

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 13 tháng 12, 2013**  
**NGÀY CHỈNH SỬA CÓ HIỆU LỰC:**  
**28 tháng 11, 2017**

- Bệnh Viện St. David's Georgetown
- Trung Tâm Y Tế St. David's Round Rock
- Trung Tâm Y Tế St. David's North Austin
- Trung Tâm Y Tế St. David's
- Bệnh Viện St. David's Rehabilitation
- Trung Tâm Y Tế St. David's South Austin
- Bệnh Viện Tim Austin
- Bệnh Viện Phẫu Thuật St David's

**Người duyệt:** Ban Điều Hành St. David's Healthcare

**TRANG:** 1 / 9

Chính sách này lập ra một khuôn khổ theo đó St. David's Healthcare Partnership (SDHP) sẽ xác định những bệnh nhân nào có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính liên quan đến chăm sóc cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế.

Để đảm bảo rằng tất cả bệnh nhân đều được thông báo đầy đủ về chính sách này, SDHP đã thực hiện các nội dung sau:

- Thông tin về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, bản tóm tắt chính sách bằng ngôn ngữ đơn giản, và Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và hướng dẫn điền đơn được cung cấp trên trang web của SDHP cả bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Quốc giản thể, tiếng Hàn, tiếng A-rập tại: <http://stdavids.com/patients-visitors/charity-discount-policy.dot>.
- Khi đăng ký, bệnh nhân được cung cấp một tài liệu mô tả tình trạng sẵn có của giảm giá dành cho người không có bảo hiểm cũng như các lựa chọn giảm giá khác có thể có (Phụ lục 1).
- Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính được cung cấp tại các cơ sở và qua đường bưu điện.
- Các biển báo trình bày thông tin về nhiệm vụ từ thiện và các hướng dẫn được đặt ở tất cả các điểm tiếp nhận.
- Tập 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. Tập tài liệu này giải thích về quy trình lập hóa đơn và cũng cung cấp thông tin về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính.
- Bản tóm tắt chính sách này được cung cấp cho các tổ chức phi lợi nhuận địa phương gần bệnh viện SDHP.

### **HỆ THỐNG XÁC ĐỊNH ĐIỀU KIỆN NHẬN CHĂM SÓC TỪ THIÊN**

**Đơn.** Để đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện, SDHP yêu cầu phải điền Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính SDHP (Phụ lục 2).

Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về chính sách hỗ trợ tài chính được cung cấp khi có yêu cầu bằng văn bản gửi đến địa chỉ sau đây (vui lòng ghi rõ tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Hoa giản thể, tiếng Hàn hoặc tiếng A-rập). Nếu quý vị cần hỗ trợ, quý vị có thể liên hệ với các dịch vụ tài khoản bệnh nhân tại địa chỉ bên dưới hoặc bằng cách gọi số điện thoại ghi bên dưới:

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 13 tháng 12, 2013**  
**NGÀY CHỈNH SỬA CÓ HIỆU LỰC:**  
**28 tháng 11, 2017**

- Bệnh Viện St. David's Georgetown
- Trung Tâm Y Tế St. David's Round Rock
- Trung Tâm Y Tế St. David's North Austin
- Trung Tâm Y Tế St. David's
- Bệnh Viện St. David's Rehabilitation
- Trung Tâm Y Tế St. David's South Austin
- Bệnh Viện Tim Austin
- Bệnh Viện Phẫu Thuật St David's

**Người duyệt:** Ban Điều Hành St. David's Healthcare

**TRANG:** 2 / 9

*Patient Account Services*  
**6000 N.W. Parkway Ste. 124**  
**San Antonio, TX 78249**

Bệnh Viện Georgetown	<b>866-396-1025</b>
Bệnh Viện Tim Austin	<b>866-291-3547</b>
Trung Tâm Y Tế North Austin	<b>866-391-2015</b>
Trung Tâm Y Tế Round Rock	<b>866-391-2017</b>
Bệnh Viện South Austin	<b>866-391-2018</b>
Trung Tâm Y Tế St. David's	<b>866-391-2021</b>
Bệnh Viện Phẫu Thuật St David's	<b>855-890-3304</b>

