

Patakaran sa Pinansyal na Tulong at Paniningil ng Utang

Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa: 1/1/2024

Sanggunian lang ang mga inimprentang kopya. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

Mga Kinakailangan/Sanggunian sa Pagkontrol:

Sumusunod ang Patakarang ito sa Seksyon 501(r) ng Internal Revenue Code at sa kaugnay na Mga Regulasyon ng Treasury.

Patakaran sa Pinansyal na Tulong at Paniningil ng Utang

May patakaran ang California Rehabilitation Institute na magbigay ng Medikal na Kinakailangang Pangangalaga sa mga pasyente nang hindi nakabatay sa lahi, paniniwala, o kakayahang magbayad. Maaaring humiling ng pinansyal na tulong ang mga pasyenteng wala kakayahang magbayad para sa mga serbisyong ibinibigay sa California Rehabilitation Institute, na ipagkakaloob nang napapailalim sa mga tuntunin at kundisyon na nakasaad sa ibaba.

I. Background

- A. Isang ospital para sa rehabilitasyon ng inpatient ang California Rehabilitation Institute na pinapatakbo at pinapamahalaan sa paraan na pangkalahatang naaayon sa mga kinakailangan ng seksyon 501(c)(3) ng Internal Revenue Code at mga mapagkawanggawang institusyon sa ilalim ng batas ng estado.
- B. Nakatuon ang California Rehabilitation Institute sa pagbibigay ng Medikal na Kinakailangang Pangangalaga. Ibinibigay ang "Medikal na Kinakailangang Pangangalaga" sa mga pasyente nang hindi nakabatay sa lahi, paniniwala, o kakayahang magbayad.
- C. Nilalayan na maging mga pangunahing benepisyaryo sa Patakaran sa Pinansyal na Tulong at Paniningil ng Utang ang mga pasyenteng walang insurance o may malaking medikal na gastusin na nakatira sa loob ng sineserbisyuhang lugar ng California Rehabilitation Institute (nasa loob ng 50 milyang radius sa paligid ng pasilidad), at may Taunang Kita ng Pamilya na hindi lumalampas sa 400% ng Mga Pederal na Pamantayan ng Kita sa Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Income Guidelines, FPG) na pana-panahong inilalathala ng Department of Health and Human Services ng U.S. at ipinapatupad sa petsa ng serbisyo para sa mga pagkakaloob ng pinansyal na tulong sa ilalim ng Patakarang ito. Maaari ring maging kwalipikado para sa tulong ang mga pasyenteng nakakaranas ng pinansyal o personal na kahirapan o mga espesyal na medikal na sitwasyon. Hindi kailanman sisingilin ang isang pasyenteng kwalipikado para sa pinansyal na tulong sa ilalim ng Patakarang ito nang mahigit sa mga halagang karaniwang sinisingil (amounts generally billed) para sa nasabing

pangangalaga.

- D. Inaasahan na sumunod ang mga pasyente sa mga pamamaraan ng California Rehabilitation Institute sa pagkuha ng Pinansyal na Tulong o iba pang paraan ng pagbabayad, at na mag-ambag sa mga gastos sa kanilang pangangalaga batay sa kanilang indibidwal na kakayahang magbayad.

