



Trợ Giúp Tài Chánh

Số của Chánh Sách và Thẻ Thức	24817
Cẩm Nang Chánh Sách	Hành Chánh
Kiểu dạng	Chánh Sách và Thẻ Thức
Chủ Tài Liệu	Silva, Natalie
Ngày hiệu lực	10/21/2016
Ngày duyệt xét kế tiếp	10/21/2019
Phạm Vi Ghi Danh (áp dụng cho)	Các Cơ Sở Chăm Sóc Cấp Tính của CMC
Người phê duyệt / Ngày được phê duyệt	Các Dịch Vụ Pháp Lý của CMC (A): Ngày 12 tháng Tám, 2016 11:31 sáng, giờ Thái Bình Dương Joe Nowicki, Tổng Giám Đốc Tài Chánh SVP: Ngày 24 tháng Tám, 2016 08:39 sáng, giờ Thái Bình Dương Patrick Rafferty, Tổng Giám Đốc Điều Hành Công Ty: Ngày 29 tháng Tám, 2016 01:38 chiều, giờ Thái Bình Dương Tim Joslin, Tổng Giám Đốc Điều Hành: Ngày 30 tháng Tám, 2016 09:55 sáng, giờ Thái Bình Dương Tài Chánh và Hoạch Định (A): Ngày 21 tháng Mười, 2016 10:14 sáng, giờ Thái Bình Dương
Tình trạng/Số duyệt lại	Chánh thức (Duyệt lại 0)
Người nộp:	Earnhart, Michele

I. MỤC ĐÍCH

- Đề định ra các mẫu Trợ Giúp Tài Chánh có sẵn cho bệnh nhân.
- Đề mô tả tiêu chuẩn cho mỗi mẫu Trợ Giúp Tài Chánh.
- Đề thiết lập thẻ thức bệnh nhân phải làm theo khi ghi danh xin Trợ Giúp Tài Chánh.
- Đề thiết lập tiến trình bệnh viện sẽ làm khi cứu xét đơn xin Trợ Giúp Tài Chánh.
- Đề cung cấp một phương tiện để duyệt lại trong trường hợp có tranh chấp về quyết định Trợ Giúp Tài Chánh.
- Đề cung cấp hướng dẫn điều hành và kế toán nhằm hỗ trợ tìm, phân loại và báo cáo Trợ Giúp Tài Chánh.
- Đề thiết lập tiến trình bệnh nhân phải làm để yêu cầu ước tính trách nhiệm tài chánh của họ cho các dịch vụ, và tiến trình bệnh viện sẽ làm để cung cấp cho bệnh nhân ước tính này.

II. ĐỊNH NGHĨA

- Trợ Giúp Tài Chánh:** Từ Trợ Giúp Tài Chánh đề cập đến Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Bộ, Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần, Chăm Sóc Từ Thiện cho Phí Tồn Y Tế Cao, và Chăm Sóc Từ Thiện cho các Trường Hợp Đặc Biệt. Hướng dẫn để xác định khi nào nên cung cấp Trợ Giúp Tài Chánh cho bệnh nhân được ghi ra trong chánh sách này.
- Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm:** Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm là một bệnh nhân không tiền trả cho bất cứ phần nào của chi phí y tế của họ, kể cả và không giới hạn bởi, bảo hiểm thương mại hoặc bảo hiểm khác, các chương trình quyền lợi chăm sóc sức khỏe do chánh quyền tài trợ hoặc trách nhiệm liên đới của đệ tam nhân, hoặc các quyền lợi theo bảo hiểm đã dùng hết trước khi nhập viện.
- Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm:** Bệnh nhân có bảo hiểm là bệnh nhân có nguồn trả tiền của đệ tam nhân trả cho một phần chi phí y tế của họ.

