

Chương trình Chăm sóc Từ thiện

CHÍNH SÁCH

Tất cả bệnh nhân không có bảo hiểm y tế chính, Medicare, Medicaid hoặc nguồn thanh toán của bên thứ ba khác và yêu cầu hỗ trợ thông qua Chương trình Chăm sóc Từ thiện (CCP) của PALACIOS COMMUNITY MEDICAL CENTER (Bệnh viện) sẽ được đánh giá khả năng thanh toán các khoản phí. Ngoài ra, bệnh nhân có bảo hiểm nhưng số tiền đồng bảo hiểm quá cao cũng có thể nộp đơn theo cùng hướng dẫn CCP áp dụng cho người không có bảo hiểm. Bệnh viện có quyền từ chối hỗ trợ đối với các khoản nợ phát sinh do chẩn đoán liên quan đến ma túy và/hoặc rượu. Mức hỗ trợ từ thiện áp dụng cho một tài khoản sẽ được xác định theo các hướng dẫn quy định trong chính sách này. Chăm sóc từ thiện không bao gồm chi phí bác sĩ tư, các xét nghiệm do cơ sở khác thực hiện hoặc dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện khác. Chăm sóc từ thiện luôn là nguồn thanh toán cuối cùng. Một chương trình sẽ được thiết lập để giám sát và xác minh mọi hồ sơ xin hỗ trợ từ thiện.

TUYÊN BỐ MỤC ĐÍCH

Là một phần trong sứ mệnh đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của Quận Matagorda và theo yêu cầu để trở thành nhà cung cấp Medicare, Bệnh viện sẽ hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân không có khả năng tài chính để thanh toán dịch vụ của Bệnh viện.

Hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp cho mọi bệnh nhân đủ điều kiện đến khám và điều trị tại Bệnh viện, không phân biệt chủng tộc, tôn giáo, khuynh hướng tính dục hoặc nguồn gốc quốc gia, và được phân loại là khó khăn về tài chính hoặc khó khăn do chi phí y tế theo chính sách này.

Bệnh viện sẽ xác định khả năng thanh toán dịch vụ Bệnh viện của bệnh nhân và/hoặc cá nhân chịu trách nhiệm pháp lý, có xem xét các quyền và phẩm giá con người của cá nhân. Mọi nỗ lực sẽ được thực hiện nhằm khuyến khích tinh thần tự chủ bằng cách động viên người đó phát triển các nguồn lực của chính mình; tuy nhiên, việc kịp thời xác định nhu cầu và cung cấp dịch vụ chăm sóc, điều trị là vì

lợi ích tốt nhất cho sức khỏe và phúc lợi của bệnh nhân.

Quyền tự quyết của cá nhân đòi hỏi họ được quyền lựa chọn có yêu cầu hỗ trợ tài chính hay không. Vì vậy, trong mọi trường hợp, bệnh nhân có trách nhiệm yêu cầu hỗ trợ và cung cấp bằng chứng đủ điều kiện. Bệnh viện sẽ bảo mật thông tin tài chính và y tế của bệnh nhân.

Chính sách này nhằm hướng dẫn việc xác định điều kiện của cá nhân và trách nhiệm cung cấp hỗ trợ từ thiện của Bệnh viện. Do chính sách áp dụng cho các cá nhân trong môi trường chăm sóc sức khỏe, Bệnh viện có thể cần cho phép ngoại lệ hoặc quyết định không áp dụng một nội dung của chính sách. Khi có tài liệu phù hợp, Quản trị viên Bệnh viện, với sự phê duyệt của Giám đốc Tài chính, có thể cho phép ngoại lệ trong các trường hợp thảm họa.

