



Memorial Healthcare System

CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Revised May2025

I. CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bất kỳ bệnh nhân nào cũng có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính. Bất kỳ ai khác chịu trách nhiệm thanh toán chi phí chăm sóc cho bệnh nhân cũng có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính. Tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp và cần thiết đều được bao gồm trong chính sách hỗ trợ tài chính. Khu Y tế South Broward, hoạt động dưới tên Memorial Healthcare System (MHS), thực hiện việc sàng lọc và điều trị các tình trạng y tế khẩn cấp theo quy trình chuẩn có tiêu đề “Chuyển giao/Truy cập chăm sóc khẩn cấp”, đính kèm với chính sách này. Trong những trường hợp mà Quy trình Chuẩn này không áp dụng, các yêu cầu đặt lịch sử dụng dịch vụ của Memorial Healthcare sẽ được xem xét hỗ trợ tài chính theo từng trường hợp cụ thể. Các bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc khẩn cấp sẽ được điều trị mà không xem xét đến việc họ có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này hay không.

Chính sách này áp dụng cho tất cả các cơ sở của MHS.

Memorial Regional Hospital
3501 Johnson Street
Hollywood, FL 33021
954-987-2000

Memorial Regional Hospital South
3600 Washington Street
Hollywood, FL 33021
954-966-4500

Joe DiMaggio Children’s Hospital
1005 Joe DiMaggio Drive
Hollywood, FL 33021
954-265-5324

Memorial Hospital West
703 North Flamingo Road
Pembroke Pines, FL 33028
954-436-5000

Memorial Hospital Miramar
1901 SW 172 Avenue
Miramar, FL 33029
954-538-5000

Memorial Hospital Pembroke
7800 Sheridan Steet
Pembroke Pines, FL 33024
954-962-9650

Memorial Pembroke 24/7 Care
801 South Douglas Road
Pembroke Pines, FL 33025
954-276-6501

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này sẽ giúp bạn hiểu khi nào hỗ trợ tài chính sẽ được cấp.

Hỗ trợ tài chính có thể có nghĩa là chăm sóc từ thiện (theo định nghĩa của Tiểu bang Florida hoặc các chính sách của Quận) hoặc một số khoản giảm giá dành cho người không có bảo hiểm, như được giải thích bên dưới.

Đối với chăm sóc từ thiện, bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm phải không có khả năng chi trả chi phí chăm sóc y tế. Khả năng chi trả được xác định dựa trên Hướng dẫn Nghèo liên bang (FPG), thu nhập của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh, và quy mô gia đình. Chính phủ liên bang cập nhật các hướng dẫn này hàng năm. Khả năng chi trả cũng được đánh giá thông qua tài sản và, nếu cần, các khoản nợ và kết quả tiềm năng của các vụ kiện liên quan đến trách nhiệm của bên thứ ba đang chờ xử lý.

Khi có yêu cầu, MHS sẽ xác định xem bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có khả năng chi trả hay không. Việc kiểm tra hay sàng lọc này để nhận hỗ trợ tài chính là miễn phí. Số tiền yêu cầu hỗ trợ tài chính phải lớn hơn \$500, tính cho tất cả các tài khoản cộng lại.

Bệnh nhân có thể chọn không cung cấp tài liệu tài chính mà thay vào đó được nhận hỗ trợ tài chính dưới hình thức mức giá tự thanh toán đã được chiết khấu. Mức giá này áp dụng cho các lần đến khoa Cấp cứu cũng như phần lớn các thủ thuật ngoại trú và điều trị nội trú. Hỗ trợ tài chính sẽ không được cấp cho bất kỳ người không có bảo hiểm nào không cư trú trong Khu Y tế South Broward nếu họ cần chăm sóc y tế không khẩn cấp nhưng cần thiết, và dịch vụ đó có thể được cung cấp bởi cơ sở an sinh địa phương của họ. Nếu bệnh nhân đó không có nhà cung cấp an sinh địa phương, hỗ trợ tài chính sẽ được xem xét theo từng trường hợp cụ thể.

