

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRIIT.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 1 of 12

PHẠM VI: Áp dụng cho những trường hợp khẩn cấp không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đủ và các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác do Bệnh viện cung cấp.

MỤC ĐÍCH:

Mục đích của Chính sách hỗ trợ tài chính (FAP) này là chỉ định:

- Tiêu chí đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính theo hình thức chăm sóc miễn phí;
- Cách đăng ký Hỗ trợ tài chính;
- Cách Bệnh viện tính toán số tiền tính cho bệnh nhân;
- Cách công bố FAP rộng rãi trong cộng đồng do Bệnh viện phục vụ;
- Bệnh viện có thể thực hiện những hành động nào trong trường hợp không thanh toán; và
- Tuân thủ luật pháp và quy định hiện hành của tiểu bang và liên bang.

CHÍNH SÁCH:

Surgical Specialty Center (SSC) cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và không được bảo hiểm hoặc không đủ bảo hiểm, để họ được chăm sóc cần thiết về mặt y tế tùy theo tình hình tài chính cá nhân. SSC cố gắng đảm bảo rằng khả năng tài chính của những người cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe không ngăn cản việc họ tìm kiếm hoặc được nhận dịch vụ chăm sóc.

- A. Để **xác định** xem một người có **đủ điều kiện** nhận Hỗ trợ tài chính hay không, **người đó phải nộp đơn** xin Hỗ trợ tài chính. FAP này mô tả cách đăng ký, cũng như chỉ định các tiêu chí đủ điều kiện mà một người phải đáp ứng để nhận Hỗ trợ Tài chính. FAP này cũng quy định cần phải gửi thông tin và **tài liệu yêu cầu** kèm theo đơn đăng ký FAP.
- B. FAP này **áp dụng cho tất cả các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác do Bệnh viện cung cấp** để chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc chấn thương. Bệnh viện sẽ xác định là một dịch vụ có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính hay không. Các dịch vụ **bị loại trừ** cụ thể bao gồm, nhưng không giới hạn trong, những dịch vụ sau:

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRT.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 2 of 12

- a. Chăm sóc không cần thiết về mặt y tế, bao gồm nhưng không giới hạn trong:
- i. Các phẫu thuật thẩm mỹ, chẳng hạn như xỏ lỗ tai, nâng ngực, phẫu thuật tạo hình, tiêm botox, tạo hình thẩm mỹ, lột da bằng hóa chất, lấy thịt dư trên da, điều trị bằng chất làm đầy da, liệu pháp xơ cứng và điều trị bằng laser da liễu.
 - ii. Phẫu thuật nha khoa thẩm mỹ
 - iii. Phẫu thuật giảm cân
 - iv. Cắt bao quy đầu
- b. Các vật dụng cá nhân được cung cấp trong thời gian điều trị nội trú, ví dụ: khay cho khách, phòng riêng không cần thiết về mặt y tế.
- c. Các khoản phí phẫu thuật không được bảo hiểm của bên thứ ba chi trả, mặc dù là cần thiết về mặt y tế, nhưng do bệnh nhân không tuân thủ hướng dẫn của bên chi trả bảo hiểm khi cố tình sử dụng dịch vụ trong bệnh viện không được ký hợp đồng.
- d. Tai nạn xe cơ giới đang yêu cầu trách nhiệm của bên thứ ba để thanh toán chi phí bệnh viện (ví dụ: những người liên quan đến bệnh nhân không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe).
- C. **Các dịch vụ chuyên nghiệp** do các bác sĩ điều trị, trợ lý bác sĩ hoặc bác sĩ lâm sàng cao cấp trong Bệnh viện cung cấp không được FAP này chi trả. Danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chuyên nghiệp trong cơ sở Bệnh viện được ghi rõ trong một tài liệu tách biệt với FAP và bạn có thể xem trên trang web của Bệnh viện. Bệnh nhân có thể yêu cầu bản sao giấy miễn phí bằng cách gọi cho Bộ phận hồ sơ của Bệnh viện
- D. Nếu một bệnh nhân có **các nguồn thanh toán tiềm năng** như, nhưng không giới hạn trong, bảo hiểm y tế hoặc tiền thu được của bên thứ ba, thì người đó có thể không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.
- E. Hỗ trợ tài chính không được coi là sự thay thế cho trách nhiệm cá nhân. **Bệnh nhân được dự kiến sẽ hợp tác** với các thủ tục của SSC để nhận hỗ trợ tài chính hoặc các hình thức thanh toán khác **và để đóng góp** vào chi phí chăm sóc dựa trên khả năng chi trả cá nhân của họ. Những người có khả năng tài chính để mua bảo hiểm y tế sẽ được khuyến khích làm như vậy.
- F. Nếu người nộp đơn FAP đang hoặc có thể đủ điều kiện nhận tiền từ các chương trình địa

