

TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính	
NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng 12 năm 2013 NGÀY SỬA ĐỔI HIỆU LỰC: 28 tháng 2 năm 2019	<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
Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare	TRANG: 1 / 9

Chtnh sách này nhằm tuân thủ chtnh sách hỗ trợ tài chtnh được yêu cầu bởi Luật Thuế Thu Nhập Mục 501(r). Chtnh sách này thiết lập khuôn khổ mà theo đó Liên Danh Chăm Sóc Sức Khỏe St. David (SDHP) sẽ xác định các bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chtnh liên quan đến cấp cứu và 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 chtnh sách này, SDHP đã tiến hành những nội dung sau:

- Thông tin về Chtnh Sách Hỗ Trợ Tài Chtnh, tóm tắt theo ngôn ngữ bình thường của chtnh sách, và Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chtnh và các hướng dẫn để hoàn thành có sẵn trên trang web SDHP tại: <http://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 Chtnh có sẵn ở các cơ sở và qua đường bưu điện.
- Các bảng hiệu trình bày dễ thấy thông tin về sứ mệnh từ thiện và các hướng dẫn hiện diện ở tất cả các điểm tiếp nhận.
- 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 thch quá trình lập hóa đơn và đồng thời cung cấp thông tin về Chtnh Sách Hỗ Trợ Tài Chtnh.
- Một bảng tóm tắt chtnh 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 Thiện

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

Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chtnh, Chtnh Sách Hỗ Trợ Tài Chtnh, và

TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng 12 năm 2013
NGÀY SỬA ĐỔI HIỆU LỰC:
28 tháng 2 năm 2019

- 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 / 9

tóm tắt chính sách hỗ trợ tài chính bằng ngôn ngữ thông thường có sẵn khi yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau (vui lòng ghi rõ Tiếng Anh, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Việt, Tiếng Trung Giản Thể, Tiếng Hàn hoặc Tiếng Ả 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 điện thoại đến số liệt kê dưới đây:

Patient Account Services
10030 N MacArthur Blvd
Irving, TX 75063

Georgetown Hospital	866-396-1025
Heart Hospital of Austin	866-291-3547
North Austin Medical Center	866-391-2015
Round Rock Medical Center	866-391-2017
South Austin Medical Center	866-391-2018
St. David's Medical Center	866-391-2021
St David's Surgical Hospital	855-890-3304

Đơn có chú ý đến việc 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 bệnh viện nhiều lần, SDHP sẽ cố gắng kiểm tra lại với bệnh nhân hoặc bên có trách nhiệm thông tin về Đơn và thu nhập đối với mỗi lần thăm khám tiếp theo; tuy nhiên, cần phải có một Đơn và chứng từ thuyết minh mới sau mười hai tháng.

Tính Toán các Thành Viên Ruột Thịt Trong Gia Đình Các Bệnh Nhân yêu cầu hỗ trợ tài chính phải xác nhận 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 người lớn, bao gồm bệnh nhân, vợ/chồng của bệnh nhân và bất kỳ người phụ thuộc nào.

Vị thành niên. Khi tính số thành viên gia đình trong hộ gia đình bệnh nhân vị thành niên, bao gồm 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 thu nhập hàng năm của hộ gia đình.

TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính	
NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng 12 năm 2013 NGÀY SỬA ĐỔI HIỆU LỰC: 28 tháng 2 năm 2019	<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
Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare	TRANG: 3 / 9

<p><i>Người lớn.</i> Đối với người lớn, thuật ngữ “Thu Nhập Hàng Năm” phục vụ cho mục đích phân loại là Khốn Khó về mặt Tài Chính hoặc Khốn Khó về mặt Y Tế theo Chtnh Sách này có nghĩa là số tiền tổng thu nhập hàng năm của bệnh nhân và vợ/chồng của bệnh nhân.</p> <p><i>Vị thành niên.</i> Nếu bệnh nhân là 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.</p> <p><u>Xác Nhận Thu Nhập.</u> Bệnh nhân hay bên có trách nhiệm phải xác nhận thu nhập đã báo cáo trên Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính theo các Yêu Cầu Chứng Từ nêu dưới đây.</p> <p><u>Yêu Cầu Chứng Từ.</u> Thu nhập đã báo cáo trên Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính có thể được xác nhận thông qua bất kỳ cơ chế nào sau đây:</p> <p>Chỉ Báo Thu Nhập. Bằng việc cung cấp chứng từ tài chính của bên thứ ba, có thể bao gồm nhưng không giới hạn trong Mẫu W-2 của IRS, Bảng Kế Tiền Lương và Thuế; Chuyển Séc Tiền Lương; Báo Cáo Thuế Cá Nhân; xác nhận bằng điện thoại bởi chủ sử dụng lao động; sao kê ngân hàng; 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 nhà cung cấp bên thứ ba (tức là phương pháp chấm điểm ttn nhiệm). Ngoài ra, Công Ty xem xét các thống số về nhân khẩu học kinh tế của mã vùng nơi bệnh nhân cư trú.</p> <p>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 Lành 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. Bằng chứng tham gia vào bất kỳ chương trình nào nói trên là bắt buộc cùng với Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đã được hoàn thành.</p> <p><u>Quy Trình Xác Nhận.</u> 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 này không loại trừ một đánh giá lại khả năng thanh toán của bệnh nhân khi xuất trình các chứng từ bổ sung.</p>
--

TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính	
NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng 12 năm 2013 NGÀY SỬA ĐỔI HIỆU LỰC: 28 tháng 2 năm 2019	<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
Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare	TRANG: 4 / 9

Phân Loại Xác Nhận 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 phục vụ. Trong quá trình xác nhận, 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 lâm đơn tỏ ra là không thống nhất hoặc không đầy đủ. Ví dụ, SDHP có thể đặt câu hỏi tại sao tài sản 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 từ chối Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính. Nếu sau khi được hỗ trợ tài chính, SDHP phát hiện việc cung cấp tài liệu của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính là không đồng, 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 không có nghĩa vụ hoặc có nghĩa vụ thanh toán được chiết khấu đối với các dịch vụ đã 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 được thanh toán bởi một người thanh toán bên thứ ba, 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%) của Thu Nhập Hàng Năm của bệnh nhân và bệnh nhân đó phải không thể thanh toán

TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính	
NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng 12 năm 2013 NGÀY SỬA ĐỔI HIỆU LỰC: <b style="padding-left: 40px;">28 tháng 2 năm 2019	<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
Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare	TRANG: 5 / 9

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 đã nêu dưới đây:

(i) **Thu Nhập Hàng Năm Nằm Giữa 200% và 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 dựa trên Thu Nhập Hàng Năm của bệnh nhân so với hướng dẫn mức nghèo đã được cập nhật hàng năm trong Sổ Đăng Ký Liên Bang bởi Bộ Y Tế và Dịch Vụ Dân Sinh Hoa Kỳ (“Hướng Dẫn Mức Nghèo Liên Bang”). Mức chiết khấu sẽ thay đổi trong phạm vi từ 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) **Sự Khốn Khó Y Tế Thâm Họa.** Những bệnh nhân có các tài khoản lớn bất thường có thể đủ điều kiện tiêu chuẩn thâm họa khi số dư còn lại của họ vượt quá một tỷ lệ phần trăm thu nhập đã nêu của họ. 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 số dư còn lại đến một tỷ lệ phần trăm hợp lý thu nhập của bệnh nhân, từ 10-40%. Vui lòng xem mục “Quy Trình Xét Duyệt” dưới đây nơi bệnh nhân có thể nhận được nhiều thông tin hơn liên quan đến tính toán này.

Quy Trình Xét Duyệt. SDHP sẽ làm việc với tất cả các bệnh nhân không được bảo hiểm để xác định tính hội đủ điều kiện đối với Medicaid hoặc hỗ trợ từ thiện, như đã được nêu lên 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 bằng thư về khả năng hội đủ điều kiện hỗ trợ tài chính khi đơn xin trợ cấp 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 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 đối với các khoản tài trợ của nhà nước hay các khoản tài trợ khác.

Trong trường hợp một bệnh nhân không đủ điều kiện hỗ trợ từ thiện, hoặc bệnh nhân chịu trách nhiệm một phần số dư còn lại sau khi đã nộp đơn xin hỗ trợ từ thiện, được chiết khấu không bảo hiểm hoặc

TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính	
NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng 12 năm 2013 NGÀY SỬA ĐỔI HIỆU LỰC: 28 tháng 2 năm 2019	<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
Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare	TRANG: 6 / 9

các khoản chiết khấu hiện hành khác sẽ được áp dụng cho tài khoản. Số tiền còn phải thanh toán sẽ không vượt quá số tiền thường được lập hóa đơn cho các bệnh nhân có bảo hiểm như đã được xác định bằng cách sử dụng phương pháp nhìn lại được mô tả trong Quy Định của Cục Thuế. Bệnh nhân có thể yêu cầu thông tin về tính toán này bằng cách gửi một yêu cầu đến địa chỉ sau:

*Patient Account Services
10030 N MacArthur Blvd
Irving, TX 75063*

Xin lưu ý rằng nếu quý vị không gửi đơn xin hỗ trợ tài chính trong vòng 120 ngày kể từ ngày kê hóa đơn thì cơ sở bệnh viện (hoặc các bên có thẩm quyền khác) có thể đưa ra một vài biện pháp đối với quý vị để có thể nhận được khoản thanh toán hóa đơn, bao gồm nhưng không giới hạn trong việc báo cáo thông tin bất lợi về khoản nợ quý vị còn nợ cơ sở bệnh viện cho các cơ quan báo cáo tín nhiệm hoặc các tổ chức tín nhiệm, và/hoặc nộp đơn kiện dân sự để nhận được phán xử đối với quý vị về số tiền quý vị nợ cơ sở y tế.

