

SỐ HỢP ĐỒNG	TÊN HỢP ĐỒNG	NGÀY CÓ HIỆU LỰC
<b>3549.7</b>	<b>CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH</b>	<b>09/30/2023</b>
LOẠI HỢP ĐỒNG	LĨNH VỰC	ÁP DỤNG VỚI
<b>TÀI CHÍNH</b>	<b>DỊCH VỤ TÀI CHÍNH DÀNH CHO BỆNH NHÂN</b>	<b>TẤT CẢ BỆNH VIỆN</b>

### **MỤC ĐÍCH:**

Để tiếp tục di sản và sứ mệnh là một tổ chức từ thiện phi lợi nhuận cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cho tất cả những người mà chúng tôi phục vụ theo cách đáp ứng những nhu cầu của cộng đồng và vinh danh di sản niềm tin của chúng tôi, các cơ sở bệnh viện của Norton Healthcare cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hay chăm sóc y tế cần thiết khác tới tất cả các bệnh nhân của chúng tôi, bao gồm cả bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc bệnh nhân được bảo hiểm dưới mức, cho dù họ có khả năng chi trả cho tất cả hay một phần của dịch vụ chăm sóc đó hay không.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (“FAP”) này được coi là một chính sách hỗ trợ tài chính phù hợp với mục §501(r) của I.R.C (Luật Thuế Vụ năm 1986, được sửa đổi) được soạn ra và sử dụng để:

- (A) xác định tính hội đủ điều kiện của bệnh nhân bệnh viện để được hỗ trợ tài chính;
- (B) quy định cách thức qua đó bệnh nhân bệnh viện có thể nộp đơn để được hỗ trợ tài chính;
- (C) cung cấp cơ sở để tính toán khoản tiền mà bệnh nhân bệnh viện hội đủ điều kiện phải chi trả;
- (D) xác nhận rằng FAP này được công khai rộng rãi trong cộng đồng bệnh viện mà chúng tôi phục vụ;
- (E) xác nhận rằng Norton Healthcare sẽ không tham gia vào các hành động thu phí đặc biệt trước khi tiến hành các nỗ lực hợp lý để quyết định một bệnh nhân bệnh viện có hội đủ điều kiện được hưởng FAP này hay không và;
- (F) xác nhận các bệnh nhân bệnh viện hội đủ điều kiện được hưởng FAP không bị lập hóa đơn nhiều hơn số tiền thường thu của các bệnh nhân khác có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc tương tự.

“**Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết**” là những dịch vụ, dựa trên đánh giá về nhu cầu y tế của các cá nhân hội đủ điều kiện, hợp lý và cần thiết để xác định, chẩn đoán, điều trị, nắn sửa, cứu chữa, làm giảm hoặc ngăn ngừa bệnh tật, ốm đau, chấn thương, khuyết tật hay các bệnh lý khác bao gồm thai sản, và phù hợp với quyết định của “Chỉ Định Y Khoa” theo định nghĩa của Chương Trình Medicaid của Kentucky. Những dịch vụ này phải phù hợp về mặt lâm sàng và trong phạm vi các tiêu chuẩn thường được chấp nhận của ngành y. Hơn nữa, những dịch vụ này phải được cung cấp tại những địa điểm phù hợp nhất mà ở đó, để phục vụ những mục đích thực tế, chúng có thể được thực hiện một cách an toàn và hiệu quả. Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết không bao gồm bất cứ chăm sóc nào chủ yếu được cung cấp vì sự thuận tiện của cá nhân, chuyên gia chăm sóc cho cá nhân hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hoặc vì các lý do thẩm mỹ.

“**Chăm Sóc Khẩn Cấp**” là những dịch vụ, bao gồm khám và ổn định, được cung cấp để điều trị một chứng bệnh (1) tự biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng (bao gồm đau dữ dội), nếu không có sự chăm sóc y tế ngay lập tức mà một người thận trọng có thể dự đoán nó sẽ dẫn đến (a) đặt sức khỏe của cá nhân (hay, trong trường hợp phụ nữ đang mang thai, sức khỏe của người mẹ và đứa trẻ chưa được sinh) vào tình huống nghiêm trọng, (b) suy giảm nghiêm trọng các chức năng của cơ thể, hoặc (c) rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất cứ cơ quan hay bộ phận cơ thể nào; hoặc (2) đối với phụ nữ đang chịu những cơn co thắt chuyển dạ, (a) không có đủ thời gian để thực hiện chuyển tiếp an toàn đến một bệnh viện khác trước khi đẻ, hoặc (b) việc chuyển tiếp có thể đe dọa đến sức khỏe hay sự an toàn của người mẹ hoặc đứa trẻ chưa được sinh ra.

