

HƯỚNG DẪN: Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện Thành phố New Liberty	NGÀY HIỆU LỰC: Ngày 01 tháng 7 năm 2017
PHÒNG BAN: Toàn bệnh viện	Thay thế: MỚI

### **MỤC ĐÍCH:**

Bệnh viện Liberty là tên thường được sử dụng để mô tả Bệnh viện Thành phố New Liberty, một bệnh viện thuộc quận và phân khu chính trị của bang Missouri. Bệnh viện Thành phố New Liberty được thành lập theo Chương 206, Điều lệ Bang Missouri, bản sửa đổi. Bệnh viện Thành phố New Liberty (sau đây gọi là "Bệnh viện Liberty") phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng chúng ta. Phù hợp với sứ mệnh của chúng tôi để cung cấp các dịch vụ y tế với tình thương, chất lượng cao, giá cả phải chăng, Bệnh viện Liberty phấn đấu để đảm bảo rằng khả năng của mỗi cá nhân trong việc chi trả cho các dịch vụ y tế chăm sóc sức khỏe không phải là một rào cản đối với các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết và không ngăn cản cộng đồng của chúng ta trong việc tìm kiếm hoặc nhận được sự chăm sóc. Bệnh viện cam kết đảm bảo rằng các phương án Hỗ trợ Tài chính sẵn có cho các bệnh nhân nghèo về mặt y tế và người bảo lãnh không có khả năng chi trả cho trường hợp khẩn cấp và dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết; đồng thời đảm bảo sự tuân thủ của Bệnh viện Liberty với pháp luật tiểu bang và liên bang và quy định pháp luật liên quan đến chăm sóc từ thiện và Hỗ trợ Tài chính.

### **CHÍNH SÁCH:**

Bệnh viện Liberty cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho những bệnh nhân nghèo về mặt y tế đáp ứng đủ các điều kiện tiêu chí được nêu trong chính sách này.

Các trường hợp mà việc cung cấp Hỗ trợ Tài chính sẽ được xem xét bao gồm nhưng không giới hạn tới những bệnh nhân sau đây, miễn là những bệnh nhân này đáp ứng các yêu cầu về tư cách hợp lệ:

- Các bệnh nhân không có bảo hiểm, và không có khả năng chi trả;
- Các bệnh nhân được bảo hiểm không có khả năng chi trả cho các phần dịch vụ không được bảo hiểm;
- Các bệnh nhân đã chết không có bất động sản và không có tài sản ủy thác; và,
- Các bệnh nhân có liên quan đến bệnh tật hay chấn thương nghiêm trọng.

### **PHẠM VI:**

Những bệnh nhân đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính dưới hình chăm sóc y tế miễn phí hoặc giảm giá (từ thiện một phần) theo chương trình này là bất kỳ bệnh nhân nào với các dịch vụ trên một bệnh nhân nội trú hoặc ngoại trú hoặc dịch vụ phòng cấp cứu, trừ các chi phí bác sĩ điều trị, những người không có bảo hiểm, được bảo hiểm dưới mức, không đủ điều kiện cho một chương trình của chính phủ hoặc không thể trả tiền cho trường hợp khẩn cấp và dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết dựa trên tình hình tài chính cá nhân của họ. Hỗ trợ tài chính theo chính sách này hiện có sẵn cho các cư dân của khu vực dịch vụ của bệnh viện, trong đó bao gồm các quận sau đây: Clay, Caldwell, Carroll, Clinton, Daviess, Grundy, Harrison, Livingston, Platte và Ray.

"Từ thiện" hoặc "Hỗ trợ Tài chính" đề cập đến các dịch vụ y tế được cung cấp bởi Bệnh viện Liberty (LH), mà không tính phí hoặc được giảm giá cho các bệnh nhân đủ điều kiện. Các dịch vụ y tế sau đây có đủ điều kiện để được xem xét theo chính sách này:

1. Các dịch vụ cấp cứu y tế, được cung cấp tại một phòng cấp cứu, không kể chi phí bác sĩ điều trị. (Xem Phụ lục A)
2. Các dịch vụ, không bao gồm chi phí bác sĩ điều trị, cho một điều kiện mà, nếu không được điều trị kịp thời, có thể được kỳ vọng một cách hợp lý là sẽ dẫn đến việc đặt sức khỏe của một cá nhân vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng và/hoặc làm suy giảm nghiêm trọng đến chức năng cơ thể và/hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan nào của cơ thể hoặc một phần của các cơ quan đó, theo xác định của bác sĩ.
3. Các dịch vụ phi tự chọn, không bao gồm chi phí bác sĩ điều trị, được cung cấp để đối phó với các tình huống đe dọa tính mạng trong một bối cảnh không thuộc phòng cấp cứu, theo xác định của bác sĩ.

### **Các dịch vụ bị loại trừ**

1. Các quy trình phẫu thuật thẩm mỹ và tất cả các chi phí liên quan đến việc cung cấp các dịch vụ này.
2. Các dịch vụ không được bao gồm hoặc không được coi là cần thiết về mặt y tế bởi các chương trình Medicare/Medicaid hoặc các hãng bảo hiểm khác cung cấp bảo hiểm. Điều này cũng áp dụng cho các bệnh nhân lựa chọn các dịch vụ không được bảo hiểm theo thỏa thuận phúc lợi của bệnh nhân, chẳng hạn như một bệnh nhân tìm kiếm các dịch vụ ngoài mạng lưới, hoặc một bệnh nhân từ chối chuyển giao từ Bệnh viện Liberty tới một cơ sở thuộc mạng lưới.
3. Các bệnh nhân từ chối tiếp nhận quá trình đánh giá cùng cấp của LH và xét nghiệm chẩn đoán thích hợp trong các tình huống không khẩn cấp được thực hiện tại LH.
4. Các bệnh nhân đủ điều kiện theo Medicaid, nhưng không hợp tác trong việc chuẩn bị đơn hoặc cung cấp tài liệu bổ sung cần thiết cho việc nộp đơn hoặc không cung cấp một thông báo từ chối bằng văn bản của Medicaid. Các bệnh nhân Medicaid mà có trách nhiệm phải trả một phần chi phí (khấu trừ chi tiêu) thì sẽ không hợp lệ để nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính để giảm trừ phần chi phí mà mình phải chịu. Bệnh viện Liberty sẽ tìm cách thu hồi các khoản chi phí này từ bệnh nhân.
5. Một bệnh nhân được bảo hiểm bởi người thanh toán của bên thứ ba mà người đó từ chối thanh toán cho các dịch vụ, bởi vì bệnh nhân không thể cung cấp các thông tin cần thiết cho người thanh toán của bên thứ ba đó để xác định trách nhiệm pháp lý của người thanh toán.
6. Nếu một bệnh nhân nhận được khoản thanh toán cho các dịch vụ trực tiếp từ một khoản bồi thường, Medicare Bổ sung hoặc bên thanh toán khác, thì bệnh nhân đó sẽ không đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính cho các dịch vụ mà khoản thanh toán đã được thực hiện tới.
7. Bệnh viện Liberty có quyền từ chối trao Hỗ trợ Tài chính cho các bệnh nhân mà đã khai báo sai thông tin về thu nhập gia đình, quy mô hộ gia đình hoặc các thông tin khác trong đơn chứng minh tư cách hợp lệ của họ.
8. Nếu bệnh nhân nhận được dàn xếp hoặc đánh giá tài chính từ một bên thứ ba, bệnh nhân phải sử dụng số tiền dàn xếp hoặc đánh giá đó để trả cho bất kỳ số dư tài khoản nào của bệnh nhân mà còn lại sau khi bảo hiểm thanh toán, nếu áp dụng.
9. Các dịch vụ của bác sĩ điều trị, chẳng hạn như các bác sĩ gây mê, bác sĩ X quang, bác sĩ nội trú, bác sĩ bệnh lý học, bác sĩ phòng cấp cứu và các bác sĩ làm việc cho Công ty Bệnh viện New Liberty, sẽ không được chi trả theo chính sách này. Nhiều bác sĩ có các chính sách chăm sóc từ thiện mà sẽ cho phép bệnh nhân nộp đơn xin được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá. Các bệnh nhân nên nhận thông tin về chính sách chăm sóc từ thiện của bác sĩ trực tiếp từ bác sĩ đó.