Đơn cho phép thu thập thông tin tuân theo luật pháp của tiểu bang và các yêu cầu về thu nhập và giấy tờ được quy định bên dưới. Trong trường hợp thăm khám lại tại bệnh viện, SDHP sẽ tìm cách tái xác minh với bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm về Đơn và thông tin thu nhập đối với từng lần khám sau đó; tuy nhiên, sau mỗi giai đoạn mười hai tháng phải lấy Đơn mới và giấy tờ chứng minh mới.

Tính Toán Các Thành Viên Gia Đình Trục Hệ. Bệnh nhân nào yêu cầu hỗ trợ tài chính phải xác minh số thành viên gia đình trong hộ gia đình của mình.

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

*Trẻ vị thành niên.* Khi tính số thành viên gia đình trong hộ gia đình của bệnh nhân vị thành niên, bao gồm bệnh nhân, mẹ của bệnh nhân, người phụ thuộc của mẹ bệnh nhân, cha bệnh nhân, người phụ thuộc của cha bệnh nhân.

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

*Người lớn.* Đối với người lớn, thuật ngữ "Thu Nhập Hàng Năm" để phân loại là Gặp Khó Khăn Tài Chính hoặc Gặp Khó Khăn Y Tế theo Chính Sách này có nghĩa là tổng thu nhập gộp hàng năm của bệnh nhân và vợ/chồng của bệnh nhân.

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 13 tháng 12, 2013**  
**NGÀY CHỈNH SỬA CÓ HIỆU LỰC:**  
**28 tháng 11, 2017**

- Bệnh Viện St. David's Georgetown
- Trung Tâm Y Tế St. David's Round Rock
- Trung Tâm Y Tế St. David's North Austin
- Trung Tâm Y Tế St. David's
- Bệnh Viện St. David's Rehabilitation
- Trung Tâm Y Tế St. David's South Austin
- Bệnh Viện Tim Austin
- Bệnh Viện Phẫu Thuật St David's

**Người duyệt:** Ban Điều Hành St. David's Healthcare

**TRANG:** 3 / 9

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

**Xác Minh Thu Nhập.** Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm phải xác minh thu nhập đã báo cáo trên Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính tuân theo Các Yêu Cầu Ghi Nhận đặt ra bên dưới.

*Các Yêu Cầu Ghi Nhận.* Thu nhập được báo cáo trên Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính có thể được xác minh thông qua các cơ chế sau đây:

**Các Số Liệu Thu Nhập.** Bằng cách cung cấp giấy tờ tài chính của bên thứ ba, có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở, Mẫu Đơn IRS W-2, Bản Khai Lương và Thuế; Thanh Toán Lương; Bản Khai Thuế Cá Nhân; xác minh qua điện thoại của chủ sử dụng lao động; bản kê tài khoản ngân hàng; thanh toán phúc lợi An Sinh Xã Hội, thông báo thanh toán bảo hiểm thất nghiệp, hoặc Giấy Quyết Định Trợ Cấp Thất Nghiệp. Ngoài ra, Công Ty cần nhắc thông tin dân số kinh tế của mã zip nơi cư trú của bệnh nhân.

**Tham Gia một Chương Trình Phúc Lợi Công.** Bằng cách cung cấp giấy tờ cho thấy hiện tại đang tham gia một chương trình phúc lợi công chẳng hạn như Medicaid; County Indigent Health Program; AFDC; 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. Cần có giấy tờ chứng minh sự tham gia bất kỳ chương trình nào bên trên cùng với Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã điền.

