

## CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Đã sửa đổi Tháng Tư, 2024

### I. CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bất kỳ bệnh nhân nào cũng có thể yêu cầu nhận hỗ trợ tài chính. Bất kỳ người nào khác chịu trách nhiệm chi trả cho dịch vụ chăm sóc của bệnh nhân cũng có thể yêu cầu nhận hỗ trợ tài chính. Tất cả các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và khẩn cấp và mặt y tế đều được chính sách hỗ trợ tài chính chi trả. Memorial Healthcare System (MHS) cung cấp dịch vụ khám sàng lọc và điều trị của các tình trạng y tế khẩn cấp theo Phương pháp Tiêu chuẩn tên là "Chuyển tiếp/Tiếp cận Dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp", được đính kèm với chính sách này. Trong trường hợp không áp dụng Phương pháp Tiêu chuẩn này, các yêu cầu lên lịch trước tới dịch vụ của Memorial Healthcare sẽ được xem xét để cung cấp hỗ trợ tài chính theo cơ sở từng trường hợp. Bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp sẽ được điều trị mà không cần biết họ có đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính theo chính sách này hay không.

Chính sách này áp dụng cho tất cả các cơ sở South Broward Healthcare District. Hãy lưu ý rằng các Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu Memorial (Memorial Ambulatory Surgery Center) không được bao gồm vì chúng không thuộc sở hữu của South Broward Hospital District hoặc do họ vận hành.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính sẽ giúp quý vị hiểu được khi nào sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính.

Hỗ trợ Tài chính có thể có nghĩa là dịch vụ chăm sóc từ thiện (do Tiểu bang Florida hoặc các chính sách của Quận định nghĩa) hoặc các khoản giảm giá không được bảo hiểm nhất định, như được giải thích kĩ càng hơn ở bên dưới.

Đối với chăm sóc từ thiện, bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm phải không có khả năng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế của bệnh nhân. Khả năng thanh toán được xác định bằng cách sử dụng Hướng dẫn về Chuẩn nghèo của Liên bang (FPG, Federal Poverty Guidelines), thu nhập của bệnh nhân hoặc của người bảo lãnh và quy mô gia đình. Chính phủ liên bang cập nhật những hướng dẫn này hàng năm. Khả năng thanh toán cũng được xác định bằng cách kiểm tra tài sản và, nếu cần, trách nhiệm pháp lý cũng như kết quả kiện tụng tiềm năng với các yêu cầu bồi thường theo trách nhiệm đang chờ được xử lý của bên thứ ba.

Khi được yêu cầu, MHS sẽ xác định xem liệu bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm có khả năng thanh toán không. Bài kiểm tra hoặc sàng lọc để nhận hỗ trợ tài chính là miễn phí. Khoản tiền hỗ trợ tài chính được yêu cầu phải nhiều hơn \$500 với tất cả các khoản tiền gộp lại.

Bệnh nhân có thể chọn không cung cấp tài liệu tài chính nhưng thay vào đó được cung cấp hỗ trợ tài chính dưới dạng các mức tự thanh toán được giảm giá. Những điều này là khả dụng đối với các chuyến khám tại Khoa Cấp cứu cũng như là đa phần các thủ thuật ngoại trú và nằm viện nội trú.

Hỗ trợ tài chính sẽ không được cung cấp cho bất kỳ ai không phải cư dân của South Broward Hospital District đối với dịch vụ chăm sóc không khẩn cấp, cần thiết về mặt y tế mà có thể được cơ sở thuộc mạng lưới an toàn tại địa phương của họ cung cấp. Nếu không có nhà cung cấp thuộc mạng lưới an toàn đối với bệnh nhân đó, hỗ trợ tài chính sẽ được xác định theo cơ sở từng trường hợp.

Phần còn lại của chính sách Hỗ trợ Tài chính cung cấp thêm thông tin về cách quý vị có thể yêu cầu nhận hỗ trợ tài chính. Nó cho quý vị biết thời điểm quý vị sẽ được coi là hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính. Nó cho quý vị biết quý vị sẽ nhận được bao nhiêu hỗ trợ tài chính khi quý vị đạt các yêu cầu của Chính sách Hỗ trợ Tài chính này.

