



PHÒNG BAN CHỊU TRÁCH NHIỆM: Chu Trình Doanh Thu		CHỦ ĐỀ: Hỗ Trợ Tài Chính
SỐ TRANG: 8		THAY THẾ CHÍNH SÁCH (SỐ/NGÀY): Mọi chính sách Từ Thiện trước đó tại tất cả các bệnh viện của Franciscan Missionaries of Our Lady Health System (FMOLHS) FIN.04.29 FIN.04.29b
NGÀY CÓ HIỆU LỰC CỦA BẢN GỐC: Tháng 06 năm 2013	NGÀY CÓ HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI: Ngày 01 tháng 09 năm 2024	SỐ CHÍNH SÁCH: REV.10.001

PHẠM VI:

Áp dụng cho tất cả các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác được các tổ chức thuộc FMOLHS cung cấp, gồm cả tất cả các dịch vụ chăm sóc như vậy do các cơ sở của Bệnh Viện FMOLHS và các tổ chức có liên quan cung cấp (gọi chung là “FMOLHS”), bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở:

- Our Lady of the Lake Hospital
- Our Lady of Lourdes Regional Medical Center
- St. Dominic-Jackson Memorial Hospital
- St. Francis Medical Center
- Our Lady of the Angels Hospital
- Assumption Community Hospital
- Các Nhà Thuốc Bán Lẻ và Chuyên Khoa

MỤC ĐÍCH:

Mục đích của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Policy, FAP) này nhằm chi tiết:

- Tiêu chí hội đủ điều kiện để được Hỗ Trợ Tài Chính dưới hình thức chăm sóc miễn phí và hỗ trợ đồng chi trả.
- Cách nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính;
- Cách FMOLHS tính số tiền bệnh nhân phải trả.
- Cách FAP được công bố rộng rãi trong khắp cộng đồng mà Bệnh Viện cũng như các phòng khám và nhà thuốc phục vụ.
- Những hành động mà FMOLHS có thể thực hiện trong trường hợp bệnh nhân không thanh toán; và
- Tuân thủ các luật và quy định hiện hành của tiểu bang và liên bang.

CHÍNH SÁCH:

FMOLHS cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và **có bảo hiểm hạn chế hoặc không có bảo hiểm**, để họ nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ. FMOLHS cố gắng bảo đảm rằng khả năng tài chính của những người cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không ngăn cản họ tìm kiếm hoặc nhận dịch vụ chăm sóc.

ĐỊNH NGHĨA:

Chương trình 340B: chương trình được xây dựng theo Mục 340B của Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Công Cộng (Public Health Service Act) cho phép một số nhà cung cấp trong mạng lưới an toàn mua các loại thuốc được bảo hiểm với mức giá chiết khấu đáng kể.

Khoản Tiền Trợ Cấp Theo Hợp Đồng: Khoản chênh lệch giữa mức thanh toán được thiết lập theo thỏa thuận hợp đồng với bên thanh toán thứ ba và tổng chi phí của bệnh nhân.

Các Hành Động Đòi Nợ Đặc Biệt (Extraordinary Collection Action, ECA): Các ECA áp dụng khi FMOLHS tác động đến việc báo cáo tín dụng hoặc bắt đầu các quy trình pháp lý như giữ lại tài sản, tịch biên tài sản, tịch thu tài khoản ngân hàng hoặc tài sản cá nhân, thu tiền lương và/hoặc bắt giữ. ECA không bao gồm gọi cho bệnh nhân có số dư mở, gửi bảng sao kê thanh toán; hoặc nộp đơn khiếu kiện trong thủ tục phá sản.

Chăm Sóc Cấp Cứu: Bệnh nhân cần được can thiệp y tế ngay lập tức do tình trạng nghiêm trọng, đe dọa đến tính mạng hoặc có khả năng dẫn đến khuyết tật. Thông thường, bệnh nhân được khám và/hoặc nhập viện qua phòng cấp cứu. Xem phần 1867 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (Social Security Act) (42 Bộ Luật Hoa Kỳ (United States Code, U.S.C.) 1395dd).