TÀI LIỆU

1. Mỗi bệnh nhân nộp đơn phải hoàn thành và ký Bảng câu hỏi và Đơn đăng ký Chăm sóc Từ thiện theo mẫu tương tự Phụ lục A đính kèm.
2. Dữ liệu cần xác minh để xác định điều kiện tham gia Chương trình Chăm sóc Từ thiện bao gồm thông tin nhận dạng bệnh nhân, thu nhập của bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm, các khoản nợ và nghĩa vụ tài chính, cùng số người phụ thuộc trong gia đình.
3. Danh tính có thể được xác lập bằng cách xuất trình bất kỳ hai (2) giấy tờ nào sau đây:
 - a. Thẻ An sinh Xã hội
 - b. Giấy phép lái xe
 - c. Đăng ký cử tri
 - d. Thẻ tín dụng
 - e. Thẻ nhận dạng nhân viên
 - f. Giấy khai sinh
 - g. Hồ sơ rửa tội
 - h. Bảng điểm học tập
 - i. Giấy đăng ký kết hôn
 - j. Thẻ Medicaid hoặc Medicare
4. Phải bao gồm các nguồn sau đây để xác minh thu nhập. Việc xác minh các nguồn và mức thu nhập này yêu cầu Mẫu IRS 1040 hoặc W-2 của năm trước, hoặc xác nhận của người sử dụng lao động. Phiếu lương cũng có thể được sử dụng để xác định tình trạng thu nhập hiện tại.
 - a. Tiền công và tiền lương trước khấu trừ
 - b. Thu nhập từ tự kinh doanh
 - c. Thu nhập từ nông nghiệp
 - d. Trợ cấp công
 - e. An sinh Xã hội
 - f. Trợ cấp thất nghiệp
 - g. Bồi thường cho người lao động

- h. Trợ cấp đình công
 - i. Trợ cấp cựu chiến binh
 - j. Tiền cấp dưỡng nuôi con
 - k. Lương hưu
 - l. Niên kim
 - m. Thu nhập từ cổ tức
 - n. Thu nhập từ tiền lãi
 - o. Tiền thuê
 - p. Tiền bản quyền
 - q. Thu nhập từ di sản và quỹ tín thác
5. Người nộp đơn có trách nhiệm chứng minh tình trạng phụ thuộc. Bất kỳ người nào nhận trên 50% mức hỗ trợ từ thu nhập gia đình đều có thể được xem là người phụ thuộc. Tình trạng phụ thuộc có thể được chứng minh bằng bất kỳ giấy tờ nào sau đây:
- a. Tờ khai thuế thu nhập hiện hành 1040 và 1040A, có liệt kê người phụ thuộc
 - b. Hồ sơ trường học
 - c. Hồ sơ khai sinh
 - d. Hồ sơ bệnh viện
 - e. Hồ sơ rửa tội
 - f. Bảng chứng về quyền giám hộ
 - g. Hồ sơ AFDC
6. Bản sao mọi tài liệu dùng để xác nhận danh tính, thu nhập và tình trạng phụ thuộc sẽ được đính kèm Bảng câu hỏi Chăm sóc Từ thiện và lưu trong hồ sơ của Bệnh viện.
7. Khi đã xác minh danh tính, thu nhập và tình trạng phụ thuộc, điều kiện tài chính của bệnh nhân sẽ được xác định theo công thức Chăm sóc Từ thiện đính kèm tại Phụ lục B.
8. Khi xác định bệnh nhân thuộc diện Chăm sóc Từ thiện hoặc Thanh toán Một phần, các quy trình sau sẽ được thực hiện:
- a. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh phải thanh toán hoặc ký giấy nhận nợ và thu xếp thanh toán các nghĩa vụ, nếu có.
 - b. Số dư tài khoản sẽ được giảm nếu bệnh nhân đủ điều kiện.
 - c. Nếu bệnh nhân đủ điều kiện theo CCP, quyết định đó sẽ có hiệu lực trong sáu (6) tháng tiếp theo kể từ ngày xác định.

ĐIỀU KIỆN

1. Khó khăn về tài chính.
 - a. Bệnh nhân khó khăn về tài chính được định nghĩa là người không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đầy đủ, được tiếp nhận chăm sóc mà không có nghĩa vụ thanh toán hoặc được giảm nghĩa vụ thanh toán cho các dịch vụ đã cung cấp, căn cứ vào tiêu chí đủ điều kiện của Bệnh viện quy định trong chính sách này.

