

St. Mary Medical Center Chính sách số 1

**Chính sách Mẫu của Trinity Health:
Chính sách Tài chính số 1**

NGÀY HIỆU LỰC: Ngày 20 tháng 02 năm 2024

TÊN CHÍNH SÁCH:

Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân

*Được xem xét ba năm một lần bởi:
Hội đồng Quản trị Mục vụ*

ĐƯỢC XEM XÉT BỞI: Ngày 01 tháng 3 năm 2027

CHÍNH SÁCH

Chính sách của Mục vụ (và từng Mục vụ của Trinity Health) là giải quyết nhu cầu Hỗ trợ Tài chính và hỗ trợ bệnh nhân đối với các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ cần thiết về mặt y tế không mang tính tự chọn, được cung cấp theo luật hiện hành của tiểu bang hoặc liên bang. Điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính và hỗ trợ từ Mục vụ được xác định trên cơ sở từng cá nhân bằng cách sử dụng các tiêu chí chi tiết cùng với đánh giá về nhu cầu chăm sóc sức khỏe, nguồn lực tài chính và nghĩa vụ của bệnh nhân và/hoặc gia đình. Với các cá nhân Có khả năng chi trả (như được định nghĩa trong Chính sách này), Trinity Health sẽ không hỗ trợ chi trả cho các dịch vụ.

I. Điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính

Hỗ trợ Tài chính như được mô tả trong phần này dành cho bệnh nhân cư trú trong Khu vực Dịch vụ (như được định nghĩa trong Chính sách này). Ngoài ra, Mục vụ vẫn sẽ Hỗ trợ Tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính (Financial Assistance Policy, FAP) của Mục vụ cũng như những người đang trong tình trạng cấp cứu hoặc đe dọa tính mạng và được Chăm sóc Y tế Khẩn cấp cho dù họ ở ngoài Khu vực Dịch vụ của Mục vụ.

Trinity Health sẽ Hỗ trợ Tài chính đối với các dịch vụ trong một cơ sở bệnh viện (bao gồm các dịch vụ do một đơn vị có liên quan đáng kể cung cấp trong cơ sở bệnh viện) và Mục vụ sẽ Hỗ trợ Tài chính đối với các dịch vụ sau:

- A. Tất cả các Dịch vụ Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế và Chăm sóc Y tế Khẩn cấp dành cho
1. các bệnh nhân tự chi trả đã có đơn đăng ký và được xác định là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, và
 2. các bệnh nhân được cho là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

- B. Một số khoản thanh toán nhất định đã đến hạn của bệnh nhân được chi trả bởi bên thanh toán/công ty bảo hiểm mà Mục vụ tham gia/ký hợp đồng như được mô tả trong Chính sách này.

Các dịch vụ Chăm sóc Y tế Khẩn cấp sẽ được cung cấp cho tất cả các bệnh nhân đến khoa cấp cứu thuộc bệnh viện của Mục vụ, bất kể khả năng chi trả hoặc nguồn thanh toán của bệnh nhân. Dịch vụ chăm sóc y tế đó sẽ tiếp tục cho đến khi tình trạng của bệnh nhân ổn định, trước khi có bất kỳ quyết định nào về thỏa thuận thanh toán.

Các dịch vụ sau đây không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính từ Trinity Health:

- A. Các dịch vụ thẩm mỹ cũng như các dịch vụ và thủ thuật tự chọn khác không phải là Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế.
- B. Các dịch vụ không do Mục vụ cung cấp và lập hóa đơn (ví dụ: dịch vụ bác sĩ độc lập, điều dưỡng tư nhân, vận chuyển bằng xe cứu thương, v.v.).
- C. Mục vụ có thể loại trừ các dịch vụ được chương trình bảo hiểm chi trả bao gồm các dịch vụ được chi trả khi được cung cấp tại địa điểm của nhà cung cấp khác nhưng không được chi trả tại các bệnh viện thuộc Mục vụ Trinity Health; với điều kiện là đáp ứng các nghĩa vụ theo Đạo luật Điều trị Y tế Khẩn cấp và Chuyển dạ Tích cực (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) của liên bang.

