

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng Mười Hai năm 2013**

**NGÀY HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI: 01 tháng Mười Một năm 2020**

- St. David's Georgetown Hospital
- St. David's Round Rock Medical Center
- St. David's North Austin Medical Center
- St. David's Medical Center
- St. David's Rehabilitation Hospital
- St. David's South Austin Medical Center
- Heart Hospital of Austin
- St. David's Surgical Hospital

**Đã duyệt bởi:** Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare

**TRANG:** 1 / 10

Chính sách này nhằm tuân thủ chính sách hỗ trợ tài chính theo quy định của Luật Thuế Thu Nhập Mục 501(r). Chính sách này thiết lập khuôn khổ mà theo đó Liên Danh Chăm Sóc Sức Khỏe St. David (St. David's Healthcare Partnership - SDHP) sẽ xác định các bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính liên quan đến cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế.

Để đảm bảo rằng tất cả các bệnh nhân đều được thông tin một cách đầy đủ về chính sách này, SDHP đã tiến hành những nội dung sau:

- Thông tin về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, tóm tắt theo minh ngữ của chính sách, và Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và các hướng dẫn để hoàn thành có sẵn trên trang web SDHP tại: <https://stdavids.com/patients-visitors/charity-discount-policy.dot>.
- Khi đăng ký, bệnh nhân được cung cấp một tài liệu mô tả khả năng cung cấp chiết khấu không bảo hiểm cũng như các tùy chọn chiết khấu khác có thể có (Phụ Lục 1).
- Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính có sẵn ở các cơ sở và qua đường bưu điện.
- Ở tất cả các điểm tiếp nhận đều có các bảng hiệu trình bày một cách dễ thấy các thông tin về sứ mệnh từ thiện và các hướng dẫn.
- Một tài liệu dành cho bệnh nhân, có tên là "Hướng Dẫn về Hóa Đơn Bệnh Viện của Quý Vị" được cung cấp cho bệnh nhân. Tài liệu này giải thích quá trình lập hóa đơn và đồng thời cung cấp thông tin về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính.
- Một bảng tóm tắt chính sách này được cung cấp cho các tổ chức phi lợi nhuận địa phương gần các bệnh viện SDHP.

### **HỆ THỐNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN CHĂM SÓC TỪ THIÊN**

**Đơn đăng ký.** Để hội đủ điều kiện nhận được chăm sóc từ thiện, SDHP yêu cầu phải hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính SDHP (Phụ Lục 2). SDHP có thể sử dụng hình thức xác nhận điện tử từ một nhà cung cấp bên thứ ba (tức là bằng phương pháp chấm điểm tín nhiệm) để cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính cho những bệnh nhân chưa đáp ứng được yêu cầu hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính.

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng Mười Hai năm 2013**  
**NGÀY HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI: 01 tháng Mười Một năm 2020**

- St. David's Georgetown Hospital
- St. David's Round Rock Medical Center
- St. David's North Austin Medical Center
- St. David's Medical Center
- St. David's Rehabilitation Hospital
- St. David's South Austin Medical Center
- Heart Hospital of Austin
- St. David's Surgical Hospital

**Đã duyệt bởi:** Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare

**TRANG:** 2 / 10

Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, và bản tóm tắt chính sách hỗ trợ tài chính bằng minh ngữ sẽ được cung cấp khi yêu cầu bằng văn bản được gửi đến địa chỉ sau (vui lòng ghi rõ Tiếng Anh, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Việt, Tiếng Trung Giản Thể, Tiếng Hàn hoặc Tiếng A Rập). Nếu cần giúp đỡ, quý vị có thể liên hệ với dịch vụ tài khoản bệnh nhân theo địa chỉ dưới đây hoặc bằng cách gọi đến số điện thoại được liệt kê dưới đây:

***Patient Account Services***  
***PO Box 292369***  
***Nashville, TN 37229-2369***

Georgetown Hospital (Bệnh viện Georgetown)	<b>866-396-1025</b>
Heart Hospital of Austin (Bệnh viện Tim Austin)	<b>866-291-3547</b>
North Austin Medical Center (Trung tâm Y tế Bắc Austin)	<b>866-391-2015</b>
Round Rock Medical Center (Trung tâm Y tế Round Rock)	<b>866-391-2017</b>
South Austin Medical Center (Trung tâm Y tế Nam Austin)	<b>866-391-2018</b>
St. David's Medical Center (Trung tâm Y tế St. David)	<b>866-391-2021</b>
St David's Surgical Hospital (Bệnh viện Phẫu thuật St. David)	<b>855-890-3304</b>

