

			FIN 006
			MHS
Tựa Đề: Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh (Financial Assistance, hay FAP)			
Ngày lập: 1 tháng Giêng, 1988	Ngày duyệt xét sau cùng: 1 tháng Mười, 2020	Ngày duyệt lại sau cùng 1 tháng Mười, 2020	Ngày hiệu lực: 1 tháng Mười, 2020
Ban Lập Chánh Sách: Tài Chánh			Trang 1 trên 9

PHẠM VI:

Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh này áp dụng cho Hệ Thống Sức Khỏe Methodist (Methodist Health System, hay MHS), có tên kinh doanh là Trung Tâm Y Tế Methodist Dallas (Methodist Dallas Medical Center, hay MDMC), Trung Tâm Y Tế Methodist Charlton (Methodist Charlton Medical Center, hay MCMC), Trung Tâm Y Tế Methodist Mansfield (Methodist Mansfield Medical Center, hay MMMC), và Trung Tâm Y Tế Methodist Richardson (Methodist Richardson Medical Center, hay MRMC).

Ủy Ban Tài Chánh của Hội Đồng Giám Đốc MHS, hoạt động dưới quyền của Hội Đồng, đã chấp thuận chánh sách này và ủy quyền cho Trưởng Giám Đốc Điều Hành (Chief Executive Officer, hay CEO) và Trưởng Giám Đốc Tài Chánh (Chief Financial Officer, hay CFO) của MHS hành động thay mặt cho ủy ban khi có liên quan đến việc điều hành chánh sách này.

ĐỊNH NGHĨA:

Số Tiền Thường Tính (Amounts Generally Billed, hay AGB) là số tiền thường tính cho chăm sóc khẩn cấp hay cần thiết khác về y tế cho những người có bảo hiểm bao trả chăm sóc này.

Hành Động Truy Thuê Đặc Biệt (Extraordinary Collection Actions, hay ECA) được định nghĩa theo đoạn 501(r) của Đạo Luật Thuế Vụ là một số hành động do MHS thực hiện đối với một cá nhân liên quan đến việc thu tiền trên hóa đơn chăm sóc sức khỏe theo Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh của MHS. MHS sẽ gửi bản báo cáo, thư từ, và thực hiện các cú gọi truy thu để lấy bất cứ số tiền quá hạn nào, nhưng không tham gia vào bất cứ ECA nào.

Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh (Financial Assistance Application, hay FAA) là thông tin và tài liệu đi kèm MHS đòi hỏi cá nhân nộp để xin trợ giúp tài chánh theo Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh của MHS.

Người Đủ Tiêu Chuẩn được FAP (FAP Eligible) là một người được trợ giúp tài chánh theo Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh MHS.

Tổng Chi Phí (Gross Charges) (còn gọi là giá chi phí tổng thể) là giá chăm sóc y tế MHS tính cho tất cả các bệnh nhân trước khi áp dụng bất cứ trợ cấp hợp đồng, giảm giá, hay khấu trừ nào.

HỢP ĐỒNG:

Là một phần của sứ mệnh và cam kết với cộng đồng, Hệ Thống Sức Khỏe Methodist (Methodist Health System, hay MHS) trợ giúp tài chánh cho các bệnh nhân đủ điều kiện được trợ giúp theo chánh sách này.

1. TIÊU CHUẨN ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Bệnh nhân có thể nộp đơn xin trợ giúp tài chánh từ ngày bệnh nhân dự định được dịch vụ cho đến ngày thứ 240 sau khi nhận hóa đơn xuất viện đầu tiên. Các thẻ thức được cho là không khẩn cấp hay cần thiết về y tế, bao gồm nhưng không giới hạn, các thẻ thức nêu trong Phụ Lục B sẽ không được được bao trả theo chánh sách này.

