Dựa trên Định mức Nghèo Liên bang ban hành ngày 25 tháng 1 năm 2016 tại <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm>

Phân loại Nghèo về Tài chính

| | |
|----------------------|------|
| Số trong Hộ gia đình | 100% |
|----------------------|------|

| | |
|------------|---------------|
| 1 | \$11.880 |
| 2 | \$16.020 |
| 3 | \$20.160 |
| 4 | \$24.300 |
| 5 | \$28.440 |
| 6 | \$32.580 |
| 7 | \$36.730 |
| 8 | \$40.890 |
| Chiết khấu | 100% Số dư Nợ |

Đối với gia đình có hơn 8 người, thêm \$5.200 cho mỗi người.

Phân loại Nghèo về Y tế

| | |
|----------------------|------|
| Số trong Hộ gia đình | 500% |
|----------------------|------|

| | |
|------------|--------------|
| 1 | \$59.400 |
| 2 | \$80.100 |
| 3 | \$100.800 |
| 4 | \$121.500 |
| 5 | \$142.200 |
| 6 | \$162.900 |
| 7 | \$183.650 |
| 8 | \$204.450 |
| Chiết khấu | 95% Số dư Nợ |

Số dư nợ phải lớn hơn 5% Thu nhập Hàng năm của Bệnh nhân để đủ điều kiện.

Thanh toán của Bệnh nhân sẽ không vượt quá Số tiền Thường Phải trả (AGB).

Hỗ trợ kinh tế không áp dụng đối với hóa đơn của các Bác sỹ, phòng xét nghiệm bên ngoài và các nhà cung cấp khác.

CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH PHỤ LỤC D

Những Nhà cung cấp Không Nằm trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính của MHS

Một vài các dịch vụ chuyên nghiệp và dịch vụ bác sỹ được tiến hành song song với các dịch vụ của bệnh viện theo yêu cầu của nhiều bác sỹ điều trị. Bệnh nhân có thể được lập hóa đơn riêng biệt đối với các dịch vụ do bác sỹ điều trị, bác sỹ ER, bác sỹ X-quang, bác sỹ nội trú (hospitalist), nhà bệnh lý học, bác sỹ tim mạch, bác sỹ nhi, bác sỹ gây mê và/hoặc những nhà cung cấp ngoài bệnh viện khác. Chính sách Hỗ trợ Tài chính MHS chỉ áp dụng đối với những dịch vụ do các đơn vị của bệnh viện cung cấp được liệt kê trong chính sách này và những những người áp dụng chính sách này.

Những Nhà cung cấp Không thuộc Chính sách này bao gồm:

- Chi phí Xe cứu thương
- Các Trung tâm Phẫu thuật Ngoại trú (Ambulatory Surgery Centers)
- Bác sỹ gây mê
- Bác sỹ Điều trị
- Bác sỹ tim mạch
- Các Trung tâm Lọc máu
- Thiết bị Y tế Lâu dài
- Bác sỹ Phòng Cấp cứu
- Chăm sóc Sức khỏe Tại Nhà
- Bác sỹ nội trú (Hospitalists)
- Bác sỹ thần kinh
- Các Nhà cung cấp Chuyên nghiệp khác
- Phòng xét nghiệm Bên ngoài
- Nhà bệnh lý học
- Bác sỹ
- Bác sỹ X-quang (Bác sỹ chẩn đoán hình ảnh)