

Tổ chức Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital
QUY ĐỊNH VỀ TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH
18 tháng 8, 2025

QUY ĐỊNH / NGUYÊN TẮC

Đây là quy định của những tổ chức được liệt kê dưới đoạn này (mỗi tổ chức gọi là “Tổ chức”) nhằm bảo đảm công bằng xã hội trong việc cung cấp dịch vụ cấp cứu và các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế tại các cơ sở của Tổ chức. Quy định này được thiết lập đặc biệt để giải quyết những vấn đề liên quan đến tình trạng đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính cho những bệnh nhân được chăm sóc tại Tổ chức và cần trợ giúp tài chính. Quy định này áp dụng cho từng Tổ chức sau đây thuộc Công ty Austin Behavioral Hospital, LLC, kinh doanh dưới tên Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital:

Công ty Austin Behavioral Hospital, LLC, kinh doanh dưới tên Cross Creek Hospital
Together with Ascension Seton

1. Mọi trợ giúp tài chính sẽ phản ánh sự cam kết và tôn trọng của chúng tôi đối với phẩm giá con người và lợi ích chung, sự quan tâm đặc biệt đối với những người đang sống trong cảnh nghèo khó và những người dễ bị tổn thương, tình liên đới của chúng tôi đối với những người này, cũng như sự quyết tâm của chúng tôi giữ công bằng và trách nhiệm trong việc quản lý nguồn lực.
2. Quy định này áp dụng cho tất cả các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp bởi Tổ chức, bao gồm dịch vụ bác sĩ trực thuộc và dịch vụ sức khỏe tâm thần. Quy định này không áp dụng cho các khoản lệ phí của những dịch vụ không cấp cứu hoặc không phải dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế.
3. Danh sách các Nhà cung cấp dịch vụ làm việc theo Quy định về trợ giúp tài chính là danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở của Tổ chức, trong đó có nêu rõ những dịch vụ nào được áp dụng Quy định về trợ giúp tài chính và những dịch vụ nào không áp dụng quy định này.

ĐỊNH NGHĨA

Theo tinh thần của Quy định này, các định nghĩa sau được áp dụng:

- **“501(r)”** là Phần 501(r) của Bộ luật Thuế vụ Hoa Kỳ và các quy định theo đó ban hành.
- **“Amount Generally Billed** nghĩa là Số tiền lệ phí thường tính, viết tắt là **AGB**, có nghĩa là, đối với các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế, đây là khoản lệ phí thường được tính cho những cá nhân được bảo hiểm y tế đài thọ cho các dịch vụ đó.
- **“Community”** nghĩa là Cộng đồng, có nghĩa là Quận Travis. Bệnh nhân cũng sẽ được xem là người trong Cộng đồng của Tổ chức nếu dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế mà bệnh nhân yêu cầu là những dịch vụ tiếp theo của dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế đã được cung cấp tại một cơ sở khác thuộc Ascension Health, nơi mà bệnh nhân đã đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính cho các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế đó.
- **“Emergency care”** nghĩa là Chăm sóc cấp cứu, có nghĩa là việc chăm sóc để điều trị một tình trạng y khoa với những triệu chứng cấp tính đủ mức độ nghiêm trọng (kể cả đau dữ dội), đến mức, nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức, có thể dẫn đến suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể, rối loạn nghiêm trọng của cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào đó, hoặc khiến cho tình trạng sức khỏe của cá nhân đó trở nên nguy hiểm nghiêm trọng.