Hoàn cảnh của mỗi bệnh nhân sẽ được đánh giá theo những trường hợp liên quan, như mức thu nhập, số người trong gia đình, các tài nguyên có sẵn cho bệnh nhân hay gia đình của bệnh nhân khi cứu xét khả năng trả số tiền nợ của bệnh nhân. Xem xét thông tin này, Chỉ Dẫn về Giám Giá Đủ Tiêu Chuẩn Trợ Giúp Tài Chánh đính kèm (Phụ Lục C) được dùng để cứu xét số tiền trợ giúp tài chánh là bao nhiêu, nếu có, sẽ được áp dụng cho số tiền nợ của bệnh nhân sau khi tất cả các lệ tam nhân trả tiền. Trong một số trường hợp đặc biệt trong đó các yếu tố này có thể không phản ánh chính xác khả năng trả tiền của bệnh nhân, thì MHS có thể, cho mục đích cứu xét xem bệnh nhân có thể không đủ điều kiện được trợ giúp theo các chỉ dẫn nêu trong Phụ Lục C, có thể đủ tiêu chuẩn được trợ giúp theo cách khác không, tính đến tình trạng lợi tức và khả năng của bệnh nhân và gia đình, và số lần nằm viện cùng hóa đơn y tế.

Ngoại trừ như đã nêu trong Danh Sách Bác Sĩ của MHS (Phụ Lục D), trợ giúp tài chánh cung cấp theo chánh sách này không áp dụng cho các dịch vụ do bất cứ bác sĩ hay chuyên gia nào khác cung cấp.

2. CAM KẾT CHĂM SÓC Y TẾ KHẨN CẤP

Bất kể khả năng của bệnh nhân đủ điều kiện theo FAP này, mỗi cơ sở bệnh viện MHS sẽ chăm sóc, mà không kỳ thị, bất cứ tình trạng y tế khẩn cấp nào. Vào năm 1986, chính phủ liên bang Hoa Kỳ đã thông qua Đoạn 1867 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (42 U.S.C. 1395dd) còn gọi là Đạo Luật Chữa Trị Y Tế Khẩn Cấp và Sinh Con (Emergency Medical Treatment and Labor Act, hay EMTALA). Đạo luật này đòi hỏi bất cứ bệnh viện nào nhận tiền trả từ Medicare phải chăm sóc cho bất cứ bệnh nhân nào đến khoa cấp cứu chữa trị. Thông tin thêm về dịch vụ nào được bao trả hay không được bao trả được đính kèm trong Phụ Lục B.

Không người nào bị loại trừ khỏi cứu xét được trợ giúp tài chánh dựa theo chủng tộc, tín ngưỡng, màu da, tôn giáo, giới tính, nguồn gốc quốc gia, tình trạng tàn tật, tuổi tác, khuynh hướng tình dục, thể hiện giới tính, hay tình trạng hôn nhân. MHS sẽ không tham gia vào những hành động ngăn chặn bệnh nhân được chăm sóc y tế khẩn cấp, như yêu cầu bệnh nhân của khoa cấp cứu trả tiền trước khi được chữa trị tình trạng y tế khẩn cấp hay cho phép các hoạt động truy thu nợ cản trở, mà không kỳ thị, việc chăm sóc y tế khẩn cấp.

3. PHƯƠNG PHÁP NỘP ĐƠN HAY XIN TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH

3.1 Tiến trình làm đơn xin

Các bệnh nhân có thể yêu cầu trợ giúp tài chánh bằng cách điền và nộp đơn xin trợ giúp tài chánh. Có đơn xin tại tất cả địa điểm ghi danh chánh của bệnh nhân và phòng cấp cứu, hay trên trang mạng lưới của bệnh viện, <http://info.mhd.com/fap>. Quý vị cũng có thể lấy bản in miễn phí tại 4040 N Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 hay bằng cách gọi số 214-947-6300 hay số miễn phí 866-364-9344 để yêu cầu gửi bản in qua bưu điện.

Bệnh nhân được chấp thuận qua đơn xin trợ giúp khác có thể đủ điều kiện được trợ giúp tài chánh theo chánh sách này miễn là đáp ứng các mục như nhau trên Đơn Xin Trợ Giúp của MHS hoặc đính kèm những giấy tờ chứng minh tại sao không đáp ứng.

3.2 Tiêu Chuẩn được Trợ Giúp Tài Chánh Hợp Lý

MHS có thể kết luận, mà không đánh giá đầy đủ tiêu chuẩn đủ điều kiện được chăm sóc từ thiện có thể phù hợp. Nếu không có đơn xin hoặc tài liệu không đầy đủ để chứng minh bệnh nhân đủ điều kiện được dịch vụ chăm sóc thiện nguyện thì MHS có thể dùng các cơ quan bên ngoài để ước tính số lợi tức căn bản để xác định điều kiện được chăm sóc thiện nguyện phù hợp với các đòi hỏi pháp lý hiện dụng. Sau khi đã xác định, chỉ được giảm giá 100% số dư tương mục do tính chất vốn có của các hoàn cảnh giả định.

