

<b>HỆ THỐNG Y TẾ SAINT FRANCIS</b>	<b>CHÍNH SÁCH DỊCH VỤ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO BỆNH NHÂN</b>
<b>CHỦ ĐỀ:</b> Hỗ Trợ Tài Chính	<b>TÊN PHÒNG BAN:</b> Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu
<b>NGÀY HIỆU LỰC:</b> 28/01/2025	<b>NGÀY PHÊ DUYỆT:</b> 28/01/2025
	<b>NGƯỜI PHÊ DUYỆT:</b> Phòng Tài Chính trực thuộc Ban Giám Đốc

### **MỤC ĐÍCH:**

Chương trình hỗ trợ tài chính nhằm giúp người cam kết được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết trong trường hợp người này không đủ khả năng chi trả, hoặc tiếp cận với dịch vụ bảo hiểm y tế bên thứ ba để thanh toán toàn bộ hoặc một phần viện phí. Một số thủ thuật điều trị y tế sẽ không được hỗ trợ trừ phi Hệ Thống Y Tế Saint Francis có quyết định khác tùy theo tình hình thực tế. Sử dụng chính sách sao cho phù hợp giúp thực hiện sứ mệnh **“Chúa hiển linh và cứu rỗi tất cả mọi người”**. Chính sách này tuân thủ Điều 501(r) của Luật Doanh Thu Nội Địa.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này (“Chính Sách”) áp dụng cho các đơn vị trực thuộc của Hệ Thống Y Tế Saint Francis như được liệt kê tại Phụ Lục A (gọi chung là “SFHS” hoặc “Đơn Vị Trực Thuộc”). Trừ phi có quy định nào khác, nếu không, Chính Sách này không áp dụng cho các bác sỹ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế khác, bao gồm bác sỹ phòng cấp cứu, bác sỹ gây mê, bác sỹ xạ trị, bác sỹ chuyên khoa, bác sỹ bệnh lý..., do các dịch vụ của họ không thuộc diện được hỗ trợ của SFHS như được nêu trong danh mục “Các nhà cung cấp có hoặc không thuộc diện Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của SFHS”. Chính Sách này không cấu thành nghĩa vụ khiến SFHS phải trả tiền cho các dịch vụ của các bác sỹ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế nói trên.

### **CÁC ĐỊNH NGHĨA:**

**Tổng Thu Nhập Điều Chỉnh:** Tổng thu nhập điều chỉnh (Adjusted gross income - AGI) là tổng thu nhập trừ đi các khoản điều chỉnh thu nhập. AGI là thông số đo thu nhập được tính toán dựa trên tổng thu nhập của người cam kết và được sử dụng để tính mức thu nhập chịu thuế của người cam kết.

**Số Tiền Theo Hóa Đơn (Amounts Generally Billed - AGB):** IRS Điều 501(r) quy định, các bệnh viện phải giảm chi phí cấp cứu bệnh nhân và các tiện ích chăm sóc y tế cơ bản khác đối với các cá nhân đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính và mức chi phí đó không được vượt quá số tiền theo hóa đơn (AGB) của những cá nhân được bảo hiểm.

**Quy Trình Đăng Ký:** Là quy trình mà người cam kết hoặc đại diện của họ điền thông tin vào bản in hoặc bản điện tử nhằm cung cấp cho Hệ Thống Y Tế Saint Francis các thông tin về thu nhập và quy mô gia đình của người cam kết. Tất cả đơn đăng ký phải được xem xét cụ thể bởi đại diện SFHS, tập trung vào tình trạng việc làm, quy mô gia đình và điểm tín dụng.

**Nợ Xấu:** Là số dư nợ chờ thu của người cam kết chưa được trả vào cuối kỳ thanh toán đồng thời có văn bản chứng minh không thể trả hết nợ và đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính. Quá 120 ngày kể từ khi đáo hạn kỳ thanh toán mà vẫn chưa thanh toán, sẽ có bên thứ ba can thiệp thu hồi nợ xấu.

**Đủ Điều Kiện do Hoàn Cảnh Khó Khăn:** Hoàn cảnh khó khăn được xét duyệt khi Mức Đói Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level - FPL) của người cam kết bị vượt quá 400%.

**Chia Sẻ Chi Phí:** Các đơn vị ngoài bảo hiểm trong đó các thành viên của họ cùng theo một tín ngưỡng đạo đức hoặc tôn giáo và cùng chia sẻ các chi phí y tế dựa trên các tín ngưỡng đó. Các quy định về kế hoạch chia sẻ chi phí theo Luật Chăm Sóc Giá Tốt (Affordable Care Act - ACA) được nêu tại Điều 1501/5000A(d)(2)(B) của ACA.

**Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Đủ Điều Kiện:** Là các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc y tế cần thiết khác. Xem Phụ Lục C để biết danh sách các dịch vụ không thuộc diện Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Đủ Điều Kiện.

**Triển Khai Thu Nợ Tăng Cường (Extraordinary Collection Actions - ECA):** Là quy trình pháp lý hoặc tuân thủ tư pháp trong đó nợ được bán cho bên khác hoặc thông tin bất lợi được báo cáo tới các tổ chức tín dụng hoặc cơ quan có thẩm quyền. SFHS sẽ quyết định có được ân xá hay không trước khi triển khai thu nợ tăng cường. Phải gửi văn bản thông báo tối thiểu 30 ngày trước khi làm ECA và phải cung cấp đầy đủ thông tin theo yêu cầu. Theo Bộ Luật IRS, Điều 501(r), các ECA, tuân thủ quy định pháp lý hoặc tư pháp, gồm có:

- Phong tỏa tài sản;
- Tịch thu bất động sản;
- Tịch biên hoặc phong tỏa tài khoản ngân hàng hoặc tài sản cá nhân khác;
- Khởi kiện dân sự đối với cá nhân;
- Khởi kiện bắt giữ cá nhân;
- Khởi kiện tống giam cá nhân; và,
- Trích lương trả nợ.

**Viện Phí/Chi Phí Y Tế:** Là các chi phí khi người cam kết phải đi viện hoặc đi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế do bệnh viện chỉ định. Hóa đơn bệnh viện liệt kê các dịch vụ mà người cam kết nhận được, ví dụ như làm thủ thuật, thăm khám, xét nghiệm, thuốc và các tiện ích y tế.

**Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính:** Giảm giá hoặc miễn thanh toán các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những người cam kết đủ điều kiện có nhu cầu hỗ trợ tài chính đã được xác nhận. Các Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính được cung cấp theo chính sách này gồm có:

- Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính
- Giảm Giá Hỗ Trợ Tài Chính đối với Hoàn Cảnh Khó Khăn.

Được giảm giá dựa trên tỷ lệ FPL và theo quy chế tổng thu nhập hộ gia đình hoặc được áp dụng theo khả năng thanh toán hiện thời. Các thông tin phân biệt giảm giá hỗ trợ tài

chính và giảm giá do hoàn cảnh khó khăn được nêu rõ trong phần Tiêu Chí Điều Kiện của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính.

**Kỳ Hạn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính:** Kỳ hạn đăng ký bắt đầu khi người cam kết nhận được sao kê dịch vụ hậu xuất viện cộng với 240 ngày như được nêu tại Điều 501(r) của Luật Doanh Thu Nội Địa.

**Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính:** Là các đại diện của SFHS phụ trách đánh giá tình trạng nợ của người cam kết, nhận biết và hỗ trợ họ thông qua nhiều tùy chọn bao trả phổ biến (Medicare, Medicaid...) đồng thời xác định xem liệu người cam kết có đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính hay không trước khi lên kế hoạch thanh toán.

**Mức Đói Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level - FPL):** Là Mức Đói Nghèo Liên Bang được công bố thường niên bởi Sở Dịch Vụ Nhân Sinh và Y Tế Hoa Kỳ, áp dụng tại (các) thời điểm triển khai Hỗ Trợ Tài Chính.

**Hộ Gia Đình:** Người cam kết đã kết hôn hoặc vợ/chồng hợp pháp (bất kể có sống cùng hay không) và các con (con đẻ, con nuôi, con của vợ/chồng) dưới mười tám (18) tuổi sống cùng nhà. Nếu người cam kết dưới 18 tuổi và đang sống phụ thuộc theo mức thuê đóng hiện thời, người này được hiểu là một thành viên trong “hộ gia đình”.

**Dư Nợ:** Là trách nhiệm tài chính dự toán của người cam kết đến hạn phải trả SFHS để thanh toán viện phí/tiện ích y tế và chi phí chuyên môn cho các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Đủ Điều Kiện mà người cam kết nhận được. Số tiền này được tính toán theo lợi ích bảo hiểm của người cam kết cho dịch vụ có kế hoạch cụ thể, bao gồm các khoản khấu trừ, đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các dịch vụ ngoài bảo hiểm.

**Kỳ Hạn Đủ Điều Kiện:** Thông thường, kỳ hạn đủ điều kiện để phê duyệt hỗ trợ tài chính là 12 tháng; được tính toán trong vòng 9 tháng kể từ ngày sao kê hậu xuất viện (như được nêu trong Điều 501(r)), cộng thêm 3 tháng kể từ ngày phê duyệt hỗ trợ tài chính.