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRIT.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 3 of 12

phương, tiểu bang hoặc liên bang để chi trả một phần hoặc tất cả chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thì người xin FAP cần nộp đơn cho các chương trình đó trước khi được xác định đủ điều kiện theo FAP này. Nói chung, Hỗ trợ tài chính là **bên trả tiền cuối cùng** sau tất cả các nguồn tài chính khác có sẵn cho bệnh nhân bao gồm: bảo hiểm; các chương trình của chính phủ, chẳng hạn như nhưng không giới hạn trong, phúc lợi VA, Medicare và Medicaid; trách nhiệm của bên thứ ba; và tài sản cá nhân, bao gồm cả tài sản lưu động hiện có.

- G. Bệnh viện sẽ không từ chối Hỗ trợ tài chính theo FAP này do người nộp đơn không thể cung cấp thông tin hoặc tài liệu mà Bệnh viện không chỉ định trong FAP này hoặc trong mẫu đơn FAP. Bệnh viện sẽ thông báo cho người đó bằng văn bản về quyết định đủ họ có đủ điều kiện hay không cho FAP này và cơ sở để ra quyết định.
- H. Tài liệu Hỗ trợ tài chính nhận được từ bệnh nhân sẽ được bảo mật; chỉ những người cần thiết cho quy trình Hỗ trợ tài chính mới có thể truy cập tài liệu này.
- I. Các hành động mà Bệnh viện có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán được mô tả chung trong FAP này. **Bệnh viện sẽ có những nỗ lực hợp lý để xác định xem một người có đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo FAP này hay không trước khi thực hiện vào bất kỳ hành động thu nợ bất thường (ECA) nào.** Sau khi xác định đủ điều kiện cho FAP, một người đủ điều kiện nhận FAP sẽ không bị tính phí thêm cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác ngoài Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) cho những người có bảo hiểm chi trả cho các dịch vụ chăm sóc đó.
- J. Việc tính toán **Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB)** sẽ do SSC thực hiện hàng năm. Mọi thay đổi cần thiết sẽ được áp dụng trong vòng 120 ngày kể từ ngày tính toán. Bệnh viện sẽ giới hạn số tiền tính phí cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp cho những người đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính chỉ trong phạm vi số tiền thường được lập hóa đơn trung bình cho các bệnh nhân có bảo hiểm thương mại và Medicare. AGB được xác định bằng cách nhân tổng chi phí cho các dịch vụ chăm sóc đủ điều kiện với tỷ lệ phần trăm AGB. Tỷ lệ phần trăm AGB dựa trên tất cả các yêu cầu bảo hiểm được Medicare và công ty bảo hiểm y tế tư nhân đồng ý trong khoảng thời gian 12 tháng được chỉ định, chia cho các khoản phí gộp liên quan cho các yêu cầu đó. Bạn có thể lấy miễn phí bản sao bằng văn bản tỷ lệ phần trăm AGB đang được sử dụng bằng cách gọi cho số điện thoại trong Phụ lục A.
- K. **Thông báo** về các chương trình hỗ trợ tài chính của SSC sẽ được phổ biến thông qua nhiều phương tiện khác nhau, có thể bao gồm, nhưng không giới hạn trong, việc xuất bản thông báo trong hóa đơn bệnh nhân và bằng cách đăng thông báo trong các khu vực ra vào và tại các địa điểm công cộng khác mà SSC có thể chọn. SSC cũng sẽ xuất bản và công

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRIT.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 4 of 12

bổ rộng rãi trên các trang web của cơ sở các thông tin sau: chính sách hỗ trợ tài chính này, tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về chính sách và đơn xin hỗ trợ tài chính. Các tài liệu này sẽ được cung cấp bằng các ngôn ngữ chính được các nhóm dân số có trình độ tiếng Anh hạn chế mà Bệnh viện có phục vụ sử dụng. Bản sao giấy của các tài liệu này sẽ được cung cấp cho bệnh nhân khi có yêu cầu và qua thư.

- L. Sự quản lý của SSC **sẽ tuân thủ** tất cả các **luật, quy tắc và quy định** khác của liên bang, tiểu bang và địa phương có thể áp dụng cho các hoạt động được thực hiện theo Chính sách này.