Phần còn lại của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này sẽ cung cấp thêm thông tin về cách bạn có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính. Nó sẽ cho bạn biết khi nào bạn đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính và số tiền bạn sẽ nhận được khi đáp ứng các điều kiện của chính sách này.

II. TIÊU CHÍ ĐỦ ĐIỀU KIỆN VÀ MỨC GIẢM GIÁ

A. MHS sẽ thu thập thông tin về thu nhập và quy mô gia đình của bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm, và nếu cần, thông tin về tài sản, chi phí và các khoản nợ. Kết quả đánh giá sẽ xác định liệu họ có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không, mức giảm giá họ sẽ nhận được và số tiền họ cần thanh toán.

B. MHS sẽ cung cấp dịch vụ tư vấn Hỗ Trợ Tài Chính khi có yêu cầu, không tính thêm phí, trước hoặc sau khi bệnh nhân nhận dịch vụ.

C. Các trường hợp nhập viện nội trú có thể được sàng lọc để xác định khả năng đủ điều kiện nhận Medicaid. Nếu các tiêu chí sàng lọc cho thấy có khả năng đủ điều kiện, bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có thể được yêu cầu nộp đơn xin Medicaid trước khi được chấp thuận hỗ trợ tài chính.

D. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính cho bất kỳ khoản nợ nào lớn hơn \$500. Điều này bao gồm toàn bộ số tiền trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân không có bảo hiểm cũng như số dư bệnh nhân còn lại sau khi bảo hiểm đã chi trả. Bao gồm các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, đồng thanh toán và các khoản phí không được bảo hiểm chi trả. Các tiêu chí sau được sử dụng khi MHS xem xét yêu cầu:

i. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có thể đủ điều kiện nhận **giảm giá 100%** nếu đáp ứng các điều kiện sau:

1. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm phải hoàn thành và ký vào Mẫu Đánh Giá Tài Chính.
2. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có **tổng thu nhập hộ gia đình bằng hoặc nhỏ hơn 200%** theo Hướng dẫn Nghèo Liên bang (FPG) (theo FPG năm 2025, một gia đình 4 người có thu nhập \$64,300 mỗi năm là ở mức 200%), như được nêu trong Bảng A; và
3. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có **tài sản thanh khoản trong hộ gia đình dưới \$10,000**. Tài sản thanh khoản bao gồm tiền mặt, số dư tài khoản séc, số dư tài khoản tiết kiệm, xe cộ, thuyền, tài sản cá nhân có thể bán được, cổ phiếu, trái phiếu hoặc các công cụ có thể thương lượng khác, và bất động sản không phải là nhà ở chính. Tài sản thanh khoản **không bao gồm** nơi cư trú chính, phương tiện đầu tiên hoặc quỹ hưu trí không thể truy cập nếu không chịu phạt; hoặc
4. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có **số dư phải trả vượt quá 25% thu nhập hàng năm của hộ gia đình**, nhưng chỉ áp dụng nếu thu nhập hàng năm của hộ gia đình **dưới 4 lần FPG** đối với gia đình 4 người.

5. **Bệnh nhân không xác định được danh tính sau 6 tháng.** Trong vòng 6 tháng đó, MHS sẽ nỗ lực tối đa để xác định danh tính bệnh nhân, bao gồm làm việc với các cơ quan thực thi pháp luật địa phương, tiểu bang và liên bang.

ii. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có thể đủ điều kiện nhận **mức giảm giá theo thang trượt** nếu đáp ứng các điều kiện sau:

1. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có **tổng thu nhập hộ gia đình từ 201% đến 400%** theo Hướng dẫn Nghèo Liên bang (FPG) (theo FPG năm 2025, một gia đình 4 người có thu nhập \$128,600 là ở mức 400% FPG);
2. **Mức giảm giá phụ thuộc vào thu nhập** của bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm và cơ sở y tế (xem Bảng A để biết hướng dẫn); hoặc
3. Trong mọi trường hợp, **bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không phải trả quá 10% tổng thu nhập hàng năm của hộ gia đình.**

iii. Bệnh nhân có thể được **sàng lọc hỗ trợ tài chính theo hình thức giả định** mà không cần đơn xin hỗ trợ tài chính có chữ ký. Quá trình sàng lọc này sử dụng mô hình độc quyền dựa trên cộng đồng của FinThrive. MHS cũng sẽ xem xét các tài khoản đã phát sinh trong vòng 12 tháng trước hoặc 12 tháng sau khi có khoản thanh toán bảo hiểm cuối cùng.

1. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có **tổng thu nhập hộ gia đình bằng hoặc nhỏ hơn 200% FPG** sẽ đủ điều kiện nhận **giảm giá 100%**.
2. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có **tổng thu nhập hộ gia đình từ 201% đến 400% FPG** sẽ đủ điều kiện nhận **mức giảm giá theo thang trượt**.
3. Trong mọi trường hợp, **bệnh nhân đủ điều kiện hỗ trợ tài chính sẽ không phải chịu trách nhiệm thanh toán quá 10% tổng thu nhập hàng năm của hộ gia đình.**

iv. Các hình thức hỗ trợ tài chính khác có thể được cấp theo **quy trình phê duyệt hỗ trợ tài chính rút gọn** như mô tả dưới đây:

1. Trường hợp **Medicaid đã hết số ngày hoặc quyền lợi ngoại trú**
2. **Điều trị bắt buộc theo Đạo luật Baker (Baker Act)**
3. **Bệnh nhân đã qua đời**, không có di sản nào được nộp lên tòa án tại quận cư trú của bệnh nhân sau sáu tháng kể từ ngày tử vong. Khi tiêu chí này được MHS xác minh, **số dư nợ sẽ được giảm 100%**.

4. **Bệnh nhân có giấy phê duyệt hỗ trợ tài chính hợp lệ từ Khu Y tế North Broward sẽ không cần nộp lại đơn xin hỗ trợ tài chính từ Khu Y tế South Broward cho các dịch vụ khẩn cấp.**

E. Thông tin tài chính của cư dân Khu Y tế South Broward đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ có hiệu lực trong vòng một năm, trừ khi MHS có lý do để nghi ngờ. Khi MHS phê duyệt hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm, MHS cũng sẽ xem xét các khoản nợ phát sinh trong vòng mười hai tháng trước đó. Theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, **Cư dân** được hiểu là người có nơi cư trú chính thức trong ranh giới địa lý của Khu Y tế South Broward, sống ở đó vĩnh viễn hoặc trong một khoảng thời gian dài, không phải là khách thăm, khách du lịch, hoặc vì lý do tạm thời hay tiện lợi, và không giả mạo nơi cư trú.

F. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính trong vòng **một năm sau ngày sử dụng dịch vụ** hoặc **mười hai tháng sau khoản thanh toán bảo hiểm cuối cùng.**

G. Cư dân Khu Y tế South Broward đã được chấp nhận là thành viên của hệ thống **Memorial Primary Care** sẽ phải đồng thanh toán cho:

- i. Dịch vụ Nhà thuốc Ngoại trú
- ii. Các lần khám tại Phòng khám Chăm sóc Ban đầu
- iii. Dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện
- iv. Các lần đến khoa Cấp cứu

H. Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nhưng **không cư trú trong Khu Y tế South Broward** sẽ chỉ được phê duyệt hỗ trợ **cho từng ngày sử dụng dịch vụ.**

I. Khi bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có yêu cầu, MHS sẽ gửi **văn bản xác nhận** rằng họ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

J. Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này **chỉ áp dụng cho các dịch vụ do MHS cung cấp tại các cơ sở của mình và các dịch vụ do bác sĩ thuộc biên chế của MHS thực hiện.** Danh sách các bác sĩ và thông tin về việc họ có tuân theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính hay không có thể xem tại đây: <https://www.mhs.net/-/media/mhs/files/patients-and-visitors/financial-assistance/en/providers.pdf?la=en>

và có thể tải xuống miễn phí. Bản in giấy có sẵn theo yêu cầu qua đường bưu điện, yêu cầu qua email gửi đến MyBill@mhs.net và tại các khu vực tiếp nhận và đăng ký cấp cứu, hoàn toàn miễn phí.

