

CHÍNH SÁCH CỦA HỆ THỐNG SỨC KHỎE MEMORIAL HERMANN

TÊN CHÍNH SÁCH: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

NGÀY BAN HÀNH: 12/19/2017

PHIÊN BẢN: 4

MỤC ĐÍCH CỦA CHÍNH SÁCH:

Hệ thống Sức Khỏe Memorial Hermann (Memorial Hermann Health System, MHHS) điều hành các bệnh viện phục vụ nhu cầu chăm sóc y tế tại Harris, Montgomery, Fort Bend và các hạt xung quanh theo Bộ Luật Ngân Sách Liên Bang phần 501(c)(3). MHHS nỗ lực cung cấp các phúc lợi cộng đồng dưới dạng hỗ trợ tài chính cho các cá nhân không có bảo hiểm và được bảo hiểm dưới mức mà không phân biệt đối xử, đang cần các dịch vụ khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế, bất kể bệnh nhân có khả năng chi trả hay không.

Mục đích của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Policy, FAP) này là xây dựng một phương pháp khoa học để xác định và hỗ trợ tài chính cho những người nhận dịch vụ của MHHS trong cộng đồng.

PHẠM VI:

FAP này áp dụng cho tất cả cơ sở bệnh viện được cấp phép của tiểu bang, được điều hành bởi các bệnh viện MHHS theo phần 501(c)(3), bao gồm:

Memorial Hermann Greater Heights Hospital
 Memorial Hermann Katy Hospital
 Memorial Hermann Memorial City Medical Center
 Memorial Hermann – Texas Medical Center

- Memorial Hermann Cypress Hospital
- Memorial Hermann Orthopedic and Spine Hospital

Memorial Hermann Northeast Hospital
 Memorial Hermann Rehabilitation Hospital Katy, L.L.C.
 Memorial Hermann Southeast Hospital

- Memorial Hermann Pearland Hospital

Memorial Hermann Southwest Hospital
 Memorial Hermann Sugar Land Hospital
 Memorial Hermann The Woodlands Medical Center
 TIRR Memorial Hermann

MHHS điều hành các trung tâm chẩn đoán hình ảnh ngoại trú, trung tâm phục hồi chức năng và y khoa thể thao và các trung tâm cấp cứu hoạt động như các cơ sở

ngoại trú của nhà cung cấp thuộc các bệnh viện được nêu trên, và thuộc phạm vi của FAP này.

MHHS còn điều hành các phòng xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú thuộc phạm vi của FAP này.

TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH:

1. Đây là chính sách của MHHS nhằm Hỗ Trợ Tài Chính cho các bệnh nhân gặp khó khăn, phù hợp với các giá trị chia sẻ và chăm lo cộng đồng của MHHS. Ngoài ra, FAP này còn có mục đích tạo ra khung chương trình mà theo đó, bệnh nhân sẽ nhận được Hỗ Trợ Tài Chính cho các dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế do MHHS cung cấp.
2. FAP này xác định các tiêu chí và quy trình đăng ký cụ thể để theo đó, MHHS sẽ mở rộng Hỗ Trợ Tài Chính cho các cá nhân không thể chi trả toàn bộ cho các dịch vụ được cung cấp. Lưu ý rằng, một số cá nhân Hội Ủu Điều Kiện Giả Định để nhận dịch vụ miễn phí (xem Quy Trình, Phần 4).
3. FAP này áp dụng cho tất cả dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế do bệnh viện MHHS cung cấp. FAP này không ràng buộc các nhà cung cấp dịch vụ y tế bên ngoài bệnh viện và không áp dụng cho các dịch vụ của bác sĩ. Quý vị có thể tìm danh sách nhà cung cấp thực hiện dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác tại cơ sở bệnh viện có dịch vụ thuộc FAP này và danh sách các nhà cung cấp có dịch vụ không thuộc FAP này trên trang web của chúng tôi tại: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. Bản in miễn phí cũng được cung cấp theo yêu cầu tại khoa cấp cứu và các khu vực đăng ký của bệnh viện. Quý vị cũng có thể nhận bản in miễn phí qua bưu điện hoặc gọi đến (713) 338-5502 hoặc 1-800-526-2121, Chọn 5.
4. FAP mô tả các tiêu chí được MHHS sử dụng để tính toán số tiền giảm giá trong Hỗ Trợ Tài Chính, nếu có, các biện pháp MHHS sẽ áp dụng để phổ biến FAP này rộng rãi trong cộng đồng mà MHHS phục vụ, quy trình do MHHS sử dụng để xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính và quy trình đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. Hành động mà MHHS có thể áp dụng trong trường hợp không chi trả được mô tả trong chính sách riêng, Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí của MHHS. Quý vị có thể tải xuống chính sách này trên trang web của MHHS tại: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>, hoặc nhận bản in miễn phí tại khoa cấp cứu và các khu vực đăng ký của bệnh viện. Quý vị cũng có thể nhận bản in miễn phí qua bưu điện hoặc gọi đến (713) 338-5502 hoặc 1-800-526-2121, Chọn 5.

5. Để hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính, bệnh nhân phải hoàn thành và gửi đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính (đối với bệnh nhân không Hội Đủ Điều Kiện Giả Định) kèm theo mọi tài liệu hỗ trợ được yêu cầu. Hạn nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính là không quá 240 ngày kể từ ngày bản kê chi phí đầu tiên được gửi cho các dịch vụ mà quý vị đang yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính. Có thể áp dụng các trường hợp ngoại lệ như mô tả trong Quy Trình, Phần 9. Không có nội dung nào trong FAP này được ưu tiên hơn các luật hoặc quy định của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương đang có hiệu lực hoặc sẽ có hiệu lực trong tương lai.
6. Bất kỳ khoản tiền nào mà bệnh nhân đã chi trả vượt quá số tiền đến hạn phải trả sau khi áp dụng giảm giá hỗ trợ tài chính hiện hành sẽ được hoàn lại cho tất cả giai đoạn chăm sóc hội đủ điều kiện.
7. Quyền quyết định cuối cùng rằng MHHS đã thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định khả năng hội đủ điều kiện theo FAP hay chưa thuộc về Văn Phòng Dịch Vụ Nghiệp Vụ Bệnh Nhân MHHS. FAP này nhằm mục đích mang lại cho cộng đồng của MHHS những lợi ích phù hợp với các giá trị chia sẻ và chăm lo cộng đồng của MHHS. Việc FAP này tồn tại không cấu thành bất kỳ ưu đãi Hỗ Trợ Tài Chính nào cho bất kỳ bệnh nhân nào và không tạo nên bất kỳ quyền lợi hoặc nghĩa vụ hợp đồng nào. FAP này có thể được MHHS cập nhật trong tương lai và được Ban Giám Đốc hoặc người được chỉ định phê duyệt theo quyết định của riêng họ.
8. Các chính sách và quy trình được nêu ở đây đều tuân thủ các quy định của tiểu bang Texas và phần 501(r) của Bộ Luật Ngân Sách Liên Bang và hướng dẫn có liên quan.