Đơn đăng ký cho phép thu thập thông tin phù hợp với luật của tiểu bang và các yêu cầu về thu nhập cũng như chứng từ được nêu dưới đây. Trong trường hợp thăm khám nhiều lần tại bệnh viện, SDHP sẽ cố gắng kiểm tra lại với bệnh nhân hoặc bên có trách nhiệm các thông tin về Đơn đăng ký và thu nhập đối với mỗi lần thăm khám tiếp theo; tuy nhiên, nếu quá mười hai tháng thì phải có một Đơn đăng ký và chứng từ thuyết minh mới.

***Tính Toán cho các Thành Viên Gia Đình Ruột Thịt*** Các Bệnh Nhân yêu cầu hỗ trợ tài chính phải xác nhận số thành viên gia đình trong hộ gia đình của mình.

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng Mười Hai năm 2013**  
**NGÀY HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI: 01 tháng Mười Một năm 2020**

- St. David's Georgetown Hospital
- St. David's Round Rock Medical Center
- St. David's North Austin Medical Center
- St. David's Medical Center
- St. David's Rehabilitation Hospital
- St. David's South Austin Medical Center
- Heart Hospital of Austin
- St. David's Surgical Hospital

**Đã duyệt bởi:** Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare

**TRANG:** 3 / 10

*Người lớn.* Khi tính số thành viên gia đình trong hộ gia đình của bệnh nhân người lớn, cần phải tính bệnh nhân, vợ/chồng của bệnh nhân và bất kỳ người phụ thuộc nào.

*Trẻ vị thành niên.* Khi tính số thành viên gia đình trong hộ gia đình bệnh nhân vị thành niên, cần phải tính bệnh nhân, mẹ của bệnh nhân, những người phụ thuộc của mẹ bệnh nhân, bố của bệnh nhân, những người phụ thuộc của bố bệnh nhân.

Tính Toán Thu Nhập. Bệnh nhân phải cung cấp thông tin thu nhập hàng năm của hộ gia đình.

*Người lớn.* Đối với người lớn, thuật ngữ “Thu Nhập Hàng Năm” phục vụ cho mục đích phân loại là Khó khăn về mặt Tài Chính hoặc Khó khăn về mặt Y Tế theo Chính Sách này có nghĩa là số tiền tổng thu nhập hàng năm của bệnh nhân và vợ/chồng của bệnh nhân.

*Trẻ vị thành niên.* Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên, thuật ngữ “Thu Nhập Hàng Năm” có nghĩa là tổng thu nhập hàng năm từ bệnh nhân, mẹ của bệnh nhân và bố của bệnh nhân.

**Xác Minh Thu Nhập.** Bệnh nhân hoặc bên có trách nhiệm phải xác nhận thu nhập đã báo cáo trên Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính theo các Yêu Cầu về Chứng Từ nêu dưới đây.

Các Yêu Cầu về Chứng Từ. Thu nhập đã báo cáo trên Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính có thể được xác minh thông qua bất kỳ cơ chế nào sau đây:

**Các Chỉ Báo Thu Nhập.** Bằng việc cung cấp chứng từ tài chính của bên thứ ba, có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở Mẫu W-2 của IRS, Bảng Kế Tiền Lương và Thuế; Phiếu Chuyển Tiền Lương; Báo Cáo Thuế Cá Nhân; xác nhận bằng điện thoại bởi chủ sử dụng lao động; sao kê ngân hàng; phiếu chuyển tiền thanh toán An Sinh Xã Hội, thông báo thanh toán bảo hiểm thất nghiệp, Thư Quyết Định Bồi Thường Thất Nghiệp, hoặc xác nhận bằng điện tử từ nhà cung cấp bên thứ ba (tức là phương pháp chấm điểm tín nhiệm). Ngoài ra, Công Ty cũng xem xét các thông số về nhân khẩu học kinh tế của mã vùng nơi bệnh nhân cư trú.

