

<p style="text-align: center;"><b>Ascension Saint Agnes</b> Sổ Tay Hướng Dẫn về Chính Sách và Quy Trình của Hệ Thống</p>	<p style="text-align: center;"><b>Trang 7/24</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>SYS FI 05</b></p>
<p><b>Tiêu đề:</b></p> <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes Chính Sách Hỗ trợ Tài Chính</p>	<p><b>Ngày Có Hiệu Lực: 2/05</b></p> <p><b>Xem lại:</b> <b>Chỉnh sửa:</b> 11/90, 1/91, 6/91, 4/98, 3/01, 3/03, 6/08, 9/09, 6/16, 7/17, 7/18, 7/19, 2/20, 6/20, 10/20, 1/21, 4/21, 7/21, 7/22, 10/22, 12/22, 3/23, 6/23, 9/23, 12/23, 7/24</p>	
<p>Phê duyệt:</p> <p>Cuối cùng - Chủ Tịch/CEO: _____ Ngày: _____</p> <p>Đồng thuận: _____ Ngày: _____</p> <p style="text-align: center;"><i>(Các chính sách có hiệu lực 30 ngày sau khi CEO ký.)</i></p>		

## **CHÍNH SÁCH/CÁC NGUYÊN TẮC**

Đây là chính sách của các tổ chức được liệt kê trong đoạn dưới đây (gọi tắt là “Tổ Chức”) nhằm đảm bảo thực thi công bằng xã hội khi cung cấp các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác tại các cơ sở của Tổ Chức. Chính sách này được thiết kế cụ thể để giải quyết về điều kiện hội đủ nhận hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân đang cần được hỗ trợ về tài chính và nhận dịch vụ chăm sóc của Tổ Chức. Chính sách này áp dụng cho các Tổ Chức sau đây trong Ascension Saint Agnes:

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach,  
Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia Professional  
Services

1. Mọi sự hỗ trợ tài chính đều phản ánh sự cam kết và tôn trọng của chúng tôi đối với phẩm giá cá nhân con người và lợi ích chung, sự quan tâm đặc biệt và đoàn kết của chúng tôi với những người sống trong nghèo khó và người dễ bị tổn thương khác, cùng sự cam kết của chúng tôi về tính công bằng và trách nhiệm quản lý trong phân phối.
2. Chính sách này áp dụng cho mọi dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác mà Tổ Chức cung cấp, bao gồm các dịch vụ của bác sĩ được tuyển dụng và sức khỏe hành vi. Chính sách này không áp dụng cho các chi phí chăm sóc không thuộc diện chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác.
3. Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Được Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Đãi Thò cho biết danh sách các nhà cung cấp dịch vụ bất kỳ thực hiện dịch vụ chăm sóc trong các cơ sở của Tổ Chức, danh sách này nêu rõ dịch vụ chăm sóc nào được đãi thò bởi chính sách hỗ trợ tài chính và dịch vụ chăm sóc nào không được đãi thò.

## **PHẠM VI**

Chính sách này áp dụng cho tất cả các tổ chức của Ascension Saint Agnes.

## **DINH NGHĨA**

Trong Chính sách này, các định nghĩa sau đây được áp dụng:

- “**501(r)**” có nghĩa là Mục 501(r) của Bộ Luật Doanh Thu Nội Bộ và các điều luật ban hành trong đó.
- “**Số Tiền Thường Tính Trên Hóa Đơn**” hoặc “**AGB**” có nghĩa là, đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác, số tiền thường được tính trên hoá đơn cho các cá nhân có bảo hiểm đài thọ cho dịch vụ chăm sóc đó.
- “**Cộng Đồng**” có nghĩa là những bệnh nhân cư trú ở các vùng có mã zip sau đây phù hợp với Đánh Giá Nhu Cầu Sức Khỏe Cộng Đồng (CHNA) của Tổ Chức: Arbutus/Halethorpe 21227, Brooklyn/Linthicum 21225, Catonsville 21250, 21228, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223, 21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215, 21216, 21217, Windsor Mill 21244, ElkrIDGE 21075, Ellicott City 21043. Bệnh Nhân cũng sẽ được coi là thành viên của Cộng Đồng Tổ Chức nếu các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế mà Bệnh Nhân yêu cầu là các dịch vụ chăm sóc liên tục mà người đó được nhận tại một cơ sở Ascension Health khác, nơi Bệnh Nhân có đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế đó.
- “**Chăm sóc cấp cứu**” nghĩa là chăm sóc để điều trị một tình trạng bệnh lý biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng (bao gồm đau dữ dội, rối loạn tâm thần và/hoặc các triệu chứng lạm dụng chất gây nghiện) đến mức mà việc không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể theo dự kiến hợp lý là sẽ dẫn đến:
  - a. Khiến cho sức khỏe của người đó (hoặc trong trường hợp phụ nữ mang thai, sức khỏe của người phụ nữ hoặc đứa con chưa sinh) gặp nguy hiểm nghiêm trọng, hoặc
  - b. Suy giảm nghiêm trọng các chức năng cơ thể, hoặc
  - c. Rối loạn nghiêm trọng đối với bất kỳ cơ quan hay bộ phận nào trong cơ thể.
- “**Chăm sóc cần thiết về mặt y tế**” có nghĩa là (1) sự chăm sóc thích ứng, phù hợp và cần thiết cho việc phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng của Bệnh Nhân; (2) việc cung ứng hoặc mức độ dịch vụ phù hợp nhất cho tình trạng của Bệnh Nhân có thể được cung cấp một cách an toàn; (3) không được cung cấp chủ yếu vì sự thuận tiện cho Bệnh Nhân, gia đình Bệnh nhân, bác sĩ hoặc người chăm sóc; và (4) có nhiều khả năng mang lại lợi ích cho Bệnh Nhân hơn là gây hại. Để dịch vụ chăm sóc đặt lịch trước trong tương lai được coi là “chăm sóc cần thiết về mặt y tế”, thì việc chăm sóc và thời gian chăm sóc phải được phê duyệt bởi Giám Đốc Y Tế của Tổ Chức (hoặc người được chỉ định). Việc xác định chăm sóc cần thiết về mặt y tế phải do nhà cung cấp được cấp phép đang cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho Bệnh Nhân thực hiện và bởi bác sĩ tiếp nhận, bác sĩ giới thiệu và/hoặc Giám Đốc Y Tế hoặc bác sĩ đánh giá khác (tùy thuộc vào loại chăm sóc đang được khuyến nghị) tùy theo quyết định của Tổ Chức. Trong trường hợp dịch vụ chăm sóc mà Bệnh Nhân yêu cầu được đài thọ theo chính sách này nhưng bác sĩ đánh giá xác định là không cần thiết về mặt y tế, thì quyết định đó cũng phải được bác sĩ tiếp nhận hoặc bác sĩ giới thiệu xác nhận lại.
- “**Tổ Chức**” có nghĩa là Ascension Saint Agnes.
- “**Bệnh Nhân**” có nghĩa là những người tiếp nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác tại Tổ chức và người chịu trách nhiệm về tài chính cho việc chăm sóc bệnh nhân.