- D. **Các Dịch Vụ Được Bao Trả:** Các Dịch Vụ Được Bao Trả cho Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Bộ, Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần, Chăm Sóc Từ Thiện cho Phí Tồn Y Tế Cao, và Chăm Sóc Từ Thiện cho các Trường Hợp Đặc Biệt là chăm sóc khẩn cấp và các chăm sóc cần thiết về y tế khác do Các Trung Tâm Y Tế Cộng Động (Community Medical Centers, hay CMC) cung cấp. Tiếp liệu và dịch vụ cho chữa trị thẩm mỹ, tự chọn, hoặc nghiên cứu y tế không đủ điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh theo chánh sách này.
- E. **Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Bộ:** Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Bộ là chi phí không giảm giá của CMC được hủy bỏ toàn bộ các lệ phí cho các Dịch Vụ Được Bao Trả. Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Bộ có sẵn cho bệnh nhân nào:
1. Có Lợi Tức Gia Đình ở mức hoặc dưới 350% của hầu hết Mức Nghèo Khó Liên Bang (Federal Poverty Level, hay FPL) hiện tại; và
 2. Không có bảo hiểm, như được định nghĩa bên trên.
- F. **Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần:** Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần là chi phí không giảm giá của CMC được hủy bỏ một phần các lệ phí cho các Dịch Vụ Được Bao Trả, có sẵn cho bệnh nhân:
1. Có Lợi Tức Gia Đình từ 351-400% của FPL.
 2. Không có bảo hiểm, như được định nghĩa bên trên.
 3. Và cho người đã được Tổng Giám Đốc Tài Chánh (CFO), hoặc người được họ chỉ định, đã xác định phải giảm giá.
 4. CMC sẽ giới hạn tiền dự kiến trả cho các dịch vụ nội chẩn cho Nhóm Liên Quan đến Chẩn Đoán (Diagnosis-Related Group, hay DRG) Medicare nội chẩn cho (các) Dịch Vụ Được Bao trả đã cung cấp (hoặc giá cao nhất CMC nghĩ sẽ được chương trình chính phủ có CMC tham gia, trả), hoặc cho các dịch vụ không có thiết lập với Medicare DRG, một số tiền giảm giá thích hợp, được cung cấp cho các dịch vụ chưa được giảm giá.
 5. Đối với các dịch vụ ngoại chẩn, CMC giới hạn tiền dự kiến trả cho lệ phí do Medicare sắp xếp, hoặc nếu không có lệ phí do Medicare sắp xếp, thì dùng lệ phí chưa giảm giá của CMC nhân với tỷ lệ phí tổn trên lệ phí (cost to charge ratio) Medicare của CMC cho các dịch vụ ngoại chẩn.
- G. **Chăm Sóc Từ Thiện cho Các Trường Hợp Đặc Biệt:** Chăm Sóc Từ Thiện cho các Trường Hợp Đặc Biệt giúp Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm nào không đáp ứng tiêu chuẩn Trợ Giúp Tài Chánh, hoặc không thể làm theo các thể thức đặc biệt của bệnh viện để được hủy bỏ toàn bộ hoặc một phần các lệ phí không giảm giá của bệnh viện cho các Dịch Vụ Được Bao Trả, với sự chấp thuận của Tổng Giám Đốc Tài Chánh của CMC, hoặc người được họ chỉ định. Bệnh viện phải ghi nhận quyết định này, kể cả lý do bệnh nhân không đáp ứng tiêu chuẩn Trợ Giúp Tài Chánh thông thường. Sau đây là danh sách chưa đầy đủ của một số trường hợp có thể đủ điều kiện được Chăm Sóc Từ Thiện cho các Trường Hợp Đặc Biệt:
1. **Bị Phá Sản:** Bệnh nhân đang trong tình trạng phá sản hoặc vừa hoàn tất thể thức phá sản.
 2. **Bệnh Nhân Vô Gia Cư:** Bệnh nhân đến phòng cấp cứu nhưng không có nguồn trả tiền nếu họ không có việc làm, địa chỉ gởi thư, nhà, hoặc bảo hiểm.
 3. **Bệnh Nhân Đã Qua Đời:** Bệnh nhân đã qua đời không có bảo hiểm, tài sản, hoặc bảo hiểm từ đệ tam nhân.
 4. **Các Dịch Vụ Bị Medicare Từ Chối:** Bệnh nhân đủ điều kiện được Medicare có thể ghi danh xin Trợ Giúp Tài Chánh khi bị từ chối nằm tại viện, từ chối cho chăm sóc nhiều ngày, và các dịch vụ không được bao trả. Bệnh nhân không thể được Trợ Giúp Tài Chánh cho chương trình chia sẻ phí tổn của Medicare.
 5. **Các Dịch Vụ Bị Medi-Cal Từ Chối:** Bệnh nhân có lợi tức đủ điều kiện được Medi-Cal có thể ghi danh xin Trợ Giúp Tài Chánh khi bị từ chối nằm tại viện, từ chối cho chăm sóc nhiều ngày, và các dịch vụ không được bao trả. Bệnh nhân không thể được Trợ Giúp Tài Chánh cho chương trình chia sẻ phí tổn của Medi-Cal. Những người đủ điều kiện cho chương trình như Medi-Cal nhưng tình trạng đủ điều kiện không thiết lập cho thời gian nhận dịch vụ y tế có thể ghi danh xin Trợ Giúp Tài Chánh.
- H. **Phí Tồn Y Tế Cao cho Chăm Sóc Từ Thiện Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm (“Chăm Sóc Từ Thiện cho Phí Tồn Y Tế Cao”):** Chăm Sóc Từ Thiện cho Phí Tồn Y Tế Cao được hủy bỏ hoàn toàn Số Tiền Bệnh Nhân Phải Trả cho các Dịch Vụ Được Bao Trả. Giảm giá này chỉ có cho bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn sau đây:
1. Bệnh nhân là một Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm.