II. Mga Kahulugan

- A. Tinutukoy ang "Taunang Kita ng Pamilya" gamit ang pagpapakahulugan dito ng Census Bureau, na gumagamit ng sumusunod na kita kapag nagkalkula ng mga pederal na alituntunin sa kahirapan:
- Kabilang ang mga kita, kabayaran sa kawalan ng trabaho, kabayaran sa mga manggagawa, Social Security, Supplemental Security Income, pampublikong tulong, mga pagbabayad sa mga beterano, mga benepisyong survivor, pensyon o kita sa pagreretiro, mga interes, mga dibidendo, mga pagrenta, mga royalty, kita mula sa mga lupain, mga trust, pang-edukasyong tulong, alimony, suporta sa anak, tulong mula sa labas ng sambahayan, at iba pang uri ng pinagkukunan.
 - Hindi kabilang ang mga benepisyong hindi pera (gaya ng mga food stamp at subsidiya sa pabahay).
 - Tinutukoy ang kita bago ang pagkaltas ng buwis (before-tax basis)
 - Kung nakatira ang isang tao kasama ng kanyang immediate na pamilya, kasama sa "Taunang Kita ng Pamilya" ang kita ng lahat ng miyembro ng pamilya.
- B. Ang "aplikasyon" ay ang proseso ng pag-apply sa ilalim ng Patakarang ito, kabilang ang (a) sa pamamagitan ng pagkumpleto sa aplikasyon sa pinansyal na tulong ng California Rehabilitation Institute nang personal, online, o sa telepono sa pamamagitan ng pakikipag-usap sa isang kinatawan, o (b) sa pamamagitan ng pagpapadala sa koreo o pagpapadala ng isang nakumpletong papel na kopya ng aplikasyon sa California Rehabilitation Institute.
- C. Ang "CBO" ay nangangahulugang Central Billing and Collections Office.
- D. Ang "Pamilya" para sa mga pasyenteng 18 taong gulang pataas ay nangangahulugang kanilang asawa, kinakasama, ayon sa tinukoy sa Seksyon 297 ng Family Code, at mga dependent na anak na wala pang 21 taong gulang, kasama man nila sa bahay o hindi. Para sa mga pasyenteng wala pang 18 taong gulang, ang Pamilya ay nangangahulugang magulang, mga nag-aalagang kamag-anak, at iba pang anak ng magulang o nag-aalagang kamag-anak na wala pang 21 taong gulang.
- E. Ang ibig sabihin ng "FPG" ay Mga Pederal na Pamantayan sa Kita sa Antas ng Kahirapan na pana-panahong inilalathala ng Department of Health and Human Services ng U.S. at ipinatutupad sa petsa ng serbisyo.
- F. Nangangahulugan ang "Pasyenteng May Mataas na Gastos" ng mga sumusunod:
- i. Hindi Sariling Nagbabayad (may saklaw ng third party)

- ii. Kita ng Pamilya ng Pasyente na nasa o mas mababa sa 400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Level, FPL)
 - iii. Mga medikal na gastos na mula sa sariling bulsa sa nakaraang labindalawang (12) buwan (nagastos man sa loob o labas ng anumang ospital) na lampas sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente
- G. Ang "Mga Pasyenteng May Insurance" ay mga indibidwal na may insurance na pangkalusugan na mula sa pamahalaan o pribado.
- H. Ang "Medikal na Kinakailangang Pangangalaga" ay ang mga serbisyo, ayon sa tinukoy ng Medicare, na makatuwiran at kinakailangan para sa diyagnosis at nagbibigay ng paggamot na preventive, palliative, curative, o restorative para sa mga kondisyong pisikal o mental ayon sa mga propesyonal na kinikilalang pamantayan ng pangangalagang pangkalusugan na karaniwang natatanggap sa panahon ng pagbibigay ng mga serbisyo. Hindi kabilang ang mga resetang gamot sa medikal na kinakailangang pangangalaga.
- I. Ang "Patakaran" ay ang Patakaran sa Pinansyal na Tulong at Paniningil ng Utang na ito na kasalukuyang ipinapatupad.
- J. Kaugnay ng "makatuwirang plano sa pagbabayad" ang mga buwanang pagbabayad na hindi lampas sa 10 porsyento ng Kita ng pamilya ng pasyente para sa isang buwan, hindi kasama ang mga naibabawas para sa mga pangunahing gastusin sa pamumuhay. Para sa paghahati-hating ito, ang ibig sabihin ng "mga pangunahing gastusin sa pamumuhay" ay mga gastusin para sa alinman sa sumusunod: renta o pagbabayad at pagmementina ng bahay, pagkain at mga supply sa sambahayan, mga utility at telepono, damit, mga pagbabayad sa medikal na pangangalaga at pangangalaga ng ngipin, insurance, paaralan o pangangalaga sa anak, suporta sa anak o asawa, mga gastusin sa transportasyon at sasakyan, kabilang ang insurance, gasolina, at mga pagpapagawa, mga installment na pagbabayad, labada at paglilinis, at iba pang hindi karaniwang gastusin.
- K. Ang "Mga Pasyenteng Walang Insurance" ay mga indibidwal na: (i) walang insurance na pangkalusugan na mula sa pamahalaan o pribado; (ii) nagamit na ang mga benepisyo sa insurance; o (iii) hindi saklaw ng mga benepisyo sa insurance ang Medikal na Kinakailangang Pangangalaga na hinahanap ng pasyente.
- L. Ang "Mga Pasyente na Sariling Nagbabayad" ay mga indibidwal na walang saklaw ng third-party mula sa isang insurer na pangkalusugan, plano sa serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan, Medicare, o Medicaid, at may pinsalang hindi saklaw ng kabayaran para sa mga manggagawa, insurance ng sasakyan, o iba pang insurance na tinukoy at isinadokumento ng ospital. Maaaring kabilang sa mga pasyente na sariling nagbabayad ang mga pasyenteng sa mapagkawangawang pangangalaga.