**Quy Trình Hỗ Trợ Tài Chính Phù Hợp / Khả Quan:** Việc người cam kết có đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính hay không được quyết định thông qua quy trình quyết định nội bộ không liên quan đến các thông tin được cung cấp bởi người cam kết và/hoặc gia đình của họ.

**Chi Phí Chuyên Môn:** Là các chi phí của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phát sinh khi người cam kết đến thăm khám tại cơ sở y tế. Một số nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như Bác Sĩ Y Tế, điều dưỡng tăng cường, bác sĩ gây mê, nha sỹ...

**Sự Kiện Đời Sống Đủ Điều Kiện (Qualifying Life Event - QLE):** Sự kiện đời sống đủ điều kiện sẽ quyết định người cam kết có đủ điều kiện để được tái đăng ký hỗ trợ tài chính hay không. Các tình huống QLE ví dụ như thu nhập hộ gia đình bị thay đổi, mất bảo hiểm y tế, hộ gia đình có biến động (hôn nhân, ly dị, sinh con hoặc tử vong...)

**Nhà Thuốc Bán Lẻ:** Là nhà thuốc ký hợp đồng hợp tác với SFHS được Bang Oklahoma cấp phép bán lẻ để bán hoặc phân phối thuốc cho những người cam kết. Việc cung cấp thuốc từ cơ sở bán lẻ là giao dịch riêng khi phát sinh mua bán với người cam kết, có quy trình tính hóa đơn riêng, không liên quan đến thăm khám tại phòng khám hoặc bệnh viện.

**Giảm Giá Khoản Tự Trả:** Các bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được tự động giảm giá 60% cho mọi số dư tài khoản tự trả trước lần sao kê đầu tiên. Nếu người cam kết được duyệt hỗ trợ tài chính, sẽ không được giảm giá 60%.

**Bệnh Viện Nghiên Cứu Trẻ Em St. Jude:**

Là đơn vị liên kết của Bệnh Viện Nghiên Cứu Trẻ Em St. Jude trực thuộc Bệnh Viện Trẻ Em Saint Francis. St. Jude thanh toán các khoản đồng trả, giảm giá và đồng bảo hiểm liên quan đến chẩn đoán huyết học / ung thư ở trẻ em của người cam kết sau khi công ty bảo hiểm xử lý và thanh toán một phần chi phí y tế thuộc trách nhiệm của họ.

**Đối Tác Bên Thứ Ba:**

Đối tác bên thứ ba là tổ chức cung cấp hàng hóa hoặc dịch vụ cho công ty nhưng không trực thuộc công ty.

**Được Bảo Hiểm Dưới Mức:** Là người cam kết được bảo hiểm được nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Đủ Điều Kiện mặc dù các dịch vụ này được xác định là không được bảo hiểm hoặc chỉ được bảo hiểm có giới hạn bởi Người Thanh Toán. Những người này bao gồm cả những người cam kết tham gia vào các nhóm chia sẻ chi phí y tế như được nêu trong Luật Chăm Sóc Giá Tốt. Không áp dụng cho một số bệnh hoặc các kế hoạch phúc lợi đặc thù do không thuộc diện các chương trình bảo hiểm y tế.

**Không Được Bảo Hiểm:** Là những người cam kết được xác định là không có bảo hiểm.

**Phòng Khám Y Tế Xavier:** Phòng Khám Xavier chăm sóc những bệnh nhân thuộc cộng đồng mà không được bảo hiểm hoặc không có điều kiện để được chăm sóc sức khỏe phù hợp. Các dịch vụ gồm có chăm sóc y tế tổng quan, chăm sóc đặc thù và chăm sóc trước sinh ở nữ giới. Cán bộ chuyên viên là những bác sỹ tình nguyện cống hiến thời gian và năng lực. Hệ Thống Y Tế Saint Francis hợp tác với Tổ Chức Từ Thiện Công Giáo để hỗ trợ Phòng Khám Xavier.

**CHÍNH SÁCH:**

Là chính sách của SFHS cung cấp các dịch vụ Cấp Cứu và chăm sóc y tế cần thiết cho tất cả những ai cần được chăm sóc bất kể chủng tộc, tín ngưỡng và khả năng chi trả. SFHS hỗ trợ tài chính cho những người cam kết đủ điều kiện theo các quy định được nêu trong Chính Sách này. Chính sách này áp dụng cho tất cả dịch vụ y tế cần thiết đáp ứng cả nhu cầu nội trú hoặc ngoại trú tại các cơ sở SFHS.