2. Lợi Tức Gia Đình của bệnh nhân ít hơn 350% của FPL; và
 3. Chi phí y tế của bệnh nhân, hoặc gia đình của bệnh nhân cho các Dịch Vụ Được Bao Trá (phải trả tại CMC hoặc đã trả cho người cung cấp khác trong mười hai (12) tháng qua, hơn 10% Lợi Tức Gia Đình của bệnh nhân).
- I. **Bác Sĩ Phòng Cấp Cứu:** Bác Sĩ Phòng Cấp Cứu là bác sĩ cung cấp dịch vụ y tế khẩn cấp tại bệnh viện.
 - J. **Mức Nghèo Khó Liên Bang (Federal Poverty Level, hay FPL):** FPL có nghĩa là đo lường mức lợi tức được Ban Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự (Department of Health and Human Services, hay HHS) Hoa Kỳ ấn hành hàng năm và được CMC dùng để xác định tiêu chuẩn được Trợ Giúp Tài Chánh.
 - K. **Số Tiền Bệnh Nhân Trả:** Số tiền mà Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm phải trả từ tiền túi sau khi bảo hiểm từ đệ tam nhân của bệnh nhân đã xác định số tiền cho quyền lợi của bệnh nhân.
 - L. **Gia Đình của Bệnh Nhân:** Gia Đình của Bệnh nhân sẽ được xác định như sau:
 1. **Bệnh Nhân Người Lớn:** Đối với bệnh nhân 18 tuổi hoặc lớn hơn, Gia Đình của Bệnh Nhân bao gồm người hôn phối, người bạn nội gia, và con thuộc quyền dưới 21 tuổi của họ, dù có sống ở nhà hoặc không ở nhà.
 2. **Trẻ Vị Thành Niên:** Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, Gia Đình của Bệnh Nhân bao gồm cha mẹ, thân nhân trông nom, và những người con khác dưới 21 tuổi của (các) cha mẹ, thân nhân trông nom.
 - M. **Người phạm luật:** Người phạm luật là người xâm quyền (trái luật dân sự), cố ý hoặc qua sơ suất.

III. CHÁNH SÁCH

- A. CMC sẽ cung cấp Trợ Giúp Tài Chánh, nhất quán với chánh sách này, theo dạng giảm giá hoặc chăm sóc y tế miễn phí, cho bệnh nhân CMC đủ điều kiện là:
 1. Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm với Lợi Tức Thấp.
 2. Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm với Lợi Tức Thấp và phí tổn y tế cao.
 3. Bệnh Nhân có Trường Hợp Đặc Biệt.
- B. CMC sẽ cung cấp cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm với Lợi Tức Thấp và Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm với Lợi Tức Thấp và phí tổn y tế cao thông tin luật pháp đòi hỏi về ước tính trách nhiệm tài chánh của họ cho các dịch vụ, và những gì có sẵn từ Trợ Giúp Tài Chánh và giảm giá, nhất quán với chánh sách này.
- C. Chánh sách này áp dụng cho các cơ sở bệnh viện CMC có giấy phép hành nghề. Trừ khi có ghi rõ, chánh sách này không áp dụng cho các bác sĩ hoặc những người chăm sóc y tế khác thực hiện các dịch vụ không được bao gồm trong hóa đơn của CMC. Tại California, Bác Sĩ Cấp Cứu nào cung cấp các dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện phải giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc bệnh nhân có phí tổn y tế cao đang ở mức hoặc dưới mức 350% của FPL. Bác sĩ chuyên khoa nào được gọi đến Ban Cấp Cứu của CMC hoặc có đặc quyền với CMC bên ngoài Ban Cấp Cứu không là Bác Sĩ Cấp Cứu.

IV. THẺ THỨC

- A. Đủ Điều Kiện
 1. Tiêu Chuẩn Đủ Điều Kiện: Trong tiến trình ghi danh, CMC sẽ áp dụng tiêu chuẩn đủ điều kiện sau đây về Trợ Giúp Tài Chánh:

Hạng Loại Trợ Giúp Tài Chánh	Tiêu Chuẩn Đủ Điều Kiện của Bệnh Nhân	Giảm Giá Có Sẵn
Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Bộ	1. Bệnh Nhân là một Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm;	Được hủy bỏ toàn bộ các lệ phí không giảm giá của CMC cho các

	<p>2. Bệnh Nhân có Lợi Tức Gia Đình ở mức hoặc thấp hơn 350% của hầu hết FPL gần đây.</p>	<p>Dịch Vụ Được Bao Trả.</p>
<p>Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần</p>	<p>3. Bệnh Nhân là một Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm; 4. Bệnh Nhân có Lợi Tức Gia Đình từ 351-400% của hầu hết FPL gần đây.</p>	<p>Được hủy bỏ một phần các lệ phí không giảm giá của CMC cho các Dịch Vụ Được Bao Trả.</p> <p>Các Dịch Vụ Nội Chẩn: CMC sẽ giới hạn tiền dự kiến trả cho các dịch vụ nội chẩn cho Nhóm Liên Quan đến Chẩn Đoán (Diagnosis-Related Group, hay DRG) Medicare nội chẩn, cho (các) Dịch Vụ Được Bao trả đã cung cấp (hoặc giá cao nhất CMC nghĩ sẽ được chương trình chính phủ có CMC tham gia, trả), hoặc cho các dịch vụ không có thiết lập với Medicare DRG, một số tiền giảm giá thích hợp.</p> <p>Các Dịch Vụ Ngoại Chẩn: CMC sẽ giới hạn tiền dự kiến trả cho lệ phí do Medicare sắp xếp, hoặc khi không có lệ phí do Medicare sắp xếp, thì dùng tỷ lệ phí tổng trên lệ phí (cost to charge ratio) Medicare của CMC cho các dịch vụ ngoại chẩn.</p>
<p>Chăm Sóc Từ Thiện cho Phí Tổng Y Tế Cao (cho Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm)</p>	<p>5. Bệnh Nhân là Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm; 6. Bệnh Nhân có Lợi Tức Gia Đình ở mức hoặc thấp hơn 350% của hầu hết FPL gần đây; 7. Chi phí y tế cho bệnh nhân hoặc gia đình của họ (tại CMC hoặc đã trả cho người cung cấp khác</p>	<p>Hoàn toàn hủy bỏ Số Tiền Bệnh Nhân Phải Trả cho các Dịch Vụ Được Bao Trả.</p>