### **PHẠM VI:**

FAP này áp dụng với tất cả các bệnh nhân bệnh viện chứng minh được rằng không đủ khả năng chi trả (khác với hành động thiếu thiện chí chi trả, được coi là nợ xấu) một phần hay toàn bộ chi phí cho bất cứ dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hay chăm sóc y tế cần thiết khác tại bệnh viện nào tại những địa điểm sau:

Norton Audubon Hospital  
Norton Brownsboro Hospital  
Norton Hospital  
Norton Women's and Children's Hospital<sup>1</sup>  
Norton Children's Hospital  
Norton Children's Medical Center  
Norton King's Daughters' Health  
Norton Clark Hospital<sup>2</sup>

Norton Scott Hospital<sup>2</sup>  
Norton Cancer Institute  
Norton Cardiovascular Center - Springs  
Norton Cardiovascular Center - Dixie  
Norton Diagnostic Center - Dupont  
Norton Diagnostic Center - Fern Creek  
Norton Diagnostic Center - St. Matthews

## **CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:**

Norton Healthcare cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện được hưởng FAP này.

### **(A) Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính**

1. Nói chung, tính hội đủ điều kiện để được hưởng FAP của Norton Healthcare căn cứ theo tư cách cư dân, thu nhập, các nguồn lực và số lượng người phụ thuộc của hộ gia đình.
2. Cụ thể hơn, các tiêu chí sau được sử dụng để xác định tính hội đủ điều kiện được hưởng FAP của một bệnh nhân (hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân đó):
  - a. Bệnh nhân thiếu bảo hiểm sức khỏe hoặc vẫn còn một khoản phải trả sau khi chương trình bảo hiểm của họ đã chi trả hay từ chối yêu cầu chi trả<sup>3</sup> và mặt khác, bệnh nhân hội đủ điều kiện được hưởng FAP này; và
  - b. Bệnh nhân không hội đủ điều kiện được hưởng bảo hiểm được trợ cấp hay hỗ trợ của chính phủ như các chương trình Bệnh Viện Chia Sẻ Không Cân Đối ("Disproportionate Share Hospital, DSH"), Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Trẻ Em ("Children's Health Insurance Program, CHIP"), Medicaid, Tổ Chức Chăm Sóc Có Quản Lý Medicaid ("Medicaid Managed Care Organization, MCO") hay Hoosier Healthwise; và
  - c. Thu nhập của hộ gia đình bệnh nhân bằng hoặc thấp hơn 350% so với Định Mức Nghèo Khó Của Liên Bang ("FPG"); và
  - d. Các nguồn lực/tài sản của hộ gia đình bệnh nhân bằng hoặc thấp hơn 200% so với Định Mức Nghèo Khó Của Liên Bang; và
  - e. Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ dành cho dịch vụ Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết phi khẩn cấp, bệnh nhân (hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân) cũng phải là cư dân của Kentucky, Indiana, Tennessee, Ohio hoặc Illinois. Yêu cầu về tư cách cư dân này không áp dụng cho Chăm Sóc Khẩn Cấp. Một "cư dân" của một tiểu bang là một cá nhân có nơi thường trú vào ngày nhận dịch vụ ở trong phạm vi tiểu bang đó.
3. Những định nghĩa sau được áp dụng nhằm mục đích xác định thu nhập và các nguồn lực của một hộ gia đình:
  - a. **Bệnh nhân** là cá nhân hưởng dịch vụ chăm sóc bệnh viện được quy định trong FAP này.

---

<sup>1</sup> Có thể được in trên hóa đơn thanh toán là Norton Children's Hospital - St. Matthews

<sup>2</sup> Đối với cơ sở bệnh viện này, chính sách này sẽ chỉ áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp kể từ ngày 30 tháng 9 năm 2023 (và các dịch vụ đó đủ điều kiện theo các điều khoản của chính sách này).

<sup>3</sup> Bất cứ khoản thanh toán nào được thu hồi lại bởi một bệnh nhân được hỗ trợ theo FAP này - thông qua kháng cáo gửi tới công ty bảo hiểm của họ hoặc thông qua kiện tụng, phân xử trọng tài, dàn xếp giữa các bên, v.v... - phải được gửi ngay đến Norton Healthcare và bất cứ khoản hỗ trợ nào trước đó sẽ bị thu hồi lại toàn bộ số tiền tương ứng. Việc không thực hiện như vậy có thể làm mất hiệu lực của hỗ trợ tài chính đã được phê duyệt trước đó và dẫn đến kết quả người bảo lãnh phải chịu trách nhiệm về toàn bộ số tiền phải chi trả mà không được hưởng điều chỉnh hỗ trợ tài chính.

