

COMMONSPIRIT HEALTH
PHỤ LỤC VỀ CHÍNH SÁCH QUẢN LÝ

PHỤ LỤC Finance G-003A-3

NGÀY HIỆU LỰC: 15 tháng Hai, 2024

CHỦ ĐỀ: Hỗ Trợ Tài Chánh - Washington

CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN

Chính Sách Quản Lý của CommonSpirit

Finance G-003, *Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh*

Chính Sách Quản Lý của CommonSpirit

Finance G-004, *Hóa Đơn và Thu Phí*

Phụ lục của Washington này (Phụ Lục) bổ sung cho Chính Sách Quản Lý của CommonSpirit G-003, *Chính Sách Tài Chánh* (Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh) khi cần thiết, chiếu theo và để tuân thủ các quy chế, quy định của tiểu bang Washington liên quan tới việc Chăm Sóc Từ Thiện Tại Bệnh Viện, theo đoạn “Điều Phối với Các Điều Luật Khác” của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh.

Phụ Lục này áp dụng cho tất cả các Bên Liên Kết Trực Tiếp về Dịch Vụ Sức Khỏe và Công Ty Con Miễn Thuế của CommonSpirit tại tiểu bang Washington, như được định nghĩa trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh. Nếu có bất kỳ điều khoản nào của Phụ Lục này xung đột hoặc không nhất quán với bất kỳ điều khoản nào của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh, thì Phụ Lục này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Tham chiếu tới thuật ngữ Chăm Sóc Cần Thiết về Mặt Y Tế và Chăm Sóc Cấp Cứu Y Tế trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh sẽ được diễn giải giống với định nghĩa của thuật ngữ “Dịch Vụ Y Tế Thích Hợp Tại Bệnh Viện” và “Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Cấp Cứu” có trong WAC 246-453-010(7) và (11) theo thứ tự tương ứng. Tuy nhiên, phụ lục này sẽ sử dụng thuật ngữ “Dịch Vụ Y Tế Thích Hợp Tại Bệnh Viện” và “Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Cấp Cứu”.

ĐỊNH NGHĨA

- A. “Thu Nhập Gia Đình” có nghĩa là tổng biên nhận tiền mặt trước thuế thu được từ tiền công và tiền lương, trợ cấp phúc lợi, tiền An Sinh Xã Hội, phúc lợi đình công, trợ cấp thất nghiệp hoặc trợ cấp khuyết tật, tiền cấp dưỡng nuôi con, tiền cấp dưỡng cho vợ/chồng và lợi tức ròng từ hoạt động kinh doanh và đầu tư được trả cho cá nhân, chiếu theo WAC 246-453-010 (17).
- B. “Dịch Vụ Y Tế Thích Hợp Tại Bệnh Viện” có nghĩa là những dịch vụ được thực hiện tại bệnh viện, được tính toán hợp lý để chẩn đoán, khắc phục, chữa trị, giảm nhẹ hoặc ngăn chặn sự tiến triển trầm trọng thêm của bệnh trạng gây nguy hiểm tới tính mạng, gây khó chịu hay đau đớn hoặc dẫn tới bệnh tật hoặc suy nhược, hay có nguy cơ gây ra hoặc làm trầm trọng thêm một tình trạng tàn tật, hay gây dị dạng hoặc rối loạn chức năng cơ thể và không có hình thức điều trị nào khác có thể duy trì tốt hơn hoặc có chi phí thấp hơn mà hiệu quả ngang bằng cho người yêu cầu dịch vụ. Theo mục đích của đoạn này, “hình thức điều trị” có thể bao gồm theo dõi đơn thuần hoặc hoàn toàn không điều trị, khi thích hợp; WAC 246-453-010 (7).
- C. “Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Cấp Cứu” có nghĩa là các dịch vụ được cung cấp để chăm sóc liên quan tới bệnh trạng cấp cứu hoặc tâm thần; WAC 246-453-010 (11).