	trong mười hai (12) tháng qua, hơn 10% Lợi Tức Gia Đình của bệnh nhân.	
Chăm Sóc Từ Thiện cho Các Trường Hợp Đặc Biệt	<p>8. Bệnh nhân là Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm hoặc Không Có Đủ Bảo Hiểm;</p> <p>9. Không đáp ứng Tiêu Chuẩn Trợ Giúp Tài Chánh;</p> <p>10. Có trường hợp đặc biệt;</p> <p>11. Tổng Giám Đốc Tài Chánh hoặc người họ chỉ định đã chấp thuận giảm giá;</p> <p>12. CMC ghi nhận quyết định, bao gồm các lý do tại sao bệnh nhân không đáp ứng tiêu chuẩn Trợ Giúp Tài Chánh thông thường.</p>	Được hủy bỏ toàn bộ hoặc một phần các lệ phí không giảm giá của bệnh viện cho các Dịch Vụ Được Bao Trả.

2. Tính Lợi Tức Gia Đình: Để xác định bệnh nhân đủ điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh, trước hết CMC sẽ tính lợi tức gia đình của Bệnh Nhân, như sau:
 - a. Chứng Minh Lợi Tức Gia Đình: Bệnh nhân chỉ bị bắt buộc cung cấp cùi lương mới nhất hoặc bản khai thuế làm bằng chứng cho lợi tức. Lợi tức gia đình của bệnh nhân là số tiền lãnh được hàng năm của tất cả những người trong gia đình của Gia Đình Bệnh Nhân từ mười hai (12) tháng trước hoặc năm thuế trước đó như được cho thấy trên các cùi lương hoặc bản khai thuế lợi tức mới nhất, trừ tiền cấp dưỡng và tiền hỗ trợ con cái.
 - b. Tính Lợi Tức Gia Đình cho Bệnh Nhân Đã Qua Đời: Bệnh nhân đã qua đời và không có người hôn phối còn sống, có thể được cho là không có lợi tức cho mục đích tính lợi tức Gia Đình của Bệnh Nhân. Không đòi hỏi tài liệu chứng minh lợi tức cho bệnh nhân đã qua đời; tuy nhiên, có thể đòi hỏi tài liệu chứng minh có các tài sản. Người hôn phối còn sống của bệnh nhân đã qua đời có thể ghi danh xin Trợ Giúp Tài Chánh.
3. Tính Lợi Tức Gia Đình của Bệnh Nhân là Tỷ Lệ của FPL: Sau khi xác định lợi tức gia đình Gia Đình của Bệnh Nhân, CMC sẽ tính mức lợi tức Gia Đình của Bệnh Nhân so với FPL, như là một tỷ lệ của FPL. Thí dụ như, nếu FPL cho một gia đình ba người là \$20,000, và lợi tức Gia Đình của Bệnh Nhân là \$60,000, CMC sẽ tính lợi tức Gia Đình của Bệnh Nhân là 300% của FPL. Cách tính này sẽ được dùng để xem bệnh nhân có đáp ứng tiêu chuẩn được Trợ Giúp Tài Chánh hay không.
4. Loại trừ/Không đủ điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh Sau đây là các trường hợp không có Trợ Giúp Tài Chánh theo chánh sách này:

Bệnh nhân Medi-Cal với Chia Sẻ Chi Phí: Bệnh nhân Medi-Cal có trách nhiệm trả theo phần chia sẻ chi phí không đủ điều kiện ghi danh xin Trợ Giúp Tài Chánh để giảm số tiền Chia Sẻ Chi Phí còn thiếu. CMC sẽ thu thập số tiền này từ bệnh nhân.

 - a. Bệnh Nhân Từ Chối Dịch Vụ Được Bao Trả: Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm nào tìm các dịch vụ không được bao trả theo thỏa thuận quyền lợi bệnh nhân (như bệnh nhân HMO tìm dịch vụ ngoài hệ thống từ CMC, hoặc bệnh nhân

từ chối chuyển từ CMC đến cơ sở trong hệ thống) không đủ điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh.