Những bệnh nhân sau đây đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính từ Trinity Health:

- A. Những bệnh nhân không có bảo hiểm có Thu nhập Gia đình bằng hoặc dưới 250% Mức Nghèo Liên bang (Federal Poverty Level, FPL) sẽ đủ điều kiện được giảm giá 100% cho các khoản phí của dịch vụ đã nhận.
- B. Bệnh nhân không có bảo hiểm và Bệnh nhân có bảo hiểm nhận dịch vụ ở các tiểu bang có tỷ lệ chiết khấu theo Thu nhập Gia đình cao hơn cũng sẽ đủ điều kiện được giảm giá đối với các dịch vụ đã nhận.
- C. Bệnh nhân không có bảo hiểm có Thu nhập Gia đình cao hơn 250% FPL và không vượt quá 400% FPL (hoặc % cao hơn theo yêu cầu của luật tiểu bang, nếu có) sẽ đủ điều kiện được giảm giá đối với các dịch vụ đã nhận. Bệnh nhân đủ điều kiện nhận mức Hỗ trợ Tài chính này sẽ không bị tính phí nhiều hơn Số tiền thường được tính hóa đơn (Amounts Generally Billed, AGB).
- D. Bệnh nhân được bảo hiểm và có Thu nhập Gia đình bằng hoặc dưới 400% FPL sẽ đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính cho các khoản đồng thanh toán, khấu trừ và đồng bảo hiểm miễn là các thỏa thuận hợp đồng với công ty bảo hiểm của bệnh nhân không cấm việc cung cấp hỗ trợ đó.
- E. Bệnh nhân cần đơn thuốc mang về nhà và hoặc vật tư khi xuất viện nói rằng không có khả năng thanh toán sẽ được cung cấp thuốc và vật tư trong tối đa 30 ngày theo yêu cầu tự khai báo thu nhập đáp ứng các hướng dẫn hỗ trợ tài chính. Sau khi xuất viện, bệnh nhân sẽ được nhân viên xã hội hướng dẫn đăng ký thông qua các kênh thông thường cho

chương trình FA của chúng tôi nếu họ cần hỗ trợ thêm trong việc thanh toán thuốc men. Bệnh nhân sẽ đủ điều kiện để được hỗ trợ thuốc trong sáu tháng kể từ ngày phê duyệt Hỗ trợ Tài chính.

Hỗ trợ Tài chính cũng dành cho những bệnh nhân không có khả năng chi trả chi phí chăm sóc y tế. Bệnh nhân không có khả năng chi trả chi phí chăm sóc y tế là bệnh nhân có bảo hiểm nhưng vẫn nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính, và do hoàn cảnh thương tâm, chi phí y tế cho một đợt chăm sóc vượt quá 20% Thu nhập Gia đình. Số tiền vượt quá 20% Thu nhập Gia đình (hoặc số % thấp hơn theo quy định của luật pháp tiểu bang, nếu có) sẽ giúp những bệnh nhân có bảo hiểm trở nên đủ điều kiện được áp dụng Hỗ trợ Tài chính cho các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ. Mức giảm giá chăm sóc y tế cho những người không có khả năng chi trả và không có bảo hiểm sẽ không thấp hơn AGB của Mục vụ cho các dịch vụ được cung cấp hoặc một khoản tiền để đưa tỷ lệ chi phí y tế cho bệnh nhân khôn khó trở lại mức 20% Thu nhập Gia đình.

II. Cơ sở để Tính phí cho Bệnh nhân

Bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ không bị tính phí nhiều hơn AGB cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác. Trinity Health sử dụng phương pháp xem xét lại để tính toán AGB bằng cách chia tổng số yêu cầu bồi thường Medicare đã thanh toán cho tổng chi phí đã nộp, tuân theo Mục 501(r) của Bộ luật Thuế vụ.