- M. “Pasyente sa Mapagkawangawang Pangangalaga” – Ang pasyente sa Mapagkawangawang Pangangalaga ay isang pinansyal na kwalipikadong Pasyente na Sariling Nagbabayad o Pasyenteng May Malaking Medikal na Gastusin.

III. Kaugnayan sa Iba Pang Patakaran

- A. Patakarang Nauugnay sa Mga Pang-emergency na Medikal na Serbisyo - Hindi nagbibigay ng mga pangemergency na serbisyo sa California Rehabilitation Institute.
- B. Saklaw sa Inireresetang Gamot - Maaaring maging kwalipikado ang mga pasyenteng nangangailangan ng tulong sa mga gastusin sa kanilang mga inireresetang gamot sa isa sa mga programa ng tulong sa pasyente na iniaalok ng mga kumpanya ng gamot.

IV. Mga Pamantayan sa Pagiging Kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong

Ang mga pasyenteng naghahanap ng pangangalaga sa California Rehabilitation Institute na nakakatugon sa mga kwalipikasyon sa ibaba ay kwalipikado para sa tulong na inilalarawan sa Seksyon VII sa ilalim ng Patakarang ito.

- A. Pinansyal na Tulong Batay sa Kita -
1. Mga pasyenteng Walang Insurance at may Taunang Kita ng Pamilya na hindi lumalampas sa 400% ng FPG,
 2. Naghahanap ng Medikal na Kinakailangang Pangangalaga para sa mga serbisyo sa ospital para sa inpatient, at
 3. Nakatira sa sineserbisyuhang lugar ng California Rehabilitation Institute (nasa loob ng 50 milyang radius sa paligid ng pasilidad).
- B. Mga Karagdagang Paraan upang Maging Kwalipikado para sa Tulong - Maaaring humingi ng tulong sa mga sumusunod na sitwasyon ang isang pasyente na hindi kwalipikado para sa pinansyal na tulong sa ilalim ng Patakarang ito pero walang kakayahang magbayad ng gastos sa Medikal na Kinakailangang Pangangalaga:
1. Mga Hindi Karaniwang Sitwasyon - Mga pasyenteng nagpahayag na nakakaranas sila ng matinding personal o pinansyal na paghihirap (kabilang ang isang sakit na wala nang lunas o iba pang nagpapahirap na medikal na kundisyon).
 2. Mga Espesyal na Medikal na Sitwasyon - Mga pasyenteng naghahanap ng paggamot na maibibigay lang ng medikal na kawani ng California Rehabilitation Institute o makikinabang sa mga patuloy na medikal na serbisyo mula sa California Rehabilitation Institute para sa pagpapatuloy ng pangangalaga.

Susuriin nang depende sa sitwasyon ang mga hiling para sa tulong dahil sa Mga Hindi Karaniwang Sitwasyon o Mga Espesyal na Medikal na Sitwasyon na pagpapasyahan ng Manager ng CBO.

- C. Pagsasala ng Medicaid - Maaaring makipag-ugnayan ang isang kinatawan sa Mga Pasyenteng Walang Insurance na naghahanap ng pangangalaga sa California Rehabilitation Institute upang tukuyin kung maaari silang maging kwalipikado para sa Medicaid o iba pang programa ng estado sa pangangalagang pangkalusugan. Dapat makipagtulungan ang Mga Pasyenteng Walang Insurance sa proseso sa pagiging kwalipikado sa Medicaid upang maging kwalipikado para sa pinansyal na tulong sa ilalim ng Patakarang ito.

V. Paraan ng Pag-apply

A. Pinansyal na Tulong na Batay sa Kita

1. Maaaring magsagot ng aplikasyon sa pinansyal na tulong ang sinumang pasyenteng naghahanap ng pinansyal na tulong batay sa kita sa anumang panahon sa proseso ng pag-iskedyul at pagsingil at hihingin sa kanya ang impormasyon sa Taunang Kita ng Pamilya para sa tatlong buwan o labindalawang buwang bago mismo ang petsa ng pagsusuri sa pagiging kwalipikado. Maaaring gumamit ng mga third party na serbisyo ng pagkumpirma ng kita bilang patunay ng Taunang Kita ng Pamilya. Makukuha ang aplikasyon sa pinansyal na tulong sa aming mga lugar para sa admission, nang online sa www.californiarehabinstitute.com o mula sa isang kinatawan sa aming tanggapan para sa mga admission sa pasilidad.
2. Kung may pagkakaiba sa pagitan ng dalawang pinagmulan ng impormasyon, maaaring humiling ang isang kinatawan ng California Rehabilitation Institute ng karagdagang impormasyon upang masuportahan ang Taunang Kita ng Pamilya.