- b. Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm Không Cộng Tác với Người Trả Tiền Thứ Ba: Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm được bảo hiểm bởi người trả tiền thứ ba nhưng người này từ chối trả cho các dịch vụ vì bệnh nhân không cung cấp thông tin cần thiết cho người trả tiền thứ ba để biết trách nhiệm liên đới của người trả tiền thứ ba, là không đủ điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh.
- c. Người trả tiền trả trực tiếp cho bệnh nhân: Nếu bệnh nhân được trả tiền cho các dịch vụ trực tiếp từ tiền bồi thường, Phụ Cấp Medicare, hoặc người trả tiền khác, bệnh nhân không đủ điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh.
- d. Thông Tin Giả Mạo: CMC có thể từ chối Trợ Giúp Tài Chánh cho bệnh nhân cho biết thông tin giả mạo về lợi tức, số người trong gia đình, hoặc thông tin trong đơn xin đủ điều kiện của họ.
- e. Truy Thu Đệ Tam Nhân: Nếu bệnh nhân nhận tiền dàn xếp hoặc phán quyết từ đệ tam nhân phạm lỗi đã gây thương tích cho bệnh nhân, bệnh nhân phải dùng số tiền dàn xếp hoặc phán quyết để trả cho bất cứ số tiền nào bệnh nhân còn thiếu, và không đủ điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh.
- f. Dịch Vụ Chuyên Môn (Bác Sĩ): Các dịch vụ của bác sĩ như bác sĩ gây mê, bác sĩ quang tuyến, bác sĩ tại bệnh viện, bác sĩ khoa bệnh lý, v.v... không được bao trả theo chánh sách này. Bất cứ điều ngoại lệ nào đều được ghi trong Phụ Lục A. Rất nhiều bác sĩ có chánh sách chăm sóc từ thiện cho phép bệnh nhân ghi danh để được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá. Bệnh nhân nên lấy thông tin về chánh sách chăm sóc từ thiện của bác sĩ trực tiếp từ bác sĩ của họ.

B. Tiến Trình Nộp Đơn

1. CMC sẽ cố gắng hết sức để lấy từ bệnh nhân hoặc người đại diện của họ, thông tin về bảo hiểm tư hoặc công có thể bao trả hoàn toàn hoặc một phần các lệ phí chăm sóc do CMC phục vụ cho bệnh nhân. Bệnh nhân nào cho biết họ không có khả năng tài chánh để trả hóa đơn cho các dịch vụ của bệnh viện vào bất cứ lúc nào, sẽ được đánh giá để được Trợ Giúp Tài Chánh. Để hội đủ điều kiện là Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh cho bệnh nhân phải chứng minh rằng họ không biết về bất cứ quyền được bảo hiểm hoặc hưởng chương trình quyền lợi nào của chánh quyền có thể bao trả hoặc giảm giá hóa đơn.
2. Chúng tôi khuyến khích tất cả các bệnh nhân nên xem họ có thể đủ điều kiện được chương trình hỗ trợ của chánh quyền nếu họ chưa thực hiện điều này. CMC sẽ cung cấp đơn ghi danh cho chương trình Medi-Cal hoặc các chương trình tài trợ khác của chánh quyền nếu bệnh nhân cho thấy họ không có bảo hiểm từ người trả tiền thứ ba hoặc yêu cầu được Trợ Giúp Tài Chánh.
3. Bệnh nhân phải cố gắng cung cấp CMC tài liệu chứng minh lợi tức và bảo hiểm sức khỏe.
4. Bệnh nhân nào muốn ghi danh xin Trợ Giúp Tài Chánh phải dùng mẫu ghi danh tiêu chuẩn của CMC “Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh”.
5. Bệnh nhân có thể yêu cầu hỗ trợ bằng cách điền Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh trực tiếp tại các địa điểm CMC ghi trong Phụ Lục C hoặc qua điện thoại bằng cách liên lạc ban nhập viện theo số (559) 459-2998.
6. Quý vị có thể lấy Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh bằng cách đến các địa điểm của CMC ghi trong Phụ Lục C, qua thư tín, hoặc mạng lưới của CMC (www.communitymedical.org).
7. Bệnh nhân nên điền Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh càng sớm càng tốt để được chữa trị tại CMC. Nếu không điền hoặc gửi lại mẫu ghi danh trong vòng 180 ngày sau ngày bệnh nhân xuất viện, thì có thể bị từ chối Trợ Giúp Tài Chánh.
8. Bệnh nhân nên gửi Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh đến: Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box 1232, Fresno, CA 93715, Attn: Financial Assistance Application

C. Quyết Định về Trợ Giúp Tài Chánh

1. CMC sẽ cứu xét mỗi đơn xin Trợ Giúp Tài Chánh và cấp Trợ Giúp Tài Chánh khi bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn đủ điều kiện ghi bên trên.