### **Hỗ Trợ Tài Chính Được Cung Cấp**

Hỗ trợ tài chính được mô tả trong phần này chỉ giới hạn cho những Bệnh Nhân sống trong Cộng Đồng:

1. Theo các quy định khác trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, Bệnh Nhân có thu nhập thấp hơn hoặc bằng 250% thu nhập của Mức Chuẩn Nghèo Liên bang (“FPL”), sẽ đủ điều kiện nhận 100% chăm sóc từ thiện cho phần chi phí của các dịch vụ mà Bệnh Nhân chịu trách nhiệm chi trả sau khi bảo hiểm thanh toán, nếu có, nếu Bệnh Nhân đó được xác định hội đủ điều kiện theo điểm số giả định (mô tả trong Đoạn 7 dưới đây) hoặc nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính (“Đơn đăng ký FAP”) vào hoặc trước ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh Nhân và Đơn đăng ký FAP được Tổ Chức phê duyệt. Bệnh Nhân sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính lên tới 100% nếu Bệnh Nhân nộp Đơn đăng ký FAP sau ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh Nhân, nhưng

sau đó, số tiền hỗ trợ tài chính dành cho Bệnh Nhân theo loại hình này được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của Bệnh Nhân sau khi tính hết các khoản thanh toán đã thực hiện trên tài khoản của Bệnh Nhân, trừ khi một khoản hoàn trả được quy định theo Bộ Luật Maryland và Phần 3 (b) của Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Nợ của Tổ Chức.<sup>1</sup> Một Bệnh Nhân hội đủ điều kiện nhận loại hỗ trợ tài chính này sẽ không bị tính phí nhiều hơn phí khấu trừ mà bệnh viện đã đánh dấu hoặc phí AGB đã tính, tùy theo khoản nào ít hơn.

2. Theo các quy định khác trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, Bệnh Nhân có thu nhập cao hơn 250% FPL nhưng không vượt quá 400% FPL, sẽ được nhận mức giảm giá theo thang đối chiếu cho phần chi phí dịch vụ đã cung cấp mà Bệnh Nhân chịu trách nhiệm chi trả sau khi bảo hiểm thanh toán, nếu có, nếu Bệnh Nhân nộp Đơn đăng ký FAP vào hoặc trước ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh Nhân và Đơn đăng ký được Tổ Chức phê duyệt. Bệnh Nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính giảm giá theo thang đối chiếu nếu Bệnh Nhân nộp Đơn đăng ký FAP sau ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh Nhân, nhưng sau đó, số tiền hỗ trợ tài chính dành cho Bệnh nhân theo loại hình này được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của Bệnh Nhân sau khi tính hết các khoản thanh toán đã thực hiện trên tài khoản của Bệnh Nhân. Một Bệnh Nhân hội đủ điều kiện nhận loại hỗ trợ tài chính này sẽ không bị tính phí nhiều hơn phí khấu trừ mà bệnh viện đã đánh dấu hoặc phí AGB đã tính, tùy theo khoản nào ít hơn. Giảm giá theo thang đối chiếu là như sau:

### **THANG HỖ TRỢ TÀI CHÍNH**

Kể từ ngày 1 tháng 7 năm 2024

---

<sup>1</sup> Căn cứ theo Bộ Luật Maryland Mục 19-214.2(c)(1-3), nếu Tổ Chức nhận ra rằng Bệnh Nhân đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí vào một ngày sử dụng dịch vụ cụ thể (sử dụng tiêu chuẩn hội đủ điều kiện của Tổ Chức áp dụng vào ngày dịch vụ đó) và ngày cụ thể đó là trong vòng hai (2) năm kể từ khi nhận ra, bệnh nhân sẽ được hoàn trả số tiền mà Tổ Chức nhận được từ người bảo lãnh của Bệnh Nhân hoặc Bệnh Nhân mà vượt quá hai mươi lăm đô la. Nếu Tổ Chức ghi nhận sự thiếu hợp tác từ bệnh nhân hoặc người bảo lãnh trong việc cung cấp thông tin cần thiết để xác định tình trạng hội đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí của Bệnh Nhân, thì thời gian hai (2) năm có thể giảm xuống còn ba mươi (30) ngày kể từ ngày yêu cầu ban đầu về thông tin của Bệnh Nhân. Nếu Bệnh Nhân được ghi danh vào một chương trình y tế của chính phủ với khảo nghiệm bình quân yêu cầu Bệnh Nhân phải tự chi trả chi phí chăm sóc sức khỏe, thì Bệnh Nhân sẽ không được hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào có thể dẫn đến việc bệnh nhân mất tư cách hội đủ điều kiện tài chính cho bảo hiểm của chương trình y tế đó.

**For Hospital Facility Services Only (Regulated)**

Household Size	Charity Care				Financial Assistance Program					
	100%	to 200%	to 225%	to 250%	to 275%	to 300%	to 325%	to 350%	to 375%	to 400%
1	\$14,580	\$29,160	\$32,810	\$36,450	\$40,100	\$43,740	\$47,390	\$51,030	\$54,680	\$58,320
2	\$19,720	\$39,440	\$44,370	\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$73,950	\$78,880
3	\$24,860	\$49,720	\$55,940	\$62,150	\$68,370	\$74,580	\$80,800	\$87,010	\$93,230	\$99,440
4	\$30,000	\$60,000	\$67,500	\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$112,500	\$120,000
<b>Saint Agnes Discount</b>	100%	100%	100%	100%	75%	50%	25%	15%	12%	11.4%

**For Professional Services (Deregulated)\***

Household Size	Charity Care				Financial Assistance Program					
	100%	to 200%	to 225%	to 250%	to 275%	to 300%	to 325%	to 350%	to 375%	to 400%
1	\$14,580	\$29,160	\$32,810	\$36,450	\$40,100	\$43,740	\$47,390	\$51,030	\$54,680	\$58,320
2	\$19,720	\$39,440	\$44,370	\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$73,950	\$78,880
3	\$24,860	\$49,720	\$55,940	\$62,150	\$68,370	\$74,580	\$80,800	\$87,010	\$93,230	\$99,440
4	\$30,000	\$60,000	\$67,500	\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$112,500	\$120,000
<b>Saint Agnes Discount</b>	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	60%	55%	47.6%

\*Bao gồm các dịch vụ sau:

*Seton Imaging*

*Lab Outreach*

*Seton Medical Group*

*Ascension Medical Group*

*Ascension Saint Agnes Medical Group*

*Integrated Specialist Group*

*Radiologists Professional Services*

*Anesthesia Professional Services*

3. Theo các quy định khác của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, một Bệnh Nhân với i) thu nhập cao hơn 400% FPL nhưng không quá 500% FPL và ii) nợ y tế, bao gồm nợ y tế đối với Ascension và bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác, trong trường hợp chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác, phát sinh bởi Bệnh Nhân trong khoảng thời gian mười hai (12) tháng bằng hoặc lớn hơn 25% thu nhập gộp của hộ gia đình Bệnh Nhân đó; sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính như được quy định trong đoạn này. Mức hỗ trợ tài chính được cung cấp giống như mức cấp cho bệnh nhân có thu nhập ở mức 400% FPL theo Đoạn 2 ở trên, nếu Bệnh nhân đó nộp Đơn đăng ký FAP vào hoặc trước ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh nhân và Đơn đăng ký FAP được Tổ Chức phê duyệt. Bệnh Nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nếu Bệnh Nhân nộp Đơn đăng ký FAP sau ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh Nhân, nhưng sau đó, số tiền hỗ trợ tài chính dành cho Bệnh Nhân theo loại hình này được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của Bệnh Nhân sau khi tính hết các khoản thanh toán đã thực hiện trên tài khoản của Bệnh Nhân. Một Bệnh Nhân hội đủ điều kiện nhận loại hỗ trợ tài chính này sẽ không bị tính phí nhiều hơn phí khấu trừ mà bệnh viện đã đánh dấu hoặc phí AGB đã tính, tùy theo khoản nào ít hơn.
4. Theo các quy định khác trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, Bệnh Nhân có thu nhập lớn hơn 500% FPL có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo “Thẩm Định Tiêu Chuẩn Trợ Cấp” (Means Test) để giảm giá cho các dịch vụ mà Bệnh Nhân đã nhận từ Tổ Chức dựa trên tổng nợ y tế của Bệnh Nhân. Một Bệnh Nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách Thẩm Định Tiêu Chuẩn Trợ Cấp nếu Bệnh Nhân có tổng nợ y tế vượt mức, bao gồm nợ y tế đối với Ascension và bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác, trong trường hợp chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác,