III. CƠ SỞ TÍNH TOÁN CÁC KHOẢN PHÍ TÍNH CHO BỆNH NHÂN

Khi MHS xác định rằng bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, họ sẽ không bị tính phí cao hơn **Số Tiền Thông Thường Được Tính (AGB)**. Tại MHS, AGB được xác định theo “**phương pháp nhìn lại**” (**Look-back method**), được tính như sau:

MHS xem xét tất cả các yêu cầu thanh toán đã được chi trả trong vòng mười hai tháng. Điều này bao gồm các yêu cầu bảo hiểm từ Medicare, các chương trình thương mại và chương trình quản lý bảo hiểm trong suốt thời gian 12 tháng. Khoản tiền này bao gồm đồng chi trả của bệnh nhân, các khoản đồng thanh toán và khấu trừ. Các chương trình thay thế Medicaid **không** được đưa vào trong tính toán này. Khoản tiền này là **tổng số tiền thanh toán dự kiến**.

Tỷ lệ AGB được tính bằng cách lấy tổng số tiền thanh toán chia cho tổng số tiền phí được tính. Tỷ lệ phần trăm này sau đó được nhân với tổng chi phí của mỗi lần điều trị để xác định AGB cho lần điều trị đó. MHS tính AGB cho từng cơ sở và chọn **mức thấp nhất** để áp dụng cho mỗi cơ sở của MHS. Bệnh nhân có thể yêu cầu bằng văn bản để biết **AGB hiện tại** của từng cơ sở và/hoặc so sánh giữa mức chiết khấu cho người không có bảo hiểm với mức chiết khấu của bảo hiểm.

Phụ lục A chứa thông tin AGB cho từng cơ sở và có tại trang: www.mhs.net/financialaid, nơi bạn có thể truy cập, tải xuống, in và xem tài liệu **miễn phí**, không cần tạo tài khoản hay phần cứng/phần mềm đặc biệt. Bạn cũng có thể gọi **Phòng Đủ Điều Kiện** theo số **(954) 276-5760** để yêu cầu gửi bản in qua thư hoàn toàn miễn phí. Bản in cũng có sẵn tại tất cả các địa điểm công cộng của cơ sở, bao gồm **phòng cấp cứu và khu vực tiếp nhận**.

IV. QUY TRÌNH NỘP ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm có thể yêu cầu đặt lịch hẹn với **Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân** bằng cách gọi số **(954) 276-5501** hoặc với **Phòng Đủ Điều Kiện** qua số **(954) 276-5760**. Bệnh nhân cũng có thể đến trực tiếp tại bất kỳ địa điểm nào được liệt kê trong **Mục I** tại các phòng **Tiếp nhận/Đăng ký** hoặc tại **Phòng Đủ Điều Kiện** ở Memorial Support Services, **2900 Corporate Way, Miramar, FL 33025**. Các yêu cầu này phải được thực hiện trong khoảng thời gian từ **8:00 sáng – 4:30 chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu**.

MHS sẽ cung cấp.

thông tin hoặc hỗ trợ trong quy trình xác định đủ điều kiện khi bất kỳ bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm nào cho biết họ **không có khả năng thanh toán số dư hoặc yêu cầu mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính**. Tuyên bố này phải được đưa ra với **Phòng Đủ Điều Kiện của MHS**, hoặc **Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân của MHS**, hoặc **Phòng Công Nợ**.