- b. **Người bảo lãnh** là cá nhân chịu trách nhiệm về tài chính cho bệnh nhân (nếu không có cá nhân nào chịu trách nhiệm về tài chính cho bệnh nhân thì bệnh nhân cũng được coi là người bảo lãnh).
- c. **Người phụ thuộc** là bất kỳ cá nhân nào được bệnh nhân hoặc người bảo lãnh kê khai là người phụ thuộc trên tờ khai thuế thu nhập liên bang.
- d. **Người nộp đơn FAP** là bệnh nhân hoặc một người bảo lãnh.
- e. **Vợ/chồng** là một cá nhân kết hôn hợp pháp với một cá nhân khác trong một cuộc hôn nhân hợp pháp, bao gồm hôn nhân đồng giới hợp pháp bất kể thể chế pháp lý nơi nhà cung cấp hay người cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho cá nhân đó sinh sống, hoặc nơi cặp vợ chồng đó sinh sống, có cho phép hay công nhận cuộc hôn nhân đó hay không.
- f. **Hôn nhân** là một cuộc hôn nhân hợp pháp, bao gồm hôn nhân đồng giới hợp pháp bất kể thể chế pháp lý nơi nhà cung cấp hay người cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho cá nhân đó sinh sống, hoặc nơi cặp vợ chồng đó sinh sống, có cho phép hay công nhận cuộc hôn nhân đó hay không.
- g. **Người thân**, khi được sử dụng như một danh từ, bao gồm nhưng không giới hạn vợ/chồng của một cá nhân.
- h. **Trẻ vị thành niên** là bất cứ ai hoặc (a) dưới 23 tuổi đang sống cùng bố mẹ và được xác định là một người phụ thuộc trong bản kê khai thuế thu nhập của bố mẹ, hoặc (b) dưới 18 tuổi đang sống cùng người giám hộ hợp pháp trong cùng nơi cư trú.
- i. Một **hộ gia đình** được cấu thành như sau:
  - (1) Một cá nhân và vợ chồng của anh ấy/cô ấy; hoặc
  - (2) Bố mẹ và/hoặc di ghê/dưỡng, con và/hoặc con riêng của họ, tất cả cùng sống chung trong một nơi cư trú; hoặc
  - (3) Cặp đôi chưa cưới có ít nhất một con chung, cùng với bất cứ anh chị em nào của đứa trẻ đó, tất cả cùng sống chung trong một nơi cư trú; hoặc
  - (4) Một trẻ vị thành niên, người giám hộ hợp pháp của trẻ vị thành niên đó, cùng với bất cứ thành viên gia đình nào của người giám hộ đó, tất cả cùng sống chung trong một nơi cư trú; hoặc
  - (5) Một trẻ vị thành niên, con cái của trẻ vị thành niên đó và bố mẹ của trẻ vị thành niên đó, tất cả cùng sống chung trong một nơi cư trú; hoặc
  - (6) Một trẻ vị thành niên, con cái của trẻ vị thành niên đó và bố mẹ của đứa con đó, bất kể tình trạng hôn nhân thế nào, tất cả cùng sống chung trong một nơi cư trú (đây được coi là một hộ gia đình tách biệt với bất cứ hộ gia đình nào khác cùng sống chung trong một nơi cư trú); hoặc
  - (7) Một trẻ vị thành niên và ông bà của trẻ vị thành niên đó cùng sống chung trong một nơi cư trú (ông bà là một hộ gia đình tách biệt trừ khi trẻ vị thành niên đó được ông bà xác định là một người phụ thuộc và ông bà có thể chứng minh tư cách người giám hộ hợp pháp); hoặc