bằng hoặc lớn hơn thu nhập gộp hộ gia đình của Bệnh Nhân đó. Mức hỗ trợ tài chính được cung cấp theo chính sách Thảm Định Tiêu Chuẩn Trợ Cấp giống như mức cấp cho bệnh nhân có thu nhập ở mức 400% FPL theo Đoạn 2 ở trên, nếu Bệnh Nhân đó nộp Đơn đăng ký FAP vào hoặc trước ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh Nhân và Đơn đăng ký FAP được Tổ Chức phê duyệt. Bệnh Nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính giảm giá theo chính sách khảo nghiệm bình quân nếu Bệnh Nhân nộp Đơn đăng ký FAP sau ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh Nhân, nhưng sau đó, số tiền hỗ trợ tài chính dành cho Bệnh Nhân theo loại hình này được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của Bệnh Nhân sau khi tính hết các khoản thanh toán đã thực hiện trên tài khoản của Bệnh Nhân. Một Bệnh Nhân hội đủ điều kiện nhận loại hỗ trợ tài chính này sẽ không bị tính phí nhiều hơn phí khấu trừ mà bệnh viện đã đánh dấu hoặc phí AGB đã tính, tùy theo khoản nào ít hơn.

5. Một bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận chương trình thanh toán nếu thu nhập của Bệnh Nhân bằng từ 200% đến 500% FPL và Bệnh Nhân yêu cầu hỗ trợ bằng cách gửi Đơn đăng ký FAP.
6. Việc xác định thu nhập của Bệnh Nhân sẽ bao gồm việc xem xét số thành viên trong hộ gia đình của Bệnh Nhân, trong đó có Bệnh Nhân và những người sau: (1) vợ/chồng (bất kể Bệnh Nhân và vợ/chồng mong muốn khai thuế chung của Liên Bang hay Tiểu Bang); (2) con đẻ, con nuôi hoặc con riêng; và (3) bất kỳ cá nhân nào mà Bệnh Nhân yêu cầu miễn trừ trong tờ khai thuế của Liên Bang hoặc Tiểu Bang. Nếu Bệnh Nhân là trẻ em, số thành viên thuộc hộ gia đình sẽ bao gồm trẻ em và những người sau: (1) cha mẹ ruột, cha mẹ nuôi hoặc cha mẹ kế hoặc người giám hộ, (2) anh chị em ruột, anh chị em nuôi hoặc anh chị em kế; và (3) bất kỳ ai mà cha mẹ hoặc người giám hộ của Bệnh nhân yêu cầu được miễn trừ cá nhân trong tờ khai thuế của Liên bang hoặc Tiểu bang.
7. Một Bệnh nhân có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được mô tả trong Đoạn 1 đến 4 ở trên nếu Bệnh nhân đó được xác định là có đủ tài sản để thanh toán theo một "Khảo Nghiệm Tài Sản" (Asset Test)<sup>2</sup>. Khảo Nghiệm Tài Sản bao gồm việc đánh giá thực chất về khả năng thanh toán của Bệnh Nhân dựa trên các loại tài sản được đánh giá trong Đơn đăng ký FAP. Bệnh Nhân có tài sản vượt quá 250% số tiền FPL của Bệnh Nhân đó có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
8. Tư cách hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể được xác định vào bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ doanh thu, miễn là bệnh nhân vẫn đủ điều kiện trong ít nhất mười hai (12) tháng kể từ ngày nhận được sự chăm sóc đầu tiên, và có thể bao gồm việc sử dụng điểm số giả định cho Bệnh Nhân có số dư chưa thanh toán đủ trong vòng 240 ngày đầu tiên sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh Nhân, nhằm xác định tư cách hội đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện 100% bất kể Bệnh Nhân không hoàn thành Đơn đăng ký FAP. Nếu Bệnh Nhân được cấp 100% dịch vụ chăm sóc từ thiện mà chưa nộp Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh và chỉ thông qua điểm số giả định, thì số tiền hỗ trợ tài chính mà Bệnh Nhân đủ điều kiện nhận sẽ được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của Bệnh Nhân sau khi tính hết các khoản thanh toán đã thực hiện trên tài khoản của Bệnh Nhân. Việc xác định khả năng hội đủ điều kiện dựa trên điểm số giả định chỉ áp dụng cho giai đoạn chăm sóc mà điểm số giả định tính đến.
9. Đối với Bệnh Nhân có tham gia một số chương trình bảo hiểm mà Tổ Chức cho là “nằm ngoài mạng lưới”, Tổ Chức có thể cắt giảm hoặc từ chối khoản hỗ trợ tài chính mà lẽ ra dành cho Bệnh Nhân, dựa

---

<sup>2</sup> Căn cứ theo COMAR .26 (A-2)(8) và Mục 19-213-1(b)(8)(ii) của Quy Chế Maryland, các tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt sau đây sẽ bị loại khỏi Khảo Nghiệm Tài Sản: (1) \$10,000 tài sản tiền tệ đầu tiên; (2) vốn chủ sở hữu “Safe harbor” (Bến an toàn) \$150,000 tại nơi cư trú chính; (3) tài sản hưu trí mà IRS đã cấp chương trình điều trị ưu đãi thuế như một tài khoản hưu trí, bao gồm, nhưng không chỉ gồm, các chương trình bồi thường chậm đủ tiêu chuẩn theo Luật Doanh Thu Nội Bộ hoặc các chương trình bồi thường chậm không đủ tiêu chuẩn; (4) một phương tiện cơ giới để dùng cho nhu cầu vận chuyển của bệnh nhân hoặc bất kỳ thành viên gia đình nào của bệnh nhân; (5) bất kỳ nguồn lực nào bị loại trừ trong quy trình xác định tư cách hội đủ điều kiện tài chính theo Chương Trình Hỗ Trợ Y Tế theo Đạo Luật An Sinh Xã Hội; và (6) tiền trả trước cho giáo dục cấp đại học trong tài khoản Chương Trình Maryland 529. Các tài sản tiền tệ bị loại trừ khỏi quy trình xác định tư cách hội đủ điều kiện theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này sẽ được điều chỉnh mức lạm phát hàng năm theo Chi Số Giá Tiêu Dùng.

trên việc duyệt xét thông tin bảo hiểm của Bệnh Nhân cùng các sự kiện và chi tiết có liên quan khác.

10. Trừ khi đủ điều kiện nhận Medicaid hoặc CHIP, bệnh nhân là người thụ hưởng/người nhận các chương trình dịch vụ xã hội đã thông qua thẩm định tài sản/thu nhập sau đây được coi là đủ điều kiện để nhận chăm sóc từ thiện, miễn là bệnh nhân nộp bằng chứng hoặc đăng ký trong vòng 30 ngày trừ khi bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân yêu cầu gia hạn thêm 30 ngày nữa:
  - a. Các hộ gia đình có trẻ em nằm trong chương trình ăn trưa miễn phí hoặc giảm giá;
  - b. Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP);
  - c. Chương trình hỗ trợ năng lượng cho hộ gia đình thu nhập thấp;
  - d. Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Nhỏ (WIC);
  - e. Các chương trình dịch vụ xã hội dựa trên khảo nghiệm bình quân khác được Sở Y Tế và Ngân Ngừa Vấn Đề Sức Khỏe Tâm Thần HSCRC xem là đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí tại bệnh viện.
  