2. Thông tin về lợi tức hoặc tài sản được thu thập là một phần của tiến trình cứu xét, phải được lưu giữ riêng rẽ từ hồ sơ truy thu nợ, và không được duyệt qua trong tiến trình truy thu nợ.
 3. Nếu bệnh nhân không gửi lại tài liệu chứng minh lợi tức và/hoặc bảo hiểm sức khỏe, và CMC có thể lấy quyết định thích hợp khi không được tài liệu đã yêu cầu, CMC phải lấy quyết định dựa trên thông tin đã biết. Nếu bệnh nhân không cung cấp thông tin thích hợp và cần thiết như tài liệu chứng minh lợi tức và/hoặc bảo hiểm sức khỏe, CMC có thể xem đó là không đủ điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh.
 4. Bệnh nhân cũng có thể ghi danh xin chương trình hỗ trợ của chánh quyền. CMC phải hỗ trợ bệnh nhân để xem họ có đủ điều kiện được bất cứ hỗ trợ nào của chánh quyền hoặc mọi hỗ trợ khác, hoặc nếu bệnh nhân đủ điều kiện ghi danh với chương trình California Health Benefit Exchange (tức là Covered California).
 - a. Nếu bệnh nhân ghi danh, hoặc đang chờ để được cứu xét cho một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác và cùng lúc đó người này nộp đơn xin Trợ Giúp Tài Chánh, đơn ghi danh cho chương trình bảo hiểm sức khỏe khác sẽ không làm cho họ mất điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh.
 5. Đơn nộp phải được duyệt xét nhanh chóng. CMC sẽ hoàn tất cứu xét của họ trong vòng 45 ngày kể từ ngày nhận đơn. Đơn sẽ không được cho là hoàn tất nếu vẫn còn chờ cứu xét tiền trả của bảo hiểm hoặc các nguồn khác.
 6. Một khi Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Bộ, Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần, Chăm Sóc Từ Thiện cho Phí Tồn Y Tế Cao, và Chăm Sóc Từ Thiện cho các Trường Hợp Đặc Biệt được xác định, "Mẫu Thông Báo" (Phụ Lục D) sẽ được gửi cho mỗi người nộp đơn, cho họ biết quyết định của CMC.
 7. Nếu bệnh nhân được chấp thuận theo chánh sách này, nhưng sau khi nộp đơn và tiến trình chấp thuận đầu tiên đã xác định rằng bệnh nhân không đủ điều kiện vì có người trả tiền thứ ba, các lệ phí sẽ được phục hồi và CMC sẽ truy thu người trả tiền thứ ba trong trương mục của bệnh nhân. Nếu sau này, chúng tôi xác định rằng người trả tiền thứ ba không có trách nhiệm trả các lệ phí của bệnh nhân, thì phải hồi tiêu chuẩn cho bệnh nhân mà không cần mẫu đánh giá tài chánh mới.
 8. Một khi xác định là bệnh nhân đủ điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh, bệnh nhân sẽ đủ điều kiện cho một thời gia sáu tháng sau khi Bệnh Viện cấp Mẫu Thông Báo cho bệnh nhân. Sau một năm, bệnh nhân phải nộp đơn xin Trợ Giúp Tài Chánh lại.
 9. Nếu việc xác định Trợ Giúp Tài Chánh cho thấy là bệnh nhân còn lại một số tiền thì số tiền hoàn lại cho bệnh nhân sẽ bao gồm tiền lời trên số tiền trả quá lỗ tính từ ngày bệnh nhân trả tiền theo tỷ lệ luật định (10% mỗi năm) theo Sắc Luật về Sức Khỏe và An Toàn, đoạn 127400, với điều kiện là CMC không bị bắt buộc phải trả lại số tiền còn lại, cùng với tiền lời, ít hơn năm đô la (\$5.00).
- D. Tranh chấp
1. Bệnh nhân có thể yêu cầu cứu xét bất cứ quyết định từ chối Trợ Giúp Tài Chánh nào của CMC bằng cách báo cho Dịch Vụ Tài Chánh cho Bệnh Nhân (Patient Financial Services) cho biết lý do muốn tranh chấp và cách giải quyết mong muốn, trong vòng ba mươi (30) ngày khi bệnh nhân nhận thông báo về nội vụ tranh chấp. Bệnh nhân có thể yêu cầu giải quyết tranh chấp bằng miệng, bằng cách gọi cho Dịch Vụ Tài Chánh cho Bệnh Nhân theo số (559) 459-3939, hoặc trên văn bản bằng cách gửi thông tin bên trên đến Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box. 1232, Fresno, CA 93715. Dịch Vụ Tài Chánh cho Bệnh Nhân sẽ duyệt qua nội vụ tranh chấp của bệnh nhân càng sớm càng tốt và cho bệnh nhân biết trên văn bản bất cứ quyết định nào của họ.
- E. Chúng tôi có sẵn Thông Tin về Trợ Giúp Tài Chánh
1. Ngôn ngữ: Chánh sách này sẽ có bằng (các) ngôn ngữ chánh (s) trong Khu Phục Vụ của CMC. Ngoài ra, tất cả thông báo/truyền đạt được cung cấp trong đoạn này sẽ có bằng (các) ngôn ngữ chánh trong khu phục vụ của bệnh viện và theo cách phù hợp với các luật lệ và quy định của liên bang và tiểu bang. (Các) Ngôn Ngữ Chánh trong Khu Phục Vụ của CMC là ngôn ngữ được dùng bởi ít hơn 1,000 người hoặc 5% của cộng đồng CMC phục vụ hoặc cư dân có thể bị ảnh hưởng hoặc đã đến CMC. CMC có thể xác định tỷ lệ hoặc số người không thành thạo tiếng Anh trong cộng đồng của CMC hoặc

