

lập hoá đơn riêng và những người cung cấp dịch vụ trong BHDM, tuy nhiên, các nhóm bác sĩ có thể có chính sách riêng của họ. Một danh sách các nhà cung cấp không áp dụng FAP này sẽ được đính kèm dưới dạng phụ lục cho FAP này (Phụ lục B). Bản sao giấy tờ của danh sách này sẽ được cung cấp miễn phí tại phòng cấp cứu và tại các địa điểm đăng ký, dịch vụ khách hàng và tư vấn tài chính trong BHDM, và một bản sao cũng sẽ có trên trang web của BHDM. Danh sách này sẽ được cập nhật bởi ban quản lý ít nhất là trong chu kỳ ba tháng.

Tiêu chuẩn điều kiện để nhận FAP

Chương trình Cuối cùng: Trước khi nộp đơn xin phải hội đủ điều kiện để nhận FAP, bệnh nhân được khuyến khích liên hệ với ban tư vấn tài chính BHDM để xác định xem họ có hội đủ điều kiện tham gia cho các chương trình khác có thể cung cấp cho việc thanh toán các dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y khoa hay không. Là điều kiện tiên quyết để xin trợ cấp theo FAP, bệnh nhân phải tận dụng và tận dụng tất cả các nguồn lực chăm sóc sức khỏe khác có sẵn cho họ. FAP không phải là người trả tiền và luôn là chương trình cuối cùng sau khi dùng hết tất cả các lựa chọn để trả tiền khác và các chương trình trợ giúp đã cạn kiệt, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

Phạm vi Bảo hiểm (tất cả các bảo hiểm áp dụng phải được xuất trình cho BHDM để nộp đơn và bất kỳ khoản thanh toán nào được thực hiện trực tiếp cho bệnh nhân liên quan đến tài khoản BHDM phải được chuyển cho BHDM); Tài sản sức khỏe cá nhân, bao gồm Tài khoản Chi tiêu cho sức khỏe [HSA], Tài khoản bồi hoàn chi phí cho sức khỏe [HRA], Tài khoản Chi tiêu Linh hoạt cho chăm sóc sức khỏe [FSA], (toàn bộ số tiền đầy đủ có thể truy cập được đối với các dịch vụ liên quan đến BHDM phải được nộp cho BHDM); Medicaid (BH yêu cầu tất cả các bệnh nhân, dù có bảo hiểm hay không, phải nộp đơn xin Medicaid hoặc cung cấp bằng chứng cho thấy mình không hội đủ tiêu chuẩn được nhận Medicaid trước khi nộp đơn xin FAP, và sẽ nhận được sự hỗ trợ của các nhà thầu và / hoặc nhân viên sẽ giúp đỡ trong quá trình này); Các chương trình trợ giúp của chính phủ như Chương trình Chăm sóc Bệnh viện Kentucky [KHCP]; Quỹ y tế của Kentucky và Cuộc đua gây quỹ; Quỹ Từ thiện Trường Chủ Nhật; Và các chương trình hỗ trợ được tài trợ bởi các công ty cung cấp dược phẩm và y tế.

Khi đã hết các nguồn lực thanh toán trả tiền có sẵn khác, bệnh nhân hoặc là người bảo lãnh thanh toán có thể tìm kiếm sự hỗ trợ tài chính thông qua FAP (Xem Phương Pháp Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính).

Xác định tính đủ điều kiện:

Sau khi Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh đã nộp đơn xin trợ giúp theo FAP, đại diện của BHDM sẽ xác định xem họ có đủ điều kiện cho FAP hay không dựa trên thông tin được cung cấp trong Đơn FAP và tất cả những tài liệu đòi hỏi cần thiết khác đều phải được cung cấp đầy đủ như một phần của đơn xin FAP.

Xét duyệt lại những thông tin được cung cấp trong đơn FAP và các tài liệu đính kèm theo và so sánh các thông tin đó với sự hướng dẫn về sự trợ cấp cho người đói nghèo của Liên bang, các đại diện của BHDM sẽ xác định mức độ hỗ trợ sẵn có cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh dựa theo FAP.

BHDM sẽ không từ chối giúp đỡ theo FAP dựa trên việc một cá nhân không chịu cung cấp thông tin hoặc tài liệu mà trong quá trình nộp đơn FAP không đòi hỏi cá nhân đó phải nộp.

Phụ Cấp Hỗ Trợ Ngoài FAP: BHDM có thể sử dụng lý do hợp lý trong việc phê duyệt hỗ trợ cho những người không hội đủ được điều kiện của chính sách này khi sự chấp thuận được chứng minh là hợp lý bởi các yếu tố khác đòi hỏi sự cứu xét. Các yếu tố đó có thể bao gồm bệnh trầm trọng dẫn đến một số lượng lớn hóa đơn y tế không có bảo hiểm, đáp ứng các yêu cầu để nhận tặng các loại thuốc hoặc thiết bị có giá cao khi làm như vậy là một trong mối quan tâm tổng thể tốt nhất của bệnh viện và bệnh nhân hoặc những nhu cầu bất thường nào khác.

Tính đủ điều kiện giả định FAP: BHDM có thể xác định tình trạng hội đủ điều kiện FAP dựa trên các thông tin khác với thông tin do Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh cung cấp hoặc dựa trên quyết định về tính đủ điều kiện FAP trước đó. Trong trường hợp mà Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh được xác định là có đủ điều kiện để nhận trợ cấp thấp hơn mức hỗ trợ rộng rãi nhất có sẵn theo FAP, BHDM sẽ cung cấp thông báo theo Chính sách Thanh toán hóa đơn và Thu tiền dưới đây vì nó liên quan đến Sự Đủ điều kiện giả định.

Tài liệu chấm điểm điện tử: Khi Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh không có Bảo hiểm không hoàn thành đơn xin FAP hoặc không cung cấp tài liệu về tài chính cần thiết để xác định tình trạng hội đủ điều kiện, tài khoản có thể được kiểm tra bằng Tài nguyên Tài Chấm Điểm Điện Tử [ESR] bên ngoài để lấy điểm dựa trên lịch sử báo cáo tín dụng. Nếu điểm ESR cho thấy một xác suất cao tài khoản sẽ đủ điều kiện cho FAP, thì tài khoản không có bảo hiểm sẽ được thưởng một khoản chiết khấu FAP phù hợp với chính sách này. Một khi điểm ESR đã được chỉ định cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh, điểm số đó có thể được BHDM sử dụng cho mục đích xác định tính đủ điều kiện giả định trong khoảng thời gian hợp lý để ngăn chặn việc sử dụng không cần thiết của ESR.

Xác định tính đủ điều kiện trước: BHDM cũng có thể sử dụng một quyết định về tính đủ điều kiện trước điều kiện FAP trước đó để xác định một cách giả định xem một cá nhân có hội đủ điều kiện FAP hay không.

Thời gian hoạt động cho năm dương lịch hiện tại: Thông tin và tài liệu được cung cấp trong đơn xin FAP có giá trị nhằm mục đích xác định tình trạng hội đủ điều kiện FAP cho năm dương lịch hiện tại kể từ ngày đơn đăng ký đầu tiên được BHDM chấp thuận. Sau thời gian đó, một đơn xin FAP mới sẽ được yêu cầu trước khi đưa ra bất kỳ quyết định về điều kiện bổ sung nào, trừ khi các trường hợp có thể đảm bảo hợp lý, dựa trên quyết định của ban quản lý BHDM, rằng một đơn đăng ký đã được chấp thuận trước giai đoạn này vẫn tiếp tục có hiệu lực với mục đích giả định để xác định tính đủ điều kiện FAP.

Điều chỉnh Đơn xin thay đổi FAP: : Nếu có sự thay đổi trong các vấn đề tài chính đòi hỏi Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh hoàn thành một tờ đơn FAP được cập nhật, hoặc khoảng thời gian hoạt động của năm nộp đơn hiện tại đã hết hạn và việc cập nhật kết quả dẫn đến thay đổi trong việc hội đủ điều kiện, thì việc xác định về tính đủ điều kiện mới sẽ được áp dụng cho bất kỳ một tài khoản nào hiện có trong thời điểm thay đổi tình trạng hội đủ điều kiện.

Mức độ giảm giá cho bệnh nhân và Người bảo lãnh hội đủ điều kiện

Giảm giá cho người không có bảo hiểm và người có bảo hiểm thấp: Tất cả bệnh nhân không có bảo hiểm đang được chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế sẽ được giảm giá từ các khoản phí gộp chung lại để hạn chế bớt trách nhiệm với các phí khoản trong hóa đơn thường được lập bởi BHDM [AGB].