THUẬT NGỮ & ĐỊNH NGHĨA:

1. *Đơn Đăng Ký*: Là đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính mà bệnh nhân phải hoàn thành.
2. *Thời Gian Đăng Ký*: Trong Thời Gian Đăng Ký, MHHS sẽ nhận và xử lý đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. Thời Gian Đăng Ký sẽ bắt đầu vào ngày cá nhân đó nhận được dịch vụ chăm sóc và kết thúc vào ngày thứ 240 sau ngày có bản kê chi phí đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc.
3. *Các Khoản Thường Phải Trả (AGB)*: Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không bị tính thêm phí cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế ngoài các khoản thường phải trả (AGB) đối với bệnh nhân có bảo hiểm.
 - a. Tỷ lệ phần trăm AGB của MHHS được tính dựa trên phương pháp “nhìn lại”, có nghĩa là tổng số tiền chi trả theo mô hình trả tiền cho dịch vụ được phép của Medicare chia cho tổng chi phí của các yêu cầu bảo hiểm trong thời gian 12 tháng trở về trước. Phần giảm giá áp dụng cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được xem xét dựa

trên giới hạn phần trăm AGB để đảm bảo bệnh nhân không phải thanh toán vượt quá AGB.

- b. Quý vị có thể tìm hiểu về tỷ lệ phần trăm AGB trong Phụ Lục A - Tính Toán Các Khoản Thường Phải Trả của FAP này.
 - c. Tỷ lệ phần trăm AGB được sửa đổi sẽ được tính toán hàng năm và áp dụng trước ngày thứ 120 sau ngày đầu năm theo lịch.
4. *Tổng Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm*: Tổng thu nhập và tiền mặt hàng năm của Gia Đình thu được từ tất cả các nguồn trước thuế, trừ đi khoản chi trả trợ cấp cho con cái, có thể báo cáo cho Sở Thuế Vụ Hoa Kỳ. Thu nhập gia đình bao gồm nhưng không giới hạn đối với tiền lương, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, An Sinh Xã Hội, Thu Nhập An Sinh Bổ Sung, hỗ trợ cộng đồng, trợ cấp cựu chiến binh, phúc lợi cho người còn sống, lương hưu, thu nhập hưu trí, tiền lãi, cổ tức, tiền cấp dưỡng, trợ cấp cho con cái và các nguồn khác.
 5. *Dịch Vụ Tự Chọn*: Dịch vụ điều trị bệnh lý không cần chăm sóc ngay lập tức. Các dịch vụ tự chọn bao gồm các thủ thuật thuận lợi cho bệnh nhân nhưng không khẩn cấp và bao gồm các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và không cần thiết về mặt y tế, ví dụ như phẫu thuật thẩm mỹ và nha khoa được thực hiện chỉ để cải thiện diện mạo hoặc các thủ thuật tự chọn khác thường không được chương trình bảo hiểm sức khỏe bao trả. Dịch vụ tự chọn không cần thiết về mặt y tế sẽ không được xem xét để Hồ Trợ Tài Chính.
 6. *Dịch Vụ Cấp Cứu*: Các dịch vụ cung cấp cho bệnh nhân để điều trị tình trạng bệnh lý có các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng (kể cả đau nặng), mà nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến sức khỏe của cá nhân đó (hoặc sản phụ hoặc thai nhi trong trường hợp là phụ nữ có thai) rơi vào tình thế cực kỳ hiểm nghèo, hoặc làm chức năng của cơ thể bị suy giảm nghiêm trọng, hoặc chức năng cơ quan hoặc bộ phận cơ thể bị rối loạn nghiêm trọng.
 7. *Hoạt Động Thu Tiền Đặc Biệt (ECA)*: Đây là các hoạt động thu tiền cần áp dụng quy trình pháp lý hoặc xét xử và cũng có thể bao gồm các hoạt động khác như bán nợ cho bên khác hoặc báo cáo thông tin bất lợi cho các cơ quan hoặc phòng tín dụng. MHHS không tham gia vào các ECA và cũng không cho phép các nhà cung cấp dịch vụ thu nợ tham gia vào các ECA. Quý vị có thể xem thêm thông tin về các chính sách thu tiền của MHHS trong Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí riêng của MHHS; các bản sao miễn phí của chính sách này được đăng tải trên mạng tại địa chỉ: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/> hoặc quý vị có thể nhận bản in miễn phí tại khoa cấp cứu và các khu vực đăng ký của bệnh viện hoặc gọi điện đến (713) 338-5502 hoặc 1-800-526-2121, Chọn 5.
 8. *Gia Đình*: Bệnh nhân, vợ/chồng hoặc người kết hợp dân sự của bệnh nhân, cha mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân (trong trường hợp bệnh nhân là trẻ vị

thành niên) và bất kỳ người phụ thuộc nào được kê khai trên tờ khai thuế thu nhập của bệnh nhân hoặc cha mẹ của bệnh nhân và sinh sống trong hộ gia đình của bệnh nhân hoặc cha mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân.