Hỗ Trợ Tài Chính: Hỗ Trợ Tài Chính được định nghĩa là các dịch vụ y tế được cung cấp miễn phí (hoặc được giảm giá) cho những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm hạn chế và không có khả năng chi trả dựa trên mức thu nhập (dựa trên Hướng Dẫn Nghèo Đói Liên Bang, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services)), phân tích tài chính, các chỉ số nhân khẩu học và/hoặc các nhu cầu chăm sóc sức khỏe khác dựa trên chẩn đoán. Hỗ Trợ Tài Chính không bao gồm: Khoản Tiền Trợ Cấp Theo Hợp Đồng từ các chương trình của chính phủ và Khoản Tiền Trợ Cấp Theo Hợp Đồng từ bảo hiểm.

Gia Đình: Theo định nghĩa của Cục Điều Tra Dân Số (Census Bureau), một nhóm gồm hai hoặc nhiều người sống cùng nhau và có quan hệ họ hàng với nhau qua sinh nở, kết hôn hoặc nhận con nuôi.

Thu Nhập Gia Đình: Theo các nguyên tắc của Cục Điều Tra Dân Số, những điều sau được sử dụng khi tính toán thu nhập gia đình:

- Bao gồm thu nhập, bồi thường thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, An Sinh Xã Hội, Thu Nhập An Sinh Bổ Sung, trợ cấp công cộng, chi trả cho cựu chiến binh, trợ cấp cho người sống sót, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, lãi suất, cổ tức, tiền thuê nhà, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, quỹ tín thác, hỗ trợ giáo dục, cấp dưỡng cho vợ/chồng, cấp dưỡng nuôi con, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình và các nguồn khác;
- Được xác định dựa cơ sở trước thuế;
- Bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên gia đình cư trú cùng nhau và những người phụ thuộc được khai trên tờ khai thuế thu nhập. (Những người không phải người thân, như người sống cùng nhà, sẽ không được tính).
- Đối với những người phụ thuộc không sống cùng nhà, thu nhập gia đình sẽ bao gồm thu nhập của người phụ thuộc, cùng với thu nhập của những người khai thuế là người phụ thuộc.
- Thu Nhập Gia Đình cũng bao gồm các nguồn lực hoặc tài sản có thể dễ dàng chuyển đổi thành tiền mặt; bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở tài khoản thanh toán, tài khoản tiết kiệm, cổ phiếu, trái phiếu, chứng chỉ tiền gửi và tiền mặt. Thu nhập trong Tài Khoản Hưu Trí Cá Nhân (Individual Retirement Account, IRA) và 401K được loại trừ cho đến khi tiền được rút ra.

Hướng Dẫn Nghèo Đói Liên Bang: Mô hình đơn giản hóa các ngưỡng nghèo đói của Cục Điều Tra Dân Số được sử dụng cho các mục đích quản lý hành chính, chẳng hạn như xác định khả năng hội đủ điều kiện tài chính. Mỗi năm Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (Health and Human Services, HHS) công bố các hướng dẫn trong Sổ Đăng Ký Liên Bang.

Tổng Chi Phí: Tổng các khoản phí theo mức giá quy định đầy đủ của FMOLHS cho việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân trước khi áp dụng các khoản khấu trừ.

Không Có Medicaid: Những bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn tham gia Medicaid thông thường nhưng được giả định là không có do đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình quyền lợi hạn chế của Tiểu Bang; và những bệnh nhân có bảo hiểm Medicaid thông qua một tiểu bang không ký kết hợp đồng.

Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế: Điều trị y tế thích hợp và cần thiết để điều trị các triệu chứng xuất hiện, như được Medicare và bên thanh toán thứ ba xác định

Hỗ Trợ Tài Chính Giả Định: Hỗ trợ được cấp dựa vào cơ sở hệ thống tính điểm, đối với các bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm hạn chế. Không bắt buộc phải có biểu mẫu tài chính để được phê duyệt hỗ trợ tài chính giả định.

Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm: Một cá nhân đang nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và sẽ không đủ tiêu chuẩn cho bất kỳ chương trình nào của tiểu bang/liên bang.

Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm Hạn Chế: Bệnh nhân có thu nhập thấp có bảo hiểm y tế tư nhân. Tuy nhiên, điều này không áp dụng khi phạm vi bảo hiểm của bên thứ ba không cung cấp bảo hiểm tại một cơ sở của FMOLHS.

QUY TRÌNH như được triển khai vào ngày 1 tháng 10 năm 2023:

- A. Để xác định liệu một cá nhân có **hội đủ điều kiện** nhận Hỗ Trợ Tài Chính hay không, thì **cá nhân đó phải nộp đơn đăng ký** Hỗ Trợ Tài Chính. FAP này mô tả cách đăng ký, cũng như chỉ rõ các tiêu chí hội đủ điều kiện mà một cá nhân phải đáp ứng để được nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Thông tin và **tài liệu bắt buộc** phải nộp cùng đơn đăng ký FAP cũng được nêu trong FAP này.
- B. FAP này **áp dụng cho tất cả các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp bởi** các tổ chức thuộc FMOLHS cho mục đích chẩn đoán và điều trị bệnh tật hoặc thương tích. FMOLHS sẽ xác định xem một dịch vụ phi cấp cứu có phải là một dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính hay không. Các dịch vụ **bị loại trừ** riêng khỏi điều kiện hội đủ để nhận Hỗ Trợ Tài Chính bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở những dịch vụ sau:
- Chăm sóc không cần thiết về mặt y tế, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở
 - Các thủ thuật thẩm mỹ, chẳng hạn như nâng ngực, phẫu thuật cắt bỏ da, tiêm Botox, thủ thuật tạo mi, lột da bằng hóa chất, cắt bỏ thịt thừa trên da, tiêm chất làm đầy da, liệu pháp gây xơ cứng và điều trị da liễu bằng laser.
 - Thủ thuật nha khoa thẩm mỹ
 - Phẫu thuật béo phì
 - Cắt bao quy đầu (trừ khi cần thiết về mặt y tế)
 - Xét nghiệm di truyền
 - Liệu pháp hoocmon thay thế
 - Liệu pháp Stretta
 - Các vật dụng cá nhân được cung cấp trong thời gian điều trị nội trú, ví dụ: khay ăn dành cho khách, phòng riêng không cần thiết về mặt y tế.
 - Tai nạn xe cơ giới mà bên thứ ba đang phải chịu trách nhiệm thanh toán chi phí bệnh viện (ví dụ: những tai nạn liên quan đến bệnh nhân không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe).
- C. **Các dịch vụ chuyên khoa** do bác sĩ điều trị, trợ lý bác sĩ hoặc bác sĩ lâm sàng thực hành nâng cao không thuộc FMOLHS trong Khoa Cấp Cứu có thể được FAP chi trả hoặc không được chi trả. Danh sách các nhà cung cấp cung cấp dịch vụ cấp cứu và chăm sóc y tế cần thiết khác trong cơ sở của Bệnh Viện được lưu trữ trong một tài liệu tách biệt với FAP và có sẵn theo yêu cầu. Bệnh nhân có thể yêu cầu bản sao bằng giấy miễn phí tài liệu này bằng cách gọi đến số điện thoại chính của Bệnh Viện và yêu cầu gặp bộ phận Tư Vấn Tài Chính tại Our Lady of the Lake và bộ phận Tiếp Nhận tại tất cả các Bệnh Viện khác. Danh sách các địa chỉ thực tế và số điện thoại nằm ở **Phụ Lục A** của chính sách này.
- D. Nếu bệnh nhân có **nguồn lực có thể thanh toán** chẳng hạn như, nhưng không chỉ giới hạn ở, bảo hiểm y tế hoặc tiền thu được từ bên thứ ba, thì bệnh nhân đó có thể không hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính.
- E. Hỗ Trợ Tài Chính không được coi là thay thế cho trách nhiệm cá nhân. **Bệnh nhân cần hợp tác** với thủ tục của FMOLHS để được nhận hỗ trợ tài chính hoặc các hình thức thanh toán khác, **và đóng góp** vào chi phí chăm sóc của họ dựa trên khả năng thanh toán của cá nhân họ. Các cá nhân đủ khả năng tài chính được khuyến khích mua bảo hiểm y tế.
- F. Nếu một người nộp đơn đăng ký FAP hội đủ điều kiện hoặc có thể hội đủ điều kiện nhận tài trợ từ các chương trình địa phương, tiểu bang hoặc liên bang để chi trả một số hoặc tất cả các chi phí của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thì người nộp đơn đăng ký FAP phải nộp đơn cho các chương trình đó trước khi được xác định điều kiện hội đủ theo FAP này. Thông thường, hỗ trợ tài chính là **bên chi trả cuối cùng** trong số tất cả các nguồn tài chính khác có sẵn cho bệnh nhân bao gồm bảo hiểm; các chương trình của chính phủ, ví dụ không chỉ bao gồm phúc lợi VA, Medicare và Medicaid; trách nhiệm của bên thứ ba; và tài sản cá nhân, bao gồm cả tài sản có tính thanh khoản hiện có. FMOLHS sẽ hỗ trợ các cá nhân đăng ký các chương trình của chính phủ.
- G. FMOLHS sẽ không từ chối Hỗ Trợ Tài Chính theo FAP này do người nộp đơn không cung cấp thông tin hoặc tài liệu mà FMOLHS không nêu rõ trong FAP này hoặc trong đơn đăng ký FAP. FMOLHS sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho cá nhân để cho biết quyết định về khả năng hội đủ điều kiện của họ theo FAP này và cơ sở cho quyết định đó.