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng Mười Hai năm 2013**  
**NGÀY HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI: 01 tháng Mười Một năm 2020**

- St. David's Georgetown Hospital
- St. David's Round Rock Medical Center
- St. David's North Austin Medical Center
- St. David's Medical Center
- St. David's Rehabilitation Hospital
- St. David's South Austin Medical Center
- Heart Hospital of Austin
- St. David's Surgical Hospital

**Đã duyệt bởi:** Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare

**TRANG:** 4 / 10

**Tham gia vào một Chương Trình Phúc Lợi Công.** Bằng việc cung cấp chứng từ thể hiện việc đang tham gia vào một chương trình phúc lợi công, ví dụ như Medicaid; County Indigent Health Program (Chương Trình Y Tế dành cho Người Khốn Khó của Hạt) ; AFDC; Food Stamps (Tem Lương Thực); WIC; Texas Healthy Kids (Trẻ Em Khỏe Mạnh Texas); Children's Health Insurance Program (Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Trẻ Em); hoặc các chương trình liên quan đến tình trạng khốn khó tương tự khác. Quý vị phải cung cấp giấy tờ chứng minh quý vị có tham gia vào bất kỳ chương trình nào nói trên cùng với Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã được hoàn thành.

*Quy Trình Xác Minh.* Khi xác định tổng thu nhập của bệnh nhân, SDHP có thể xem xét các tài sản và các khoản nợ tài chính khác của bệnh nhân cũng như thu nhập gia đình của bệnh nhân và khả năng thanh toán của gia đình bệnh nhân. Nếu quyết định đưa ra là bệnh nhân có khả năng thanh toán phần còn lại của hóa đơn, quyết định đó không loại trừ việc đánh giá lại khả năng thanh toán của bệnh nhân sau khi các chứng từ bổ sung được xuất trình.

*Phân Loại Xác Minh Thu Nhập Đang Chờ Xét Duyệt.* SDHP có thể xem xét một yêu cầu hỗ trợ tài chính tại bất kỳ thời điểm nào trước, trong khi hoặc sau ngày cung cấp dịch vụ. Trong quá trình xác minh, trong khi SDHP thu thập thông tin cần thiết để quyết định về thu nhập của bệnh nhân, bệnh nhân có thể được điều trị như là một bệnh nhân thanh toán cá nhân theo các chính sách của SDHP.

*Thông Tin Không Thống Nhất hoặc Không Đầy Đủ.* Chính sách này không hề hạn chế khả năng của SDHP trong việc tiến hành thẩm định bổ sung liên quan đến khả năng thanh toán của bệnh nhân nếu thông tin được cung cấp bởi một bệnh nhân trong quá trình làm đơn có vẻ không thống nhất hoặc không đầy đủ. Ví dụ, SDHP có thể đặt câu hỏi tại sao tài sản được báo cáo rất ít hoặc không có nếu thu nhập của bệnh nhân cao.

*Giả Mạo Thông Tin.* Giả mạo thông tin có thể dẫn đến việc Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính bị từ chối. Nếu sau khi bệnh nhân được hỗ trợ tài chính, SDHP phát hiện việc cung cấp tài liệu của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính là không đúng, tình trạng chăm sóc từ thiện có thể bị thu hồi và trợ cấp tài chính có thể bị rút lại.

**Phân Loại Người Khốn Khó về mặt Tài Chính** Người Khốn Khó về mặt Tài Chính có nghĩa là một người không được bảo hiểm hoặc được bảo hiểm không đầy đủ được chấp nhận chăm sóc

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng Mười Hai năm 2013**  
**NGÀY HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI: 01 tháng Mười Một năm 2020**

- St. David's Georgetown Hospital
- St. David's Round Rock Medical Center
- St. David's North Austin Medical Center
- St. David's Medical Center
- St. David's Rehabilitation Hospital
- St. David's South Austin Medical Center
- Heart Hospital of Austin
- St. David's Surgical Hospital

**Đã duyệt bởi:** Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare

**TRANG:** 5 / 10

mà không có nghĩa vụ thanh toán hoặc có nghĩa vụ thanh toán ở mức giá chiết khấu đối với các dịch vụ được cung cấp dựa trên Hệ Thống Hội Đủ Điều Kiện Chăm Sóc Từ Thiện.