SFHS luôn ủng hộ và tán thành nếu có bất kỳ cá nhân nào muốn khiếu nại và yêu cầu xét duyệt lại các quyết định.

## **QUY TRÌNH:**

### **Các Biên Pháp Phổ Biến Đại Chúng**

1. SFHS sẽ phổ biến chính sách ra cộng đồng bằng cách đăng bản tóm lược Chính Sách bằng tiếng Anh lên trang web của mình ([www.saintfrancis.com](http://www.saintfrancis.com)), kèm theo đó là các hướng dẫn tải Chính Sách về tham khảo. Tải bản sao chính sách, mẫu đăng ký hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt kế hoạch hoàn toàn miễn phí.
2. Bản sao Chính Sách sẽ được đăng tải tại các cơ sở và/hoặc bạn cũng có thể gọi cho SFHS theo số 1-888-247-0125 để được trợ giúp.
3. Các bản sao Chính Sách và mẫu đăng ký in ra sẽ được cung cấp hoàn toàn miễn phí bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Zopau/Miến Điện, tiếng Việt, tiếng Hmong, tiếng Trung và tiếng Ả Rập.
4. SFHS sẽ in thông tin trên các sao kê hóa đơn để thông báo cho người nhận về sự khả dụng của các hỗ trợ tài chính theo Chính Sách. Thông tin này bao gồm số điện thoại liên hệ và trang web nơi mà người nhận có thể tìm hiểu thêm các thông tin cần thiết.
5. Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính và Chuyên Viên Đăng Ký sẽ cung cấp bản tóm tắt Chính Sách bằng tiếng Anh cho tất cả người cam kết không được bảo hiểm đồng thời cung cấp bản sao chính sách tới bất kỳ ai có nhu cầu.
6. SFHS sẽ hiển thị rõ ràng các mục ví dụ như bảng thông tin hoặc sổ hướng dẫn ghi các thông tin tổng quát về hỗ trợ tài chính tại các nơi dễ nhìn dễ thấy của bệnh viện, bao gồm cả phòng cấp cứu, phòng tiếp nhận và các phòng kinh doanh của Đơn Vị Trực Thuộc SFHS.
7. Đường dẫn được cung cấp trên MyChart, là công cụ trực tuyến an toàn giúp người cam kết kết nối với thông tin y tế cá nhân của họ 24/7. Đường dẫn này giúp người cam kết tải đơn đăng ký hỗ trợ tài chính.
8. SFHS sẽ công bố dịch vụ đại chúng định kỳ về Chính Sách thông qua các phương tiện truyền thông phù hợp.

### **Phương Pháp Đăng Ký hoặc Nhận Hỗ Trợ Tài Chính**

1. Người cam kết có thể trực tiếp yêu cầu hỗ trợ tài chính.
2. Người cam kết có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính bằng cách gọi theo số 1-918-494-6500.
3. Người cam kết có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính qua thư tín

4. Người cam kết có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính qua trang web của SFHS ([www.saintfrancis.com/Pages/Patients-and-Visitors/For-Patients/After-Your-Visit/Patient-Billing.aspx](http://www.saintfrancis.com/Pages/Patients-and-Visitors/For-Patients/After-Your-Visit/Patient-Billing.aspx)).

5. Các đăng ký qua thư tín phải được gửi tới địa chỉ Saint Francis Health System, 6161 S. Yale Avenue, Tulsa OK 74136 Attention: Financial Counselors

6. Người cam kết phải cung cấp đầy đủ các thông tin cần thiết khi đăng ký hỗ trợ tài chính. Người cam kết muốn biết thêm thông tin về chính sách này hoặc nếu cần trợ giúp quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính vui lòng gọi theo số 1-918-494-6500 hoặc đến địa điểm trên đây từ thứ 2 đến thứ 6, từ 8h00 sáng đến 4h30 chiều.