- D. “Giai Đoạn Xét Điều Kiện Tham Gia” có nghĩa là Bệnh nhân được chấp thuận là hội đủ điều kiện sẽ được Hỗ Trợ Tài Chánh cho tất cả các trương mục đủ điều kiện phải chịu chi phí cho các dịch vụ đã nhận trước ngày xác định hai mươi tư (24) tháng (cộng với giai đoạn xác định kéo dài mười bốn (14) ngày) và khoảng thời gian sáu (6) tháng sau ngày xác định. Nếu bệnh nhân được chấp thuận là hội đủ điều kiện dựa trên tiêu chí về Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Theo Giả Định, Hỗ Trợ Tài Chánh cũng sẽ được áp dụng cho tất cả các trương mục phải chịu chi phí cho các dịch vụ đã nhận trước ngày xác định hai mươi tư (24) tháng.

TÌNH TRẠNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN HƯỞNG HỖ TRỢ TÀI CHÁNH

- A. Bệnh nhân không bắt buộc phải đáp ứng yêu cầu về số dư trương mục tối thiểu để đủ tiêu chuẩn hưởng Hỗ Trợ Tài Chánh.
- B. Chiếu theo các điều khoản của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh, trừ khi đủ điều kiện hưởng Hỗ Trợ Tài Chánh Theo Giả Định, bệnh nhân phải đáp ứng một số tiêu chí nhất định về tình trạng hội đủ điều kiện thì mới đủ tiêu chuẩn hưởng Hỗ Trợ Tài Chánh. Phụ Lục này cập nhật những nội dung sau cho các tiêu chí về tình trạng hội đủ điều kiện đó:
- Bất kỳ bệnh nhân nào có Thu Nhập Gia Đình bằng hoặc dưới 300% FPL đều sẽ được giảm giá toàn bộ số dư trương mục của mình cho Dịch Vụ Y Tế Thích Hợp Tại Bệnh Viện và Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Cấp Cứu được cung cấp cho bệnh nhân đó sau khi được bên chi trả thứ ba hoặc bên bảo lãnh thanh toán, nếu có.
 - Bất kỳ bệnh nhân nào có Thu Nhập Gia Đình trong khoảng từ 301% đến 350% FPL đều được giảm giá dịch vụ chăm sóc tới 75%, có thể được giảm từ số dư trương mục của bệnh nhân cho Dịch Vụ Y Tế Thích Hợp Tại Bệnh Viện và Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Cấp Cứu được cung cấp cho bệnh nhân đó sau khi được bên chi trả thứ ba hoặc bên bảo lãnh thanh toán, nếu có, và mọi số tiền có liên quan hợp lý tới tài sản được xem xét như được nêu trong Chính Sách Kiểm Tra Tài Sản của Cơ Sở Bệnh Viện.
 - Bất kỳ bệnh nhân nào có Thu Nhập Gia Đình trong khoảng từ 351% đến 400% FPL đều được giảm giá dịch vụ chăm sóc tới 50% số dư trương mục của bệnh nhân cho Dịch Vụ Y Tế Thích Hợp Tại Bệnh Viện và Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Cấp Cứu được cung cấp cho bệnh nhân đó sau khi được bất kỳ bên chi trả thứ ba hoặc bên bảo lãnh nào thanh toán, nếu có, và mọi số tiền có liên quan hợp lý tới tài sản được xem xét như được nêu trong Chính Sách Kiểm Tra Tài Sản của Cơ Sở Bệnh Viện.
 - Trong trường hợp Cơ Sở Bệnh Viện có mức giảm giá dịch vụ chăm sóc lớn hơn mức được yêu cầu ở trên (thông qua số tiền thường được lập hóa đơn (“AGB”), tiền tự trả hoặc khoản giảm giá khác), bệnh nhân sẽ được hưởng số tiền giảm giá dịch vụ chăm sóc nhiều hơn đó.
- C. Liên quan tới những tài sản có thể được xem xét, Cơ Sở Bệnh Viện sẽ chỉ thu thập thông tin về tài sản nếu cần thiết một cách hợp lý và có sẵn để xác định sự tồn tại, tính sẵn có và giá trị của tài sản đó.
- Cơ Sở Bệnh Viện sẽ xem xét các tài sản và thu thập thông tin liên quan tới tài sản đó theo yêu cầu của Trung Tâm Medicare và Medicaid (“CMS”) cho mục

đích báo cáo chi phí Medicare. Các thông tin nói trên có thể bao gồm thông tin báo cáo về tài sản có thể chuyển đổi thành tiền mặt và tài sản không cần thiết cho cuộc sống hằng ngày của bệnh nhân.