I. QUY TRÌNH NỘP ĐƠN

- A. Bạn cần điền đủ thông tin, ký và gửi đơn xin Hỗ trợ tài chính, cũng như gửi các tài liệu cần thiết được quy định trong chính sách này, để xác định xem mình có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính hay không. Bạn có thể lấy đơn tại tất cả Bộ phận hồ sơ và trên trang web của Bệnh viện. Xem **Phụ lục A** để biết thông tin. Có hướng dẫn gửi lại đơn đã điền xong được nêu chi tiết trong đơn xin hỗ trợ tài chính.
- B. Thông tin có hỗ trợ tài chính hay không sẽ được công khai cho bệnh nhân khi nhập hoặc xuất viện.
- C. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh bệnh nhân cần cung cấp tài liệu cá nhân, tài chính và các tài liệu khác liên quan đến việc xác định nhu cầu tài chính **trong vòng ba mươi (30) ngày** kể từ khi yêu cầu hỗ trợ. Người nộp đơn phải cung cấp thông tin được yêu cầu cho bệnh nhân, vợ/chồng, thành viên gia đình cư trú cùng hộ gia đình và những người phụ thuộc kê khai trên cùng một tờ khai thuế. **Đơn không đáp ứng các điều kiện này có thể bị trả lại cho người nộp đơn hoặc bị từ chối.**
- D. Một người không có bảo hiểm không cung cấp thông tin cần thiết cho để ra quyết định chính xác sẽ được coi là có thể trả toàn bộ phí cho các dịch vụ được cung cấp và sẽ được yêu cầu thanh toán một khoản tiền bằng phần trách nhiệm chi trả của họ khi là bệnh nhân hoặc được bố trí lại (chỉ trong trường hợp không khẩn cấp).
- E. Mặc dù đơn có thể bị từ chối nếu không hoàn thành trong vòng 30 ngày, những đơn sẽ được mở lại và xem xét lại nếu bệnh nhân liên hệ với chúng tôi và yêu cầu xem xét lại trong vòng 240 ngày sau khi thanh toán sau khi xuất viện.

II. XÁC MINH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRT.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 5 of 12

- A. Hỗ trợ tài chính sẽ được xác minh theo các thủ tục liên quan đến **đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính**.
- B. **Cần xác minh thu nhập** cho mọi yêu cầu hỗ trợ tài chính. Bạn cần cung cấp các tài liệu sau:
- Đơn xin hỗ trợ tài chính đã điền xong
 - ID có ảnh hoặc ID hợp pháp
 - Tờ khai thuế gần đây nhất cho bệnh nhân/người bảo lãnh, người nhà sống cùng hộ gia đình và người phụ thuộc kê khai trên tờ khai thuế của bệnh nhân/người bảo lãnh. Nếu bệnh nhân/người bảo lãnh không bắt buộc phải nộp thuế liên bang (vì thu nhập thấp hoặc không có thu nhập), sẽ cần có quyết định của IRS.
 - Bảng chứng thu nhập của bệnh nhân/người bảo lãnh, người nhà sống cùng hộ gia đình và người phụ thuộc kê khai trên tờ khai thuế của bệnh nhân/người bảo lãnh.
 - Nếu có việc làm: 3 phiếu lương gần nhất, sao kê ngân hàng 3 tháng gần nhất, W-2 có sẵn gần nhất.
 - Nếu tự làm chủ: Báo cáo thu nhập hàng tháng cho việc tự làm hoặc một bản sao tóm tắt sổ cái kinh doanh chung/tài khoản séc kinh doanh cho 6 tháng gần nhất
 - Nếu không đi làm: Một bản sao thông tin phúc lợi nhận được từ an sinh xã hội cho người khuyết tật, thu nhập/phúc lợi an sinh xã hội khác, 1099R, lương hưu, trợ cấp công cộng, tiền bồi thường cho người lao động, quỹ tín thác, thất nghiệp, hỗ trợ quân sự, hỗ trợ trẻ em và tiền cấp dưỡng; séc hỗ trợ công cộng; séc nghỉ hưu; và/hoặc tuyên bố hỗ trợ có công chứng.
- C. Yêu cầu hỗ trợ tài chính sẽ được xử lý kịp thời và SSC sẽ **thông báo cho bệnh nhân hoặc người nộp đơn bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được đơn hoàn chỉnh**.
- D. Việc bù trừ hỗ trợ tài chính sẽ được áp dụng cho **ngày thực hiện dịch vụ mà đơn xin hỗ trợ tài chính được bắt đầu** và cho các ngày dịch vụ trong tương lai trong vòng sáu tháng sau đó. LƯU Ý: Việc xác minh bảo hiểm sẽ được thực hiện cho từng giai đoạn chăm sóc để xác định xem bệnh nhân có còn bảo hiểm hay không.
- E. Bệnh nhân phải **nộp đơn xin lại** hỗ trợ tài chính sau thời gian sáu tháng kể từ khi đơn đăng ký ban đầu được chấp thuận.

