

CHÍNH SÁCH

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST 06. Bộ Phận Quản Trị Hoạt Động Phục vụ Bệnh nhân	Ngày tạo:	Ngày 1 tháng 5 năm 1990
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Người phê duyệt:	Hội đồng quản trị CHST, Hội đồng quản trị CHCO, Hội đồng quản trị OCH		
Chịu trách nhiệm chính:	Pamela Stevens (Giám đốc cấp cao Dịch vụ tiếp cận bệnh nhân)	Trang	1 / 15

BẢN TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH:

Children's Health System of Texas (Children's Health) nhận thấy rằng nhiều người trong cộng đồng cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe y tế thiết yếu. Tuy nhiên, họ không được bảo hiểm, được bảo hiểm không đầy đủ, không đủ điều kiện tham gia các chương trình y tế của chính phủ hoặc không đủ nguồn lực tài chính để chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe này. Children's Health cam kết, trong khả năng tài chính của mình, cung cấp các dịch vụ y tế cần thiết không chỉ cho những người có khả năng chi trả mà còn cho những người không có khả năng chi trả. Để quản lý các nguồn lực của mình một cách có trách nhiệm và cung cấp mức hỗ trợ phù hợp cho nhiều người khó khăn hơn, Children's Health đã áp dụng các nguyên tắc sau đây để cung cấp **Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện** (được định nghĩa dưới đây) và **Dịch vụ chăm sóc được giảm giá** (được định nghĩa dưới đây). Theo đó, mục đích của Chính sách này là nhằm mô tả:

- Tiêu chí đủ điều kiện và quy trình đăng ký để nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này;
- Cơ sở tính toán các khoản tiền mà các bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này phải chi trả;
- Phương pháp mà bệnh nhân và **Gia đình** của họ (được định nghĩa dưới đây) có thể làm đơn xin hỗ trợ tài chính;
- Cách thức Children's Health công bố công khai Chính sách này trong cộng đồng mà Children's Health phục vụ; và
- Giới hạn về các khoản tiền mà **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** (được định nghĩa dưới đây) sẽ tính phí cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết khác cho các cá nhân đủ điều kiện theo Chính sách này.

Chính sách này áp dụng cho tất cả các **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** (được định nghĩa dưới đây). Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe độc lập có mối quan hệ với Children's Health System of Texas thông qua nhân viên y tế hoặc theo hợp đồng dịch vụ, hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không thuộc quyền sở hữu hay kiểm soát hoàn toàn của Children's Health System of Texas, trực tiếp hoặc gián tiếp, thì không phải là **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** và không thuộc phạm vi áp dụng của Chính sách này.

CHÍNH SÁCH

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	2 / 15

ĐỊNH NGHĨA:

AGB: các khoản tiền thường được lập hóa đơn.

Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện: nghĩa là hỗ trợ tài chính hoàn toàn hoặc một phần đối với số tiền trong hóa đơn chi trả cho các dịch vụ do **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** cung cấp.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health: nghĩa là tất cả các bệnh viện, Tổ chức y tế phi lợi nhuận theo Mục 162.001(b) và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác thuộc quyền sở hữu hay kiểm soát hoàn toàn, trực tiếp hoặc gián tiếp, của Children's Health. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe độc lập có mối quan hệ với Children's Health thông qua nhân viên y tế hoặc theo hợp đồng dịch vụ, hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không thuộc quyền sở hữu và kiểm soát hoàn toàn của Children's Health, trực tiếp hoặc gián tiếp, thì không phải là **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health**. Sau đây là danh sách đầy đủ các **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health**:

- Anesthesiologists for Children
- Children's Health Andrews Institute for Orthopaedics & Sports Medicine
- Children's Health Imaging
- Children's Medical Center of Dallas
- Children's Medical Center Plano
- Complex Care Medical Services Corporation
- Dallas Physician Medical Services for Children
- Our Children's House

Dịch vụ chăm sóc được giảm giá: một khoản hỗ trợ tài chính dưới mức hỗ trợ tài chính đầy đủ cho toàn bộ chi phí.

Bạn tình sống chung: bạn tình của bệnh nhân đủ điều kiện, có cùng giới tính, có mối quan hệ cam kết lâu dài trong thời gian không xác định có tất cả các đặc điểm sau: (1) có cam kết chung và cam kết riêng về tình trạng sức khỏe thể chất và tinh thần của nhau; (2) phụ thuộc lẫn nhau về tài chính qua việc sử dụng tài sản chung và chịu trách nhiệm với các khoản nợ chung (*ví dụ:* đồng sở hữu nhà, dùng chung tài khoản ngân hàng, có các khoản vay chung); (3) không có quan hệ huyết thống gần gũi, cũng giống như hôn nhân khác giới tại tiểu bang nơi họ cư trú; (4) cùng chịu trách nhiệm với các phúc lợi chung của nhau, bao gồm các chi phí sinh hoạt cơ bản; và (5) các bạn tình này không kết hôn với nhau và không bạn tình nào kết hôn với người khác cũng như không có bạn tình khác đáp ứng các tiêu chí trên.

