

Trạng  
Thái

Đang Hoạt  
Động

ID  
PolicyStat

15896396



Ngày Ban Hành  
Lần Đầu 1/15/2020  
Ngày Phê Duyệt  
Lần Cuối 5/22/2024  
Ngày Hiệu Lực 5/22/2024  
Ngày Đánh Giá  
Tiếp Theo 5/22/2027

Người Soạn  
Thảo Kathleen  
Graham: GIÁM ĐỐC  
ĐIỀU HÀNH CHU  
KỶ THUẾ

Lĩnh Vực  
(Danh Mục) Chu Kỳ Thuế

Phạm Vi Áp  
Dụng Hoag Memorial  
Hospital  
Presbyterian,  
Hoag Clinic và  
Hoag  
Orthopedic  
Institute

## Chính Sách Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Program, FAP)

### MỤC ĐÍCH:

Chính sách này nhằm đảm bảo một phương thức công bằng, không phân biệt đối xử, hiệu quả và thống nhất trong việc cung cấp hỗ trợ tài chính cho những cá nhân hội đủ điều kiện không thể thanh toán toàn bộ hoặc một phần cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế. Chính sách này mô tả Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) của Hoag và nêu rõ các hướng dẫn hoạt động liên quan đến khả năng cung cấp và hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, bao gồm chăm sóc từ thiện, thanh toán giảm giá cho những bệnh nhân chứng minh được nhu cầu tài chính như được giải thích dưới đây.

### PHẠM VI:

Chính sách này áp dụng cho các khoa nội trú và ngoại trú của Hoag.

### NHÂN SỰ ĐƯỢC ỦY QUYỀN:

Chuyên Viên Hỗ Trợ Tài Chính, Giám Đốc Phòng Kinh Doanh, Người Quản Lý Tự Chi Trả, Chuyên Viên Giám Sát Tự Chi Trả/Từ Thiện, Nhân Viên Thu Tiền Tự Chi Trả, Ủy Viên Hội Đồng Tài Chính, Chuyên Viên Giám Sát Khả Năng Tiếp Cận của Bệnh Nhân (Patient Access Supervisor, PAS), Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm và Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm

### 1. CHÍNH SÁCH:

- Hoag mong muốn giải quyết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe và các nhu cầu tài chính của bệnh nhân, đồng thời cam kết quản lý các nguồn lực của Hoag. Để đảm bảo Hoag nhận được khoản bồi hoàn phù hợp cho các dịch vụ được cung cấp, có một số tùy chọn và chương trình thanh toán để hỗ trợ nhu cầu của các bệnh nhân không có bảo hiểm và không được bảo hiểm đầy đủ nhưng chứng minh được nhu cầu tài chính.

- B. Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của Hoag được công bố rộng rãi, bao gồm trên trang web của Hoag, trong các bài đăng toàn Bệnh Viện và các khoa ngoại trú, cũng như thông qua các thông báo và thông tin được cung cấp cho bệnh nhân tại thời điểm điều trị, sau khi xuất viện hoặc theo yêu cầu của bệnh nhân.
- C. Quy trình lập hóa đơn cho bệnh nhân phải tuân thủ các luật và quy định hiện hành, cũng như các chính sách của Hoag liên quan đến hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân.
- I. Tất cả bệnh nhân của Hoag đều nhận được thông tin về Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của Hoag tại thời điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc, khi xuất viện và/hoặc khi lập hóa đơn dịch vụ.
  - II. Tất cả bệnh nhân Hoag đều có thể nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ dựa trên nhu cầu tài chính được chứng minh.
  - III. Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc cần thiết không bị ảnh hưởng bởi việc có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không; Hoag luôn cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế trong khả năng hợp lý.
  - IV. Nhu cầu hỗ trợ tài chính là một vấn đề nhạy cảm, hết sức riêng tư đối với bệnh nhân. Tất cả nhân viên của Hoag phải giữ bảo mật các yêu cầu hỗ trợ tài chính, thông tin thu được trong quá trình đăng ký và việc phê duyệt hay từ chối hỗ trợ tài chính.
  - V. Nhằm nỗ lực đảm bảo đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe sau cấp tính và tái khám, những bệnh nhân không có bảo hiểm của bên thứ ba sẽ được cung cấp thông tin về việc đăng ký bảo hiểm thông qua Medicare, Medicaid, Medi-Cal, Chương Trình Healthy Families (Covered California, CA), bảo hiểm được cung cấp thông qua Covered California (CA) hoặc các chương trình bảo hiểm y tế khác do tiểu bang hoặc quận tài trợ. Hoag sẽ hỗ trợ bệnh nhân đăng ký các chương trình do chính phủ tài trợ và tiếp tục theo dõi để chấp nhận hoặc từ chối đăng ký.