4. CÁCH TÍNH SỐ TIỀN PHẢI TRẢ

Mức trợ giúp tài chánh được cứu xét dựa theo phân loại bệnh nhân như là bị Khó Khăn về Tài Chánh hay Y Tế, như quy định dưới đây. Sau khi bệnh nhân được cứu xét là đủ điều kiện được trợ giúp tài chánh, thì MHS sẽ hạn chế số tiền tính cho bất cứ chăm sóc khẩn cấp hay cần thiết về y tế không hơn số tiền thường tính trên hóa đơn (amount generally billed, hay AGB) cho những người có bảo hiểm bao trả cho chăm sóc đó. Để cứu xét AGB, MHS đã thông qua “Phương Pháp Xét Lại” theo quy định của Đoạn 501® của Sở Thuế Vụ trong đó AGB dựa theo đơn yêu cầu trong tài khóa trước đó và bao gồm cách dịch vụ tính phí của Medicare cũng như tất cả các hãng bảo hiểm sức khỏe tư khác.

MHS áp dụng một mức AGB khắp hệ thống cho tất cả các bệnh viện dùng FAP. AGB được tính hàng năm và Trưởng Giám Đốc Tài Chánh của MHS sẽ cứu xét mức AGB toàn hệ thống, không thể hơn AGB của bệnh viện riêng thấp nhất. Tỷ lệ AGB được áp dụng vào ngày thứ 120 sau khi kết thúc thời hạn 12 tháng cơ sở bệnh viện dùng để tính tỷ lệ AGB. Mức AGB hiện tại đang được tất cả các cơ sở bệnh viện áp dụng được nêu dưới đây là 24.5%.

Trong trường hợp số tiền nợ quá hạn của bệnh nhân cộng với bất cứ tiền trả nào trước đó cho đơn yêu cầu đang nói đến lớn hơn tổng số tiền nợ khi áp dụng giảm giá thích hợp, thì MHS sẽ, khi thích hợp, xóa nợ và/hoặc hoàn lại bất cứ số tiền nào đã trả vượt quá những gì bệnh nhân nợ khi có giảm giá. Thí dụ, nếu bệnh nhân đủ điều kiện được giảm giá 100% do Khó Khăn về Tài Chánh, thì bất cứ số tiền nào do MHS thu từ bệnh nhân này sẽ được hoàn lại cho họ. MHS sẽ áp dụng các biện pháp hợp lý để bảo đảm bất cứ tiền trả trước hay ký thác nào đã trả liên quan đến chăm sóc cần thiết về y tế, sẽ không vượt quá AGB, để tuân theo các đòi hỏi cảng an toàn (safe harbor) của đoạn 1.501(r)-5(d) của Quy Định Thuế Lợi Tức Liên Bang.

AGB hiện tại của cơ sở bệnh viện:¹

MDMC: 30.5%

MCMC: 25.5%

MMMC: 30.0%

MRMC: 32.4%

4.1 Khó Khăn về Tài Chánh

“Khó khăn về tài chánh” nghĩa là bệnh nhân đáp ứng hai tiêu chuẩn sau đây: (i) không được bảo hiểm hay bảo hiểm dưới mức; và (ii) có lợi tức thường niên bằng hay ít hơn số tiền nêu trong Phụ Lục C cho khó khăn về tài chánh. Những bệnh nhân này đủ tiêu chuẩn được giảm giá 100% trên số tiền nợ.

4.2 Khó khăn về y tế

“Khó khăn về y tế” là bệnh nhân có hóa đơn y tế hay bệnh viện từ MHS, sau khi tất cả đệ tam nhân đã trả, bằng hay nhiều hơn 5% lợi tức gia đình hàng năm của bệnh nhân và có lợi tức thường niên hơn 200% nhưng ít hơn hay bằng 500% chỉ dẫn về mức nghèo khó liên bang (Phụ Lục C). Những bệnh nhân này sẽ nợ phần ít hơn của số tiền thiếu hay 10% tổng chi phí của bệnh nhân không vượt quá số tiền AGB đã tính như mô tả ở mục 4.