BẢO LƯU QUYỀN

SDHP tùy ý bảo lưu quyền hạn chế hoặc từ chối hỗ trợ tài chính.

Các Dịch Vụ Không Được Bảo Hiểm

Đtnh kèm lá 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 bảo hiểm và những nhà cung cấp nào không được bảo hiểm theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Các nhà cung cấp các quy trình tùy chọn hoặc chăm sóc khác không phải chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế nhưng không được bảo hiểm bởi Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính. Phụ Lục 3 đtnh kèm được cập nhật hàng tháng.

Công chúng có thể nhận được một bản sao Phụ Lục 3 bằng cách yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau: Patient Accounting Services, 10030 N. MacArthur Blvd., Irving, TX 75063; hoặc gọi điện thoại đến cơ sở đã được liệt kê trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính. Bệnh nhân cũng có thể tải xuống một 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 HIỆU LỰC: 13 tháng 12 năm 2013 NGÀY SỬA ĐỔI HIỆU LỰC: 28 tháng 2 năm 2019	<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
Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc 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 Được Bảo Hiểm

Tài liệu này nhằm giúp cung cấp cho bệnh nhân không được bảo hiểm một sự hiểu biết về các khía cạnh tài chính của việc chăm sóc sức khoẻ 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 chiết khấu 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 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 một tài khoản 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 ra, HCA chiết khấu tất cả các hóa đơn không được bảo hiểm. Số dư đã được chiết khấu còn lại trên tài khoản 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 không bảo hiểm được áp dụng cho tổng phí, vì vậy giảm số dư tài khoản.
 Nếu quý vị không thể thanh toán số dư tài khoản đã chiết khấu, chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để dàn xếp 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 bảo hiểm
 Nếu quý vị không đủ điều kiện 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 tiềm năng
 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 yêu cầu, quý vị sẽ phải dàn xếp 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 Bên Chịu Trách Nhiệm _____ Ngày _____
 Chữ Ký Người Làm Chứng _____ Ngày _____

Tài Liệu Thông Tin Dành Cho Bệnh Nhân Không Được Bảo Hiểm SSD.FT.COLL.627

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

Ngày sinh:
 St. David's Medical Center

TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính	
NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng 12 năm 2013 NGÀY SỬA ĐỔI HIỆU LỰC: 28 tháng 2 năm 2019	<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
Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare	TRANG: 8 / 9

Phụ Lục 2 1 / 2
 Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính Liên Danh Y Tế St. David

Tên Bệnh Nhân	Số An Sinh Xã Hội	Số Tài Khoản Bệnh Nhân
Số Điện Thoại	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Ngày/Tháng/Năm)
<input type="checkbox"/> Đang Lâm Việc <input type="checkbox"/> Thất Nghiệp		
Chú 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 vị thành niên)	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Ngày/Tháng/Năm)
Mẹ của Bệnh Nhân (nếu bệnh nhân là 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.

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

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 hằng năm mà quý vị nhận được từ các nguồn này. Bao gồm Thu Nhập Từ Tiền Lãi, cổ tức, tiền 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 Nhận 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	• Xác Nhận của Chủ Lao Động
• Chuyển Séc Tiền Lương	• Bảng chứng Tham Gia vào các chương trình Hỗ Trợ của Chính Phủ ví dụ như tem lương thực, CDIC, Medicaid hoặc AFDC
• Báo Cáo Thuế	• Thư Quyết Định Bồi Thường An Sinh Xã Hội hoặc Thất Nghiệp
• Sao Kê Ngân Hàng	• 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 chứa trong Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính ("Đơn**) này Liên quan đến đánh giá đơn này của SDHP, và bằng chữ ký dưới đây 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 Sở An Sinh Xã Hội. Tôi xác nhận rằng thông tin này là đồng dẫn 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.