A. Để đủ điều kiện nhận **giảm giá từ thiện 100%**, bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm phải **hoàn thành Mẫu Đánh Giá Tài Chính**, có trong **Bảng C**. Bệnh nhân sẽ được yêu cầu cung cấp **các tài liệu theo mô tả trong Bảng D** khi nộp đơn xin dịch vụ chăm sóc ban đầu hoặc đề nghị miễn phần trách nhiệm bệnh nhân theo Medicare. Các hoạt động thu nợ đặc biệt sẽ được **tạm ngừng tối đa 120 ngày** kể từ ngày yêu cầu hỗ trợ, trong khi bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm đang trong quá trình nộp đơn theo **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính**. Việc tạm ngừng này cho phép có đủ thời gian hợp lý để nhận tất cả các tài liệu cần thiết nhằm xác định tính đủ điều kiện. Nhân viên **Phòng Đủ Điều Kiện** sẽ **thông báo cho bệnh nhân bằng văn bản hoặc qua điện thoại** nếu thiếu hoặc chưa hoàn thiện hồ sơ.

B. MHS có thể bổ sung hoặc xác minh thông tin do bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm cung cấp bằng bất kỳ nguồn nào sau đây:

- i. **LexisNexis** – truy cập vào các hồ sơ công
- ii. **FinThrive** – cung cấp thông tin tín dụng
- iii. **Experian** – cung cấp thông tin tín dụng
- iv. **MapQuest** – cung cấp thông tin địa chỉ
- v. Các **trang web công khai khác** cung cấp thông tin hồ sơ công như liệt kê trong **Bảng E**

C. Tất cả các đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ được xem xét công bằng và được đưa ra quyết định dựa trên **Hướng dẫn Nghèo Liên bang (FPG)** và **khả năng chi trả của bệnh nhân**.

V. KHÁNG NGHỊ QUYẾT ĐỊNH VỀ TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Bất kỳ bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm nào đều có thể yêu cầu **kháng nghị** nếu MHS từ chối hỗ trợ tài chính hoặc nếu họ cho rằng **có sai sót trong mức hỗ trợ tài chính được cấp**. Yêu cầu này phải được thực hiện **bằng văn bản hoặc gọi đến Phòng Đủ Điều Kiện theo số (954) 276-5760**. Tổng số tiền của tất cả các tài khoản phải vượt quá

\$5,000.00. Quy trình kháng nghị được nêu rõ trong một chính sách riêng được đính kèm với chính sách này.

VI. CÁC HÀNH ĐỘNG CÓ THỂ ĐƯỢC THỰC HIỆN TRONG TRƯỜNG HỢP KHÔNG THANH TOÁN

A. Các bước sau sẽ được thực hiện để thu hồi số dư của bệnh nhân nếu không có yêu cầu hỗ trợ tài chính hoặc không áp dụng theo các chính sách trên, hoặc sau khi hỗ trợ tài chính đã bị từ chối:

i. Hóa đơn ban đầu được gửi đến bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm **sau khi xuất viện.**

ii. Một bảng sao kê sẽ được gửi **30 ngày sau hóa đơn ban đầu**, và các bảng sao kê tiếp theo sẽ được gửi **cứ mỗi 30 ngày** trong vòng **90 ngày kế tiếp**. Nếu có **thanh toán một phần**, chuỗi gửi bảng sao kê sẽ được **bắt đầu lại** và tiếp tục trong **120 ngày**.

iii. **Cuộc gọi nhắc nhở** có thể được thực hiện trong khoảng thời gian này.