EMTALA: Đạo luật điều trị y tế khẩn cấp và chuyển dạ đang diễn ra.

CHÍNH SÁCH

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	3 / 15

Chuyên viên điều hành: người mà giám đốc khu vực dịch vụ/giám đốc cấp cao (hoặc người được chỉ định) có thể yêu cầu xem xét ngoại lệ từ Ban Duyệt xét Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện. Các **Chuyên viên điều hành** cụ thể của khu vực tương ứng của họ được trình bày trong [Danh sách Chuyên viên Điều hành của Ban Duyệt xét Dịch vụ Chăm sóc Thiện nguyện – Tài liệu Tham khảo Chính sách Hỗ trợ Tài chính](#).

Gia đình: (a) đối với bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, bệnh nhân và vợ/chồng của bệnh nhân, **Bạn tình sống chung** và con cái phụ thuộc dưới 26 tuổi, dù sống trong cùng nhà hay không và (b) đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, cha/mẹ của bệnh nhân đó, người chăm sóc, họ hàng và con cái khác của cha/mẹ, người chăm sóc bệnh nhân, họ hàng dưới 26 tuổi.

Thu nhập gia đình: nghĩa là thu nhập hàng năm và quyền lợi bằng tiền mặt từ tất cả các nguồn thu của **Gia đình** trước thuế và trừ các khoản thanh toán cấp dưỡng và hỗ trợ nuôi con. Bằng chứng về các khoản thu nhập này có thể được xác định bằng cách tính toán, điều chỉnh thu nhập từ đầu năm đến nay của **Gia đình**.

Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế: những dịch vụ chăm sóc sức khỏe hợp lý và cần thiết để chẩn đoán, phòng ngừa hoặc điều trị tình trạng đau yếu, chấn thương hoặc bệnh tật theo cách phù hợp với tiêu chuẩn thực hành y tế được chấp nhận chung và phù hợp lâm sàng về loại, tần suất, mức độ và thời gian. Các dịch vụ không được bao trả hoặc không được coi là cần thiết về mặt y tế theo các chương trình Medicare hoặc Medicaid không được xem là **Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế**. Ngoài ra, **Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế** không bao gồm các dịch vụ cấy ghép hoặc điều trị bằng tế bào, thực phẩm bổ sung, một số loại thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú, thủ thuật thẩm mỹ hoặc thủ thuật tự chọn, ngay cả khi được các chương trình Medicare hoặc Medicaid bao trả.

Người ngoại quốc hợp pháp đủ tiêu chuẩn: một người đã được chấp nhận vào Hoa Kỳ, hiện diện hợp pháp tại đây và đủ tiêu chuẩn được mua bảo hiểm y tế thông qua Thị trường Bảo hiểm Y tế Hoa Kỳ, bao gồm nhưng không giới hạn Thường trú nhân hợp pháp (LPR/chủ sở hữu Thẻ xanh); người tị nạn chính trị hoặc người tị nạn; người ngoại quốc bị trục xuất đang bị giữ lại; người Cuba hoặc Haiti đến Hoa Kỳ; hoặc nạn nhân của nạn buôn người. Khách du lịch không phải là người nhập cư hoặc người ngoại quốc hiện diện tại Hoa Kỳ chỉ dựa trên thị thực không định cư (ví dụ: thị thực du học, giấy phép lao động, giấy phép du lịch, thị thực y tế hoặc các trường hợp cấp thị thực tạm thời khác) không phải là **Người ngoại quốc hợp pháp đủ tiêu chuẩn**.

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	4 / 15

THỦ TỤC:

Bệnh nhân và **Gia đình** của bệnh nhân được mong đợi hợp tác với Chính sách này và các quy trình, thủ tục của **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** (nếu có) để nhận hỗ trợ tài chính hoặc các hình thức thanh toán khác, đồng thời đóng góp vào chi phí chăm sóc dựa trên khả năng chi trả riêng của từng người. Cam kết của Children's Health với Chính sách này không thay thế cho trách nhiệm cá nhân. Những người có khả năng về tài chính có thể mua bảo hiểm y tế sẽ được khuyến khích mua làm phương tiện đảm bảo quyền sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, vì sức khỏe cá nhân tổng thể và để bảo vệ tài sản cá nhân của họ.