### **(CÁC) ĐỊNH NGHĨA**

**Các khoản phải trả thông thường** - Các khoản phải trả thông thường (AGB) là số tiền thông thường được cho phép bằng cách kết hợp phí cho dịch vụ Medicare và phí của các công ty bảo hiểm y tế tư nhân

cho trường hợp khẩn cấp và các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết khác. Bệnh viện Liberty sử dụng phương pháp nhìn lại (look-back) để xác định AGB.

**Chi phí y tế lớn** – Chi phí y tế lớn được xác định là phần trách nhiệm của bệnh nhân mà vượt quá 25% thu nhập hàng năm sẵn có đối với bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh. Trong trường hợp một bệnh nhân có một khoản chi phí y tế lớn, trách nhiệm tài chính của bệnh nhân sau khi trừ các khoản từ thiện có thể được giảm xuống một mức bằng 25% thu nhập hàng năm. Trách nhiệm tài chính của bệnh nhân sau Hỗ trợ Tài chính sẽ không vượt quá AGB. Các bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có trách nhiệm tài chính không vượt quá 25% thu nhập hàng năm sẽ không đủ điều kiện để nhận được giảm trừ này. Việc giảm trừ sẽ được tính như sau: 1.) Xác định thu nhập hộ gia đình theo quy định dưới đây. 2.) Nhân thu nhập hộ gia đình với 25%. 3.) Xác định trách nhiệm của bệnh nhân 4.) Nếu trách nhiệm của bệnh nhân không lớn hơn 25% thu nhập thì ngừng tính toán. Nếu trách nhiệm bệnh nhân vượt quá 25% thu nhập, nhân trách nhiệm của bệnh nhân với 31% (AGB). Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ phải thanh toán khoản ít hơn trong hai khoản: số tiền AGB hoặc 25% thu nhập của hộ gia đình.

**Chuẩn nghèo Liên bang** - Chuẩn nghèo Liên bang (FPG) là những hướng dẫn của Chính phủ Liên bang mô tả các ngưỡng nghèo ở Mỹ dựa trên thu nhập của một người hoặc một hộ gia đình. Chuẩn nghèo liên bang được điều chỉnh theo lạm phát và được công bố trên Cổng thông tin Liên bang. Nhằm mục đích của chính sách này, các hướng dẫn hàng năm hiện hành nhất sẽ được sử dụng. FPG như được sử dụng cho mục đích xác định Hỗ trợ tài chính sẽ được trình bày ở phần sau trong chính sách này.

**Phương pháp Nhìn lại (Look-back)** - Phương pháp Nhìn lại xem xét thời điểm chuyển giao tài sản là một khoảng thời gian mười hai (12) tháng trước đó, từ ngày 01/4 đến 31/3, được sử dụng để tính toán Các khoản phải trả thông thường.

**Nghèo về mặt y tế** - Một bệnh nhân nghèo về mặt y tế được định nghĩa là một người đã chứng minh rằng anh ấy/cô ấy là quá nghèo để đáp ứng các chi phí y tế của mình. Bệnh nhân nghèo về mặt y tế có thể có hoặc không có thu nhập, và có thể được hoặc không được bảo hiểm. Tình hình tài chính của mỗi bệnh nhân sẽ được đánh giá riêng bằng cách sử dụng Chuẩn nghèo Liên bang.

**Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế** - Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế là các dịch vụ hợp lý và cần thiết về mặt y tế để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một căn bệnh hoặc chấn thương về thể chất hoặc tinh thần; để đạt được sự tăng trưởng và phát triển phù hợp lứa tuổi; để giảm thiểu sự tiến triển của một khuyết tật hoặc để đạt được hoặc duy trì khả năng chức năng phù hợp với các tiêu chuẩn thực hành được chấp nhận trong cộng đồng y tế của khu vực, trong đó các dịch vụ y tế thể chất hoặc tinh thần được thực hiện; và các dịch vụ được cung cấp trong bối cảnh phù hợp nhất. Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế không được sử dụng chủ yếu nhằm tạo ra sự thuận tiện và không được coi là một hình thức thử nghiệm hoặc một hình thức quá mức của việc điều trị.

**Bên có trách nhiệm** - Một bệnh nhân hoặc cha mẹ của bệnh nhân (cha mẹ ruột hoặc cha mẹ nuôi), cha mẹ kế, người giám hộ pháp lý hoặc cá nhân khác, những người chịu trách nhiệm pháp lý đối với việc thanh toán cho Bệnh viện Liberty về các dịch vụ y tế được cung cấp cho bệnh nhân.

## **THỦ TỤC:**

### **Áp dụng cho Hỗ trợ Tài chính**

Tình trạng nghèo về mặt y tế phải được thể hiện thông qua tài liệu, kiểm tra tài chính hoặc lý do giả định phù hợp. Việc xác định này có thể được thực hiện trong khi bệnh nhân đang ở trong bệnh

viện, ngay sau khi xuất viện, trong các nỗ lực thu tiền nội bộ bình thường, và sau khi dàn xếp với một đơn vị thu nợ bên ngoài. Yêu cầu Hỗ trợ Tài chính được chấp nhận trong khoảng thời gian lên đến 240 ngày kể từ ngày Bệnh viện Liberty gửi hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện cho bệnh nhân.

Bệnh nhân nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính bằng cách hoàn thành một mẫu Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và cung cấp các tài liệu hỗ trợ theo yêu cầu. Bệnh nhân có thể nhận mẫu Đơn xin Hỗ trợ Tài chính bằng cách yêu cầu bằng văn bản hoặc bằng cách liên hệ Văn phòng Kinh doanh qua điện thoại hoặc email. Đơn xin Hỗ trợ Tài chính cũng có sẵn trên trang web của Bệnh viện Liberty. Tài liệu hỗ trợ có thể được yêu cầu bao gồm các hạng mục như Bản khai thu nhập cá nhân đóng thuế liên bang, thư xác nhận không có hồ sơ thuế vụ IRS, các sao kê ngân hàng gần đây, các cuống séc lương gần đây, thư từ Văn phòng xác minh điều kiện Medicaid từ chối bảo hiểm Medicaid, và các tài liệu khác để hỗ trợ chứng minh thu nhập, tài sản và tình hình tài chính của bệnh nhân/hộ gia đình.

### **Yêu cầu một bản sao**

Chính sách Hỗ trợ Tài chính, Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, AGB và Bảng tóm tắt giản đơn của Bệnh viện Liberty có sẵn để tải về miễn phí tại [www.libertyhospital.org/financialassistance](http://www.libertyhospital.org/financialassistance). Các tài liệu và Chính sách Thanh toán và Thu tiền có sẵn trực tiếp tại Văn phòng Đăng ký/Tiếp nhận Bệnh nhân của Bệnh viện Liberty tại số 2525 Glenn Hendren Drive, Liberty MO. 64068, hoặc bằng cách gọi tới Phòng Thanh toán theo số 816-407-4861 hoặc 816-792-7110. Bản sao bằng tiếng Ả Rập, tiếng Pháp, tiếng Đức, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt cũng có thể được yêu cầu.