9. *Mức Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level, FPL)*: Mức thu nhập mà cá nhân được cho là ở ngưỡng nghèo. Mức thu nhập này khác nhau tùy thuộc vào quy mô hộ gia đình. Mức nghèo được Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ cập nhật hàng năm và được công bố trong Tạp Chí Đăng Ký Liên Bang. Theo mục đích của FAP này, mức nghèo được nêu trong các quy định được công bố này thể hiện mức tổng thu nhập. FPL được sử dụng cho các mục đích của FAP này sẽ được cập nhật hàng năm.
 - a. Quý vị có thể tìm hiểu về các FPL hiện tại trong Phụ Lục B - Quy Định Mức Nghèo Liên Bang của FAP này.
10. *Hỗ Trợ Tài Chính*: Hỗ Trợ Tài Chính có nghĩa là hỗ trợ của MHHS dành cho bệnh nhân đáp ứng một số tiêu chí tài chính và tiêu chí khả năng hội đủ điều kiện khác theo FAP nhằm giúp họ nhận được các nguồn tài chính cần thiết để chi trả cho các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế hoặc khẩn cấp được MHHS cung cấp trong bối cảnh bệnh viện. Bệnh nhân hội đủ điều kiện có thể bao gồm bệnh nhân không có bảo hiểm, bệnh nhân có thu nhập thấp và những bệnh nhân được bảo hiểm một phần nhưng không thể chi trả một phần hoặc tất cả phần chi phí y tế còn lại.
11. *Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế*: Các dịch vụ hoặc vật tư phục vụ chẩn đoán, chăm sóc trực tiếp và điều trị tình trạng bệnh lý, đáp ứng các tiêu chuẩn về thực hành tốt việc khám chữa bệnh tại địa phương, được bao trả bởi và được các chương trình Medicare và Medicaid coi là cần thiết về mặt y tế, và không có mục đích chính là vì sự thuận tiện của bệnh nhân hoặc bác sĩ. Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế không bao gồm dịch vụ thẩm mỹ hoặc các dịch vụ phi y tế, chẳng hạn như các dịch vụ xã hội, giáo dục hoặc hướng nghiệp.
12. *Tóm Tắt Đơn Giản (Plain Language Summary, PLS)*: Tóm tắt đơn giản về FAP của MHHS bao gồm: (a) mô tả tóm tắt các yêu cầu về khả năng hội đủ điều kiện và hỗ trợ được cung cấp; (b) danh sách trang web và vị trí thực tế nơi có thể nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính; (c) hướng dẫn cách xin bản in FAP miễn phí; (5) thông tin liên hệ trợ giúp trong quá trình nộp đơn đăng ký; (6) các bản dịch FAP ra các thứ tiếng sẵn có và tài liệu liên quan; và (7) tuyên bố xác nhận rằng các bệnh nhân được xác định hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không bị tính phí vượt quá các khoản thường phải trả cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.
13. *Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định hoặc Hội Đủ Điều Kiện Giả Định*: Việc xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính được dựa trên việc đối chiếu với các tiêu chí cụ thể đã được giả định để thể hiện nhu cầu tài chính của bệnh nhân không có bảo hiểm mà chưa hoàn tất đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính.

14. **Nỗ Lực Hợp Lý:** MHHS sẽ thực hiện các nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân về FAP của MHHS bằng cách cung cấp Tóm Tắt Đơn Giản về FAP cho bệnh nhân trước khi xuất viện. Ngoài ra, MHHS sẽ thực hiện các bước sau để thông báo cho bệnh nhân về FAP của MHHS:

- a. **Đơn Đăng Ký Chưa Đầy Đủ:** Nếu bệnh nhân và/hoặc Gia Đình nộp đơn đăng ký chưa đầy đủ, MHHS sẽ cung cấp văn bản thông báo nêu rõ thông tin hoặc giấy tờ nào cần bổ sung.
- b. **Đơn Đăng Ký Đầy Đủ:** Nếu bệnh nhân và/hoặc thành viên Gia Đình bệnh nhân gửi đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính đầy đủ, MHHS sẽ cung cấp văn bản thông báo có ghi việc xác định bệnh nhân có hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính hay không về tiêu chí đúng hạn và thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân về quyết định (bao gồm, nếu áp dụng, việc hỗ trợ mà bệnh nhân hội đủ điều kiện) và cơ sở của quyết định đó. Thông báo này cũng sẽ bao gồm số phần trăm Hỗ Trợ Tài Chính (đối với đơn đăng ký được chấp thuận) hoặc lý do từ chối và khoản chi trả mà bệnh nhân và/hoặc Gia Đình dự kiến phải trả, nếu áp dụng. Bệnh nhân và/hoặc Gia Đình sẽ tiếp tục nhận được thông báo trong thời gian đánh giá đơn đăng ký hoàn thiện.
- c. **Sao Kê Bệnh Nhân:** MHHS sẽ gửi sao kê theo tuần tự mô tả tài khoản và khoản tiền đến hạn thanh toán của bệnh nhân. Sao kê bệnh nhân sẽ bao gồm một yêu cầu về việc bệnh nhân phải có trách nhiệm thông báo cho MHHS về bất kỳ khoản bảo trả bảo hiểm y tế nào đang có hiệu lực, thông báo về FAP của MHHS, một số điện thoại để yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính và địa chỉ trang web đăng tải các tài liệu về FAP.
- d. **Trang Web của MHHS:** Các trang web của MHHS sẽ đăng thông báo ở vị trí nổi bật rằng hiện đang có Hỗ Trợ Tài Chính, kèm theo giải thích về quy trình nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. MHHS sẽ đăng FAP này cùng với danh sách nhà cung cấp thuộc và không thuộc FAP, tóm tắt đơn giản, đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính và Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí trên trang web của MHHS:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. MHHS sẽ cung cấp bản in miễn phí của các tài liệu này theo yêu cầu tại khoa cấp cứu và khu vực đăng ký.

15. **Bệnh Nhân Được Bảo Hiểm Dưới Mức:** Bệnh nhân được bảo hiểm toàn bộ hoặc một phần theo hợp đồng bảo hiểm và, do nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế, chi phí tự trả của họ vượt quá khả năng chi trả phần còn lại cho dịch vụ chăm sóc đã nhận.