Quy trình

I. **Dịch vụ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính:**

- A. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau đây đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính:
 1. Dịch vụ y tế cấp cứu được cung cấp trong phòng cấp cứu;
 2. **Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế** điều trị bệnh trạng mà nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến thay đổi bất lợi về tình trạng sức khỏe của một người;
 3. **Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế** không tự chọn được cung cấp để ứng phó với các trường hợp đe dọa đến tính mạng trong môi trường không phải phòng cấp cứu; và
 4. Điều trị liên tục cho bệnh nhân thăm tách đáp ứng các tiêu chí của American Kidney Fund trong Chương trình Phí Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Premium Program) của họ.
 - a. Để xác định xem có đủ điều kiện tham gia chương trình này hay không, các **gia đình** sẽ làm việc cùng với nhân viên xã hội và nhân viên tư vấn tài chính về Bệnh thận giai đoạn cuối hoặc bằng cách truy cập [trang web của American Kidney Fund](#).
- B. Chỉ **Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế** đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Các dịch vụ không được coi là **Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế**, được định nghĩa ở trên, sẽ không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính
- C. Bất kể tuyên bố trên đây, chính sách của các **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health**, đồng thời cũng là các bệnh viện, là không phân biệt đối xử cung cấp dịch vụ khám sàng lọc y tế và điều trị ổn định trong khả năng của mình đối với các tình trạng y tế cấp cứu, như được nêu trong **EMTALA** (Đạo luật điều trị y tế khẩn cấp và chuyên dạ đang diễn ra) (được định nghĩa ở trên), cho tất cả mọi người dù họ có đủ điều kiện theo Chính sách này hay không (Xem Chính sách **EMTALA** để biết thêm thông tin).

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	5 / 15

II. Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính:

- A. Tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân sẽ được xem xét sau khi xác định nhu cầu tài chính cá nhân theo Chính sách này. Khi xác định tính đủ điều kiện, các yếu tố như tuổi tác, giới tính, chủng tộc, nguồn gốc quốc gia, dân tộc, tình trạng khuyết tật, khuynh hướng tình dục, tình trạng hôn nhân hoặc tôn giáo sẽ không được xét đến.
- B. Bệnh nhân phải là công dân Hoa Kỳ hoặc **Người ngoại quốc hợp pháp đủ tiêu chuẩn** (được định nghĩa ở trên) và cũng phải là cư dân hợp pháp của Texas thì mới đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này.
- C. Một người đủ điều kiện đăng ký tham gia Chính sách này nếu **Thu nhập của gia đình** bệnh nhân (được định nghĩa ở trên) không vượt quá 400% thu nhập theo Chuẩn nghèo của liên bang.
- D. Các yếu tố được xem xét để xác định khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính bao gồm:
 1. Tổng thu nhập của hộ gia đình;
 2. Số người trong hộ gia đình; và
 3. Chuẩn nghèo của liên bang, được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ cập nhật hàng năm
- E. Thông thường, bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nếu họ có:
 1. Bảo hiểm của bên thứ ba từ công ty bảo hiểm y tế, chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, Medicare, Medicaid, Chương trình bảo hiểm y tế của trẻ em (Children's Health Insurance Program, CHIP) hoặc Children's Medicaid hoặc chương trình Trẻ em có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt (Children with Special Health Care Needs, CSHCN). Tuy nhiên, Children's Health nhận thấy rằng có thể có một số trường hợp khi cho dù một bệnh nhân đã có bảo hiểm, họ vẫn không có khả năng trả toàn bộ phần trách nhiệm thuộc về bệnh nhân của họ cho Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế. Ví dụ như, các bệnh nhân có chương trình quyền lợi có giới hạn chi trả đã được sử dụng hết hoặc có chương trình sức khỏe với mức khấu trừ cao mà mức khấu trừ vẫn chưa được đáp ứng, có thể được đánh giá sàng lọc để xác định liệu họ có đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính không trong trường hợp họ đáp ứng được các tiêu chí hội đủ điều kiện vtheo các phương diện khác;
 2. Quyền tiếp cận các tài nguyên để thanh toán thông qua cơ quan chia sẻ chăm sóc sức khỏe hoặc các nguồn lực bên thứ ba khác;
 3. Khả năng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác khi các Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health không nằm trong mạng lưới; hoặc
 4. Thương tích có thể bồi thường theo chế độ bồi thường cho công nhân, bảo hiểm ô tô hoặc bảo hiểm khác hoặc các nguồn lực bên thứ ba.