- H. Tài liệu Hỗ Trợ Tài Chính thu được từ bệnh nhân sẽ được bảo vệ; quyền truy cập vào tài liệu này sẽ giới hạn ở những nhân sự của FMOLHS cần thiết cho quy trình Hỗ Trợ Tài Chính.
- I. Những hành động mà FMOLHS có thể thực hiện trong trường hợp bệnh nhân không thanh toán được mô tả chung trong FAP này. **FMOLHS sẽ thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định xem một cá nhân có hội đủ điều kiện được hỗ trợ theo FAP này hay không trước khi tham gia vào bất kỳ hành động đòi nợ đặc biệt nào (ECA).** Sau khi xác định điều kiện hội đủ FAP, một cá nhân hội đủ điều kiện FAP sẽ không bị tính phí cao hơn cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác so với Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (Amounts Generally Billed, AGB) cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó.
- J. Việc tính **Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (Amounts Generally Billed, AGB)** sẽ được thực hiện hàng năm cho từng Bệnh Viện/tổ chức FMOLHS. Mọi thay đổi cần thiết sẽ được thực hiện trong vòng 120 ngày kể từ ngày tính. FMOLHS sẽ giới hạn số tiền mà bệnh viện này tính cho chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp cho những cá nhân hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính xuống số tiền thường được lập hóa đơn trung bình cho bệnh nhân có bảo hiểm thương mại và Medicare. AGB được xác định bằng cách nhân tổng chi phí cho dịch vụ chăm sóc hội đủ điều kiện với tỷ lệ phần trăm AGB. Tỷ lệ phần trăm AGB dựa trên tất cả các yêu cầu thanh toán được Medicare và các công ty bảo hiểm sức khỏe tư nhân cho phép trong khoảng thời gian 12 tháng cụ thể, chia cho tổng chi phí liên quan đến các yêu cầu đó. Có thể lấy bản sao miễn phí tỷ lệ phần trăm AGB đang được sử dụng bằng cách gọi đến số điện thoại trong Phụ Lục A của tổ chức thuộc FMOLHS tương ứng.
- K. **Thông báo** về các chương trình hỗ trợ tài chính của FMOLHS sẽ được phổ biến thông qua nhiều phương tiện khác nhau, có thể bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, đăng thông báo trong hóa đơn của bệnh nhân và dán thông báo tại các phòng cấp cứu và khu vực tiếp nhận, cũng như tại các địa điểm cộng đồng khác mà FMOLHS có thể chọn. FMOLHS cũng sẽ công bố và đăng rộng rãi trên các trang web của cơ sở những nội dung sau: chính sách hỗ trợ tài chính này, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về chính sách và đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Các tài liệu này sẽ được cung cấp bằng các ngôn ngữ chính của những người có khả năng thông thạo tiếng Anh hạn chế được từng Bệnh Viện FMOLHS phục vụ. Bệnh nhân sẽ được cung cấp bản sao bằng giấy của những tài liệu này trong phòng cấp cứu và các khu vực tiếp nhận khác theo yêu cầu và qua đường bưu điện.
- L. Ban quản lý và các cơ sở của FMOLHS phải tuân thủ tất cả các luật, quy tắc và quy định khác của liên bang, tiểu bang và địa phương có thể áp dụng cho các hoạt động được thực hiện theo Chính Sách này.