## II. TIÊU CHÍ HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN VÀ KHOẢN GIẢM GIÁ

- A. MHS sẽ tiến hành kiểm tra tín dụng và tài sản để xác định khả năng thanh toán của bệnh nhân hoặc của bên chịu trách nhiệm. MHS sẽ thu thập thông tin về thu nhập, tài sản của bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm và cả chi phí cũng như trách nhiệm pháp lý của họ nếu cần. Kết quả sẽ xác định điều kiện hội đủ để nhận hỗ trợ tài chính của họ, số tiền giảm giá mà họ sẽ nhận được và số tiền mà họ sẽ cần phải thanh toán.
- B. MHS sẽ cung cấp tư vấn Hỗ trợ Tài chính theo yêu cầu mà không tính phí trước hoặc sau khi bệnh nhân nhận được các dịch vụ.
- C. Việc tiếp nhận bệnh nhân nội trú có thể được sàng lọc xem có đủ điều kiện nhận Medicaid hay không. Nếu tiêu chí sàng lọc cho thấy khả năng đủ điều kiện, bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm có thể phải nộp đơn đăng ký cho Medicaid trước khi phê duyệt Hỗ trợ Tài chính.
- D. Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính cho bất kỳ khoản nợ nào lớn hơn \$500. Điều này có nghĩa là tất cả các khoản tiền trách nhiệm không được bảo hiểm cũng như là số dư được bảo hiểm sau thanh toán bảo hiểm của bệnh nhân. Điều này bao gồm các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, đồng thanh toán và các khoản phí không được bảo hiểm. Tiêu chí sau được sử dụng khi MHS cân nhắc yêu cầu:
  - i. Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm có thể đủ điều kiện để nhận khoản giảm giá 100% nếu áp dụng những điều sau:
    - 1. Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm phải hoàn thành một Đơn Đánh giá Tài chính đã được ký tên.
    - 2. Bệnh nhân và bên chịu trách nhiệm có tổng thu nhập hộ gia đình thấp hơn hoặc bằng 200% của FPG (Mức Chuẩn Nghèo Liên bang) (Theo FPG 2024, một gia đình bốn người làm ra \$62,400 mỗi năm là ở 200% của FPG), như mô tả ở Bảng A; và
    - 3. Bệnh nhân và bên chịu trách nhiệm phải có tài sản lưu động của hộ gia đình thấp hơn \$5,000. Tài sản lưu động bao gồm tiền mặt, số dư tài khoản chi phiếu, số dư tài khoản tiết kiệm, phương tiện giao thông, tàu thuyền, tài sản cá nhân có thể bán được, cổ phiếu, trái phiếu hoặc các tài liệu có thể thương thảo khác và tài sản thực khác ngoài nhà cửa. Tài sản lưu động không bao gồm nơi cư trú chính, phương tiện đầu tiên hoặc

4. Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm có khoản dư nợ phải trả vượt quá 25% thu nhập hộ gia đình thường niên, nhưng chỉ khi thu nhập hộ gia đình thường niên thấp hơn 4 lần mức FPG đối với một gia đình 4 người hoặc
  5. Bệnh nhân chưa được xác định sau 6 tháng. Trong 6 tháng, MHS sẽ thực hiện mọi nỗ lực để xác định bệnh nhân, bao gồm cả việc làm việc với các cơ quan hành pháp địa phương, tiểu bang hoặc liên bang.
- ii. Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm có thể đủ điều kiện để nhận một khoản giảm giá biến đổi nếu những điều sau được áp dụng:
1. Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm có tổng thu nhập hộ gia đình từ 201% đến 400% (Theo FPG 2024, một gia đình bốn người làm ra \$124,800 là ở mức 400%) của FPG.
  2. Số tiền của khoản giảm giá phụ thuộc vào thu nhập của Bệnh nhân hoặc của bên chịu trách nhiệm và cơ sở. (Xem Bảng A để được hướng dẫn); hoặc
  3. Bệnh nhân là người hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính sẽ không chịu trách nhiệm với hơn 10% tổng thu nhập hộ gia đình thường niên của họ.
- iii. Bệnh nhân có thể được sàng lọc giả định để nhận hỗ trợ tài chính mà không cần một bản đăng ký hỗ trợ tài chính có chữ ký. Bài sàng lọc này sử dụng mô hình độc quyền dựa trên cộng đồng FinThrive. MHS cũng sẽ cân nhắc trước khi các tài khoản trước đó phát sinh trong vòng mười hai tháng trước.
1. Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm có tổng thu nhập hộ gia đình thấp hơn hoặc bằng 200% mức FPG sẽ đủ điều kiện nhận giảm giá 100%.
  2. Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm có tổng thu nhập hộ gia đình từ 201% đến 400% sẽ đủ điều kiện để nhận khoản giảm giá biến đổi.
  3. Bệnh nhân là người hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính sẽ không chịu trách nhiệm với hơn 10% tổng thu nhập hộ gia đình thường niên của họ.
- iv. Hỗ trợ tài chính khác có thể được cung cấp theo quy trình chấp thuận Hỗ trợ Tài chính rút gọn được mô tả bên dưới:
1. Những ngày hoặc quyền lợi ngoại trú Medicaid đã sử dụng hết
  2. Điều trị bắt buộc theo Đạo luật Baker
  3. Bệnh nhân đã mất, không tài sản nào được nộp lên cho tòa án thuộc quận cư trú của bệnh nhân sau một năm tính từ ngày mất. Khi tiêu chí này được MHS xác nhận, các khoản dư chưa được thanh toán sẽ được giảm 100%.