*Thủ Tục Xác Minh.* Khi xác định tổng thu nhập của bệnh nhân, SDHP có thể cần nhắc các tài sản tài chính và nợ khác của bệnh nhân cũng như thu nhập của gia đình bệnh nhân và khả năng thanh toán của gia đình bệnh nhân. Nếu xác định rằng bệnh nhân có khả năng thanh toán phần hóa đơn còn lại, sự xác định đó không loại trừ việc đánh giá lại khả năng thanh toán của bệnh nhân sau khi trình các giấy tờ bổ sung.

*Phân Loại Chờ Xác Minh Thu Nhập.* SDHP có thể xem xét yêu cầu hỗ trợ tài chính vào bất kỳ lúc nào trước, trong hoặc sau ngày dịch vụ. Trong quy trình xác minh, trong khi SDHP thu thập thông tin cần thiết để xác định thu nhập của bệnh nhân, bệnh nhân có thể được điều trị như bệnh nhân tự trả theo các chính sách của SDHP.

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 13 tháng 12, 2013  
 NGÀY CHỈNH SỬA CÓ HIỆU LỰC:  
 28 tháng 11, 2017

- Bệnh Viện St. David's Georgetown
- Trung Tâm Y Tế St. David's Round Rock
- Trung Tâm Y Tế St. David's North Austin
- Trung Tâm Y Tế St. David's
- Bệnh Viện St. David's Rehabilitation
- Trung Tâm Y Tế St. David's South Austin
- Bệnh Viện Tim Austin
- Bệnh Viện Phẫu Thuật St David's

Người duyệt: Ban Điều Hành St. David's Healthcare

TRANG: 4 / 9

Thông Tin Không Nhất Quán hoặc Không Hoàn Chỉnh. Chính sách này không làm hạn chế khả năng của SDHP trong việc tiến hành thủ tục tìm hiểu và xác minh về khả năng thanh toán của bệnh nhân nếu thông tin bệnh nhân cung cấp trong quy trình đăng ký có vẻ không nhất quán hoặc không hoàn chỉnh. Ví dụ, SDHP có thể chỉ hỏi tại sao báo cáo ít tài sản hoặc không có tài sản nếu bệnh nhân có thu nhập cao.

Làm Giả Thông Tin. Làm giả thông tin có thể dẫn đến bị bác Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính. Nếu, sau khi bệnh nhân được hỗ trợ tài chính, SDHP thấy (các) trường hợp cung cấp thông tin trên Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính là không đúng sự thực, tình trạng chăm sóc từ thiện có thể bị hủy bỏ và hỗ trợ tài chính có thể bị rút lại.

**Phân Loại là Gặp Khó Khăn Tài Chính.** Gặp khó khăn tài chính có nghĩa là người không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm không đủ, được tiếp nhận chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá đối với các dịch vụ đã cung cấp dựa trên Hệ Thống Xác Định Điều Kiện Nhận Chăm Sóc Từ Thiện.

Phân loại. Bệnh nhân chỉ có thể được phân loại là Gặp Khó Khăn Tài Chính nếu Thu Nhập Hàng Năm của họ thấp hơn hoặc bằng 200% các quy định về mức nghèo khổ được cập nhật hàng năm trong Hệ Thống Ghi Nhận Liên Bang của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ ("Các Quy Định Về Mức Nghèo Khô Của Liên Bang"). Các Quy Định cập nhật về Mức Nghèo Khô Của Liên Bang sẽ được áp dụng khi bắt đầu ngày đầu tiên của tháng sau ngày công bố.

**Phân Loại Gặp Khó Khăn Y Tế.** Gặp Khó Khăn Y Tế có nghĩa là bệnh nhân nào có hóa đơn y tế hoặc bệnh viện, sau khi các bên thanh toán thứ ba đã thanh toán, cao hơn tỉ lệ quy định của Thu Nhập Hàng Năm của người đó, và không thể thanh toán phần hóa đơn còn lại.