I. QUY TRÌNH ĐĂNG KÝ

- A. Một cá nhân phải hoàn thành, ký tên và gửi đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính, cũng như nộp các tài liệu bắt buộc được nêu trong chính sách này để xác định xem cá nhân đó có đủ tiêu chuẩn nhận Hỗ Trợ Tài Chính hay không. Đơn đăng ký có tại tất cả các Bộ Phận Tiếp Nhận và trên trang web của từng Bệnh Viện. Xem **Phụ Lục A** để biết danh sách các trang web, địa chỉ thực tế và số điện thoại của từng cơ sở Bệnh Viện. Hướng dẫn gửi lại đơn đăng ký hoàn chỉnh được nêu chi tiết trong đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Các bệnh nhân FHP có thể nộp đơn đăng ký tại cơ sở bệnh viện FMOLHS gần nhất.
- B. Sự sẵn có của hỗ trợ tài chính sẽ được công khai cho bệnh nhân khi nhập viện hoặc xuất viện. Nhân Viên Tư Vấn Tài Chính sẽ sàng lọc những bệnh nhân quan tâm và hỗ trợ hoàn thành đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Các Nhân Viên Tư Vấn Tài Chính luôn có mặt tại Bộ Phận Tiếp Nhận của Bệnh Viện để hỗ trợ hoàn thành đơn đăng ký hoặc giải đáp bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến FAP này. Có thể tìm Bộ Phận Tiếp Nhận của từng bệnh viện bằng cách đi theo bảng chỉ dẫn rõ ràng trên các lối đi công cộng tại Bệnh Viện. Có thể tìm địa chỉ Bệnh Viện trong **Phụ Lục A**.
- C. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân phải cung cấp tài liệu cá nhân, tài liệu tài chính và các tài liệu khác liên quan đến việc xác định nhu cầu tài chính **trong vòng ba mươi (30) ngày** kể từ ngày yêu cầu hỗ trợ. Người nộp đơn phải cung cấp thông tin được yêu cầu cho bệnh nhân, vợ/chồng, các thành viên gia đình cư trú cùng nhau và những người phụ thuộc đã khai trên cùng một tờ khai thuế. **Đơn đăng ký không đáp ứng các điều kiện này có thể bị trả lại cho người nộp đơn hoặc được coi là bị từ chối.**
- D. Nếu người không có bảo hiểm không cung cấp thông tin cần thiết để xác định chính xác điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ tài chính, thì người đó sẽ được coi là có thể thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ được thực hiện và sẽ phải trả một khoản tiền đặt cọc bằng tổng chi phí nhân với tỷ lệ phần trăm AGB áp dụng cho tổ chức nơi các