11. Bệnh Nhân có thể kháng nghị bất kỳ quyết định từ chối đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính nào bằng cách cung cấp thêm thông tin cho Tổ Chức trong vòng mười bốn (14) ngày lịch kể từ ngày nhận được thông báo từ chối. Tất cả kháng nghị sẽ được Tổ Chức xem xét để đưa ra quyết định cuối cùng. Nếu quyết định cuối cùng khẳng định quyết định từ chối Hỗ Trợ Tài Chính trước đó, thì thông báo bằng văn bản sẽ được gửi cho Bệnh Nhân. Tiến trình cho các Bệnh Nhân và gia đình kháng nghị các quyết định của Tổ Chức về khả năng hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính như sau:
  - a. Bệnh nhân sẽ được thông báo về việc không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính thông qua thư từ chối hỗ trợ tài chính của bệnh viện. Bệnh nhân hoặc gia đình có thể kháng nghị các quyết định liên quan đến việc đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính bằng cách liên hệ: Gửi thư văn bản tới phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân tại 900 Caton Ave., Baltimore, Md. 21229.
  - b. Tất cả các kháng nghị sẽ được ủy ban giải quyết kháng nghị hỗ trợ tài chính của Tổ Chức xem xét, và các quyết định của ủy ban sẽ được gửi bằng văn bản đến cho Bệnh Nhân hoặc gia đình đã nộp kháng nghị.

### **Những Hỗ Trợ Khác Dành Cho Các Bệnh Nhân Không Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính (chỉ áp dụng cho các dịch vụ không thuộc bệnh viện)**

Những bệnh nhân không hội đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính như đã nêu trên vẫn có thể đủ điều kiện nhận các loại trợ giúp khác do Tổ Chức cung cấp. Để có đầy đủ thông tin, các loại hỗ trợ khác này vẫn được nêu ở đây, mặc dù chúng không dựa trên nhu cầu và không với mục đích tuân theo 501(r) nhưng được đưa ra ở đây để thuận tiện cho cộng đồng mà Tổ Chức phục vụ.

1. Những Bệnh Nhân không có bảo hiểm nhận dịch vụ tại Seton Imaging, Lab Outreach hoặc Professional Services mà không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được giảm giá dựa trên mức giảm giá dành cho người chi trả cao nhất cho Tổ Chức đó. Người chi trả cao nhất phải chiếm ít nhất 3% tổng số bệnh nhân của Tổ Chức tính theo doanh số hoặc doanh thu bệnh nhân gộp. Nếu một người chi trả không đạt được mức tối thiểu về doanh số này, hợp đồng của hơn một người chi trả sẽ được lấy trung bình sao cho các khoản chi trả được sử dụng để tính trung bình chiếm ít nhất 3% doanh số kinh doanh của Tổ Chức trong năm đã cho.

### **Các Giới Hạn về Phí Tồn cho Các Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính**

- c. Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không bị tính phí riêng nhiều hơn AGB cho các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác và không quá tổng chi phí cho tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế khác. Tổ Chức sẽ tính toán một hoặc nhiều tỷ lệ phần trăm AGB bằng cách sử dụng phương pháp “look-back” (nhìn lại) và bao gồm các

dịch vụ có tính phí của Medicare và tất cả các hãng bảo hiểm sức khỏe tư nhân thanh toán cho các yêu cầu bồi thường của Tổ Chức, tất cả phải tuân theo 501(r). Có thể nhận được một bản sao miễn phí của bản mô tả cách tính và (các) tỉ lệ AGB trên trang web của Tổ Chức hoặc bằng cách liên hệ với Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân 900 S. Caton Ave., Baltimore, MD 21229.

### **Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính và Hỗ Trợ Khác**

Bệnh Nhân có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính qua khả năng hội đủ điểm số giả định bằng cách nộp Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh để được hỗ trợ tài chính. Đơn đăng ký FAP và Hướng dẫn làm Đơn đăng ký FAP có sẵn trên trang web của Tổ Chức hoặc gọi tới Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân theo số 1-667-234-2140. Các đơn đăng ký FAP cũng có sẵn tại các Địa Điểm Đăng Ký khác nhau trong toàn bệnh viện. Tổ Chức sẽ yêu cầu người không có bảo hiểm làm việc với cố vấn tài chính để đăng ký nhận Medicaid hoặc các chương trình hỗ trợ cộng đồng khác mà bệnh nhân được coi là có khả năng hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính (trừ trường hợp hội đủ điều kiện và được phê duyệt thông qua điểm số giả định). Bệnh Nhân có thể bị từ chối hỗ trợ tài chính nếu cung cấp thông tin sai lệch trên Đơn đăng ký FAP hoặc liên quan đến quy trình hội đủ điều kiện về điểm số giả định, nếu bệnh nhân từ chối chuyển tiền được bảo hiểm hoặc quyền được thanh toán trực tiếp bởi một công ty bảo hiểm bị buộc phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp hoặc nếu bệnh nhân từ chối làm việc với cố vấn tài chính để đăng ký Medicaid hoặc các chương trình hỗ trợ cộng đồng khác mà bệnh nhân được coi là hội đủ điều kiện tiềm năng để đủ tư cách nhận hỗ trợ tài chính (trừ trường hợp hội đủ điều kiện và được chấp thuận thông qua điểm số giả định). Tổ Chức có thể sẽ xem xét Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh trong vòng sáu tháng trở lại trước bất kỳ ngày xác định hội đủ điều kiện nào để đưa ra quyết định về việc hội đủ điều kiện cho một đợt chăm sóc hiện tại. Tổ Chức sẽ không xem xét Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh hơn sáu tháng trước bất kỳ ngày xác định hội đủ điều kiện nào.

### **Lập Hóa Đơn và Thu Nợ**

Các hành động mà Tổ Chức có thể đảm nhận trong trường hợp không thanh toán được mô tả trong chính sách lập hóa đơn và thu nợ riêng. Quý vị có thể nhận một bản sao miễn phí của chính sách lập hóa đơn và thu nợ trên trang web của Tổ Chức hoặc bằng cách liên hệ với phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân theo số 1-667-234-2140.

### **Thông dịch**

Chính sách này, cùng với tất cả các thủ tục hiện hành, nhằm mục đích tuân thủ 501(r) và sẽ được diễn giải và áp dụng theo 501(r) trừ khi được quy định cụ thể.

Ascension Saint Agnes

DANH SÁCH CÁC NHÀ CUNG CẤP ĐƯỢC CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH ĐÀI THO  
7/1/24

Danh sách dưới đây nêu rõ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác tại cơ sở bệnh viện được Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) đài thọ. *Xin lưu ý rằng bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào không phải là chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác đều không được FAP đài thọ đối với bất kỳ nhà cung cấp nào.*

<u>Providers covered by FAP</u>	<u>Providers not covered by FAP</u>
Seton Medical Group	ALONSO, ADOLFO M MD
Ascension Medical Group	AMDEMICHAEL, EDEN T MD
Integrated Specialist Group	AMERI, MARIAM MD
Saint Agnes Medical Group	AMIN, SHAHRIAR MD
Vituity	ANANDAKRISHNAN, RAVI K MD
CEP America	ANDRADE, JORGE R MD
	ALLEN, DANISHA MD
	ANSARI, MOHSIN MD
	APGAR, LESLIE MD
	APOSTOLIDES, GEORGE Y MD
	ARCHER, CORRIS E MD
	ARIAS VILLELA, NATALIA MD
	ARSHAD, RAJA R MD
	ASHLEY JR, WILLIAM W MD
	AWAN, HASAN A MD
	AWAN, MATEEN A MD
	AZIE, JULIET C MD
	ABDELHADY, HEIDI MD
	ABDUR-RAHMAN, NAJLA MD
	ABERNATHY, THOMAS MD
	ADAMS, SCOTT MD
	ADDO M.D., RICHARD O
	ADIB, FARSHAD MD
	AFZAL, MUHAMMAD MD
	AHLUWALIA, GURDEEP S MD
	AHMED, AZRA MD
	AHUJA, NAVNEET K MD
	AKABUDIKE, NGOZI M MD
	AKHTAR, YASMIN DO
	AKHTER, NABEEL M M.D.
	ALBRECHT, ROBERT A MD



