

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Và Thu Nợ

Ngày Có Hiệu Lực: 1/1/2024

Các bản in giấy chỉ mang tính chất tham khảo. Vui lòng xem bản điện tử để có phiên bản mới nhất.

Yêu Cầu Theo Quy Định/Tham Khảo:

**Chính Sách này tuân thủ Bộ Luật Thuế Vụ Phần 501(r) và Các Quy Định Ngân Khố có liên quan.
Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Và Thu Nợ**

Chính sách của California Rehabilitation Institute là để cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho các bệnh nhân bất kể chủng tộc, tín ngưỡng, hay khả năng thanh toán. Những bệnh nhân không có khả năng thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp tại California Rehabilitation Institute có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính, hỗ trợ này sẽ được cấp tuân theo các điều khoản và điều kiện được nêu dưới đây.

I. Thông Tin Cơ Bản

- A. California Rehabilitation Institute là một bệnh viện phục hồi chức năng nội trú được vận hành và quản lý theo cách thức phù hợp chung với các yêu cầu của phần 501(c)(3) Bộ Luật Thuế Vụ và các tổ chức từ thiện theo luật tiểu bang.
- B. California Rehabilitation Institute cam kết cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế. “Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế” được cung cấp cho các bệnh nhân bất kể chủng tộc, tín ngưỡng hay khả năng thanh toán.
- C. Những người hưởng lợi chính từ Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Và Thu Nợ là những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc những bệnh nhân có chi phí y tế cao sống trong khu vực dịch vụ của California Rehabilitation Institute (được xác định bởi bán kính 50 dặm xung quanh cơ sở), và có Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm không vượt quá 400% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPG) do Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ công bố tùy từng thời điểm và có hiệu lực vào ngày nhận dịch vụ để được hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này. Các bệnh nhân gặp khó khăn về mặt tài chính hay đời sống cá nhân hoặc trường hợp y tế đặc biệt cũng có thể đủ điều kiện để nhận hỗ trợ. Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này sẽ không bao giờ bị tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc đó.
- D. Bệnh nhân cần hợp tác trong các thủ tục của California Rehabilitation Institute để nhận Hỗ Trợ Tài Chính hoặc các hình thức thanh toán khác, và đóng góp vào chi phí chăm sóc của họ dựa trên khả năng thanh toán riêng của họ.

II. Các Định Nghĩa

- A. “Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm” được xác định bằng cách sử dụng định nghĩa của Cục Điều Tra Dân Số, trong đó sử dụng các khoản thu nhập sau khi tính toán mức chuẩn nghèo liên bang:
- Bao gồm tiền kiếm được, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, An Sinh Xã Hội, Thu Nhập An Sinh Bổ Sung, trợ cấp công cộng, thanh toán cho cựu chiến binh, phúc lợi dành cho nạn nhân sống sót, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, tiền lãi, cổ tức, tiền cho thuê nhà, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, tín thác, hỗ trợ giáo dục, tiền cấp dưỡng cho vợ/chồng, cấp dưỡng nuôi con, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình, và các nguồn khác.
 - Các phúc lợi không bằng tiền mặt (như tem phiếu thực phẩm và trợ cấp nhà ở) không được tính.
 - Thu nhập được xác định trên cơ sở trước thuế.
 - Nếu một người sống với gia đình trực hệ của họ, “Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm” bao gồm thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình.
- B. “Đăng Ký” nghĩa là quá trình nộp đơn đăng ký theo Chính Sách này, bao gồm (a) bằng cách hoàn thành đơn đăng ký hỗ trợ tài chính của California Rehabilitation Institute trực tiếp, trực tuyến hoặc qua điện thoại với người đại diện, hoặc (b) bằng cách gửi qua đường bưu điện hoặc giao một bản giấy của đơn đăng ký đã hoàn tất tới California Rehabilitation Institute.
- C. “CBO” nghĩa là Văn Phòng Lập Hóa Đơn Và Thu Nợ Trung Tâm.
- D. “Gia Đình” đối với bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên có nghĩa là vợ/chồng, bạn đời sống chung của họ, như được định nghĩa trong Phần 297 của Bộ Luật Gia Đình, và con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi, dù có sống ở nhà hay không. Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, Gia Đình có nghĩa là cha/mẹ, người thân chăm sóc, và con cái khác dưới 21 tuổi của cha/mẹ hoặc người thân chăm sóc.
- E. “FPG” có nghĩa là Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang được Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ công bố theo từng thời điểm và có hiệu lực vào ngày nhận dịch vụ.
- F. “Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao” được định nghĩa như sau:
- i. Không Tự Thanh Toán (có bảo hiểm bên thứ ba)
 - ii. Thu Nhập Gia Đình của Bệnh Nhân bằng hoặc dưới 400% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPL)
 - iii. Chi phí y tế tự chi trả trong mười hai (12) tháng trước đó (dù phát sinh trong hay ngoài bất kỳ bệnh viện nào) vượt quá 10% Thu Nhập Gia Đình của Bệnh Nhân
- G. “Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm” là những cá nhân có bảo hiểm y tế tư nhân hoặc của chính phủ.