B. Mga Hindi Karaniwang Sitwasyon

Magsisimula ng Aplikasyon ang tauhan ng California Rehabilitation Institute para sa sinumang pasyente na natukoy na nagkaroon o posibleng magkaroon ng malaking balanse o nag-ulat ng matinding personal o pinansyal na paghihirap. Mangangalap ang tauhan ng California Rehabilitation Institute ng impormasyon sa pasyente hinggil sa mga pinansyal na sitwasyon at personal na paghihirap niya.

C. Mga Espesyal na Medikal na Sitwasyon

Magsisimula ang Tauhan ng California Rehabilitation Institute ng Aplikasyon para sa sinumang pasyente na natukoy sa panahon ng proseso ng pag-iskedyul o admission na may mga posibleng espesyal na medikal na sitwasyon at manghihingi ang isang kinatawan ng rekomendasyon mula sa doktor na nagbibigay o magbibigay ng paggamot o pangangalaga kung kailangan ng pasyente ng paggamot na maibibigay lang ng medikal na kawani ng California Rehabilitation Institute, o kung makikinabang ang pasyente sa mga patuloy na medikal na serbisyo mula sa California Rehabilitation Institute para sa pagpapatuloy ng pangangalaga. Ang mga gumagamot na doktor ang nagpapasya sa mga espesyal na medikal na sitwasyon sa patnubay ng Medical Director.

D. Mga Hindi Kumpleto o Nawawalang Aplikasyon

Aabisuhan ang mga pasyente tungkol sa kulang na impormasyon sa Aplikasyon at bibigyan siya ng naaangkop na pagkakataon para maibigay ito.

VI. Proseso ng Pagtukoy sa Pagiging Kwalipikado

- A. Panayam sa Pinansyal na Kalagayan - Susubukan ng isang kinatawan ng California Rehabilitation Institute na makipag-ugnayan sa telepono sa lahat ng Pasyenteng Walang Insurance para sa pinansyal na tulong sa panahon ng pag-iskedyul para sa isang panayam sa pinansyal na kalagayan. Manghihingi ang kinatawan ng impormasyon, kabilang ang laki ng pamilya, mga pinagkukunan ng kita ng pamilya at anupamang pinansyal o hindi karaniwang sitwasyong sumusuporta sa pagiging kwalipikado sa ilalim ng Patakarang ito at tutulong siya sa pagkumpleto ng Aplikasyon. Sa oras ng appointment o admission, hihilingin sa mga pasyente na bisitahin ang kinatawan ng California Rehabilitation Institute at lagdaan ang Aplikasyon.
- B. Mga Natanggap na Aplikasyon - Ipapasa ang anumang Aplikasyon, na nakumpleto man nang personal, online, ipinadala o na-mail, sa isang kinatawan ng California Rehabilitation Institute para sa pagsusuri at pagpoproseso.
- C. Pagpapasya sa Pagiging Kwalipikado - Susuriin at ipoproseso ng kinatawan ng California Rehabilitation Institute ang lahat ng Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong. Aabisuhan ang pasyente sa pamamagitan ng sulat tungkol sa pagpapasya sa pagiging kwalipikado.
 - Hindi makakasama ang mga pasyente sa kwalipikado sa Pinansyal na Tulong kapag hindi sila nakasunod sa proseso ng pagsasala para sa Saklaw ng Medicaid at Pinansyal na Tulong ng California Rehabilitation Institute.
 - Gagawa ng mga pagbabago sa mga nakaraang ipinagkaloob na diskwento kung nakasaad sa kasunod na impormasyon na hindi tumpak ang impormasyong ibinigay sa California Rehabilitation Institute.