¹ Tỷ lệ nêu ở đây là tỷ lệ kể từ ngày Ủy Ban Tài Chánh của Hội Đồng Giám Đốc MHS thông qua phiên bản của chánh sách này vào ngày 22 tháng Bảy, 2019. Ủy Ban Tài Chánh đã ủy quyền cho CFO của MHS đưa ra những thay đổi hàng năm cho các tỷ lệ này khi cần thiết để tuân theo các quy định liên bang về trợ giúp tài chánh [do cơ quan chăm sóc sức khỏe miễn thuế cung cấp].

5 CỨU XÉT TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH

5.1 Đánh Giá Trợ Giúp Tài Chánh

Cứu xét trợ giúp tài chánh sẽ theo các thể thức có thể bao gồm:

- 5.1.i Tiến trình làm đơn xin, đòi hỏi bệnh nhân hay người được chỉ định phải cung cấp thông tin và giấy tờ để cứu xét nhu cầu tài chánh; và/hoặc
- 5.1.ii Sử dụng báo cáo tín dụng hay những thông tin có sẵn công khai khác cung cấp giấy tờ chứng minh để cứu xét nhu cầu tài chánh khi bệnh nhân không có đơn xin trợ giúp tài chánh hoặc giấy tờ chứng minh.

5.2 Định Nghĩa về Lợi Tức Gia Đình và Số Người Trong Gia Đình

5.2.i. Lợi Tức Gia Đình đối với người lớn được định nghĩa là lợi tức gia đình hàng năm, đây là tổng số lợi tức hàng năm hay lợi tức hàng năm ước tính của bệnh nhân và người hôn phối của bệnh nhân nếu có. Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên thì sẽ sử dụng lợi tức gia đình của (những) người giám hộ hợp pháp.

5.2.ii. Số Người trong Gia Đình bao gồm bệnh nhân, người hôn phối của bệnh nhân, và bất cứ người thuộc quyền nào. Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên thì tính Số Người trong Gia Đình, bao gồm bệnh nhân, mẹ của bệnh nhân, cha của bệnh nhân, những người thuộc quyền của mẹ bệnh nhân và những người thuộc quyền của cha bệnh nhân.

5.3 Kiểm Chứng Lợi Tức

5.3.i. MHS chấp nhận giấy tờ từ đệ tam nhân sau đây như là kiểm chứng lợi tức khi cứu xét xem bệnh nhân có đủ điều kiện được trợ giúp tài chánh hay không: Bản khai thuế cá nhân; Báo cáo lương và thuế; Mẫu Đơn W-2 của IRS; chi phiếu lương; báo cáo ngân hàng; tiền trả An Sinh Xã Hội; Thư Cứu Xét Bồi Thường Thất Nghiệp; thông báo trả bảo hiểm thất nghiệp; tiền trả bồi thường tai nạn lao động; thư trả lời từ điều tra tín dụng; hay những thông tin công khai có sẵn khác.

5.3.ii. Khi không có các giấy tờ từ đệ tam nhân nêu trên thì MHS sẽ cứu xét Lợi Tức Gia Đình theo những cách sau đây:

I. Lấy Lời Khai Bằng Văn Bản của bệnh nhân hay bên chịu trách nhiệm trên Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh do bệnh nhân hay bên chịu trách nhiệm ký tên xác nhận tính hợp lệ của thông tin về lợi tức của bệnh nhân được cung cấp;

II. Trong trường hợp trên khi bệnh nhân hay bên chịu trách nhiệm không thể cung cấp kiểm chứng bằng văn bản về lợi tức của bệnh nhân hay của bên chịu trách nhiệm, thì bệnh nhân hay bên chịu trách nhiệm phải cung cấp giải thích bằng miệng về Lợi Tức Gia Đình của bệnh nhân hay bên chịu trách nhiệm.

Chúng tôi sẽ sử dụng những nỗ lực hợp lý để kiểm chứng lời khai bằng miệng của bệnh nhân hay của bên chịu trách nhiệm.

5.4 Không Đủ Điều Kiện được Trợ Giúp Tài Chánh

Nếu bệnh nhân hay người bảo lãnh cho bệnh nhân cung cấp thông tin sai bao gồm thông tin liên quan đến lợi tức, số người trong gia đình, tài sản, hay những tài nguyên khác có thể cung cấp phương tiện tài chánh để trả tiền dịch vụ thì sẽ bị từ chối trợ giúp tài chánh.