dịch vụ sẽ được cung cấp, hoặc sẽ được lên lịch lại (chỉ trong những trường hợp phi cấp cứu). Nếu người không có bảo hiểm đã bắt đầu nhưng chưa hoàn thành quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính, thì người đó sẽ được yêu cầu thanh toán **Khoản Tiền Đặt Cọc Tiêu Chuẩn** không hoàn lại (xem **Phụ Lục B** về Khoản Tiền Đặt Cọc Tiêu Chuẩn) hoặc được lên lịch lại khi có thể thanh toán một khoản tiền đặt cọc, hoặc cung cấp thông tin để hoàn thành đơn đăng ký FAP (trong trường hợp phi cấp cứu). **LƯU Ý:** Đối với các dịch vụ được thực hiện tại phòng khám của bác sĩ cung cấp dịch vụ, thì khoản đặt cọc được tính bằng cách nhân tỷ lệ phần trăm AGB với tổng chi phí sẽ được sử dụng thay cho khoản đặt cọc tiêu chuẩn.

- E. Mặc dù đơn đăng ký có thể bị từ chối nếu không được hoàn thành trong vòng 30 ngày, nhưng đơn đăng ký sẽ được mở lại và xem xét lại nếu bệnh nhân liên hệ với chúng tôi và yêu cầu xem xét lại trong vòng 240 ngày sau khi thanh toán khi xuất viện.

II. QUYẾT ĐỊNH VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

- A. Hỗ trợ tài chính sẽ được xác định theo các thủ tục liên quan đến **đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính** và có thể:
- Bao gồm việc sử dụng các nguồn dữ liệu công khai bên ngoài cho thấy thông tin về khả năng thanh toán của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân (chẳng hạn như điểm tín dụng);
 - Bao gồm các nỗ lực hợp lý của FMOLHS để tìm những nguồn thanh toán và bảo hiểm thay thế thích hợp từ các chương trình thanh toán công và tư, và để hỗ trợ bệnh nhân đăng ký các chương trình đó;
 - Cân nhắc các tài sản hiện có của bệnh nhân và tất cả các nguồn tài chính khác sẵn có cho bệnh nhân.
- B. **Bắt buộc phải xác minh thu nhập** cho mọi yêu cầu hỗ trợ tài chính. Phải cung cấp các giấy tờ sau:
- Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh
 - Giấy tờ tùy thân có ảnh hoặc giấy tờ tùy thân hợp pháp
 - Các tờ khai thuế gần đây nhất cho bệnh nhân/người bảo lãnh, các thành viên gia đình sống cùng một nhà và những người phụ thuộc đã khai trên tờ khai thuế của bệnh nhân/người bảo lãnh. Nếu bệnh nhân/người bảo lãnh không bắt buộc phải nộp thuế liên bang (vì thu nhập thấp hoặc không có thu nhập), thì cần phải có tờ khai của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS).
 - Bảng chứng về thu nhập cho bệnh nhân/người bảo lãnh, các thành viên gia đình sống cùng một nhà và những người phụ thuộc đã khai trên tờ khai thuế của bệnh nhân/người bảo lãnh.
 - Nếu đi làm: 3 bảng lương gần đây nhất, bản sao kê ngân hàng của 3 tháng gần đây nhất, mẫu W-2 có sẵn gần đây nhất.
 - Nếu tự kinh doanh: Tờ khai thu nhập hàng tháng cho việc tự kinh doanh hoặc bản sao sổ cái kinh doanh chung/bản tóm tắt tài khoản thanh toán kinh doanh.
 - Nếu không có việc làm: bản sao thông tin phúc lợi từ khuyết tật An Sinh Xã Hội, thu nhập/phúc lợi An Sinh Xã Hội khác, mẫu 1099R, lương hưu, trợ cấp công cộng, bồi thường cho người lao động, quỹ ủy thác, trợ cấp thất nghiệp, hỗ trợ quân sự, cấp dưỡng nuôi con và cấp dưỡng cho vợ/chồng; séc trợ cấp công cộng; séc hưu trí; và/hoặc tờ khai hỗ trợ có công chúng.
- C. Các yêu cầu hỗ trợ tài chính phải được xử lý nhanh chóng và FMOLHS sẽ **thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân hoặc người nộp đơn trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh**.
- D. Việc xóa nợ qua hỗ trợ tài chính sẽ được áp dụng cho **ngày cung cấp dịch vụ mà đơn đăng ký hỗ trợ tài chính bắt đầu** và cho các ngày cung cấp dịch vụ trong tương lai trong vòng sáu tháng tiếp theo. **LƯU Ý:** Việc xác minh bảo hiểm sẽ được thực hiện cho mỗi đợt chăm sóc để xác định xem bệnh nhân có còn không có bảo hiểm hay không.
- E. Bệnh nhân phải **nộp đơn đăng ký lại** để được hỗ trợ tài chính sau khoảng thời gian sáu tháng mà đơn đăng ký ban đầu được phê duyệt.