- b. Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính toàn phần với tư cách bệnh nhân khó khăn về tài chính, thu nhập của một người phải: (i) bằng hoặc dưới 400 phần trăm mức hướng dẫn nghèo liên bang; (ii) từ 400 đến 700 phần trăm thì được hưởng quyền lợi theo thang giảm dần; và (iii) bệnh nhân có thu nhập vượt quá 700 phần trăm mức hướng dẫn nghèo có thể đủ điều kiện nhận mức giá chiết khấu hoặc điều chỉnh theo các quy định về chăm sóc từ thiện, được xem xét từng trường hợp theo hoàn cảnh cụ thể; quyết định cuối cùng hoàn toàn thuộc quyền quyết định của Bệnh viện. Bệnh viện có thể xem xét các tài sản và nghĩa vụ tài chính khác của người đó khi xác định điều kiện.
- c. Bệnh viện sẽ sử dụng mức hướng dẫn thu nhập nghèo mới nhất do Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ ban hành để xác định điều kiện nhận chăm sóc từ thiện của một cá nhân với tư cách bệnh nhân khó khăn về tài chính. Mức hướng dẫn thu nhập nghèo thường được công bố trên Federal Register vào tháng Hai hằng năm và, cho mục đích của chính sách này, sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp tháng công bố.
- d. Ngoại trừ nội dung nêu tại Đoạn (b)(iii), trong mọi trường hợp Bệnh viện không được thiết lập tiêu chí đủ điều kiện cho bệnh nhân khó khăn về tài chính với mức thu nhập để nhận hỗ trợ tài chính thấp hơn mức áp dụng cho các quận theo Texas Indigent Health Care and Treatment Act, hoặc cao hơn 400 phần trăm mức hướng dẫn nghèo liên bang. Tuy nhiên, Bệnh viện có thể điều chỉnh tiêu chí đủ điều kiện theo từng thời điểm dựa trên nguồn lực tài chính của Bệnh viện và khi cần thiết để đáp ứng nhu cầu hỗ trợ tài chính của cộng đồng.

2. Khó khăn do chi phí y tế.

- a. Bệnh nhân khó khăn do chi phí y tế được định nghĩa là người có hóa đơn y tế hoặc bệnh viện, sau khi các bên thanh toán thứ ba đã chi trả, vượt quá một tỷ lệ phần trăm xác định trong tổng thu nhập hằng năm của người đó theo chính sách này và không có khả năng thanh toán phần hóa đơn còn lại.
- b. Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính với tư cách bệnh nhân khó khăn do chi phí y tế, số tiền bệnh nhân còn phải trả trên hóa đơn Bệnh viện sau khi các bên thanh toán thứ ba đã chi trả phải vượt quá 30 phần trăm tổng thu nhập hằng năm của bệnh nhân và bệnh nhân phải không có khả năng thanh toán phần hóa đơn còn lại. Bệnh viện có thể xem xét các tài sản và nghĩa vụ tài chính khác của người đó khi xác định khả năng thanh toán. Hóa đơn bệnh viện lớn hơn 30 phần trăm thu nhập hằng năm có thể đủ điều kiện được giảm, tùy thuộc vào phê duyệt của Bệnh viện.
- c. Việc xác định khả năng thanh toán phần hóa đơn còn lại của bệnh nhân sẽ dựa trên việc liệu có thể kỳ vọng hợp lý rằng bệnh nhân thanh toán đầy đủ tài khoản trong thời hạn ba (3) năm hay không.
- d. Nếu xác định bệnh nhân có khả năng thanh toán phần hóa đơn còn lại, quyết định đó không ngăn cản việc đánh giá lại khả năng thanh toán của bệnh nhân vào thời điểm sau.

3. Điều kiện hỗ trợ tài chính theo suy đoán.