4. Bệnh nhân là người có đơn chấp thuận hỗ trợ tài chính hợp lệ từ North Broward Hospital District sẽ không phải đăng ký lại để nhận hỗ trợ tài chính của South Broward Hospital District cho các dịch vụ khẩn cấp.
- E. Thu nhập và thông tin tài sản của các cư dân South Broward Hospital District đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính sẽ được chấp nhận trong một năm, trừ khi MHS có lý do để thắc mắc về thông tin. Khi MHS chấp thuận hỗ trợ tài chính cho một Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm, MHS cũng sẽ cân nhắc các tài khoản phát sinh trước đó trong 12 tháng trước. Vì các mục đích của Chính sách Hỗ trợ Tài chính, một Cư dân là: người xây nhà của họ trong ranh giới địa lý của South Broward Hospital District, nơi mà họ cư ngụ vĩnh viễn hoặc trong một khoảng thời gian dài và không phải là khách đến thăm, khách du lịch hoặc vì một lý do tạm thời hoặc sự tiện lợi nhất thời, cũng như là không giả dối về nơi cư ngụ.
  - F. Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm có thể đăng ký nhận hỗ trợ tài chính lên tới một năm sau ngày cung cấp dịch vụ.
  - G. Cư dân South Broward Hospital District là người đã được chấp nhận làm thành viên trong Memorial Primary Care sẽ có các khoản đồng thanh toán đối với:
    - i. Các dịch vụ Nhà thuốc Ngoại trú
    - ii. Các chuyến thăm khám Bộ phận khám Chăm sóc Chính
    - iii. Các dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện
    - iv. Các chuyến thăm khám Khoa Cấp cứu
  - H. Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và không sinh sống ở South Broward Hospital District sẽ chỉ được chấp thuận cho mỗi ngày cung cấp dịch vụ.
  - I. Theo yêu cầu từ bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm, MHS sẽ gửi một tuyên bố bằng văn bản báo rằng họ đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính.
  - J. Chính sách Hỗ trợ Tài chính này chỉ áp dụng cho các dịch vụ do MHS cung cấp tại các cơ sở của họ và các dịch vụ do bác sĩ được MHS tuyển dụng cung cấp. Quý vị có thể tìm thấy một danh sách các nhân viên y tế phản ánh sự tuân thủ Chính sách Hỗ trợ Tài chính của họ tại đây: <https://www.mhs.net/-/media/mhs/files/patients-and-visitors/financial-assistance/en/providers.pdf?la=en>

### III. CƠ SỞ TÍNH TOÁN KHOẢN PHÍ CHO BỆNH NHÂN

Sau khi MHS xác định rằng Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính, họ sẽ không bị tính phí nhiều hơn Số tiền Thường được Lập Hóa đơn (AGB, Amounts Generally Billed). Tại MHS, AGB được xác định thông qua “Look-back method” (Phương pháp xem lại) được tính toán như sau:

MHS xem xét lại *tất cả* các yêu cầu thanh toán vừa đã được thanh toán trong khoảng thời gian mười hai tháng. Điều này bao gồm yêu cầu thanh toán cho Medicare, chương trình chăm sóc có quản lý và thương mại qua trong suốt khoảng thời gian 12 tháng. Số tiền này có bao gồm khoản đồng bảo hiểm; đồng thanh toán và các khoản khấu trừ của bệnh nhân. Các chương trình thay thế Medicaid không được bao gồm trong những tính toán này. Số tiền này là *tổng các khoản thanh toán dự kiến*.