Bệnh nhân phải sử dụng hết tất cả các lựa chọn trả tiền khác, bao gồm bảo hiểm tư, các chương trình trợ giúp y tế của liên bang, tiểu bang và địa phương. Ngoài ra, bệnh nhân phải hợp tác hoàn toàn và tuân theo các đòi hỏi về đủ tiêu chuẩn được các dịch vụ tài trợ, bao gồm bảo hiểm COBRA và đơn xin Medicaid Tiểu Bang khi bệnh nhân có thể đủ điều kiện được trợ giúp tài chánh khác. Nếu bệnh nhân không theo đuổi hay hợp tác thì có thể bị từ chối

trợ giúp tài chánh, hoặc nếu chấp thuận được đưa vào hồ sơ thì trợ giúp tài chánh có thể bị hủy bỏ và bệnh nhân sẽ phải trả cho số tiền nợ còn lại.

Nếu bệnh nhân được thanh toán tài chánh từ đệ tam nhân liên quan đến chăm sóc tại MHS thì có thể bị từ chối tài chánh. MHS muốn bệnh nhân sử dụng số tiền thanh toán để trả số tiền nợ của bệnh nhân.

Bệnh nhân không cung cấp thông tin cần thiết để hoàn tất đánh giá tài chánh có thể bị từ chối trợ giúp tài chánh. MHS sẽ cố gắng lấy các thông tin chưa đầy đủ, có thể bao gồm yêu cầu bằng miệng và bằng văn bản cho thông tin cần thiết, tuy nhiên, bệnh nhân sẽ chịu trách nhiệm đáp ứng yêu cầu lấy thông tin.

5.5 Hết Hạn Trợ Giúp Tài Chánh

Chấp thuận trợ giúp tài chánh vẫn còn hiệu lực trong 180 ngày sau ngay chấp thuận đơn xin.

6 CÁC PHƯƠNG PHÁP CÔNG BỐ CHÁNH SÁCH TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH

Các phương pháp sử dụng để công bố rộng rãi chánh sách này đến cộng đồng và bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn những phương pháp sau đây:

6.1 Thông Báo cho Cộng Đồng

Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh (FAP), Đơn Xin Trợ Giúp, và Tóm Lược bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu sẽ được đăng trên mạng lưới của MHS tại địa điểm sau đây: <http://info.mhd.com/fap>

FAP sẽ được thông báo rộng rãi cho công chúng bằng cách xuất bản bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu trên báo chí địa phương lớn nhất tại khu vực dịch vụ MHS.

Tại tất cả những điểm ghi danh chánh của bệnh nhân, phòng cấp cứu và những địa điểm khác như bệnh viện muốn thông báo về chương trình và chánh sách chăm sóc từ thiện, thì bệnh viện sẽ đăng thông báo bằng nhiều ngôn ngữ bao gồm những hướng dẫn về cách lấy bản in miễn phí về tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu, FAP và đơn xin trợ giúp tài chánh.

Mỗi bệnh viện MHS sẽ báo cáo hàng năm cho Ban Sức Khỏe Texas và Sở Thuế Vụ số tiền trợ giúp tài chánh và chăm sóc sức khỏe do chánh phủ tài trợ cho bệnh nhân, như quy định của luật pháp hiện dụng.

6.2 Thông Báo Cá Nhân

Có sẵn bản chánh sách trợ giúp tài chánh, đơn xin trợ giúp và bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu bằng giấy cho tất cả các bệnh nhân khi họ yêu cầu và miễn phí từ khu vực ghi danh của cơ sở bệnh viện MHS. Quý vị cũng có thể lấy bản giấy tại 4040 N Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 hoặc bằng cách gọi số 214-947-6300 hay số miễn phí 866-364-9344 để yêu cầu gửi qua bưu điện cho quý vị.

Báo cáo tính hóa đơn bao gồm thông báo cho bệnh nhân biết về việc có sẵn trợ giúp tài chánh và số điện thoại để hỏi về trợ giúp tài chánh.

Các cố vấn tài chánh hay nhân viên văn phòng tính tiền trung tâm của MHS có thể bàn thảo chánh sách trợ giúp tài chánh, đơn xin trợ giúp, và tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu khi gặp mặt hay trong các cú gọi dịch vụ khách hàng với bệnh nhân

Có bản dịch chánh sách này qua các ngôn ngữ nêu trong Phụ Lục A cho quý vị lấy từ mạng lưới nêu trên hay tại văn phòng nêu trên.