	ALEX,BIJU K MD
	ALI,LIAQAT MD
	ALI,PREETHA MD
	ALI,SHAHAD K MD
	AZIZ,SHAHID MD
	BAJAJ,BHAVANDEEP MD
	BAJAJ,HARJIT S MD
	BAKER,CHRISTINE M MD
	BAKER,MARTHA MD
	BANEGURA,ALLEN T MD
	BARBOUR,WALID K MD
	BASKARAN,DEEPAK MD
	BASKARAN,SAMBANDAM MD
	BASTACKY,DAVID C DMD
	BEHRENS,MARY T MD
	BEIGEL,JOHN H MD
	BELTRAN,JUAN A MD
	BENVENUTO,VICTOR MD
	BERGER,LESLY MD
	BERKENBLIT,SCOTT I MD
	BERNIER,MEGHAN M.D.
	BEZIRDJIAN,LAWRENCE C MD
	BHARGAVA,NALINI MD
	BHASIN,SUSHMA MD
	BHATTI,NASIR I MD
	BITTLE,GREGORY J MD
	BLAM,OREN G MD
	BLANK,MICHAEL DDS
	BODDETI,ANURADHA MD
	BODDU,ROHINI MD
	BOWER,ELIZABETH S MD
	BOYKIN,DIANE MD
	BRITT,CHRISTOPHER J MD
	BRITTON,KRISTEN D.O.
	BROGDON,LINDA E MD
	BROOKLAND,ROBERT K M.D.
	BROUILLET, JR.,GEORGE H MD
	BROWN,JACQUELINE A MD
	CAHILL,EDWARD H MD
	CALLAHAN,CHARLES W DO
	CALLENDER,EALENA S MD
	CALLENDER,MARC MD
	CANNON,BAILEY MD
	CARPENTER,MYLA MD
	CARTER,MIHAELA M.D.

	CHANG,HENRY MD
	CHATTERJEE,CHANDANA MD
	CHECCA,MARISA M.D.
	CHEIKH,EYAD MD
	CHEN,ZHAOMING MD
	CHETTIAR,SUNDARAM K MD
	CHEUNG,AMY M MD
	CHINSKY,JEFFREY M MD
	CHOUDHRY,SHABBIR A MD
	CHRISTOPHER,KATINA S MD
	CLONMELL,DIANE J LCPC
	COHEN GLICKMAN,KAREN MD
	COHEN,GORDON MD
	COLANDREA,JEAN MD
	COSENTINO,ENZO MD
	CROSBY,EMILY MD
	CROW,KEVIN J MD
	CROWLEY,HELENA M MD
	CURTIS,CHARLES MD
	CURTIS,LAUREN MD
	DA SILVA,MONICA L MD
	DAVALOS,JULIO MD
	DAVIS,NNEKA N DMD
	DAVIS ROLAND,LASHEA MD
	DEBORJA,LILIA L MD
	DEJARNETTE,JUDITH MD
	DE JESUS-ACOSTA,ANA MARIA CRIS
	DELLABADIA JR,JOHN MD
	DEOL,DILRAJ MD
	DESAI,KIRTIKANT I MD
	DESAI,MONALI Y MD
	DESAI,SHAUN C MD
	DIAZ-MONTES,TERESA P MD
	DIB,SALIM I MD
	DICKSTEIN,RIAN MD
	DIDOLKAR,MUKUND S MD
	DOHERTY,BRENDAN MD
	DONOHUE,CHRISTOPHER MD
	DORIA,JOSEPH W M.D.
	DOVE,JOSEPH DPM
	DROSSNER,MICHAEL N MD
	DAULAT,WENDY C DDS
	DUA,VINEET MD
	DUBOIS,BENJAMIN MD
	DUNNE,MEAGAN MD

	DUONG,BICH T MD
	DURST,GEORGE A MD
	DUSON,SIRA M MD
	DZIUBA,SYLWESTER MD
	EGERTON,WALTER E MD
	EISENMAN,DAVID J MD
	ELFREY,MARY K D.O.
	EMERSON,CAROL MD
	ENELOW,THOMAS MD
	ENGLUM,BRIAN R MD
	EPSTEIN,DAVID K MD
	ERAS,JENNIFER L MD
	FALCAO,KEITH D MD
	FATTERPAKER,ANIL MD
	FELTON,PATRICK M. DPM
	FERNANDEZ,RODOLFO E MD
	FILDERMAN,PETER S MD
	FLEMING,MARY E MD
	FLOYD,DEBORA M LCPC
	FRAYHA,NEDA MD
	FRAZIER,TIMOTHY S MD
	FREEMAN,SARAH E MD
	FUGOSO,VALERIANO P MD
	GABLE,ASHLEY D MD
	GABLE,NICOLE J MD
	GALITA,OLIVER C MD
	GANGALAM,AJAY B M.D.
	GARCIA LOPEZ de VICTORIA,ELIZA
	GARCIA,PABLO MD
	GARDNER,JONATHAN D. M.D.
	GARG,AKASH MD
	GARG,PRADEEP MD
	GARZA-CAVAZOS,ADRIAN MD
	GELFMAN,DANIEL M MD
	GEORGIA,JEFFREY MD
	GERSH,STEVEN DPM
	GERSTENBLITH,DANIEL DPM
	GIARDINA,VITO N DPM
	GILLILAN,RONALD E MD
	GLASER,STEPHEN R MD
	GOBRIAL,EVEIT E MD
	GOLDMAN,MICHAEL H MD
	GOMA,MONIQUE L MD
	GORMLEY,PAUL E MD
	GORMLEY,WILLIAM B MD

	GRAHAM, JR., CHARLES R MD
	GREENE, CAROL L MD
	GREEN-SU, FRANCES M MD
	GROSSO, NICHOLAS MD
	GRUNEBERG, SHERRI L MD
	GUARDIANI, ELIZABETH A MD
	GUPTA, DEEPAK MD
	GURAN, LARISSA M.D.
	GURETZKY, TARA MD
	GURSKY, ANDREI MD
	HABIB, FADI M.D.
	HALL, LAHAINA MD
	HANSEN, CHRISTIAN H MD
	HAQUE, MAHMUDUL MD
	HAROUN, RAYMOND I MD
	HASAN, NAVEED MD
	HATTEN, KYLE M MD
	HAYWARD, GERALD MD
	HEBERT, ANDREA M MD
	HENNESSY, ROBERT G MD
	HENRY, GAVIN MD
	HICKEN, WILLIAM J MD
	HILLSLEY, RUSSELL E MD
	HILL, TERRI MD
	HOCHULI, STEPHAN U MD
	HOFFLER, HAYDEN L DPM
	HORMOZI, DARAB MD
	HORTON, AMANDA L MD
	HUBBARD, DEE L MD
	HUBER, RISA W MD
	HUDES, RICHARD MD
	HUNDLEY, JEAN C MD
	HYSLOP, ANI MD
	IM, DWIGHT D MD
	IMIRU, ABEBE MD
	INCE, CARLOS MD
	ISAIAH, AMAL MD
	IWEALA, UCHECHI A MD
	JACKSON, PRUDENCE MD
	JACOB, ASHOK C MD
	JACOBS, MARIANNE B DO
	JAMES, EVITA G. M.D.
	JANZ, BRIAN A MD
	JENNINGS, SHANNON M MD
	JOHNSON, GLEN E MD

