1. **CHÍNH SÁCH/QUY ĐỊNH**

A. Đây là chính sách của Kansas Surgery & Recovery Center (gọi là "Tổ chức") nhằm đảm bảo thực thi công bằng xã hội đối với việc cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc y tế cần thiết tại Tổ chức theo đúng Chính sách Hỗ trợ Tài chính (hay FAP) của nó. Bản Chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ này được xây dựng cụ thể cho thủ tục lập hóa đơn và thu nợ đối với các Bệnh nhân có nhu cầu hỗ trợ tài chính và nhận được dịch vụ chăm sóc tại Tổ chức.

B. Mọi thủ tục hóa đơn và thu nợ sẽ thể hiện cam kết của chúng tôi và sự tôn trọng đối với mỗi cá nhân, và đối với lợi ích chung, mối quan tâm đặc biệt cũng như sự gắn kết với những người có hoàn cảnh khó khăn và nhóm đối tượng dễ bị tổn thương khác, và sự cam kết của chúng tôi về tính công bằng phân phối và trách nhiệm quản lý. Các nhân viên và đại lý của Tổ chức sẽ hành xử theo cung cách phản ánh những chính sách và giá trị của một cơ sở được Công giáo bảo trợ, bao gồm việc đối xử với Người bệnh và gia đình của họ theo đúng phẩm giá, sự tôn trọng và lòng nhân ái.

C. Chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ này áp dụng cho mọi trường hợp cấp cứu và dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết khác được cung cấp tại Tổ chức, bao gồm cả dịch vụ bác sĩ và sức khỏe tinh thần. Chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ này không áp dụng cho các khoản thanh toán dịch vụ tự chọn.

2. **CÁC ĐỊNH NGHĨA**

A. "**501(r)**" tức là Mục 501(r) trong Bộ luật Thu nhập Nội bộ và các quy định được ban hành theo đó.

B. "**Thời hạn Đăng ký**" tức là khoảng thời gian mà Đơn đăng ký FAP có thể được nộp đến cho Tổ chức. Thời hạn Đăng ký bắt đầu vào ngày sớm hơn giữa ngày mà Đơn đăng ký FAP được nộp hoặc ngày cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế và kết thúc vào ngày được ghi rõ trong Thông báo Kết thúc Thời hạn Đăng ký.

C. "**Thông báo Kết thúc Thời hạn Đăng ký**" tức là bản thông báo bằng văn bản chỉ ra hạn chót mà sau đó Tổ chức sẽ không chấp nhận và tiến hành nhận Đơn đăng ký FAP (hoặc, nếu áp dụng, hoàn thành) từ Bệnh nhân cho các dịch vụ chăm sóc y tế trước đó, với hạn chót chỉ ra cụ thể trong văn bản thông báo không sớm hơn thời hạn trễ hơn giữa (a) ba mươi (30) ngày kể từ ngày ra thông báo và (b) 240 ngày kể từ ngày xuất hóa đơn thanh toán đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc y tế trước đó, hoặc (c) trong trường hợp Bệnh nhân có cơ sở đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính dưới 100%, khi đó kết thúc thời hạn phù hợp để đăng ký Hỗ trợ Tài chính theo như mô tả ở đây. Thông báo Kết thúc Thời hạn Đăng ký có thể là văn bản riêng biệt hoặc cũng có thể được thể hiện kèm trong văn bản thông báo khác gửi tới cho Bệnh nhân.