- cư dân có thể bị ảnh hưởng hoặc đã đến CMC bằng cách dùng bất cứ phương pháp thích hợp nào.
2. Thông Tin Cung Cấp cho Bệnh Nhân trong Thời Gian Cung Cấp Dịch Vụ Tại Viện:
Trước Khi Nhập Viện hoặc Ghi Danh: Trước khi nhập viện hoặc ghi danh (hoặc ngay sau đó thì càng tốt) CMC sẽ cung cấp cho tất cả các bệnh nhân một bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu của Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh (Phụ Lục E) bao gồm thông tin liên quan đến quyền họ xin được ước tính trách nhiệm tài chánh cho dịch vụ của họ, cũng như các địa điểm cho bệnh nhân đến để được hỗ trợ nộp đơn xin Trợ Giúp Tài Chánh.
 - a. Dịch Vụ Khẩn Cấp: Trong trường hợp các dịch vụ khẩn cấp, CMC sẽ cung cấp cho tất cả các bệnh nhân một bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu của Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh càng sớm càng tốt sau khi bệnh nhân được ổn định tình trạng y tế khẩn cấp hoặc khi xuất viện.
 - b. Các Mẫu Đơn Được Cung Cấp lúc Xuất Viện: Vào lúc xuất viện, CMC sẽ cung cấp cho tất cả các bệnh nhân một bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu của [Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh](#) (Phụ Lục E), và tất cả các Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm với mẫu ghi danh cho Medi-Cal và Dịch Vụ Trẻ Em California (California Children's Services) hoặc bất cứ chương trình hiện dụng nào của chánh quyền.
 3. Thông Tin Cung Cấp cho Bệnh Nhân vào những Lúc Khác:
Thông Tin Liên Lạc: Bệnh nhân có thể liên lạc với Ban Nhập Viện của CMC qua điện thoại theo số (559) 459-2998 hoặc trực tiếp đến các địa điểm ghi trên Phụ Lục C, để lấy thêm thông tin về Trợ Giúp Tài Chánh và được hỗ trợ trong tiến trình nộp đơn.
 - a. Hóa Đơn: CMC sẽ gửi hóa đơn cho bệnh nhân đúng theo Chánh Sách Lập Hóa Đơn và Truy Thu Tiền của CMC. Hóa đơn cho bệnh nhân sẽ bao gồm một bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu của Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh, có tựa đề "Thông Tin Quan Trọng cho Bệnh Nhân về Lập Hóa Đơn" (Phụ Lục E), số điện thoại để bệnh nhân gọi nếu có thắc mắc về Trợ Giúp Tài Chánh, và địa chỉ mạng lưới để bệnh nhân có thể lấy thêm thông tin về Trợ Giúp Tài Chánh bao gồm Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh, một bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu của chánh sách, và Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh. Một bản tóm lược quyền hạn pháp lý của bệnh nhân có bao gồm trong Phụ Lục F và cũng bao gồm trên hóa đơn cuối cùng của bệnh nhân.
 - b. Khi Được Yêu Cầu: CMC sẽ cung cấp miễn phí cho bệnh nhân một văn bản của Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh, Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh, một bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu của Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh khi được yêu cầu.
 4. Công Bố Thông Tin về Trợ Giúp Tài Chánh:
Các Bản Cung Cấp cho Bệnh Nhân: CMC sẽ cung cấp một văn bản bằng ngôn ngữ dễ hiểu của Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh cho bệnh nhân, là một phần của tiến trình nhập viện hoặc xuất viện.
 - a. Thông Báo về Hóa Đơn: CMC sẽ bao gồm một thông báo dễ thấy trên hóa đơn để thông báo và cho người nhận biết là có Trợ Giúp Tài Chánh theo Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh của CMC, bao gồm: địa chỉ mạng lưới trực tiếp có thể lấy Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh, bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu của chánh sách Trợ Giúp Tài Chánh, và Mẫu Đơn Xin Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh, cũng như số điện thoại của Ban Nhập Viện, để cung cấp thông tin về Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh và hỗ trợ cho tiến trình nộp đơn.
 - b. Yết Thị cho Công Chúng: CMC sẽ thiết kế một bản yết thị dễ thấy cho công chúng (hoặc các biện pháp hợp lý khác để thu hút sự chú ý của bệnh nhân) để thông báo và cho bệnh nhân biết về chánh sách này tại các địa điểm công cộng tại CMC kể cả, ít nhất là tại phòng cấp cứu và khu vực nhập viện.
 - c. Mạng lưới: Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh, Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh, và bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu của chánh sách Trợ Giúp Tài Chánh sẽ có ở một vị trí nổi bật trên trang mạng của CMC (www.communitymedical.org). Những người tìm kiếm thông tin về Trợ Giúp Tài Chánh sẽ không bị bắt buộc

phải mở một trương mục hoặc cung cấp bất cứ thông tin riêng tư nào trước khi được thông tin về Trợ Giúp Tài Chánh.