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	6 / 15

III. Quy trình đăng ký:

A. Quy trình đăng ký sau đây sẽ được áp dụng để xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính:

1. Bệnh nhân, cha/mẹ của bệnh nhân, người bảo lãnh của bệnh nhân hoặc người đại diện được ủy quyền của bệnh nhân có thể nộp đơn đăng ký theo luật hiện hành về quyền riêng tư. Việc xác định tình trạng công dân và cư trú của bệnh nhân thường sẽ dựa trên tình trạng công dân và cư trú của bệnh nhân, không phải của cha/mẹ của bệnh nhân, trong khi mọi đánh giá về thu nhập hoặc tài sản sẽ dựa trên **Thu nhập của gia đình**.
2. Tốt hơn là, nhưng không nhất thiết, yêu cầu **Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện** hoặc **Dịch vụ chăm sóc được giảm giá** và xác định nhu cầu tài chính diễn ra trước khi cung cấp các dịch vụ cần thiết về mặt y tế không phải trường hợp cấp cứu. Tuy nhiên, việc xác định này có thể được thực hiện tại bất kỳ thời điểm nào trong chu trình thu nhận dịch vụ. Nhu cầu hỗ trợ tài chính sẽ được đánh giá lại vào mỗi lần thực hiện dịch vụ tiếp theo nếu lần đánh giá tài chính gần nhất được hoàn thành cách đây hơn một năm, hoặc vào bất cứ khi nào biết thêm thông tin liên quan đến tình trạng đủ điều kiện của bệnh nhân.
3. Các giá trị của Children's Health về nhân phẩm con người và trách nhiệm quản lý sẽ thể hiện trong quy trình đăng ký, xác định nhu cầu tài chính và cung cấp hỗ trợ tài chính. Người nộp đơn phải thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để cung cấp cho **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** các thông tin cần thiết theo Chính sách này. Nếu không nhận được đơn đăng ký và tài liệu cần thiết, nhóm Dịch vụ tư vấn tài chính sẽ cố gắng liên hệ với gia đình qua điện thoại để thu thập (các) tài liệu còn thiếu. Các quy trình xác định theo yêu cầu của Chính sách này sẽ chỉ được thực hiện sau khi **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** nhận được thông tin mà Chính sách này yêu cầu.
4. Bộ phận tiếp nhận và Dịch vụ tư vấn tài chính sẽ tìm cách thu thập thông tin của bệnh nhân hoặc **Gia đình** bệnh nhân về việc bảo hiểm y tế hay khoản tài trợ tư hoặc công có thể chi trả toàn bộ hoặc một phần chi phí chăm sóc mà **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** cung cấp cho bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn bảo hiểm y tế tư nhân, Medicare, Medicaid, Chương trình bảo hiểm y tế cho trẻ em (Children's Health Insurance Program, CHIP), chương trình Trẻ em có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt (Children with Special Health Care Needs, CSHCN) hoặc các chương trình do tiểu bang tài trợ khác được thiết kế để cung cấp bảo hiểm y tế.
5. Tất cả người nộp đơn phải cung cấp các tài liệu sau đây để **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** xử lý yêu cầu hỗ trợ tài chính:
 - a. Đơn xin hỗ trợ tài chính đã ký tên và điền đầy đủ thông tin; và
 - b. Một trong những bằng chứng về các loại thu nhập sau đây:

CHÍNH SÁCH

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	7 / 15

- i. Bản sao tờ khai thuế liên bang mới nhất theo Mẫu 1040 và tất cả các tài liệu đính kèm được gửi cùng với tờ khai của người nộp đơn, hoặc Mẫu 1049 của Sở Dịch vụ Nhân sinh thay cho Mẫu 1040, tuyên bố bệnh nhân là người phụ thuộc
- ii. Bảng lương gần đây nhất thể hiện thu nhập từ đầu năm đến nay và số giờ làm việc hoặc Mẫu 1028 của Ủy ban Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Texas
- iii. Có thể thực hiện xác minh thu nhập qua điện thoại với hãng sở và tài khoản được ghi lại để xác minh, kèm theo chức danh, ngày tháng và số điện thoại
- iv. Thư An sinh xã hội hoặc phiếu gửi tiền có số tiền gửi hoặc bản sao của bản kê gửi tiền ngân hàng trực tiếp
- v. Thư thông báo bồi thường thất nghiệp hoặc cưỡng séc trợ cấp thất nghiệp của Hoa Kỳ
- vi. Thư thông báo hỗ trợ, nếu phụ thuộc vào người khác về chi phí sinh hoạt, v.v.

Phòng Dịch vụ Tư vấn Tài chính có thể miễn trừ các yêu cầu về Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và tài liệu chứng minh nếu bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện và đã nộp đơn đăng ký tham gia bảo hiểm y tế tư nhân, Medicare, Medicaid, Chương trình bảo hiểm y tế cho trẻ em (Children's Health Insurance Program, CHIP), chương trình Trẻ em có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt (Children with Special Healthcare Needs, CSHCN) hoặc các chương trình khác do tiểu bang tài trợ được thiết kế để cung cấp bảo hiểm y tế nhưng bảo hiểm này được dự tính chưa bắt đầu có hiệu lực cho đến sau khi dự kiến bắt đầu điều trị.

6. Nếu Phòng Dịch vụ Tư vấn Tài chính xác định rằng người nộp đơn không đáp ứng các yếu tố cần thiết để được hỗ trợ tài chính, thì người nộp đơn hoặc giám đốc khu vực dịch vụ/giám đốc cấp cao (hoặc người được chỉ định) có thể yêu cầu Ban Duyệt xét Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện xem xét trường hợp ngoại lệ theo Mục V dưới đây.
 7. Nếu xác định người nộp đơn đã gửi thông tin sai lệch, đơn đăng ký sẽ tự động bị từ chối.
- B. Có thể tiến hành đánh giá nội bộ về tính đủ điều kiện được nhận hỗ trợ tài chính thay vì yêu cầu cá nhân hoàn thành quy trình đăng ký được nêu trong Mục III.A. của Chính sách này. Quá trình đánh giá sẽ sàng lọc bệnh nhân không có bảo hiểm bằng cách sử dụng các nguồn lực của bên thứ ba độc lập, có tính đến thu nhập hàng năm ước tính, số người trong gia đình và tình trạng việc làm. Những người đủ tiêu chuẩn theo quy trình đánh giá nội bộ sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính như quy định dưới đây. Những người không đáp ứng quy trình đánh giá nội bộ có thể nộp đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính theo mục III.A.