**Phân Loại.** Các bệnh nhân chỉ có thể được phân loại là Người Khốn Khó về mặt Tài Chính nếu Thu Nhập Hàng Năm ít hơn hoặc bằng 200% của hướng dẫn mức nghèo được cập nhật hàng năm trong Sổ Đăng Ký Liên Bang của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Dân Sinh Hoa Kỳ ("Hướng Dẫn Mức Nghèo Liên Bang"). Hướng Dẫn Mức Nghèo Liên Bang cập nhật cần được áp dụng bắt đầu từ ngày đầu tiên của tháng sau khi công bố.

**Phân Loại Người Khốn Khó về mặt Y Tế** Người Khốn Khó về mặt Y Tế có nghĩa là một bệnh nhân mà hóa đơn y tế hoặc bệnh viện của họ, dù đã được thanh toán bởi một người thanh toán bên thứ ba, nhưng vẫn vượt quá mức phần trăm đã quy định của Thu Nhập Hàng Năm của người đó, và người đó không thể thanh toán phần hóa đơn còn lại.

**Đánh Giá Ban Đầu.** Để được xem xét phân loại là Bệnh Nhân Khốn Khó về mặt Y Tế, số tiền mà bệnh nhân nợ sau khi được thanh toán bởi tất cả những người thanh toán bên thứ ba phải vượt quá mười phần trăm (10%) Thu Nhập Hàng Năm của bệnh nhân và bệnh nhân không thể thanh toán phần hóa đơn còn lại. Nếu không đáp ứng các tiêu chí đánh giá ban đầu này, bệnh nhân không được phân loại là Khốn Khó về mặt Y Tế.

**Chấp nhận.** SDHP có thể chấp nhận một bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí Đánh Giá Ban Đầu đối với Người Khốn Khó về Mặt Y Tế và đáp ứng các tiêu chí được nêu dưới đây:

- (i) **Thu Nhập Hàng Năm Trong Khoảng 200% đến 500% của Hướng Dẫn Mức Nghèo Liên Bang.** Thu nhập của bệnh nhân phải lớn hơn 200% nhưng nhỏ hơn hoặc bằng 500% của Hướng Dẫn Mức Nghèo Liên Bang. Trong các trường hợp này, SDHP sẽ quyết định số tiền hỗ trợ từ thiện tài chính cấp cho bệnh nhân này dựa trên Thu Nhập Hàng Năm của bệnh nhân so với hướng dẫn mức nghèo cập nhật hàng năm trong Sổ Đăng Ký Liên Bang của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Dân Sinh Hoa Kỳ ("Hướng Dẫn Mức Nghèo Liên Bang"). Mức chiết khấu sẽ dao động trong khoảng 40-90%. Mức chiết khấu không được bảo hiểm sẽ được áp dụng cho phần số dư còn lại sau khi đã được áp dụng chiết khấu từ thiện.
- (ii) **Cực Kỳ Khốn Khó Về Mặt Y Tế.** Những bệnh nhân có các tài khoản lớn bất thường có thể đủ điều kiện được phân loại là cực kỳ khốn khó khi dư nợ còn lại của họ vượt quá một tỷ lệ phần trăm đã quy định so với thu nhập của họ.

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng Mười Hai  
năm 2013  
NGÀY HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI:  
01 tháng Mười Một năm 2020

- St. David's Georgetown Hospital
- St. David's Round Rock Medical Center
- St. David's North Austin Medical Center
- St. David's Medical Center
- St. David's Rehabilitation Hospital
- St. David's South Austin Medical Center
- Heart Hospital of Austin
- St. David's Surgical Hospital

Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St.  
David's Healthcare

TRANG: 6 / 10

Trong các trường hợp như vậy, SDHP sẽ quyết định số tiền trợ cấp tài chính bằng cách tính toán số tiền cần thiết để giảm dư nợ còn lại đến một tỷ lệ phần trăm hợp lý so với thu nhập của bệnh nhân, thường là trong khoảng 10-40%. Vui lòng xem mục "Quy Trình Xét Duyệt" dưới đây trong đó bệnh nhân có thể tìm hiểu thêm về việc tính toán này.