Trong những trường hợp đặc biệt, yêu cầu về việc hoàn thành mẫu Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và/hoặc cung cấp tài liệu bổ sung có thể được miễn sau khi được chấp thuận bởi Quản lý Phòng Thanh toán.

Nhân viên Phòng Thanh toán hoặc Phòng Đăng ký/Tiếp nhận Bệnh nhân của Bệnh viện sẽ hỗ trợ trong quá trình nộp đơn. Việc hỗ trợ có thể được yêu cầu qua điện thoại hoặc trực tiếp bằng cách gọi điện hoặc ghé thăm những địa điểm được quy định trong Mục "Yêu cầu một bản sao" của chính sách này.

Các Đơn xin Hỗ trợ Tài chính có giá trị trong sáu (6) tháng kể từ ngày phê duyệt. Hỗ trợ tài chính có thể được gia hạn thêm sáu (6) tháng với xác nhận về thu nhập hộ gia đình hoặc thu nhập ước tính và quy mô hộ gia đình. Tất cả bệnh nhân phải nộp lại đơn sau khi kết thúc khoảng thời gian mười hai (12) tháng đầu tiên.

### **Xác định Hỗ trợ tài chính**

Tư cách hợp lệ của bệnh nhân để xin Hỗ trợ Tài chính sẽ không được xác định cho đến khi các hoạt động để xác lập và đảm bảo rằng thanh toán từ các chương trình Medicare, Medicaid, Nạn nhân Tội phạm, các chương trình khác của chính phủ, các chương trình được tài trợ khác, bảo hiểm y tế, bảo hiểm tự động bảo vệ thương tích cá nhân (PIP) hoặc thanh toán y tế, lưu giữ trách nhiệm, yêu sách bất động sản hay bất kỳ nguồn thích hợp nào khác có thể sử dụng cho thanh toán đã hết. Hủy bỏ các khoản điều chỉnh Hỗ trợ tài chính sẽ được thực hiện nếu nhận được các khoản thanh toán sau đó của bên thứ ba. Hỗ trợ Tài chính được xem xét là bố trí cuối cùng.

Tư cách hợp lệ của một bệnh nhân để nhận Hỗ trợ Tài chính được dựa trên thu nhập hộ gia đình tại thời điểm yêu cầu hỗ trợ, được tính theo một tỷ lệ phần trăm của Chuẩn nghèo Liên bang theo quy mô hộ gia đình, và các hướng dẫn khác như được dẫn chiếu trong chính sách này.

### **Thu nhập hộ gia đình được định nghĩa là:**

Người trưởng thành: Nếu bệnh nhân là người trưởng thành, "Thu nhập hàng năm Hộ gia đình" có nghĩa

là tổng thu nhập hàng năm hoặc ước tính tổng thu nhập hàng năm của bệnh nhân và vợ hoặc chồng của bệnh nhân. Các hạng mục sau đây sẽ được coi là thu nhập: lương, bồi thường thất nghiệp, Bồi thường Người lao động, An sinh Xã hội, thu nhập Trợ cấp An sinh bổ sung, trợ cấp khuyết tật, Trợ cấp Cựu chiến binh, trợ cấp cho người còn sống được chỉ định, lương hưu hoặc thu nhập khi nghỉ hưu, lãi suất, cổ tức, tiền thuê, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, tài sản tín thác, hỗ trợ giáo dục, cấp dưỡng, và hỗ trợ trẻ em. (Các khoản phúc lợi không bằng tiền như tem phiếu thực phẩm và trợ cấp nhà ở được loại trừ.)

**Người chưa thành niên và sinh viên phụ thuộc:** Nếu bệnh nhân là một người chưa thành niên hoặc sinh viên phụ thuộc, "Thu nhập hàng năm Hộ gia đình" có nghĩa là tổng thu nhập hàng năm hoặc ước tính tổng thu nhập hàng năm của bệnh nhân và (các) phụ huynh của bệnh nhân sống trong hộ gia đình. Các hạng tương tự như được liệt kê ở trên đây sẽ được coi là một phần của "Thu nhập hàng năm Hộ gia đình."

**Quy mô hộ gia đình được định nghĩa là:**

**Người trưởng thành:** Để tính toán Quy mô Hộ gia đình, bao gồm bệnh nhân, vợ hoặc chồng của bệnh nhân, và bất cứ người phụ thuộc nào, (như được định nghĩa tại Bộ luật Ngân sách Liên bang (IRC).

**Người chưa thành niên:** Để tính toán Quy mô Hộ gia đình, bao gồm bệnh nhân, mẹ của bệnh nhân, cha của bệnh nhân, những người phụ thuộc của mẹ bệnh nhân và những người phụ thuộc của cha bệnh nhân (như được định nghĩa tại IRC).

**Tài sản bằng tiền:** Các tài sản tài chính được chuyển đổi thành tiền mặt mà không bị phạt, bao gồm nhưng không giới hạn tới các tài khoản séc, tài khoản tiết kiệm, tài khoản hưu trí cá nhân (IRA), chứng chỉ tiền gửi (CD), các khoản tiết kiệm hưu trí và đầu tư có thể được xem xét khi xác định khả năng chi trả của bệnh nhân. Trong tất cả các trường hợp, tình hình tài chính tổng thể và thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân và bên có trách nhiệm sẽ được xem xét khi xác định Hỗ trợ Tài chính. Một bệnh nhân hoặc người bảo lãnh với các nguồn lực tài chính tương đương hoặc lớn hơn \$ 250.000 sẽ không nhận được Hỗ trợ Tài chính.

Cơ sở để tính toán chỉ Các khoản phải trả thông thường, Tài khoản Bệnh viện Liberty Sau khi tài khoản của bệnh nhân được giảm xuống thông qua điều chỉnh Hỗ trợ Tài chính dựa trên chính sách này và các hướng dẫn, bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán số tiền không quá Các khoản phải trả thông thường được áp dụng đối với các cá nhân có phí cho dịch vụ Medicare và công ty bảo hiểm y tế tư nhân cho các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác. AGB được xác định bằng cách kết hợp hai đối tượng thanh toán này. Phương pháp Nhìn lại được sử dụng để xác định AGB.

Tài liệu tóm tắt AGB mô tả cách tính toán và tỷ lệ được sử dụng bởi Bệnh viện Liberty. Tóm tắt về Các khoản phải trả thông thường có sẵn trên trang web của Bệnh viện Liberty tại

[www.libertyhospital.org/financial assistance](http://www.libertyhospital.org/financial%20assistance); Xem Phụ lục B

Bệnh nhân hoặc thành viên của cộng đồng có thể yêu cầu một bản sao của chính sách này, có sẵn miễn phí tại Văn phòng Đăng ký/Tiếp nhận Bệnh nhân của Bệnh viện Liberty hoặc bằng cách liên hệ Phòng Thanh toán. Các địa điểm Bệnh viện Liberty và thông tin liên hệ của Phòng Thanh toán được cung cấp trong Mục "Yêu cầu một bản sao" của chính sách này.

**Tư cách hợp lệ Giả định**

Bệnh viện Liberty có thể nhận được các khuyến nghị từ các bên thứ ba đánh giá độc lập khuynh hướng chi trả và xác suất chi trả của các tổ chức từ thiện. Bệnh viện Liberty có thể dựa vào những khuyến nghị đó để làm cơ sở cho việc xác định Hỗ trợ Tài chính khi một bệnh nhân không hoàn thành một đơn xin hỗ trợ.