### **Tiêu Chí Điều Kiện**

1. Việc xét duyệt hỗ trợ tài chính sẽ tùy theo từng trường hợp cụ thể, bất kể tuổi tác, giới tính, chủng tộc, trạng thái xã hội hoặc di trú, định hướng giới tính hoặc tôn giáo.
2. Ai cũng có thể được hỗ trợ tài chính theo chính sách này nếu đáp ứng các tiêu chí điều kiện sau đây:
  - a. Hỗ trợ tài chính dựa trên thu nhập gia đình (bất kể số dư là bao nhiêu):
    - i. Bệnh nhân không được bảo hiểm hoặc chỉ có bảo hiểm dưới mức; và
    - ii. Bệnh nhân được xác định không đủ điều kiện tham gia các chương trình phúc lợi y tế của chính phủ ví dụ như Medicare hoặc Medicaid và đáp ứng tất cả các yêu cầu về đăng ký chương trình chăm sóc sức khỏe của chính phủ cấp địa phương, tiểu bang và liên bang. Hỗ trợ tài chính không thay thế cho bảo hiểm.
      - Người cam kết có phúc lợi y tế Ấn Độ (Indian health - IHS) theo hệ thống sẽ được hỗ trợ tài chính nếu không còn đủ khả năng trả phí IHS. Hỗ trợ tài chính được xét duyệt theo từng trường hợp.
      - St Jude: Những bệnh nhân huyết học / ung thư nhi khoa không được bảo hiểm đang điều trị tại phòng khám St. Jude trực thuộc Saint Francis. Người cam kết không được bảo hiểm hoặc bị hạn chế phúc lợi phải tham gia sàng lọc điều kiện Medicaid và đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. Nếu không đủ phúc lợi ở bảo hiểm, Medicaid, hoặc nếu không đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính với đầy đủ giấy tờ cần thiết có thể sẽ khiến cho người cam kết bị tính phí các dịch vụ phát sinh tại Saint Francis.
    - iii. Thu nhập gia đình hàng năm (bất kể số dư là bao nhiêu) không cao hơn mức đói nghèo liên bang hiện thời (federal poverty levels - FPL) như được nêu trong bảng FPL và Giảm Giá dưới đây:

Mức Hỗ Trợ	Tỷ lệ so với Mức Đói Nghèo Liên Bang	Giảm Giá	Trách Nhiệm của Bệnh Nhân
Chăm sóc miễn phí	Lên tới 250%	100%	0 \$
Chăm sóc giảm giá	251% đến 300%	80%	Không lớn hơn 25% HGI
	301% đến 400%	70%	Không lớn hơn 25% HGI
Hoàn cảnh khó khăn	>400% so với FPL	Dư nợ trừ đi 25% tổng thu nhập hộ gia đình.	Không lớn hơn 25% HGI

b. Hỗ trợ tài chính cho các trường hợp khó khăn:

- i. Nếu tổng thu nhập điều chỉnh của người cam kết vượt quá 400% FPL, người cam kết sẽ vẫn đủ điều kiện để được Hỗ Trợ Tài Chính Hoàn Cảnh Khó Khăn. Người cam kết phải tự trả không quá 25% tổng thu nhập hộ gia đình (household gross income - HGI). Đủ điều kiện do hoàn cảnh khó khăn đối với người cam kết sẽ được xét duyệt trong cùng Kỳ Hạn Đủ Điều Kiện theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính.

c. Đủ điều kiện hỗ trợ tài chính phù hợp (100%):

- i. Cá nhân vô gia cư
- ii. Cá nhân qua đời và không có tài sản trả viện phí (viện phí được tài trợ nếu hệ thống nhận biết cá nhân đã qua đời)
- iii. Cá nhân bị tù giam do phạm trọng tội, không phải phạm tội trách nhiệm hình sự, ví dụ bệnh nhân bị thương khi tham gia giao thông hoặc bị quản thúc
- iv. Cá nhân hiện đang đủ điều kiện tham gia Medicaid nhưng không khả dụng tại thời điểm nhận dịch vụ.
- v. Cá nhân được phê duyệt hỗ trợ tài chính tại Phòng Khám Phụ Khoa và Y Tế Xavier hoặc chương trình hỗ trợ được chính phủ tài trợ có các tiêu chí điều kiện tài chính giống nhau (như Saint Francis) (Phụ Lục B)