Tỉ lệ phần trăm AGB được tính bằng cách chia tổng các khoản thanh toán cho tổng số chi phí được lập hóa đơn. Tỉ lệ phần trăm này sau đó được nhân cho tổng số chi phí cho mỗi lần khám của bệnh nhân để tính ra AGB cho lần khám đó. MHS đã tính AGB cho mỗi cơ sở và lấy tỉ lệ thấp nhất cho mỗi cơ sở MHS. Các bệnh nhân có thể yêu cầu bằng văn bản về AGB hiện tại của mỗi cơ sở và/hoặc khoản giảm giá không được bảo hiểm khác khoản giảm giá được bảo hiểm như thế nào.

### IV. QUY TRÌNH ĐĂNG KÝ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm yêu cầu một cuộc hẹn với Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân bằng cách gọi số (954)276-5501 hoặc với Bộ phận Điều kiện Hội đủ bằng cách gọi số 276-5760. Bệnh nhân cũng có thể yêu cầu trực tiếp tại bất kỳ bộ phận Tiếp nhận/Đăng ký nào của các cơ sở chăm sóc cấp tính MHS hoặc tại bộ phận Điều kiện Hội đủ nằm ở 2900 Corporate Way tại Miramar. Phải đưa ra những yêu cầu này trong khoảng thời gian 8:00 am – 4:30 pm Thứ Hai – Thứ Sáu. MHS sẽ cung cấp thông tin hoặc sự hỗ trợ trong quá trình xác nhận điều kiện hội đủ khi bất kỳ bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm nào nói rằng họ không thể thanh toán số dư của họ hoặc yêu cầu một đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính. Tuyên bố phải được đưa tới Bộ phận Điều kiện Hội đủ MHS, hoặc Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân MHS, hoặc bộ phận Khoản Phải thu.

- A. Để hội đủ điều kiện nhận khoản giảm giá từ thiện 100%, bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm phải hoàn thành Đơn Đánh giá Tài chính, có thể tìm thấy tại Bảng C. Mọi bệnh nhân phải cung cấp tài liệu được yêu cầu như đã ghi tại Bảng D càng sớm càng tốt. Hoạt động truy thu sẽ được hoãn lại lên tới 120 ngày kể từ

ngày yêu cầu nhận hỗ trợ, trong khi bệnh nhân hoặc các bên chịu trách nhiệm đang trong quá trình đăng ký Chính sách Hỗ trợ Tài chính. Việc hoãn lại hoạt động truy thu này cho phép một khoảng thời gian hợp lý để nhận tất cả các tài liệu cần thiết để xác định điều kiện hội đủ. Nhân viên bộ phận Điều kiện Hội đủ sẽ thông báo cho bệnh nhân bằng văn bản hoặc bằng cuộc gọi điện thoại thông báo về tài liệu còn thiếu hoặc chưa hoàn chỉnh.

- B. MHS có thể bổ sung hoặc xác nhận thông tin do bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm cung cấp bằng bất kỳ dịch vụ nào sau đây:
  - i. LexisNexis – cung cấp truy cập cho các hồ sơ công khai
  - ii. FinThrive – cung cấp thông tin tín dụng
  - iii. Experian – cung cấp thông tin tín dụng
  - iv. MapQuest – cung cấp thông tin địa chỉ
  - v. Vô số trang web cung cấp thông tin hồ sơ công khai được ghi ở Bảng E
- C. Tất cả các đơn đăng ký sẽ nhận được sự xem xét công bằng và nhận được quyết định được đưa ra dựa trên FPG và khả năng thanh toán của bệnh nhân.

## **V. KHIẾU NẠI QUYẾT ĐỊNH VỀ ĐIỀU KIỆN HỘI ĐỦ**

Bất kỳ bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm nào cũng có thể yêu cầu khiếu nại khi MHS từ chối cung cấp hỗ trợ tài chính. Yêu cầu phải được cung cấp bằng văn bản. Tổng số tiền của các khoản bị từ chối phải vượt quá \$5,000.00. Quy trình khiếu nại được ghi ở một chính sách riêng được đính kèm theo chính sách này.

## **VI. HÀNH ĐỘNG CÓ THỂ ĐƯỢC THỰC HIỆN TRONG TRƯỜNG HỢP KHÔNG THANH TOÁN**

- A. Các bước sau đây sẽ được thực hiện để truy thu số dư của bệnh nhân nếu không yêu cầu hỗ trợ tài chính hoặc đăng ký theo các chính sách bên trên, hoặc sau khi bị từ chối hỗ trợ tài chính:
  - i. Một hóa đơn ban đầu sẽ được gửi tới bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm sau khi xuất viện.