**Quy Trình Xét Duyệt.** SDHP sẽ làm việc với tất cả các bệnh nhân không được bảo hiểm để xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận Medicaid hoặc hỗ trợ từ thiện, như được nêu trong "Tài Liệu Thông Tin Dành Cho Bệnh Nhân Không Được Bảo Hiểm" đính kèm trong Phụ Lục 1. Bệnh nhân sẽ được thông báo qua đường bưu điện về khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính khi đơn đăng ký đã được xem xét và xử lý. Khi xem xét xét duyệt đơn, Ban Quản Lý Trung Tâm Dịch Vụ Chia Sẻ (SSC) sẽ đưa ra quyết định về khả năng hội đủ điều kiện, bao gồm một quyết định rằng các nỗ lực hợp lý đã được tiến hành để xác định khả năng hội đủ điều kiện. Quản lý này cũng có thể đưa ra những câu hỏi khác về thông tin sẵn có ví dụ như tài sản v.v. để xác định khả năng thanh toán của bệnh nhân hoặc đưa ra các câu hỏi khác liên quan đến việc đánh giá khả năng đủ điều kiện của bệnh nhân để nhận các khoản tài trợ của nhà nước hay các khoản tài trợ khác.

Trong trường hợp một bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ từ thiện, hoặc bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán phần dư nợ còn lại sau khi đã được hỗ trợ từ thiện, tài khoản đó sẽ được áp dụng chiết khấu không bảo hiểm hoặc áp dụng chiết khấu hiện hành khác. Số tiền phải thanh toán sẽ không vượt quá số tiền thường được lập hóa đơn cho các bệnh nhân có bảo hiểm như được xác định bằng cách sử dụng phương pháp nhìn lại được mô tả trong Quy Định của Sở Thuế. Bệnh nhân có thể yêu cầu thông tin về việc tính toán này bằng cách gửi một yêu cầu đến địa chỉ sau:

*Patient Account Services  
PO Box 292369  
Nashville, TN 37229-2369*

### **BẢO LƯU QUYỀN**

SDHP có toàn quyền bảo lưu quyền hạn chế hoặc từ chối hỗ trợ tài chính.

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng Mười Hai năm 2013**

**NGÀY HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI: 01 tháng Mười Một năm 2020**

- St. David's Georgetown Hospital
- St. David's Round Rock Medical Center
- St. David's North Austin Medical Center
- St. David's Medical Center
- St. David's Rehabilitation Hospital
- St. David's South Austin Medical Center
- Heart Hospital of Austin
- St. David's Surgical Hospital

**Đã duyệt bởi:** Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare

**TRANG:** 7 / 10

### CÁC DỊCH VỤ KHÔNG ĐƯỢC BAO TRẢ

Đính kèm dưới dạng Phụ Lục 3 và được đưa vào đầy đủ làm tài liệu tham khảo là một danh sách các nhà cung cấp có thể cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác ở các bệnh viện SDHP. Phụ Lục 3 quy định rõ những nhà cung cấp nào được bao trả và những nhà cung cấp nào không được bao trả theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Các nhà cung cấp các thủ thuật tùy chọn hoặc chăm sóc khác không phải là chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế đều không được bao trả theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Phụ Lục 3 đính kèm được cập nhật hàng tháng.

Mọi người đều có thể nhận được một bản sao Phụ Lục 3 bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau: Patient Accounting Services (Dịch Vụ Kế Toán cho Bệnh Nhân), PO Box 292369, Nashville, TN 37229-2369; hoặc gọi đến số điện thoại của cơ sở được nêu trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính. Bệnh nhân cũng có thể tải xuống một bản sao Phụ Lục 3 từ trang web này: <https://stdavids.com/patients-visitors/charity-discount-policy.dot>.

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng Mười Hai năm 2013**  
**NGÀY HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI: 01 tháng Mười Một năm 2020**

- St. David's Georgetown Hospital
- St. David's Round Rock Medical Center
- St. David's North Austin Medical Center
- St. David's Medical Center
- St. David's Rehabilitation Hospital
- St. David's South Austin Medical Center
- Heart Hospital of Austin
- St. David's Surgical Hospital

**Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare**

**TRANG: 8 / 10**

### Phụ Lục 1

Tên Bệnh Nhân: \_\_\_\_\_ Số Tài Khoản: \_\_\_\_\_

#### Tài Liệu Thông Tin Dành Cho Bệnh Nhân Không Được Bảo Hiểm

Tài liệu này nhằm giúp cung cấp cho bệnh nhân không được bảo hiểm những thông tin về các khía cạnh tài chính của việc chăm sóc sức khỏe của họ. Những bệnh nhân được bảo hiểm bởi trách nhiệm bên thứ ba đối với xe cộ, hoặc các khoản bồi hoàn khác mà có thể được lập hóa đơn cho các dịch vụ này, sẽ không đủ điều kiện được áp dụng chiết khấu cho người không bảo hiểm.