- d. Hỗ trợ tài chính khả quan:
- i. Saint Francis có thể đánh giá các khoản mà người cam kết phải chi trả nhưng khó có khả năng chi trả và/hoặc đủ điều kiện về mức đói nghèo (FPL) thông qua đối tác bên thứ ba.
  - ii. Các khoản phải được chi trả bởi người cam kết đáp ứng FPL tối thiểu và đạt mức khó khăn mục tiêu sẽ được xét duyệt hỗ trợ tài chính. Mức khó khăn mục tiêu có thể được đánh giá theo Phụ Lục D.
  - iii. Người cam kết đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính khả quan sẽ chỉ được hỗ trợ tài chính cho các dư nợ. Ở các lần thăm khám về sau, người cam kết phải làm đăng ký hỗ trợ tài chính.
3. Nếu có cơ hội được bao trả bảo hiểm đầy đủ (ví dụ, Medicaid, trách nhiệm bên thứ ba hoặc Chăm Sóc Chi Phí Phù Hợp thông qua Healthcare.gov) nhưng không hợp tác hoặc tham gia trọn vẹn trách nhiệm, người cam kết sẽ không đủ điều kiện để được xét duyệt hỗ trợ tài chính.
  4. Hỗ trợ tài chính là giải pháp cứu cánh cuối cùng. Do hỗ trợ tài chính sẽ không chi trả cho các dịch vụ trước đó, người cam kết phải tận dụng hết mọi tùy chọn thanh toán và tài trợ trước khi được hưởng hỗ trợ tài chính.
  5. Hỗ trợ tài chính được áp dụng cho các khoản thanh toán đến hạn hoặc được dự toán cho các dịch vụ tương lai từ ngày nhận được đăng ký. Nếu người đăng ký vẫn phải trả dư nợ sau khi đã đăng ký hỗ trợ và sau đó mới được phê duyệt, số tiền đã trả đó sẽ được hoàn lại cho người cam kết.
  6. Thông thường, kỳ hạn điều kiện xét duyệt hỗ trợ tài chính là 12 tháng, được tính từ 9 tháng trước và 3 tháng sau ngày nhận được đăng ký hỗ trợ tài chính. Kỳ hạn này có thể rút ngắn đối với những người cam kết có bảo hiểm, được tài trợ hoặc có các tùy chọn thanh toán khác trong kỳ hạn điều kiện thông thường. Kỳ hạn này có thể được gia hạn tùy vào thời gian điều trị và việc có tiếp tục đáp ứng được các điều kiện hay không. Một số chương trình được miễn phí theo tiêu chí riêng của các chương trình đó. Giám Đốc Điều Hành Phòng Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu chịu trách nhiệm kiểm soát các tiêu chí chương trình miễn phí.
  7. Nếu bệnh nhân/người cam kết được duyệt hỗ trợ tài chính, người cam kết sẽ nhận được văn bản phê duyệt.
  8. Nếu người cam kết bị từ chối hoặc chỉ được duyệt hỗ trợ tài chính một phần, người đăng ký có thể đăng ký lại khi có sự kiện đời sống đủ điều kiện.



## **Quyết Định Hỗ Trợ Tài Chính**

Cần có đăng ký để quyết định có hỗ trợ tài chính hay không, kèm theo thông tin tổng thu nhập hộ gia đình, quy mô gia đình và có thể sẽ cần đến cả các báo cáo tín dụng để xác định khả năng chi trả.

Cần có các văn bản sau đây để xác thực thu nhập và xử lý yêu cầu hỗ trợ tài chính:

- W-2
- Báo cáo thuế năm trước
- Phiếu lương hoặc phiếu lương hưu
- Phiếu an sinh xã hội hoặc phiếu tiền gửi ghi rõ số dư tiền gửi
- Phiếu trợ cấp thất nghiệp tại Mỹ
- Sao kê tài khoản ngân hàng
- Các văn bản xác nhận tham gia chương trình hỗ trợ của chính phủ (Phụ Lục B)
- Văn bản giải trình các hoàn cảnh đặc biệt. Giám Đốc Điều Hành Phòng Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu hoặc người được ủy quyền sẽ đưa ra phê duyệt cuối cùng đối với các nội dung xác thực bằng lời hoặc bằng văn bản.
- Báo cáo tín dụng có thể cần được cung cấp, nếu người cam kết đồng ý, để xác định khả năng chi trả.

## **Cơ Sở Tính Phí**

1. Không người cam kết đủ điều kiện hỗ trợ tài chính nào phải trả các chi phí cấp cứu hoặc chi phí y tế cần thiết khác lớn hơn số tiền theo hóa đơn (AGB) của những người cam kết có bảo hiểm.
2. Nội dung của AGB được nêu rõ trong FAP theo quy định của Điều 501(r), Luật Doanh Thu Nội Địa (Internal Revenue Code - IRC).
3. AGB được xác định theo phương pháp rà soát như quy định trong chính sách AGB. Tuy nhiên, khi người cam kết được xác định đủ điều kiện hỗ trợ tài chính, người này có thể được giảm giá (tùy theo nhu cầu tài chính) lên tới 100% đối với các chi phí cấp cứu và chi phí y tế khác nếu nhỏ hơn AGB.
4. AGB đối với Bệnh Viện được tính theo năm, thường là vào tháng 9 (3 tháng sau năm tài chính) theo quy chế IRS, nhằm thu thập thông tin đầy đủ nhất cho các yêu cầu hỗ trợ đã được thanh toán ở năm tài chính trước đó kết thúc ngày 30/06.
5. SFHS, theo quy định, có thể thay đổi phương pháp tính AGB trong tương lai.