Gaya ng paggamit dito, may kahulugan ang "halagang karaniwang sinisingil" (amounts generally billed) na nakasaad sa IRC §501(r)(5) at sa anumang regulasyon o iba pang gabay na ibinigay ng Department of Treasury ng United States o ng Internal Revenue Service na tumutukoy sa terminong iyon. Tingnan ang Appendix A para sa detalyadong paliwanag ng kung paano kinakalkula ang "halagang karaniwang sinisingil" (amounts generally billed). Ina-update ang Appendix A kada taon at makakakuha rin nito online sa www.californiarehabinstitute.com sa aming mga lugar ng mga admission, at kapag humiling sa isang kinatawan ng California Rehabilitation Institute.

Kapag napagpasyahan ng California Rehabilitation Institute na kwalipikado ang isang pasyente para sa pinansyal na tulong batay sa kita, may bisa ang pasyang iyon sa loob ng siyamnapung (90) araw mula sa petsa ng pagsusuri sa pagiging kwalipikado. Pagkalipas ng siyamnapung (90) araw, maaaring magkumpleto ang pasyente ng panibagong Aplikasyon para humingi ng karagdagang pinansyal na tulong.

VII. Batayan para sa Pagkalkula ng Mga Halagang Sinisingil sa Mga Pasyente, Saklaw, at Habang Pinansyal na Tulong

Makakatanggap ang mga pasyenteng kwalipikado para sa mga pagkakaloob ng pinansyal na tulong batay sa kita sa ilalim ng Patakaran ng tulong ayon sa mga sumusunod na pamantayan sa kita.

Pagiging Kwalipikado para sa 100% Diskwento sa Mapagkawangawang Pangangalaga para sa mga Pasyenteng Walang Saklaw ng Third Party

- A. Kung umabot sa 200% ng FPG ang taunang kita ng pamilya ng pasyente, makakatanggap ka ng libreng pangangalaga o 100% pag-write off sa sagutin ng pasyente para sa mga nakuhang serbisyo. Ang mga sumusunod ang mga pamantayan at proseso sa pagpapasya sa pagiging kwalipikado ng pasyente para sa mapagkawangawang pangangalaga:
1. Nakumpirmang hindi lampas sa 200% ng FPL ang Kita ng pamilya ng pasyente sa pamamagitan ng pinakamakailang na-file na Pederal na tax return o mga kamakailang paycheck stub.
 2. Hindi binibilang ang unang \$10,000 ng mga monetaryong asset (mga liquid na asset) sa pagpapasya sa pagiging kwalipikado.
 3. Ang 50% lang ng mga monetaryong asset ng pasyente (mga liquid na asset) na bukod sa unang \$10,000 ang binibilang sa pagpapasya sa pagiging kwalipikado.
 4. Hindi itinuturing na mga monetaryong asset at hindi isinasama sa pagsasaalang-alang ang mga retirement account at plano sa ipinagpalibang kabayaran na tinukoy ng IRS (kwalipikado at hindi kwalipikado).
 5. Ang mga asset na bukod pa sa mga hindi isinamang halaga ayon sa batas ay ituturing na mga sobrang pinapahintulatang asset at maaari itong magresulta sa hindi pagbibigay ng mga diskwento sa mapagkawangawang pangangalaga.
 6. Magiging kwalipikado para sa 100% ng mapagkawangawang pangangalaga ang mga pasyenteng May Malaking Medikal na Gastusin na walang saklaw ng third party na may Kita ng pamilya na nasa o mas mababa sa 200% ng FPL.
 7. Susuriin ang mga pasyenteng May Malaking Medikal na Gastusin kada buwan para sa pagpapasya sa pagiging kwalipikado, at magkakaroon ng bisa ang status nila sa kasalukuyang buwan o sa pinakabagong buwan ng serbisyong umiiral na sa nakaraang labindalawang buwan ng serbisyo.

Pagiging Kwalipikado para sa Partial na Diskwento sa Mapagkawangawang Pangangalaga para sa Pasyente na Walang Saklaw ng Third Party