QUY ĐỊNH VỀ TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH

18 tháng 8, 2025

- **“Medically necessary care”** nghĩa là Chăm sóc cần thiết về mặt y tế, có nghĩa là (1) việc chăm sóc phù hợp, nhất quán và cần thiết cho việc phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng của bệnh nhân; (2) là loại vật liệu hoặc mức độ dịch vụ phù hợp nhất cho tình trạng của bệnh nhân có thể được cung cấp một cách an toàn; (3) không cung cấp chỉ vì sự tiện lợi của bệnh nhân, gia đình bệnh nhân, bác sĩ hoặc người chăm sóc; và (4) có khả năng giúp ích cho bệnh nhân nhiều hơn là gây hại. Để dịch vụ chăm sóc theo hẹn trong tương lai được xem là “chăm sóc cần thiết về mặt y tế”, dịch vụ chăm sóc đó và thời điểm thực hiện phải được Giám đốc Y khoa của Tổ chức (hoặc người được ủy quyền) chấp thuận. Việc xác định sự chăm sóc có cần thiết về mặt y tế hay không phải do một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc có giấy phép làm việc, đang trực tiếp điều trị cho Bệnh nhân, thực hiện, và theo quyết định của Tổ chức, có thể do bác sĩ tiếp nhận vào bệnh viện, bác sĩ giới thiệu và/hoặc Giám đốc Y khoa hoặc một bác sĩ thẩm định nào khác (tùy theo loại dịch vụ chăm sóc được đề nghị) thực hiện. Trong trường hợp dịch vụ chăm sóc mà Bệnh nhân yêu cầu theo quy định này bị bác sĩ thẩm định xác định là không phải chăm sóc cần thiết về mặt y tế, thì xác định đó cũng phải được bác sĩ tiếp nhận vào bệnh viện hoặc bác sĩ giới thiệu xác nhận.
- **“Organization”** là Tổ chức Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital.
- **“Patient”** nghĩa là Bệnh nhân, có nghĩa là những người được cung cấp dịch vụ cấp cứu và những dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế tại Tổ chức, cũng như người chịu trách nhiệm tài chính cho việc chăm sóc bệnh nhân đó.

Trợ giúp tài chính được cung cấp

Các điều kiện về trợ giúp tài chính được mô tả trong phần này chỉ giới hạn cho các Bệnh nhân cư trú trong Cộng đồng:

1. Tùy thuộc vào các điều khoản khác của Quy định về trợ giúp tài chính này, Bệnh nhân có lợi tức thấp hơn hoặc bằng 250% mức lợi tức theo Mức nghèo Liên bang (“FPL”) sẽ đủ tiêu chuẩn được 100% tiền trợ cấp từ thiện trong phần lệ phí mà Bệnh nhân có trách nhiệm phải trả, sau khi đã trừ phần đài thọ của bảo hiểm, nếu có, nếu Bệnh nhân được xác định là đủ tiêu chuẩn theo phương pháp xác định điểm giả định (được mô tả tại Đoạn 5 bên dưới) hoặc nộp đơn xin trợ giúp tài chính (gọi tắt là “Đơn”) vào ngày thứ 240 hoặc trước ngày này, tính từ ngày gửi hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện và Đơn xin trợ giúp tài chính được Tổ chức chấp thuận. Bệnh nhân sẽ đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính lên đến 100% nếu nộp Đơn sau ngày thứ 240 tính từ ngày gửi hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện, nhưng trong trường hợp này, mức trợ giúp tài chính mà Bệnh nhân được hưởng chỉ giới hạn ở phần tiền còn lại chưa được thanh toán sau khi đã tính hết tất cả các khoản Bệnh nhân đã thanh toán. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn thuộc thể loại trợ giúp tài chính này sẽ không bị tính lệ phí cao hơn mức lệ phí AGB được tính.
2. Tùy thuộc những điều khoản khác trong Quy định về trợ giúp tài chính này, Bệnh nhân có lợi tức trên 250% FPL nhưng không vượt quá 400% FPL sẽ được giảm lệ phí theo thang trượt cho phần chi phí dịch vụ mà Bệnh nhân phải chịu trách nhiệm sau khi đã trừ đi phần bảo hiểm đài thọ, nếu có, nếu Bệnh nhân nộp Đơn xin trợ giúp tài chính vào ngày thứ 240 hoặc trước ngày này, tính từ ngày gửi hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện và