Các bệnh nhân có bảo hiểm nhận được chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết mà không được chính sách bảo hiểm của bệnh nhân cho phép cũng có thể được giảm giá từ các khoản phí gộp chung lại để hạn chế trách nhiệm thanh toán đối với các khoản hóa đơn tiền thường được lập bởi BHDM [AGB].

Ít hơn hoặc bằng 300% hướng dẫn trợ cấp cho người nghèo của Liên bang (Hỗ trợ đầy đủ FAP):

Dựa trên thông tin được cung cấp trong đơn FAP và/hoặc thông qua quá trình xét duyệt để hội đủ điều kiện giả định, Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh có thu nhập cộng với tài sản lưu động ít hơn hoặc bằng 300% của hướng dẫn trợ cấp cho người nghèo của Liên bang hiện tại tùy thuộc về số người trong gia đình của mình để đủ điều kiện được giảm giá theo FAP sau khi tất cả các nguồn lực chăm sóc sức khỏe khác đã được sử dụng và cạn kiệt (cho đến thời điểm đó, đơn nộp sẽ được chờ xử lý). Toàn bộ FAP sẽ giảm giá bằng cách lấy tổng số các hóa đơn chi phí trừ đi số tiền được thanh toán bởi tất cả các nguồn lực chăm sóc sức khỏe khác và, nếu có, bất kỳ chiết khấu không có bảo hiểm hoặc giảm giá theo hợp đồng với người trả tiền bên thứ ba. Việc hoàn lại tiền sẽ được thực hiện nếu một bệnh nhân phải trả nhiều hơn số tiền nợ theo cách tính này.

Từ 300% và 1200% hướng dẫn trợ cấp cho người nghèo của Liên bang (Hỗ trợ một phần của FAP): Dựa trên thông tin được cung cấp trong đơn FAP và/hoặc thông qua quá trình xét duyệt để hội đủ điều kiện, Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh có thu nhập cộng với tài sản lưu động từ 300% đến 1200% và người có tổng số tài chính trong năm cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc y tế cần thiết do BHDM cung cấp vượt quá 10% tổng số thu nhập cộng với tài sản lưu động của họ sẽ được giảm giá tương đương với tổng số tiền vượt quá 10% tổng số thu nhập cộng với tài sản lưu động. Giảm giá FAP được thể hiện lấy tổng số chi phí trừ đi số tiền mà tất cả các nguồn chăm sóc sức khỏe khác thanh toán, mọi khoản giảm giá không có bảo hiểm hoặc giảm giá theo hợp đồng với người thanh toán bên thứ ba và bất kỳ số tiền nào mà bệnh nhân nợ lên tới ngưỡng 10%. Việc hoàn trả tiền sẽ được thực hiện nếu bệnh nhân trả nhiều hơn số tiền còn nợ theo cách tính này. Để hội đủ điều kiện trong phần này chỉ được áp dụng cho các dịch vụ có số tài chính vượt qua 10% tổng số thu nhập cộng với tài sản lưu động kết hợp trong năm dương lịch và chỉ cho các dịch vụ vượt quá ngưỡng.

Ví dụ, trong năm 2021, mức nghèo của một người là \$12,880. Nếu một bệnh nhân nộp đơn xin hỗ trợ vào năm 2021 có thu nhập cộng với tài sản lưu động tổng cộng bằng 400% mức nghèo (\$51,520) bệnh nhân sẽ nợ tối đa là \$5,520 vào năm 2020. Nếu số tiền nợ còn lại của bệnh nhân ít hơn \$5,520, bệnh nhân sẽ không được giảm giá. Nếu số tiền bệnh nhân còn nợ lớn hơn \$5,520, số nợ còn lại trên \$5,520 sẽ được giảm giá.

Hơn 1200% của hướng dẫn trợ cấp cho người nghèo của Liên bang (Hỗ trợ một phần của FAP): Những người có thu nhập cộng với tài sản lưu động hơn 1200% và có tổng tài chính cho năm dương lịch cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc y tế cần thiết do BHDM cung cấp vượt quá 20% tổng số thu nhập cộng với tài sản lưu động của họ sẽ được giảm giá tương đương với số tiền nghĩa vụ vượt quá 20% của tổng số thu nhập cộng với tài sản lưu động. Giảm giá FAP được thể hiện lấy tổng số chi phí trừ đi số tiền mà tất cả các nguồn chăm sóc sức khỏe khác thanh toán, mọi khoản giảm giá không có bảo hiểm hoặc giảm giá theo hợp đồng với người thanh toán bên thứ ba và bất kỳ số tiền nào mà bệnh nhân nợ lên tới ngưỡng 20%. Việc hoàn trả tiền sẽ được thực hiện nếu bệnh nhân trả nhiều hơn số tiền còn nợ theo cách tính này. Để

hội đủ điều kiện trong phần này chỉ được áp dụng cho các dịch vụ có số tài chính vượt qua 20% tổng số thu nhập cộng với tài sản lưu động kết hợp trong năm dương lịch và chỉ cho các dịch vụ vượt quá ngưỡng.

Giới hạn tính phí (Số tiền được thanh toán chung hạn chế của “AGB”): Dưới bất kỳ tình huống nào, một cá nhân được xác định đủ điều kiện để được hỗ trợ toàn bộ hay một phần FAP sẽ phải trả phí nhiều hơn cho chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế khác với AGB được thanh toán cho những cá nhân có bảo hiểm chi trả cho việc chăm sóc y như vậy.

Phương pháp tính tỷ lệ phần trăm AGB: BHDM sử dụng phương pháp tìm nhìn-lại để tính AGB và áp dụng một tỷ lệ phần trăm trung bình duy nhất làm như AGB. BHDM tính toán AGB riêng cho từng bệnh viện BHDM bằng cách xác định tỷ lệ phần trăm trung bình được tính cho các khoản phí được phép sử dụng số liệu sẵn có cung cấp tỷ lệ phần trăm khoản phí cho phép đối với tất cả các công ty bảo hiểm tư nhân và phí Medicare cho dịch vụ trong khoảng thời gian mười hai tháng trước rồi tới năm tài chính hiện tại. Mỗi bệnh viện BHDM phải bảo đảm rằng tỷ lệ phần trăm AGB được áp dụng nhằm mục đích giới hạn chi phí cho các cá nhân đủ điều kiện FAP vào ngày thứ 120 sau khoản thời gian mười hai tháng được sử dụng để tính tỷ lệ phần trăm AGB.

AGB Phần trăm: AGB Phần trăm và mô tả các phép tính có thể có được bằng văn bản và miễn phí bằng cách truy cập vào địa chỉ trang mạng hoặc địa điểm thực tế, hoặc gọi số điện thoại, được ghi rõ trong hóa đơn thanh toán của bệnh nhân.

Loại trừ cụ thể:

Chăm sóc tự chọn: Chăm sóc tự chọn (bao gồm nhưng không giới hạn ở phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn, thụ tinh trong ống nghiệm, phẫu thuật bariatric, và một số lớp) không đủ điều kiện để được giảm giá theo FAP.

Trách nhiệm các khoản nợ của Bệnh nhân Medicaid: Phần FAP của chính sách này không áp dụng cho số tiền nợ còn thiếu phải trả của bệnh nhân (ví dụ, đồng trả tiền (co-pays), tiền khấu trừ (deductibles), và đồng bảo hiểm (co-insurances) phải trả do những người thụ hưởng Medicaid.

Phương pháp xin hỗ trợ tài chính

Lấy đơn FAP: Bản sao của chính sách này, một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, và một mẫu đơn đăng ký sẽ được cung cấp miễn phí tại phòng cấp cứu và tại các địa điểm đăng ký, dịch vụ cho khách hàng, và phòng tư vấn tài chính trong BHDM. Mẫu đơn đăng ký xin FAP sẽ bao gồm thông tin liên lạc, bao gồm số điện thoại và địa điểm thực của Văn phòng Tư vấn Tài chính, là văn phòng cung cấp cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh thông tin về FAP và hỗ trợ qua quá trình đăng ký FAP.

Hoàn thành Đơn đăng ký FAP: Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh phải nộp một đơn đã hoàn chỉnh bằng văn bản cho nhân viên bệnh viện thích hợp. Đơn đăng ký bao gồm tất cả các cá nhân trong hộ gia đình như đã định nghĩa trong chính sách này. Nó bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Thu nhập hàng năm từ tất cả các nguồn của năm trước;

- Thu nhập dự kiến từ tất cả các nguồn cho năm hiện tại;
- Tất cả các tài nguyên y tế và bằng chứng về việc xin các nguồn lực sẵn có;
- Tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt (bao gồm tài khoản ngân hàng, cổ phiếu, quỹ tương hỗ, CD hoặc các khoản đầu tư khác);
- Tài khoản tiết kiệm y tế [HAS] và Tài khoản chi tiêu linh hoạt[FSA] và các tài nguyên chăm sóc sức khỏe tương tự;
- Thành phần gia đình; Và
- Bất kỳ thông tin nào khác liên quan đến tình trạng tài chính hoặc hoàn cảnh của gia đình có thể giúp ích trong việc xác định tính phù hợp của hoạt động chăm sóc từ thiện.