16. *Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm*: Bệnh nhân không được bảo hiểm toàn bộ hoặc một phần theo hợp đồng bảo hiểm sức khỏe và không phải là đối tượng thụ hưởng bảo hiểm y tế công hoặc tư nhân, phúc lợi y tế hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe khác (bao gồm nhưng không giới hạn đối với bảo hiểm tư nhân, Medicare hoặc Medicaid hoặc Hỗ Trợ Nạn Nhân của Tội Ác) và bệnh nhân bị thương tích không được bồi thường theo diện được bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô hoặc trách nhiệm pháp lý hoặc bảo hiểm bên thứ ba khác theo như MHHS xác định dựa trên các giấy tờ và thông tin do bệnh nhân cung cấp hoặc thu thập được từ các nguồn khác, để chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của MHHS.

TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ:

1. *Trao Đổi Thông Tin:* Để bệnh nhân, gia đình và cộng đồng rộng lớn biết về Hồ Trợ Tài Chính sẵn có, MHHS sẽ thực hiện nhiều bước để thông báo cho bệnh nhân và khách đến thăm bệnh viện về việc có FAP và công bố rộng rãi FAP này cho các thành viên trong cộng đồng rộng lớn được phục vụ tại từng bệnh viện. Các biện pháp này bao gồm:
 - a. *Chấp Thuận Của Bệnh Nhân:* Bản chấp thuận dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ký khi đăng ký dịch vụ chăm sóc sức khỏe có tuyên bố rằng nếu cần sử dụng dịch vụ từ thiện thì sẽ phải yêu cầu xác định khả năng hội đủ điều kiện khi nhập viện hoặc khi nhận hóa đơn hoặc sao kê chia theo từng mục.
 - b. *Tự Vấn Tài Chính:* Các bệnh nhân của MHHS nên tìm hiểu thông tin từ cố vấn tài chính của bệnh viện nếu lường trước được khó khăn trong việc thanh toán phần hóa đơn bệnh viện của mình. Cố vấn tài chính của chúng tôi sẽ hết sức cố gắng hỗ trợ các bệnh nhân không có bảo hiểm, được bảo hiểm dưới mức hoặc phải đối mặt với những khó khăn về tài chính liên quan đến việc chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi cung cấp. Cố vấn tài chính có thể kiểm tra khả năng hội đủ điều kiện của bệnh nhân cho các chương trình được chính phủ tài trợ, hỗ trợ về bồi thường cho người lao động hoặc yêu cầu bồi thường theo nghĩa vụ pháp lý, lập kế hoạch chi trả có thời hạn kéo dài hoặc trợ giúp bệnh nhân nộp đơn đăng ký Hồ Trợ Tài Chính.
 - c. *Tóm Tắt Đơn Giản Và Đơn Đăng Ký:* Bản in tóm tắt đơn giản về FAP của MHHS và bản in đơn đăng ký Hồ Trợ Tài Chính sẽ được cung cấp cho tất cả bệnh nhân sớm nhất có thể khi dịch vụ được cung cấp. MHHS sẽ cung cấp bản in miễn phí của các tài liệu này theo yêu cầu tại khoa cấp cứu và các khu vực đăng ký. Quý vị cũng có thể nhận bản in miễn phí qua bưu điện hoặc gọi đến 713-338-5502 hoặc 1-800-526-2121, Chọn 5.
 - d. *Các Bản Dịch Sẵn Có:* MHHS có các bản dịch FAP, Tóm Tắt Đơn Giản, đơn đăng ký Hồ Trợ Tài Chính và Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí cho các cá nhân có trình độ Tiếng Anh hạn chế với số lượng là số nhỏ hơn trong hai số năm phần trăm (5%) hoặc 1,000 người trong cộng đồng nhận dịch vụ của các cơ sở của bệnh viện. MHHS sẽ cung cấp bản sao miễn phí của các tài liệu này trên trang web của MHHS và theo yêu cầu tại khoa cấp cứu và khu vực đăng ký. Quý vị cũng có thể nhận bản in miễn phí qua bưu điện hoặc gọi đến 713-338-5502 hoặc 1-800-526-2121, Chọn 5.

- e. *Bảng Chỉ Dẫn*: Tất cả bảng chỉ dẫn về Hỗ Trợ Tài Chính đều được dán ở các địa điểm một cách rõ ràng và dễ thấy để mọi người đều xem được, bao gồm nhưng không giới hạn ở khoa cấp cứu và các khu vực đăng ký cho bệnh nhân của MHHS. Bảng chỉ dẫn sẽ ghi rõ rằng hiện đang có Hỗ Trợ Tài Chính và có số điện thoại liên hệ với cố vấn tài chính để tìm hiểu thêm thông tin.
- f. *Trang Web*: Các trang web của MHHS sẽ đăng thông báo ở vị trí nổi bật rằng hiện đang có Hỗ Trợ Tài Chính, kèm theo giải thích về quy trình nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. MHHS sẽ đăng FAP này cùng với danh sách nhà cung cấp thuộc và không thuộc FAP, Tóm Tắt Đơn Giản, đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính và Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí trên trang web của MHHS:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>
- g. *Hóa đơn và sao kê bệnh nhân*: Sao kê bệnh nhân sẽ bao gồm một yêu cầu về việc bệnh nhân phải có trách nhiệm thông báo cho MHHS về bất kỳ khoản bảo trả bảo hiểm y tế nào đang có hiệu lực; và sẽ bao gồm thông báo về FAP của MHHS, một số điện thoại để yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính và địa chỉ trang web đăng tải các tài liệu về FAP.
- h. *Gửi thư qua bưu điện hoặc fax*: Bệnh nhân có thể gửi thư qua bưu điện hoặc fax văn bản yêu cầu nhận bản in miễn phí các tài liệu này tới địa chỉ dưới đây và có ghi rõ họ và tên, địa chỉ phúc đáp thư bưu điện của cá nhân muốn nhận các bản in từ MHHS.