- H. “Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế” có nghĩa là các dịch vụ đó, theo định nghĩa của Medicare, hợp lý và cần thiết để chẩn đoán và cung cấp việc điều trị phòng ngừa, giảm nhẹ, chữa bệnh hoặc phục hồi cho các bệnh trạng về thể chất hoặc tâm thần phù hợp với các tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe được công nhận chuyên nghiệp thường được chấp nhận tại thời điểm dịch vụ được cung cấp. Chăm sóc cần thiết về mặt y tế không bao gồm thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú.
- I. “Chính Sách” có nghĩa là Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Và Thu Nợ đang có hiệu lực này.
- J. “Kế hoạch thanh toán hợp lý” bao gồm các khoản thanh toán hàng tháng mà không quá 10 phần trăm Thu Nhập Gia Đình của bệnh nhân trong một tháng, không bao gồm các khoản khấu trừ cho các chi phí sinh hoạt thiết yếu. “Chi phí sinh hoạt thiết yếu”, theo mục đích của tiểu phần này, có nghĩa là chi phí cho bất kỳ khoản nào sau đây: tiền thuê nhà hoặc tiền thanh toán và bảo trì nhà, thực phẩm và vật dụng hộ gia đình, dịch vụ tiện ích và điện thoại, quần áo, tiền thanh toán y tế và nha khoa, bảo hiểm, tiền học hoặc nhà trẻ, hỗ trợ cho vợ/chồng hoặc con cái, chi phí ô tô và phương tiện đi lại, bao gồm bảo hiểm, xăng xe, và sửa chữa, thanh toán trả góp, giặt giũ và làm sạch, và các chi phí bất thường khác.
- K. “Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm” là các cá nhân: (i) không có bảo hiểm y tế tư nhân hoặc của chính phủ; (ii) đã hết quyền lợi bảo hiểm; hoặc (iii) quyền lợi bảo hiểm của họ không đài thọ cho Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế mà bệnh nhân đang tìm kiếm.
- L. “Bệnh Nhân Tự Thanh Toán” là những cá nhân không có bảo hiểm bên thứ ba từ công ty bảo hiểm sức khỏe, chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, Medicare, hoặc Medicaid, và thương tích của họ không phải là thương tích được bồi thường theo khoản bồi thường người lao động, bảo hiểm ô tô, hoặc bảo hiểm khác theo xác định và ghi chép của bệnh viện. Bệnh nhân tự thanh toán có thể bao gồm bệnh nhân chăm sóc từ thiện.
- M. “Bệnh Nhân Chăm Sóc Từ Thiện” – Bệnh Nhân Chăm Sóc Từ Thiện là Bệnh Nhân Tự Thanh Toán đủ điều kiện về mặt tài chính hoặc Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao.

III. Quan Hệ với Các Chính Sách Khác

- A. Chính Sách Liên Quan Đến Dịch Vụ Y Tế Cấp Cứu - Dịch Vụ Cấp Cứu không được cung cấp tại California Rehabilitation Institute.
- B. Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa - Bệnh nhân cần được hỗ trợ về chi phí thuốc theo toa có thể đủ tiêu chuẩn tham gia một trong những chương trình hỗ trợ bệnh nhân mà các công ty được cung cấp.