Đính kèm Thông tin Bổ sung vào Mẫu Đơn FAP: Bao gồm trong mẫu đơn FAP là một danh sách kiểm tra xác định các thông tin khác được yêu cầu phải gửi cùng với mẫu đơn, nếu có, để xác minh thông tin được cung cấp. Thông tin bổ sung đó sẽ được yêu cầu từ các cá nhân trong hộ gia đình như được định nghĩa trong chính sách này. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Tất cả các trang trong tờ khai thuế của Tiểu bang và Liên bang gần đây đã nộp hoặc phải trả (hai năm gần đây nhất nếu tự mình làm chủ), bao gồm một bản sao của W-2. Khai thuế là bắt buộc nếu chúng được IRS uỷ thác hoặc hướng dẫn của tiểu bang yêu cầu, ngay cả khi chúng chưa được nộp đơn trước đó. Đối với những người đóng thuế đã tìm cách gia hạn, phải nộp W-2, cần nộp bản sao của các yêu cầu gia hạn và tờ khai thuế của năm trước;
- Mẫu đơn IRS 4506-T được điền đầy đủ và đã ký tên;
- Hai cuống đuôi tiền lương gần đây nhất và tất cả những bằng chứng thu nhập khác từ tất cả các nguồn thu nhập (nguồn thu nhập bao gồm tất cả những chi phí cũng như tiền đặt cọc đều phải báo cáo);
- Hai bản báo cáo của ngân hàng gần đây nhất với tất cả các tài khoản với bất kỳ tài liệu hỗ trợ nào giải thích nguồn gốc của mỗi khoản tiền gửi không được chứng minh bằng các thu nhập ở trên. Tất cả các trang được đánh số, bao gồm những trang trống và các trang của chi phiếu phải được bao gồm, và không có thông tin nào có thể được đánh dấu hoặc biên soạn lại;
- Hai bản báo cáo tài khoản đầu tư gần đây nhất từ tất cả các tài khoản (bao gồm cổ phiếu, quỹ tương hỗ, CD, HSA, HRA, FSA và các khoản đầu tư khác, trừ tài khoản hưu trí) cùng với bất kỳ tài liệu hỗ trợ nào giải thích nguồn gốc của mỗi khoản tiền gửi không được chứng minh bằng các thu nhập trên. Tất cả các trang được đánh số, bao gồm các trang trống và các trang của chi phiếu phải được bao gồm, và không có thông tin nào có thể được đánh dấu hoặc biên soạn lại;
- Bằng chứng về việc nộp đơn xin Medicaid hoặc không đủ điều kiện để được hưởng Medicaid và các chương trình trợ giúp khác (sự hợp tác đầy đủ với nhân viên hoặc nhà thầu của chúng tôi sẽ được coi là bằng chứng có thể chấp nhận được);

- Các cá nhân cho biết họ không có tài khoản ngân hàng phải cung cấp biên lai một tháng cho các dịch vụ đổi tiền mặt bằng séc và trả tiền điện bằng tiền mặt; và
- Bằng chứng về số người trong gia đình, nếu không được kê khai ra trong tờ khai thuế trước đó (ví dụ: giấy khai sinh, tài liệu tư pháp về quyền nuôi con, giấy phép kết hôn, v.v).

Chính sách thanh toán và thu tiền (Các hành động có thể được thực hiện trong trường hợp không chịu trả tiền)

Tổng quát:

- Không một cá nhân nào được xác định là hội đủ điều kiện cho FAP sẽ được lập hoá đơn nhiều hơn số tiền quy định trong FAP và nếu số tiền trả quá mức được thực hiện trên các tài khoản của bệnh viện, nó sẽ được hoàn trả lại.
- Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh có khả năng chi trả cho các dịch vụ y tế và đã được xác định là không đủ điều kiện cho FAP hoặc chưa nộp đơn xin trợ cấp theo FAP sẽ được lập hoá đơn dựa trên các hướng dẫn sau:
- Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh có thể được tạo cơ hội để trả nợ trách nhiệm ước tính của bệnh nhân ngay tại điểm phục vụ.
- BHDM sẽ chấp nhận và nộp đơn yêu cầu cho tất cả các khoản bảo hiểm được chỉ định cho tổ chức với đầy đủ bằng chứng về bảo hiểm. Việc chỉ định này sẽ không làm giảm trách nhiệm của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh về việc trả tiền nếu bên thứ ba không thanh toán đúng theo quy định, điều lệ hoặc hợp đồng bảo hiểm của bệnh nhân. Các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và các dịch vụ không được bảo hiểm bao trả sẽ là trách nhiệm của Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh.
- Các báo cáo thanh toán sẽ được gửi cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh khi xác định được trách nhiệm của bệnh nhân đối với người được bảo hiểm hoặc bệnh nhân không có bảo hiểm và các cuộc gọi điện thoại đòi nợ tiếp theo cần thiết sẽ được thực hiện bởi tổng đài BHDM và/hoặc nhà cung cấp dịch vụ sớm bên ngoài được chỉ định trong ít nhất 120 ngày. Nếu có thể, các nỗ lực sẽ được thực hiện để hỗ trợ những bệnh nhân không có bảo hiểm bảo đảm được bảo hiểm thông qua bất kỳ chương trình trợ giúp nào của chính phủ hoặc các chương trình trợ giúp khác.
- Các tài khoản của bệnh nhân không được giải quyết vào cuối giai đoạn này sẽ được xem xét để chuyển đến các cơ quan đòi nợ bên ngoài tùy thuộc vào các yêu cầu và giới hạn được liệt kê trong các phần dưới đây liên quan đến thời gian chờ đợi 120 ngày và thời hạn nộp đơn 240 ngày (Xem thêm ECAs bởi các bên thứ ba). Các cơ quan đòi nợ sẽ theo dõi số tiền còn thiếu của bệnh nhân trong khi duy trì sự tuân thủ Đạo luật Thực hành Thu hồi nợ Công bằng với Quy tắc Đạo đức và Trách nhiệm Chuyên nghiệp của ACA Quốc tế.

Xác định tình trạng hội đủ điều kiện theo FAP: BHDM sẽ không tham gia vào các hoạt động đòi tiền bất thường (ECAs) chống lại bệnh nhân hoặc người bảo lãnh cho đến khi BHDM đã thực hiện những nỗ lực hợp lý đầu tiên để xác định xem cá nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo FAP theo mục này hay không.

Thời gian chờ đợi 120 ngày: BHDM sẽ không tham gia vào bất kỳ ECAs nào trong ít nhất 120 ngày kể từ ngày đầu lập báo cáo hóa đơn xuất viện được cung cấp cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh. Bất kỳ báo cáo hóa đơn nào được cung cấp cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh sẽ chứa thông tin về FAP (Xem Công khai bản FAP cho các yêu cầu cụ thể). BHDM cũng sẽ cung cấp thông báo và thông báo sau cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh ít nhất 30 ngày trước khi bắt đầu bất kỳ ECA nào lần đầu tiên (thời hạn 30 ngày này không thể kết thúc trước khi kết thúc thời gian chờ 120 ngày):

- Một thông báo bằng văn bản cho biết sự hỗ trợ tài chính có sẵn cho các cá nhân đủ điều kiện, xác định của ECA BHDM hoặc bên có thẩm quyền khác dự định thực hiện và chỉ định thời hạn cuối cùng sau đó ECA đó có thể được bắt đầu nếu bệnh nhân không nộp đơn đăng ký FAP hoặc thanh toán số tiền vào hạn chót.
- Một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, như được định nghĩa trong **Phụ lục A**, cũng sẽ được cung cấp cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh cùng với thông báo bằng văn bản.
- BHDM sẽ cố gắng hợp lý để thông báo cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh mà BHDM dự định tham gia ECA bằng lời nói về FAP và cách nào để họ có thể nhận được sự hỗ trợ thông qua quá trình đăng ký FAP.

Lưu ý: BHDM có thể cung cấp thông báo này đồng thời trong nhiều lần chăm sóc và thông báo cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh về (các) ECA mà BHDM dự định bắt đầu, nhưng các ECA đó sẽ không được bắt đầu cho đến 120 ngày sau khi BHDM cung cấp hoá đơn xuất viện đầu tiên cho lần chăm sóc tổng hợp gần đây nhất.