Memorial Hermann Health System
Attn: Financial Assistance
909 Frostwood
Suite 3:100
Houston, Texas 77024
FAX: 713-338-6500

- 2. *Xác Định Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện*: Hỗ Trợ Tài Chính được xác định theo các quy trình có liên quan tới việc đánh giá nhu cầu tài chính cá nhân. Các quy trình này được mô tả dưới đây:
 - a. Việc xác định Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định được thực hiện theo các tiêu chí được mô tả trong Quy Trình, Phần 4 ở dưới đây. Nếu bệnh nhân Hội Đủ Điều Kiện Giả Định để được Hỗ Trợ Tài Chính thì không cần đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. Tuy nhiên, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh phải hợp tác trong quá trình sàng lọc và cung cấp thông tin cá nhân hoặc tài chính cũng như tài liệu liên quan để xác định Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định;

- b. Quy trình đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính, trong đó bệnh nhân hoặc người bảo lãnh phải hợp tác và cung cấp thông tin cá nhân hoặc tài chính cũng như tài liệu liên quan để xác định nhu cầu tài chính;
- c. MHHS sẽ thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định xem cá nhân đó có hội đủ điều kiện theo FAP hay không để thông báo cho bệnh nhân về FAP của MHHS qua Tóm Tắt Đơn Giảm trước khi bệnh nhân xuất viện. Ngoài ra, MHHS sẽ thực hiện các bước sau để thông báo cho bệnh nhân về FAP của MHHS:
- i. *Đơn Đăng Ký Chưa Đầy Đủ*: Nếu bệnh nhân và/hoặc Gia Đình nộp đơn đăng ký chưa đầy đủ, MHHS sẽ cung cấp văn bản thông báo nêu rõ thông tin hoặc giấy tờ nào cần bổ sung trong vòng bốn mươi lăm (45) ngày kể từ ngày nhận được đơn đăng ký lần đầu.
 - ii. *Sao Kê Bệnh Nhân*: Sao kê gửi bệnh nhân sẽ bao gồm một thông báo về việc bệnh nhân phải có trách nhiệm thông báo cho MHHS về bất kỳ khoản bảo trả bảo hiểm y tế nào đang có hiệu lực và sẽ bao gồm thông báo về FAP của MHHS, một số điện thoại để yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính và địa chỉ trang web đăng tải các tài liệu về FAP.
 - iii. *Trang Web của MHHS*: Các trang web của MHHS sẽ đăng thông báo ở vị trí nổi bật rằng hiện đang có Hỗ Trợ Tài Chính, kèm theo giải thích về quy trình nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. Trên trang web của MHHS: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>, MHHS sẽ đăng FAP này cùng với danh sách nhà cung cấp thuộc và không thuộc FAP, Tóm Tắt Đơn Giảm, đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính và Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí.
 - iv. *Tài Liệu Được Cung Cấp Theo Yêu Cầu*: MHHS sẽ cung cấp các bản in FAP miễn phí cùng với danh sách nhà cung cấp thuộc và không thuộc FAP, Tóm Tắt Đơn Giảm, đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính và Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí theo yêu cầu tại phòng cấp cứu và các khu vực đăng ký.
- d. Sử dụng các nguồn dữ liệu sẵn có được công khai bên ngoài cung cấp thông tin về khả năng chi trả của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh, bao gồm cả điểm tín dụng qua TransUnion hoặc Experian;
- e. Xem xét các tài khoản phải thu còn lại cho các dịch vụ trước đây đã được thực hiện tại MHHS và việc thanh toán của bệnh nhân hoặc lịch sử nợ xấu;
- f. Các mức Hỗ Trợ Tài Chính được MHHS đưa ra được dựa trên thu nhập, quy mô hộ gia đình và FPL. Cả bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm đều có thể đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính; và

- g. Khả năng hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân sẽ dựa trên các tiêu chí dưới đây và có thể khác nhau tùy theo tình trạng tài chính của bệnh nhân, tình tiết làm cho tình hình tài chính khó khăn hơn và các phúc lợi chăm sóc sức khỏe sẵn có của bên thứ ba. Quy định về khả năng đủ điều kiện sẽ được sửa đổi hàng năm sau khi quy định FPL được chính quyền liên bang công bố. Các gia đình có thu nhập vượt quá quy định nêu dưới đây có thể được sàng lọc để xem xét kế hoạch thanh toán.

3. **Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Của Bệnh Nhân:** Dựa vào FPL, các tiêu chí sau đây sẽ được sử dụng để xác định các giảm giá được cung cấp cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm và Bệnh Nhân Được Bảo Hiểm Dưới Mức đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính. Bảo hiểm của Bệnh Nhân Được Bảo Hiểm Dưới Mức phải được thanh toán trước khi họ đủ điều kiện nhận hỗ trợ. Giảm giá được cung cấp cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được xem xét dựa vào giới hạn tỷ lệ phần trăm AGB để đảm bảo bệnh nhân không phải trả nhiều hơn AGB.

a. Chăm Sóc Miễn Phí:

- i. Nếu Tổng Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm của bệnh nhân không có bảo hiểm bằng hoặc dưới hai trăm phần trăm (200%) Quy Định Mức Nghèo Liên Bang hiện tại, như được nêu trong Bảng Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Dựa Vào Tổng Thu Nhập (Phụ Lục A - Tính Toán Các Khoản Thường Phải Trả), bệnh nhân (hoặc bên chịu trách nhiệm khác) sẽ được hưởng dịch vụ chăm sóc miễn phí (giảm giá 100%) và sẽ không nợ bất kỳ khoản nào trong số dư tài khoản.
- ii. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế chính thông qua Medicare và hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm phụ thông qua Medicaid sẽ nhận được giảm giá một trăm phần trăm (100%) cho mọi khoản tiền dư còn lại sau khi thanh toán Medicaid và nhận được yêu cầu bảo hiểm đã được phân xử từ THMP hoặc bên thanh toán Medicaid Có Quản Lý.

b. Chăm Sóc Giảm Giá:

- i. Bệnh nhân/cá nhân có Tổng Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm vượt quá hai trăm phần trăm (200%) nhưng không quá bốn trăm phần trăm (400%) Quy Định Mức Nghèo Liên Bang hiện tại có thể hội đủ điều kiện được giảm khoản thường phải trả (AGB) của bệnh nhân có bảo hiểm.
- ii. Bệnh nhân có số dư tài khoản chưa thanh toán trong các hóa đơn bệnh viện có thể hội đủ điều kiện được giảm giá nếu đáp ứng tất cả các tiêu chí sau: 1) số dư vượt quá mười phần trăm (10%) Tổng

Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm của người đó; 2) họ không thể thanh toán tất cả hoặc một phần số dư hóa đơn còn lại; và 3) số dư hóa đơn là ít nhất \$5,000. Trong những trường hợp này, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh dự kiến sẽ hợp tác với quy trình của FAP và cung cấp thông tin cá nhân hoặc tài chính và tài liệu liên quan đến việc quyết định khả năng hội đủ điều kiện. Nếu được phê duyệt, bệnh nhân sẽ chịu trách nhiệm thanh toán không quá mười phần trăm (10%) Tổng Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm đối với số dư tài khoản chưa thanh toán còn lại hoặc giảm giá AGB sẽ được áp dụng, tùy theo số tiền nào ít hơn và có lợi nhất cho tình hình tài chính của bệnh nhân.

4. *Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định*: Bệnh nhân không có bảo hiểm có thể được quyết định hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính dựa vào việc đáp ứng một trong các tiêu chí được liệt kê bên dưới. Sau khi chứng minh đáp ứng ít nhất một tiêu chí, bệnh nhân không phải trình bằng chứng thu nhập nào khác. Danh sách bên dưới mô tả các trường hợp trong đó thu nhập Gia Đình của bệnh nhân thấp hơn hai lần so với FPL và bệnh nhân hội đủ điều kiện được giảm một trăm phần trăm (100%) các chi phí cần thiết về mặt y tế. Việc sàng lọc Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định cho bệnh nhân không có bảo hiểm cần được hoàn thành sớm nhất có thể sau khi nhận được các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và trước khi phát hành bất kỳ hóa đơn nào cho những dịch vụ đó. Khi được thông báo về tình trạng Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định có thể xảy ra, MHHS sẽ giữ mọi Tuyên Bố Của Bệnh Nhân ba mươi (30) ngày trong thời gian hoàn thành quy trình xem xét Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định. Bệnh nhân có bảo hiểm bên thứ ba (ngoài các chương trình hỗ trợ của tiểu bang hoặc địa phương như Medicaid) sẽ không được xem xét Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định và sẽ phải nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính.

- a. Bệnh nhân không có bảo hiểm đáp ứng các tiêu chí sau sẽ được coi là Hội Đủ Điều Kiện Giả Định để được giảm một trăm phần trăm (100%) các chi phí khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế:
- i. Vô gia cư hoặc nhận được chăm sóc từ phòng khám cho người vô gia cư;
 - ii. Tham gia các chương trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC);
 - iii. Hội đủ điều kiện nhận phiếu thực phẩm;
 - iv. Chương Trình Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP);
 - v. Hội đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ khác của tiểu bang hoặc địa phương (ví dụ: khấu trừ chi tiêu để tham gia Medicaid);
 - vi. Nơi ở thu nhập thấp/trợ cấp được cung cấp làm địa chỉ hợp lệ;
 - vii. Nhận được trợ cấp cho các dịch vụ y tế;
 - viii. Mất năng lực trí tuệ và không có người hành động thay cho bệnh nhân;
 - ix. Phá sản cá nhân thời gian gần đây;
 - x. Bị tổng giam ở cơ quan hình sự;

- xi. Bệnh nhân qua đời và không để lại tài sản công khai; hoặc
- xii. Như được xác định bởi mô hình tính điểm điện tử (được mô tả bên dưới).

b. **Mô Hình Tính Điểm Điện Tử:** Khi Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm hoặc người bảo lãnh không hoàn thành đơn đăng ký FAP hoặc không cung cấp tài liệu tài chính cần thiết để quyết định khả năng hội đủ điều kiện, tài khoản có thể được sàng lọc bằng cách sử dụng mô hình tính điểm điện tử (ESM) lấy điểm dựa vào các tiêu chí bao gồm hạng tài chính, điều chỉnh hỗ trợ trước đây, việc làm, mã zip, tuổi, lịch sử thanh toán, nợ xấu trước đây, số dư tài khoản và nguồn gốc nhập viện. Nếu điểm ESM cho thấy có khả năng cao tài khoản sẽ đủ điều kiện tham gia FAP, tài khoản không có bảo hiểm sẽ được giả định là đã nhận được giảm giá FAP theo FAP này.

5. *Lịch Trình Xem Xét Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện:*

- a. Đối với bệnh nhân không có bảo hiểm, việc quyết định Hỗ Trợ Tài Chính và Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định sẽ có hiệu lực trở về trước đối với tất cả số dư tự thanh toán công khai và giai đoạn chăm sóc hiện tại. Khả năng hội đủ điều kiện của bệnh nhân sẽ được quyết định dựa vào các yếu tố được nêu trong Quy Trình Phần 3 và sẽ không gây bất lợi cho việc thanh toán nhanh chóng và kịp thời. Ngoài ra, bệnh nhân hoàn thành Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được cấp hỗ trợ tài chính bổ sung sắp tới trong sáu tháng mà không cần thêm hành động của bệnh nhân. Bệnh nhân sẽ thông báo cho MHHS mọi thay đổi quan trọng về tình hình tài chính của bệnh nhân xảy ra trong thời gian sáu (6) tháng có thể ảnh hưởng đến việc quyết định khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thay đổi. Việc bệnh nhân không tiết lộ cải thiện quan trọng trong thu nhập Gia Đình có thể làm mất giá trị của bất kỳ đợt cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính nào của MHHS sau khi cải thiện quan trọng đó diễn ra.

6. *Dịch Vụ Khẩn Cấp hoặc Cần Thiết Về Mặt Y Tế:* Hỗ trợ tài chính chỉ áp dụng cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế được cung cấp trong môi trường bệnh viện. Không có mục nào trong phần này có mục đích thay đổi các nghĩa vụ hoặc thông lệ của MHHS theo luật liên bang hoặc tiểu bang về việc điều trị các bệnh lý khẩn cấp mà không xét đến khả năng thanh toán của bệnh nhân.