## **Hành Động khi Không Thanh Toán (Thu Hồi)**

Chúng tôi nỗ lực hết sức để xác định người cam kết có đủ điều kiện hỗ trợ tài chính hay không theo Chính Sách này cho các dịch vụ bao trả trước khi có hành động thu hồi đối với người cam kết. Những nỗ lực đó bao gồm thông báo cho người cam kết về Chính

Sách này, giúp người cam kết hoàn thiện đăng ký hỗ trợ tài chính còn dang dở, thông báo cho người đăng ký về quyết định phê duyệt sau khi đã nhận được đăng ký hoàn chỉnh.

Nếu người cam kết được xác định không đủ điều kiện hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này hoặc không phối hợp cùng SFHS để thu thập thông tin cần thiết cho việc xác định điều kiện hỗ trợ tài chính, người cam kết sẽ nhận được văn bản thông báo từ chối hỗ trợ tài chính. Sau khi bị từ chối hỗ trợ tài chính, các sao kê của người cam kết sẽ được gửi thư tín và sẽ có các cuộc gọi yêu cầu thực hiện thanh toán. Người cam kết có thể lập kế hoạch thanh toán cho các dư nợ còn lại. Tài khoản của người cam kết, nếu người này chậm thanh toán, sẽ được chuyển đổi để bị thu hồi nếu dư nợ chưa được quyết toán.

Kỳ hạn thông báo về việc có được tham gia chương trình hỗ trợ tài chính hay không bắt đầu từ ngày mà người cam kết nhận được dịch vụ chăm sóc. Quá trình thu hồi bắt đầu sau khi có thông báo 120 ngày kể từ lần sao kê hóa đơn xuất viện đầu tiên, tuy nhiên, các đơn đăng ký hỗ trợ tài chính phải được tiếp nhận, xử lý đồng thời phải gửi quyết định xét duyệt sau khi nhận được Đăng Ký Đánh Giá Tài Chính. Mục tiêu của SFHS là đưa ra quyết định về việc người cam kết có đủ điều kiện hỗ trợ tài chính hay không ngay khi nhận được đầy đủ thông tin về các nguồn lực tài chính của người cam kết, có thể hoàn thiện trước khi dịch vụ được cung cấp.

Không có bất kỳ hành động thu hồi tăng cường nào diễn ra cho đến ngày thứ 120 sau khi có sao kê hóa đơn xuất viện đầu tiên. Hành động thu hồi tăng cường (Extraordinary collection activity - ECA) được định nghĩa là hành động cho phép đơn vị thu hồi báo cáo tài khoản tới đơn vị báo cáo tín dụng và/hoặc cho phép bất kỳ ai, bao gồm cả đối tác ngoài, khởi kiện hành vi không thanh toán mà không cần đánh giá điều kiện FAP của người cam kết. Trong kỳ hạn 240 ngày kể từ ngày có sao kê hóa đơn xuất viện đầu tiên, nếu người cam kết cần hỗ trợ, các ECA đang thực hiện sẽ được tạm dừng cho đến khi xác nhận người cam kết có đủ điều kiện hay không.

Tối thiểu 30 ngày trước khi SFHS triển khai Hành Động Thu Hồi Tăng Cường (“ECA”), người cam kết phải được thông báo bằng văn bản về kế hoạch thu hồi cũng như việc có đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính hay không. Cùng với thông báo này, người cam kết cũng nhận được bản tóm tắt Chính Sách bằng ngôn ngữ mà người cam kết có thể hiểu được. SFHS cũng sẽ nỗ lực hết sức để thông báo bằng lời cho người cam kết về Chính Sách và cách thức để họ được hỗ trợ thông qua quy trình Đăng Ký Đánh Giá Tài Chính trong thời gian từ lúc gửi thư tín thông báo triển khai ECA đến lúc tiếp tục triển khai hoặc đến lúc triển khai các ECA. Các ECA được triển khai sớm nhất là sau 120 ngày kể từ ngày có sao kê hóa đơn xuất viện của người cam kết, như được nêu trong Treas. Reg. Sec. 1.501(r)-6(c)(3)(i). Các ECA có thể bao gồm báo cáo tín dụng và khởi kiện.

Giám đốc Điều hành Phòng Quản Lý Chu Kỳ Doanh Thu hoặc người được ủy quyền của họ phải xác định xem SFHS đã nỗ lực hết sức chưa trong việc xét duyệt người cam

kết có đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này hay không trước khi tham gia vào bất kỳ ECA nào.

### **Các nhà cung cấp không thuộc diện FAP**

Một danh sách riêng các nhà cung cấp có và không thuộc diện Chính Sách SFHS sẽ được gửi tới các thành viên hoàn toàn miễn phí, qua điện thoại theo số 1 (888) 247-0125, qua thư tín hoặc qua trang web của SFHS ([www.saintfrancis.com](http://www.saintfrancis.com)). Các yêu cầu thư tín phải được gửi tới Saint Francis Health System, Central Billing Office, 6600 S. Yale, Ste. 500, and Tulsa, OK 74136.