- Không yêu cầu bệnh nhân phải cung cấp trùng mẫu xác minh, mà chỉ cần cung cấp một sao kê trương mục hiện hành để xác minh tài sản dưới dạng tiền.
- Nếu không có giấy tờ xác minh tài sản, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh chỉ cần cung cấp bản tuyên khai bằng văn bản và có chữ ký là đủ.
- Thông tin tài sản sẽ không được sử dụng cho các hoạt động thu nợ.
- Các loại tài sản sau đây sẽ không được xem xét:
 - \$5.000 tài sản dưới dạng tiền đầu tiên cho một người hoặc \$8.000 tài sản dưới dạng tiền cho gia đình hai người, cộng thêm \$1.500 tài sản dưới dạng tiền cho mỗi thành viên còn lại gia đình. Bất kỳ tài sản nào phải chịu phạt do rút sớm đều sẽ được tính giá trị bằng giá trị của tài sản đó sau khi nộp tiền phạt;
 - Bất kỳ tài sản nào tại nơi cư trú chính;
 - Các chương trình bảo hiểm hưu trí ngoài các chương trình 401(k);
 - Một xe cơ giới và một xe cơ giới thứ hai nếu cần thiết cho mục đích công việc hoặc y tế;
 - Mọi thửa đất mai táng hoặc hợp đồng mai táng trả trước; và
 - Mọi hợp đồng bảo hiểm nhân thọ có giá trị bảo hiểm từ \$10.000 trở xuống.

D. “Tiêu Chuẩn Hợp Tác với Bệnh Nhân”, như được định nghĩa trong Hợp Đồng Hỗ Trợ Tài Chánh, chỉ được áp dụng trong chừng mực mà các tiêu chuẩn đó:

- cho phép Cơ Sở Bệnh Viện đòi bồi hoàn cho Cơ Sở Bệnh Viện từ bất kỳ bảo hiểm của bên thứ ba nào có thể được xác định, chiếu theo WAC 246-453-020(1);
- cho phép Cơ Sở Bệnh Viện thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để xác định xem có bên thứ ba nào bảo lãnh để bao trả toàn bộ hoặc một phần chi phí cho các dịch vụ được cung cấp cho mỗi bệnh nhân hay không, chiếu theo WAC 246-453-020(4); và
- không áp đặt quy trình nộp đơn xin bảo lãnh chăm sóc từ thiện, gây gánh nặng không hợp lý cho bên chịu trách nhiệm, có cân nhắc tới mọi khiếm khuyết về thể chất, tâm thần, trí tuệ hoặc cảm giác hay rào cản ngôn ngữ có thể gây cản trở cho khả năng tuân thủ quy trình nộp đơn của bên chịu trách nhiệm, chiếu theo WAC 246-453-020(5).

E. Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Hưởng Hỗ Trợ Tài Chánh sẽ không dựa trên nơi cư trú của cá nhân đó.

CÁCH THỨC NỘP ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÁNH

A. Để đi đến kết quả xác định ban đầu về tư cách bảo lãnh, Cơ Sở Bệnh Viện phải căn cứ vào thông tin được bên chịu trách nhiệm cung cấp bằng lời nói. Cơ Sở Bệnh Viện có thể yêu cầu bên chịu trách nhiệm ký một bản tuyên khai chứng thực độ chính xác của thông tin đã cung cấp cho Cơ Sở Bệnh Viện nhằm mục đích xác định ban đầu về tư cách bảo lãnh, chiếu theo WAC 246-453-030(1). Chiếu theo WAC 246-453-020(1), nếu lần xác định ban đầu về tư cách bảo lãnh cho thấy bên chịu trách nhiệm có thể đáp ứng các tiêu chí

để được phân loại là người nghèo, thì các nỗ lực thu nợ nhắm đến bên chịu trách nhiệm sẽ tạm dừng để chờ kết quả xác định cuối cùng về phân loại đó, với điều kiện bên chịu trách nhiệm phải hợp tác với nỗ lực hợp lý của Cơ Sở Bệnh Viện để có được kết quả xác định cuối cùng về tư cách bảo lãnh.