IV. Tiêu Chí Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính

Những bệnh nhân đang tìm kiếm sự chăm sóc tại California Rehabilitation Institute đáp ứng các tiêu chuẩn dưới đây sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ được trình bày trong Phần VII theo Chính Sách này.

A. Hỗ Trợ Tài Chính Dựa Trên Thu Nhập -

1. Những bệnh nhân Không Có Bảo Hiểm và có Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm không vượt quá 400% FPG,
2. Đang tìm kiếm Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho các dịch vụ nội trú tại bệnh viện, và
3. Sống trong khu vực dịch vụ của California Rehabilitation Institute (được xác định bởi bán kính 50 dặm xung quanh cơ sở).

B. Các Cách Khác Để Đủ Tiêu Chuẩn Nhận Hỗ Trợ - Bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này nhưng không có khả năng thanh toán chi phí của Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế có thể tìm kiếm hỗ trợ nếu thuộc những trường hợp sau:

1. Các Trường Hợp Đặc Biệt - Bệnh nhân cho biết rằng mình đang gặp khó khăn nghiêm trọng về đời sống cá nhân hay tài chính (bao gồm bệnh nan y hay bệnh trạng hiểm nghèo khác).
2. Các Trường Hợp Y Tế Đặc Biệt - Những bệnh nhân đang tìm kiếm việc điều trị mà chỉ có nhân viên y tế của California Rehabilitation Institute có thể cung cấp hoặc những bệnh nhân có thể được hưởng lợi từ các dịch vụ y tế liên tục từ California Rehabilitation Institute để được chăm sóc liên tục.

Yêu cầu nhận hỗ trợ do Trường Hợp Đặc Biệt hoặc Trường Hợp Y Tế Đặc Biệt sẽ được đánh giá theo từng trường hợp cụ thể theo quyết định của Giám Đốc CBO.

C. Sàng Lọc Medicaid - Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm đang tìm kiếm dịch vụ chăm sóc tại California Rehabilitation Institute có thể được liên hệ bởi người đại diện để xác định xem liệu họ có đủ điều kiện nhận Medicaid hoặc các chương trình chăm sóc sức khỏe khác của tiểu bang hay không. Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm phải hợp tác trong quy trình xác định điều kiện hội đủ Medicaid để đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này.

V. Phương Pháp Nộp Hồ Sơ Đăng Ký

A. Hỗ Trợ Tài Chính Dựa Trên Thu Nhập

1. Bất kỳ bệnh nhân nào đang tìm kiếm hỗ trợ tài chính dựa trên thu nhập vào bất kỳ thời điểm nào trong quá trình lên lịch hoặc lập hóa đơn đều có thể hoàn thành đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và sẽ được yêu cầu cung cấp thông tin về Thu Nhập Gia Đình Hàng năm trong khoảng thời gian ba tháng hoặc mười hai tháng ngay trước ngày xem xét hội đủ điều kiện. Có thể sử dụng các dịch vụ xác minh thu nhập từ bên thứ ba làm bằng chứng cho Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm. Quý vị có thể tìm thấy đơn đăng ký hỗ trợ tài chính tại các khu vực tiếp nhận của chúng tôi, trực tuyến tại www.californiarehabinstitute.com hoặc từ người đại diện tại văn phòng tiếp nhận của cơ sở chúng tôi.

2. Nếu có sự khác biệt giữa hai nguồn thông tin, người đại diện của California Rehabilitation Institute có thể yêu cầu thông tin bổ sung để chứng minh Thu Nhập Gia Đình Hàng Năm.

B. Các Trường Hợp Đặc Biệt

Nhân viên của California Rehabilitation Institute sẽ bắt đầu Đơn Đăng Ký cho bất kỳ bệnh nhân nào được xác định là đang gặp phải hoặc có nguy cơ phải chịu số dư cao hoặc đang báo cáo gặp khó khăn nghiêm trọng về đời sống cá nhân hoặc tài chính. Nhân viên của California Rehabilitation Institute sẽ thu thập thông tin về hoàn cảnh tài chính và những khó khăn về đời sống cá nhân của bệnh nhân.