D. "Hành động Thu nợ Bất thường" hay "ECAs" tức là bất kỳ hành động thu tiền nào sau đây phải chịu hạn chế theo mục 501(r):

a. Bán khoản nợ của Bệnh nhân cho một bên khác, trừ khi người mua chịu hạn chế nhất định như mô tả dưới đây.

b. Gửi thông tin bất lợi về Bệnh nhân cho đơn vị hoặc phòng tín dụng khách hàng.

c. Trì hoãn hoặc từ chối, hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết bởi vì Bệnh nhân chưa thanh toán một vài hóa đơn cho các dịch vụ y tế đã cung cấp trước đó theo quy định của FAP.

d. Các hành động đòi hỏi quy trình pháp lý hay luật định, ngoại trừ nộp đơn tuyên bố phá sản hay thương tích cá nhân. Những hành động này bao gồm, nhưng không giới hạn,

   i. nắm giữ tài sản thế chấp của Bệnh nhân,
   ii. tịch thu tài sản của Bệnh nhân,
   iii. thu hoặc nắm giữ tài khoản ngân hàng hoặc các tài sản cá nhân khác của Bệnh nhân,
   iv. thực hiện hành vi dân sự chống lại Bệnh nhân, và
   v. khấu trừ lương của Bệnh nhân.

e. ECA không bao gồm bất kỳ điều nào sau đây (thậm chí nếu các tiêu chuẩn của ECA như đã đề cập ở trên đã được đáp ứng):

   i. bán khoản nợ của Bệnh nhân nếu, trước khi bán, văn bản thỏa thuận ràng buộc có hiệu lực pháp lý tồn tại với người mua món nợ theo đó
   ii. người mua bị cấm liên quan tới các khoản ECA nhận thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế;
   iii. người mua bị cấm tính lãi khoản nợ vượt quá tỷ lệ theo quy định có hiệu lực trong mục 6621(a)(2) của Bộ luật Thu nhập Nội bộ tại thời điểm món nợ được bán (hoặc lãi suất khác theo thông báo hoặc hướng dẫn đã ban hành trong Bảng tin Thu nhập Nội bộ);
   iv. món nợ mà Tổ chức có thể hoàn hoặc rút lại dựa trên quyết định của Tổ chức hoặc người mua mà Bệnh nhân có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính; và
   v. người mua được yêu cầu tham gia đúng quy trình cụ thể trong bản thỏa thuận đảm bảo chắc chắn rằng Bệnh nhân không trả, và không có nghĩa vụ trả, người mua cùng với Tổ chức chứ không chỉ một bên chịu trách nhiệm cá nhân chi trả theo quy định của FAP nếu như Bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính và món nợ không được Tổ chức hoàn hay rút lại;

f. bất kỳ quyền nắm giữ thế chấp mà Tổ chức được xác nhận theo luật bang trong khi tiến hành xét xử, giải quyết, hoặc thương lượng với Bệnh nhân được xem là kết quả của thương tích cá nhân được Tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế; hoặc

g. nộp đơn yêu cầu bồi hoàn trong trường hợp tiến hành phá sản.

E. "**FAP**" tức là Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Tổ chức, đó là chính sách cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho các Bệnh nhân đủ điều kiện theo tôn chỉ của Tổ chức và Ascension Health và phù hợp với quy định 501(r).

F. "**Đơn đăng ký FAP**" tức là đơn đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính.

G. "**Hỗ trợ Tài chính**" tức là hỗ trợ mà Tổ chức có thể đáp ứng cho Bệnh nhân theo như chương trình FAP của Tổ chức.

H. "**Tổ chức**" ở đây là Kansas Surgery & Recovery Center, là một bộ phận của Ascension Health. Nếu cần thêm thông tin, hãy gửi câu hỏi hoặc thảo luận tới, hoặc nộp đơn yêu cầu, bạn có thể liên hệ tới văn phòng theo danh sách dưới đây hoặc thông tin được liệt kê trong các thông báo hay công văn đã có trước đó mà bạn nhận được từ Tổ chức:

- Trung tâm Phẫu thuật & Phục hồi Kansas 2770 North Webb Road Wichita, KS 67226 316-634-0090

I. "**Bệnh nhân**" tức là các cá nhân nhận được chăm sóc y tế (hoặc người đã dùng dịch vụ chăm sóc y tế) từ Tổ chức và bất kỳ người nào chịu trách nhiệm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó (bao gồm các thành viên trong gia đình và người giám hộ).