iv. **Sau 120 ngày kể từ khi xuất viện**, nếu không có ai yêu cầu hỗ trợ tài chính, không có kế hoạch thanh toán nào được thiết lập, không có khoản thanh toán một phần nào được nhận, hoặc không có kháng nghị hỗ trợ tài chính nào được yêu cầu, **tài khoản có thể được chuyển đến một công ty thu nợ cấp 1.**

v. **Sau 1 năm**, tài khoản có thể được **chuyển sang công ty thu nợ cấp 2.**

B. Trong trường hợp xảy ra **Tình trạng Khẩn cấp Y tế Công cộng (PHE)**, MHS có thể quyết định **không gửi bảng sao kê bệnh nhân và không thực hiện các hành động thu nợ** cho đến khi ảnh hưởng của tình trạng khẩn cấp đó giảm bớt tại **Quận South Broward**. Quyết định này sẽ do **Phó Chủ tịch phụ trách Chu kỳ Doanh thu và Giám đốc Tài chính của MHS** đưa ra.

C. Trong **120 ngày đầu tiên kể từ ngày cung cấp bảng sao kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên**, MHS sẽ **không bắt đầu** bất kỳ hành động thu nợ nào được nêu trong phần này. Hơn nữa, MHS sẽ **không thực hiện** bất kỳ hành động thu nợ nào dưới đây **mà không có nỗ lực hợp lý để xác định khả năng đủ điều kiện** của bệnh nhân theo **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính**. MHS sẽ **thông báo bằng văn bản** cho bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm **trước 30 ngày** trước khi thực hiện bất kỳ hành động thu nợ nào như đã nêu dưới đây.

i. Nộp đơn kiện ra tòa

ii. Nộp đơn yêu cầu phán quyết của tòa án

iii. Trì hoãn hoặc từ chối điều trị sau khi bác sĩ của bệnh nhân xác định rằng **không tồn tại tình trạng y tế khẩn cấp**, nếu bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm **có số dư chưa thanh toán đã được chuyển đến các cơ quan thu nợ xấu**, cho đến khi **thiết lập được thỏa thuận thanh toán hợp lý** cho các khoản nợ đó.

Thông báo bằng văn bản sẽ thông báo cho bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm rằng **có hỗ trợ tài chính dành cho những người đủ điều kiện**, xác định các hành động thu nợ mà MHS dự định thực hiện để thu tiền thanh toán, và nêu **thời hạn** sau đó các hành động thu nợ này có thể được bắt đầu — **không sớm hơn 30 ngày kể từ ngày thông báo được cung cấp**. Thông báo sẽ bao gồm **Tóm tắt Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính bằng ngôn ngữ đơn giản**. MHS cũng sẽ **cố gắng hợp lý để thông báo bằng lời** cho bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và cách họ có thể nhận hỗ trợ trong quy trình nộp đơn.

Phòng Công Nợ (Accounts Receivable) có **quyền quyết định cuối cùng** rằng MHS đã thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định xem một cá nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính hay không, và có thể tiến hành các hành động thu nợ như mô tả ở trên.

VII. NỖ LỰC CÔNG BỐ RỘNG RÃI CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

A. MHS sẽ cung cấp **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Mẫu Đánh Giá Tài Chính, AGB, và tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính** trên website của mình: www.mhs.net/financialaid. Chính sách, mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính, AGB và tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản sẽ được cung cấp **miễn phí** bằng các ngôn ngữ: **Tiếng Anh, Tây Ban Nha, Pháp, Creole Pháp, Bồ Đào Nha, Tiếng Việt và Tiếng Nga**. Các tài liệu này cũng có thể được **yêu cầu miễn phí** trực tiếp tại bất kỳ khu vực tiếp nhận hoặc đăng ký khoa cấp cứu nào của MHS, hoặc bằng cách gọi **Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân** theo số **(954) 276-5501** để được gửi bản in qua đường bưu điện **hoàn toàn miễn phí**.

B. Thông báo công khai sẽ được đăng rõ ràng và dễ thấy tại các khu vực có thể nhìn thấy bởi công chúng, bao gồm **tất cả các khu vực tiếp nhận và khoa cấp cứu**. Các thông báo này sẽ giải thích rằng **MHS cung cấp Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính** cho những cá nhân **không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm không đầy đủ**. Các thông báo này sẽ được **dịch sang các ngôn ngữ** giống như các tài liệu khác của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP).