C. Các Trường Hợp Y Tế Đặc Biệt

Nhân viên của California Rehabilitation Institute sẽ bắt đầu Đơn Đăng Ký cho bất kỳ bệnh nhân nào được xác định trong quá trình lên lịch hoặc tiếp nhận là có khả năng gặp phải các trường hợp y tế đặc biệt và người đại diện sẽ xin ý kiến đề xuất từ bác sĩ đang hoặc sẽ có thể điều trị hoặc chăm sóc về việc liệu bệnh nhân có cần hay không việc điều trị mà chỉ có thể được cung cấp bởi nhân viên y tế của California Rehabilitation Institute, hoặc sẽ có thể được hưởng lợi từ các dịch vụ y tế liên tục từ California Rehabilitation Institute để được chăm sóc liên tục. Việc xác định các trường hợp y tế đặc biệt sẽ được bác sĩ điều trị đưa ra dưới sự chỉ đạo của Giám Đốc Y Khoa.

D. Hồ Sơ Đăng Ký Chưa Hoàn Chỉnh hoặc Thiếu Thông Tin

Bệnh nhân sẽ được thông báo về thông tin còn thiếu trong Đơn Đăng Ký và được cung cấp cơ hội hợp lý để bổ sung thông tin.

VI. Quy Trình Xác Định Điều Kiện Hội Đủ

- A. Phòng Vấn Tài Chính - Người đại diện của California Rehabilitation Institute sẽ cố gắng liên hệ qua điện thoại với tất cả các Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm để bàn về hỗ trợ tài chính tại thời điểm lên lịch phỏng vấn tài chính. Người đại diện sẽ hỏi các thông tin, bao gồm số lượng người trong gia đình, các nguồn thu nhập của gia đình và bất kỳ trường hợp tài chính hay trường hợp giảm nhẹ nào khác chứng minh điều kiện hội đủ theo Chính Sách này và sẽ trợ giúp việc hoàn tất Đơn Đăng Ký. Tại thời điểm hẹn hoặc khi tiếp nhận, bệnh nhân sẽ được yêu cầu đến gặp người đại diện của California Rehabilitation Institute và ký vào Đơn Đăng Ký.
- B. Đã Nhận Được Đơn Đăng Ký - Bất kỳ Đơn Đăng Ký nào, dù được điền trực tiếp, trực tuyến, giao đến hoặc gửi qua đường bưu điện, sẽ được chuyển đến đại diện của California Rehabilitation Institute để đánh giá và xử lý.
- C. Xác Định Điều Kiện Hội Đủ - Đại diện của California Rehabilitation Institute sẽ đánh giá và xử lý tất cả các Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính. Bệnh nhân sẽ được thông báo về quyết định điều kiện hội đủ qua thư.
 - Việc không tuân thủ quy trình sàng lọc Bảo Hiểm Medicaid và Hỗ Trợ Tài Chính của California Rehabilitation Institute sẽ dẫn đến việc bệnh nhân không đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính.

- Có thể thực hiện sửa đổi với các khoản chiết khấu đã được cấp trước đó nếu sau đó xác định thấy các thông tin đã cung cấp cho California Rehabilitation Institute là không chính xác.

Như được sử dụng trong tài liệu này, “số tiền thường được lập hóa đơn” (“amount generally billed”) có nghĩa như được quy định trong IRC §501(r)(5) và bất kỳ quy định hoặc hướng dẫn nào khác được ban hành bởi Bộ Tài Chính Hoa Kỳ hoặc Sở Thuế Vụ để xác định thuật ngữ đó. Xem Phụ Lục A để biết giải thích chi tiết về cách tính toán “số tiền thường được lập hóa đơn”. Phụ lục A được cập nhật hàng năm và cũng có sẵn trực tuyến tại www.californiarehabinstitute.com trong các khu vực tiếp nhận của chúng tôi, và theo yêu cầu bằng cách hỏi đại diện của California Rehabilitation Institute.

Sau khi California Rehabilitation Institute đã xác định rằng bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên thu nhập, quyết định đó sẽ có hiệu lực trong chín mươi (90) ngày kể từ ngày xem xét điều kiện hội đủ. Sau chín mươi (90) ngày, bệnh nhân có thể hoàn thành Đơn Đăng Ký mới để tìm hỗ trợ tài chính bổ sung.