1. Kung walang insurance ang pasyente, at mas mataas sa 200% pero wala pang 400% ng FPG ang taunang kita ng pamilya ng pasyente, posibleng maging available ang partial na pag-write off ng mga kwalipikadong sinisingil na bayarin. Maaari ring maging kwalipikado ang pasyente na makatanggap ng mga rate na may diskwento batay sa sitwasyon sa mga partikular na pangyayari, gaya ng nagpapahirap na sakit o medikal na pangangailangan, sa pagpapasya ng California Rehabilitation Institute.
2. Dapat kumpletuhin ang Paghahayag ng Paghihirap ng Pasyente para sa lahat ng pasyente na humihiling ng diskwento sa mapagkawangawang pangangalaga.
3. Kukumpirmahin ang Kita ng pamilya ng pasyente sa pamamagitan ng pinakamakailang na-file na Pederal na tax return o mga kamakailang paycheck stub.
4. Kapag natukoy nang nasa pagitan ng 201% at 400% ng FPL ang Kita ng pamilya ng pasyente, isasaalang-alang ang mga monetary asset (mga asset na madaling ma-convert sa pera, gaya ng mga account sa bangko at mga stock na pampublikong time-trade) sa pagpapasya sa pagiging kwalipikado para sa diskwento sa mapagkawangawang pangangalaga.
5. Lilimitahan ang mga may diskwentong pagbabayad sa pinakamataas ng Medicare o Medi-Cal.

Pagiging Kwalipikado para sa Partial na Diskwento sa Mapagkawangawang Pangangalaga para sa Mga Pasyenteng May Malaking Medikal na Gastusin na may Saklaw ng Third Party

1. Mga pasyenteng May Malaking Medikal na Gastusin na may saklaw ng third party na may mga Kita ng pamilya ng pasyente na nasa pagitan ng 201% at 400% ng FPL.
2. Kailangang magbigay ng pasyente ng patunay ng pagbabayad ng mga medikal na gastusin. Maaaring kumpirmahin ang patunay ng pagbabayad.
3. Dapat magkumpleto ng Form ng Pinansyal na Impormasyon ng Pasyente ang lahat ng pasyente na humihiling ng diskwento sa mapagkawangawang pangangalaga. Kailangang masuri buwan-buwan ang mga pasyenteng May Malaking Medikal na Gastusin upang mabilang nang tumpak ang mga medikal na gastusin sa huling labindalawang (12) buwan.
4. Kukumpirmahin ang Kita ng pamilya ng pasyente sa pamamagitan ng pinakamakailang na-file na Pederal na tax return o mga kamakailang paycheck stub para tiyaking nasa pagitan ng 201% at 400% ng FPL ang Kita ng pamilya ng Pasyente.
5. Kapag natukoy nang nasa pagitan ng 201% at 400% ng FPL ang kita, walang isasaalang-alang na asset sa pagpapasya para sa diskwento sa mapagkawangawang pangangalaga. Ibatatay lang ang pagiging kwalipikado sa kwalipikasyon ng Kita ng pamilya ng Pasyente.

6. Lilimitahan ang mga may diskwentong pagbabayad sa pinakamataas ng Medicare o Medi-Cal.
7. Pagkakasunduan ng California Rehabilitation Institute at ng pasyente ang plano sa pagbabayad, at isasaalang-alang dito ang Kita ng pamilya ng Pasyente at mga pangunahing gastusin sa pamumuhay. Kung hindi magkakasundo ang California Rehabilitation Institute at ang pasyente sa plano ng pagbabayad, gagamitin ng California Rehabilitation ang formula na inilarawan sa kahulugan ng “Makatuwirang Plano sa Pagbabayad,” Seksyon II(J). Maaaring alukin ang mga pasyente ng mas matagal na plano sa pagbabayad. Walang magiging interes sa mga mas matagal na plano sa pagbabayad. Ang karaniwang haba ng plano sa pagbabayad ay labindalawang (12) buwan. Maaaring magbigay ng mga mas matagal na plano sa pagbabayad batay sa pagbubukod.

VIII. Pagtukoy sa Pagiging Kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong Bago ang Pagkilos para sa Hindi Pagbabayad

- A. Paniningil at Mga Makatuwirang Pagsisikap na Matukoy ang Pagiging Kwalipikado sa Pinansyal na Tulong