- d. Thư Tín: Bệnh nhân có thể yêu cầu miễn phí một bản Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh, Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh và bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu của Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh gửi qua bưu điện.
- e. Quảng Cáo/Phát Hành Báo Chí : Khi cần thiết, CMC sẽ quảng cáo là CMC có Trợ Giúp Tài Chánh trên (các) tờ báo chánh trong cộng đồng CMC phục vụ, và nếu không thực hiện được điều này thì CMC sẽ yêu cầu Phát Hành Báo Chí có thông tin này, hoặc dùng các phương tiện khác mà CMC nghĩ có thể công báo rộng rãi cho công chúng là có chánh sách cho các bệnh nhân bị khó khăn trong cộng đồng.

F. Linh tinh

1. Lưu giữ hồ sơ: Hồ sơ liên quan đến Trợ Giúp Tài Chánh phải được xem/lấy dễ dàng. CMC phải lưu giữ thông tin liên quan đến số Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm đã nhận dịch vụ từ CMC, số Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh đã hoàn tất, số đơn được chấp thuận, ước tính giá trị bằng đô la của quyền lợi được cung cấp, số đơn bị từ chối, và lý do từ chối. Ngoài ra, các ghi chú liên quan đến bệnh nhân được chấp thuận hoặc bị từ chối Trợ Giúp Tài Chánh phải được ghi nhận vào trương mục của bệnh nhân.
 2. Chương Trình Trả Tiền: Bệnh nhân có thể đủ điều kiện cho một chương trình trả tiền. Chương trình trả tiền sẽ được cung cấp và thương lượng theo Chánh Sách Lập Hóa Đơn và Truy Thu Tiền của CMC.
 3. Lập Hóa Đơn và Truy Thu Tiền: CMC có thể thuê mướn cơ quan truy thu tiền hợp lý để lấy tiền từ bệnh nhân. Thông tin thu thập trong tiến trình nộp đơn xin Trợ Giúp Tài Chánh có thể được dùng trong tiến trình truy thu tiền, có thể từ CMC, hoặc từ bất cứ cơ quan truy thu tiền nào do CMC thuê mướn. Các hình thức thu tiền tổng quát có thể bao gồm cấp bản tường trình cho bệnh nhân, gọi điện thoại, và tham khảo các bản tường trình đã gửi cho bệnh nhân hoặc người bảo đảm. Các chi nhánh và ban Chu Kỳ Lợi Tức phải thiết lập các thể thức để bảo đảm nghiên cứu và sửa đổi những thắc mắc và than phiền của bệnh nhân về hóa đơn, khi thích hợp, và kịp thời thăm hỏi bệnh nhân. Cả CMC, lẫn bất cứ cơ quan truy thu tiền nào do CMC thuê mướn, đều sẽ không có các hành động truy thu tiền khác thường (như được định nghĩa trong Chánh Sách Lập Hóa Đơn và Truy Thu Tiền của CMC). Quý vị có thể lấy miễn phí chánh sách Lập Hóa Đơn và Truy Thu Tiền của CMC trên mạng lưới của CMC tại www.communitymedical.org.
 4. Nộp đơn đến OSHPD: CMC sẽ nộp các chánh sách Trợ Giúp Tài Chánh đến Văn Phòng Hoạch Định và Phát Triển Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Tiểu Bang (Office of Statewide Planning and Healthcare Development, hay OSHPD). Có thể tìm các chánh sách trên mạng lưới OSHPD tại: <https://syfphr.oshpd.ca.gov/>.
- #### G. Số Tiền Thường Tính trong Hóa Đơn
1. Xét theo Sắc Luật Sở Thuế Vụ, Đoạn 1.501(r)(5), CMC thông qua các phương pháp tương lai của Medicare cho số tiền họ thường tính trong hóa đơn. Bệnh nhân nào đủ điều kiện được Trợ Giúp Tài Chánh không chịu trách nhiệm về tài chánh hơn số tiền thường được tính trong hóa đơn.

V. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Luật Thuế Vụ, Đoạn 501(r)

26 Sắc Luật của Quy Định Liên Bang 1.501(r)

Sắc Luật về Sức Khỏe và An Toàn California, các đoạn 124700-127446

Tài Liệu Tham Khảo

Loại Tham Khảo	Chức vụ	Lưu ý
Tài liệu tham khảo cho tài liệu này		
Tài Liệu Tham Khảo	Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh	
Tài Liệu Tham Khảo	Các địa điểm của CMC	
Tài Liệu Tham Khảo	Mẫu thông báo	
Tài Liệu Tham Khảo	https://syfphr.oshpd.ca.gov/	
Tài Liệu Tham Khảo	tóm lược quyền hạn pháp lý của bệnh nhân	
Tài Liệu Tham Khảo	www.communitymedical.org	
Tài Liệu Tham Khảo	Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh	
Tài Liệu Tham Khảo	Trợ Giúp Tài Chánh (các địa điểm)	
Tài Liệu Tham Khảo	Thông Báo về Quyền Hạn cho Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh	
Tài Liệu Tham Khảo	Thông Tin Quan Trọng về Hóa Đơn của Bệnh Nhân	
Tài Liệu Tham Khảo	Mẫu thông báo	

Các văn bản của tài liệu này có thể không hiện hành và không nên dùng chúng cho những mục đích chính thức.

Ấn bản hiện hành trong Lucidoc tại

<https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24817>.