CHÍNH SÁCH

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	8 / 15

IV. Số tiền hỗ trợ tài chính:

A. **Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế** đủ điều kiện theo Chính sách này sẽ được cung cấp cho bệnh nhân phù hợp theo nhu cầu tài chính được xác định phù hợp với Chuẩn nghèo của liên bang có hiệu lực tại thời điểm xác định.

1. Bệnh nhân có **Thu nhập gia đình** không quá 400% Chuẩn nghèo của liên bang đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** như sau:

Chuẩn nghèo của liên bang (FPG)	Tỷ lệ phần trăm giảm giá đối với trách nhiệm của gia đình bệnh nhân
Tối đa 200% FPG	100%
201-300% FPG	85%
301-400% FPG	70%
Trên 400%	0%

2. Bệnh nhân có **Thu nhập gia đình** vượt quá 400% Chuẩn nghèo của liên bang không đủ điều kiện nhận **Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện** hoặc **Dịch vụ chăm sóc được giảm giá** theo Chính sách này.
 3. Xem Chuẩn nghèo của liên bang tại <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>. Tài liệu này được Children's Health xem xét và cập nhật hàng năm.
- B. Cơ quan phê duyệt điều chỉnh tài khoản bệnh nhân theo mức giảm giá khi đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính như sau:

Cấp thẩm quyền	Từ	Đến
Cơ quan thu tiền/PFA	\$0.00	\$999.99
Nhà quản lý	\$1,000	\$9,999.99
Giám đốc	\$10,001	\$50,000
Phó Tổng giám đốc	\$50,001	và cao hơn

V. Các trường hợp ngoại lệ đối với Chính sách:

A. Nếu Phòng Dịch vụ Tư vấn Tài chính xác định rằng người nộp đơn không đáp ứng các yếu tố cần thiết để được hỗ trợ tài chính, thì người nộp đơn hoặc giám đốc khu vực dịch vụ/giám đốc cấp cao (hoặc người được chỉ định) có thể yêu cầu Ban Duyệt xét Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện (Charity Review Committee, CRC) xem xét trường hợp ngoại lệ. Người nộp đơn hoặc giám đốc khu vực dịch vụ/giám đốc cấp cao (hoặc người được chỉ định) có thể yêu cầu **chuyên viên điều hành** (xem mục định nghĩa) xem xét trường hợp ngoại lệ. **Chuyên viên điều hành** hoặc người được chỉ định tương ứng sẽ nhanh chóng gửi yêu cầu tới Phó Tổng giám đốc Children's Health, người phụ trách Dịch vụ chăm sóc có quản lý hoặc người được chỉ định bắt đầu quy trình duyệt xét của Ban

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	9 / 15

- Duyệt xét Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện. CRC (Ban Duyệt xét Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện) sẽ xem xét thông tin của người nộp đơn và xác định tình trạng hỗ trợ tài chính cuối cùng.
- B. Bất kỳ trường hợp ngoại lệ nào đối với chính sách này phải được Ban Duyệt xét Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện chấp thuận, bao gồm cả việc sử dụng Chương trình phí bảo hiểm sức khỏe (Health Insurance Premium Program, HIPP) của American Kidney Fund.
 - C. Để được phê duyệt, trường hợp ngoại lệ của chính sách này cần phải đạt đa số phiếu thuận của CRC.
 - D. Phó Tổng giám đốc Children's Health, phụ trách Dịch vụ chăm sóc có quản lý hoặc người được chỉ định sẽ thông báo về quyết định của CRC đến người nộp đơn hoặc giám đốc khu vực dịch vụ/giám đốc cấp cao (hoặc người được chỉ định) gửi yêu cầu.

VI. Quan hệ với chính sách lập hóa đơn

- A. Bệnh nhân cần được cung cấp văn bản ước tính giá trước khi **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** cung cấp dịch vụ bệnh viện. Văn bản cần sử dụng ngôn ngữ ưu tiên của gia đình.
- B. Người đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách này sẽ không bị tính phí nhiều hơn **AGB** (các khoản tiền thường được lập hóa đơn) (được định nghĩa dưới đây) cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc **Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế** khác đối với những người có bảo hiểm. **AGB** là tỷ lệ phần trăm của các khoản phí đầy đủ, chưa được giảm giá do **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** tính phí cho dịch vụ chăm sóc đó. **AGB** của mỗi **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** được tính như sau:
 - 1. Đối với năm tài chính hiện tại, mỗi **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** sử dụng "phương thức xem lại" để tính toán **AGB** bằng cách sử dụng các đợt khám đã kết thúc của năm trước. Phương thức này tính cơ sở **AGB** dựa trên các yêu cầu bảo hiểm chi phí bệnh viện được thanh toán đầy đủ, trong đó bên chi trả chính là bộ phận chi trả theo dịch vụ của Medicaid, bộ phận chi trả theo dịch vụ của Medicare và tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân.
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health chia tổng số tiền các khoản thanh toán của các bên chi trả đó cho tổng chi phí bệnh viện trong các yêu cầu bảo hiểm để xác định "tỷ lệ phần trăm **AGB**".
 - 2. Có thể tham khảo tỷ lệ phần trăm **AGB** và bản sao kết quả tính trong Tài liệu đính kèm 1.
 - 3. **AGB** sẽ được tính lại hàng năm.
- C. Khi **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** xác định bệnh nhân đủ điều kiện theo Chính sách này, và trong khoảng thời gian bệnh nhân vẫn đủ điều kiện theo Chính sách này, bệnh nhân đó sẽ không phải nhận bất kỳ hóa đơn nào yêu cầu thanh toán tổng chi phí chưa được giảm giá.