3. THỦ TỤC LẬP HÓA ĐƠN VÀ THU NỢ

A. Tổ chức duy trì quy trình thủ tục định kỳ xuất hóa đơn thanh toán cho Bệnh nhân đối với các dịch vụ đã cung cấp và dịch vụ liên lạc với Bệnh nhân. Trong trường hợp Bệnh nhân không thanh toán các dịch vụ mà Tổ chức cung cấp, Tổ chức có thể thực hiện các biện pháp để thu tiền, bao gồm, nhưng không giới hạn, nỗ lực liên hệ qua điện thoại, thư điện tử, và gặp trực tiếp, và một (1) hoặc nhiều ECA, về các điều khoản và hạn chế có trong Chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ này.

B. Theo như điều 501(r), Chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ này chỉ ra những nỗ lực hợp lý mà Tổ chức phải đảm nhận để xác định xem Bệnh nhân có đủ điều kiện theo FAP nhận Hỗ trợ Tài chính không trước khi tiến hành các hành động thu nợ bất thường, hay là ECA.

Một khi đã có quyết định, Tổ chức có thể tiến hành một hoặc nhiều ECA, như được mô tả tại đây.

1) Quy trình Đăng ký FAP. Ngoại trừ các điều chỉ ra dưới đây, Bệnh nhân có thể nộp đơn Đăng ký FAP bất kỳ lúc nào trong Thời hạn Đăng ký. Tổ chức sẽ không có nghĩa vụ chấp nhận đơn Đăng ký FAP sau khi hết Thời hạn Đăng ký trừ khi có quy định cụ thể khác theo điều 501(r). Các quyết định xác định tình trạng đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ được thực hiện dựa trên các chỉ mục chung sau đây.

2) Hoàn thiện Đơn đăng ký FAP. Trong trường hợp Bệnh nhân nộp Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh trong đúng Thời hạn Đăng ký, Tổ chức sẽ, một cách kịp thời, đình chỉ mọi ECA đòi thanh toán dịch vụ chăm sóc y tế, thực hiện xác định đủ tiêu chuẩn, và cung cấp thông báo bằng văn bản, như chỉ ra dưới đây.

3) Xác định Đủ điều kiện Có cơ sở. Nếu một Bệnh nhân được xác định có cơ sở đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ ít hơn khoản tối đa đã có sẵn theo như FAP (ví dụ, xác định đủ tiêu chuẩn dựa trên đơn đăng ký nộp về vấn đề chăm sóc y tế trước đó), Tổ chức sẽ thông báo cho Bệnh nhân căn cứ của quyết định và cho Bệnh nhân thời hạn hợp lý để đăng ký nhận hỗ trợ lớn hơn trước khi thực hiện ECA.

4) Thông báo và Tiến hành Khi Không Nộp đơn Đăng ký. Trừ khi Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh được nộp hoặc tình trạng đủ điều kiện được xác nhận theo tiêu chuẩn điều kiện có cơ sở của FAP, Tổ chức sẽ hoãn tiến hành ECA trong ít nhất 120 ngày kể từ ngày đầu tiên xuất hóa đơn thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế sau khi xuất viện được gửi tới cho Bệnh nhân. Trong trường hợp có nhiều đợt chăm sóc y tế, các điều khoản thông báo này có thể được tổng hợp, tại đó khung thời gian sẽ dựa trên đợt chăm sóc y tế gần nhất trong tổng các đợt. Trước khi thực hiện một (1) hay nhiều ECA để thu tiền thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế từ Bệnh nhân đã không nộp đơn Đăng ký FAP, Tổ chức sẽ thực hiện các hành động sau:

i. Cung cấp cho Bệnh nhân văn bản thông báo chỉ rõ Hỗ trợ tài chính đang hiện có sẵn cho các Bệnh nhân đáp ứng đủ điều kiện, xác định ECA sẽ được thực hiện để thu khoản thanh toán dịch vụ chăm sóc y tế, và chỉ ra hạn chót mà sau đó sẽ bắt đầu thực hiện ECA là không chậm hơn 30 ngày kể từ ngày ghi trên văn bản thông báo;

ii. Cung cấp cho Bệnh nhân bản tóm tắt nội dung FAP rõ ràng nhất; và

iii. Nỗ lực hợp lý để thông báo bằng lời tới Bệnh nhân về FAP và quy trình Đăng ký FAP.