- (8) Vợ chồng theo luật dân sự sống chung trong một nơi cư trú bao gồm các hôn nhân theo luật dân sự được công nhận ở các bang khác hoặc ở nơi một trong hai người xác nhận người kia là một người phụ thuộc.
- j. **Thu nhập của hộ gia đình** là tổng số tiền mà tất cả các thành viên trong hộ gia đình nhận được từ bất cứ nguồn thu nào vào bất cứ thời điểm nào trong 12 tháng trước đó.
- k. **Các nguồn lực/tài sản của hộ gia đình** bao gồm cả tài sản luân chuyển (tiền mặt, tài khoản ngân hàng, chứng chỉ tiền gửi, v.v...) và tài sản không luân chuyển mặc dù tồn tại một số ngoại lệ nhất định như sau:
- (1) Nhà đất, đồ đạc trong nhà và tài sản cá nhân bao gồm nữ trang, quần áo và các vật dụng cá nhân khác;
  - (2) Số tiền lên tới \$6.000 trong thu nhập tạo ra tài sản cố định không phải là nhà đất (kinh doanh hoặc không kinh doanh) cần thiết để tự phục vụ;
  - (3) Số tiền phục vụ an táng lên đến \$1.500 cho mỗi cá nhân, nơi chôn cất bao gồm lô đất, quan tài, hầm mộ và các vật dụng cá nhân, các gói an táng trả trước, các hợp đồng và ủy thác chôn cất không hủy ngang.
4. Việc hội đủ điều kiện được hưởng hỗ trợ theo FAP này cho các dịch vụ trong quá khứ không đảm bảo rằng các dịch vụ trong tương lai cũng hội đủ điều kiện. Quyết định về khả năng hội đủ điều kiện theo FAP này đối với các dịch vụ liên quan đến cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác có hiệu lực không quá mười hai tháng kể từ ngày ký đơn.
5. Trong trường hợp, theo Chính Sách Bảo Hiểm Không Lập Hóa Đơn, bệnh nhân chọn không yêu cầu Norton Healthcare lập hóa đơn cho công ty bảo hiểm của họ đối với các khoản phí trong phạm vi của FAP này, thì các khoản phí đó sẽ không hội đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính theo FAP này.
6. Trong trường hợp phụ huynh hoặc người bảo lãnh quyết định không thêm con nhỏ hoặc con ở tuổi vị thành viên của họ vào bảo hiểm của họ và từ chối đăng ký bảo hiểm Medicaid hoặc MCO cho trẻ nhỏ hoặc trẻ vị thành niên đó, thì các khoản phí liên quan đến trẻ nhỏ hoặc trẻ vị thành niên đó sẽ không hội đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính theo FAP này.
7. Dịch vụ chăm sóc không khẩn cấp, ngay cả khi cần thiết về mặt y tế, sẽ không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP này đối với bệnh nhân tham gia vào một chương trình bảo hiểm mà Norton Healthcare và các cơ sở khác của nó “nằm ngoài mạng lưới” của chương trình đó, hoặc chương trình bảo hiểm đó không bao gồm Norton Healthcare và các chi nhánh của nó như là nhà cung cấp tham gia - trừ khi Norton Healthcare đã chấp thuận cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân đó dựa trên các cuộc thương lượng trước với công ty bảo hiểm hoặc do các điều kiện thực tế và hoàn cảnh cụ thể của bệnh nhân đó.
8. Norton Healthcare đã xác định rằng, nếu không có trường hợp bất thường, các dịch vụ liên quan đến chương trình chữa trị chứng béo phì là *có lợi* về mặt y tế nhưng không *cần thiết* về mặt y tế. Do đó, các dịch vụ này sẽ không đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính và bệnh nhân sẽ phải chịu trách nhiệm thanh toán cho toàn bộ các dịch vụ đó (hoặc cho bất kỳ số dư nào còn lại sau khi bảo hiểm từ nhân hoặc bên thứ ba đã hoàn thành trách nhiệm chi trả của họ).

## **(B) Cách Thức Nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính**

1. Như liệt kê trong **Phụ Lục A**, nhân viên của Norton Healthcare hoặc người được Norton Healthcare chỉ định luôn sẵn sàng hỗ trợ bệnh nhân trong việc quyết định, và/hoặc tiếp cận bệnh nhân để xác định tính hội đủ điều kiện của họ được hưởng các chương trình hỗ trợ của chính phủ hay Hỗ Trợ Tài Chính. Đơn xin hỗ trợ của chính phủ hay hỗ trợ tài chính có thể được bệnh nhân trực tiếp hoàn

thiện và có sẵn như mô tả trong FAP này. Chương trình này sẽ do Norton Healthcare chịu trách nhiệm thực hiện và bệnh nhân không phải trả chi phí.