Quý vị có thể nhận miễn phí một bản sao mô tả tính toán AGB và (các) tỷ lệ phần trăm trên website của Mục vụ hoặc bằng cách gọi đến Trung tâm Dịch vụ Tài chính dành cho Bệnh nhân theo số 800-494-5797.

III. Cách nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính

Một bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính bằng cách nộp đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh, hoặc thông qua việc xác định điểm đủ điều kiện một cách ước đoán. Khả năng hội đủ điều kiện được xác định dựa trên việc đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân và/hoặc gia đình, nguồn lực tài chính và nghĩa vụ vào ngày nhận dịch vụ. Bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện sẽ được nhận hỗ trợ tài chính trong sáu tháng kể từ ngày đầu tiên nhận dịch vụ mà bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

Để xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, cần có sự hợp tác đầy đủ của bệnh nhân trong quá trình nộp đơn, nếu có, bao gồm:

- A. Hoàn thành Đơn đăng ký FAP, bao gồm việc nộp tất cả các tài liệu được yêu cầu; và
- B. Sự tham gia trong quá trình nộp đơn cho tất cả các chương trình hỗ trợ sẵn có, bao gồm nhưng không giới hạn ở chương trình Hỗ trợ Tài chính từ chính phủ và các chương trình khác.

Mục vụ sẽ tiến hành những nỗ lực tích cực để giúp bệnh nhân nộp đơn cho các chương trình công và tư nhân mà họ có thể đủ điều kiện và có thể hỗ trợ họ trong việc nhận và thanh toán các

dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Mục vụ có thể xem xét hỗ trợ Phí bảo hiểm trong một khoảng thời gian giới hạn nếu bệnh nhân được phê duyệt nhận Hỗ trợ Tài chính.

Mục vụ sẽ thông báo cho những bệnh nhân nộp Đơn đăng ký FAP chưa hoàn chỉnh và nêu rõ thông tin và/hoặc tài liệu bổ sung cần thiết để hoàn tất quy trình đăng ký, những thông tin/tài liệu này phải được cung cấp trong vòng 30 ngày.

Mục vụ có quyền từ chối Hỗ trợ Tài chính nếu không nhận được Đơn đăng ký FAP trong Thời hạn Đăng ký.

Những bệnh nhân muốn nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính có thể nhận được một bản sao Đơn đăng ký FAP miễn phí như sau:

- A. Yêu cầu một bản sao Đơn đăng ký FAP từ Bộ phận Tiếp nhận, Khoa Cấp cứu, hoặc Cố vấn Tài chính tại địa điểm mà dịch vụ được cung cấp;
- B. Tải xuống và in Đơn đăng ký FAP từ website của Mục vụ;
- C. Gửi yêu cầu bằng văn bản đến Trung tâm Dịch vụ Tài chính dành cho Bệnh nhân theo địa chỉ hiện tại được đăng trên website và có trong các thông báo và đơn đăng ký FAP; hoặc
- D. Gọi đến Trung tâm Dịch vụ Tài chính dành cho Bệnh nhân theo số 800-494-5797 hoặc số điện thoại hiện tại được đăng trên website và có trong các thông báo và đơn đăng ký FAP.

IV. Xác định khả năng hội đủ điều kiện

Trinity Health sẽ sử dụng mô hình dự đoán để có căn cứ xác định bệnh nhân có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính hay không. Khả năng đủ điều kiện giả định để nhận Hỗ trợ Tài chính có thể được xác định tại bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ doanh thu.