Bệnh nhân đủ điều kiện để có tư cách hợp lệ giả định có thể nhận được các khoản giảm trừ từ thiện toàn phần dựa trên bằng chứng về việc cư trú tại một nhà ở cho người vô gia cư hay tài liệu chỉ ra rằng lương của họ là dưới giới hạn sai áp. Tài liệu như vậy sẽ dẫn đến việc giảm trừ từ thiện 100% trong khoảng thời gian sáu tháng.

### **Áp dụng Chuẩn nghèo Liên bang (FPG) để xác định Giảm trừ Chăm sóc Từ thiện**

Các hướng dẫn về tỷ lệ FPG được áp dụng cho tổng chi phí hoặc các khoản khấu trừ và đồng thanh toán; trách nhiệm của bệnh nhân; như sau cho các trường hợp bệnh nhân nội trú và nhập viện để theo dõi khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế; thăm khám tại Phòng cấp cứu (không bao gồm các dịch vụ bác sĩ); và, thăm khám bệnh nhân ngoại trú.

<u>Thu nhập % của FPG</u>	<u>Từ thiện</u>	<u>Trách nhiệm của bệnh nhân</u>
200% hoặc ít hơn FPG	100%	0%
201% đến 220% FPG	95%	5%
221% đến 240% FPG	90%	10%
241% đến 260% FPG	85%	15%
261% đến 280% FPG	80%	20%
281% đến 290% FPG	75%	25%
291% đến 300% FPG	70%	30%
Lớn hơn 300% FPG	0%	100%

### **Xác định**

1. Một cố vấn tài chính sẽ đưa ra xác định tư cách hợp lệ để nhận Hỗ trợ Tài chính bằng văn bản trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận đủ thông tin cần thiết. Chấp thuận: Một lá thư thông báo chấp thuận Hỗ trợ Tài chính và thời gian hợp lệ được áp dụng sẽ được gửi đến Bên có trách nhiệm. Sau khi có chấp thuận, Bệnh viện Liberty sẽ xác định liệu Bên có trách nhiệm có các điều kiện bổ sung để đủ điều kiện nhận giảm phí từ thiện hay không trong khoảng thời gian tối đa 240 ngày trước ngày nhận được đơn xin hỗ trợ hoàn chỉnh.
2. Từ chối: Trong trường hợp Bệnh viện Liberty xác định rằng một Bên có trách nhiệm là không đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính, một lá thư từ chối bằng văn bản sẽ được gửi cho Bên có trách nhiệm trong cùng khoảng thời gian là ba mươi (30) ngày và sẽ bao gồm (các) lý do từ chối, ngày ra quyết định, và các hướng dẫn để kháng cáo hoặc xem xét lại.
3. Kháng cáo: Bên có trách nhiệm có thể kháng cáo quyết định về tư cách hợp lệ nhận Hỗ trợ Tài chính bằng cách cung cấp thêm thông tin về thu nhập hộ gia đình, quy mô hộ gia đình, hoặc tình trạng nghèo về mặt y tế cho Bệnh viện Liberty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được thông báo. Tất cả các kháng cáo quyết định được thực hiện bởi một cố vấn tài chính sẽ được xem xét bởi Quản lý Phòng Thanh toán. Nếu kháng cáo dẫn tới việc khẳng định sự từ chối Hỗ trợ Tài chính trước đó, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi tới Bên có trách nhiệm. Nếu các quyết định ban đầu được lật lại, một lá thư thông báo về việc chấp thuận sẽ được phát hành như đã nêu tại điểm (1) trên đây.
4. Bên có trách nhiệm sẽ tiếp tục nhận được các báo cáo trong quá trình xem xét đơn đã hoàn thiện. Bất kỳ tài khoản nào cho Bên có trách nhiệm đó sẽ không được báo cáo cho cơ quan thu tiền cho đến khi một quyết định được đưa ra. Nếu tài khoản đã được đặt trong tình trạng nợ xấu, nỗ lực thu tiền sẽ bị đình chỉ cho đến khi có quyết định được đưa ra.

### **Hoàn lại tiền cho Bệnh nhân**

Bệnh viện Liberty sẽ hoàn trả bất kỳ số tiền nào mà một cá nhân đã chi trả cho việc dịch vụ chăm sóc mà vượt quá số tiền anh ta/cô ta được xác định là chịu trách nhiệm cá nhân cho việc thanh toán với tư cách là một cá nhân đủ điều kiện hợp lệ của Chính sách Hỗ trợ Tài chính, trừ khi số tiền đó nhỏ hơn \$ 5 (hoặc số tiền khác như được quy định trong thông báo hoặc hướng dẫn khác được công bố trong Bản tin Ngân sách Liên bang).

### **Hỗ trợ chính sách sẵn có về tài chính cho bệnh nhân**

Chính sách này có sẵn theo (các) ngôn ngữ chính của khu vực dịch vụ của Bệnh viện Liberty. Ngoài ra, tất cả các thông báo/thông tin liên lạc được cung cấp trong phần này sẽ có sẵn theo (các) ngôn ngữ chính của khu vực dịch vụ của Bệnh viện Liberty và theo một cách phù hợp với tất cả các luật và quy định của liên bang và tiểu bang.

Thông tin về sự sẵn có của Hỗ trợ Tài chính xuất hiện trong các báo cáo bệnh nhân và được đăng tải trên các bảng hiệu trong các khu vực đăng ký của Bệnh viện của Liberty. Chính sách Hỗ trợ Tài chính, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ giản đơn của chính sách và mẫu Đơn xin Hỗ trợ Tài chính với các hướng dẫn, có sẵn trên trang web của Bệnh viện Liberty. Trong quá trình tiền nhập viện/đăng ký (hoặc sớm nhất có thể ngay sau đó) Bệnh viện Liberty sẽ cung cấp cho tất cả các bệnh nhân một bản sao của một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ giản đơn; có thể tìm thấy bản tóm tắt này trong Phụ lục C.

Bệnh nhân hoặc thành viên của cộng đồng có thể yêu cầu một bản sao của chính sách này, có sẵn miễn phí tại Văn phòng Đăng ký/Tiếp nhận Bệnh nhân của Bệnh viện Liberty hoặc bằng cách liên hệ Phòng Thanh toán. Thông tin Liên hệ của Phòng Thanh toán Bệnh viện Liberty được cung cấp trong Mục "Yêu cầu một bản sao" của chính sách này.

### **Thanh toán và Thu tiền Bệnh Nhân**

Các bản sao kê được gửi đến Bên có trách nhiệm để tư vấn cho họ về số dư đến hạn. Các số dư nợ được xem là trễ khi Bên có trách nhiệm không thể thực hiện khoản thanh toán được chấp nhận hoặc thoả thuận thanh toán được chấp nhận trước khi nhận được sao kê tiếp theo. Các bên có trách nhiệm sẽ được thông báo về số dư nợ không trả đúng kỳ hạn qua thông điệp trên các sao kê, thông qua các cuộc gọi điện thoại, thông qua thông báo cuối cùng hoặc thông qua thư thu nợ. Các tài khoản quá hạn có thể được bố trí để thu nợ nếu Bên có trách nhiệm không có phản hồi. Các chính sách và hoạt động của đơn vị thu nợ tuân thủ theo Đạo luật Thu nợ và khoản 501 (r). Đơn vị này thể hiện một cách tiếp cận liên hệ với bệnh nhân trong tất cả các hoạt động của mình. Cơ quan này sử dụng một loạt các phương pháp thu nợ bao gồm sử dụng thư và gọi điện.