2. Để đăng ký hỗ trợ tài chính theo FAP này, người nộp đơn FAP phải:
  - a. hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính- (xem **Phụ lục B1**); và
  - b. cung cấp bản sao kê ngân hàng của 3 tháng giao dịch gần nhất cho tất cả các tài khoản thanh toán và tài khoản tiết kiệm của họ.
3. Người nộp đơn FAP có thể được yêu cầu nộp thêm thông tin nếu cần để làm rõ thông tin được cung cấp trong đơn xin và/hoặc các bản sao kê ngân hàng, chẳng hạn như bản sao tờ khai thuế năm trước của quý vị, cuống phiếu lương, tài liệu kiểm tra tình trạng thất nghiệp, tài liệu kiểm tra An Sinh Xã Hội, tài liệu về bất động sản cho thuê, bản sao kê khoản vay thế chấp mua nhà, các bản đánh giá thuế bất động sản, v.v.

### **(C) Cơ Sở để Tính Toán Khoản Tiền mà Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện Phải Chi Trả**

1. **Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hay chăm sóc y tế cần thiết khác.** Norton Healthcare (bao gồm các cơ quan thực tế có liên quan) không thu phí của các bệnh nhân hội đủ điều kiện được hưởng Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Policy, FAP) nhiều hơn số tiền cho chăm sóc khẩn cấp và y tế cần thiết khác thường thu (“Amounts generally billed, AGB”) của những bệnh nhân có bảo hiểm cho những dịch vụ chăm sóc tương tự. Hơn nữa, Norton Healthcare cung cấp miễn phí dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác cho bất cứ bệnh nhân nào đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện được hưởng hỗ trợ tài chính theo FAP này. Norton Healthcare sử dụng phương pháp đối chiếu ngược và tính toán tỷ lệ phần trăm AGB cho mỗi cơ sở bệnh viện bằng cách chia tổng số tiền yêu cầu cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác mà Medicaid cho phép (bao gồm các tổ chức chăm sóc Medicaid có quản lý và dịch vụ tính phí của Medicaid) trong vòng một năm dương lịch gồm 12 tháng trước đó, cho tổng số phí liên quan cho những yêu cầu đó. Norton Healthcare đăng tải bản sao hiện tại của bản mô tả tính toán AGB và tỷ lệ phần trăm trên trang web về hỗ trợ tài chính của mình.
2. **Tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế khác.** Một bệnh nhân hội đủ điều kiện được hưởng FAP sẽ bị thu ít hơn tổng chi phí của dịch vụ chăm sóc đó; tuy nhiên, miễn là hóa đơn thanh toán có thể bao gồm tổng chi phí cho dịch vụ chăm sóc đó như cơ sở để các phụ cấp, giảm giá hay khấu trừ hợp đồng có thể được áp dụng để đạt mức thanh toán thấp hơn tổng chi phí mà bệnh nhân hội đủ điều kiện được hưởng FAP mong muốn chi trả.

Chi phí chi trả cho các dịch vụ không được bảo hiểm áp dụng với những bệnh nhân hội đủ điều kiện được hưởng FAP và hội đủ điều kiện được hưởng chương trình Medicaid hay các chương trình chăm sóc đối tượng nghèo khó khác (bao gồm các khoản phí lưu trú phát sinh quá giới hạn cho phép) có thể được bao gồm trong tính toán tổng chi phí dịch vụ chăm sóc từ thiện của Norton Healthcare.

### **(D) Công Bố Rộng Rãi Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính**

Norton Healthcare công bố rộng rãi và miễn phí FAP này, bao gồm mẫu đơn xin FAP và bản tóm lược bằng ngôn ngữ đơn giản, tới bệnh nhân và những thành viên trong cộng đồng mà mình phục vụ - những người có nhiều khả năng yêu cầu hỗ trợ tài chính nhất thông qua những màn hình công cộng dễ thấy trong phòng cấp cứu và khu vực nhập viện, bằng cách cung cấp bản tóm lược bằng ngôn ngữ đơn giản về FAP như một phần của quy trình nhập viện hoặc xuất viện và bằng cách đưa những tài liệu và thông tin này lên trang mạng của mình và bằng các bản sao bằng giấy khi có yêu cầu. Nếu một cá nhân mong muốn nhận được những tài liệu và thông tin này dưới hình thức điện tử, Norton Healthcare sẽ thực hiện điều đó, ví dụ: thông qua màn hình điện tử, email hay địa chỉ trang mạng hoặc địa chỉ URL trực tiếp. Các bản dịch của những tài liệu và thông tin này cũng sẽ được cung cấp trong trường hợp có thể thực hiện. Mỗi bản kê thanh toán bao gồm một thông báo bằng văn bản dễ nhìn thông báo cho người nhận về tính sẵn sàng của hỗ trợ tài chính

theo FAP này và bao gồm số điện thoại phòng, bạn có thể cung cấp thông tin về FAP và quy trình nộp đơn xin FAP và địa chỉ trang mạng trực tiếp có thể có các bản sao tài liệu FAP.