Nếu bệnh nhân được xác định không đủ điều kiện để nhận Hỗ trợ Tài chính hoặc chỉ đủ điều kiện nhận ít hơn so với mức hỗ trợ tốt nhất có sẵn theo FAP, Trinity Health sẽ:

- A. Thông báo cho bệnh nhân về cơ sở để xác định khả năng hội đủ điều kiện và cách bệnh nhân có thể khiếu nại hoặc nộp đơn xin mức hỗ trợ tốt hơn theo FAP;
- B. Cho bệnh nhân thời gian ít nhất 30 ngày để khiếu nại hoặc nộp đơn xin mức hỗ trợ tốt hơn; và
- C. Xử lý mọi Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh mà bệnh nhân nộp trước khi kết thúc Thời hạn Đăng ký.

V. Truyền thông Hiệu quả

Mục vụ sẽ dán các biển hiệu và trưng bày các tài liệu quảng cáo cung cấp thông tin cơ bản về FAP của Mục vụ tại các địa điểm công cộng trong Mục vụ. Mục vụ sẽ đăng FAP, bản tóm tắt

bằng ngôn ngữ dễ hiểu, và mẫu đơn đăng ký trên website của Mục vụ, đồng thời cung cấp các tài liệu này cho bệnh nhân theo yêu cầu.

VI. Thủ tục Lập hóa đơn và Thu nợ

Mục vụ sẽ triển khai các biện pháp lập hóa đơn và thu nợ đối với nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân một cách công bằng, nhất quán và tuân thủ các quy định của tiểu bang và liên bang. Các hành động mà Trinity Health có thể thực hiện trong trường hợp không thanh toán được mô tả trong một tài liệu riêng về Quy trình Lập hóa đơn và Thu nợ. Quý vị có thể nhận miễn phí một bản sao Quy trình Lập hóa đơn và Thu nợ bằng cách gọi đến Trung tâm Dịch vụ Tài chính dành cho Bệnh nhân theo số 800-494-5797 hoặc bằng cách gửi yêu cầu qua email. Trinity Health tuân thủ 501(r) và luật hiện hành của tiểu bang về các lệnh cấm liên quan đến các hành động thu nợ đặc biệt đối với những cá nhân được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Ngoài ra, trừ khi cá nhân đó có khả năng thanh toán, Trinity Health sẽ không tiến hành các biện pháp pháp lý để thu nợ theo phán quyết của tòa án, áp đặt quyền lưu giữ tài sản của cá nhân hoặc báo cáo cá nhân đó cho một cơ quan thông tin tín dụng.

Nếu bệnh nhân đã thanh toán trong Thời gian nộp đơn và trước khi xác định khả năng hội đủ điều kiện, Trinity Health sẽ hoàn trả số tiền vượt quá số tiền hỗ trợ tài chính mà bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận, trừ khi số tiền đó ít hơn \$5.00.

VII. Danh sách Nhà cung cấp

Danh sách các nhà cung cấp đang cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Y tế Khẩn cấp hoặc Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế tại cơ sở bệnh viện, trong đó nêu rõ nhà cung cấp nào cung cấp Hỗ trợ Tài chính, như được mô tả trong FAP, và những nhà cung cấp nào không cung cấp Hỗ trợ Tài chính, được duy trì tách biệt với FAP này. Quý vị có thể lấy miễn phí bản sao Danh sách Nhà cung cấp trên website của Mục vụ hoặc bằng cách gọi đến Trung tâm Dịch vụ Tài chính dành cho Bệnh nhân theo số 800-494-5797.

VIII. Các Khoản giảm giá Khác

Những bệnh nhân không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, như được mô tả trong Chính sách này và những người nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế/không tự chọn khác, có thể đủ điều kiện nhận các loại hỗ trợ khác do Mục vụ cung cấp. Các loại hỗ trợ khác không dựa trên nhu cầu và không nằm trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính và được cung cấp theo quyết định của Mục vụ.