Hoàn Tất Đơn (Thời Hạn nộp đơn 240 Ngày): Có thời hạn nộp đơn tối thiểu 240 để cho BHDM sẽ chấp nhận và xử lý đơn xin trợ giúp theo FAP này. Nếu Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh đã nộp đơn xin FAP đầy đủ trong vòng 240 ngày kể từ ngày nhận được hoá đơn đầu tiên sau xuất viện (hoặc, nếu sau đó, trong khoảng thời gian hợp lý sau khi có yêu cầu bằng văn bản cho các thông tin bổ sung và/hoặc tài liệu hướng dẫn trong trường hợp cá nhân lúc ban đầu nộp đơn không đầy đủ trong suốt thời gian nộp đơn), thì BHDM sẽ xử lý, một cách kịp thời:

- Đình chỉ, nếu có, bất kỳ ECA nào chống đối với Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh bắt đầu sau thời gian 120 ngày chờ đợi;
- Lập và ghi nhận tài liệu xác định tính hội đủ điều kiện cho FAP;
- Thông báo cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh bằng văn bản để xác định tình trạng hội đủ điều kiện, mức độ hỗ trợ mà người đó hội đủ điều kiện và cơ sở để xác định;
- Nếu BHDM xác định rằng Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh là đủ điều kiện FAP, thì BHDM sẽ:

- Cung cấp cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh với một bản báo cáo cho biết số tiền nợ theo FAP, cho dịch vụ AGB được cung cấp (Hoặc chỉ cách cho bệnh nhân có thể lấy thông tin này) và cách BHDM đã xác định số tiền nợ như là một cá nhân hội đủ điều kiện FAP;
- Hoàn trả các khoản thanh toán cho BHDM cho các dịch vụ chăm sóc được đề cập họ đã trả vượt quá số tiền mà họ đã được xác định là nợ cho một cá nhân đủ điều kiện FAP, trừ khi số tiền vượt quá đó dưới \$5; và
- Thực hiện tất cả các biện pháp hiện có hợp lý để đảo ngược bất kỳ ECA nào được thực hiện để chống lại cá nhân đó để đòi khoản nợ được đề cập.

Đơn nộp không hoàn chỉnh: Nếu Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh đã nộp đơn xin FAP trong vòng 240 ngày kể từ ngày lập hoá đơn lần đầu tiên sau khi xuất viện, nhưng đơn đó không đầy đủ, thì BHDM sẽ thông báo cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh về việc làm cách nào để hoàn thành đơn đăng ký FAP và sẽ cung cấp một khoảng thời gian hợp lý để thực hiện theo những điều sau:

- Đình chỉ bất kỳ ECA nào chống đối với Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh đã bắt đầu sau thời gian chờ 120 ngày.
- Cung cấp thông báo bằng văn bản về những thông tin thiếu sót và tài liệu bổ sung cần phải nộp để hoàn tất đơn xin FAP và phải bao gồm thông tin liên lạc, bao gồm số điện thoại và vị trí thực tế, của văn phòng Tư vấn tài chính, là văn phòng cung cấp thông tin về FAP và cung cấp hỗ trợ trong quá trình nộp đơn xin FAP.
- Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh sẽ được cho một khoản thời gian thích hợp để gửi thêm thông tin bổ sung và / hoặc tài liệu yêu cầu trong bản thông báo về việc chưa hoàn thành trước khi BHDM sẽ bắt đầu bất kỳ ECAs nào (miễn là thời gian chờ đợi 120 ngày đã hết) hoặc tiếp tục trở lại bất kỳ ECA nào đã bị đình chỉ khi BHDM nhận đơn chưa được đầy đủ.
- Bệnh nhân và Người bảo lãnh được coi là đã nộp đơn FAP hoàn chỉnh trong thời gian nộp đơn nếu người đó nộp đơn đầy đủ trong vòng 240 ngày của thời hạn nộp đơn hoặc, nếu sau đó, trong khoảng thời gian hợp lý sau khi yêu cầu bổ túc thêm thông tin và/hoặc tài liệu đã làm xong. Các đơn nộp đầy đủ như vậy sẽ được xử lý trước tiên chiếu theo các đơn đã được hoàn tất.
- Nếu Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh không nộp đơn FAP đầy đủ và trả nợ trong vòng 240 ngày của thời hạn nộp đơn hoặc, nếu sau đó, trong khoảng thời gian hợp lý sau khi yêu cầu bổ túc thêm thông tin và/hoặc tài liệu đã được thực hiện, thì BHDM có thể bắt đầu hoặc tiếp tục các ECA chống đối lại các Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh.

Tính đủ điều kiện giả định: Nếu BHDM xác định rằng Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh có đủ điều kiện để được giảm giá theo FAP, và nếu Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh đó đủ điều kiện nhận ít hơn mức chiết khấu đầy đủ hiện có theo FAP, BHDM sẽ:

- Thông báo cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh về căn cứ xác định điều kiện giả định và cách đăng ký để có thể giảm giá nhiều hơn có thể có sẵn theo FAP;
- Cung cấp một khoảng thời gian hợp lý cho Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh để xin trợ giúp nhiều hơn trước khi bắt đầu ECAs để được giảm bớt số tiền nợ phải trả cho việc chăm sóc sức khỏe;
- Nếu một đơn FAP hoàn chỉnh được đệ trình để xin trợ giúp nhiều hơn trong suốt thời gian nộp đơn, thì việc xác định liệu Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh có đủ điều kiện để được hỗ trợ nhiều hơn sẽ được thực hiện theo quy trình dành cho các đơn xin hoàn chỉnh.

Bệnh nhân đã qua đời:

- Một bệnh nhân đã qua đời không có di sản để chứng thực di chúc và không có bên nào khác chịu trách nhiệm để thanh toán, có thể được coi là đủ điều kiện giả định để được hỗ trợ tài chính. Xác minh là bắt buộc.
- Những bệnh nhân đã qua đời có tài sản phải được chứng thực di chúc yêu cầu xác minh thu nhập và tài sản cả hộ gia đình như những bệnh nhân còn sống. Bệnh nhân đã qua đời có thể được xem xét hỗ trợ tài chính vì lợi ích chung của cả hộ gia đình (ví dụ: người thụ hưởng của người quá cố dù điều kiện nhận hỗ trợ tài chính ngay cả sau khi phân phối tài sản của người quá cố cho người thụ hưởng).

Từ bỏ: Trong mọi trường hợp BHDM sẽ không nhận được sự từ bỏ có chữ ký từ Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh cho biết rằng Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh không muốn nộp đơn xin trợ giúp theo FAP hoặc nhân thông tin được yêu cầu cung cấp theo FAP này để thay thế cho việc thực hiện các hành động được yêu cầu trong phần này.

Cần nhắc sự trả nợ:

Nếu đủ điều kiện để được giảm giá theo FAP, một bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ nhận được bớt tiền bất kể người đó trả tiền hoặc đã thanh toán số tiền còn lại trên báo cáo của hóa đơn, miễn là tất cả các tài nguyên y tế khác đã cạn kiệt trước.

Nếu cần, các thoả thuận thanh toán có thể được thực hiện dựa trên số tiền còn lại trong hóa đơn của Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh bằng cách liên hệ Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại được chỉ định bởi quản lý của BHDM.

Nếu Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh không trả các khoản nợ mà họ chịu trách nhiệm theo FAP, số nợ còn lại sẽ được đòi qua quá trình đòi nợ thông thường, bao gồm cả quy trình cho bất kỳ áp dụng nào của ECAs, được mô tả trong chính sách này.

Bộ Phận chu kỳ doanh thu sẽ có trách nhiệm và thẩm quyền quyết định cuối cùng để xác định BHDM đã tuân thủ các hướng dẫn trong chính sách này (tức là đã nỗ lực hợp lý) để xác định liệu Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh có đủ điều kiện FAP trước khi tham gia hoặc tiếp tục ECA chống lại Bệnh nhân Hoặc Người bảo lãnh. Trong một số trường

hợp, BHDM có thể từ bỏ yêu cầu cung cấp tài liệu hỗ trợ nếu xác định rằng tài liệu đó không cần thiết trong một tình huống cụ thể.