Tài liệu này cũng cung cấp các tùy chọn khả dụng để giúp quý vị trong việc giải quyết tài khoản của mình. Trong một nỗ lực nhằm hỗ trợ các bệnh nhân không được bảo hiểm, HCA sẽ áp dụng một mức chiết khấu cho tài khoản của quý vị và sau đó chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để giải quyết số dư tài khoản còn lại của quý vị.

Thông tin sau đây là những nét chính về cách mà tài khoản của một người không được bảo hiểm sẽ được xử lý và các tùy chọn chiết khấu khả dụng đối với quý vị. Nếu quý vị đã nhận được một thủ thuật thẩm mỹ tùy chọn hoặc có giá trọn gói, những chiết khấu này sẽ không được áp dụng. Ngoài những thủ thuật đó ra, HCA sẽ chiết khấu cho tất cả các hóa đơn của người không được bảo hiểm. Dư nợ còn lại trên tài khoản sau khi được chiết khấu phải được thanh toán đầy đủ tại thời điểm cung cấp dịch vụ.

Tổng phí dịch vụ đã cung cấp được áp dụng cho tài khoản

Chiết khấu cho người không bảo hiểm được áp dụng cho tổng phí, qua đó giúp giảm dư nợ tài khoản. Nếu quý vị không thể thanh toán dư nợ trên tài khoản sau khi đã chiết khấu, chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để thỏa thuận về việc thanh toán hàng tháng. Nếu quý vị không thể thanh toán hàng tháng, chúng tôi sẽ giúp quý vị làm đơn xin hỗ trợ Medicaid

Nếu quý vị nhận được Medicaid, chúng tôi sẽ lập hóa đơn cho họ và quý vị sẽ chỉ phải thanh toán các khoản phí không được bao trả

Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Medicaid, quý vị có thể hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, cung cấp chứng từ thuyết minh cần thiết và yêu cầu xem xét việc thăm khám này để nhận được chiết khấu Từ Thiện có thể có. Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận chiết khấu Từ Thiện dựa trên Hướng Dẫn Mức Nghèo Liên Bang, tài khoản của quý vị sẽ được coi là đã thanh toán đầy đủ. Nếu quý vị không đáp ứng Hướng Dẫn Mức Nghèo Liên Bang như đã quy định, quý vị sẽ phải đưa ra những thỏa thuận để giải quyết hóa đơn của mình ngay.

HCA cung cấp chiết khấu 100% đối với các tài khoản từ thiện đã được duyệt. Các tài khoản không được bảo hiểm khác sẽ nhận được chiết khấu một phần.

Chữ Ký của Bệnh Nhân/Bên Chiu Trách Ngày \_\_\_\_\_  
 Nhiệm

Chữ Ký Người Làm Chứng Ngày \_\_\_\_\_

SSD\_FT\_COLL627 Tài Liệu Thông Tin Dành Cho Bệnh Nhân Không Được Bảo Hiểm  
 BẢN SAO PAS-CHỮ KÝ TRÊN HỒ SƠ

#### TÀI LIỆU THÔNG TIN DÀNH CHO BỆNH NHÂN KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

Ngày sinh: \_\_\_\_\_  
 | David's Medical Center



## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng Mười Hai năm 2013**

**NGÀY HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI: 01 tháng Mười Một năm 2020**

- St. David's Georgetown Hospital
- St. David's Round Rock Medical Center
- St. David's North Austin Medical Center
- St. David's Medical Center
- St. David's Rehabilitation Hospital
- St. David's South Austin Medical Center
- Heart Hospital of Austin
- St. David's Surgical Hospital

**Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare**

**TRANG: 9 / 10**

Phụ Lục 2 1 / 2

### Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính Từ Liên Danh Y Tế St. David

Tên Bệnh Nhân		Số Tài Khoản Bệnh Nhân
Số Điện Thoại	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Ngày/Tháng/Năm)
<input type="checkbox"/> Có Việc Làm <input type="checkbox"/> Thất Nghiệp		
Chủ Sử Dụng Lao Động (Tên, Địa Chỉ và Số Điện Thoại)		
Tên Vợ/Chồng	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Ngày/Tháng/Năm)
Cha của Bệnh Nhân (nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên)	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Ngày/Tháng/Năm)
Mẹ của Bệnh Nhân (nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên)	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Ngày/Tháng/Năm)