QUY ĐỊNH VỀ TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH

18 tháng 8, 2025

Đơn xin trợ giúp tài chính được Tổ chức chấp thuận. Bệnh nhân cũng sẽ đủ tiêu chuẩn được trợ giúp giảm lệ phí theo thang trượt nếu nộp Đơn sau ngày thứ 240 tính từ ngày gửi hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện, nhưng trong trường hợp này, mức trợ giúp tài chính mà Bệnh nhân được hưởng chỉ giới hạn ở phần tiền còn lại chưa được thanh toán sau khi đã tính hết tất cả các khoản Bệnh nhân đã thanh toán. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn thuộc thể loại trợ giúp tài chính này sẽ không bị tính lệ phí cao hơn mức lệ phí AGB được tính. Mức giảm lệ phí theo thang trượt như sau:

Tổ chức CCTAS (Cross Creek Together with Ascension Seton) sử dụng mô hình dự kiến để tính AGB. Xem tài liệu cách tính AGB cho rõ hơn.

3. Tùy thuộc những điều khoản khác trong Quy định về trợ giúp tài chính này, Bệnh nhân có lợi tức cao hơn 400% FPL có thể đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính theo “Kiểm tra khả năng chi trả” (Means Test) để được giảm một phần chi phí dịch vụ do Tổ chức cung cấp dựa trên tổng số nợ y tế của Bệnh nhân. Bệnh nhân sẽ đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính theo Kiểm tra khả năng chi trả nếu Bệnh nhân có tổng số nợ y tế cao quá mức, gồm cả nợ y tế với Ascension và tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, cho dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế, với tổng số nợ y tế bằng hoặc cao hơn tổng số lợi tức trước mọi khấu trừ của cả gia đình Bệnh nhân. Mức trợ giúp tài chính được cung cấp theo kết quả Kiểm tra khả năng chi trả (Means Test) sẽ tương đương với mức trợ giúp dành cho bệnh nhân có lợi tức ở mức 400% của FPL, theo Đoạn 2 ở trên, nếu Bệnh nhân nộp Đơn xin trợ giúp tài chính vào ngày thứ 240 hoặc trước ngày này, tính từ ngày gửi hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện và Đơn xin trợ giúp tài chính được Tổ chức chấp thuận. Bệnh nhân cũng sẽ đủ tiêu chuẩn được trợ giúp giảm lệ phí theo kết quả Kiểm tra khả năng chi trả (Means Test) nếu nộp Đơn sau ngày thứ 240 tính từ ngày gửi hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện, nhưng trong trường hợp này, mức trợ giúp tài chính mà Bệnh nhân được hưởng chỉ giới hạn ở phần tiền còn lại chưa được thanh toán sau khi đã tính hết tất cả các khoản Bệnh nhân đã thanh toán. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn thuộc thể loại trợ giúp tài chính này sẽ không bị tính lệ phí cao hơn mức lệ phí AGB được tính.
4. Bệnh nhân có thể không đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính như được mô tả trong Đoạn 1 đến 3 ở trên nếu Bệnh nhân đó được xác định là có đủ tài sản để chi trả theo kết quả “Kiểm tra tài sản” (Asset Test). Kiểm tra tài sản bao gồm việc đánh giá thực chất khả năng chi trả của Bệnh nhân dựa trên các loại tài sản Bệnh nhân khai báo trong Đơn xin Trợ giúp tài chính. Bệnh nhân nào có tài sản cao hơn 250% mức FPL tương ứng của Bệnh nhân đó có thể không đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính.
5. Tình trạng đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính có thể được xác định tại bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ thu chi phí và có thể bao gồm việc sử dụng phương pháp xác định điểm giả định (presumptive scoring) đối với Bệnh nhân có nợ chưa thanh toán đủ lớn trong vòng 240 ngày đầu kể tính từ ngày gửi hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện, nhằm xác định tình trạng đủ tiêu chuẩn được 100% tiền trợ cấp từ thiện, ngay cả khi Bệnh nhân không có điền Đơn xin Trợ giúp tài chính (“FAP”). Nếu Bệnh nhân được chấp thuận

QUY ĐỊNH VỀ TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH

18 tháng 8, 2025

100% tiền trợ cấp từ thiện mà không có nộp Đơn FAP đầy đủ và chỉ dựa trên phương pháp xác định điểm giả định, thì mức trợ giúp tài chính mà Bệnh nhân được hưởng chỉ giới hạn ở phần tiền còn lại chưa được thanh toán sau khi đã tính hết tất cả các khoản Bệnh nhân đã thanh toán. Quyết định xác định tình trạng đủ tiêu chuẩn dựa trên phương pháp xác định điểm giả định chỉ áp dụng cho đợt điều trị mà việc xác định điểm giả định đó được thực hiện.