VII. Nguyên Tắc Cơ Bản Để Tính Toán Số Tiền Tính Phí Cho Bệnh Nhân, Phạm Vi và Thời Gian Hỗ Trợ Tài Chính

Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên thu nhập theo Chính Sách sẽ nhận được hỗ trợ theo các tiêu chí thu nhập sau.

Hội Đủ Điều Kiện Nhận Chiết Khấu Chăm Sóc Từ Thiện 100% cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm Bên Thứ Ba

- A. Nếu thu nhập gia đình hàng năm của bệnh nhân lên đến 200% FPG, quý vị sẽ nhận được chăm sóc miễn phí hoặc được miễn 100% trách nhiệm của bệnh nhân cho các dịch vụ được cung cấp. Các tiêu chí và quy trình để xác định điều kiện hội đủ của bệnh nhân nhận chăm sóc từ thiện như sau:
 1. Thu Nhập Gia Đình của Bệnh Nhân được xác minh không vượt quá 200% FPL thông qua tờ khai thuế Liên Bang được nộp gần đây nhất hoặc cuống phiếu lương gần đây nhất.
 2. \$10,000 đầu tiên của tài sản tiền tệ (tài sản lưu động) không được tính vào việc xác định điều kiện hội đủ.
 3. Chỉ 50% tài sản tiền tệ (tài sản lưu động) của bệnh nhân trên \$10,000 đầu tiên mới được tính vào việc xác định điều kiện hội đủ.
 4. Các tài khoản hưu trí và các chương trình phúc lợi trả sau do IRS xác định (cả đủ điều kiện và không đủ điều kiện) không được coi là tài sản tiền tệ và bị loại trừ khỏi việc xem xét.
 5. Tài sản vượt quá số tiền được loại trừ theo luật định sẽ bị coi là vượt quá tài sản cho phép và có thể dẫn đến quyết định từ chối chiết khấu chăm sóc từ thiện.

6. Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao không có bảo hiểm bên thứ ba có Thu Nhập Gia Đình của bệnh nhân bằng hoặc dưới 200% FPL sẽ đủ điều kiện nhận 100% dịch vụ chăm sóc từ thiện.
7. Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao sẽ được đánh giá hàng tháng để xác định điều kiện hội đủ và trạng thái của họ sẽ có hiệu lực trong tháng hiện tại hoặc hầu hết tháng dịch vụ hiện tại có hiệu lực hồi tố mười hai tháng dịch vụ.

Hội Đủ Điều Kiện Nhận Chiết Khấu Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm Bên Thứ Ba

1. Nếu bệnh nhân không có bảo hiểm, và thu nhập gia đình hàng năm của bệnh nhân trên 200% nhưng dưới 400% FPG, thì có thể được miễn một phần các khoản phí được lập hóa đơn đủ điều kiện. Bệnh nhân cũng có thể hội đủ điều kiện nhận mức giá chiết khấu tùy theo từng trường hợp cụ thể, chẳng hạn như bệnh hiểm nghèo hoặc gặp khó khăn chi trả chi phí y tế, theo quyết định của California Rehabilitation Institute.
2. Tất cả bệnh nhân yêu cầu chiết khấu chăm sóc từ thiện phải hoàn thành bản Tiết Lộ Hoàn Cảnh Khó Khăn Của Bệnh Nhân.
3. Thu Nhập Gia Đình của Bệnh nhân sẽ được xác minh bằng tờ khai thuế Liên Bang được nộp gần đây nhất hoặc cuống phiếu lương gần đây nhất.
4. Sau khi xác định được rằng Thu Nhập Gia Đình của bệnh nhân nằm trong khoảng từ 201% đến 400% FPL, tài sản tiền tệ (tài sản có thể dễ dàng chuyển đổi thành tiền mặt, chẳng hạn như tài khoản ngân hàng và cổ phiếu giao dịch công khai) sẽ được xem xét trong việc xác định điều kiện hội đủ nhận chiết khấu chăm sóc từ thiện.
5. Các khoản thanh toán được chiết khấu sẽ được giới hạn ở mức cao nhất của Medicare hoặc Medi-Cal.