Bệnh viện Liberty sẽ không tham gia vào các hoạt động thu nợ đặc biệt, chẳng hạn như tố tụng tòa án, sai áp tiền lương, giữ thế chấp và các hoạt động khác ngoài việc phát hành sao kê thông thường và theo dõi tài khoản trước khi thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định xem liệu Bên có trách nhiệm có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính hay không. Các tài khoản mà trước đây đã được xác định là nợ xấu và/hoặc được giao cho một đơn vị thu nợ có thể được xem xét hồi tố. Để biết thêm thông tin về điều này hoặc các hành động có thể được thực hiện trong trường hợp không thanh toán, vui lòng truy cập Chính sách Thanh toán và Thu nợ trên trang web của Bệnh viện Liberty hoặc liên hệ với chúng tôi theo số 816-792-7110 hoặc 816-407-4861.

### **Kiện tụng Thu nợ**

Bệnh viện Liberty, đơn vị thu nợ và công ty luật về thu nợ sẽ làm việc với bệnh nhân nhằm tránh một vụ kiện để thu nợ vào bất cứ thời điểm nào có thể. Khi việc thanh toán hoặc bố trí thanh toán không được

đồng thuận và/hoặc đáp ứng, Bệnh viện Liberty, hoặc các đại lý của mình, có thể đâm đơn kiện trong một nỗ lực để thu nợ từ các tài khoản nợ quá hạn. Khi một Bên có trách nhiệm nộp đơn hoặc đang được rà soát hồ sơ để nhận Hỗ trợ Tài chính và không được chấp thuận, và Bên có trách nhiệm không bắt đầu trả tiền kịp thời, theo thỏa thuận đã được đàm phán, Bệnh viện Liberty có thể đâm đơn kiện trong một nỗ lực để thu nợ từ các tài khoản nợ quá hạn. Tất cả các yêu cầu về kiện tụng phải được chấp thuận bởi Chủ tịch/Giám đốc điều hành của Bệnh viện Liberty hoặc người được chỉ định.

Nếu một Bên có trách nhiệm đang tiếp xúc với các đơn vị thu nợ hoặc công ty luật trước khi sai áp, một nỗ lực sẽ được thực hiện để thanh toán tài khoản hoặc đàm phán một thỏa thuận thanh toán hợp lý trong hoàn cảnh đó. Miễn là Bên có trách nhiệm thực hiện thanh toán đúng hạn như đã nhất trí theo thỏa thuận đàm phán thì sẽ không có yêu cầu sai áp. Sai áp sẽ được thực hiện sau khi nhận được bản án trừ khi có yêu cầu hoãn thi hành của toà án hoặc một thỏa thuận thanh toán đã được đàm phán và đã không bị vi phạm. Nếu công ty luật tin rằng việc làm của Bên có trách nhiệm đã bị chấm dứt, việc sai áp có thể được trì hoãn cho đến khi một nơi làm việc mới được xác định.

Bên có trách nhiệm đã được chấp thuận hỗ trợ tài chính một phần thì có thể nợ một số dư trong tài khoản. Bên có trách nhiệm sẽ nhận được một Thư chấp thuận Hỗ trợ Tài chính một phần, trong đó giải thích về số tiền được chấp thuận cho Hỗ trợ tài chính và số lượng mà Bên có trách nhiệm nợ. Bên có trách nhiệm sẽ nhận được các sao kê yêu cầu thanh toán. Nếu thanh toán không được thực hiện, tài khoản này sẽ trở thành nợ quá hạn và một thông báo cuối cùng sẽ được gửi. Nếu Bên có trách nhiệm không trả số dư nợ, thu xếp việc thanh toán hoặc yêu cầu Hỗ trợ Tài chính bổ sung, tài khoản có thể được chuyển sang cho một đơn vị để thu nợ. Sau khi được bố trí với một đơn vị thu nợ, tài khoản nợ quá hạn có thể được chấp thuận cho một vụ kiện thu nợ. Nếu nhận được phán quyết, Bệnh viện Liberty hoặc đại lý của nó có thể sai áp tiền lương để bù trừ cho khoản thanh toán trong phạm vi được pháp luật cho phép.

### **Kế hoạch thanh toán**

Nếu bạn không có khả năng thanh toán số dư nợ của bạn trong một lần thanh toán, Bệnh viện Liberty sẽ cung cấp các phương án thanh toán không lãi suất và lãi suất thấp.

### **Các biện pháp để Công bố Chính sách Hỗ trợ Tài chính**

Các biện pháp được sử dụng để công bố rộng rãi Chính sách này tới cộng đồng và bệnh nhân bao gồm, nhưng không giới hạn như sau:

- Đăng Chính sách, Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, AGB và Bản tóm tắt theo ngôn ngữ giản đơn trên trang web của Bệnh viện Liberty tại địa chỉ sau: [www.libertyhospital.org/financialassistance](http://www.libertyhospital.org/financialassistance)
- Các bản sao của Chính sách, Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và Bản tóm tắt theo ngôn ngữ giản đơn có thể được tải về và in ra từ trang web được nêu ở trên.
- Các bản sao giấy của Chính sách, Đơn xin Hỗ trợ Tài chính, Bản tóm tắt theo ngôn ngữ giản đơn, AGB và Chính sách Thanh toán và Thu nợ của chúng tôi có sẵn cho bệnh nhân theo có yêu cầu và không thu phí. Bệnh nhân có thể gọi để yêu cầu hoặc hỏi tại Phòng Kinh doanh Bệnh viện Liberty hoặc Phòng Đăng ký/Tiếp nhận Bệnh nhân.
- Cung cấp thông tin khi một bệnh nhân đến trực tiếp hoặc gọi cho Phòng Kinh doanh.
- Đăng một thông báo tại khoa cấp cứu và các khu vực tiếp nhận của Bệnh viện Liberty.
- Bao gồm một thông điệp trên các sao kê gửi bệnh nhân của Bệnh viện Liberty để thông cáo và thông báo cho bệnh nhân về sự sẵn có của các khoản hỗ trợ tài chính và nơi để gọi đến để



nhận thông tin và nộp đơn.

- Được thông báo tại thời điểm đăng ký trong tài liệu "Thông báo của FAP".

### **Nguồn bổ sung để có thể giảm bớt trách nhiệm tài chính của bệnh nhân - Tín dụng thu thuế**

Các cư dân sống trong phạm vi ranh giới của Bệnh viện Thành phố New Liberty sẽ phải trả một khoản thuế tài sản nhỏ hàng năm để giúp đỡ Quỹ dịch vụ và thiết bị Bệnh viện Liberty. Số tiền thuế được niêm yết trên Báo cáo Thuế Tài sản Cá nhân Quận Clay hàng năm; và, nếu Bên có trách nhiệm là một chủ sở hữu nhà, nó sẽ xuất hiện trên mẫu đơn Báo cáo Thuế Bất động sản Quận Clay. Số tiền này được niêm yết bên cạnh "Thuế bệnh viện."

Bất cứ khi nào một bệnh nhân hay Bên có trách nhiệm có một khoản "thanh toán trực tiếp" hoặc "thanh toán bởi bệnh nhân" trong hóa đơn, họ có thể nhận được một khoản tín dụng hoặc khấu trừ trong hóa đơn cho phần "thanh toán trực tiếp" hoặc "thanh toán bởi bệnh nhân" tối đa bằng số tiền thuế được nộp trong năm tính thuế ngay trước đó, nếu số tiền thuế bằng hoặc ít hơn khoản "thanh toán trực tiếp" hoặc "thanh toán bởi bệnh nhân". Nếu bệnh nhân đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính thì phần "thanh toán trực tiếp" hoặc "thanh toán bởi bệnh nhân" sẽ được khấu trừ bằng với số tiền tín dụng thuế được áp dụng đối với số tiền "thanh toán trực tiếp" hoặc "thanh toán bởi bệnh nhân".