	JOHNSON,KELLY MD
	JULKA,SURJIT S MD
	KAHL,LAUREN MD
	KALRA,KAVITA B MD
	KANTER,MITCHEL A MD
	KANTER,WILLIAM R MD
	KAUFMAN,ADAM C M.D.
	KENIGSBERG,ALEXANDER P MD
	KHANJAR,SAMIR MD
	KHAN,JAVEED MD
	KHAN,RAO A MD
	KHULPATEEA,BEMAN R MD
	KHURANA,ARUNA Y MD
	KILMORE,DONNA L MSW
	KIM,CHRISTOPHER MD
	KIM,LISA MD
	KIM,SOON JA MD
	KLEBANOW,KENNETH M MD
	KLEINMAN,BENJAMIN DPM
	KOPACK,ANGELA M MD
	KRUPNICK,ALEXANDER S MD
	KUHN,FREDERICK MD
	KUMAR,AJAY V. MD
	KUMAR,RAMESH MD
	KUPPUSAMY,TAMIL S MD
	KWON,JI MD
	KYERE M.D.,SAMPSON A
	LALA,PADMA M MD
	LANCELOTTA,CHARLES J MD
	LANDIS,JEFFREY T MD
	LANDRUM,B. MARK MD
	LANDRUM,DIANNE J MD
	LANDSMAN,JENNIFER MD
	LANE,ANNE D MD
	LANGER,KENNETH F MD
	LANTZ,JENNIFER MS, CCC/A
	LAVIE,THOMAS J MD
	LEBLANC,DIANA M.D.
	LEE,DANA M MD
	LEVIN,BRIAN M MD
	LEVY,DAVID MD
	LIN,ANNIE Z MD
	LIPTON,MARC DPM
	LI,ROBIN Z MD
	LIU,JIA MD

	LONG,ADRIAN E MD
	LOSHAKOV,VADIM MD
	LOTLIKAR,JEFFREY P MD
	LOWDER,GERARD M MD
	LUMPKINS,KIMBERLY M. M.D.
	LUTZ,MELISSA R MD
	MACIEJEWSKI,SHARON PT
	MADDEN,JOSHUA S MD
	MAKONNEN,ZELALEM MD
	MALLALIEU,JARED DO
	MALONEY,PATRICK MD
	MAMO,GEORGE J MD
	MARK,TIFFANY MD
	MARTINEZ MORALES,ANDY J MD
	MARTINEZ,ANTHONY MD
	MASON,KAREN T MD
	MASTERSON,JAMES MD
	MATSUNAGA,MARK T MD
	MAUNG,TIN O MD
	MAYO,LINDA D OTS
	MCCARUS,DAVID MD
	MEDWIN,IRINA MD
	MEININGER,GLENN R MD
	MENDHIRATTA,NEIL MD
	MENDIOLAZA,JESUS M.D.
	METZGER,DIANA MD
	MICHEL,SULEIKA J MD
	MILLER,KAREN J MD
	MILLER,PAUL R MD
	MILLER,RACHAEL B MD
	MISKI,PINAR MD
	MITCHELL,ANTHONY L M.D.
	MITCHERLING,JOHN J DDS
	MITCHERLING,WILLIAM W DDS
	MOORE,JAMES T MD
	MOORE,ROBERT F M.D.
	MORRIS,RODETTA MD
	MOUSSAIDE,GHITA MD
	MUMTAZ,M. ANWAR MD
	MUNIRA,SIRAJUM MD
	MURPHY,ANNE MD
	MURTHY,KALPANA MD
	MYDLARZ,WOJCIECH MD
	NAKAZAWA,HIROSHI MD
	NALLU,ANITHA M.D.

	NARAYEN,GEETANJALI MD
	NEUNER,GEOFFREY MD
	NEUZIL,DANIEL F MD
	NILES JR,JOHN H
	NOKURI,SAMUEL MD
	NOUR,SEEMA M.D.
	NWODIM,CHUKWUEMEKA MD
	O'BRIEN,CAITLIN MD
	O'CONNOR,MEGHAN P MD
	ODUYEBO,TITILOPE M.D.
	OLLAYOS,CURTIS MD
	OTTO,DAVID I MD
	OTTO,JAMES MD
	OWENS,KERRY MD
	OWUSU-ANTWI,KOFI MD
	PAIVANAS,BRITTANY M MD
	PARDI,MARIA MD
	PARISI,CHRISTINA A MD
	PARK,CHARLES MD
	PATAKI,ANDREW M MD
	PATEL,ALPEN MD
	PATEL,ANOOP MD
	PERVAIZ,KHURRAM MD
	PETERSON,ANALETA N MD
	PETERS,MATTHEW N MD
	PETIT,LISA MD
	PHILLIPS JR,GREGORY D MD
	PIEPRZAK,MARY A MD
	PIROUZ,BABAK MD
	PLANTHOLT,STEPHEN J MD
	POLSKY,MORRIS B MD
	POON,THAW MD
	POWELL,HARTAJ K MD
	PRESTI,MICHAEL S DPM
	PROCHASKA,ERICA C MD
	PULLMANN,RUDOLF MD
	PURDY,ANGEL MD
	QURESHI,JAZIBETH A MD
	RAIKAR,RAJESH V MD
	RAJA,GEETHA MD
	RAMOS,ALBERTO R MD
	RANKIN,ROBERT MD
	RAO,MEGHANA G MD
	RAVENDHRAN,NATARAJAN MD
	REDDY,ANURADHA MD

	REED,ANN MD
	REHMAN,MALIK A MD
	REILLY,CHRISTINE MD
	REINER,BARRY J MD
	RICHARDSON,JAMES P MD
	RICHARDSON,LEONARD A MD
	RITTER,CAROL E MD
	ROBERTSON,KAISER MD
	RODRIGUEZ,ISMAEL MD
	ROTH,JOHN DPM
	ROTTMANN,EVA I DO
	RUSSELL,JONATHON O MD
	RYU,HYUNG MD
	SABAHI,HANI S
	SABOURY SICHANI,BABAK MD
	SAIEDY,SAMER MD
	SAINI,ANJALI MD
	SAINI,RUMNEET K MD
	SAKIANI,SANAZ MD
	SALAS,LOUIS MD
	SALENGER,RAWN V MD
	SALIM,MUBADDA MD
	SALVO,EUGENE C MD
	SANDERSON,SEAN O M.D.
	SANDHU,RUPINDER MD
	SANGHAVI,MILAN MD
	SANTOS,MARIA L MD
	SARDANA,NEERAJ MD
	SARKAR,RAJABRATA MD
	SAVAGE,ANGELA Y DPM
	SCHNEYER,MARK MD
	SCHULTHEISS,KIM E M.D.
	SCHWEITZER,EUGENE M.D.
	SCURRY,TANYA MD
	SEIBEL,JEFFREY L MD
	SEKICKI,VUK MD
	SETYA,VINEY R MD
	SHAH,RAJESH M MD
	SHAIKH,NAOMI N MD
	SHAPIRO ,BRUCE K
	SHAW,COREY DO
	SHORTS,ALISON MSCCC-SLP
	SHUSTER,JERI MD
	SILBER,GLENN MD
	SILBER,MOLLY H MD