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	10 / 15

- D. Người nộp đơn được hỗ trợ tài chính theo Chính sách này sẽ được cung cấp chương trình thanh toán kéo dài, không lãi suất với các điều khoản thương lượng giữa **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** và người nộp đơn dựa trên hoàn cảnh tài chính của người nộp đơn, chi phí y tế và các yếu tố liên quan khác. Thời hạn tối đa của chương trình thanh toán kéo dài sẽ là 36 tháng. Chương trình này có thể được **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** tuyên bố không còn hoạt động sau khi tất cả các khoản thanh toán đến hạn liên tiếp không được thanh toán trong khoảng thời gian 30 ngày. Trước khi tuyên bố chương trình không còn hoạt động, **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** hoặc cơ quan thu nợ hoặc người được chuyển nhượng khoản thanh toán đó sẽ cố gắng liên hệ một cách hợp lý với bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm qua điện thoại.
- E. Trừ khi người nộp đơn được thông báo khác, hỗ trợ tài chính theo Chính sách này sẽ có hiệu lực trong 90 ngày, bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng mà bệnh nhân được xác định là có đủ điều kiện. Sau đó, người nộp đơn sẽ có cơ hội nộp đơn đăng ký lại. **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** có quyền đánh giá lại tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của người nộp đơn trong thời gian 90 ngày nếu xác định rằng tình trạng tài chính của người nộp đơn đã thay đổi.
- F. Bảng kê thanh toán của **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** sẽ thông báo cho các cá nhân biết rằng họ có thể được hỗ trợ tài chính và sẽ cung cấp thông tin của bộ phận liên hệ và số điện thoại liên hệ, cũng như địa chỉ trang web về Chính sách này.
- G. Nếu **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** gửi hóa đơn cho **Gia đình** bệnh nhân không được bên thứ ba cung cấp bằng chứng bảo hiểm tại thời điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc sau khi xuất viện, thì thuộc một phần của hóa đơn đó, **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** sẽ cung cấp cho bệnh nhân thông báo bằng văn bản rõ ràng và dễ thấy bằng tiếng Anh và bằng ngôn ngữ ưu tiên của gia đình, bao gồm tất cả những điều sau đây:
1. Bảng kê chi phí cho các dịch vụ do **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** cung cấp;
 2. Yêu cầu người này thông báo cho **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** nếu bệnh nhân có bảo hiểm y tế, Medicare, Medicaid, CHIP, CSHCN hoặc bảo hiểm khác.

VII. Quan hệ với chính sách thu tiền:

- A. Children's Health và **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** sẽ không tham gia vào các hành động thu nợ bất thường (như báo cáo cho cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc trung tâm tín dụng, bán khoản nợ của cá nhân cho một bên khác, v.v.) chống lại bệnh nhân để được thanh toán dịch vụ chăm sóc.

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	11 / 15

- B. Nếu một người đang cố gắng hội đủ tiêu chuẩn để nhận hỗ trợ theo Chính sách này và có thiện ý giải quyết hóa đơn chưa thanh toán với **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** bằng cách thương lượng một kế hoạch thanh toán hợp lý hoặc bằng cách thanh toán trả góp đều đặn với một khoản tiền hợp lý, **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** sẽ không gửi hóa đơn chưa thanh toán cho bất kỳ cơ quan thu nợ hoặc người nhận chuyển nhượng khoản nợ khác.
- C. **Children's Health, Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health**, cơ quan thu nợ của **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** và bên được chỉ định bất kỳ của **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** là công ty con hoặc chi nhánh sẽ không nộp đơn khiếu nại pháp lý hoặc tòa án, cản trở nợ từ lương hoặc bắt người đưa đến tòa án, bắt giam người, đặt thế chấp nơi cư trú chính, từ chối hoặc trì hoãn cung cấp **Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế** hoặc thực hiện các hành động bất thường tương tự làm phương tiện để thu tiền cho các hóa đơn chưa thanh toán. Yêu cầu này không cản trở các bên này theo đuổi việc yêu cầu bồi hoàn từ các bên thứ ba chịu trách nhiệm thanh toán nợ, những người phải trả nợ hoặc các bên có trách nhiệm pháp lý khác.
- D. Các khoản tiền được thông báo đến các cơ quan thu nợ sẽ phản ánh mức giá mà cá nhân đủ điều kiện hưởng theo Chính sách này và không phải là tổng chi phí.
- E. Nếu một người đủ điều kiện thanh toán vượt quá tổng số tiền họ phải trả, **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health**, trong vòng 60 ngày kể từ ngày xác định khoản thanh toán vượt mức, sẽ hoàn trả khoản thanh toán vượt mức đó.