## **2. DANH SÁCH CÁC CHUYÊN GIA THAM GIA FAP CỦA HOAG:**

- A. Theo luật định, các bác sĩ Y Khoa Cấp Cứu cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân tại Khoa Cấp Cứu của Hoag trong khuôn viên Hoag Hospital đều phải giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm và bệnh nhân có Chi Phí Y Tế Cao, thu nhập ở mức 400% trở xuống so với mức nghèo liên bang. Ngoài ra, Hoag còn có một danh sách các bác sĩ, nhóm y khoa và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cung cấp dịch vụ cho các bệnh nhân của Hoag, nêu rõ những người cung cấp chăm sóc giảm giá thông qua Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của Hoag. Hoag sẽ cung cấp danh sách này cho bất kỳ bệnh nhân nào yêu cầu một bản sao. Quý vị cũng có thể tìm trực tuyến danh sách các nhà cung cấp trên trang web của Hoag: [www.hoag.org](http://www.hoag.org).

## **3. QUY TRÌNH LẬP HÓA ĐƠN VÀ XÁC ĐỊNH KHẢ NĂNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:**

- A. Dự kiến chi phí hoặc khoản nợ ước tính của bệnh nhân sẽ được thu hồi đầy đủ trước hoặc tại thời điểm cung cấp dịch vụ. Nếu bệnh nhân có bảo hiểm cho dịch vụ thì sẽ được yêu cầu khoản đồng thanh toán hoặc trách nhiệm thanh toán khác của họ tại thời điểm cung cấp dịch vụ và bảo hiểm sẽ được lập hóa đơn. Nếu bệnh nhân cho biết họ không có bảo hiểm và không thể thanh toán đầy đủ tại thời điểm cung cấp dịch vụ, các tùy chọn và chương trình thanh toán sẽ được cung cấp và sẽ nhất quán theo tuần tự như nêu dưới đây:

- I. Bệnh nhân sẽ được yêu cầu thanh toán đầy đủ.
- II. Hoag sẽ đưa ra một gói thanh toán hợp lý dựa trên chi phí chăm sóc ước tính và sẽ yêu cầu thanh toán khoản đặt cọc nếu Hoag và bệnh nhân nhất trí về một gói thanh toán hợp lý.
- III. Hoag sẽ hỗ trợ bệnh nhân xác định khả năng hội đủ điều kiện tham gia các chương trình do chính phủ tài trợ, bao gồm nhưng không giới hạn ở:
  - a. Medicare
  - b. Medi-Cal (CA)
  - c. Covered California
  - d. Các chương trình bảo hiểm y tế khác do tiểu bang hoặc quận tài trợ.
- IV. Khi không tìm được giải pháp thanh toán trong các Giai Đoạn I - III ở trên, thì nên xem xét các lựa chọn của bệnh nhân về chăm sóc từ thiện hoặc thanh toán giảm giá. Các đơn đăng ký tham gia chương trình y tế do chính phủ tài trợ đang chờ xử lý sẽ không loại trừ khả năng hội đủ điều kiện của bệnh nhân được chăm sóc từ thiện hoặc chăm sóc giảm giá.