Mức độ phê duyệt:

- \$.01-\$9,999: Phê duyệt cấp quản lý /giám đốc
- \$10,000-\$25,000: Phê duyệt cấp giám đốc điều hành
- \$25,000.01+: Phê duyệt cấp phó chủ tịch

ECAs của Bên thứ ba: BHDM sẽ không bán bất kỳ khoản nợ nào cho bên thứ ba, nhưng có thể chuyển nợ cho một bên khác nhằm mục đích nhận được khoản thanh toán. Đối với bất kỳ khoản nợ nào còn thiếu lại của bệnh nhân được chuyển cho bên khác, BHDM sẽ đảm bảo rằng, trước khi chuyển một khoản nợ, một bản thỏa thuận có tính ràng buộc pháp lý giữa BHDM và bên kia đảm bảo rằng ECAs không được thực hiện để có được khoản thanh toán món nợ nào cho việc chăm sóc cho đến khi có được những nỗ lực hợp lý để xác định liệu Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh có đủ điều kiện cho FAP hay không. Thỏa thuận này tối thiểu phải cung cấp những điều sau:

- Nếu Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh nộp đơn xin FAP sau khi chuyển nợ nhưng trước khi kết thúc thời hạn nộp đơn, họ sẽ đình chỉ bất kỳ ECA nào đã bắt đầu chống đối với Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh.
- Nếu Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh đệ đơn FAP sau khi chuyển nợ nhưng trước khi kết thúc thời hạn nộp đơn và được xác định là đủ điều kiện cho FAP, họ sẽ thực hiện các việc sau đây một cách kịp thời:
- Tuân thủ các thủ tục quy định trong hợp đồng đảm bảo rằng Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh không trả nợ, và không có nghĩa vụ phải trả nợ, họ và BHDM hợp lại sẽ mạnh hơn là người đó đòi hỏi phải trả như một cá nhân hội đủ điều kiện của FAP
- Nếu có thể áp dụng và nếu người đó (thay vì BHDM) có thẩm quyền làm như vậy, hãy dùng tất cả các biện pháp hợp lý để đảo ngược sự chống đối của ECA đối với Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh.
- Nếu bên này chuyển nhượng khoản nợ cho bên khác trong suốt thời gian nộp đơn, bên này sẽ có được thỏa thuận bằng văn bản từ phía bên kia bao gồm tất cả các yếu tố được mô tả trong phần này.

Công bố FAP: BHDM sẽ công bố rộng rãi chính sách này bằng cách cộng tác với Bộ phận Tiếp thị để tăng cường nhận thức về chính sách này cho bệnh nhân và cộng đồng mà nó phục vụ theo đúng các nguyên tắc này:

Công bố trên mạng trực tuyến: Một bản sao của chính sách này, một bản tóm tắt ngôn ngữ đơn giản và một mẫu đơn xin FAP sẽ được cung cấp miễn phí trên trang web của BHDM (trang web của công ty và trên trang web của mỗi bệnh viện) mà không cần phải tạo một tài khoản hoặc đòi hỏi phải cung cấp các thông tin của cá nhân, và sẽ có thể truy cập được mà không cần đến phần cứng hoặc phần mềm máy tính đặc biệt không có

sẵn cho các thành viên của cộng đồng miễn phí. BHDM sẽ cung cấp cho bất kỳ Bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh nào hỏi cách truy cập vào chính sách này, bản tóm tắt ngôn ngữ đơn giản, hoặc mẫu đơn FAP trên mạng trực tuyến với địa chỉ trực tiếp của trang Web, hoặc URL, của trang web nơi các tài liệu này được cài đặt.

Công bố trong bệnh viện: Một bản sao của chính sách này, bản tóm tắt ngôn ngữ đơn giản, và mẫu đơn sẽ được cung cấp miễn phí tại phòng cấp cứu và tại các địa điểm đăng ký, dịch vụ khách hàng và tư vấn tài chính trong BHDM. BHDM cũng sẽ thực hiện các biện pháp để cung cấp các hình ảnh hiển thị dễ thấy nơi công cộng (hoặc các biện pháp khác hợp lý để thu hút sự chú ý của bệnh nhân) và các tài liệu quảng cáo trong phòng cấp cứu và tại các địa điểm đăng ký, trong điều kiện nhập viện và sẽ đào tạo nhân viên tư vấn đăng ký, dịch vụ khách hàng và nhân viên tư vấn tài chính về cách liên lạc truyền thông về chính sách này với bệnh nhân. Các bảng trưng bày, tài liệu quảng cáo và thông tin bằng lời nói của nhân viên sẽ cho biết BHDM cung cấp hỗ trợ tài chính theo một FAP và sẽ thông báo cho các cá nhân về cách lấy thêm thông tin về FAP.

Công bố thông qua Thư từ: Một bản sao của chính sách này, bản tóm tắt ngôn ngữ đơn giản, và một mẫu đơn sẽ được cung cấp theo yêu cầu và miễn phí qua đường bưu điện.

Công bố trong cộng đồng: BHDM sẽ thông tin và báo cáo cho các thành viên của cộng đồng được phục vụ bởi các bệnh viện BHDM theo cách thức hợp lý để tiếp cận những thành viên có nhu cầu cần thiết trong sự trợ giúp về tài chính, về FAP và bản sao của FAP, một bản tóm tắt ngôn ngữ đơn giản và một mẫu đơn xin FAP có thể thu được bằng cách phân phối thông tin về FAP cho các cơ quan và tổ chức công cộng địa phương nhằm đáp ứng nhu cầu sức khỏe cho các nhóm người có thu nhập thấp.

Công bố cho bệnh nhân: BHDM sẽ thông tin và báo cáo cho bệnh nhân nhận được sự chăm sóc từ cơ sở bệnh viện về FAP bằng cách:

- Cung cấp một bản sao giấy của bản tóm tắt ngôn ngữ đơn giản của FAP cho bệnh nhân như là một phần của quá trình nhập hoặc xuất viện;
- Bao gồm một thông báo bằng văn bản rõ ràng về các báo cáo của những hóa đơn và thông báo cho người nhận về sự trợ giúp sẵn có của FAP và bao gồm:
- Số điện thoại của Văn phòng Tư vấn Tài chính, là văn phòng có thể cung cấp thông tin về của FAP và quá trình nộp đơn FAP, và
- Địa chỉ trang web trực tiếp (hoặc URL) là nơi có thể lấy bản sao của FAP, mẫu đơn đăng ký FAP và bản tóm tắt ngôn ngữ đơn giản của FAP; và
- Thiết lập màn hình hiển thị công cộng dễ thấy trong bệnh viện như mô tả ở trên.

Các bản dịch: BHDM sẽ có phiên bản dịch của chính sách này, mẫu đơn đăng ký và bản tóm tắt ngôn ngữ đơn giản có sẵn cho mỗi nhóm ngôn ngữ tạo thành ít hơn 1.000 cá nhân hoặc 5 phần trăm của mỗi cộng đồng do BHDM phục vụ.

Bản sao điện tử: BHDM có thể cung cấp bằng điện tử (ví dụ: trên màn hình, qua email, trang web có tài liệu được đăng) bất kỳ tài liệu hoặc thông tin nào được yêu cầu phải cung cấp theo chính sách này dưới dạng một bản sao giấy cho bất kỳ cá nhân nào cho biết họ muốn nhận hoặc truy cập tài liệu hoặc thông tin bằng điện tử.

FAP và Dịch vụ Y tế Khẩn cấp

Tổng quát: BHDM sẽ cung cấp, không phân biệt đối xử, chăm sóc các điều kiện y tế khẩn cấp cho cá nhân bất kể họ có đủ điều kiện FAP hay không.

SỰ CHẤP THUẬN

Robert Ramey

Baptist Health Deaconess Madisonville

President

September 1, 2021

Các chính sách và thủ tục quy định trong chính sách này không thiết lập một tiêu chuẩn cần tuân thủ trong mọi tình huống. Không thể lường trước được tất cả tình huống có thể xảy ra và chuẩn bị các chính sách cho từng tình huống. Chính sách này nên được coi là hướng dẫn với sự hiểu biết rằng đôi khi có thể cần phải điều chỉnh từ chính sách tại thời điểm đó. Dựa theo đó, người ta thừa nhận rằng các bác sĩ lâm sàng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải sử dụng đánh giá lâm sàng của riêng họ những gì có lợi nhất cho bệnh nhân dựa trên các tình huống hiện có tại thời điểm đó. Nếu chính sách này có tham chiếu đến tài liệu lâm sàng thì tài liệu được trích dẫn chỉ nhằm mục đích hỗ trợ lý do để áp dụng một số hướng dẫn trong tài liệu này. Nó không phải là sự chứng thực của bất kỳ bài báo hoặc văn bản nào có thẩm quyền. Baptist Health Deaconess Madisonville đặc biệt nhận ra rằng có thể có các bài báo hoặc văn bản chứa các ý kiến hợp lệ khác có thể hỗ trợ cho việc chăm sóc hoặc những hành động khác, trong một số trường hợp cụ thể. Không có tài liệu nào có ý định thay thế giáo dục, đào tạo và kinh nghiệm hoặc thực hiện phán đoán của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