Sinisikap ng California Rehabilitation Institute na matukoy kung kwalipikado ang isang pasyente para sa tulong sa ilalim ng Patakarang ito bago ang o sa panahon ng admission o serbisyo. Kung hindi natukoy na kwalipikado ang pasyente para sa pinansyal na tulong bago ang paglabas sa ospital o serbisyo, maniningil ang California Rehabilitation Institute para sa pangangalaga. Kung may insurance ang pasyente, sisingilin ng California Rehabilitation Institute ang nakatalang insurer ng pasyente para sa mga singil. Pagkatapos magpasya ng insurer ng pasyente, direktang sisingilin sa pasyente ang anumang natitirang bayarin ng pasyente. Kung walang insurance ang pasyente, direktang sisingilin ng California Rehabilitation Institute ang pasyente para sa mga singil. Makakatanggap ang mga pasyente ng hanggang apat na magkakasunod na billing statement sa loob ng 120 araw na nagsisimula pagkatapos makalabas ng pasyente sa ospital na ipapadala sa nakatalang address para sa pasyente. Ang mga pasyente lang na may hindi nabayaran balanse ang makakatanggap ng billing statement. Kasama sa mga billing statement ang isang buod sa simpleng wika ng Patakarang ito at kung paano mag-apply para sa pinansyal na tulong. Kabilang sa mga makatuwirang pagsisikap upang matukoy ang pagiging kwalipikado ang: abiso sa pasyente tungkol sa Patakaran sa admission at sa sulat at pakikipag-usap sa pasyente tungkol sa bill niya, pagsisikap na maabisuhan ang indibidwal sa telepono tungkol sa Patakaran at sa proseso ng pag-apply para sa tulong nang hindi bababa sa 30 araw bago magsagawa ng anumang hindi karaniwang pagkilos sa paniningil, at nakasulat na tugon sa anumang aplikasyon sa pinansyal na tulong para sa tulong sa ilalim ng Patakarang ito na isinumite sa loob ng 240 araw ng unang billing statement na may kaugnayan sa hindi nabayaran balanse o, kung sa ibang pagkakataon, sa petsa kung kailan ibabalik ng ahensya sa paniningil na nagtatrabaho para sa California Rehabilitation Institute ang hindi nabayaran balanse sa ospital.

- B. Mga Pagkilos sa Paniningil para sa Mga Hindi Nabayaran Balanse

Kung sinisikap ng pasyenteng maging kwalipikado sa ilalim ng patakaran sa mapagkawanggawang pangangalaga ng ospital, at sinisikap niya nang may malinis na hangarin na mabayaran ang natitirang bill, hindi dapat ipadala ng ospital ang hindi nabayaranang bill sa anumang ahensya sa paniningil o iba pang kinatawan maliban kung sumang-ayon ang entity na sumunod sa patakarang ito.

Kung may natitira pang balanse ang pasyente pagkatapos na magpadala ng hanggang apat na billing statement sa loob ng 120 araw, ilalapat ang balanse ng pasyente sa isang ahensya sa paniningil na kumakatawan sa California Rehabilitation Institute na maniningil ng pagbabayad. Ang mga ahensya na tumutulong sa ospital ay dapat:

- a. Hindi gumamit ng impormasyong nakuha bilang bahagi ng proseso ng aplikasyon sa mapagkawanggawang pangangalaga para sa mga aktibidad sa paniningil.
- b. Hindi mag-ulat ng hindi kaaya-ayang impormasyon sa ahensya ng pag-uulat ng credit ng konsumer o magsimula ng sibil na pagkilos laban sa pasyente para sa hindi pagbabayad sa anumang oras bago ang 180 araw pagkatapos ng paunang pagsingil.
- c. Hindi gumamit ng mga wage garnishment, maliban kung inutos ng korte sa notice of motion, na sinusupportahan ng paghahayag na inihain ng nagpepetisyon na tumutukoy sa batayan ng paniniwala nitong may kakayahang magbayad ang pasyente sa pagpapasya sa ilalim ng wage garnishment, na isasaalang-alang ng korte kaugnay ng bigat ng pagpapasya at karagdagang impormasyong ibinigay ng pasyente bago ang, o sa panahon ng, pagdinig tungkol sa kakayahan ng pasyenteng magbayad, kabilang ang impormasyon tungkol sa mga posibleng medikal na gastusin sa hinaharap batay sa kasalukuyang kundisyon ng pasyente at iba pa niyang obligasyon.
- d. Hindi maglagay ng mga lien sa mga pangunahing tinitirahan.
- e. Sumunod sa kahulugan at paglalapat ng Makatuwirang Plano sa Pagbabayad, gaya ng inilarawan sa Seksyon II(J).

May kakayahan ang mga ahensya sa paniningil na kumakatawan sa California Rehabilitation Institute na maningil sa loob ng hanggang 18 buwan mula sa panahong ipinadala ang balanse sa ahensya sa paniningil. Maaaring mag-apply para sa pinansyal na tulong ang pasyente sa ilalim ng Patakarang ito kahit nasa isang ahensya sa paniningil na ang hindi nabayaranang balanse ng pasyente. Pagkalipas ng hindi bababa sa 180 araw mula sa unang billing statement pagkatapos ng paglabas sa ospital na nagpapakita ng mga pagsingil na hindi pa rin nababayaran, at depende sa sitwasyon, maaaring maningil ang California Rehabilitation Institute sa pamamagitan ng demanda kapag may hindi nabayaranang balanse ang pasyente at hindi siya makikipagtulungan sa mga kahilingan sa impormasyon o pagbabayad mula sa California Rehabilitation Institute o isang ahensya sa paniningil na nagtatrabaho para rito.