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRT.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 6 of 12

III. ĐIỀU KIỆN VÀ SỐ TIỀN BÙ TRỪ:

Điều kiện để bù trừ được xác định theo số người trong gia đình và thu nhập gia đình hàng năm tính theo tỷ lệ phần trăm của chuẩn nghèo liên bang (FPL). SSC sẽ sử dụng Hướng dẫn về chuẩn nghèo của Liên bang do Bộ y tế và Dịch vụ nhân sinh Hoa Kỳ cập nhật và xuất bản hàng năm trong *Tài liệu tham khảo liên bang*. Bạn có thể xem thông tin mới nhất có sẵn trên trang web này: <https://aspe.hhs.gov/p-poor-guferences>.

- A. Bệnh nhân không có bảo hiểm có thu nhập gia đình bằng hoặc **dưới 138%** FPL sẽ đủ điều kiện bù trừ toàn bộ chi phí bệnh viện, không bao gồm bất kỳ khoản Tiền gửi nào đã trả trước đó, nếu họ đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện khác được nêu trong FAP.
- B. Bệnh nhân **không đủ bảo hiểm** (xem phần Định nghĩa) sẽ được xem là bệnh nhân **không có bảo hiểm** để xem xét hỗ trợ tài chính.

IV. HÀNH ĐỘNG THU NỢ

- A. Trong trường hợp bệnh nhân/người bảo lãnh không thanh toán, Bệnh viện sẽ thực hiện các **hành động thu nợ**: gửi báo cáo thanh toán, gọi cho bệnh nhân để yêu cầu nộp tiền, chuyển tài khoản đến các cơ quan thanh toán hoặc thu nợ để theo dõi và gửi khiếu nại yêu cầu phá sản. Bệnh viện cũng có thể thực hiện các **hành động thu nợ bất thường (ECA)**, bao gồm các khoản nợ lương, thế chấp, báo cáo cho các cơ quan tín dụng bên ngoài, tịch thu, tịch biên tài khoản ngân hàng, thu giữ tài sản cá nhân và kiện tụng.
- B. Bệnh viện sẽ có **những nỗ lực hợp lý** để xác định xem một cá nhân có đủ điều kiện được nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hay không trước khi bắt đầu ECA. Những nỗ lực hợp lý bao gồm:
 - a. Thông báo cho người đó về FAP (bao gồm các nỗ lực hợp lý để thông báo cho người đó bằng lời nói về chính sách và cách nhận hỗ trợ);
 - b. Từ chối mọi hành động thu nợ bất thường trong thời gian ít nhất 120 ngày kể từ ngày Bệnh viện cung cấp bảng kê hóa đơn sau xuất viện đầu tiên cho các dịch vụ

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRI.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 7 of 12