PHẠM VI/ÁP DỤNG

Đây là Chính sách Mẫu của Trinity Health. Do đó, Chính sách Mẫu này sẽ được áp dụng bởi từng Mục vụ và Công ty con trong Hệ thống cung cấp hoặc lập hoá đơn cho dịch vụ chăm sóc bệnh nhân của bệnh viện. Chính sách Mẫu này phản ánh các quy định của Chính sách Tài chính Số 1, Chính sách Hỗ trợ Tài chính trên toàn hệ thống của Trinity Health. Các tổ chức của Trinity Health cung cấp hoặc lập hóa đơn cho các loại hình chăm sóc bệnh nhân khác sẽ áp dụng Chính sách hỗ trợ tài chính để đáp ứng nhu cầu của cộng đồng được phục vụ, đồng thời hỗ trợ tài chính cho những cá nhân cần được giúp đỡ và hỗ trợ tài chính.

Luật tiểu bang sẽ thay thế các thủ tục trên toàn hệ thống và Mục vụ sẽ hành động phù hợp với luật hiện hành của tiểu bang.

Chính sách này nhằm thực hiện cam kết của Mục vụ về:

- Cung cấp khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng với lòng nhân ái, nhân phẩm và sự tôn trọng đối với những người chúng tôi phục vụ, đặc biệt là người nghèo và những người không được phục vụ đầy đủ trong cộng đồng của chúng tôi.
- Quan tâm đến tất cả mọi người, bất kể khả năng chi trả của họ cho các dịch vụ; và
- Hỗ trợ những bệnh nhân không có khả năng thanh toán một phần hoặc toàn bộ dịch vụ chăm sóc mà họ nhận được.

Mục vụ là một cộng đồng của những người cùng nhau phụng sự với tinh thần Tin Lành, hiện diện như một nguồn năng lượng chữa lành đầy lòng từ bi và sự biến đổi tích cực trong cộng đồng của chúng ta. Phù hợp với các Giá trị Cốt lõi của chúng tôi, đặc biệt là "Cam kết với những người đang gặp cảnh nghèo khó", chúng tôi chăm sóc cho những người cần giúp đỡ và quan tâm đặc biệt đến những người yếu thế nhất, bao gồm những người không có khả năng thanh toán và những người có thu nhập hạn chế khiến cho việc chi trả các chi phí chăm sóc sức khỏe trở nên cực kỳ khó khăn.

ĐỊNH NGHĨA

Có khả năng thanh toán nghĩa là:

- a. Một cá nhân được xác định là không đủ điều kiện nhận Medicaid thông qua quy trình sàng lọc đơn đăng ký Medicaid hoặc người đã bị Chương trình Medicaid của Tiểu bang từ chối các quyền lợi Medicaid.
 - Trinity Health không yêu cầu cá nhân nộp đơn đăng ký Medicaid như một điều kiện tiên quyết để được Hỗ trợ Tài chính.
- b. Một cá nhân được xác định là không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính sau khi xem xét Đơn đăng ký.
- c. Một cá nhân chưa nộp đơn xin hỗ trợ tài chính sau khi hết Thời hạn nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính.
- d. Một cá nhân đã từ chối hoàn thành Đơn đăng ký hoặc từ chối hợp tác trong quy trình Đăng ký Hỗ trợ Tài chính.

Số tiền thường được lập hóa đơn (Amounts Generally Billed, "AGB") là các khoản tiền thường được lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác đối với bệnh nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ đó, số tiền AGB của Mục vụ cho dịch vụ cấp tính hoặc dịch vụ bác sĩ sẽ được tính toán bằng phương pháp xem xét lại để tính tổng số tiền của các yêu cầu bồi thường Medicare đã chi trả chia cho tổng số các khoản phí "gộp" cho những yêu cầu bồi thường đó bởi Văn phòng Hệ thống hoặc Mục vụ hàng năm bằng cách sử dụng mười hai

tháng của các yêu cầu bồi thường đã được chi trả với một khoảng trễ 30 ngày từ ngày báo cáo đến ngày xuất viện gần nhất.