6. Đối với Bệnh nhân tham gia một số chương trình bảo hiểm mà theo đó Tổ chức bị xem là “ngoài hệ thống”, Tổ chức có thể giảm hoặc từ chối trợ giúp tài chính mà lẽ ra Bệnh nhân có thể được hưởng, căn cứ trên việc xem xét thông tin bảo hiểm của Bệnh nhân và các tình trạng, hoàn cảnh liên quan khác.
7. [Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính có thể phải một khoản lệ phí cố định nhỏ đến \$20.00 cho dịch vụ. Khoản lệ phí cố định này sẽ không vượt quá mức lệ phí AGB cho dịch vụ đó.]⁹
8. Bệnh nhân có thể kháng cáo bất kỳ quyết định từ chối nào về tình trạng đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính bằng cách cung cấp thêm thông tin cho Tổ chức trong vòng mười bốn (14) ngày theo lịch kể từ ngày nhận được thông báo từ chối. Tất cả các kháng cáo sẽ được Tổ chức cứu xét để đưa ra quyết định sau cùng. Nếu quyết định sau cùng của Tổ chức vẫn giữ nguyên quyết định từ chối hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân, Tổ chức sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bệnh nhân. Quy trình Bệnh nhân và gia đình dùng để kháng cáo quyết định của Tổ chức liên quan đến tình trạng đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính như sau:
 - a. Bệnh nhân có thể gửi email giải thích tình trạng cần kháng cáo, kèm theo tài liệu chứng minh đến martin.cook@crosscreekhospital.com, gọi số 512-215-3900, hoặc viết thư gửi về Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, ATTN: Business Office, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754
 - b. Tất cả các kháng cáo sẽ được ủy ban kháng cáo về trợ giúp tài chính của Tổ chức xem xét, và quyết định của ủy ban sẽ được gửi bằng văn bản đến Bệnh nhân hoặc gia đình đã nộp kháng cáo.

Những cơ hội trợ giúp khác cho Bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính

Những bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính như đã trình bày ở trên vẫn có thể đủ tiêu chuẩn được cấp những hình thức trợ giúp khác do Tổ chức cung cấp. Vì mục đích cung cấp đầy đủ thông tin cho bệnh nhân, những hình thức trợ giúp này được liệt kê nơi đây, tuy những hình thức này không dựa theo nhu cầu tài chính và không ảnh hưởng bởi các điều khoản trong phần 501(r), nhưng được trình bày để giúp thuận tiện cho cộng đồng mà Tổ chức phục vụ.

1. Những bệnh nhân không có bảo hiểm và không đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính sẽ được giảm giá dựa trên mức giảm giá mà Tổ chức áp dụng cho bên chi trả cao nhất. Bên chi trả cao nhất này phải chiếm ít nhất 3% dân số bệnh nhân của Tổ chức, được tính theo khối lượng bệnh nhân hoặc tổng doanh thu từ bệnh nhân. Nếu một bên chi trả đơn lẻ không đạt mức tối thiểu 3% này, thì cần lấy trung bình của nhiều hợp đồng chi trả, sao

Tổ chức Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital
QUY ĐỊNH VỀ TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH
18 tháng 8, 2025

cho các điều khoản thanh toán được dùng để tính mức trung bình phải chiếm ít nhất 3% khối lượng hoạt động kinh doanh của Tổ chức trong năm đó.

2. Bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm nhưng không đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính có thể được giảm giá khi họ thanh toán sớm. Mức giảm giá thanh toán sớm này có thể được áp dụng thêm, ngoài mức giảm giá cho người không có bảo hiểm được trình bày ở đoạn ngay phía trên.