- B.** Chiếu theo WAC 246-453-030(2), ngoài những văn kiện được liệt kê trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh, bất kỳ văn kiện nào sau đây cũng được xem là bằng chứng đầy đủ để làm căn cứ đưa ra kết quả xác định cuối cùng về tư cách bảo lãnh chăm sóc từ thiện, khi thông tin về thu nhập được thu thập theo năm nếu thích hợp:
- Các mẫu chấp thuận hoặc từ khước tình trạng hội đủ điều kiện hưởng Medicaid hoặc hỗ trợ y tế từ kinh phí của tiểu bang;
 - Các mẫu chấp thuận hoặc từ khước trợ cấp thất nghiệp; hoặc
 - Văn bản tuyên khai từ hãng sở hoặc cơ quan phúc lợi.
- C.** Nếu có thông tin cho thấy rằng do năng lực về tâm thần, thể chất hoặc trí tuệ của bệnh nhân hoặc do rào cản ngôn ngữ mà việc hoàn thành quy trình nộp đơn sẽ gây ra gánh nặng bất hợp lý cho bệnh nhân, thì Cơ Sở Bệnh Viện sẽ thực hiện các biện pháp hợp lý để tạo điều kiện cho quy trình nộp đơn, bao gồm chỉ định một thông dịch viên để hỗ trợ bệnh nhân trong quá trình nộp đơn, nếu cần.
- D.** Cơ Sở Bệnh Viện sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để nhanh chóng đưa ra kết quả xác định ban đầu và cuối cùng về tình trạng hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chánh. Dù vậy, sau khi tìm hiểu thông tin hoặc nhận được văn kiện như mô tả tại đây, Cơ Sở Bệnh Viện phải đưa ra các kết quả xác định đó vào bất cứ lúc nào, kể cả sau Thời Hạn Nộp Đơn, để cho biết rằng thu nhập của bên chịu trách nhiệm bằng hoặc dưới ba trăm phần trăm (300%) chuẩn nghèo liên bang, có sự điều chỉnh theo quy mô gia đình. Thời điểm đi tới kết quả xác định cuối cùng về tình trạng hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chánh không liên quan gì tới việc Cơ Sở Bệnh Viện xác định mức giảm giá chăm sóc từ thiện từ doanh thu là tách biệt với nợ xấu. WAC 246-453-020(10).
- E.** Bất kỳ bên chịu trách nhiệm nào được xác định ban đầu là đáp ứng tiêu chí để hưởng hỗ trợ tài chánh đều có thời gian tối thiểu mười bốn (14) ngày dương lịch hoặc khoảng thời gian có thể cần thiết theo bệnh trạng của người đó, hoặc thời gian có thể cần thiết một cách hợp lý để có được và xuất trình các văn kiện được mô tả trong WAC 246-453-030 trước khi nhận được kết quả xác định cuối cùng về tư cách bảo lãnh.
- F.** Chiếu theo WAC 246-453-030(4), trong trường hợp bên chịu trách nhiệm không thể cung cấp bất kỳ văn kiện nào nêu trên, Cơ Sở Bệnh Viện sẽ phải dựa vào văn bản tuyên khai có chữ ký từ bên chịu trách nhiệm để đưa ra kết quả xác định cuối cùng về tình trạng hội đủ điều kiện được phân loại là người nghèo.
- G.** Chiếu theo WAC 245-453-030(5), các yêu cầu cung cấp thông tin mà Cơ Sở Bệnh Viện gửi tới bên chịu trách nhiệm để xác minh thu nhập và quy mô gia đình chỉ được giới hạn ở những thông tin cần thiết một cách hợp lý hoặc sẵn có để chứng minh là bên chịu trách nhiệm đủ tiêu chuẩn được bảo lãnh từ thiện, và không được sử dụng yêu cầu đó để khiến bên chịu trách nhiệm không nộp đơn xin bảo lãnh. Chỉ những thông tin có liên quan tới tình trạng hội đủ điều kiện mới được xác minh và không được phép yêu cầu trùng mẫu xác minh.