Đánh Giá Ban Đầu. Để được xem xét phân loại là bệnh nhân Gặp Khó Khăn Y tế, số tiền bệnh nhân nợ sau khi tất cả các bên thanh toán thứ ba đã thanh toán phải cao hơn mười phần trăm (10%) Thu Nhập Hàng Năm của bệnh nhân và bệnh nhân phải không có khả năng thanh toán phần hóa đơn còn lại. Nếu bệnh nhân không đáp ứng các tiêu chí đánh giá ban đầu này, bệnh nhân không được phân loại là Gặp Khó Khăn Y Tế.

Chấp nhận. SDHP có thể chấp nhận bệnh nhân nào đáp ứng các tiêu chí Đánh Giá Ban Đầu về Gặp Khó Khăn Y Tế và đáp ứng các tiêu chí quy định bên dưới:

**Thu Nhập Hàng Năm Trong Khoảng Từ 200% đến 500% Các Quy Định Về Mức Nghèo Khô Của Liên Bang.** Thu nhập của bệnh nhân phải cao hơn 200% nhưng thấp hơn hoặc bằng 500% Các Quy Định Về Mức Nghèo Khô Của Liên Bang. Trong các

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 13 tháng 12, 2013**  
**NGÀY CHỈNH SỬA CÓ HIỆU LỰC:**  
**28 tháng 11, 2017**

- Bệnh Viện St. David's Georgetown
- Trung Tâm Y Tế St. David's Round Rock
- Trung Tâm Y Tế St. David's North Austin
- Trung Tâm Y Tế St. David's
- Bệnh Viện St. David's Rehabilitation
- Trung Tâm Y Tế St. David's South Austin
- Bệnh Viện Tim Austin
- Bệnh Viện Phẫu Thuật St David's

**Người duyệt:** Ban Điều Hành St. David's Healthcare

**TRANG:** 5 / 9

trường hợp này, SDHP sẽ xác định số tiền hỗ trợ tài chính từ thiện cấp cho các bệnh nhân này dựa trên Thu Nhập Hàng Năm của bệnh nhân so với các quy định về mức nghèo khổ được cập nhật hàng năm trong Hệ Thống Ghi Nhận Liên Bang của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ ("Các Quy Định Về Mức Nghèo Khổ Của Liên Bang"). Phạm vi giảm giá sẽ khác nhau trong khoảng từ 40-90%. Giảm giá dành cho người không có bảo hiểm sẽ được áp dụng cho số dư đến hạn còn lại sau khi đã áp dụng giảm giá từ thiện.

**Các Thủ Tục Phê Duyệt.** SDHP sẽ làm việc với tất cả bệnh nhân không có bảo hiểm để xác định điều kiện nhận Medicaid hoặc hỗ trợ từ thiện, như mô tả trong "Tài Liệu Thông Tin Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm" được đính kèm như Phụ lục 1. Bệnh nhân sẽ được thông báo qua đường bưu điện về điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sau khi đơn đã được xem xét và giải quyết. Khi xét duyệt đơn, Ban Quản Lý Trung Tâm Dịch Vụ Chung (SSC) sẽ đưa ra quyết định về điều kiện, bao gồm xác định rằng đã thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định điều kiện nhận dịch vụ. Người quản lý đó cũng có thể thắc mắc thêm về thông tin sẵn có chẳng hạn như tài sản, v.v. để xác định khả năng thanh toán của bệnh nhân hoặc thắc mắc thêm về việc đủ điều kiện nhận trợ cấp của chính phủ hoặc trợ cấp khác của bệnh nhân.

Trong trường hợp bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ từ thiện, hoặc bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán một phần số dư sau khi đã áp dụng hỗ trợ từ thiện, giảm giá dành cho người không có bảo hiểm sẽ được áp dụng cho tài khoản. Số tiền đến hạn sẽ không được cao hơn số tiền thường được gửi hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm theo xác định bằng cách sử dụng phương pháp xem lại như được mô tả trong Các Quy Định của Sở Thuế. Bệnh nhân có thể yêu cầu thông tin về cách tính này bằng cách gửi yêu cầu đến địa chỉ sau đây:

***Patient Account Services***  
***6000 N.W. Parkway Ste. 124***  
***San Antonio, TX 78249***

Vui lòng lưu ý rằng nếu quý vị không nộp đơn xin hỗ trợ tài chính trong vòng 120 ngày kể từ ngày ghi trên bản kê hóa đơn thì bệnh viện (hoặc bên được ủy quyền khác) có thể có các biện pháp nhất định bất lợi cho quý vị để thu tiền thanh toán hóa đơn bao gồm, nhưng không giới hạn ở, báo cáo thông tin bất lợi về khoản nợ quý vị nợ bệnh viện cho các cơ quan báo cáo tín dụng hoặc cục tín dụng, và/hoặc nộp đơn kiện dân sự để xin phán quyết chống lại quý vị đối với số tiền quý vị còn nợ bệnh viện.

### **BẢO LƯU CÁC QUYỀN**

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

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 13 tháng 12, 2013**  
**NGÀY CHỈNH SỬA CÓ HIỆU LỰC:**  
**28 tháng 11, 2017**

- Bệnh Viện St. David's Georgetown
- Trung Tâm Y Tế St. David's Round Rock
- Trung Tâm Y Tế St. David's North Austin
- Trung Tâm Y Tế St. David's
- Bệnh Viện St. David's Rehabilitation
- Trung Tâm Y Tế St. David's South Austin
- Bệnh Viện Tim Austin
- Bệnh Viện Phẫu Thuật St David's

**Người duyệt:** Ban Điều Hành St. David's Healthcare

**TRANG:** 6 / 9

### CÁC DỊCH VỤ KHÔNG ĐƯỢC BAO TRẢ

Được đính kèm trong Phụ lục 3 và được đưa ra đầy đủ ở đây là danh sách các nhà cung cấp có thể cung cấp các dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác trong các bệnh viện SDHP. Phụ lục 3 chỉ 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 cho các thủ thuật tùy chọn hoặc dịch vụ chăm sóc khác không phải là dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế không được bao trả theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính. Phụ lục 3 đính kèm được cập nhật hàng tháng.

Các thành viên công cộng có thể nhận bản sao Phụ lục 3 bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau: Patient Accounting Services, 6000 N.W. Parkway, Ste. 124, San Antonio, TX 78249; hoặc gọi đến số điện thoại của cơ sở có tên trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính. Bệnh nhân cũng có thể tải xuống bản sao Phụ lục 3 từ trang web này: <http://stdavids.com/patients-visitors/charity-discount-policy.dot>.

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 13 tháng 12, 2013**  
**NGÀY CHỈNH SỬA CÓ HIỆU LỰC:**  
**28 tháng 11, 2017**

- Bệnh Viện St. David's Georgetown
- Trung Tâm Y Tế St. David's Round Rock
- Trung Tâm Y Tế St. David's North Austin
- Trung Tâm Y Tế St. David's
- Bệnh Viện St. David's Rehabilitation
- Trung Tâm Y Tế St. David's South Austin
- Bệnh Viện Tim Austin
- Bệnh Viện Phẫu Thuật St David's

**Người duyệt:** Ban Điều Hành St. David's Healthcare

**TRANG:** 7 / 9

### Phụ lục 1

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

Tài Liệu Thông Tin Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm

Tài liệu này nhằm giúp cung cấp kiến thức cho bệnh nhân không có bảo hiểm về các khía cạnh tài chính của việc chăm sóc sức khỏe của họ. Bệnh nhân có bảo hiểm xe, trách nhiệm bồi thường của bên thứ ba hoặc hoàn tiền khác có thể nhận được hóa đơn cho các dịch vụ này, sẽ không đủ điều kiện được giảm giá dành cho người không có bảo hiểm.

Tài liệu này cũng cung cấp các lựa chọn sẵn có để giúp quý vị giải quyết tài khoản của mình. Trong nỗ lực hỗ trợ bệnh nhân không có bảo hiểm, HCA sẽ áp dụng giảm giá cho tài khoản của quý vị và sau đó sẽ làm việc với quý vị để giải quyết số dư tài khoản còn lại của quý vị.