5) Đơn đăng ký FAP không hoàn chỉnh. Trong trường hợp Bệnh nhân nộp đơn Đăng ký FAP không hoàn chỉnh trong Thời hạn Đăng ký, Tổ chức sẽ thông báo cho Bệnh nhân bằng văn bản về cách thức hoàn thiện Đơn đăng ký FAP và cho Bệnh nhân ba mươi (30) ngày theo lịch để làm lại. Bất kỳ ECA đang tạm hoãn nào cũng sẽ được ngừng lại trong thời hạn này, và văn bản thông báo sẽ (i) mô tả thông tin bổ sung và/hoặc tài liệu yêu cầu theo quy định của FAP hoặc Đơn đăng ký FAP cần có để hoàn tất đăng ký, và (ii) bao gồm cả thông tin liên lạc thích hợp.

6) Chấm dứt Thời hạn Đăng ký FAP. Thời hạn Đăng ký FAP có thể bị Tổ chức quyết định chấm dứt bằng cách gửi Thông báo Chấm dứt Thời hạn Đăng ký bằng văn bản cho Bệnh nhân.

7) Những hạn chế về việc Trì hoãn hoặc Từ chối Chăm sóc y tế. Trong trường hợp Tổ chức có ý định trì hoãn hoặc từ chối, hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết, theo như định nghĩa trong FAP, bởi lý do Bệnh nhân không thanh toán một hay nhiều hóa đơn cho các dịch vụ chăm sóc đã được cung cấp trước đó theo quy định của FAP, Bệnh nhân sẽ nhận được Đơn đăng ký FAP và văn bản thông báo chỉ ra rằng Hỗ trợ Tài chính hiện đang sẵn có cho các Bệnh nhân đủ điều kiện. Bệnh nhân cũng có thể nhận được Thông báo Kết thúc Thời hạn Đăng ký.

8) Thông báo Quyết định.

i. Quyết định. Một khi nhận được Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh trong tài khoản Bệnh nhân, Tổ chức sẽ đánh giá Đơn đăng ký FAP để xác định tình trạng đủ điều kiện và thông báo cho Bệnh nhân thông qua điện thoại hoặc bằng văn bản về quyết định cuối cùng trong vòng bốn mươi lăm (45) ngày theo lịch. Thông báo sẽ bao gồm xác nhận khoản tiền Bệnh nhân sẽ phải chịu trách nhiệm chi trả. Nếu đơn đăng ký FAP bị từ chối, thông báo sẽ được gửi đi giải thích lý do từ chối và hướng dẫn để khiếu nại hoặc phúc thẩm.

ii. Hoàn tiền. Tổ chức sẽ bồi hoàn khoản tiền Bệnh nhân đã trả cho dịch vụ chăm sóc y tế vượt quá số tiền Bệnh nhân được xác định phải tự trả theo quy định của FAP, trừ khi số tiền vượt quá ít hơn 5.00$.

iii. Hủy bỏ (các) ECA. Trong trường hợp Bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo FAP, Tổ chức sẽ sử dụng các biện pháp có sẵn phù hợp nhất để hủy bỏ ECA đối với Bệnh nhân nhằm thu tiền dịch vụ chăm sóc y tế. Các biện pháp hiện có phù hợp này nhìn chung bao gồm, nhưng không giới hạn, các biện pháp từ bỏ mọi phán xét chống lại Bệnh nhân, bãi bỏ khoản thu hay cầm cố đối với tài sản của Bệnh nhân, và bỏ các thông tin bất lợi về báo cáo tín dụng của Bệnh nhân đã bị gửi đi cho đơn vị cung cấp hay phòng tín dụng.