Hindi kailanman iaantala o ipagkakait sa pasyente ang Medikal na Kinakailangang Pangangalaga bago ang mga makatuwirang pagsisikap para matukoy kung maaaring maging kwalipikado ang pasyente para sa pinansyal na tulong. Sa California Rehabilitation Institute, makikipag-ugnayan sa isang pasyenteng walang insurance na sumusubok na mag-iskedyul ng mga bagong serbisyo at hindi ipinagpapalagay na kwalipikado para sa pinansyal na tulong ang isang kinatawan na mag-aabiso sa pasyente tungkol sa Patakaran at tutulong sa kanyang magsimula ng Aplikasyon para sa pinansyal na tulong kung hihilingin.

C. Pagbebenta ng Utang (Debt Sale) sa Bumibili ng Utang (Debt Buyer)

Hindi magbebenta ang ospital ng utang ng pasyente sa isang bumibili ng utang, gaya ng inilarawan sa Seksyon 1788.50 ng Civil Code, maliban kung nalalapat ang lahat ng sumusunod:

- a. Napag-alaman ng ospital na hindi kwalipikado ang pasyente para sa pinansyal na tulong o hindi tumugon ang pasyente sa mga pagsubok na maningil o mag-alok ng pinansyal na tulong sa loob ng 180 araw.
- b. Nagsama ang ospital ng pahayag sa kontrata sa kasunduan sa pagbebenta kung saan sumasang-ayon ang bumibili ng utang na ibalik, at sumasang-ayon ang ospital na tanggapin, ang anumang account kung saan nalamang mali ang balanse dahil sa pagkakaroon ng third-party na magbabayad, kabilang ang isang planong pangkalusugan o programa sa saklaw na pangkalusugan ng pamahalaan, o kwalipikado ang pasyente para sa mapagkawangawang pangangalaga o pinansyal na tulong.
- c. Sumasang-ayon ang bumibili ng utang na hindi ibenta muli o ilipat ang utang ng pasyente, maliban sa pinagmulang ospital o organisasyong hindi sinisingil ng buwis na inilarawan sa Seksyon 127444, o kung ibinenta o isinama ang bumibili ng utang sa isa pang entity.
- d. Sumasang-ayon ang bumibili ng utang na hindi magpataw ng interes o mga bayarin sa utang ng pasyente.
- e. Lisensyado ng Department of Financial Protection and Innovation ang bumibili ng utang bilang tagasingil ng utang.

D. Pagsusuri at Pag-apruba

May awtoridad ang kinatawan ng California Rehabilitation Institute na suriin at tukuyin kung may mga makatuwirang pagsisikap na ginawa para suriin kung kwalipikado ang isang pasyente para sa tulong sa ilalim ng Patakaran para masimulan ang mga hindi karaniwang pagkilos sa paniningil para sa hindi nabayaranang balanse.

IX. Mga doktor na hindi saklaw sa ilalim ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong at Paniningil ng Utang ng California Rehabilitation Institute

Isinasagawa ang ilang partikular na serbisyo sa ospital ng mga doktor na empleyado ng Cedars-Sinai Medical Center o UCLA Health at, bilang resulta, hindi saklaw ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong at Paniningil ng Utang ng California Rehabilitation Institute ang

mga serbisyong ito. Gayunpaman, maaaring saklaw ng mga patakaran sa pinansyal na tulong ng Cedars-Sinai Medical Center o UCLA Health ang mga serbisyo ng doktor na ito.

Tinutukoy ang mga doktor na nagtatrabaho sa California Rehabilitation Institute na *hindi* saklaw sa ilalim ng patakaran sa Pinansyal na Tulong at Paniningil ng Utang ng California Rehabilitation Institute sa **Appendix B, Listahan ng Provider**, ayon sa pangalan. Ina-update ang listahan kada tatlong buwan at available din ito sa www.californiarehabinstitute.com, sa aming mga lugar para sa mga admission, at kapag hiniling sa isang kinatawan ng California Rehabilitation Institute.