

## Saint Thomas Health

### **CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH**

1 tháng 7 năm 2022

### 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 khả năng hội đủ điều kiện được 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 từng Tổ Chức sau đây trong Saint Thomas Health dba Ascension Saint Thomas:

Saint Thomas DeKalb Hospital, LLC, dba Ascension Saint Thomas DeKalb; Saint Thomas Hickman Hospital, dba Ascension Saint Thomas Hickman; Saint Thomas Highlands Hospital, LLC, dba Ascension Saint Thomas Highlands; Saint Thomas River Park Hospital, LLC, dba Ascension Saint Thomas River Park; Saint Thomas Rutherford Hospital, dba Ascension Saint Thomas Rutherford; Saint Thomas Midtown Hospital; Saint Thomas Stones River Hospital, LLC, dba Ascension Saint Thomas Stones River; Saint Thomas West, dba Ascension Saint Thomas Hospital, Ascension Saint Thomas Midtown, Ascension Saint Thomas West, Ascension Saint Thomas Three Rivers.

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 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. Bản Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Được Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Đãi Thọ cung cấp một 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 thọ bởi chính sách hỗ trợ tài chính và dịch vụ chăm sóc nào không được đãi thọ.

### ĐỊNH NGHĨA

Nhằm phục vụ cho các mục đích của Chính Sách này, các định nghĩa sau đây áp dụng:

- “**501(r)**” có nghĩa là Mục 501(r) của Bộ Luật Doanh Thu Nội Bộ và các quy định ban hành trong đó.
- “**Số Tiền Thường Tính Trên Hóa Đơn**” hoặc “**AGB**” có nghĩa là, đối với các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác, là số tiền thường tính trên hoá đơn cho các cá nhân được bảo hiểm đãi thọ cho dịch vụ chăm sóc đó.
- “**Cộng đồng**” có nghĩa là mười hai (12) Quận của Middle Tennessee bao gồm: Cannon,

Davidson, Dekalb, Hickman, Rutherford, Warren, White, Montgomery, Putnam, Sumner, Williamson, Wilson và Humphrey. 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 trường hợp chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế đó.

- “**Chăm sóc cấp cứu**” có nghĩa là chăm sóc để điều trị một tình trạng y tế biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính với mức độ nghiêm trọng đủ lớn (bao gồm cả cơn đau dữ dội) vì nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến suy giảm chức năng cơ thể nghiêm trọng, rối loạn chức năng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trên cơ thể hoặc khiến sức khỏe của cá nhân gặp nguy hiểm nghiêm trọng.
- “**Chăm sóc cần thiết về mặt y tế**” nghĩa là chăm sóc (1) thích hợp, nhất quán và cần thiết để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một tình trạng của Bệnh Nhân; (2) có nguồn cung cấp dịch vụ hoặc mức độ dịch vụ thích hợp nhất cho tình trạng của Bệnh Nhân và có thể được cung cấp một cách an toàn; (3) không được cung cấp chủ yếu để thuận tiện cho Bệnh Nhân, gia đình Bệnh Nhân, bác sĩ hoặc người chăm sóc; và (4) rất có thể sẽ có 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 Saint Thomas Health
- “**Bệnh Nhân**” có nghĩa là những người nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc 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 các Bệnh Nhân sống trong Cộng Đồng:

1. Theo các điều khoản khác trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Bệnh Nhân có thu nhập thấp hơn hoặc bằng 250% thu nhập Ngưỡng Nghèo Liên Bang (“FPL”) sẽ đủ điều kiện nhận 100% chăm sóc từ thiện trong phần chi phí dịch vụ mà Bệnh Nhân phải chịu trách nhiệm sau khi công ty bảo hiểm đã thanh toán, nếu có, nếu Bệnh Nhân đó được xác định là đủ điều kiện theo thang điểm giả định (được mô tả trong Đoạn 5 bên dưới) hoặc Bệnh Nhân nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính (“Đơn Đăng Ký”) không trễ hơn ngày thứ 240 kể từ khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên và Đơn Đăng Ký được chấp thuận bởi Tổ Chức. Bệnh Nhân sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính lên tới 100% nếu Bệnh Nhân nộp Đơn Đăng Ký 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 AGB đã tính.
2. Theo các quy định khác trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, Bệnh Nhân có thu nhập

cao hơn 250<sup>2</sup>% FPL nhưng không vượt quá 400<sup>3</sup>% 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 đó nộp Đơn Đăng Ký 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 đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính chiết khấu theo thang điểm trượt nếu Bệnh Nhân nộp Đơn Đăng Ký 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 trong diện này được giới hạn trong số dư chưa thanh toán của Bệnh Nhân sau khi tham gia hạch toán bất kỳ khoản thanh toán nào được 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 AGB đã tính. Giảm giá theo thang đối chiếu là như sau:

Bệnh Nhân có thu nhập từ 251% FPL đến 300% FPL sẽ được 86% tiền hỗ trợ  
Bệnh Nhân có thu nhập từ 301% FPL đến 350% FPL sẽ nhận được 81% tiền hỗ trợ  
Bệnh Nhân có thu nhập từ 351% FPL đến 400% FPL sẽ nhận được 76% tiền hỗ trợ

3. Theo các điều khoản khác trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Bệnh Nhân có thu nhập lớn hơn 400<sup>4</sup>% FPL có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo quy trình “Giám Định Khả Năng Tài Chính” với một số chiết khấu trong khoản chi phí của Bệnh Nhân cho những dịch vụ mà Tổ Chức cung cấp 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 Khảo nghiệm Bình quân 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 cấp cứu và chăm sóc y tế cần thiết khác, bằng hoặc lớn hơn thu nhập gộp hộ gia đình của Bệnh Nhân đó. Mức hỗ trợ tài chính được cấp theo quy trình Giám Định Khả Năng Tài Chính tương tự với mức của bệnh nhân có thu nhập bằng 400<sup>100</sup>% FPL theo Đoạn 2 bên trên nếu Bệnh Nhân đó nộp Đơn Đăng Ký không trễ hơn ngày thứ 240 kể từ khi Bệnh Nhân có hóa đơn xuất viện đầu tiên và Đơn Đăng Ký được chấp thuận bởi Tổ Chức. 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 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 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. Một Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận loại hỗ trợ tài chính này sẽ không bị tính phí nhiều hơn phí AGB đã tính.
4. Bệnh nhân có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được mô tả trong Đoạn 1 đến 3 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). 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.
5. Có thể xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính vào bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ doanh thu 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 để xác định đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện 100% bất kể Bệnh Nhân không hoàn

thành đơn đăng ký hỗ trợ tài chính (“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 được tiến hành.

6. 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 trên việc duyệt xét thông tin bảo hiểm của Bệnh Nhân cùng các sự kiện và chi tiết có liên quan khác.
7. Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể phải trả một khoản phí cố định danh nghĩa, nhưng số tiền này không được vượt quá (a) AGB hoặc (b) lớn hơn \$20 hoặc 10% số tiền mà bệnh nhân sẽ chịu trách nhiệm sau áp dụng bảo hiểm hoặc thanh toán của bên thứ ba khác cho các dịch vụ. Phí cố định danh nghĩa sẽ không vượt quá phí AGB cho các dịch vụ.]<sup>5</sup>
8. Bệnh Nhân có thể kháng nghị khi bị từ chối do không đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính bằng cách cung cấp thêm thông tin cho Tổ Chức trong vòng mười bốn (14) ngày theo 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 có thể gửi fax lời giải thích cho kháng nghị kèm tài liệu hỗ trợ tới số (615) 222-7700 hoặc gửi văn bản đến Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P.O. Box 380 Nashville, TN 37202
  - 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**

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 nhằm 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, 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.
2. Bệnh Nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài

chính có thể nhận được khoản giảm giá ngay. Giảm giá ngay có thể được cung cấp thêm vào khoản giảm giá không có bảo hiểm được mô tả trong đoạn liền trước.

3. Bất kể điều gì đi ngược với chính sách này, không có trường hợp nào bệnh nhân không có bảo hiểm bị tính phí hơn 175% chi phí của các dịch vụ nhận được, được tính theo T.C.A. 68-11-262, như được sửa đổi theo thời gian.

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

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 hoặc 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 phương pháp “xem lại” và bao gồm dịch vụ tính phí (fee-for-service) của Medicare cùng tất cả các hãng bảo hiểm y tế tư nhân thanh toán cho các yêu cầu bồi thường của Tổ Chức, tất cả phải tuân theo 501(r). Quý vị có thể nhận miễn phí bản sao mô tả việc tính toán và (các) tỷ lệ phần trăm AGB trên trang web của Tổ Chức hoặc bằng cách gửi văn bản đến địa chỉ Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P O. Box 380 Nashville, TN 37202.

### **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 bằng cách gửi văn bản đến địa chỉ Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P O. Box 380 Nashville, TN 37202. 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 hội đủ điều kiện tiềm năng để đủ tiêu chuẩn 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 được hoàn thành 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 thanh toán và thu nợ trên trang web của Tổ Chức hoặc bằng cách gửi văn bản đến địa chỉ Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P O. Box 380 Nashville, TN 37202.

## **Diễn giải**

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.