- ii. Một tuyên bố sẽ được gửi sau 30 ngày kể từ ngày gửi hóa đơn ban đầu, với các tuyên bố bổ sung mỗi 30 ngày trong 90 ngày tiếp theo. Nếu nhận được khoản thanh toán một phần, loạt tuyên bố sẽ được tái khởi động và tiếp tục trong 120 ngày.
  - iii. Các cuộc gọi có thể được thực hiện trong khoảng thời gian này.
  - iv. Trong 120 ngày sau khi xuất viện, nếu không ai yêu cầu hỗ trợ tài chính hoặc nếu không có kế hoạch thanh toán nào được thực hiện và không nhận được khoản thanh toán một phần nào, tài khoản có thể bị chuyển cho cơ quan thu nợ chính.
  - v. Sau 1 năm, tài khoản có thể bị chuyển cho cơ quan thu nợ thứ phụ.
- B. Trong trường hợp xảy ra Tình huống Khẩn cấp Công cộng (PHE, Public Health Emergency) MHS có thể quyết định rằng sẽ không gửi tuyên bố bệnh nhân cho đến thời điểm mà ảnh hưởng của PHE đã giảm ở Quận South Broward. Quyết định này sẽ do Phó Chủ tịch Chu kỳ Doanh thu và Giám đốc Tài chính của MHS đưa ra.
- C. Trong 120 ngày đầu kể từ ngày cung cấp tuyên bố lập hóa đơn sau xuất viện đầu tiên, MHS sẽ không bắt đầu hành động truy thu nào được ghi bên dưới ở mục này. Hơn nữa, MHS sẽ thông báo cho Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm trước 30 ngày bắt đầu bất kỳ hành động truy thu nào được ghi bên dưới ở mục này.
- i. đệ đơn kiện
  - ii. đệ đơn xin phát quyết
  - iii. báo cáo cho một cục tín dụng hoặc nhiều hơn
  - iv. Trì hoãn hoặc từ chối chăm sóc sau khi bác sĩ của bệnh nhân xác định không tồn tại Tình trạng Y tế Khẩn cấp nếu Bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm có khoản dư nợ quá mức được chuyển cho cơ quan thu hồi nợ xấu cho đến khi thỏa thuận thanh toán phù hợp được thực hiện đối với các khoản dư nợ xấu của họ.



## VII. NỖ LỰC CÔNG KHAI RỘNG RÃI CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

- A. MHS sẽ cung cấp Chính sách Hỗ trợ Tài chính, Đơn Đánh giá Tài chính và một bản tóm tắt Chính sách Hỗ trợ Tài chính bằng ngôn ngữ dễ hiểu trên trang web của họ, [www.mhs.net/financialaid](http://www.mhs.net/financialaid), ở tất cả các ngôn ngữ được quy định Mục 501(r) yêu cầu. Quý vị cũng có thể yêu cầu các tài liệu này tại bất cơ sở y tế MHS nào hoặc bằng cách gọi cho Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số (954) 276-5501.
- B. Thông báo công cộng sẽ được dán rõ ràng và dễ thấy tại các địa điểm mà công chúng có thể nhìn thấy, bao gồm tất cả các khu vực đăng ký. Những thông báo này sẽ giải thích rằng MHS cung cấp Chương trình Hỗ trợ Tài chính cho các cá nhân không được bảo hiểm hoặc bảo hiểm dưới mức được chấp nhận.

Thông báo của chính sách này sẽ bao gồm thông tin liên lạc, sẽ được MHS phân phát bằng nhiều cách thức, bao gồm việc đính kèm thông báo với tuyên bố cho bệnh nhân và đính kèm thông vào đơn nhập viện của bệnh nhân tại khu vực đăng ký và tiếp nhận cũng như là thông qua những nơi công cộng mà MHS có thể chọn. Chính sách Hỗ trợ Tài chính, Đơn Đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Bản tóm tắt bằng Ngôn ngữ Dễ hiểu sẽ được cung cấp bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Pháp, tiếng Pháp của người Creole, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Việt và tiếng Nga. Quý vị có thể đưa ra các thắc mắc về chính sách này trong giờ hành chính theo số (954) 276-5501.