**Lưu Ý Quan Trọng:** Nếu bệnh nhân yêu cầu thông tin hoặc đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính của Hoag vào bất kỳ lúc nào thì thông tin và đơn đăng ký sẽ được cung cấp kịp thời cho bệnh nhân.

#### 4. TỔNG QUAN CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:

- A. Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính tại Hoag đảm bảo rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế được cung cấp có giảm giá hoặc miễn phí cho những bệnh nhân không có bảo hiểm và không được bảo hiểm đầy đủ, đáp ứng các yêu cầu về khả năng hội đủ điều kiện tài chính. Bất kỳ bệnh nhân nào không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm đầy đủ không có khả năng chi trả hóa đơn của Hoag và thu nhập đáp ứng quy định về Mức Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level, FPL) được nêu bên dưới đều sẽ được coi là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ thông qua Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của Hoag theo đúng các quy định đó. Ngoài ra, bệnh nhân phải chịu Chi Phí Y Tế Cao đủ điều kiện có thể được coi là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- B. Hoag mong muốn cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng mà Bệnh Viện phụng sự, đảm bảo phẩm giá và tận tâm tuyệt đối cho mỗi bệnh nhân và gia đình được chăm sóc. Bệnh nhân được hỗ trợ tài chính giúp chi trả các hóa đơn của Hoag trong môi trường bảo mật, chu đáo, đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết. Hỗ trợ này được coi là một yếu tố vô cùng quan trọng trong việc đảm bảo phẩm giá con người của bệnh nhân, đồng thời giúp họ sống lành mạnh, trọn vẹn hơn, có khả năng đóng góp nhiều hơn cho lợi ích chung.

#### 5. ĐIỀN ĐẦY ĐỦ ĐƠN ĐĂNG KÝ FAP:

- A. Đơn đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) sẽ được cung cấp theo yêu cầu của bệnh nhân. Nhân sự được chỉ định sẽ hỗ trợ bệnh nhân điền đầy đủ đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính và xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện, thanh toán giảm giá hoặc các chương trình do chính phủ tài trợ, nếu có. Các thông báo về Hỗ Trợ Tài Chính được in bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha cũng được đặt ở các khu vực tiếp nhận công cộng tại Hoag. Dịch vụ thông dịch được cung cấp để giải quyết mọi thắc mắc hoặc quan ngại và nhằm hỗ trợ điền đầy đủ đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính.
- B. Bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân yêu cầu giảm giá, chăm sóc từ thiện hoặc hỗ trợ khác để đáp ứng nghĩa vụ tài chính của họ với Hoag phải thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để cung cấp cho Hoag tài liệu về thu nhập và bảo hiểm phúc lợi sức khỏe.

Nếu người đó yêu cầu chăm sóc từ thiện hoặc giảm giá và không cung cấp được thông tin hợp lý, cần thiết để Hoag tiến hành xác định, Hoag có thể xem xét việc không cung cấp đó khi tiến hành xác định.

- C. Sau khi xác định khả năng hội đủ điều kiện toàn bộ hoặc một phần theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính, các điều khoản hỗ trợ được thiết lập sẽ có hiệu lực trong sáu (6) tháng kể từ ngày nhận được thư thông báo về khả năng hội đủ điều kiện. Ngoài ra, các số dư chưa thanh toán trước đó của tài khoản bệnh nhân tại thời điểm xác định khả năng hội đủ điều kiện sẽ được coi là đủ điều kiện, ngoại trừ các trường hợp ngoại lệ được quy định trong chính sách này. Sau sáu (6) tháng, bệnh nhân sẽ cần nộp đơn đăng ký lại để được xem xét theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính. Chỉ áp dụng giảm giá theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính cho các dịch vụ của bệnh viện được yêu cầu và phê duyệt hỗ trợ tài chính, cũng như các dịch vụ khác của bệnh viện được cung cấp trong vòng sáu (6) tháng sau khi được phê duyệt.
- D. Hệ thống tài chính của Hoag sẽ được cập nhật để phản ánh số tiền chăm sóc từ thiện hoặc số tiền giảm giá bằng cách sử dụng mã điều chỉnh được chỉ định cho toàn bộ hoặc một phần số tiền được phê duyệt.