III. ĐIỀU KIỆN HỘI ĐỦ VÀ SỐ TIỀN ĐƯỢC XÓA NỢ:

Điều kiện hội đủ để xóa nợ được xác định dựa trên số người trong hộ gia đình và thu nhập gia đình hàng năm theo tỷ lệ phần trăm của mức nghèo đói liên bang (Federal poverty level, FPL). FMOLHS sẽ sử dụng Hướng Dẫn về Nghèo Đói Liên Bang được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật và ban hành hàng năm 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 và có thu nhập gia đình bằng hoặc **dưới 275% FPL** sẽ đủ tiêu chuẩn được
- xóa nợ toàn bộ viện phí, không bao gồm bất kỳ Khoản Đặt Cọc Tiêu Chuẩn nào đã thanh toán trước đó, với giả định rằng họ đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện khác được quy định trong FAP.
 - Giảm giá thuốc theo toa nếu đủ điều kiện tham gia chương trình 340B.
- B. Bệnh nhân không có bảo hiểm và có thu nhập gia đình **vượt quá 275% FPL** có thể đủ tiêu chuẩn nhận
- hỗ trợ y tế **đặc biệt**, tùy thuộc vào hoàn cảnh tài chính cụ thể của bệnh nhân. Nếu hóa đơn y tế của bệnh nhân trong 12 tháng ngay trước khi điều trị lớn hơn hoặc bằng hai mươi phần trăm (20%) thu nhập gia đình hàng năm của họ, thì bệnh nhân có thể được nhận hỗ trợ tài chính dưới hình thức giảm giá. Khoản giảm giá này sẽ được áp dụng sao cho số tiền bệnh nhân nợ sẽ bằng 10% số tiền thu nhập hàng năm của gia đình.
 - Giảm giá thuốc theo toa nếu đủ điều kiện tham gia chương trình 340B.
- C. Việc xác định bệnh nhân có bảo hiểm hạn chế đủ điều kiện hay không sẽ dựa vào các tiêu chí lựa chọn giả định (vui lòng xem dưới đây).

IV. HỖ TRỢ TÀI CHÍNH GIẢ ĐỊNH

- A. Giả định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính xảy ra khi FMOLHS sử dụng thông tin khác với thông tin do cá nhân cung cấp để xác định điều kiện hội đủ nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí.
- Những bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được xóa nợ ở mức 100%.
 - Số dư còn lại sẽ được điều chỉnh hết đối với các bệnh nhân có bảo hiểm hạn chế.
- B. Hỗ Trợ Tài Chính Giả Định có thể được cấp thông qua Phương Thức Tính Điểm Hỗ Trợ Tài Chính. Hệ thống tính điểm tương tự như điểm tín dụng và được tính bởi một nhà cung cấp được FMOLHS phê duyệt. Chỉ những tài khoản có điểm số thấp hơn mức tối thiểu của hệ thống tính điểm mới được xem xét nhận hỗ trợ tài chính giả định.
- C. Bệnh nhân không có bảo hiểm và không có bảo hiểm y tế hoặc nguồn thanh toán bên thứ ba nào khác đang ở ngoài phạm vi đủ tiêu chuẩn giả định để được điều chỉnh 100% sẽ nhận được giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm.