Thông báo về chính sách này, bao gồm thông tin liên hệ, sẽ được MHS **phân phối qua nhiều phương tiện**, bao gồm: thông báo **đính kèm theo bảng sao kê bệnh nhân, đính kèm mẫu đơn nhập viện** tại các khu vực tiếp nhận, đăng ký và khoa cấp cứu, cũng như tại các **địa điểm công cộng khác mà MHS lựa chọn**. MHS sẽ **thông báo và cung cấp thông tin** cho các thành viên trong cộng đồng do MHS phục vụ về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) **theo cách thức được tính toán hợp lý để tiếp cận những người có khả năng cần hỗ trợ tài chính nhiều nhất từ MHS**.

Nếu có thắc mắc liên quan đến chính sách này, vui lòng liên hệ trong giờ hành chính theo số **(954) 276-5501**.

Phụ lục A

Memorial Regional Hospital

SỐ DƯ BỆNH NHÂN PHẢI THANH TOÁN	
thu nhập	mức giảm giá
Tối đa 200% FPG	Giảm giá 100%
201% - 250% FPG	Giảm giá 90%
251% - 300 FPG	Giảm giá 85%
301% - 350% FPG	Giảm giá 82%
351% - 400% FPG	Giảm giá 82%

Memorial Regional Hospital South

SỐ DƯ BỆNH NHÂN PHẢI THANH TOÁN	
thu nhập	MỨC GIẢM GIÁ
Tối đa 200% FPG	Giảm giá 100%
201% - 250% of FPG	Giảm giá 90%
251% - 300% of FPG	Giảm giá 85%
301% - 350% of FPG	Giảm giá 82%
351% - 400% of FPG	Giảm giá 82%

Joe DiMaggio Children's Hospital

SỐ DƯ BỆNH NHÂN PHẢI THANH TOÁN	
thu nhập	MỨC GIẢM GIÁ
Tối đa 200% FPG	Giảm giá 100%
201% - 250% FPG	Giảm giá 90%
251% - 300% FPG	Giảm giá 85%

301% - 350% FPG	Giảm giá 82%
351% - 400% FPG	Giảm giá 82%

Memorial Hospital West

SỐ DƯ BỆNH NHÂN PHẢI THANH TOÁN	
thu nhập	MỨC GIẢM GIÁ
Tối đa 200% FPG	Giảm giá 100%
201% - 250% FPG	Giảm giá 90%
251% - 300% FPG	Giảm giá 85%
301% - 350% FPG	Giảm giá 85%
351% - 400% FPG	Giảm giá 85%

Memorial Hospital Miramar

SỐ DƯ BỆNH NHÂN PHẢI THANH TOÁN	
thu nhập	MỨC GIẢM GIÁ
Tối đa 200% FPG	Giảm giá 100%
201% - 250% FPG	Giảm giá 90%
251% - 300% FPG	Giảm giá 85%
301% - 350% FPG	Giảm giá 80%
351% - 400% FPG	Giảm giá 79%

Memorial Hospital Pembroke

SỐ DƯ BỆNH NHÂN PHẢI THANH TOÁN	
thu nhập	MỨC GIẢM GIÁ
Tối đa 200% FPG	Giảm giá 100%
201% - 250% FPG	Giảm giá 90%
251% - 300% FPG	Giảm giá 85%

301% - 350% FPG	Giảm giá 82%
351% - 400% FPG	Giảm giá 82%

Memorial Employed Physician Group/Urgent Care/Specialty Pharmacy

SỐ DƯ BỆNH NHÂN PHẢI THANH TOÁN	
thu nhập	MỨC GIẢM GIÁ
Tối đa 200% FPG	Giảm giá 100%
201% - 250% FPG	Giảm giá 90%
251% - 300% FPG	Giảm giá 85%
301% - 350% FPG	Giảm giá 80%
351% - 400% FPG	Giảm giá 75%