Danh Sách Nhà Cung Cấp có thể được rà soát và cập nhật theo quý, nếu cần thiết. Để được giải đáp thắc mắc về Chính Sách hoặc Danh Sách Nhà Cung Cấp, vui lòng gọi Phòng Quản Lý Hóa Đơn Tập Trung theo số 1 (888) 247-0125.

**Các Đơn Vị Trực Thuộc SFHS  
Phụ Lục A**

All Saints Home Medical Equipment (Phải có đơn đăng ký hỗ trợ tài chính riêng)

Laureate Psychiatric Clinic and Hospital, Inc.

Saint Francis Home Health và/hoặc Saint Francis Hospice

Saint Francis Hospital, Inc.

Saint Francis Hospital South, LLC

Saint Francis Hospital Vinita, Inc.

Saint Francis Hospital Muskogee

Saint Francis Trauma Institute

Saint Francis Outreach Services, LLC

Saint Francis Pharmacy Services

The Children's Hospital Foundation tại Saint Francis

Tulsa Rehabilitation Hospital (Phải có đơn đăng ký hỗ trợ tài chính riêng)

Warren Clinic, Inc.

## **Các Chương Trình Hỗ Trợ của Chính Phủ Phụ Lục B**

Phòng Quản Lý Trẻ Em & Gia Đình

- Các Dịch Vụ Đầu Ngành

Sở Nông Nghiệp Hoa Kỳ

- Chương Trình Bữa Trưa Học Đường Quốc Gia

Sở Phát Triển Nhà và Đô Thị Hoa Kỳ

- Điều 8. Nhà Ở

Chương Trình Dịch Vụ Nhân Sinh Oklahoma

- Hỗ Trợ Tạm Thời Gia Đình Khó Khăn (TANF)
- Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP)
- Chương Trình Hỗ Trợ Năng Lượng Gia Đình Thu Nhập Thấp (LIHEAP)

Chương Trình Thẩm Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe Oklahoma

- Chăm sóc giai đoạn đầu
- Medicaid mở rộng
- Phụ nữ mang thai
- Chương trình điều trị ung thư vú và cổ
- Điều trị giai đoạn vàng
- Medicaid kiểm soát

Sở Y Tế Oklahoma

- Chương Trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh & Trẻ Nhỏ (WIC)

## **Không Được Hỗ Trợ Tài Chính Phụ Lục C**

**Không được hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này trong các trường hợp sau:**

- **Người cam kết bị rối loạn ăn uống Laureate**
- **Thăm khám MVA (tai nạn ô tô) cho đến khi tất cả các đối tượng thanh toán nợ bên thứ ba đều không còn khả năng chi trả, bao gồm cả các quyết toán.**
- **Phẫu thuật thẩm mỹ**
- **Cấy ghép**
- **Nhập viện do phẫu thuật giảm cân và/hoặc biến chứng liên quan**
- **Nhà thuốc bán lẻ (có các ngoại lệ đã được phê duyệt đối với Trung Tâm Trị Liệu Ung Thư Saint Francis).**
- **Các chi phí phát sinh sau xuất viện và người cam kết từ chối xuất viện.**
- **Kiểm soát sinh con**
- **Các đề nghị tiêu dùng trực tiếp: Tầm soát tim - tỷ lệ tiêu chuẩn (ngoại trừ tầm soát phổi).**
- **Các dịch vụ được bao trả đang được nghiên cứu**
- **Tiện ích: máy trợ thính, kính mắt**
- **Tiêm dị ứng**
- **Chứng thực y tế**
- **Hoàn thiện các biểu mẫu**
- **Đánh giá đồng đẳng về mất khả năng**

## Đánh giá khả năng thanh toán Phụ Lục D

Các yếu tố tính điểm bình quân gia quyền:

- Cấp bậc tài chính (tự trả thực tế)
- Điều chỉnh tài trợ trước đó
- Việc làm (thất nghiệp/sinh viên)
- Mã Zip
- Tuổi
- Lịch sử thanh toán
- Đã qua đời (độc thân/góa bụa)
- Nợ xấu từ trước
- Số dư chuyển nhượng
- Kiểu người cam kết (Phòng Cấp Cứu ED)

Khả năng thanh toán được đánh giá theo thang điểm từ 0 đến 10. Người cam kết đạt điểm 6-10 theo điểm bình quân gia quyền trên đây sẽ đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính khả quan.