**A. Lương:** Vui lòng cung cấp thông tin về lương của mỗi cá nhân sau đây trong hộ gia đình của quý vị.

Bệnh Nhân	Đ ô-la	Khoanh Tròn Một				Cha của Bệnh Nhân (nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên)	Đ -	Khoanh Tròn Một			
		Giờ	Tuần	Tháng	Năm			Giờ	Tuần	Tháng	Năm
	_____						_____				
Vợ/chồng	Đ ô-la					Mẹ của Bệnh Nhân (nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên)	Đ ô				

**B. Các Nguồn Khác:** Vui lòng cung cấp thông tin về tổng số tiền của các nguồn khác khả dụng đối với quý vị, bao gồm tài khoản tiết kiệm, tài khoản thanh toán, cổ phiếu, trái phiếu, v.v. \$ \_\_\_\_\_

Vui lòng cung cấp thông tin về số tiền thu nhập hàng năm mà quý vị nhận được từ các nguồn này, bao gồm thu nhập lãi suất, cổ tức, thu nhập từ cho thuê, v.v. \$ \_\_\_\_\_

**C. Các Thành Viên Gia Đình:** Vui lòng cung cấp thông tin về số người trong gia đình bệnh nhân. \_\_\_\_\_

**D. Xác Minh Thu Nhập:** Vui lòng cung cấp bất kỳ loại chứng từ nào sau đây để xác minh thu nhập của quý vị.

- Mẫu W-2 của IRS
- Phiếu Chuyển Tiền Lương
- Báo Cáo Thuế
- Sao Kê Ngân Hàng
- Xác Nhận của Chủ Lao Động
- Bảng chứng Tham Gia vào các chương trình Hỗ Trợ của Chính Phủ, ví dụ như tem lương thực, CDIC, Medicaid hoặc AFDC
- Thư Quyết Định Bồi Thường An Sinh Xã Hội hoặc Thất Nghiệp
- Khác, Vui Lòng Mô Tả

Nếu quý vị không thể cung cấp một trong những nguồn chứng từ thu nhập được liệt kê ở trên, vui lòng giải thích tại sao không có thông tin này:

Tôi hiểu rằng Liên Danh Chăm Sóc Sức Khỏe St. David (SDHP) có thể kiểm tra thông tin tài chính có trong Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính ("Đơn") này liên quan đến việc đánh giá đơn này của SDHP, và bằng chữ ký dưới đây tôi cho phép chủ sử dụng lao động của tôi xác nhận thông tin cung cấp trong Đơn này. Tôi cũng cho phép SDHP yêu cầu các báo cáo từ các tổ chức báo cáo tín nhiệm và Số An Sinh Xã Hội. Tôi xác nhận rằng thông tin này là đúng đắn theo hiểu biết tốt nhất của tôi và tôi ý thức được rằng việc làm giả Thông Tin trên Đơn này có thể dẫn đến bị từ chối hỗ trợ tài chính.

Tôi hiểu rằng bất kỳ sự hỗ trợ tài chính nào đều được dựa trên việc tôi không có khả năng thanh toán và nếu bất kỳ nguồn thu nhập nào trở nên khả dụng, SDHP có thể thu lại toàn bộ hoặc một phần khoản hỗ trợ tài chính của mình.

Chữ Ký của Bệnh Nhân hoặc Bên Chịu Trách Nhiệm \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

Chữ Ký của Nhân Viên SDHP nếu có bất cứ phần nào của Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính được hoàn thành bởi Nhân Viên SDHP \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

<b>TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính</b>	
<b>NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng Mười Hai năm 2013</b> <b>NGÀY HIỆU LỰC CỦA BẢN SỬA ĐỔI: 01 tháng Mười Một năm 2020</b>	<input checked="" type="checkbox"/> St. David's Georgetown Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Round Rock Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's North Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Rehabilitation Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's South Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Heart Hospital of Austin <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Surgical Hospital
<b>Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare</b>	<b>TRANG: 10 / 10</b>

Phụ Lục 2 2 / 2

## Thông Tin và Hướng Dẫn Làm Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính của Chương Trình St. David's Healthcare.