Hội Đủ Điều Kiện Nhận Chiết Khấu Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần cho Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao có Bảo Hiểm Bên Thứ Ba

1. Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao có bảo hiểm bên thứ ba có Thu Nhập Gia Đình của bệnh nhân nằm trong khoảng từ 201% đến 400% FPL.
2. Bệnh nhân phải cung cấp bằng chứng về thanh toán chi phí y tế. Bằng chứng về thanh toán có thể phải được xác minh.
3. Tất cả bệnh nhân yêu cầu chiết khấu chăm sóc từ thiện phải hoàn thành Biểu Mẫu Thông Tin Tài Chính Của Bệnh Nhân. Bệnh Nhân Có Chi Phí Y Tế Cao cần được đánh giá hàng tháng để tính toán chính xác các chi phí y tế trong mười hai (12) tháng gần nhất.
4. Thu Nhập Gia Đình của Bệnh Nhân sẽ được xác minh bằng tờ khai thuế Liên Bang được nộp gần đây nhất hoặc cuống phiếu lương gần đây nhất để xác nhận rằng Thu Nhập Gia Đình của Bệnh Nhân nằm trong khoảng từ 201% đến 400% FPL.

5. Sau khi xác định được rằng thu nhập nằm trong khoảng từ 201% đến 400% FPL, sẽ không cần xem xét tài sản để quyết định việc nhận chiết khấu chăm sóc từ thiện. Điều kiện hội đủ sẽ chỉ dựa trên tiêu chí Thu Nhập Gia Đình của Bệnh Nhân.

6. Các khoản thanh toán được chiết khấu sẽ được giới hạn ở mức cao nhất của Medicare hoặc Medi-Cal.

7. California Rehabilitation Institute và bệnh nhân sẽ thương lượng về kế hoạch thanh toán, đồng thời sẽ cân nhắc Thu Nhập Gia Đình của Bệnh Nhân và các chi phí sinh hoạt thiết yếu. Nếu California Rehabilitation Institute và bệnh nhân không tán thành kế hoạch thanh toán, thì California Rehabilitation sẽ sử dụng công thức được trình bày trong định nghĩa “Kế Hoạch Thanh Toán Hợp Lý”, Phần II(J). Bệnh nhân có thể sẽ được đề nghị cung cấp một kế hoạch gia hạn thanh toán. Các kế hoạch gia hạn thanh toán sẽ được miễn lãi. Thời hạn của kế hoạch thanh toán tiêu chuẩn sẽ là mười hai (12) tháng. Các kế hoạch thanh toán dài hơn có thể được cung cấp cho trường hợp ngoại lệ.

VIII. Xác Định Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính Trước Khi Thực Hiện Hành Động Đối Với Trường Hợp Không Thanh Toán

A. Lập Hóa Đơn và Các Nỗ Lực Hợp Lý Để Xác Định Điều Kiện Hội Đủ Nhận Hỗ Trợ Tài Chính

California Rehabilitation Institute sẽ cố gắng xác định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Chính Sách này trước hoặc vào thời điểm tiếp nhận hoặc nhận dịch vụ hay không. Nếu bệnh nhân chưa được xác định là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính trước khi xuất viện hoặc nhận dịch vụ, California Rehabilitation Institute sẽ lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc. Nếu bệnh nhân có bảo hiểm, California Rehabilitation Institute sẽ lập hóa đơn cho công ty bảo hiểm của bệnh nhân trong hồ sơ đối với các chi phí phát sinh. Sau khi công ty bảo hiểm của bệnh nhân xử lý yêu cầu, số tiền còn lại thuộc trách nhiệm của bệnh nhân sẽ được lập hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân. Nếu bệnh nhân không có bảo hiểm, California Rehabilitation Institute sẽ lập hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân đối với các khoản phí phát sinh. Bệnh nhân sẽ nhận được một loạt gồm tối đa bốn bản sao kê hóa đơn trong khoảng thời gian 120 ngày bắt đầu sau khi bệnh nhân xuất viện và được giao đến địa chỉ ghi trong hồ sơ của bệnh nhân. Chỉ những bệnh nhân có số dư chưa thanh toán mới nhận được bản sao kê hóa đơn. Các bản sao kê hóa đơn sẽ bao gồm một bản tóm tắt Chính Sách này bằng ngôn ngữ đơn giản và cách để nộp hồ sơ đăng ký hỗ trợ tài chính. Các nỗ lực hợp lý để xác định điều kiện hội đủ bao gồm: thông báo cho bệnh nhân về Chính Sách khi tiếp nhận và truyền đạt thông tin bằng văn bản hoặc bằng lời nói với bệnh nhân về hóa đơn của bệnh nhân, nỗ lực để thông báo cho cá nhân qua điện thoại về Chính Sách và quy trình nộp đơn đăng ký để nhận hỗ trợ ít nhất 30 ngày trước khi thực hiện bất kỳ hành động thu nợ đặc biệt nào, và phản hồi bằng văn bản đối với bất kỳ đơn đăng ký hỗ trợ tài chính nào để được hỗ trợ theo Chính Sách này được gửi trong vòng 240 ngày kể từ ngày gửi bản sao kê hóa đơn đầu tiên đối với số dư chưa thanh toán hoặc, nếu muộn hơn, là ngày mà cơ quan thu nợ làm việc thay mặt cho California Rehabilitation Institute trả lại số dư chưa thanh toán cho bệnh viện.