Để nhận được tín dụng hoặc khấu trừ thuế cho hóa đơn, hoặc để được hoàn tiền nếu bệnh nhân hoặc Bên có trách nhiệm đã trả phần "thanh toán trực tiếp" hoặc "thanh toán bởi bệnh nhân", vui lòng cung cấp biên lai thuế đã trả cho thu ngân Bệnh viện Liberty, được đặt tại Bệnh viện Liberty, và Bệnh viện Liberty sẽ xử lý tín dụng hoặc hoàn tiền. Nếu tín dụng không được sử dụng hoàn toàn trong một ngày dịch vụ, số dư còn lại bất kỳ có thể được áp dụng cho các dịch vụ bổ sung được cung cấp.

Vì thuế thường được trả vào cuối năm dương lịch, Bệnh viện Liberty sẽ áp dụng tín dụng hoặc hoàn tiền cho các dịch vụ được cung cấp vào năm tiếp theo sau năm tính thuế trước đó. Kết quả là, thuế năm 2015 sẽ được trả vào năm 2016 và có thể được sử dụng để khấu trừ cho các dịch vụ "thanh toán trực tiếp" của Bệnh viện Liberty được thực hiện trong năm 2016. Các khoản tín dụng thuế tiềm năng sẽ không được "chuyển tiếp" hoặc tích lũy nếu chúng không được sử dụng cho các khoản "thanh toán trực tiếp" trong năm nay.

Nếu bạn có câu hỏi liên quan đến việc Tín dụng thu thuế, vui lòng liên hệ với Bệnh viện Liberty theo số 816-792-7110.

**Phụ lục A:**

**Các Nhà cung cấp không được bao gồm trong Chính sách này:**

**Nhiều bác sĩ có các chính sách chăm sóc từ thiện mà sẽ cho phép bệnh nhân nộp đơn xin được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá. Các bệnh nhân nên nhận thông tin về chính sách chăm sóc từ thiện của bác sĩ trực tiếp từ bác sĩ đó.**

Các bác sĩ làm việc cho Công ty bệnh viện New Liberty Corporation  
X-Quang Alliance (X-Ray, CT, MRI và các dịch vụ diễn giải hình ảnh khác)  
Bác sĩ Khoa Cấp cứu  
Phòng khám tự do Bệnh viện Liberty  
Phòng Chăm sóc khẩn cấp Bệnh viện Liberty tại Shoal Creek  
Bệnh học MAWD (diễn giải phòng thí nghiệm)  
Chăm sóc Gây mê chuyên nghiệp/Tư vấn điều trị đau nhức  
Tiến sĩ Arnold Katz (Khoa Thấp khớp)

**Nếu bạn có câu hỏi về việc liệu một nhà cung cấp dịch vụ cụ thể có được bảo hiểm hay không theo chính sách này, xin vui lòng gọi số 816-792-7110.**

## **Tính toán Các khoản phải trả thông thường Phụ lục B**

Bệnh viện Liberty cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho những Bệnh nhân nghèo về mặt y tế mà đáp ứng được các tiêu chí đề ra trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân nghèo về mặt y tế. Sau khi (các) tài khoản của bệnh nhân được khấu trừ theo điều chỉnh Hỗ trợ tài chính dựa trên chính sách này, Bệnh nhân/Bên có trách nhiệm sẽ có trách nhiệm đối với phần còn lại của tài khoản bệnh nhân còn dư nợ, số tiền đó sẽ không lớn hơn Các khoản phải trả thông thường (AGB) được áp dụng cho các cá nhân có phí dịch vụ Medicare và các công ty bảo hiểm y tế tư nhân để chi trả cho dịch vụ cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác. Phương pháp Nhìn lại được sử dụng để xác định AGB. Các bệnh nhân hoặc thành viên cộng đồng có thể nhận Bản tóm tắt Chính sách Hỗ trợ Tài chính hoặc Chính sách Hỗ trợ Tài chính chi tiết và tài liệu Nộp đơn xin hỗ trợ miễn phí bằng cách liên hệ với Phòng Thanh toán Bệnh viện Liberty theo số 806-792-7110 hoặc 816-407-4861 hoặc bằng cách ghé thăm Văn phòng Đăng ký/Tiếp nhận Bệnh nhân tại số 2525 Glenn Hendren Drive, Liberty, MO, 64068.

Các khoản phải trả thông thường là tổng tất cả số tiền yêu cầu được cho phép bởi công ty bảo hiểm chia cho tổng các chi phí liên quan cho các yêu cầu đó.

$$\text{AGB\%} = \text{Tổng số tiền cho phép \$} / \text{Tổng chi phí \$ cho các yêu cầu đó}$$

AGB được tính toán trên cơ sở hàng năm.

- Phương pháp Nhìn lại được sử dụng. Một khoảng thời gian mười hai (12) tháng, từ 01/4 đến 01/3 được sử dụng;
- Bao gồm Phí dịch vụ Medicare và đối tượng thanh toán Thương mại; và,
- Không bao gồm các đối tượng thanh toán: Medicaid, đang chờ Medicaid, không có bảo hiểm, tự trả theo từng trường hợp, Medicare thanh toán cơ sở vật chất, phương tiện đi lại và trách nhiệm pháp lý, và bồi thường cho người lao động.

Bệnh viện Liberty

Các khoản phải trả thông thường: 31%

Hiệu lực: Ngày 01 tháng 7 năm 2017

Tóm tắt Phụ lục C - Phần 1 - Trang 1 / 2

**Hỗ trợ tài chính cho Bệnh nhân Bệnh viện Liberty**

Nếu bạn cần hỗ trợ thanh toán hóa đơn y tế của bạn, chúng tôi có thể giúp đỡ. Nếu bạn đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính, bạn có thể nhận được hỗ trợ để thanh toán toàn bộ hoặc một phần hóa đơn của bạn.

**Tôi có đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính không?**

Điều này được xác định trên các tiêu chí về bệnh nhân, người bảo lãnh và thu nhập hộ gia đình theo quy định của Chuẩn nghèo liên bang. Bệnh viện cũng xem xét cân đối tài sản của bạn, chẳng hạn như các tài khoản séc, tài khoản tiết kiệm, tài khoản hưu trí cá nhân (IRA), chứng chỉ tiền gửi (CD), các khoản tiết kiệm hưu trí, và đầu tư. Ngoài ra, bạn phải sống tại một trong những quận cấu thành khu vực dịch vụ của Bệnh viện như sau; Clay, Caldwell, Carroll, Clinton, Davies, Grundy, Harrison, Livingston, Platte hoặc Ray.

**Nếu bạn đủ điều kiện để được hỗ trợ, bạn sẽ không bị yêu cầu thanh toán nhiều hơn số tiền mà một bệnh nhân có bảo hiểm/Medicare nói chung thường phải thanh toán. Xem Các khoản phải trả thông thường tại [www.libertyhospital.org/financialassistance](http://www.libertyhospital.org/financialassistance).**

**Điều gì xảy ra nếu tôi có một tình trạng y tế nghiêm trọng?**

Trong những tình huống như các bệnh y khoa hoặc tai nạn nghiêm trọng cần điều trị tốn kém, các bệnh nhân không đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính trong tình huống thông thường có thể được phê duyệt hỗ trợ một phần.