Thời gian Đăng ký bắt đầu từ ngày cung cấp dịch vụ chăm sóc và kết thúc muộn nhất là 240 ngày sau ngày đó hoặc --

- a. khi kết thúc khoảng thời gian 30 ngày mà những bệnh nhân đủ điều kiện nhận ít hơn mức hỗ trợ tốt nhất hiện có dựa trên trạng thái Hỗ trợ Giả định hoặc khả năng hội đủ điều kiện áp dụng FAP trước đó sẽ được phép đăng ký nhận mức hỗ trợ tốt hơn.
- b. thời hạn được nêu trong thông báo bằng văn bản mà sau thời hạn đó các Biện pháp Thu nợ Đặc biệt ECA có thể được khởi xướng.

Dịch vụ Chăm sóc Y tế Khẩn cấp như được định nghĩa trong Phần 1867 của Đạo luật An sinh Xã hội (Social Security Act). Bệnh nhân đang tìm kiếm dịch vụ chăm sóc cho tình trạng y tế khẩn cấp tại bệnh viện của Trinity Health sẽ được điều trị mà không bị phân biệt đối xử bất kể khả năng chi trả của bệnh nhân. Mục vụ sẽ hoạt động tuân theo tất cả các yêu cầu của liên bang và tiểu bang về chăm sóc khẩn cấp, bao gồm các yêu cầu về sàng lọc, điều trị và chuyển viện theo Đạo luật Điều trị Y tế Khẩn cấp và Chuyển dạ Tích cực (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).

Thu nhập Gia đình là Thu nhập Gia đình của một người bao gồm Thu nhập hàng năm của tất cả các thành viên trưởng thành trong gia đình trong khoảng thời gian 12 tháng trước hoặc năm tính thuế trước đó như được thể hiện trong phiếu lương hoặc tờ khai thuế thu nhập gần đây và các thông tin khác. Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, Thu nhập Gia đình bao gồm Thu nhập hàng năm của cha mẹ và/hoặc cha mẹ kế hoặc Thu nhập hàng năm của người thân chăm sóc. Bằng chứng về thu nhập có thể được xác định bằng cách tính toán Thu nhập Gia đình hàng năm từ đầu năm đến nay, có tính đến tỷ lệ thu nhập hiện tại.

Hỗ trợ Tài chính là hỗ trợ (từ thiện, giảm giá, v.v.) dành cho những bệnh nhân gặp khó khăn trong việc thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế do Trinity Health cung cấp, và bệnh nhân phải đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện nhận hỗ trợ đó.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính (Financial Assistance Policy, “FAP”) là chính sách và thủ tục bằng văn bản đáp ứng các yêu cầu được mô tả trong §1.501(r)-4(b).

Đơn đăng ký Chính sách Hỗ trợ Tài chính (Đơn đăng ký “FAP”) là thông tin và tài liệu kèm theo mà bệnh nhân nộp để đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính theo FAP của Mục vụ. Mục vụ có thể lấy thông tin từ một cá nhân bằng văn bản hoặc bằng lời nói (hoặc kết hợp cả hai).

Thu nhập bao gồm các khoản thu nhập gộp như tiền công, tiền lương, thu nhập từ lương và tự làm chủ, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường cho người lao động bị tai nạn, thanh toán từ Tổ chức An sinh Xã hội, trợ cấp công, các khoản trợ cấp cho cựu chiến binh, trợ cấp nuôi con, tiền cấp dưỡng, hỗ trợ giáo dục, trợ cấp cho người còn sống sót, tiền lương hưu, thu nhập từ hưu trí, các khoản thanh toán bảo hiểm và trợ cấp hàng năm, thu nhập từ bất động sản và quỹ tín thác, tiền thuê nhận được, tiền lãi/cổ tức và thu nhập từ các nguồn khác.

Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế là bất kỳ dịch vụ hoặc sản phẩm chăm sóc sức khỏe nào do Mục vụ của Trinity cung cấp và được bác sĩ xác định một cách hợp lý là cần thiết để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tình, thương tích, bệnh tật hoặc các triệu chứng của bệnh. Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế không bao gồm các dịch vụ tự chọn không được chương trình bảo hiểm/thanh toán chính phủ/chương trình sức khỏe hiện hành của bệnh nhân chi trả hoặc các thủ thuật thẩm mỹ để cải thiện tính thẩm mỹ của một bộ phận cơ thể bình thường hoặc đang hoạt động bình thường.