Thông tin sau đây là bản mô tả việc tài khoản của người không có bảo hiểm sẽ được xử lý như thế nào và các lựa chọn giảm giá có thể dành cho quý vị. Nếu quý vị đã tiến hành một thủ thuật thẩm mỹ chọn lọc hoặc theo giá cố định, các khoản giảm giá này sẽ không áp dụng. Nếu không, HCA sẽ giảm giá tất cả hóa đơn không có bảo hiểm. Phải thanh toán đầy đủ số dư giảm giá đến hạn trong tài khoản tại thời điểm cung cấp dịch vụ.

Tổng chi phí cho các dịch vụ đã cung cấp được áp dụng cho tài khoản. Giảm giá dành cho người không có bảo hiểm được áp dụng cho tổng chi phí, nhờ đó giảm số dư tài khoản. Nếu quý vị không thể thanh toán đầy đủ số dư tài khoản đã giảm giá, chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để bố trí thanh toán hàng tháng.

Nếu quý vị không thể bố trí thanh toán hàng tháng, chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị làm đơn xin hỗ trợ Medicaid.

Nếu quý vị nhận được bảo hiểm Medicaid chúng tôi sẽ gửi hóa đơn cho họ và quý vị sẽ chỉ phải thanh toán các chi phí không được bao trả.

Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medicaid, quý vị có thể điền Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, cung cấp giấy tờ hỗ trợ nếu cần và yêu cầu xem xét lần thăm khám này xem có khả năng được giảm giá Từ Thiện hay không.

Nếu quý vị đủ điều kiện được giảm giá Từ Thiện dựa trên Các Quy Định Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang, tài khoản của quý vị sẽ được xem là đã thanh toán đầy đủ. Nếu quý vị không đáp ứng được các Quy Định bắt buộc Về Mức Nghèo Khó Của Liên Bang, quý vị sẽ cần phải bố trí giải quyết hóa đơn của mình ngay lập tức.

HCA giảm giá 100% cho các tài khoản từ thiện được duyệt. Tất cả tài khoản không có bảo hiểm khác sẽ được giảm giá một phần.

Chữ Ký của Bệnh Nhân/Rên Chịu Trách Nhiệm \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

Chữ Ký của Người Lâm Chứng \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

SSD.FT.COLL.027 Tài Liệu Thông Tin Dành Cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm

**BẢN SAO PAS - CHỮ KÝ TRONG HỒ SƠ**

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

Ngày Sinh:  
 Trung Tâm Y Tế St. David's

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 13 tháng 12, 2013**  
**NGÀY CHỈNH SỬA CÓ HIỆU LỰC:**  
**28 tháng 11, 2017**

- Bệnh Viện St. David's Georgetown
- Trung Tâm Y Tế St. David's Round Rock
- Trung Tâm Y Tế St. David's North Austin
- Trung Tâm Y Tế St. David's
- Bệnh Viện St. David's Rehabilitation
- Trung Tâm Y Tế St. David's South Austin
- Bệnh Viện Tim Austin
- Bệnh Viện Phẫu Thuật St David's

**Người duyệt:** Ban Điều Hành St. David's Healthcare

**TRANG:** 8 / 9

Phụ lục 2 1 / 2

### Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính của St. David's Healthcare Partnership

Tên Bệnh Nhân		Số Tài Khoản Của Bệnh Nhân
Số Điện Thoại	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Tháng/Ngày/Năm)
<input type="checkbox"/> Ở làm	Chữ Sử Dụng Lao Động (Tên, Địa Chỉ và Số Điện Thoại)	
<input type="checkbox"/> Thờ ờ nghiệp		

Tên Vợ/Chồng		Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Tháng/Ngày/Năm)
Cha của Bệnh nhân (Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên)		Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Tháng/Ngày/Năm)
Mẹ của Bệnh nhân (Nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên)		Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Tháng/Ngày/Năm)