Có những trường hợp bệnh nhân có vẻ đủ điều kiện được giảm theo chương trình chăm sóc từ thiện nhưng không có mẫu hỗ trợ tài chính trong hồ sơ do thiếu tài liệu chứng minh. Thông thường có

đủ thông tin do bệnh nhân hoặc các nguồn khác cung cấp để làm bằng chứng đầy đủ cho việc hỗ trợ chăm sóc từ thiện. Trường hợp không có bằng chứng xác nhận điều kiện nhận chăm sóc từ thiện của bệnh nhân, Bệnh viện có thể sử dụng cơ quan bên ngoài để ước tính mức thu nhập làm căn cứ xác định điều kiện và mức giảm tiềm năng. Sau khi xác định, do bản chất vốn có của các hoàn cảnh suy đoán, mức giảm duy nhất có thể được cấp là xóa 100% số dư tài khoản. Điều kiện theo suy đoán có thể được xác định dựa trên hoàn cảnh sống cá nhân, bao gồm:

1. Các chương trình thuốc kê đơn do tiểu bang tài trợ;
2. Vô gia cư hoặc đã nhận chăm sóc tại phòng khám dành cho người vô gia cư;
3. Tham gia chương trình Women, Infants and Children (WIC);
4. Đủ điều kiện nhận tem phiếu thực phẩm;
5. Đủ điều kiện tham gia chương trình bữa trưa học đường được trợ cấp;
6. Đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ khác của tiểu bang hoặc địa phương nhưng không được tài trợ (ví dụ: Medicaid spend-down);
7. Cung cấp địa chỉ hợp lệ là nhà ở thu nhập thấp/được trợ cấp; và
8. Bệnh nhân đã qua đời và không có di sản được biết đến.
9. Lịch sử không thanh toán có ý nghĩa, tạo căn cứ cho việc dự kiến tiếp tục không thanh toán và thiếu khả năng thanh toán.

4. Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB)

Đối với bệnh nhân/cá nhân không có bảo hiểm đủ điều kiện được giảm, họ chỉ phải thanh toán tối đa ba mươi phần trăm (30%) tổng phí gộp phải trả trên hóa đơn bệnh viện. AGB của Bệnh viện được tính bằng mức hoàn trả trung bình theo tỷ lệ phần trăm trên tổng số yêu cầu thanh toán được Medicare và tất cả công ty bảo hiểm y tế tư nhân chấp thuận trong năm tài chính vừa qua (tháng 10 đến tháng 9) đối với các đơn vị thanh toán yêu cầu cho bệnh viện.

Bệnh nhân có thu nhập gia đình vượt quá 400% PFL có thể đủ điều kiện nhận mức giá chiết khấu theo từng trường hợp dựa trên hoàn cảnh cụ thể, chẳng hạn bệnh thảm họa hoặc khó khăn do chi phí y tế, theo quyết định của Bệnh viện; tuy nhiên, mức giá chiết khấu không được lớn hơn số tiền thường lập hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm thương mại.

5. Mối quan hệ với các chính sách thu hồi nợ.

Ban quản lý Bệnh viện sẽ xây dựng chính sách và quy trình cho hoạt động thu hồi nợ nội bộ và bên ngoài. Các hoạt động này bao gồm những biện pháp bệnh viện có thể thực hiện khi không thanh toán, bao gồm thu hồi nợ và báo cáo cho cơ quan tín dụng.

Ngoài ra, các hoạt động thu hồi nợ phải xem xét mức độ bệnh nhân đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện, nỗ lực thiện chí của bệnh nhân trong việc đăng ký chương trình của chính phủ hoặc xin hỗ trợ từ thiện của Bệnh viện, và thiện chí tuân thủ thỏa thuận thanh toán với Bệnh viện. Đối với bệnh nhân đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện và đang thiện chí hợp tác để giải quyết hóa đơn bệnh viện đã được giảm, Bệnh viện có thể cung cấp kế hoạch thanh toán kéo dài, không chuyển hóa đơn chưa thanh toán cho cơ quan thu hồi nợ bên ngoài và có thể chấm dứt mọi nỗ lực thu hồi. Bệnh viện sẽ không áp dụng biện pháp thu hồi bất thường như khấu trừ lương, đặt quyền lưu giữ đối với nơi cư trú chính hoặc hành động pháp lý khác đối với bất kỳ bệnh nhân nào nếu chưa thực hiện các nỗ lực hợp lý