Mục vụ (đôi khi được gọi là Mục vụ Y tế) là một công ty con cấp một (trực tiếp), công ty liên kết hoặc phân viện hoạt động của Trinity Health, duy trì một cơ quan quản lý có trách nhiệm giám sát quản lý hàng ngày của một phần được chỉ định trong các hoạt động của Trinity Health System. Một Mục vụ có thể dựa trên một thị trường địa lý hoặc một cam kết với một loại hình dịch vụ hoặc lĩnh vực kinh doanh cụ thể. Các Mục vụ bao gồm Mục vụ Truyền giáo, Mục vụ Quốc gia và Mục vụ Khu vực.

Chính sách Mẫu được hiểu là một chính sách mẫu được Trinity Health phê duyệt và là chính sách mà mỗi Mục vụ phải áp dụng như một chính sách giống hệt, nếu phù hợp và áp dụng cho hoạt động của Mục vụ, nhưng có thể điều chỉnh định dạng để phản ánh những ưu tiên mang tính địa phương hoặc, dưới sự chấp thuận của thành viên ELT chịu trách nhiệm cho Chính sách Mẫu tương ứng đó, để tuân thủ các luật và quy định hiện hành của tiểu bang hoặc địa phương hoặc các yêu cầu về cấp phép và chứng nhận.

Chính sách được hiểu là một tuyên bố về hướng dẫn cấp cao liên quan đến các vấn đề quan trọng đối với Trinity Health, các Mục vụ và Công ty con hoặc một tuyên bố giải thích thêm về tài liệu quản lý của Trinity Health, các Mục vụ và Công ty con. Các chính sách có thể là chính sách độc lập, Chính sách toàn hệ thống hoặc Chính sách Mẫu do cơ quan phê duyệt chỉ định.

Thủ tục được hiểu là một tài liệu được thiết kế để thực hiện một chính sách hoặc mô tả các hành động hoặc quy trình cụ thể cần thiết.

Khu vực Dịch vụ là những thị trường chính mà các Mục vụ phục vụ. Các khu vực này được thể hiện bằng danh sách mã zip nơi bệnh nhân cư trú.

Tiêu chuẩn hoặc Chỉ dẫn là các hướng dẫn và chỉ dẫn bổ sung hỗ trợ việc thực hiện các Thủ tục, bao gồm cả các thủ tục do các tổ chức công nhận hoặc tổ chức nghề nghiệp xây dựng.

Công ty con là một pháp nhân trong đó một Mục vụ của Trinity là thành viên công ty hoặc cổ đông duy nhất.

Bệnh nhân không được bảo hiểm là cá nhân không được bảo hiểm, không có bảo hiểm từ bên thứ ba bao gồm bảo hiểm từ một công ty bảo hiểm thương mại bên thứ ba, chương trình ERISA, Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Liên bang (bao gồm nhưng không giới hạn ở Medicare, Medicaid, SCHIP, và CHAMPUS), chương trình Bồi thường cho Người lao động, hoặc hỗ trợ từ bên thứ ba khác để chi trả toàn bộ hoặc một phần chi phí chăm sóc.

BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM

Các nhà lãnh đạo điều hành của Mục vụ có thể cung cấp thêm hướng dẫn về Chính sách Mẫu này.

PHÊ DUYỆT

Phê duyệt Ban đầu: Ngày 14 tháng 6 năm 2014, Ủy ban Quản lý Hội đồng Quản trị Trinity Health

(Các lần) Xem xét/Sửa đổi sau này: 18 tháng 9 năm 2014; 1 tháng 7 năm 2017; 8 tháng 12 năm 2021, 6 tháng 12 năm 2023, 20 tháng 2 năm 2024