PHỤ LỤC A: ĐỊNH NGHĨA

Hành động đòi nợ bất thường (ECAs)

- Như được định nghĩa trong phần 1.501(r)-6(b) của Bộ Luật quy định Liên Bang, ECAs đại diện cho bất kỳ hành động nào mà BH có thể thực hiện chống đối với một cá nhân liên quan đến việc nhận thanh toán hóa đơn chăm sóc được bảo hiểm theo BH's FAP, bao gồm:
- Bán nợ của một cá nhân cho một bên khác;

- Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho các cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc văn phòng tín dụng;
- Trì hoãn hoặc từ chối, hoặc yêu cầu thanh toán trước khi dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế vì một cá nhân không trả tiền một hoặc nhiều hoá đơn cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó được bao trả theo FAP của cơ sở bệnh viện (được coi là ECA để nhận thanh toán cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó, không phải việc chăm sóc có khả năng bị trì hoãn hoặc bị từ chối); và
- Các hành động yêu cầu quy trình pháp lý hoặc tư pháp, bao gồm nhưng không giới hạn—
- Đặt quyền thế chấp tài sản của một cá nhân;
- Tịch thu tài sản thực của một cá nhân;
- Đính kèm hoặc chiếm giữ tài khoản ngân hàng của một cá nhân hoặc bắt kỳ tài sản cá nhân nào khác;
- Bắt đầu một vụ kiện dân sự chống lại một cá nhân;
- Gây ra vụ bắt giữ một cá nhân;
- Khiến một cá nhân phải chịu sự ràng buộc cơ thể; và
- Trừng phạt tiền lương của một cá nhân.
- Bất kỳ quyền thế chấp nào mà BH được quyền khẳng định theo luật tiểu bang đối với số tiền thu được từ một phán quyết, dàn xếp, hoặc thỏa hiệp do một cá nhân (hoặc người đại diện của họ) do thương tích cá nhân mà bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc không phải là ECA. Ngoài ra việc nộp đơn yêu cầu bồi thường trong bất kỳ thủ tục phá sản nào không phải là ECA.

Kích cỡ gia đình

Kích cỡ gia đình có nghĩa là số người được tính là thành viên trong nhà của một cá nhân. Trong trường hợp xác định kích cỡ gia đình của một sản phụ, thai phụ được tính là chính mình cộng với số con dự kiến sinh.

Hộ gia đình

Với mục đích xác định kích cỡ của một gia đình, "Hộ gia đình" của một cá nhân có nghĩa là:

- (1) **Quy tắc cơ bản cho người nộp thuế không được tuyên bố mình là người phụ thuộc thuế.** Trường hợp cá nhân dự kiến khai thuế cho năm thuế đã xác định ban đầu về tính đủ điều kiện và không phải là người phụ thuộc vào người khai thuế khác, thì hộ gia đình đó bao gồm người nộp thuế, và, theo chủ đề đoạn (5) của phần này, tất cả mọi người mà cá nhân đó mong muốn kê khai họ vào phần thuế phụ thuộc.
- (2) **Quy tắc cơ bản cho các cá nhân được kê là người phụ thuộc vào thuế.** Trường hợp cá nhân dự kiến được người nộp thuế khác kê khai là người phụ thuộc thuế trong năm tính thuế mà việc xác định tư cách hợp lệ ban đầu được thực hiện, thì hộ gia đình đó là hộ của người nộp thuế tuyên bố cá nhân đó là người phụ thuộc thuế trừ trường hợp hộ gia đình phải được xác định theo đoạn (3) của phần này trong trường hợp—

- (i) Các cá nhân không phải là vợ / chồng hoặc con ruột con nuôi hoặc con riêng muốn được người khác kê khai là người phụ thuộc thuế;
- (ii) Cá nhân dưới 19 tuổi được cha hoặc mẹ khai là người phụ thuộc thuế và đang sống với cả cha và mẹ nhưng cha mẹ không muốn khai thuế chung; và
- (iii) Cá nhân dưới 19 tuổi được cha hoặc mẹ không phải là giám hộ khai là người phụ thuộc thuế. Đối với mục đích của phần này—
 - (A) Lệnh của tòa hoặc thỏa thuận ly thân, ly hôn hoặc thỏa thuận về quyền nuôi con thiết lập các biện pháp kiểm soát quyền nuôi con thực tế; hoặc
 - (B) Nếu không có lệnh hoặc thỏa thuận như vậy hoặc trong trường hợp có thỏa thuận chung về quyền nuôi con, thì cha mẹ giám hộ là người mà đứa trẻ ở cùng nhiều đêm nhất.

(3) Quy tắc dành cho những cá nhân không khai thuế cũng như không khai là người phụ thuộc thuế. Trong trường hợp những cá nhân không muốn nộp tờ khai thuế Liên Bang và cũng không muốn khai là người phụ thuộc thuế trong năm tính thuế trong đó mà tính đủ điều kiện ban đầu đang được thực hiện, hoặc đối tượng được mô tả trong đoạn (2)(i), (2)(ii), or (2)(iii) của phần này, hộ gia đình bao gồm cá nhân, và nếu sống với cá nhân—

- (i) Vợ / chồng của cá nhân;
- (ii) Con ruột, con nuôi và con riêng của cá nhân dưới 19 tuổi; và
- (iii) Trong trường hợp cá nhân dưới 19 tuổi, cha mẹ ruột, con nuôi, con riêng của cá nhân và anh chị em ruột, con nuôi, và anh chị em kế dưới 19 tuổi.

(4) Cặp vợ chồng đã cưới. Trong trường hợp một cặp vợ chồng sống chung, mỗi người vợ / chồng sẽ được bao gồm trong hộ gia đình của người phối ngẫu kia, bất kể họ dự định khai thuế chung hoặc là một người phối ngẫu muốn người vợ/chồng kia khai là người phụ thuộc thuế.

(5) Theo mục đích của khoản (1) phần này, nếu người nộp thuế không thể xác định một cách hợp lý rằng cá nhân khác là người phụ thuộc thuế trong năm tính thuế mà tính đủ điều kiện được tìm kiếm, thì việc đưa cá nhân đó vào hộ gia đình của người nộp thuế được xác định theo khoản (3) của phần này.

Đơn đăng ký FAP

Mẫu đơn FAP là đơn đăng ký FAP và danh sách được kiểm tra có trong đơn đăng ký FAP xác định các thông tin và tài liệu khác được yêu cầu phải nộp cùng với đơn. Ứng dụng FAP có thể được cập nhật theo thời gian bởi ban quản lý BH.

Hướng dẫn về nghèo đói của Liên Bang

Hướng dẫn về nghèo đói của Liên Bang là hướng dẫn về nghèo được nêu ra hàng năm của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh.

Người bảo lãnh

Người bảo lãnh là cá nhân chấp nhận hoặc có nghĩa vụ pháp lý phải chịu trách nhiệm tài chính cho hóa đơn viện phí. Người bảo lãnh có thể là bệnh nhân hoặc không phải.

Thu nhập

Thu nhập bao gồm, nhưng không giới hạn, tiền lương, thu nhập từ kinh doanh và nông trại, trợ cấp tàn tật và hưu trí; An Sinh xã hội, thu nhập từ tiền lãi, cổ tức và tiền cho thuê; hỗ trợ trẻ em; thất nghiệp và tiền bồi thường lao động; AFDC và các hỗ trợ khác của chính phủ mà mọi cá nhân đều được bao gồm trong hộ gia đình của bệnh nhân và người bảo lãnh được nhận; Sự trợ giúp nhất quán từ gia đình hoặc người khác.

Tài sản lưu động

Tiền mặt trong tay hoặc một tài sản có thể dễ dàng chuyển đổi thành tiền mặt.

Để cần thiết về mặt y tế, một dịch vụ đó BH cung cấp sẽ là:

- Lý do hợp lý và được yêu cầu để xác định, chẩn đoán, điều trị, điều chỉnh, chữa khỏi, giảm nhẹ hoặc ngăn ngừa bệnh tật, đau bệnh, thương tích, khuyết tật, hoặc tình trạng y tế khác, bao gồm cả việc mang thai;
- Phù hợp về mặt dịch vụ, số lượng, phạm vi và thời lượng dựa trên các tiêu chuẩn được chấp nhận chung về thực hành y tế tốt;
- Được cung cấp vì lý do y tế thay vì chủ yếu cho sự thuận tiện của cá nhân, người chăm sóc cho cá nhân hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hoặc vì lý do thẩm mỹ.
- Được cung cấp ở địa điểm thích hợp nhất, theo các tiêu chuẩn được chấp thuận chung về thực hành y tế tốt, nơi dịch vụ có thể được cung cấp một cách an toàn và hiệu quả cho các mục đích thực tế;
- Cần thiết, nếu được sử dụng liên quan đến dịch vụ y tế khẩn cấp, tồn tại bằng cách sử dụng tiêu chuẩn cư dân thận trọng;
- Được cung cấp với các yêu cầu sàng lọc sớm và định kỳ, các yêu cầu chẩn đoán và điều trị (EPSDT) được thành lập tại 42 U.S.C. 1396d(r) và 42 C.F.R. Phần 441 Phần phụ B dành cho các cá nhân dưới 21 tuổi; và
- Được cung cấp theo 42 C.F.R. 440.230.