**A. Lương:** Vui lòng cho biết lương của từng người sau đây trong hộ gia đình của quý vị.

	Khoanh Tròn Một Chỗ		Khoanh Tròn Một Chỗ	
	Giờ/ Tuần/ Tháng/ Năm	Cha của Bệnh Nhân (nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên)	Giờ/ Tuần/ Tháng/ Năm	Mẹ của Bệnh Nhân (nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên)
Bệnh nhân	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Vợ/chồng	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

**B. Các Nguồn Thu Khác:** Vui lòng cho biết tổng số tiền các nguồn thu khác dành cho quý vị, bao gồm các tài khoản tiết kiệm, tài khoản vãng lai, cổ phiếu, trái phiếu, v.v. \$ \_\_\_\_\_

Vui lòng cho biết số tiền thu nhập hàng năm mà quý vị nhận được từ các nguồn thu khác này, bao gồm thu nhập lãi, cổ tức, thu nhập từ tiền cho thuê nhà, v.v. \$ \_\_\_\_\_

**C. Các Thành Viên Gia Đình:** Vui lòng cho biết số người trong hộ gia đình của bệnh nhân. \_\_\_\_\_

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

- Mẫu Đơn IRS W-2
- Thanh Toán Lương
- Bản Khai Thuế
- Bản kê Tài Khoản Ngân Hàng
- Xác Minh Chữ Sử Dụng Lao Động
- Giấy Tờ Chứng Minh Việc Tham Gia Các Chương Trình Hỗ Trợ của Chính Phủ, chẳng hạn như tem phiếu thực phẩm, CDIC, Medicaid hoặc AFDC
- Giấy Quyết Định Trợ Cấp Thất Nghiệp hoặc An Sinh Xã Hội
- Khác, Vui Lòng Mô Tả

Nếu quý vị không thể cung cấp một trong những giấy tờ chứng minh nguồn thu nhập bên trên, vui lòng giải thích tại sao không có thông tin này!

Tôi hiểu rằng chương trình St. David's Healthcare Partnership (SDHP) có thể xác minh thông tin tài chính có trong Đơn Xin Trợ Cấp Tài Chính ("Đơn") này liên quan đến việc SDHP dành giá Đơn này, và bằng chữ ký của tôi theo đây cho phép chủ sử dụng lao động của tôi chứng nhận thông tin được cung cấp trong Đơn này. Tôi cũng cho phép SDHP yêu cầu báo cáo từ các cơ quan báo cáo tin dụng và Số An Sinh Xã Hội. Tôi xác nhận rằng thông tin này là đúng sự thật theo sự hiểu biết chính xác nhất của tôi và tôi biết rằng hành vi 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 là dựa trên việc tôi không có khả năng thanh toán và nếu có thêm bất kỳ nguồn thu nhập nào, SDHP có thể rút lợi toàn bộ hoặc một phần trợ cấp tài chính.

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

Chữ Ký của Nhân Viên SDHP nếu bất kỳ phần nào của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính Được Nhân Viên SDHP Điền \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

## TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

**NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 13 tháng 12, 2013**  
**NGÀY CHỈNH SỬA CÓ HIỆU LỰC:**  
**28 tháng 11, 2017**

- Bệnh Viện St. David's Georgetown
- Trung Tâm Y Tế St. David's Round Rock
- Trung Tâm Y Tế St. David's North Austin
- Trung Tâm Y Tế St. David's
- Bệnh Viện St. David's Rehabilitation
- Trung Tâm Y Tế St. David's South Austin
- Bệnh Viện Tim Austin
- Bệnh Viện Phẫu Thuật St David's

**Người duyệt:** Ban Điều Hành St. David's Healthcare

**TRANG:** 9 / 9

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  
 6000 N.W. Parkway Ste. 124  
 San Antonio, Tx. 78249

#### 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 Kế 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 cộng chẳng 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.