chăm sóc; và

- c. Cung cấp cho người đó một thông báo bằng văn bản ghi rõ rằng có hỗ trợ tài chính cho những người đủ điều kiện và thông báo cho người đó (trước ít nhất 30 ngày) về loại ECA mà Bệnh viện dự định bắt đầu và thời hạn ECA có thể bắt đầu sau đó. Thông báo bằng văn bản này cũng sẽ bao gồm một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về FAP.
- C. Đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ được xử lý trong **tối đa 240 ngày sau ngày lập hóa đơn thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên cho các dịch vụ chăm sóc**. Bệnh viện không có nghĩa vụ xử lý các đơn nhận được sau ngày đó. Khi nhận được đơn đăng ký trong thời hạn, mọi ECA đã được bắt đầu sẽ tạm thời bị đình chỉ trong khi xử lý đơn này.
- D. Nếu một người nộp đơn đăng ký không đầy đủ trong khoảng thời gian 240 ngày sau ngày lập hóa đơn thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên cho các dịch vụ chăm sóc, Bệnh viện sẽ thực hiện những nỗ lực ngoài những việc đã thảo luận ở trên trước khi bắt đầu hoặc tiếp tục ECA. Bệnh viện sẽ thông báo cho người đó về cách hoàn thành đơn, bao gồm một thông báo bằng văn bản mô tả các thông tin bổ sung cần thiết và/hoặc tài liệu phải nộp. Thông báo bằng văn bản cũng sẽ chứa thông tin liên hệ về cách nhận thêm thông tin về quy trình FAP cũng như cách yêu cầu hỗ trợ về quy trình nộp đơn. Bệnh viện sẽ tạo điều kiện hợp lý cho người đó để cung cấp thông tin còn thiếu trước khi bắt đầu hoặc tiếp tục ECA.
- E. Sau khi nhận được đơn có đầy đủ thông tin, Bệnh viện sẽ xử lý kịp thời và thông báo cho người nộp đơn bằng văn bản về việc họ có đủ điều kiện hay không và cơ sở để quyết định như vậy. Bệnh viện sẽ có những nỗ lực hợp lý để hủy bỏ mọi ECA đã thực hiện đối với người đó cho số tiền không còn nợ.
- F. SSC sẽ không áp dụng ECA cho bất kỳ bệnh nhân nào mà không có những nỗ lực hợp lý trước để xác định xem bệnh nhân đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách hỗ trợ tài chính này hay không. Giám đốc bộ phận tài chính tại Bệnh viện có thẩm quyền cuối cùng và chịu trách nhiệm xác định rằng những nỗ lực hợp lý đã được thực hiện hay chưa nhằm cho phép thực hiện ECA sau đó.

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRI7.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 8 of 12

V. ĐỊNH NGHĨA:

Trong chính sách này, các thuật ngữ bên dưới được định nghĩa như sau:

Trợ cấp theo hợp đồng (Contractual Allowance): Chênh lệch giữa số tiền thanh toán được thiết lập theo thỏa thuận hợp đồng với bên trả tiền thứ ba và tổng chi phí của bệnh nhân.

Hành động thu nợ bất thường (Extraordinary Collection Action hay ECA): ECA được thực hiện khi Bệnh viện tác động đến báo cáo tín dụng hoặc bắt đầu các quy trình pháp lý như thế chấp, tịch thu tài sản, tịch biên tài khoản ngân hàng hoặc tài sản cá nhân, cưỡng chế thanh toán và/hoặc bắt giữ. ECA không bao gồm: kêu gọi bệnh nhân gửi tiền vào; gửi báo cáo; hoặc gửi khiếu nại yêu cầu phá sản.

Chăm sóc khẩn cấp: Bệnh nhân cần được can thiệp y tế ngay lập tức do tình trạng nghiêm trọng, đe dọa đến tính mạng hoặc có khả năng bị tàn tật. Bệnh viện không có phòng cấp cứu, nhưng sẽ phân loại bệnh nhân đã đến bệnh viện. Bệnh viện tuân thủ các quy tắc và quy định EMTALA cần thiết.

Hỗ trợ tài chính: Hỗ trợ tài chính được định nghĩa là các dịch vụ y tế được cung cấp miễn phí cho các bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đủ và không thể thanh toán dựa trên mức thu nhập (dựa trên Hướng dẫn về chuẩn nghèo của Bộ y tế và Dịch vụ nhân sinh Hoa Kỳ), phân tích tài chính, các chỉ số và/hoặc nhu cầu chăm sóc sức khỏe thêm dựa trên chẩn đoán. Hỗ trợ tài chính không bao gồm: trợ cấp theo hợp đồng từ các chương trình của chính phủ và trợ cấp theo hợp đồng từ bảo hiểm.

Gia đình: Theo định nghĩa của Cục điều tra dân số, là một nhóm gồm hai hoặc nhiều người cư trú cùng nhau và có quan hệ về huyết thống, hôn nhân hoặc nhận con nuôi.

Thu nhập gia đình: Theo hướng dẫn của Cục điều tra dân số, những mục sau đây được tính vào thu nhập gia đình:

- Bao gồm thu nhập, bồi thường thất nghiệp, bồi thường lao động, An sinh xã hội, Thu nhập an ninh bổ sung, trợ cấp công cộng, tiền cựu chiến binh, phúc lợi sống sót, thu nhập lương hưu hoặc hưu trí, tiền lãi, cổ tức, tiền thuê nhà, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, tín thác, hỗ trợ giáo dục, tiền cấp dưỡng, hỗ trợ trẻ em, hỗ trợ từ ngoài hộ gia đình và các nguồn khác.