- H. Trong vòng mười bốn (14) ngày dương lịch kể từ khi nhận được thông tin, Cơ Sở Bệnh Viện phải thông báo cho người nộp đơn xin hỗ trợ tài chính kết quả xác định cuối cùng về tư cách bảo lãnh, chiếu theo WAC 246-453-020(7); thông báo đó phải có nêu kết quả xác định về số tiền mà bên chịu trách nhiệm phải chi trả.
- I. Trong trường hợp Cơ Sở Bệnh Viện từ khước đơn xin hỗ trợ tài chính của bên chịu trách nhiệm, Cơ Sở Bệnh Viện đó phải thông báo cho bên chịu trách nhiệm về quyết định từ khước trong vòng mười bốn (14) ngày và cho biết căn cứ từ khước.
- J. Trong trường hợp bên chịu trách nhiệm phải trả một phần hoặc toàn bộ chi phí liên quan tới Dịch Vụ Y Tế Thích Hợp Tại Bệnh Viện và Dịch Vụ Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Cấp Cứu, và bên đó sau đó được kết luận là đã đáp ứng tiêu chí hỗ trợ tài chính tại thời điểm dịch vụ được cung cấp, thì mọi khoản chi trả vượt quá số tiền được xác định là thích hợp sẽ được hoàn trả lại cho bệnh nhân trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi có quyết định chăm sóc từ thiện. WAC 246-453-020(11).
- K. Chiếu theo WAC 246-453-020(6), Cơ Sở Bệnh Viện không được yêu cầu ký quỹ đối với bên chịu trách nhiệm có thu nhập bằng hoặc dưới ba trăm phần trăm (300%) chuẩn nghèo liên bang, có sự điều chỉnh theo quy mô gia đình, như được nêu rõ thông qua kết quả xác định ban đầu về tư cách bảo lãnh.
- L. Đối với những dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân vào hoặc sau ngày 1 tháng Bảy năm 2022, các quy trình sau đây sẽ được áp dụng để xác định những bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh tương ứng có thể đủ điều kiện được bao trả dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua các chương trình hỗ trợ y tế của Washington hoặc Sàn Giao Dịch Quyền Lợi Sức Khỏe Washington:
- Trong quy trình nộp đơn để xác định tình trạng hội đủ điều kiện hưởng Hỗ Trợ Tài Chính và chăm sóc từ thiện, Cơ Sở Bệnh Viện sẽ hỏi xem bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của họ có đáp ứng các tiêu chí để được bao trả dịch vụ chăm sóc sức khỏe thuộc các chương trình hỗ trợ y tế theo chương 74.09 RCW hoặc Sàn Giao Dịch Quyền Lợi Sức Khỏe Washington, hay không.
 - Trong quy trình Hỗ Trợ Tài Chính, nhân viên Cơ Sở Bệnh Viện cũng sẽ làm việc với những bệnh nhân/gia đình không có bảo hiểm của bên thứ ba được áp dụng để đánh giá xem bệnh nhân/gia đình đó có đủ điều kiện hưởng Medicaid và/hoặc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thông qua Sàn Giao Dịch Quyền Lợi Sức Khỏe Washington hay không (RCW 43.71). Nhân viên sẽ trợ giúp nộp đơn tham gia Medicaid hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Đủ Tiêu Chuẩn, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc cung cấp cho bệnh nhân/gia đình thông tin về quy trình nộp đơn, hỗ trợ bệnh nhân trong toàn bộ quy trình nộp đơn, cung cấp các biểu mẫu cần thiết phải hoàn thành và/hoặc kết nối bệnh nhân/gia đình với các cơ quan hoặc nguồn hỗ trợ khác có thể trợ giúp bệnh nhân/gia đình hoàn thành đơn đó.
 - Trong khi hỗ trợ quy trình nộp đơn, Cơ Sở Bệnh Viện sẽ cân nhắc mọi khiếm khuyết về thể chất, tâm thần, trí tuệ, cảm giác hoặc rào cản ngôn ngữ có thể cản trở bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của họ tuân thủ quy trình nộp đơn và sẽ không áp đặt các quy trình có thể gây ra gánh nặng bất hợp lý cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh.
 - Nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không có nỗ lực hợp lý để hợp tác với Cơ Sở Bệnh Viện trong quá trình nộp đơn xin bao trả theo chương 74.09 RCW