để xác định bệnh nhân đó có đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện theo chính sách hỗ trợ tài chính này hay không. Các nỗ lực hợp lý bao gồm:

1. Xác minh bệnh nhân còn nợ các hóa đơn chưa thanh toán và tất cả nguồn thanh toán của bên thứ ba đã được bệnh viện xác định và lập hóa đơn;
2. Có tài liệu chứng minh Bệnh viện đã hoặc đã cố gắng tạo cơ hội cho bệnh nhân nộp đơn xin chăm sóc từ thiện theo chính sách này và bệnh nhân đã không tuân thủ yêu cầu nộp đơn của bệnh viện;
3. Có tài liệu chứng minh bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo suy đoán;
4. Có tài liệu chứng minh bệnh nhân đã được đề nghị kế hoạch thanh toán nhưng không tuân thủ các điều khoản của kế hoạch đó.

QUY TRÌNH

1. Xác định các trường hợp hỗ trợ tài chính.

- a. Bệnh viện sẽ đăng thông báo về chương trình hỗ trợ tài chính và cách bệnh nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ.
- b. **Giám đốc Tài chính của Bệnh viện hoặc người được chỉ định sẽ cố gắng xác định mọi trường hợp đủ điều kiện là khó khăn về tài chính tại thời điểm nhập viện. Bệnh nhân được xác định có khả năng thuộc diện hỗ trợ tài chính sẽ được đề nghị hoàn thành mẫu hỗ trợ tài chính (Phụ lục A).**
- c. Giám đốc Tài chính của Bệnh viện hoặc người được chỉ định sẽ giới thiệu bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ chương trình của chính phủ đến chương trình phù hợp (ví dụ: Medicaid). Bệnh nhân đủ điều kiện Medicaid và các chương trình chăm sóc sức khỏe cho người khó khăn khác không được phân loại là khó khăn về tài chính, nhưng chi phí chưa được hoàn trả khi cung cấp dịch vụ cho người thụ hưởng các chương trình này sẽ được Bệnh viện báo cáo là chăm sóc sức khỏe cho người khó khăn do chính phủ tài trợ.
- d. Ngay khi có đủ thông tin về nguồn lực tài chính của bệnh nhân và điều kiện nhận hỗ trợ của chính phủ, quyết định về điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân sẽ được đưa ra. Sau quyết định đó, không tiến hành thu hồi nợ đối với tài khoản hỗ trợ tài chính.
- e. Mức hướng dẫn thu nhập nghèo liên bang hiện hành được đưa vào chính sách này tại Tài liệu đính kèm C. Mức hướng dẫn này phải được cập nhật hằng năm dựa trên dữ liệu liên bang. Định nghĩa về "thu nhập gia đình" và "các khoản loại trừ khỏi thu nhập" được nêu trong mức hướng dẫn nghèo và sẽ được sử dụng trong mọi quyết định về điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

2. Không cung cấp thông tin phù hợp.

Việc không cung cấp thông tin cần thiết để hoàn tất đánh giá tài chính có thể dẫn đến quyết định không đủ điều kiện; tuy nhiên, tài khoản có thể được xem xét lại sau khi Bệnh viện nhận được thông tin cần thiết. Có thể xác định điều kiện nhận hỗ trợ tài chính mà không cần mẫu đánh giá hoàn chỉnh nếu không thể thu thập hợp lý thông tin hoặc tiếp cận bệnh nhân và hoàn cảnh cho thấy việc đủ điều kiện là phù hợp, với điều kiện được ban quản lý Bệnh viện phê duyệt trước.

3. Thời hạn xác định điều kiện.

Giám đốc Tài chính của Bệnh viện hoặc người được chỉ định sẽ đưa ra quyết định về điều kiện trong vòng mười (10) ngày làm việc sau khi nhận đủ thông tin cần thiết.