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRT.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 9 of 12

- Xác định trên cơ sở trước thuế;
- Bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên gia đình cư trú cùng nhau và người phụ thuộc ghi trên tờ khai thuế (không tính người không phải người thân, chẳng hạn như bạn cùng nhà).
- Đối với người phụ thuộc sống bên ngoài hộ gia đình, thu nhập gia đình sẽ bao gồm thu nhập của người phụ thuộc, cùng với thu nhập của những người khai tên người phụ thuộc trên tờ khai thuế.
- Thu nhập gia đình cũng bao gồm các tài nguyên hoặc tài sản có thể dễ dàng chuyển đổi thành tiền mặt; bao gồm nhưng không giới hạn tài khoản séc, tài khoản tiết kiệm, cổ phiếu, trái phiếu, chứng chỉ tiền gửi và tiền mặt. Không bao gồm IRA và 401K cho đến khi số tiền không còn trong hồ sơ.

Hướng dẫn về chuẩn nghèo Liên bang (Federal Poverty Guidelines hay FPL): Thông tin đơn giản về chuẩn nghèo của Cục điều tra dân số dùng cho các mục đích hành chính như xác định điều kiện tài chính. Mỗi năm, Bộ y tế và Dịch vụ nhân sinh (HHS) công bố các hướng dẫn trong Tài liệu tham khảo liên bang.

Tổng chi phí: Tổng chi phí tại Bệnh viện cộng với mức giá đầy đủ cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân trước khi khấu trừ.

Chăm sóc cần thiết về mặt y tế: Các điều trị y tế phù hợp và cần thiết để điều trị các triệu chứng nhận thấy được, theo định nghĩa của Medicare và bên trả tiền thứ ba

Bệnh nhân không có bảo hiểm: Một người nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không có bảo hiểm y tế và sẽ không đủ điều kiện cho bất kỳ chương trình nào của tiểu bang/liên bang.

Bệnh nhân không đủ bảo hiểm: Một người nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có bảo hiểm y tế tư nhân, nhưng bảo hiểm không bao gồm dịch vụ chăm sóc cụ thể. Bệnh nhân có bảo hiểm thương mại thường không đủ điều kiện để bù trừ hỗ trợ tài chính do các gói y tế và yêu cầu pháp lý liên quan đến việc thanh toán cho bệnh nhân đối với toàn bộ phần chia sẻ chi phí của các dịch vụ được cung cấp. Tuy nhiên, nếu bảo hiểm của bên thứ ba không trả tiền cho các dịch vụ của bệnh viện do loại trừ của gói sức khỏe, điều kiện tồn tại trước, thời gian chờ đợi trước khi đủ điều kiện hoặc hết quyền lợi, bệnh nhân có thể được coi là không được bảo hiểm và đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, cho các dịch vụ không được bảo hiểm. Chính sách này không áp dụng khi phạm vi bảo hiểm của bên thứ ba không cung cấp bảo hiểm tại SSC cho các dịch vụ sẽ được ủy quyền trong mạng lưới nhà cung cấp của bên trả tiền.

Surgical Specialty Center of BR

Chính sách/Quy trình

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRI7.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 10 of 12

TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM: Phụ lục A – Trang web của bệnh viện và số điện thoại liên lạc
Phụ lục B – Hướng dẫn FPL

Surgical Specialty Center of BR

Chính sách/Quy trình

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRT.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 11 of 12

PHỤ LỤC A. Trang web của bệnh viện, địa chỉ và số điện thoại liên lạc

Bệnh viện	Trang web	Địa chỉ bộ phận hồ sơ	Số điện thoại liên lạc
Surgical Specialty Center	www.sscbr.com	8080 Bluebonnet Blvd. Baton Rouge, LA 70810	(225)408-5585

Surgical Specialty Center of BR

Chính sách/Quy trình

Hướng dẫn:	Văn phòng kinh doanh	Số chính sách:	DM.BO.CHTYWRT.720
Phần:	1	Chính sách:	Chính sách hỗ trợ tài chính
Ngày hiệu lực:	1 tháng 9 năm 2008	Trang:	Trang 12 of 12

PHỤ LỤC B. Hướng dẫn về chuẩn nghèo liên bang

Bảng Chuẩn nghèo liên bang do Bộ y tế và Dịch vụ nhân sinh Hoa Kỳ xuất bản hàng năm trong Tài liệu tham khảo liên bang. Bạn có thể xem thông tin mới nhất trên trang web này

<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>