Ngày _____

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 Hoàn Thành bởi một Nhân Viên SDHP

TIÊU ĐỀ: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính	
NGÀY HIỆU LỰC: 13 tháng 12 năm 2013 NGÀY SỬA ĐỔI HIỆU LỰC: 28 tháng 2 năm 2019	<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
Đã duyệt bởi: Hội Đồng Giám Đốc St. David's Healthcare	TRANG: 9 / 9

<p>Phụ Lục 2 2 / 2 Thông Tin và Hướng Dẫn Làm Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính Liên Danh Chăm Sóc Sức Khỏe St. David</p> <p><i>Hướng Dẫn:</i> Như là một phần của cam kết phục vụ cộng đồng và hoàn thành một trong những mục tiêu từ thiện của Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe St. David, Liên Danh Chăm Sóc Sức Khỏe St. David cam kết cung cấp dịch vụ tài chính cho các cá nhân thỏa mãn một số yêu cầu thu nhập nhất định. Để xác định xem một cá nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính không, chúng tôi cần phải nhận được một số thông tin tài chính nhất định như đã được nêu ra trong đơn này. Sự hợp tác của quý vị cũng cho phép chúng tôi cung cấp mọi sự quan tâm cần thiết đối với yêu cầu của quý vị về hỗ trợ tài chính. Vui lòng hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính và gửi trả lại mẫu đã hoàn thành cho Nhân Viên Phụ Trách Đăng Ký, hoặc mẫu đã hoàn thành có thể gửi đến địa chỉ sau: <div style="margin-left: 40px; margin-top: 10px;"> <u>Patient Account Services</u> <u>10030 N. MacArthur Blvd.</u> <u>Irving, TX 75063</u> </div> </p> <p>Mục A: Lương Trong Mục A của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, vui lòng ghi rõ Số Tiền Đơ La mỗi cá nhân đã được liệt kê nhận được như là một khoản tiền lương và liệu số tiền này là khoản tiền lương theo giờ, tuần, tháng, hay năm.</p> <p>Mục B: Các Nguồn Khác Trong ô trống đầu tiên ở Mục B của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, vui lòng ghi rõ Số Tiền Đơ La mà quý vị đã đầu tư vào các tài khoản thanh toán, tài khoản tiết kiệm, cổ phiếu, v.v.. Trong ô trống thứ hai, vui lòng ghi rõ Số Tiền Đơ La Thu Nhập mà quý vị nhận được hàng năm từ các khoản đầu tư này. Ví dụ, trong ô trống đầu tiên chúng ta có thể ghi là có \$5.000 trong tài khoản tiết kiệm và trong ô trống thứ hai có thể ghi là kiếm được \$250 tiền lãi hàng năm ở tài khoản đó.</p> <p>Mục C: Các Thành Viên Gia Đình Mục C của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính yêu cầu Thông Tin về số người trong gia đình của bệnh nhân. Con số này phải bao gồm bệnh nhân, vợ/chồng của bệnh nhân và những người phụ thuộc của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân là vị thành niên, vui lòng bao gồm bệnh nhân, mẹ của bệnh nhân và/hoặc bố và/hoặc người giám hộ hợp pháp và bất kỳ Người Phụ Thuộc Cư Trú của mẹ và/hoặc bố, và/hoặc Người Giám Hộ Hợp Pháp của bệnh nhân.</p> <p>Mục D: Xác Nhận Thu Nhập Để xem xét yêu cầu của quý vị đối với hỗ trợ tài chính, việc xác nhận tiền lương đã báo cáo trong Mục A của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính là bắt buộc. Vui lòng cung cấp một bản sao Mẫu W-2 của IRS, Bảng Kế Tiền Lương và Thuế; chuyên séc tiền lương; báo cáo thuế; sao kê ngân hàng hoặc các chỉ báo thu nhập phù hợp khác <u>hoặc</u> bằng chứng 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; Bảo Hiểm Thất Nghiệp, Food Stamps (Tem Lương Thực); WIC; Texas Healthy Kids (Trẻ Em Lành 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 cũng có thể xác nhận tiền lương của mình bằng việc yêu cầu chủ sử dụng lao động của quý vị cung cấp xác minh bằng văn bản hoặc bằng cách yêu cầu chủ sử dụng lao động của quý vị nói chuyện với đại diện của SDHP. Nếu quý vị không thể cung cấp một trong những nguồn chứng từ thu nhập được liệt kê ở trên, vui lòng giải thích bằng văn bản trong Mục O của Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính.</p> <p>Dịch Vụ Bác Sĩ Các bác sĩ cung cấp dịch vụ không phải là nhân viên của Liên Danh Chăm Sóc Sức Khỏe St. David. Quý vị sẽ nhận được những hóa đơn riêng từ bác sĩ tư của quý vị và từ các bác sĩ khác mà quý vị đã yêu cầu dịch vụ của họ. Đối với các câu hỏi liên quan đến các hóa đơn này, hoặc để dàn xếp thanh toán cho các dịch vụ bác sĩ, vui lòng liên hệ với phòng khám của từng bác sĩ.</p>	
---	--