4. Phê duyệt hỗ trợ tài chính.

Giám đốc Tài chính của Bệnh viện hoặc người được chỉ định sẽ phê duyệt hoặc từ chối đơn xin hỗ trợ tài chính. Bệnh nhân sẽ được thông báo bằng văn bản về việc phê duyệt hoặc từ chối. Vì lý do thực tiễn, phê duyệt có hiệu lực trong sáu (6) tháng kể từ ngày xác định. Tuy nhiên, nếu thông tin cho thấy nguồn lực tài chính của bệnh nhân đã cải thiện đáng kể, Giám đốc Tài chính hoặc người được chỉ định có thể yêu cầu đơn xin hỗ trợ tài chính mới trước khi hết thời hạn bảo hiểm thông thường sáu (6) tháng.

5. Các trường hợp loại trừ.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính KHÔNG BAO GỒM: thủ thuật thẩm mỹ; dịch vụ do nhà cung cấp không phải nhân viên của PALACIOS COMMUNITY MEDICAL CENTER cung cấp; hoặc nhà cung cấp lập hóa đơn riêng với Bệnh viện cho dịch vụ của họ (bao gồm Chẩn đoán hình ảnh; Giải phẫu bệnh; Bác sĩ điều trị nội trú; Bác sĩ Phòng Cấp cứu và Bác sĩ Gây mê).

COP /

PHỤ LỤC A

ELIGIBILITY ON OUR PROGRAMS DO NOT QUALIFY AS HAVING A
QUALIFIED HEALTH INSURANCE PLAN

INSTRUCTIONS FOR INDIGENT / CHARITY HEALTH CARE APPLICATION

BEFORE YOUR APPLICATION WILL BE CONSIDERED, YOU WILL NEED TO
PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION:

- (1) Copy of last 6 (six) paycheck stubs for ALL household members.
- (2) Copy of Current Income Tax Return (forms 1040) and All W-2's
- (3) Copy of Current Utility Bill to verify your home address
- (4) Current (West Wharton County) Driver's License or I.D. Card
- (5) Social Security Card
- (6) Birth Certificate
- (7) Unemployment Award Letter
- (8) Workman's Comp Award Letter
- (9) Social Security Award Letters
- (10) Food Stamp / TANF / Medicaid Award Letters and Copy of Medicaid/CHIPS Cards
- (11) Copy of Current Checking / Savings Accounts Bank Statements (including IRA's, CD's, etc.) for ALL household members.
- (12) Copy of all Vehicle Titles or Copy of Vehicle Loan contracts.
- (13) Proof of All other household Income (Spouses' Income, Child Support, Odd Jobs, etc)
- (14) Copies of all Current Health Insurance Cards

If you have any questions, please call . . . at (979) 578-5194.

ALL INFORMATION MUST BE CURRENT and SUBMITTED WITH THE APPLICATION

PHỤ LỤC B

Vui lòng xem Phụ lục B đính kèm: Đơn xin Hỗ trợ Chăm sóc Sức khỏe

PHỤ LỤC C

Vui lòng xem Phụ lục C đính kèm: Mức giảm Hỗ trợ Tài chính Y tế

Tài liệu đính kèm

- ☐ [Phụ lục B: Đơn xin Hỗ trợ Chăm sóc Sức khỏe](#)
- ☐ [exhibit C 2025.docx](#)

Chữ ký phê duyệt

Mô tả bước	Người phê duyệt	Ngày
Phê duyệt của Hội đồng Quản trị	Irma Rocha: Trợ lý Hành chính	06/2025
Phê duyệt của Ủy ban Chất lượng	Crystal Garza: Giám đốc Chất lượng, IP, & EH	06/2025
Phê duyệt của Giám đốc	Lisa Altenhoff: Giám đốc Phòng Kinh doanh	05/2025
	Lisa Altenhoff: Giám đốc Phòng Kinh doanh	05/2025