Trách nhiệm của bệnh nhân

Trách nhiệm của bệnh nhân bao gồm tổng số tiền còn lại từ bệnh nhân hoặc người bảo lãnh cho các tài khoản bệnh viện hiện tại sau khi người thanh toán của bên thứ ba đã được thỏa mãn.

Tóm tắt ngôn ngữ đơn giản

Một tuyên bố bằng văn bản thông báo cho một cá nhân rằng BH đề nghị hỗ trợ tài chính theo FAP và cung cấp thông tin bổ sung sau đây bằng ngôn ngữ rõ ràng, ngắn gọn và dễ hiểu;

- Mô tả ngắn gọn về các yêu cầu hội đủ điều kiện và hỗ trợ được cung cấp theo FAP.
- Một bản tóm tắt ngắn gọn về cách nộp đơn xin hỗ trợ theo FAP.
- Địa chỉ trang web trực tiếp (hoặc URL) và các địa điểm thực tế nơi cá nhân có thể lấy các bản sao của FAP và đơn đăng ký FAP.
- Hướng dẫn cách cho cá nhân có thể nhận được bản sao miễn phí của mẫu đơn FAP và FAP qua đường bưu điện.

- The contact information Thông tin liên lạc, bao gồm số điện thoại và vị trí thực tế của văn phòng hoặc bộ phận cơ sở bệnh viện có thể cung cấp thông tin về FAP và một trong hai—
- Văn phòng hoặc bộ phận của cơ sở bệnh viện có thể hỗ trợ quy trình đăng ký FAP; hoặc
- Nếu cơ sở bệnh viện không cung cấp hỗ trợ về quy trình đăng ký FAP, ít nhất một tổ chức phi lợi nhuận hoặc cơ quan chính phủ mà cơ sở bệnh viện đã xác định là nguồn hỗ trợ sẵn có đối với các ứng dụng FAP.
- Tuyên bố về sự sẵn có của các bản dịch FAP, đơn đăng ký FAP và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản của FAP sang các ngôn ngữ khác, nếu có.
- A statement Tuyên bố rằng một cá nhân hội đủ điều kiện FAP có thể không bị tính phí nhiều hơn AGB cho trường hợp khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác.

Ngày thanh toán sau khi xuất viện

Hóa đơn thanh toán cho dịch vụ chăm sóc được coi là "sau khi xuất viện" nếu nó được cung cấp cho một cá nhân sau khi dịch vụ chăm sóc (cho dù là bệnh nhân nội trú hay ngoại trú) được cung cấp và cá nhân đó đã rời khỏi cơ sở bệnh viện.

Phụ Lục B

* Chính sách hỗ trợ tài chính của Baptist Health sẽ không áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp bởi các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe sau đây, được cập nhật kể từ ngày 1 tháng 9 năm 2022

AAMIR NAWAZ	ANTHONY M MIGURA	CECILIA F WANG
ABBY J LARA	ANTHONY W ECHENDU	CHARLES L HUANG
ABHIJAY JALOTA	ARLENE J RICHARDSON	CHARLES M GODO
ADAM D BIER	ASHA B ABRAHAM	CHARLES N MULLICAN IV
ADAM K HIETT	ASHLEIGH D HICKERSON (LAFFOON)	CHARLIE C DAVIS
ADAM N FOREMAN	ASHLEY GIBSON	CHELICIA MOODY
ADAM S GREEN	ASHLEY M UTLEY	CHELSEA B ADAMS
ADARSH SAHNI	ASHWIN K MANI	CHERI FOGLE
ADNAN AHMED	AUDREY P MCCARRON	CHIMALUM R OKAFOR
ADNAN SULTAN	AUSTIN A BECK	CHRISTINA M LINEBACK
AHMAD R RAHMAN	AUTUMN HAMMONDS	CHRISTOPHER A BUNCH
AHSAN AKHTAR	AVA V STAR	CHRISTOPHER J MALYNOWSKI
AIMEE P CARSWELL	BARBARA Y LEE	COREY G DANIELS
ALEJANDRO LOPEZ SORIANO	BENJAMIN HOLLER	CRAIG B FOWLER
ALEXANDER J TIKHTMAN	BENJAMIN KOTINSLEY	CYNTHIA B STEARNS
ALFRED W SEM	BENJAMIN T RHODES	CYNTHIA WALLENTIN
ALICIA COMBS	BETH A FISHER	DAN G SOTINGEANU
ALISSA R DELANO	BHASKARAN N SREEKUMAR	DANA MARIE CHANDLER
ALLEN S ELLIOTT	BILLIE J BREEN	DANIEL A KATZMAN
ALLISON PERKINS	BRADLEY GIBSON	DANIEL KOSCIELSKI
ALYSSA HOWELL	BRANDI L SCOTT	DANIT TALMI
ALYSSA L STUBBLEFIELD	BRANDI S BALDWIN (BARNES)	DANNY M CHACHERE
AMALIA K TAVAJAN	BRENT R JACOBSON	DARLENA GAY JONES
AMAN I GEBRE-EGZIABHER	BRETT N WHALEY	DARREN C CHAPMAN
AMARTYADEB GOSWAMI	BRIAN W CHANEY	DAVID A CRAIG
AMELIA E SMITH	BRITTANY A CHAPMAN	DAVID A LADDEN
AMY L HALE	BRITTANY GREGA	DAVID A RIESZ
AMY MERCER	BRUCE E BURTON	DAVID C JAMORA
AMY MICHELE MCDOWELL	BRYAN A ZORKO	DAVID E JOHNSON
ANAND K SINGH	BRYCE L GIBSON	DAVID ESHAK
ANDREA R WILLIAMS	BYRON W JOHNSON	DAVID M NIERMAN
ANDREW B CRUSH	CAHLE A BUCKINGHAM	DAVID R KELLY
ANDREW D MILLS	CAREY L DODDS	DAVID T CALL
ANDREW G BANKS	CAROLYN M D'AMBROSIO	DAVID W SAMUELSON
ANDREWS KUHN	CARRIE JUNE BLACK	DEBORAH R HELLINGER
ANNA M D'AMICO	CARROLL M STEINFELD	DEDEDEH M BALLAH-LEAHEY
ANN-MARGARET B HERNAEZ	CATHERINE SMONTZ	DEEPAK KAPADIA
ANOOP DUGGAL	CATHRINE STEVENSON	DEVALKUMAR J RAJYAGURU

DIANNE BRANN
DIANNE L GOODALE
DILIP UNNIKISHNAN
DOLPH (MARTY) M DENNY
DOUGLAS A MILLIGAN
DOUGLAS D DAMM
DOUGLAS J HATLER
DOUGLAS SPRAGUE
DUSKA S BETHEL
DYLAN N GERLACH
EDIBERTO D GARCIA
EDUARDO G ALEMANY COLOM
EDWARD F KILB
ELIZABETH D STEWART
ELIZABETH T GERLACH
ELIZABETH TURNER
ELLEN BEACH
ELTON FENNELL
EMILY L ROPER
EMMANUEL K NWAOKOBIA
ENOCH K GRAY
ERIC L BANDY
ERIC LO
ERIC M EDDS
ERICO'REILLY
ERIN LEIGH LARKINS
EUGENE OH
FADY MOUSTARAH
FILIP G GARRETT
FOLARANMI AJIBOYE
FORREST A HANKE
FRANCIS D NTIMBA
FRANK H TAYLOR
FRED L PICKLESIMER
GARY W SHIH
GAUTY ATHOURISTE
GEORGE J KIM
GEORGE M BENASHVILI
GEORGE R VALENTINI
GINA SMITH
GREG N SMITH
GREGORY HALL