VIII. Thông tin về Chính sách:

- A. Bất kỳ thông báo, biểu mẫu, thư từ, đơn đăng ký, chính sách hoặc tài liệu nào khác phải được viết bằng tiếng Anh và bằng ngôn ngữ được một số lượng đáng kể khách hàng của **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** sử dụng. Hoặc, **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** có thể chọn hỗ trợ dịch thuật, hướng dẫn dịch thuật hoặc cung cấp hỗ trợ thông qua các thông dịch viên song ngữ có trình độ khi làm việc với các tài liệu tiếng Anh và khi cần đọc hiểu các tài liệu tiếng Anh.
- B. Sau khi chấp nhận sử dụng các dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú, mọi bệnh nhân sẽ được thông báo bằng văn bản chứa thông tin về tính sẵn có của **Dịch vụ chăm sóc thiện nguyện** và **Dịch vụ chăm sóc được giảm giá** và sự tồn tại của Chính sách này và thông tin liên hệ của văn phòng nơi bệnh nhân có thể thu thập thêm thông tin về Chính sách này. Theo yêu cầu, bệnh nhân sẽ được cung cấp bản sao đầy đủ của Chính sách này.
- C. Những bệnh nhân nhận dịch vụ cấp cứu hoặc điều trị ngoại trú, có thể nhận hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc đó nhưng không nhập viện, sẽ được nhận thông báo này. Thông báo sẽ sử dụng tiếng Anh và ngôn ngữ của ưu tiên của gia đình.
- D. Thông báo sẽ được công bố công khai rõ ràng và dễ thấy ở những địa điểm cho công chúng bao gồm, nhưng không giới hạn ở tất cả những địa điểm sau đây: khoa cấp cứu,

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	12 / 15

khoa tiếp nhận bệnh nhân và các cơ sở điều trị ngoại trú khác. Những thông báo này sẽ giải thích **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** có hỗ trợ tài chính dành cho những người không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm không đầy đủ. Những thông báo này sẽ bao gồm thông tin và số điện thoại của văn phòng liên hệ mà một người có thể gọi đến để thu thập thêm thông tin về Chính sách này và để nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.

- E. Thông báo về Chính sách này, bao gồm số điện thoại liên hệ, sẽ được **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** phổ biến rộng rãi bằng nhiều cách, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc công bố thông báo trong bản kê thanh toán của bệnh nhân, dán thông báo ở các khoa cấp cứu, khoa tiếp nhận bệnh nhân và phòng đăng ký và tại những địa điểm khác mà **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** có thể chọn.
- F. **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** cũng sẽ đăng tải và công bố rộng rãi bản tóm tắt của Chính sách này trên trang web của mình, trong các tài liệu quảng cáo tại các điểm tiếp cận của bệnh nhân và tại các địa điểm khác trong cộng đồng mà bệnh viện phục vụ mà **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** có thể chọn.
- G. Bất cứ nhân viên nào của **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health** khi nhận biết một cách có cơ sở rằng một người không có khả năng thanh toán cho các dịch vụ, sẽ thông báo cho người đó biết rằng họ có thể được hỗ trợ tài chính và hướng dẫn họ xem các thông báo được mô tả trong Chính sách này.
- H. Chính sách này, bản tóm tắt của Chính sách này và đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp bằng ngôn ngữ chính của mỗi nhóm đối tượng có trình độ tiếng Anh hạn chế và có khả năng sẽ đến khám tại **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health**.

IX. **Dịch vụ chăm sóc sức khỏe không bồi hoàn:**

Bất kể bất kỳ điều khoản nào trái ngược trong Hợp đồng bảo hiểm này, vì mục đích báo cáo chi phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe không bồi hoàn và dành cho đối tượng có thu nhập thấp, **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em** phải tính cả những khoản phí chi trả cho các dịch vụ không được đài thọ do **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em** cung cấp cho bệnh nhân Medicaid hoặc những bệnh nhân được đài thọ theo các chương trình chăm sóc sức khỏe dành cho đối tượng có thu nhập thấp khác dưới hình thức dịch vụ chăm sóc không bồi hoàn. Dịch vụ không được đài thọ bao gồm những dịch vụ dành cho bệnh nhân Medicaid và bệnh nhân trong các chương trình chăm sóc sức khỏe dành cho đối tượng có thu nhập thấp khác đã sử dụng hết bảo hiểm quyền lợi, gồm những dịch vụ bị Medicaid và các chương trình chăm sóc sức khỏe dành cho đối tượng có thu nhập thấp từ chối (toàn bộ hoặc một phần) và những dịch vụ nằm ngoài thời gian hưởng quyền lợi bảo hiểm hoặc vượt quá số ngày nằm viện tối đa. Số tiền chi trả cho dịch vụ chăm sóc không bồi hoàn được coi là những khoản chi phí được xóa bỏ hoặc bị từ chối. Ngoài ra, vì mục