#### **(E) Nhà Cung Cấp Không Thuộc Các Cơ Sở Bệnh Viện Của Norton Healthcare**

Bệnh nhân có thể được chăm sóc khẩn cấp hay các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết khác trong một cơ sở bệnh viện của một nhà cung cấp không thuộc cơ sở bệnh viện của Norton Healthcare. Dịch vụ chăm sóc của những nhà cung cấp này có thể hoặc không được bao trả theo FAP. Một danh sách những nhà cung cấp này và việc liệu dịch vụ chăm sóc của họ có được bao trả theo FAP này hay không được cung cấp miễn phí trên trang mạng của Norton Healthcare hoặc theo yêu cầu bằng cách liên hệ với các phòng ban được liệt kê trong **Phụ Lục A**.

#### **(F) Hành Động Thu Phí**

Norton Healthcare xác nhận sẽ không tham gia vào các hành động thu phí đặc biệt trước khi tiến hành các nỗ lực hợp lý để quyết định một bệnh nhân bệnh viện có hội đủ điều kiện được hưởng FAP này hay không. Những hành động mà Norton Healthcare có thể thực hiện đối với các khoản thanh toán mà bệnh nhân không chi trả được mô tả trong một Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Phí riêng biệt. Chính sách này được cung cấp miễn phí trên trang mạng của Norton Healthcare hoặc theo yêu cầu.

### PHỤ LỤC A - THÔNG TIN LIÊN LẠC HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Để nhận thông tin hay trợ giúp, vui lòng truy cập trang mạng của chúng tôi:

**Trang Mạng về Hỗ Trợ Tài Chính:** [www.nortonhealthcare.com/FAP](http://www.nortonhealthcare.com/FAP)

#### **Cố Vấn Hỗ Trợ Tài Chính:**

Norton Hospital	(502) 629-2115 -hoặc- (502) 629-8277
Norton Audubon Hospital	(502) 636-7303
Norton Brownsboro Hospital	(502) 446-8106 -hoặc- (502) 446-8606
Norton Women's and Children's Hospital	(502) 899-6136 -hoặc- (502) 899-6207
Norton Children's Hospital	(502) 629-8281 -hoặc- (502) 629-8474
Norton Children's Medical Center	(502) 446-8606
Norton King's Daughters' Health	(812) 801-0676 –hoặc- (812) 801-8974 -hoặc- (812) 801-0482
Norton Clark Hospital	(812) 283-2808
Norton Scott Hospital	(812) 752-9729
<b>Nhóm Dịch Vụ Khách Hàng:</b>	(502) 479-6300

Vui lòng gửi đơn và tài liệu qua thư, fax hay email đến:

**Địa Chỉ Hỗ Trợ Tài Chính:** SBO Financial Assistance Dept 14-7  
PO Box 35070  
Louisville, KY 40232-9972



**Số Fax Hỗ Trợ Tài Chính:**

(502) 629-8883

**Email Hỗ Trợ Tài Chính:**

FAP@nortonhealthcare.org



PHỤ LỤC B1 - ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

(XEM TRANG TIẾP THEO)



# ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH TỪ NORTON HEALTHCARE

SỐ TÀI KHOẢN: \_\_\_\_\_  
TÊN BỆNH NHÂN: \_\_\_\_\_ NGÀY SINH: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ SỐ AN SINH XÃ HỘI: \_\_\_\_\_  
ĐỊA CHỈ: \_\_\_\_\_ SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ: \_\_\_\_\_ SỐ ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG: \_\_\_\_\_  
THÀNH PHỐ: \_\_\_\_\_ TIỂU BANG: \_\_\_\_\_ MÃ BƯU ĐIỆN: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_  
BỆNH NHÂN CÓ PHẢI LÀ CÔNG DÂN HOA KỲ KHÔNG? CÓ KHÔNG BỆNH NHÂN CÓ PHẢI LÀ CÔNG DÂN HOA KỲ HỢP PHÁP KHÔNG? CÓ KHÔNG  
HẰNG SỞ CỦA BỆNH NHÂN (THÔNG TIN VỀ PHỤ HUYNH NẾU LÀ TRẺ VỊ THÀNH NIÊN): \_\_\_\_\_ SỐ ĐIỆN THOẠI: \_\_\_\_\_  
HẰNG SỞ CỦA VỢ/CHỒNG (THÔNG TIN VỀ PHỤ HUYNH NẾU LÀ TRẺ VỊ THÀNH NIÊN): \_\_\_\_\_ SỐ ĐIỆN THOẠI: \_\_\_\_\_