Giới hạn mức lệ phí đối với bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính sẽ không bị tính chi phí cá nhân cao hơn AGB cho các dịch vụ cấp cứu và các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế, và cũng không vượt quá mức giá gộp (gross charges) cho tất cả các dịch vụ y tế khác. Tổ chức tính một, hoặc nhiều tỷ lệ AGB, bằng phương pháp “look-back” (xem xét lại), bao gồm chương trình Medicare trả tiền theo dịch vụ cung cấp và tất cả các công ty bảo hiểm tư nhân có thanh toán cho các yêu cầu trả tiền cho Tổ chức, tất cả đều tuân thủ theo 501(r). Quý vị có thể xem bản cách tính AGB miễn phí và (các) tỷ lệ phần trăm AGB tại trang mạng của Tổ chức hoặc nhận thông tin này bằng cách gửi email đến Daniel.stevens@acadiahealthcare.com hoặc gửi thư đến Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, ATTN: CFO, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754.

Nộp đơn xin Trợ giúp tài chính và những phương cách trợ giúp khác

Bệnh nhân có thể đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính qua việc xác định điểm giả định, hoặc bằng cách nộp đơn xin trợ giúp tài chính dùng Đơn xin Trợ giúp tài chính (FAP) điền đầy đủ. Đơn xin Trợ giúp tài chính và tài liệu Hướng dẫn cách điền đơn được cung cấp trên trang mạng của Tổ chức, hoặc bằng cách gửi email đến martin.cook@crosscreekhospital.com, hoặc gửi thư đến: Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754. Tổ chức sẽ yêu cầu những bệnh nhân không có bảo hiểm làm việc với cố vấn tài chính để nộp đơn xin Medicaid hoặc các chương trình trợ giúp công khác mà bệnh nhân được xem là có thể đủ tiêu chuẩn, để được cứu xét cho trợ giúp tài chính (ngoại trừ trường hợp bệnh nhân đủ tiêu chuẩn và đã được chấp thuận qua phương pháp xác định điểm giả định). Bệnh nhân có thể bị từ chối trợ giúp tài chính: nếu cung cấp thông tin sai lệch trong Đơn xin Trợ giúp tài chính (FAP) hoặc trong tiến trình xác định điểm giả định; nếu Bệnh nhân từ chối chuyển nhượng quyền lợi bảo hiểm hoặc quyền được chi trả trực tiếp từ công ty bảo hiểm có trách nhiệm chi trả cho dịch vụ đã được cung cấp; hoặc nếu Bệnh nhân từ chối không làm việc với cố vấn tài chính để nộp đơn xin Medicaid hoặc các chương trình trợ giúp công khác mà bệnh nhân được xem là có thể đủ tiêu chuẩn, để được cứu xét cho trợ giúp tài chính (ngoại trừ trường hợp bệnh nhân đủ tiêu chuẩn và đã được chấp thuận qua phương pháp xác định điểm giả định). Tổ chức có thể cứu xét Đơn xin Trợ giúp tài chính được hoàn tất trong dưới sáu (6) tháng trước ngày xác định tình trạng hội đủ tiêu chuẩn để quyết định về tình trạng hội đủ tiêu chuẩn cho đợt điều trị hiện tại. Tổ chức sẽ không cứu xét Đơn xin Trợ giúp tài chính nào hoàn tất hơn sáu (6) tháng trước ngày xác định tình trạng hội đủ tiêu chuẩn.

Tổ chức Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital

QUY ĐỊNH VỀ TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH

18 tháng 8, 2025

Gửi hóa đơn và thu nợ

Các biện pháp mà Tổ chức có thể thực hiện trong trường hợp bệnh nhân không thanh toán được trình bày trong tài liệu quy định về gửi hóa đơn và thu nợ riêng. Quý vị có thể xem bản quy định về gửi hóa đơn và thu nợ miễn phí trên trang mạng của Tổ chức, hoặc bằng cách gửi email đến martin.cook@crosscreekhospital.com, hoặc gửi thư đến Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754

Thông dịch

Quy định này, cùng với tất cả các thủ tục áp dụng, nhằm tuân thủ và sẽ được thông dịch và áp dụng theo 501(r), trừ khi có chỉ định cụ thể khác.