	SILHAN,LEANN MD
	SILVERSTEIN,SCOTT MD
	SIMLOTE,KAPIL MD
	SIMMONS,SHELTON MD
	SIMO,ARMEL MD
	SINGH,GURTEJ MD
	SINGH,NOVIA DO
	SINNO,FADY MD
	SKLAR,GEOFFREY MD
	SMENTKOWSKI,KATHERINE E MD
	SMITH,BRANDON M MD
	SMITH,DENNIS MD
	SMITH,RACHELLE MD
	SMITH,WARREN J MD
	SNOW,GRACE E MD
	SOILEAU-BURKE,MONIQUE J MD
	SOLOMON,MISSALE MD
	SPIOTTO,ERNEST MD
	SRIVALI,NARAT MD
	STAUBER,ZIVA Y MD
	STERN,MELVIN S MD
	STEVENSON,ADRIENNE MD
	STEWART,SHELBY J MD
	STRAUCH,ERIC MD
	SUNDEL,ERIC M.D.
	SURMAK,ANDREW J MD
	SWANTON,EDWARD MD
	SWETT,JEFFREY T DO
	SYDNEY,SAM V MD
	TAGHIZADEH,MAAKAN MD
	TAN,SIMON S MD
	TANSINDA,JAMES MD
	TAYLOR,RODNEY J MD
	TEPLITZKY,TAYLOR B MD
	THOMAS,MICHELLE D M.D.
	THOMAS,RADCLIFFE MD
	THOMPSON III,WILLIAM R MD
	THRUSH,KELSEY R DO
	TIBJAKUU,MARTIN M.D.
	TOLLEY,MATTHEW DPM
	TUCHMAN,DAVID N MD
	TURAKHIA,BIPIN K MD
	TUUR-SAUNDERS,SYLVANA MD
	TWIGG,AARON MD
	UDOCHI,NJIDEKA MD

	VAKHARIA,KALPESH T MD
	VALLECILLO,JORGE MD
	VAN DEN BROEK,JEFFREY W DO
	VASANTHAKUMAR,MUTHUKRISHNAN MD
	VILLAVICENCIO,JENNIFER C MD
	VITHANA,RUKMALEE E MD
	VOIGT,ROGER W MD
	VON WALDNER,CHRISTINA A LCPC
	VYAS,RITU MD
	WAHEED,USMAN MD
	WALLACE,MICHAEL MD
	WALTROUS,JUSTIN D MD
	WARDEN,MARJORIE K MD
	WARD,FRANCISCO A DO
	WHIPPS,RANDOLPH G MD
	WHITE,PATRICK W MD
	WILLIAMS,SAMUEL R MD
	WILLIAMS,SARAH R MD
	WINAKUR,SHANNON MD
	WOLF,JEFFREY S MD
	WORMSER,BENJAMIN K MD
	XIE,KE MD
	YADAV,RAJ N MD
	YI,MING MD
	YIM,KENNETH MD
	ZADE,RALPH MD
	ZHANG,LINDY MD
	ZHAO,JUN MD
	ZHU,WEIMIN MD
	ZUNIGA,LUIS M MD

## **Ascension Saint Agnes**

### **TÍNH TOÁN SỐ TIỀN THƯỜNG TÍNH TRÊN HÓA ĐƠN**

Ngày 01/07/2024

Ascension Saint Agnes tính AGB thành tỷ lệ hai phần – một cho các khoản phí của cơ sở bệnh viện và một cho các khoản phí đối với dịch vụ chuyên môn – cả hai đều dùng phương pháp “look-back” (nhìn lại) và bao gồm phí cho dịch vụ của Medicare cũng như tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân thanh toán cho các yêu cầu bồi thường bảo hiểm của Tổ Chức, tất cả đều phải tuân theo IRS Reg. Mục 1.501(r)-5(b)(3), 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) và 1.501(r)-5(b)(3)(iii). Chi tiết về cách tính đó và tỷ lệ phần trăm AGB được mô tả bên dưới.

Tỷ lệ phần trăm AGB đối với Ascension Saint Agnes là như sau:

AGB cho chi phí của cơ sở bệnh viện: 91.7%

AGB cho chi phí đối với chuyên môn của bác sĩ: 52.4%

Các tỉ lệ AGB này được tính bằng cách chia tổng số tiền của tất cả các yêu cầu thanh toán bảo hiểm của cơ sở bệnh viện đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác đã được Medicare cho phép tính phí dịch vụ (fee-for-service) cũng như tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân thanh toán yêu cầu bồi thường bảo hiểm cho cơ sở bệnh viện (tách biệt đối với các khoản phí của cơ sở và dịch vụ chuyên môn) cho tổng các khoản chi phí gộp liên quan đối với các yêu cầu bồi thường bảo hiểm đó. Các yêu cầu bồi thường bảo hiểm duy nhất được sử dụng cho mục đích xác định AGB là các yêu cầu được công ty bảo hiểm y tế cho phép trong khoảng thời gian 12 tháng trước khi tính AGB (thay vì các yêu cầu bồi thường bảo hiểm liên quan đến dịch vụ chăm sóc được cung cấp trong 12 tháng này).

\*Bỏ qua cách tính AGB đã đề cập ở trên, Ascension Saint Agnes đã chọn áp dụng một tỉ lệ AGB thấp hơn đối với chi phí cơ sở bệnh viện như sau:

AGB: 88.6%

## **Ascension Saint Agnes**

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach,  
Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia  
Professional Services

## **Tóm Lược về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính**

Ascension Saint Agnes, bao gồm các trung tâm y tế được liệt kê ở trên, cam kết và tôn trọng phẩm giá của mỗi người với sự quan tâm đặc biệt đến những người đang phải vất vả vượt qua các rào cản để tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ascension Saint Agnes cam kết quản lý bình đẳng các nguồn tài nguyên y tế của mình như một dịch vụ dành cho toàn thể cộng đồng. Để thực hiện những nguyên tắc này, Ascension Saint Agnes cung cấp hỗ trợ tài chính cho các cá nhân nhất định nhận sự chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác từ Ascension Saint Agnes. Bản tóm lược này cung cấp tổng quan khái quát về Chính sách Hỗ Trợ Tài Chính của Ascension Saint Agnes.

### **Ai Hội Đủ Điều Kiện?**

Quý vị có thể nhận được hỗ trợ tài chính nếu quý vị sống ở Arbutus 21227, Brooklyn/Linthicum, 21225, Catonsville 21250, 21228, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223, 21230, Southwest Baltimore City 21229 West Baltimore City 21215, 21216, 21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043. Hỗ trợ tài chính thường được quyết định dựa trên tổng thu nhập của hộ gia đình quý vị so với Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang. Nếu thu nhập của quý vị dưới hoặc bằng 250% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, quý vị sẽ được chăm sóc từ thiện 100% xóa hết các khoản phí tồn mà quý vị phải chịu trách nhiệm. Nếu thu nhập của quý vị trên 250% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, nhưng không quá 500% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, quý vị có thể được hưởng mức giá giảm dựa theo thang đôi chiếu hoặc dựa trên một thẩm định tiêu chuẩn trợ cấp. Nếu quý vị đang mắc nợ y tế cho việc chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế vượt quá thu nhập của mình, quý vị có thể đủ điều kiện để được giảm giá. Nếu quý vị có tài sản vượt quá 250% thu nhập của Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, quý vị có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Những Bệnh Nhân hội đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí nhiều hơn các khoản phí trừ phần đội giá của bệnh viện hoặc số tiền thường tính trên hoá đơn cho các bệnh nhân được bảo hiểm đài thọ, tùy theo số nào ít hơn.

### **Văn Bản Ước Tính.**

Bệnh nhân có quyền yêu cầu và nhận được văn bản ước tính tổng chi phí cho các dịch vụ, thủ thuật và vật tư bệnh viện không cấp cứu mà bệnh viện phải cung cấp một cách hợp lý đối với các dịch vụ chuyên môn.

### **Các Dịch Vụ Nào Được Đài Thọ?**

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính áp dụng cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác. Phí bác sĩ không bao gồm trong hóa đơn bệnh viện và sẽ được lập hóa đơn riêng. Các thuật ngữ này đã được định nghĩa trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính. Tất cả các dịch vụ chăm sóc khác không được Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính đài thọ.