Nếu bạn đủ điều kiện, bạn sẽ chịu phần trách nhiệm thấp hơn của một trong hai phần sau:

- 25 phần trăm thu nhập hộ gia đình hàng năm của bạn; hoặc
- Số tiền mà một bệnh nhân có bảo hiểm/Medicare nói chung sẽ phải thanh toán.

**Khi nào thì tôi có thể nộp đơn xin hỗ trợ?**

Một bệnh nhân có thể nộp đơn vào bất cứ lúc nào -. Trước, trong hoặc lên đến 240 ngày sau khi bạn nhận được yêu cầu thanh toán lần đầu tiên sau khi xuất viện.

**Tôi phải nộp đơn như thế nào?**

Một bệnh nhân cần phải hoàn thành một Đơn xin hỗ trợ tài chính (miễn phí) và cung cấp bất kỳ tài liệu nào được yêu cầu.

Để nhận được mẫu đơn:

- Tải mẫu đơn trực tuyến: <http://www.libertyhospital.org/financialassistance>
- Mẫu Đơn xin Hỗ trợ Tài chính bằng tiếng Anh tại trang web nêu trên.
- Mẫu Đơn xin Hỗ trợ Tài chính bằng tiếng Tây Ban Nha tại trang web nêu trên.
- Bản sao của mẫu đơn, có sẵn bằng tiếng Ả Rập, tiếng Pháp, tiếng Đức, tiếng Tây Ban Nha hoặc tiếng Việt, có thể lấy được thông qua Văn phòng Kinh doanh Bệnh viện hoặc Phòng Đăng ký/Tiếp nhận Bệnh nhân.
- Vui lòng gọi cho Phòng Kinh doanh Bệnh viện Liberty theo số 816-792-7110 hoặc 816-407-4861.
- Ghé thăm Phòng Đăng ký/Tiếp nhận Bệnh nhân tại Bệnh viện Liberty, tọa lạc tại số 2525 Glenn Hendren Drive, Liberty, MO. 64068.

Nếu bạn có thắc mắc trong quá trình hoàn thành mẫu đơn, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 816-792-7110.

**Những dịch vụ nào được bao gồm trong Hỗ trợ Tài chính?**

Chính sách Hỗ trợ Tài chính của chúng tôi, tại website trên đây, áp dụng cho các hóa đơn bệnh nhân về các dịch vụ được cung cấp trong phòng cấp cứu của chúng tôi, ngoại trừ các dịch vụ như được chỉ ra dưới đây và các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác.

Chính sách này không áp dụng cho dịch vụ của các bác sĩ điều trị, bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ gây mê, bác sĩ bệnh lý học, bác sĩ cấp cứu, bác sĩ X-quang độc lập, hay bất kỳ bác sĩ nào khác làm việc cho Công ty Bệnh viện New Liberty.

**Liên hệ với chúng tôi**

Để biết thêm thông tin về Hỗ trợ Tài chính, vui lòng liên hệ tới Văn phòng Kinh doanh của Bệnh viện Liberty theo số 816-792-7110, 8:00-04:30 từ Thứ 2 đến Thứ 6. Đối với hóa đơn bác sĩ điều trị, liên hệ với Văn phòng Thanh toán Bác sĩ:

Tóm tắt Phụ lục C - Phần 1 - Trang 2 / 2

- X-Quang Alliance (Khoa X-Quang): 855-410-3198
- Khoa Cấp cứu: 800- 355-2470
- Phòng khám Bệnh viện Liberty: 816-407-4200
- Dịch vụ thanh toán McKesson Bệnh học MAWD (Khoa Bệnh học): 866-932-6216
- Chăm sóc Gây mê chuyên nghiệp/Tư vấn điều trị đau nhức Northland: 913-642-4900
- Phòng Chăm sóc Khẩn cấp Bệnh viện Liberty tại Shoal Creek: 816-415-3369



2525 Glenn W. Hendren Drive • Liberty, Missouri 64069-1002 • 816 781-7200

Kính gửi Quý Bệnh nhân:

Chúng tôi hiểu rằng việc nhập viện có thể dẫn đến các chi phí ngoài kế hoạch. Hội đồng Quản trị của chúng tôi đã phê duyệt một số phương án thanh toán. Các phương án này bao gồm thanh toán bằng séc, tiền mặt, thẻ Discover, MasterCard hoặc Visa. Nếu hoàn cảnh của bạn không cho phép bạn tận dụng lợi thế của các phương án này, chúng tôi sẽ vui lòng xem xét các bố trí thanh toán khác. Để có thể làm việc với nhau, chúng tôi yêu cầu bạn hợp tác với chúng tôi bằng cách cung cấp các thông tin ghi trên mẫu đơn tài chính. Chúng tôi không phải là một tổ chức cho vay và do đó, không tính lãi suất trên các khoản thanh toán được thực hiện. Chúng tôi yêu cầu cho cùng một loại thông tin được yêu cầu bởi một tổ chức cho vay. Điều đó là cần thiết để chúng ta có thể làm việc cùng nhau để đạt được một số tiền thanh toán hợp lý cho cả bạn và bệnh viện.

Mẫu đơn tài chính của bạn, được hoàn thành với các tài liệu đính kèm, phải được **nộp lại cho chúng tôi không muộn hơn 240 ngày** sau khi bạn nhận được yêu cầu thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện, nhưng có thể được nộp lại sớm hơn. Việc không thể nộp lại hồ sơ đã hoàn thiện trong khoảng thời gian này sẽ dẫn đến việc đơn xin của bạn bị từ chối. Ngoài ra, bạn phải sống tại một trong những quận cấu thành khu vực dịch vụ của chúng tôi: Clay, Caldwell, Carroll, Clinton, Daviess, Grundy, Harrison, Livingston, Platte hoặc Ray.

**Thông tin cần thiết để xem xét mẫu đơn tài chính:**

- \_\_\_ Tờ khai thuế thu nhập hộ gia đình năm trước hoặc thư xác nhận không có hồ sơ thuế vụ IRS
- \_\_\_ Hai (2) cuống lương gần đây nhất của tất cả các thành viên đóng góp vào thu nhập hộ gia đình
- \_\_\_ Xác nhận và số tiền phúc lợi Thất nghiệp, Bồi thường Lao động và/hoặc trợ cấp tàn tật
- \_\_\_ Mẫu đơn W-2 và 1099 hiện tại
- \_\_\_ Danh sách các cổ phiếu/trái phiếu, tài khoản hưu trí, quỹ tương hỗ hiện tại (ví dụ: IRA, CD, 401K)
- \_\_\_ Bản sao các khoản thanh toán từ các quỹ phúc lợi An sinh Xã hội, thu nhập Trợ cấp An sinh bổ sung, trợ cấp cho người còn sống được chỉ định
- \_\_\_ Hóa đơn tiện ích hiện tại, hóa đơn thuê nhà hoặc hóa đơn thế chấp làm bằng chứng về nơi cư trú
- \_\_\_ Bằng chứng về từ chối Medicaid
- \_\_\_ (Các) bảng sao kê ngân hàng tháng hiện tại \*\* vui lòng xóa số tài khoản
- \_\_\_ Số tiền hỗ trợ giáo dục, cấp dưỡng, hỗ trợ trẻ em, hoặc hỗ trợ cựu chiến binh
- \_\_\_ Số tiền thu nhập từ tiền lãi, cổ tức, cho thuê tài sản, tiền bản quyền, bất động sản, hay tin thác
- \_\_\_ Thư từ gia đình/cha mẹ/bạn bè để xác minh hỗ trợ
- \_\_\_ Thư từ trường học để xác minh tình trạng sinh viên toàn thời gian
- \_\_\_ Tài liệu về tình trạng cư trú vô gia cư