7 MỐI QUAN HỆ VỚI CHÁNH SÁCH TRUY THẦU

Trong suốt tiến trình kiểm chứng trợ giúp tài chánh, bệnh nhân vẫn còn là bệnh nhân không có bảo hiểm và phải theo Chánh Sách Tính Tiền và Truy Thầu Bệnh Nhân MHS. Quý vị có thể lấy một bản Chánh Sách Tính Tiền và Truy Thầu Bệnh Nhân MHS miễn phí bằng cách liên lạc với Văn Phòng Tính Tiền Trung Tâm tại 4040 N Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 hoặc bằng cách gọi số 214-947-6300 hay số miễn phí 866-364-9344 để yêu cầu gửi qua bưu điện.

Sau khi bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chánh thì MHS sẽ không truy thầu số tiền đủ điều kiện được trợ giúp nữa. Bất cứ số tiền nào còn lại sau khi áp dụng giảm giá trợ giúp tài chánh sẽ được tính tiền và truy thầu theo Chánh Sách Tính Tiền và Truy Thầu của MHS.

Giám Đốc Trương Mục Bệnh Nhân của MHS sẽ chịu trách nhiệm cho quyết định đã nỗ lực hợp lý để cứu xét xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn được FAP hay không. Hơn nữa, Giám Đốc Trương Mục Bệnh Nhân của MHS sẽ chịu trách nhiệm khuyến cáo phân loại trợ giúp tài chánh. Phó Chủ Tịch Cao Cấp hay Phó Chủ Tịch Truy Thầu của MHS, do Phó Chủ Tịch Điều Hành/Trưởng Giám Đốc Tài Chánh ủy quyền, phải phê duyệt việc phân loại.

NGƯỜI PHÊ DUYỆT: phê duyệt bằng điện tử như đã nêu CFO

NGƯỜI PHÊ DUYỆT: phê duyệt bằng điện tử như đã nêu CEO

Methodist Hospitals of Dallas có tên kinh doanh là Methodist Health System (MHS) thông qua chánh sách và thể thức sau đây cho, có tên kinh doanh là Methodist Charlton Medical Center (MCMC), tên kinh doanh là Methodist Dallas Medical Center (MDMC), tên kinh doanh là Methodist Mansfield Medical Center (MMMC), và tên kinh doanh là Methodist Richardson Medical Center (MRMC).

Văn phòng chịu trách nhiệm cho chánh sách này là Ban Tài Chánh. Nếu quý vị có thắc mắc về Bản Ghi Nhớ này hay có đề nghị cải tiến, xin gọi cho Phó Chủ Tịch Điều Hành/Trưởng Giám Đốc Tài Chánh của MHS theo số 214-947-4510.

CHÁNH SÁCH TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH
PHỤ LỤC A

Có bản dịch cho chánh sách này qua những ngôn ngữ sau đây.

1. Tiếng Anh
2. Tiếng Tây Ban Nha
3. Tiếng Việt
4. Tiếng Quan Thoại
5. Tiếng Đại Hàn
6. Tiếng Ả Rập

CHÁNH SÁCH TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH
PHỤ LỤC B

CÁC DỊCH VỤ KHÔNG ĐƯỢC CHÁNH SÁCH NÀY BAO TRẢ

Các dịch vụ sau đây thường không được xem là chăm sóc khẩn cấp hay cần thiết về y tế theo Chánh Sách này.

1. Phẫu thuật thẩm mỹ
2. Phẫu thuật giảm béo phì
3. Các thể thức giảm cân do béo phì
4. Điểm số canxi CT

Tất cả chăm sóc khẩn cấp hay cần thiết về y tế sẽ được bao trả theo chánh sách này.