## NẾU QUÝ VỊ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ, VUI LÒNG CUNG CẤP:

TÊN CÔNG TY: \_\_\_\_\_ SỐ ĐIỆN THOẠI CÔNG TY: \_\_\_\_\_  
SỐ HỢP ĐỒNG: \_\_\_\_\_ CHỦ HỢP ĐỒNG: \_\_\_\_\_  
NHẬP VIỆN LẦN NÀY DO TAI NẠN Ô TÔ? CÓ KHÔNG NẾU ĐÚNG, NGÀY XẢY RA TAI NẠN: \_\_\_\_\_  
THÔNG TIN LUẬT SƯ: \_\_\_\_\_  
TÀI KHOẢN NÀY LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC BỒI THƯỜNG TAI NẠN CHO CÔNG NHÂN KHÔNG? CÓ KHÔNG NGÀY XẢY RA CHẤN THƯƠNG: \_\_\_\_\_  
THÔNG TIN LUẬT SƯ: \_\_\_\_\_

## LIỆT KÊ TÊN, TUỔI VÀ MỐI QUAN HỆ CỦA CÁC THÀNH VIÊN TRONG HỘ GIA ĐÌNH VỚI BỆNH NHÂN:

TÊN	NGÀY SINH	QUAN HỆ VỚI BỆNH NHÂN
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(NẾU QUÝ VỊ CẦN THÊM KHOẢNG TRỐNG, VUI LÒNG VIẾT VÀO MẶT SAU CỦA TRANG NÀY)

## THU NHẬP (HÀNG THÁNG):

TỔNG THU NHẬP CỦA BỆNH NHÂN (THU NHẬP HÀNG THÁNG CỦA NGƯỜI MẸ NẾU BỆNH NHÂN LÀ TRẺ VỊ THÀNH NIÊN): \$ \_\_\_\_\_  
TỔNG THU NHẬP CỦA BỆNH NHÂN (THU NHẬP HÀNG THÁNG CỦA NGƯỜI BỐ NẾU BỆNH NHÂN LÀ TRẺ VỊ THÀNH NIÊN): \$ \_\_\_\_\_

NẾU QUÝ VỊ KHÔNG CÓ THU NHẬP THÌ AI LÀ NGƯỜI THANH TOÁN CÁC CHI PHÍ? \_\_\_\_\_

K-TAP (Chương trình hỗ trợ chuyển tiếp của bang Kentucky): \$ \_\_\_\_\_ THẤT NGHIỆP: \$ \_\_\_\_\_  
TRỢ CẤP NUÔI CON / TIỀN CẤP DƯỠNG: \$ \_\_\_\_\_ CHƯƠNG TRÌNH TEM PHIẾU THỰC PHẨM: \$ \_\_\_\_\_  
AN SINH XÃ HỘI: \$ \_\_\_\_\_ LƯƠNG HƯU: \$ \_\_\_\_\_  
TIỀN TRỢ CẤP AN SINH (SSI) / TRỢ CẤP NGƯỜI KHUYẾT TẬT: \$ \_\_\_\_\_ CÁC THU NHẬP KHÁC: \$ \_\_\_\_\_  
➤ **TỔNG THU NHẬP HÀNG THÁNG:** \$ \_\_\_\_\_

## CHI PHÍ (HÀNG THÁNG):

TIỀN THUÊ NHÀ / THỂ CHẤP: \$ \_\_\_\_\_ THỰC PHẨM VÀ NHU YẾU PHẨM: \$ \_\_\_\_\_  
ĐIỆN THOẠI: \$ \_\_\_\_\_ CÁC TIỆN ÍCH: \$ \_\_\_\_\_  
\$ \_\_\_\_\_ CÁC CHI PHÍ KHÁC: \$ \_\_\_\_\_  
➤ **TỔNG CHI PHÍ HÀNG THÁNG:** \$ \_\_\_\_\_

**CÁC NGUỒN LỰC ĐẾM ĐƯỢC:****NGÂN HÀNG****TRỊ GIÁ**

CHI DUNG: \_\_\_\_\_

TIẾT KIỆM: \_\_\_\_\_

THỊ TRƯỜNG TIỀN TỆ: \_\_\_\_\_

QUỸ TƯƠNG HỖ: \_\_\_\_\_

CHỨNG KHOÁN: 401k \_\_\_\_\_ 403B \_\_\_\_\_

QUỸ HỮU TRÍ CÁ  
NHÂN (INDIVIDUAL  
RETIREMENT  
ACCOUNT, IRA)