### **Tôi Có Thể Đăng Ký Như Thế Nào?**

Để đăng ký nhận hỗ trợ tài chính, quý vị thường phải điền vào một mẫu đơn đăng ký và cung cấp các tài liệu hỗ trợ, như được nêu trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và đơn đăng ký theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính. Để nhận đơn đăng ký, vui lòng liên hệ 667-234-2140.

### **Nhận Hỗ Trợ Làm Đơn Đăng Ký Như Thế Nào?**

Để được hỗ trợ làm đơn đăng ký Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, quý vị có thể liên hệ với phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân theo số 667-234-2140, Hỗ Trợ Y Tế Maryland theo số 1-855-642-8572 hoặc internet [www.dhr.state.md.us](http://www.dhr.state.md.us) hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Xã Hội địa phương qua số điện thoại 1-800-332-6347; TTY: 1-800-925-4434.

### **Tìm Hiểu Thêm Thông Tin Như Thế Nào?**

Bản sao của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và mẫu đơn đăng ký Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính có sẵn tại <https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital> và tại 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229, Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân. Quý vị cũng có thể nhận các bản sao miễn phí Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và Đơn đăng ký Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính qua đường bưu điện bằng cách liên lạc tới phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân theo số 667-234-2140.

### **Nếu Tôi Không Hội Đủ Điều Kiện Thì Sao?**

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn cho các loại hỗ trợ khác. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân, 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229 hoặc theo số điện thoại 667-234-2140.

**Bản dịch của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Đơn đăng ký Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và hướng dẫn, cùng bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu này có sẵn bằng các ngôn ngữ sau trên trang web của chúng tôi và theo yêu cầu:**

**Tiếng Ả Rập**  
**Tiếng Miên Điện**  
**Tiếng Trung (Giản thể)**  
**Tiếng Trung (Phồn thể)**  
**Tiếng Anh**  
**Tiếng Pháp**  
**Tiếng Gujarat**  
**Tiếng Ý**  
**Tiếng Hàn**  
**Tiếng Nga**  
**Tiếng Tây Ban Nha**  
**Tiếng Tagalog**  
**Tiếng Urdu**  
**Tiếng Việt**



**Ascension**

# Thư hỗ trợ

Số hồ sơ y tế của bệnh nhân/số tài khoản \_\_\_\_\_

Tên người hỗ trợ \_\_\_\_\_

Mối quan hệ với bệnh nhân/người nộp đơn \_\_\_\_\_

Địa chỉ của người hỗ trợ \_\_\_\_\_

Gửi đến Ascension:

Thư này nhằm mục đích thông báo rằng (tên bệnh nhân) \_\_\_\_\_ có rất ít hoặc không có thu nhập và tôi đang hỗ trợ chi phí sinh hoạt của anh ấy/cô ấy. Anh ấy/cô ấy có ít hoặc không có nghĩa vụ với tôi.

Bằng cách ký vào bản tuyên bố này, tôi đồng ý rằng các thông tin được cung cấp là đúng theo hiểu biết tốt nhất của tôi.

Chữ ký của người hỗ trợ \_\_\_\_\_

Ngày \_\_\_\_\_



# Ascension

[Ngày]

Kính gửi Bệnh Nhân/Người Nộp Đơn,

Động lực của Ascension là sự cảm thông và chúng tôi luôn tận tâm trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân cho tất cả mọi người—đặc biệt là những người cần được chăm sóc nhất. Cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân là sứ mệnh và đặc quyền của chúng tôi. Hỗ trợ tài chính chỉ dành cho trường hợp chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác. Cảm ơn quý vị đã tin tưởng giao cho chúng tôi chăm sóc tất cả các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị và gia đình.

Chúng tôi gửi thư này và đơn xin hỗ trợ tài chính đính kèm vì chúng tôi đã nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị không yêu cầu điều này, xin vui lòng bỏ qua. Vui lòng điền đầy đủ cả hai mặt, bao gồm cả chữ ký và ngày ký trước khi quý vị gửi trả. Nếu quý vị đã hoàn thành đơn đăng ký trong vòng sáu tháng qua và đã được phê duyệt hỗ trợ tài chính, vui lòng thông báo cho chúng tôi biết. Quý vị có thể không cần phải điền đơn đăng ký mới. Chúng tôi sẽ không xem xét đơn đăng ký đã cũ quá sáu tháng.

Cùng với đơn đăng ký, vui lòng cung cấp ít nhất một trong các giấy tờ sau đây làm bằng chứng thu nhập của quý vị. Nếu quý vị đã kết hôn hoặc sống với một người quan trọng khác trong 6 tháng hoặc lâu hơn, họ cũng sẽ cần cung cấp một bản sao của ít nhất một trong các giấy tờ sau đây để làm bằng chứng thu nhập của họ trước khi đơn đăng ký có thể được xử lý.

- Bản sao của 3 cuống phiếu lương gần đây nhất từ chủ lao động
- Bản sao tờ khai thuế hàng năm gần đây nhất (nếu tự làm chủ, bao gồm tất cả các bảng)
- An Sinh Xã Hội và/hoặc Thư Hỗ Trợ Hưu Trí
- Tờ khai thuế hàng năm gần đây nhất của Phụ Huynh hoặc Người Giám Hộ, nếu người nộp đơn là người phụ thuộc được nêu trong biểu mẫu thuế của họ và dưới 25 tuổi
- Tài liệu xác minh thu nhập khác
- Bản sao của sao kê ngân hàng từ 3 tháng trước
- Bản sao giấy nhận trợ cấp thất nghiệp

Nếu quý vị nhận hỗ trợ từ gia đình hoặc bạn bè hoặc sống cùng nhà với họ, vui lòng đề nghị họ điền đầy đủ biểu mẫu đính kèm có nhãn “Thư Hỗ Trợ”. Việc này sẽ không khiến họ phải chịu trách nhiệm về các hóa đơn y tế của quý vị. Điều này sẽ giúp cho biết làm thế nào quý vị có thể trang trải được chi phí sinh hoạt. Nếu quý vị không nhận được hỗ trợ từ gia đình và bạn bè, quý vị không cần điền vào mẫu Thư Hỗ Trợ.

Cuối cùng, vui lòng cung cấp tài liệu làm bằng chứng về chi phí y tế và dược phẩm/thuốc hàng tháng chưa chi trả của quý vị.

Xin lưu ý rằng chúng tôi phải nhận được đơn đăng ký đã điền đầy đủ cùng với bằng chứng thu nhập để đơn đăng ký được xem xét. Chúng tôi không thể xử lý hoặc xem xét các đơn đăng ký chưa điền đầy đủ.

Xin lưu ý rằng việc liên lạc bằng email qua internet là không an toàn. Mặc dù ít xảy ra, nhưng có khả năng thông tin quý vị đưa vào email có thể bị chặn và đọc bởi các bên khác ngoài người được gửi thư.

Chúng tôi muốn bảo vệ thông tin cá nhân của quý vị và đảm bảo rằng thông tin đó được giữ an toàn. Vì đơn đăng ký chứa số an sinh xã hội và các thông tin cá nhân khác của quý vị, chúng tôi khuyến quý vị không nên gửi qua email.

Vui lòng in ra và gửi qua đường thư bưu điện hoặc gửi tận tay đơn đăng ký đã điền đầy đủ của quý vị đến địa chỉ sau:

**[PHỐ]  
[PHÒNG]  
[MÃ ZIP CỦA THÀNH PHỐ, TIỂU BANG]**

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về đơn đăng ký này, vui lòng gọi cho một trong những Đại Diện Bệnh Nhân của chúng tôi theo số xxx-xxx-xxxx.

Trân trọng,

Patient Financial Services Ascension  
(Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân Ascension)