7. *Quy Trình Đăng Ký*

- a. *Cách Đăng Ký:* Người đăng ký phải hoàn thành đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính và gửi cùng tài liệu hỗ trợ. Quý vị có thể tải xuống các bản sao miễn phí của đơn đăng ký trên trang web của MHHS tại: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram>. Các bản in miễn phí cũng được cung cấp ở khoa cấp cứu và các khu vực đăng ký

của bệnh viện. Quý vị cũng có thể nhận bản in miễn phí qua bưu điện hoặc gọi đến 713-338-5502 hoặc 1-800-526-2121, Chọn 5.

- b. Người đăng ký có thể gửi đơn đăng ký đã hoàn thành và các tài liệu hỗ trợ cho cố vấn tài chính của bệnh viện hoặc gửi cho họ qua bưu điện đến địa chỉ được liệt kê bên dưới. Bệnh nhân có thể tìm cố vấn tài chính của bệnh viện bằng cách ghé thăm quầy thông tin và yêu cầu trao đổi với một cố vấn tài chính. Đối với các câu hỏi về quy trình đăng ký, hỗ trợ điền vào đơn đăng ký hoặc kiểm tra tình trạng của đơn đăng ký đã nộp, các cố vấn tài chính của bệnh viện sẵn sàng hỗ trợ trực tiếp tại bệnh viện hoặc quý vị có thể gọi số 713-338-5502 hoặc 1-800-526-2121, Chọn 5.
- c. Nơi gửi đơn đăng ký đã hoàn thành:

Memorial Hermann Health System
Attn: Financial Assistance
909 Frostwood
Suite 3:100
Houston, Texas 77024

-HOẶC-

FAX: 713-338-6500

- d. Yêu cầu xem xét Hỗ Trợ Tài Chính hoặc Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định có thể được đưa ra bởi bất kỳ cá nhân nào sau đây trong Giai Đoạn Đăng Ký: (i) bệnh nhân hoặc người bảo lãnh; (ii) đại diện của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh; (iii) đại diện MHHS thay mặt cho bệnh nhân/đơn đăng ký; hoặc (iv) bác sĩ điều trị của bệnh nhân.
- e. Bất kể những xem xét được nêu ở nơi khác trong FAP này, trách nhiệm của bệnh nhân là phải hợp tác và tham gia đầy đủ vào quy trình đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. Điều này bao gồm cung cấp thông tin về tất cả bảo hiểm y tế bên thứ ba có sẵn; cung cấp kịp thời và nhanh chóng tất cả tài liệu và chứng nhận cần thiết để đăng ký trợ cấp thông qua chính quyền hoặc các chương trình khác (ví dụ: Medicare, Medicaid, trách nhiệm bên thứ ba, trợ cấp cho Nạn Nhân Của Tội Ác, v.v) hoặc để quyết định khả năng hội đủ điều kiện của bệnh nhân đối với Hỗ Trợ Tài Chính khác. Việc không hoàn thành những điều trên có thể gây ảnh hưởng xấu đến việc xem xét đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính của bệnh nhân. Bệnh nhân được yêu cầu cung cấp thông tin, chứng nhận và tài liệu trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày yêu cầu của MHHS trừ khi các tình huống có sức thuyết phục được thông báo cho MHHS. Ngoại trừ các trường hợp của Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định, đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính phải được hoàn thành và ký bởi bệnh nhân (hoặc người bảo lãnh/đại diện).

- f. Cổ vấn tài chính có thể hỗ trợ người đăng ký trong quy trình đăng ký Hồ Trợ Tài Chính. Nếu bệnh nhân đã qua đời và không xác định được bên chịu trách nhiệm, đại diện MHHS có thể đưa ra yêu cầu và hoàn thành đơn đăng ký bằng thông tin và tài liệu có sẵn.

8. Thu Nhập Gia Đình:

- a. Bệnh nhân có thể cung cấp một hoặc nhiều tài liệu trong số các tài liệu sau để xác minh thu nhập Gia Đình, nếu có các tài liệu đó. Nếu có nhiều người có việc làm trong Gia Đình của bệnh nhân, mỗi người phải nộp một hoặc nhiều tài liệu trong số các tài liệu bên dưới:
- i. Tờ khai thuế thu nhập liên bang đã nộp gần đây nhất;
 - ii. Mẫu W-2 và mẫu 1099 gần đây nhất;
 - iii. Phiếu lương gần đây nhất (hoặc, nếu áp dụng, bản sao báo cáo thất nghiệp, thư của sở an sinh xã hội, v.v.);
 - iv. Bản kê từ chủ lao động nếu được trả lương bằng tiền mặt; hoặc
 - v. Bất kỳ xác minh nào khác từ bên thứ ba về thu nhập Gia Đình.
- b. Đơn đăng ký Hồ Trợ Tài Chính sẽ không bị coi là không đầy đủ dựa trên việc không cung cấp tài liệu, nếu bệnh nhân đã cung cấp ít nhất một trong các tài liệu phản ánh thu nhập cho mỗi thành viên Gia Đình (bao gồm cả bệnh nhân) được liệt kê ở trên và đã ký chứng nhận, hoặc trong trường hợp bệnh nhân, người đã ký chứng nhận, không thể cung cấp các tài liệu đó.
- c. Ngoại trừ các trường hợp Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định, người đăng ký phải ký vào chứng nhận đăng ký. MHHS có thể hủy bỏ hoặc sửa đổi quyết định nếu bằng chứng sau này chứng minh rằng người đăng ký đã cung cấp thông tin sai đáng kể.

Tài Liệu Bổ Sung: FAP của MHHS không yêu cầu tài liệu về tài sản hoặc chi phí. Tuy nhiên, Người Đăng Ký có thể chọn cung cấp tài liệu bổ sung về tài sản, chi phí, thu nhập, nợ chưa thanh toán hoặc hoàn cảnh khác cho thấy khó khăn về tài chính để hỗ trợ cho yêu cầu Hồ Trợ Tài Chính bằng hoặc lớn hơn số tiền họ hội đủ điều kiện nhận được theo FAP này.