GREGORY KIRK BRASHER
GUY E DEGENT
HAITHAM ALSAHLI
HARI K ANKEM
HAROLD D HALLER JR.
HAROLD M CALVERT
HARRY J DEMPSEY
HARRY O DEBANDI
HARSHUL PATEL
HASSAN MOHAMMED
HEATHER CLOUSE
HEITH WILLIS ROBERTSON
HENRY GARTH SMITH
HERBERT M EGGERS III
HEYDI F FLORES PODADERA
HODA H AHWAZI
HOLLY M SHOULDERS
HUMZA A ANSARI
HUNTER W DAVIS
IMAN A HASSAN
IMRAN DOSANI
IYAD ALJABI
JACK L HAMMAN
JACOB A BISHOP
JACOB L NUNAMAKER
JAIME R BAILEY
JAMES B THORNTON
JAMES C DODDS
JAMES D MCNEVIN
JAMES M DONLEY
JAMES M FELLOWS
JAMES M WINKLEY
JAMES R HAGERMAN
JAMES THOMAS WEBBER
JAMIE T MILLER
JAMIE VICTORIA ROSS
JANA L SULZER
JANE HOPE REED
JARED M HALL
JARED S ISAACSON
JASON CLARK
JASON MULL

JAVED S IQBAL
JAYNA R JONES
JED A SANTA MARIA
JEFFREY C PAN
JENNIFER D FERRIS
JENNIFER L CUNNINGHAM-FARBSTEIN
JEROME PURYEAR
JESSE L CHANG
JESSICA ANDERSON-BROWN
JESSICA JETTE-TARUMI
JESSICA L HOWARD
JHODY-ANN P HENDRICKS
JIGNESH J SHAH
JINEE M BROOKS
JOEL LIN
JOHN A DACOSTA
JOHN F JANSEN
JOHN H GREINWALD
JOHN K ENDSLEY
JOHN N VITALI
JOHN P SULLIVAN
JOHN R BARTON
JON A SCHERMERHORN
JONATHAN J ALLRED
JONATHAN T SMITH
JOSEPH E MESA
JOSEPH JUDGE
JOSEPH P LOWERY
JOSHUA H CLAPP
JOSHUA STEVENS
JULIE M GUESS
JUN W LEE
JUSTIN B SEDLAK
KAREEM I AHMAD
KARTHIK R KODE
KATHRYN E GUILLEN
KELLIE A TAYLOR
KELLY RENEE HENSON
KELLYE LYNN TAPP
KENNETH R HARGROVE
KENT E JONES
KEVIN L WILLIAMS

KIMBERLY D SHELTON
KIMBERLY J MARLOWE
KIMBERLY JO FLOYD
KRISTEN N PETERSEN
KRISTIE FRIEDRICH
KRISTIN WICKHAM
KRISTY G CHAPPELL
KYLE ROMINES
KYLE V CONWAY
KYUNGMIN KANG
LAITH N MAALI
LAUREN N SPARKS
LAURIE A DAVIS
LEBNAN S SAAD
LEIGH ANN FOX
LEO MOODY
LESLIE S MILLER
LESLIE W COOK
LINDA W YOUNG
LINDSEY ERIN CROOK
LIOR SHAMAI
LISA RHO
LOHITA NULU
LORENA M ZERWIG
LOU A COOK
LYLE E BEARD
LYNN A NORRIS
MACKENZIE S CROCKETT
MADHU S BAJAJ
MALIA WOOLSEY
MANSOOR AHMAD
MARIA A PALACIOS
MARIUM IQBAL
MARK ANDREW GERDESMEIER
MARK F REESE
MARK J HALSTED
MARK KRONCHI
MARTIN C OZOR
MARY ELLINGTON
MARYSSA J COYLE
MATTHEW D ZWICK
MEGAN BURLESON

MEHYAR MEHRIZI
MELANIE J WINNINGHAM
MELISSA N WEIS
MERCEDES D WITT
MEREDITH E HYDE
MICHAEL L HACK
MICHAEL M CHEN
MICHAEL M HOVSEPIAN
MICHAEL N WOOD
MICHAEL R FISHER
MICHAEL R JOHNSON
MICHELLE C SPIEGEL
MICHELLE L KELLEY
MIKE W ZHANG
MINH C HOANG
MITZI GARDNER
MOHAMMAD H MASOOD
MOHAN K RAO
MUHAMMAD AKRAM
MURALI K KOLIKONDA
NAGARAJAN RAMAKRISHNAN
NATALIA I KOVTUN
NAVEEN BONDALAPATI
NEAL H ROSNER
NHA PHONG TRAN
NICHOLAS J ZARKADIS
NICOLAS J RENSING
NICOLAS P BURNETT
NOORMAHAL KABANI
OKAN SUZER
OSAYAWE N ODEH
PATRICK KEARNEY
PAUL A TENNANT
PAUL SHAHIDI
PAYTON A KUHNENBECK
PEDRO P FLORES
PENNY G LEVILL
PETER D HOLT
PETER E CLEMENS
PETER J STOLTZ
PHILLIP R SCHNEIDER
PHOEBE H DANN

PUNEET K GUPTA
PUSHKARAJ (RAJ) N JADHAV
QUINN J KIRCHNER
RAEL D SUNDY
RAJIV NARULA
RAMESH VENKATARAMAN
RAMI JAMBEIH
RANJANA ARORA
RENEE W BONETTI
REUBEN A MACIAS
RICARDOR ALMAGUER
RICHARD C MATTER
RICHARD E SCALF
RICHARD J WIESEMANN
RICHARD L LOZANO
RICHARD RITTENHOUSE
RICHARD SCOTT WILSON
ROBBIE JONES
ROBERT A REED
ROBERT A WILLIS
ROBERT LAMONT WOOD
ROBERT S YOUNG
ROBERT W ADAMS
ROBERTO P CORPUS
ROBINEL BRADSHAW
RODNEY K HUTSON JR
RONAK B JANI
RONALD R GILLEY II
RONALD R WILSON
ROXANNE KRUPINSKI
RUCHIR A SHAH
RUSSELL ERIC PEYTON
RUSSELL NORWOOD
RYAN P MCGOWAN
SAEID BEHROOZI
SAJJAD HAIDER
SAMANTHA E SCHISLER
SANDEEP SHARMA
SANDRA BROWN
SAQIB INAYATULLAH
SARA M WING
SARAH L WILLIAMS

SARAH M FISHER
SARAH PEYTON
SCOTT P KELLIE
SEAN C MULLINS
SEAN M DENTON
SERGIO E CHANG FIGUEROA
SHABEER ABUBUCKER
SHAWN L PRICE
SHEENA D BUCHANAN
SHELLY D CHANDLER
SHIRISHKUMAR N PATEL
SHIV RAJ BHANDARI
SIMON M SPILKIN
SONIA L JACKSON
SOTONTE E EBENIBO
SPENCER E ROMINE
SPENCER J MADELL
SRIRAMAN R SRINIVASAN
STARR A HARVILL
STEFANIE KAY LACY
STEPHEN J DICK
STEPHEN KELMINSON
STEVEN BRIAN BUSH
STEVEN W BRANHAM
STUART D LE
STUART L JACOBS
STUART RICE
STUART S HAIGLER
SUBIN JAIN
SUMALATHA SATOOR
SUMAN VADDI

SUNAH CONNORS
SUPRIYA KOHLI
SUSAN N HERENA
SUZANNE E BOHNKER
SUZANNE M WAGNER
SWATI LAROIA COON
SYDNEY A CARON
SYED F ZAIDI
SYLVIA A AKONNOR
TAARA S HASSAN WILLIAMS
TABITHA HORN
TAMBERLY L MCCOY
TANYA D MCKINSEY
TARA OTTO
TAUSIF SAYIED
TAVIA YOUNG
TAYLOR A BINYON
TEHMINA Z KHAN
TEJAS J MODI
THOMAS A GALLO
THOMAS J MELTON
THOMAS MARK STANFIELD
THOMAS NEELY
TIMOTHY I DURBIN
TIMOTHY M STOCK
TINA S WOODCOCK
TOMAS R HIGGINS
TONY CROMER
TRACY HAGAN
TRISTAN K LINEBERRY
TRISTAN NASH

TUDOR POPESCU
TYLER B MCLAURINE
VANESSA KITZIS
VAUGHN BRUMMER
VEMANA JAMPALA
VICTOIRE E KELLEY
VICTOR O NJOKU
VIJAY K BHASIN
VINAI K KATRAGADDA
VINAY G NIDADAVOLU
VINAY PURI
VIRENDRA KUMAR
WALKER L ESTES
WARREN ISAKOW
WEI WEI
WHITLEY J SWIFT
WHITNEY J SCOTT
WHITNEY N DORSETT
WILLARD L KEITH
WILLIAM A LOGAN
WILLIAM A PORTER
WILLIAM C WILSON
WILLIAM G TAGG
WILLIAM H HOUSMAN
WILLIAM J BEUERLEIN
WILLIAM J CRUMP
WILLIAM S SAGEMAN
WILLIAM T LEWIS
WILLIAM T MCCLURE
XIMENA MORALES