### Hướng dẫn:

Trong cam kết phục vụ cộng đồng và phục vụ một trong các mục đích từ thiện của St. David's Healthcare System, chương trình St. David's Healthcare Partnership chọn cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người đáp ứng được các yêu cầu nhất định về thu nhập.

Để xác định xem một người có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không, chúng tôi cần thu thập những thông tin tài chính nhất định như mô tả trong đơn này. Sự hợp tác của quý vị sẽ cho phép chúng tôi xem xét đầy đủ yêu cầu hỗ trợ tài chính của quý vị.

Vui lòng điền Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và gửi lại mẫu đơn đã điền cho Đại Diện Phòng Đăng Ký; hoặc có thể gửi mẫu đơn đã điền đến địa chỉ sau đây:

Patient Account Services  
 PO Box 292369  
 Nashville, TN 37229-2369

### Phần A: Tiền lương

Trong Phần A của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, vui lòng cho biết Số Tiền bằng Dollar mỗi người được liệt kê bên dưới nhận được dưới dạng thù lao và số tiền đó thể hiện thù lao theo giờ, theo tuần, theo tháng, hay theo năm.

### Phần B: Các Nguồn Thu Khác

Ở chỗ trống đầu tiên trong Phần B của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, vui lòng cho biết Số Tiền bằng Dollar quý vị đã đầu tư vào tài khoản vãng lai, tài khoản tiết kiệm, cổ phiếu, v.v. Ở chỗ trống thứ hai, vui lòng cho biết Số Tiền bằng Dollar thu nhập quý vị nhận được hàng năm từ các khoản đầu tư đó. Ví dụ, ở chỗ trống đầu tiên một người phải ghi rằng họ có \$5.000 trong tài khoản tiết kiệm và ở chỗ trống thứ hai họ có thể ghi rằng họ thu được \$250 tiền lãi mỗi năm ở tài khoản đó.

### Phần C: Thành Viên Gia Đình

Phần C của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính yêu cầu thông tin về số người trong hộ gia đình của bệnh nhân. Số người này phải gồm có bệnh nhân, vợ/chồng của bệnh nhân và những người phụ thuộc của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên, vui lòng bao gồm bệnh nhân, mẹ và/hoặc cha của bệnh nhân và/hoặc người giám hộ hợp pháp và bất kỳ Người Phụ Thuộc Sống Chung Nhà nào của mẹ và/hoặc cha của bệnh nhân, và/hoặc Người Giám Hộ Hợp Pháp.

### Phần D: Xác Minh Thu Nhập

Để xem xét yêu cầu hỗ trợ tài chính của quý vị, cần phải xác minh tiền lương đã báo cáo ở Phần A của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính. Vui lòng cung cấp một bản sao của Mẫu Đơn IRS W-2, Sao kê Tiền Lương và Thuế; thanh toán lương; bản khai thuế; bản kê tài khoản ngân hàng hoặc giấy tờ thích hợp khác cho biết thu nhập hoặc giấy tờ chứng minh việc tham gia một chương trình phúc lợi công bằng hạn như An Sinh Xã Hội, Trợ Cấp Thất Nghiệp, Medicaid, chương trình County Indigent Health Program, AFDC, Bảo Hiểm Thất Nghiệp, Tem Phiếu Thực Phẩm, WIC, Texas Healthy Kids, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Trẻ Em, hoặc các chương trình liên quan đến trợ cấp khó khăn tương tự khác.

Quý vị cũng có thể xác minh tiền lương của mình bằng cách yêu cầu chủ sử dụng lao động của quý vị cấp giấy xác nhận bằng văn bản hoặc yêu cầu chủ sử dụng lao động của quý vị trao đổi với đại diện của SDHP.

**Nếu quý vị không thể cung cấp một trong các giấy tờ chứng minh nguồn thu nhập bên trên, vui lòng giải thích bằng văn bản ở Phần D của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính.**

### Các Dịch Vụ Của Bác Sĩ

Các bác sĩ cung cấp dịch vụ không phải là nhân viên của St. David's Healthcare Partnership. Quý vị sẽ nhận được hóa đơn riêng từ bác sĩ riêng của mình và các bác sĩ khác mà quý vị đã yêu cầu dịch vụ của họ. Nếu có thắc mắc về các hóa đơn này, hoặc để bố trí thanh toán chi phí các dịch vụ của bác sĩ, vui lòng liên hệ với phòng mạch của từng bác sĩ.