hoặc Sàn Giao Dịch Quyền Lợi Sức Khỏe Washington, Cơ Sở Bệnh Viện không có nghĩa vụ phải chăm sóc từ thiện cho bệnh nhân đó.

- Cơ Sở Bệnh Viện không được yêu cầu bệnh nhân nộp đơn xin tham gia bất kỳ chương trình công hay tư nào mà bệnh nhân thuộc nhóm không đủ điều kiện hoặc đã được xem là không đủ điều kiện trong 12 tháng vừa qua.

TÌNH TRẠNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN THEO GIẢ ĐỊNH

Trong trường hợp nhân sự của Cơ Sở Bệnh Viện xác định được bên chịu trách nhiệm là người nghèo và chứng minh được mức thu nhập của họ đáp ứng các tiêu chí khái quát được mô tả trong RCW 70.170.060, thì căn cứ vào hoàn cảnh đời sống cá nhân được nêu trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chánh hoặc theo quy định khác, Cơ Sở Bệnh Viện không có nghĩa vụ phải chứng minh mức thu nhập chính xác hay yêu cầu bên chịu trách nhiệm cung cấp văn kiện, trừ khi bên chịu trách nhiệm đó yêu cầu tái xét thêm.

KHÁNG NGHỊ

- A. Tất cả những bên chịu trách nhiệm bị từ khước hỗ trợ tài chánh đều được cung cấp và thông báo về một quy trình kháng nghị. Quy trình này cho phép họ khắc phục mọi thiếu sót về văn kiện hoặc yêu cầu giám đốc tài chánh của Cơ Sở Bệnh Viện tái xét quyết định từ khước hoặc cho biết kết quả tái xét.
- B. Bên chịu trách nhiệm phải được thông báo là họ có ba mươi (30) ngày dương lịch để nộp đơn kháng nghị đối với kết quả xác định cuối cùng về tình trạng hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chánh của họ. Trong vòng mười bốn (14) ngày kể từ khi bắt đầu khoảng thời gian này, Cơ Sở Bệnh Viện không được chuyển trạng mục có vấn đề này cho cơ quan thu nợ bên ngoài. Nếu đã xúc tiến các hoạt động thu nợ và phát hiện thấy đã có đơn kháng nghị được nộp, thì Cơ Sở Bệnh Viện phải tạm hoãn nỗ lực thu nợ cho tới khi có kết quả kháng nghị. Sau giai đoạn mười bốn (14) ngày nói trên, nếu không có đơn kháng nghị nào được nộp, bệnh viện có thể bắt đầu các hoạt động thu nợ.
- C. Nếu quyết định cuối cùng đối với đơn kháng nghị công nhận quyết định từ khước hỗ trợ tài chánh trước đó, Cơ Sở Bệnh Viện sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho bên chịu trách nhiệm và Sở Y Tế, chiếu theo luật tiểu bang.

Tất cả các điều khoản khác được nêu trong Chính Sách Quản Lý của CommonSpirit, Phụ Lục Finance G-003, *Hỗ Trợ Tài Chánh*, vẫn không thay đổi.