B. Hành Động Thu Nợ Đối Với Các Số Dư Chưa Thanh Toán

Nếu một bệnh nhân đang cố gắng để hội đủ điều kiện theo chính sách chăm sóc từ thiện của bệnh viện, và đang cố gắng một cách thiện chí để giải quyết hóa đơn chưa thanh toán, thì bệnh viện sẽ không gửi hóa đơn chưa thanh toán cho bất kỳ cơ quan thu nợ nào hoặc người được chỉ định khác trừ khi thực thể đó đã đồng ý tuân thủ chính sách này.

Nếu bệnh nhân vẫn có số dư chưa thanh toán sau khi đã gửi tối đa bốn bản sao kê hóa đơn trong khoảng thời gian 120 ngày, thì số dư của bệnh nhân sẽ được chuyển đến cơ quan thu nợ đại diện cho California Rehabilitation Institute để tiến hành thu nợ. Các cơ quan hỗ trợ bệnh viện:

- a. Không được sử dụng thông tin có được từ quy trình nộp đơn đăng ký chăm sóc từ thiện cho các hoạt động thu nợ.
- b. Không báo cáo thông tin bất lợi đến cơ quan báo cáo tín dụng người tiêu dùng hoặc khởi kiện dân sự đối với bệnh nhân vì lý do không thanh toán vào bất kỳ thời điểm nào trước 180 ngày sau ngày lập hóa đơn đầu tiên.
- c. Không sử dụng biện pháp thu giữ tiền lương, trừ trường hợp theo lệnh của tòa án theo kiến nghị được thông báo, được hỗ trợ bởi hồ sơ khai báo của người khởi kiện nêu ra được cơ sở mà qua đó cho rằng bệnh nhân có khả năng thanh toán theo phán quyết bằng biện pháp thu giữ tiền lương, mà tòa án sẽ cân nhắc dựa trên mức độ phán quyết và thông tin bổ sung do bệnh nhân cung cấp trước, hoặc tại thời điểm phiên điều trần về khả năng thanh toán của bệnh nhân, bao gồm thông tin về các chi phí y tế có thể phát sinh trong tương lai dựa trên bệnh trạng hiện tại của bệnh nhân và các nghĩa vụ khác của bệnh nhân.
- d. Không được áp đặt quyền cầm giữ đối với nơi cư trú chính.
- e. Tuân thủ định nghĩa và việc áp dụng Kế Hoạch Thanh Toán Hợp Lý, như được định nghĩa trong Phần II(J).