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	13 / 15

đích báo cáo chi phí dịch vụ chăm sóc không bồi hoàn và dành cho đối tượng có thu nhập thấp, **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em** phải tính cả phần chênh lệch giữa tổng mức chi phí và khoản thanh toán mà **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em** nhận được khi chăm sóc cho những bệnh nhân được bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện theo Hợp đồng bảo hiểm này, trong đó, **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em** không ký hợp đồng với bên chi trả cho số ngày bệnh nhân tiếp nhận dịch vụ.

X. **Tính bảo mật:**

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health sẽ lưu giữ tất cả thông tin nhận được từ những người nộp đơn yêu cầu xem xét tính đủ điều kiện theo Chính sách này dưới dạng thông tin bảo mật. Thông tin liên quan đến tài sản tiền tệ trong đơn xin hỗ trợ tài chính và quy trình phê duyệt sẽ được lưu giữ trong một hồ sơ tách biệt với thông tin có thể được sử dụng để thu các khoản nợ cho **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health**. Các nhân viên liên quan đến việc thu nợ sẽ không thể truy cập tất cả thông tin trong hồ sơ đó. **Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health**, các cơ quan thu nợ của họ hoặc bên được chỉ định có toàn quyền sử dụng thông tin đã thu thập không liên quan đến quy trình xem xét tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

CHÍNH SÁCH

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang	14 / 15

NGUỒN:

1. Các chính sách liên quan

[AD 2.29.01 Emergency Medical Treatment \(EMTALA\) and Patient Transfer \(Điều trị y tế khẩn cấp \(EMTALA\) và Thuyên chuyển bệnh nhân\) - Dallas](#)
[AD 2.29.02 Emergency Medical Treatment \(EMTALA\) and Patient Transfer \(Điều trị y tế khẩn cấp \(EMTALA\) và Thuyên chuyển bệnh nhân\) - Plano](#)

2. Joint Commission Manual (Tài liệu hướng dẫn của Ủy ban Thẩm định)

Không có

3. Medicare Conditions of Participation (Quy định về Điều kiện tham gia Medicare)

Không có

4. Quy chế hoặc quy định tiểu bang hay liên bang

Đạo luật bảo vệ bệnh nhân và cung cấp dịch vụ chăm sóc giá cả phải chăng 2010 - Luật thuế vụ Mục 501(r)

5. Tài liệu tham chiếu

Không có

6. Từ khóa

Chăm sóc thiện nguyện, Chăm sóc được giảm giá, Hỗ trợ tài chính, Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế, Dịch vụ tài chính

7. Liên kết hướng dẫn tham khảo nhanh, Lưu đồ và Công cụ hỗ trợ công việc

[Danh sách Chuyên viên Điều hành của Ban Duyệt xét Dịch vụ Chăm sóc Thiện nguyện – Tài liệu Tham khảo Chính sách Hỗ trợ Tài chính](#)

Hạng mục:	Tài Liệu Hệ Thống của CHST	Ngày hiệu lực:	12/10/2020
Tiêu đề:	PS 2.17 Hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân	Trang:	15 / 15

Tài liệu đính kèm 1

Phương pháp tính các khoản tiền thường được lập hóa đơn

Sau khi xác định đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính, một cá nhân sẽ không bị tính phí nhiều hơn các khoản tiền thường được lập hóa đơn (AGB) cho các cá nhân có bảo hiểm cho trường hợp khẩn cấp hoặc dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết khác. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health sử dụng "phương thức xem lại" để tính toán AGB bằng cách sử dụng các đợt khám đã kết thúc của năm trước. Phương thức này tính cơ sở AGB dựa trên các yêu cầu bảo hiểm chi phí bệnh viện được thanh toán đầy đủ, trong đó bên chi trả chính là bộ phận chi trả theo dịch vụ của Medicaid, bộ phận chi trả theo dịch vụ của Medicare, Medicaid và tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health chia tổng số tiền các khoản thanh toán của các bên chi trả đó cho tổng chi phí bệnh viện trong các yêu cầu bảo hiểm để xác định AGB. Các yêu cầu bảo hiểm đã kết thúc trong năm tài khóa (12 tháng) trước được bao gồm trong phép tính. AGB được tính hàng năm và áp dụng theo cơ sở năm dương lịch.

Năm tài khóa 2018 của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Children's Health

Tổng chi phí: \$2,845,347,018

Giảm giá / Theo hợp đồng: \$1,739,902,184

Mức giảm giá: 61.16%

Tỷ lệ AGB cho năm dương lịch 2019: 38.84%