Theo Chánh Sách Chữa Trị Y Tế Khẩn Cấp và Đánh Giá Sinh Con của MHS (PC 033) “Bất cứ người nào (bao gồm trẻ vị thành niên và/hoặc trẻ sơ sinh) đến bất cứ cơ sở nào của MHS yêu cầu giúp đỡ cho Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp (Emergency Medical Condition, hay EMC) sẽ được Bác Sĩ Y Tế chuyên môn Khám Thăm Dò Y Tế (Medical Screening Exam, hay MSE) để xem có bị EMC hay không. Người nào được xem là bị EMC, hay trong quá trình Sinh Con sẽ được chữa trị và ổn định tình trạng của họ ****bất kể khả năng trả tiền dịch vụ của họ” Chánh sách này còn nêu rõ rằng bệnh viện sẽ không trì hoãn MSE và/hoặc chữa trị ổn định cần thiết để hỏi về phương pháp trả tiền hay tình trạng bảo hiểm của người này. Nhân viên tiếp nhận và ghi danh phải làm theo chỉ dẫn sau đây.

1. Không cản trở bệnh nhân được khám thăm dò y tế đúng lúc.
2. Không gọi cho tổ chức điều quản chăm sóc để xin phép khám thăm dò y tế.
3. Không nói hay ngụ ý bất cứ điều gì với bệnh nhân, có thể ngăn cản họ đi khám thăm dò y tế.
4. Tránh có những hành động ngăn cản bệnh nhân đi chăm sóc khẩn cấp.
5. Không tham gia vào các hành động truy thu nợ tại phòng cấp cứu.

CHÁNH SÁCH TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH
PHỤ LỤC C²

Dựa theo Chỉ Dẫn về Mức Nghèo Khó Liên Bang ban hành ngày 13 tháng Giêng, 2021 <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Thời Biểu A

Người Gặp Khó Khăn về Tài Chánh

Lợi Tức Hàng Năm của bệnh nhân phải bằng hoặc ít hơn số tiền sau đây:

Số người trong gia hộ	200%
1	\$ 25,760
2	\$ 34,840
3	\$ 43,920
4	\$ 53,000
5	\$ 62,080
6	\$ 71,160
7	\$ 80,240
8	\$ 89,200
Trách Nhiệm của Bệnh Nhân	0% của Số Tiền Còn Thiếu

Thời Biểu B

Người Gặp Khó Khăn về Y Tế

Số tiền còn thiếu phải bằng hoặc lớn hơn 5% Lợi Tức Hàng Năm của bệnh nhân để đủ tiêu chuẩn, và Lợi Tức Hàng Năm này phải bằng hoặc ít hơn số tiền sau đây:

Số người trong gia hộ	Lên đến 500%
1	\$ 64,400
2	\$ 87,100
3	\$ 109,800
4	\$ 132,500
5	\$ 155,200
6	\$ 177,900
7	\$ 200,600
8	\$ 223,000
Trách Nhiệm của Bệnh Nhân	Ít hơn Số Tiền Thiếu trong Trương Mục của Bệnh Nhân hoặc 10% tổng số tính phí

Tiền Trả Bệnh Nhân sẽ không vượt quá Số Tiền Thường Tính (Amounts Generally Billed, hay AGB).

Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh của MHS không áp dụng cho các hóa đơn từ Bác Sĩ, phòng lab bên ngoài và những bác sĩ khác.

² Số tiền nêu trong phụ lục này được tính dựa theo chỉ dẫn về mức nghèo khó liên bang công bố từ ngày Ủy Ban Tài Chánh của Hội Đồng Giám Đốc MHS thông qua phiên bản của chánh sách này vào ngày 22 tháng Bảy, 2019. Ủy Ban Tài Chánh đã ủy quyền cho CFO của MHS đưa ra các thay đổi cho số tiền này khi cần thiết và theo thời khoảng khả thi để phù hợp với những thay đổi trong chỉ dẫn về mức nghèo khó liên bang.

CHÁNH SÁCH TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH
PHỤ LỤC D

Các bác sĩ được bao trả trong Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh MHS chăm sóc khẩn cấp hay chăm sóc cần thiết về y tế tại Cơ Sở MHS:

Methodist Dallas Cardiovascular Clinic (Bệnh Xá Tim Mạch Methodist Dallas)

Methodist Dallas Golden Cross Clinic (Bệnh Xá Chữ Thập Vàng Methodist Dallas)

Methodist Charlton Family Practice Clinic (Bệnh Xá Thực Hành Gia Đình Methodist Charlton)

Các bác sĩ không được bao trả trong Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh MHS:

Ngoại trừ như nêu ở trên, không có bác sĩ khác hay nhóm bác sĩ khác, hoặc các bác sĩ chuyên môn khác (như phụ tá bác sĩ hay y tá thực tập) được bao trả trong Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh này.