V. KHÔNG CÓ MEDICAID

Những bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn tham gia Medicaid thông thường nhưng đủ tiêu chuẩn đối với các chương trình quyền lợi hạn chế của tiểu bang sẽ được giả định là không có Medicaid và số dư tài khoản của họ sẽ được điều chỉnh tương ứng. Một số ví dụ bao gồm các chương trình thuốc theo toa do Tiểu Bang tài trợ; Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Dành Cho Trẻ Em Louisiana (Louisiana Children's Health Insurance Program, LACHIP); các chương trình tem phiếu thực phẩm của Tiểu Bang; Medicaid Spend-Down; và các chương trình quyền lợi hạn chế khác của Medicaid. Những bệnh nhân có bảo hiểm Medicaid thông qua một tiểu bang không ký kết hợp đồng cũng đủ tiêu chuẩn để nhận khoản điều chỉnh Không Có Medicaid.

Lưu ý: Thông tin được mô tả trong tài liệu này không cấu thành bất kỳ quyền lợi pháp lý nào và FMOLHS có quyền tự ý thay đổi, chỉnh sửa hoặc xóa bỏ chính sách này vào bất cứ thời điểm nào.

CƠ QUAN QUẢN LÝ/THEO LUẬT ĐỊNH (bao gồm Tài Liệu Tham Khảo):

Không áp dụng

TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM:

- Phụ Lục A – Danh Sách Trang Web và Số Điện Thoại Liên Hệ của FMOLHS
- Phụ Lục B – Khoản Đặt Cọc Tiêu Chuẩn

Chính Sách thuộc quyền Giám Sát của:

Phó Chủ Tịch Phụ Trách Chu Trình Doanh Thu

PHỤ LỤC A. Danh Sách Trang Web, Địa Chỉ Thực Tế và Số Điện Thoại Liên Hệ của FMOLHS

Bệnh Viện	Trang Web	Vị Trí của Bộ Phận Tiếp Nhận	Số Điện Thoại
Our Lady of the Lake Hospital	www.ololrmc.com/financialassistance	5000 Hennessy Blvd Baton Rouge, LA 70808	(225)765-7921 (800)327-3284
Our Lady of Lourdes Regional Medical Center	www.lourdesrmc.com/financialassistance	4801 Ambassador Caffery Lafayette, LA 70508	(337)470-2000
St. Dominic-Jackson Mem. Hosp.	www.stdom.com/financialassistance	969 Lakeland Drive Jackson, MS 39216	(601)200-2000
St. Francis Medical Center	www.stfran.com/financialassistance	309 Jackson Street Monroe, LA 71201	(318)966-4000
Our Lady of the Angels Hospital	www.oloah.org/financialassistance	433 Plaza Street Bogalusa, LA 70427	(985)730-6700
Assumption Community Hospital	www.ololrmc.com/financialassistance	135 Highway 402 Napoleonville, LA 70390	(985)369-3600

LƯU Ý: Vui lòng không sử dụng địa chỉ trên để nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Quý vị có thể tìm thấy địa chỉ phù hợp trong đơn đăng ký.

PHỤ LỤC B. Khoản Đặt Cọc Tiêu Chuẩn

Bệnh Viện	Khoản Đặt Cọc Tiêu Chuẩn cho Thủ Thuật Phẫu Thuật	Khoản Đặt Cọc Tiêu Chuẩn cho Chụp X-quang	Khoản Đặt Cọc Tiêu Chuẩn cho Tất Cả Các Dịch Vụ Khác
Our Lady of the Lake Hospital	\$200	\$10	\$10
Our Lady of Lourdes Regional Medical Center	\$200	\$25	\$25
St. Dominic-Jackson Memorial Hospital	\$200	\$25	\$25
St. Francis Medical Center	\$200	\$25	\$25
Our Lady of the Angels Hospital	\$200	\$25	\$25
Assumption Community Hospital	không áp dụng	\$10	\$10