9. *Thông Tin Sai hoặc Gây Hiểu Nhầm:* Nếu xác định được rằng người đăng ký đã cố ý cung cấp thông tin sai hoặc gây hiểu nhầm đáng kể về khả năng thanh toán chi phí y tế của họ, MHHS có thể từ chối đơn đăng ký hiện tại hoặc tương lai của người đăng ký. Trong trường hợp thông tin sai được cung cấp mà không có ý xấu, MHHS sẽ đưa ra quyết định của mình dựa vào thông tin đã chỉnh sửa. Nếu Hồ Trợ Tài Chính đã được cấp dựa trên hành vi cố ý cung cấp thông tin sai đáng kể của bệnh nhân, MHHS có thể làm mất giá trị của lần cấp Hồ Trợ Tài Chính trước đó, trong trường hợp này, MHHS giữ mọi quyền pháp lý để yêu cầu bệnh nhân thanh toán bất kỳ khoản tiền nào có thể phải trả. Nếu bệnh nhân

không cố ý cung cấp thông tin sai đáng kể, MHHS sẽ sửa đổi quyết định dựa vào thông tin đã chỉnh sửa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÉO:

Chính Sách Vận Chuyển Bệnh Nhân (EMTALA và Tuân Thủ Luật Vận Chuyển Texas)

Tóm Tắt Hỗ Trợ Tài Chính Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản

Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí

PHỤ LỤC:

Phụ Lục A - Tính Toán Các Khoản Thường Phải Trả

Phụ Lục B - Quy Định Mức Nghèo Liên Bang

Tiếp tục ở trang sau.

Phu Luc A - Tính Toán Các Khoản Thường Phải Trả

Các Khoản Thường Phải Trả được dựa trên quy trình lập hóa đơn và mã hóa mà MHHS sử dụng cho mô hình trả tiền theo dịch vụ của Medicare cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế. Tổng khoản thanh toán được phép từ Medicare sẽ được chia cho tổng chi phí phải trả của các yêu cầu bảo hiểm và số đó sẽ được trừ đi 1 để tính tỷ lệ AGB.

AGB % cho IP (Nội Trú) = Khoản Thanh Toán Được Phép IP Medicare / Tổng Chi Phí IP Medicare

AGB % cho OP (Ngoại Trú) = Khoản Thanh Toán Được Phép OP Medicare / Tổng Chi Phí OP Medicare

Trên cơ sở hàng năm, AGB được tính riêng cho mỗi bệnh viện, tuy nhiên tất cả bệnh viện MHHS sẽ nhận tỷ lệ phần trăm AGB thấp nhất trong số tất cả các bệnh viện.

Cơ Sở	Nội Trú	Ngoại Trú
Memorial Hermann Greater Heights Hospital	32%	12%
Memorial Hermann – Texas Medical Center	30%	26%
Memorial Hermann Katy Hospital	30%	11%
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital – Katy	49%	17%
Memorial Hermann Memorial City Medical Center	30%	15%
Memorial Hermann Northeast Hospital	31%	13%
Memorial Hermann Southeast Hospital	33%	13%
Memorial Hermann Southwest Hospital	30%	13%
Memorial Hermann Sugar Land Hospital	31%	13%
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center	31%	12%
TIRR Memorial Hermann	31%	22%
Memorial Hermann Surgical Hospital - First Colony	30%	13%
Memorial Hermann Surgical Hospital - Kingwood	30%	14%
Memorial Hermann Tomball Hospital	Không có	11%
Memorial Hermann First Colony Hospital	Không có	13%

Năm Tài Chính 2019 (Tháng 7 năm 2018 – Tháng 6 năm 2019) Số Tiền AGB là như sau:

Các Khoản Thường Phải Trả OP: 11%
Các Khoản Thường Phải Trả IP: 30%

Tiếp tục ở trang sau.

Phu Luc B – Quy Định Mức Nghèo Liên Bang

Bảng Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Dựa Vào Tổng Thu Nhập Hàng Tháng được sửa đổi khi có thay đổi đối với Quy Định Mức Nghèo Liên Bang. Bảng được cập nhật hàng năm.

Bảng Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Dựa Vào Tổng Thu Nhập Hàng Tháng nghĩa là bảng thu nhập hiện tại mà MHHS sử dụng khi quyết định khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính theo FAP này.

Bảng Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Dựa Vào Tổng Thu Nhập Gia Đình Hàng Tháng được dựa trên Quy Định Mức Nghèo Liên Bang và Bảng Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện của Hệ Thống Bệnh Viện Hạt Harris, theo như đôi khi được sửa đổi bởi các cơ quan chính quyền tương ứng đó và quý vị có thể xem lại bảng này.

Vui lòng xem bảng bên dưới:

Hệ Thống Sức Khỏe Memorial Hermann						
Bảng Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Dựa Vào Tổng Thu Nhập						
Quy Định Mức Nghèo Liên Bang 2018 (FPG)						
Tổng thu nhập hàng năm hoặc hàng tháng để hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được dựa trên quy mô Gia Đình.						
	100% FPG		200% FPG		400% FPG	
Quy Mô Gia Đình	Thu Nhập Hàng Năm	Thu Nhập Hàng Tháng	Thu Nhập Hàng Năm	Thu Nhập Hàng Tháng	Thu Nhập Hàng Năm	Thu Nhập Hàng Tháng
1	\$12,140	\$1,012	\$24,280	\$2,023	\$48,560	\$4,047
2	\$16,460	\$1,372	\$32,920	\$2,743	\$65,840	\$5,487
3	\$20,780	\$1,732	\$41,560	\$3,463	\$83,120	\$6,927
4	\$25,100	\$2,092	\$50,200	\$4,183	\$100,400	\$8,367
5	\$29,420	\$2,452	\$58,840	\$4,903	\$117,680	\$9,807
6	\$33,740	\$2,812	\$67,480	\$5,623	\$134,960	\$11,247
7	\$38,060	\$3,172	\$76,120	\$6,343	\$152,240	\$12,687
8	\$42,380	\$3,532	\$84,760	\$7,063	\$169,520	\$14,127
<i>Đối với các Gia Đình có hơn 8 người, vui lòng thêm \$4,320 cho mỗi người bổ sung để xác định Quy Định Mức Nghèo Liên Bang.</i>						