TRÁI PHIẾU: \_\_\_\_\_

CÁC NGUỒN LỰC KHÁC: \_\_\_\_\_

➤ **TỔNG CÁC NGUỒN LỰC:** \$ \_\_\_\_\_**BẤT ĐỘNG SẢN:****NHÀ:****CÁC BẤT ĐỘNG SẢN KHÁC:**

TÊN NGƯỜI CHO VAY THẾ CHẤP \_\_\_\_\_

TÊN NGƯỜI CHO VAY THẾ CHẤP \_\_\_\_\_

TRỊ GIÁ HIỆN TẠI \_\_\_\_\_

TRỊ GIÁ HIỆN TẠI \_\_\_\_\_

TRỊ GIÁ THẾ CHẤP HIỆN TẠI \_\_\_\_\_

TRỊ GIÁ THẾ CHẤP HIỆN TẠI  
(TRỊ GIÁ HIỆN TẠI TRỪ ĐI SỐ TIỀN QUÝ VỊ CÒN NỢ)

**CÓ CÁC NHÀ KHÁC?**

(NẾU CÓ, VUI LÒNG CUNG CẤP TÊN NGƯỜI CHO VAY THẾ CHẤP, ĐỊA CHỈ, TRỊ GIÁ HIỆN TẠI VÀ TRỊ GIÁ THẾ CHẤP)

**ĐƠN NÀY CHỨNG NHẬN RẰNG TÔI GỬI YÊU CẦU ĐƯỢC XÉT DUYỆT HỖ TRỢ TÀI CHÍNH TẠI NORTON HEALTHCARE**

BẰNG ĐƠN NÀY TÔI ĐỒNG Ý cung cấp cho Norton Healthcare mọi thông tin cần thiết để xác định khả năng hội đủ điều kiện của tôi để được hưởng hỗ trợ thanh toán y tế phát sinh từ các dịch vụ mà tôi nhận được tại các cơ sở của họ. Tôi hiểu rằng các bác sĩ của tôi và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác có thể có các chính sách hỗ trợ tài chính có thể giúp tôi chi trả các hóa đơn y tế từ những nhà cung cấp đó. Theo đó, tôi ủy quyền cho Norton Healthcare cung cấp một bản sao đơn của tôi cho những nhà cung cấp có yêu cầu để giúp họ xác định tôi có hội đủ điều kiện được hưởng phúc lợi từ các chương trình hỗ trợ tài chính của họ hay không.

Tôi xác nhận rằng những thông tin mà mình cung cấp trong đơn là chính xác và đúng với sự hiểu biết tốt nhất và niềm tin của tôi. Tôi hiểu rằng nếu tôi đưa thông tin sai lệch hoặc che giấu thông tin trong đơn xin hỗ trợ thì đơn xin của tôi sẽ bị từ chối và Norton Healthcare sẽ tiếp tục truy thu bất cứ khoản thanh toán đến hạn nào còn tồn đọng. Trong trường hợp đó, tôi có thể bị truy tố về tội gian lận. Tôi đồng ý thông báo cho Norton Healthcare bất kỳ thay đổi nào về thông tin mà mình cung cấp trong mẫu này bao gồm địa chỉ, số điện thoại và thu nhập.

CHỮ KÝ CỦA BÊN CHỊU TRÁCH NHIỆM

NGÀY THÁNG

➤ **VUI LÒNG GỬI LẠI ĐƠN ĐÃ ĐIỀN ĐẦY ĐỦ CÙNG VỚI BẢN SAO CỦA SAO KÊ NGÂN HÀNG 3 THÁNG GIAO DỊCH GẦN NHẤT CHO TẤT CẢ TÀI KHOẢN THANH TOÁN VÀ TÀI KHOẢN TIẾT KIỆM CỦA QUÝ VỊ.****GỬI THÔNG TIN VỀ:****NORTON HEALTHCARE****SBO FINANCIAL ASSISTANCE DEPT 14-7****PO BOX 35070****LOUISVILLE, KY 40232-9972**

SỐ ĐIỆN THOẠI DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG #:

(502) 479-6300

SỐ FAX HỖ TRỢ TÀI CHÍNH#:

(502) 629-8883

ĐỊA CHỈ E-MAIL:

FAP@nortonhealthcare.org

ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN VUI LÒNG TRUY CẬP:

www.nortonhealthcare.com/FAP