9) Kháng cáo. Bệnh nhân có thể kháng cáo về quyết định từ chối đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính bằng cách cung cấp thông tin bổ sung cho Tổ chức trong vòng mười bốn (14) ngày theo lịch kể từ khi nhận được thông báo từ chối. Mọi kháng cáo sẽ được Tổ chức xem xét và đưa ra quyết định cuối cùng. Nếu quyết định cuối cùng xác nhận kết quả từ chối trước đó về việc nhận Hỗ trợ Tài chính, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi tới cho Bệnh nhân. Đơn kháng cáo không gia hạn hay tái khởi động lại quy trình đăng ký theo như Chính sách Lập hóa đơn và Thu nợ này.

10) Thu tiền. Dựa trên kết luận của các thủ tục ở trên, Tổ chức có thể tiến hành ECA đối với các Bệnh nhân không được bảo hiểm hay nhận bảo hiểm dưới mức một khoản tiền đóng trễ hạn, như được xác định trong quy trình mà Tổ chức thiết lập, thực thi, và giám sát kế hoạch lập hóa đơn và thanh toán của Bệnh nhân. Theo những hạn chế chỉ ra ở đây, Tổ chức có thể sử dụng các đơn vị có uy tín về thu nợ xấu ở bên ngoài hoặc

các nhà cung cấp dịch vụ để thực hiện thu nợ xấu, và các đơn vị này sẽ tuân theo những điều khoản trong mục 501(r) áp dụng cho bên thứ ba.

Phụ lục B

Trung tâm Phẫu thuật & Phục hồi Kansas LLC

DANH SÁCH NHÀ CUNG CẤP CÓ ÁP DỤNG CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

3/15/2026

Đã đăng ký. Mục. 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) và Thông báo 2015-46, danh sách này liệt kê cụ thể những nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu và chăm sóc y tế cần thiết tại cơ sở y tế được áp dụng Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP):

Trung tâm Phẫu thuật & Phục hồi Kansas LLC

Các bác sĩ có áp dụng theo FAP:

Không

Phụ lục C

Trung tâm Phẫu thuật & Phục hồi Kansas LLC

TÍNH KHOẢN TIỀN THANH TOÁN CHUNG

3/15/2026

Trung tâm Phẫu thuật & Phục hồi Kansas tính toán phần trăm AGB cơ sở y tế tính phí bằng cách sử dụng phương pháp "xem lại" và bao gồm cả chi phí của Bảo hiểm Y tế Medicare và mọi đơn vị bảo hiểm sức khỏe tư chi trả cho Tổ chức, theo như Đăng ký IRS. Mục 1.501(r)-5(b)(3), 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) và 1.501(r)-5(b)(3)(iii). Chi tiết tính toán và tỷ lệ phần trăm AGB được mô tả như dưới đây.

Tỷ lệ phần trăm AGB mà Trung tâm Phẫu thuật & Phục hồi Kansas tính phí: 35.00%

Tỷ lệ phần trăm AGB này được tính toán bằng cách chia tổng mọi chi phí tại cơ sở y tế cho dịch vụ cấp cứu và chăm sóc y tế cần thiết khác đã được Bảo hiểm y tế Medicare và các đơn vị bảo hiểm sức khỏe tư chấp nhận chi trả cho cơ sở y tế (riêng rẽ với chi phí tại cơ sở và dịch vụ chuyên gia) bằng tổng chi phí phát sinh cho những khoản phải trả này. Những khoản bồi hoàn được sử dụng cho mục đích xác định AGB là những khoản được đơn vị bảo hiểm sức khỏe chấp nhận trong vòng 12 tháng trước khi tính AGB (ngoài những khoản bồi hoàn liên quan tới chăm sóc sức khỏe được cung cấp trước 12 tháng).