Đối với thông tin bổ sung về Hỗ trợ Tài chính, vui lòng liên hệ Phòng kinh doanh của Bệnh viện Liberty theo số 816-792-7110 hoặc Cố vấn tài chính theo số (816) 407-4861, 08:00 - 16:30 từ Thứ 2 đến Thứ 6 Các đơn đã hoàn thiện có thể được nộp lại trực tiếp tại Văn phòng Đăng ký/Tiếp nhận Bệnh nhân tại Bệnh viện Liberty, tọa lạc tại số 2525 Glenn Hendren Drive, Liberty, MO, 64068 hoặc gửi qua bưu điện đến cùng địa chỉ: nơi nhận Phòng Kinh doanh. *Thông tin thu được sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng để xác định Hỗ trợ Tài chính.*

BỆNH VIỆN LIBERTY  
Liberty, Missouri

Trang 15 trên 15

Phụ lục C - Phần 2 - Trang 2 / 3

VUI LÒNG TRẢ LỜI BẰNG TIẾNG ANH

BỆNH VIỆN LIBERTY  
Đơn xin Hỗ trợ Tài chính

Tài khoản của bệnh nhân #(s): \_\_\_\_\_

Bên có trách nhiệm hoặc bảo lãnh: \_\_\_\_\_ Số An sinh Xã hội # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tên Bệnh nhân: \_\_\_\_\_ Số An sinh Xã hội # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Mối quan hệ với Người nộp đơn:  Bản thân  Vợ/chồng/bạn đời  Cha mẹ/Người giám hộ  Con  Khác: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Thành phố \_\_\_\_\_ Quận \_\_\_\_\_

Tiểu bang: \_\_\_\_\_ Mã bưu chính: \_\_\_\_\_ Số điện thoại nhà: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Điện thoại di động: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\*vui lòng ghi rõ liệu đây có phải là địa chỉ hiện tại của:  Bệnh nhân  Người liên hệ  Người bảo lãnh

Bạn có vừa thực hiện, hoặc có kế hoạch thực hiện một đơn xin Hỗ trợ Medicaid và/hoặc Hỗ trợ Y tế không?: Có \_\_\_\_\_ Không \_\_\_\_\_

Ngày nộp đơn: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Số lượng thành viên gia đình sống trong nhà (vợ, chồng, bạn đời và người phụ thuộc): \_\_\_\_\_

**XÁC MINH THU NHẬP VIỆC LÀM(Danh sách tất cả những người trong gia đình đang có việc làm)**

Tên	Mối quan hệ với Bệnh nhân	Tên và địa chỉ của Người sử dụng lao động	Thu nhập hàng tháng
			Tổng
			\$
			\$
			\$
			\$

**THU NHẬP KHÁC (Liệt kê các tài khoản hàng tháng)**

Nguồn	Tên	Mối quan hệ với bệnh nhân	Giá trị hàng tháng
Trợ cấp An sinh Xã hội/Bổ sung, Phúc lợi cho người được chi định			
Trợ cấp Thất nghiệp/Bồi thường Lao động/Trợ cấp khuyết tật			
Cổ phiếu, trái phiếu, quỹ hưu trí, quỹ tương hỗ			
Hỗ trợ giáo dục, cấp dưỡng, hỗ trợ trẻ em, trợ cấp cựu chiến binh			
Lãi, cổ tức, tiền cho thuê tài sản, tiền bản quyền, bất động sản, tín thác			
Khác			
Khác			

**CÁC NGUỒN LỰC (Liệt kê tất cả các nguồn lực thuộc sở hữu của các thành viên trong gia đình và giá trị)**

Phụ lục C - Phần 2 - Trang 3 / 3

Ngân hàng hoặc công ty	Chủ sở hữu	Ngân hàng Các tài khoản	Tiết kiệm	Cổ phiếu/ Trái phiếu	Chứng chỉ tiền gửi	Tài khoản hưu trí	Quý tương hỗ	Khác
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Thông tin thu được tại đây sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng để xác định Hỗ trợ Tài chính.

**BỆNH VIỆN LIBERTY**  
**Đơn xin Hỗ trợ Tài chính**

Bằng cách ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng các thông tin và tài liệu được cung cấp là một tuyên bố chính xác và đầy đủ về tình hình tài chính hiện tại của tôi và cho phép tôi xác minh thông tin này. Việc không thể thanh toán bất kỳ số dư nợ đã được khấu trừ hoặc điều chỉnh nào cũng sẽ khiến tôi phải đối diện với các hoạt động thanh toán và thu nợ thông thường của Bệnh viện Liberty.

Chữ ký của người nộp đơn: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

**Các tài liệu cần thiết để xem xét đơn xin hỗ trợ tài chính:**

- \_\_\_ Tờ khai thuế thu nhập hộ gia đình năm vừa qua hoặc thư xác nhận không có hồ sơ thuế vụ IRS
- \_\_\_ Hai (2) cuốn lương gần đây nhất của tất cả các thành viên đóng góp vào thu nhập hộ gia đình
- \_\_\_ Xác nhận và số tiền phúc lợi Thất nghiệp, Bồi thường Lao động và/hoặc trợ cấp tàn tật
- \_\_\_ Mẫu đơn W-2 và 1099 hiện tại
- \_\_\_ Danh sách các cổ phiếu/trái phiếu, tài khoản hưu trí, quỹ tương hỗ hiện tại (ví dụ: IRA, CD, 401K)
- \_\_\_ Bản sao các khoản thanh toán từ các quỹ phúc lợi An sinh Xã hội, thu nhập Trợ cấp An sinh bổ sung, trợ cấp cho người còn sống được chỉ định
- \_\_\_ Hóa đơn tiện ích hiện tại, hóa đơn thuê nhà hoặc hóa đơn thế chấp làm bằng chứng về nơi cư trú
- \_\_\_ Bằng chứng về từ chối Medicaid
- \_\_\_ (Các) bảng sao kê ngân hàng tháng hiện tại \*\* vui lòng xóa số tài khoản
- \_\_\_ Số tiền hỗ trợ giáo dục, cấp dưỡng, hỗ trợ trẻ em, hoặc hỗ trợ cựu chiến binh
- \_\_\_ Số tiền thu nhập từ tiền lãi, cổ tức, cho thuê tài sản, tiền bản quyền, bất động sản, hay tin thác
- \_\_\_ Thư từ gia đình/cha mẹ/bạn bè để xác minh hỗ trợ
- \_\_\_ Thư từ trường học để xác minh tình trạng sinh viên toàn thời gian
- \_\_\_ Tài liệu về tình trạng cư trú vô gia cư

\* Nếu bạn có hoàn cảnh đặc biệt muốn được xem xét, vui lòng gửi kèm một lá thư riêng với lời giải thích.

**KHÔNG ĐIỀN VÀO CÁC MỤC DƯỚI DÒNG KẼ NÀY**

**CHỈ DÀNH CHO VĂN PHÒNG**

**HỖ TRỢ TÀI CHÍNH**

Tổng thu nhập Hộ gia đình: \_\_\_\_\_

Quy mô Hộ gia đình: \_\_\_\_\_

Số tiền Hướng dẫn Hỗ trợ Tài chính Bệnh viện: \_\_\_\_\_

Số tiền thanh toán thông thường: \_\_\_\_\_

Tổng số tiền được phê duyệt: \_\_\_\_\_

Từ chối: \_\_\_\_\_

Thư thông báo gửi cho bệnh nhân vào ngày \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Người duyệt: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_ Thời gian: \_\_\_\_\_