Các cơ quan thu nợ đại diện cho California Rehabilitation Institute có quyền theo đuổi việc thu nợ trong tối đa 18 tháng kể từ thời điểm số dư được gửi đến cơ quan thu nợ. Bệnh nhân có thể nộp hồ sơ đăng ký hỗ trợ tài chính theo Chính Sách này kể cả sau khi số dư chưa được thanh toán của bệnh nhân đã được gửi đến cơ quan thu nợ. Sau ít nhất 180 ngày kể từ ngày bản sao kê hóa đơn đầu tiên sau xuất viện cho thấy các khoản phí vẫn chưa được trả, và tùy theo từng trường hợp, California Rehabilitation Institute có thể theo đuổi việc thu nợ thông qua một vụ kiện khi bệnh nhân có số dư chưa thanh toán và sẽ không hợp tác với các yêu cầu cung cấp thông tin hoặc thanh toán từ California Rehabilitation Institute hoặc cơ quan thu nợ làm việc thay mặt Viện.

Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế sẽ không bao giờ bị trì hoãn hay từ chối trước khi các nỗ lực hợp lý được thực hiện để xác định liệu bệnh nhân có thể đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính hay không. Tại California Rehabilitation Institute, bệnh nhân không có bảo hiểm muốn đặt lịch các dịch vụ mới và đã không được coi là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được liên hệ bởi người đại diện, người này sẽ thông

báo cho bệnh nhân về Chính Sách và giúp bệnh nhân bắt đầu Đơn Đăng Ký nhận hỗ trợ tài chính nếu được yêu cầu.

C. Bán Nợ Cho Người Mua Nợ

Bệnh viện sẽ không bán nợ của bệnh nhân cho người mua nợ, như được định nghĩa trong Phần 1788.50 Bộ Luật Dân Sự, trừ khi tất cả các điều sau là đúng:

- a. Bệnh viện đã nhận thấy bệnh nhân không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hoặc bệnh nhân đã không phản hồi các nỗ lực lập hóa đơn hoặc đề nghị hỗ trợ tài chính trong 180 ngày.
- b. Bệnh viện đưa nội dung hợp đồng vào trong thỏa thuận bán trong đó người mua nợ đồng ý trả lại, và bệnh viện đồng ý chấp nhận, bất kỳ tài khoản nào trong đó số dư được xác định là không chính xác do có bên thứ ba thanh toán, bao gồm cả chương trình sức khỏe hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe của chính phủ, hoặc bệnh nhân đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện hoặc hỗ trợ tài chính.
- c. Người mua nợ đồng ý không bán lại hoặc chuyển nợ của bệnh nhân, ngoại trừ cho bệnh viện ban đầu hoặc tổ chức được miễn thuế được trình bày trong Phần 127444, hoặc nếu người mua nợ được bán hoặc sáp nhập với một thực thể khác.
- d. Người mua nợ đồng ý không tính lãi hoặc phí đối với nợ của bệnh nhân.
- e. Người mua nợ được Sở Đổi Mới Và Bảo Vệ Tài Chính cấp phép làm đơn vị thu nợ.

D. Xem Xét và Phê Duyệt

Đại diện của California Rehabilitation Institute có quyền xem xét và xác định xem liệu những nỗ lực hợp lý đã được thực hiện để đánh giá xem Bệnh Nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Chính Sách hay chưa để các hành động thu nợ đặc biệt có thể được bắt đầu thực hiện đối với số dư chưa thanh toán.

IX. Các bác sĩ không được đài thọ theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Và Thu Nợ của California Rehabilitation Institute

Một số dịch vụ nhất định được thực hiện tại bệnh viện bởi các bác sĩ do Cedars-Sinai Medical Center hoặc UCLA Health tuyển dụng và, do đó, các dịch vụ này không được đài thọ theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Và Thu Nợ của California Rehabilitation Institute. Tuy nhiên, các dịch vụ bác sĩ này có thể được đài thọ bởi các chính sách hỗ trợ tài chính của Cedars-Sinai Medical Center hoặc UCLA Health.

Các bác sĩ làm việc tại California Rehabilitation Institute *không* được đài thọ theo chính sách Hỗ Trợ Tài Chính Và Thu Nợ của California Rehabilitation Institute được nêu trong **Phụ Lục B, Danh Sách Nhà Cung Cấp**, theo tên. Danh sách này được cập nhật hàng quý và cũng có sẵn trực tuyến tại www.californiarehabinstitute.com, tại các khu vực tiếp nhận của chúng tôi, và theo yêu cầu bằng cách hỏi đại diện của California Rehabilitation Institute.