## 6. LẬP HÓA ĐƠN CHO BỆNH NHÂN:

- A. Các bản sao kê gửi cho bệnh nhân sẽ bao gồm thông báo rõ ràng, chính xác tư vấn cho bệnh nhân về Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của Hoag và thông tin liên hệ thích hợp.
  - I. Thông báo này cũng phải:
    - a. Tư vấn cho bệnh nhân rằng họ có thể đủ điều kiện tham gia các chương trình như Medicare, Medi-Cal (CA), Covered California hoặc các chương trình bảo hiểm y tế khác do tiểu bang hoặc quận tài trợ.
    - b. Đề nghị hỗ trợ bệnh nhân đăng ký bất kỳ chương trình nào trong số này và Hoag sẽ cung cấp đơn đăng ký cho bệnh nhân.
- B. Những bệnh nhân đang trong quá trình đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của chính phủ hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không được chỉ định thu nợ trước 180 ngày kể từ ngày lập hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện/điều trị.
- C. Nếu bệnh nhân đang cố gắng hội đủ điều kiện theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính và đang cố gắng giải quyết một cách thiện chí một hóa đơn chưa thanh toán với Hoag bằng cách thương lượng một gói thanh toán gia hạn hoặc bằng cách thanh toán một phần thường xuyên với số tiền hợp lý, Hoag sẽ không gửi hóa đơn chưa thanh toán đó cho bất kỳ cơ quan thu nợ nào hoặc người được chuyển nhượng khác, trừ khi chủ thể đó đồng ý tuân thủ các nguyên tắc được nêu trong Bộ Luật An Toàn và Sức Khỏe California (California Health and Safety Code) Mục 127400 et seq.
- D. Những bệnh nhân có bảo hiểm hoặc không có bảo hiểm, những người theo quyết định riêng của Hoag là đang hợp tác một cách thỏa đáng để giải quyết hóa đơn bệnh viện chưa thanh toán bằng cách thanh toán thường xuyên và hợp lý cho hóa đơn bệnh viện chưa thanh toán của họ, sẽ không được gửi đến cơ quan thu nợ bên ngoài nếu làm như vậy sẽ tác động tiêu cực đến tín dụng của bệnh nhân.
- E. Bất kỳ gói thanh toán gia hạn nào cũng có thể bị tuyên bố là không còn hiệu lực sau 90 ngày liên tục không thanh toán. Trước khi tuyên bố gói thanh toán gia hạn không còn hiệu lực, Hoag phải cố gắng hợp lý để liên hệ với bệnh nhân qua điện thoại và đưa ra thông báo bằng văn bản rằng gói thanh toán gia hạn có thể không còn hiệu lực và cơ hội đàm phán lại gói thanh toán gia hạn. Trước khi gói thanh toán gia hạn được tuyên bố là không có hiệu lực, Hoag sẽ cố gắng thương lượng lại các điều khoản của gói thanh toán gia hạn còn nợ nếu bệnh nhân yêu cầu. Hoag sẽ không báo cáo thông tin bất lợi cho cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc bắt đầu vụ kiện dân sự chống lại bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm về việc không thanh toán bất kỳ lúc nào trong vòng 180 ngày sau lần xuất hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện hoặc trước thời điểm gói thanh toán gia hạn được công bố là không còn hiệu lực nữa.

- F. Những bệnh nhân thông báo rằng họ có kháng cáo đang chờ xử lý về bảo hiểm dịch vụ sẽ không được chuyển đến các cơ quan thu nợ cho đến khi có quyết định cuối cùng về kháng cáo đó.

## 7. NỘP ĐƠN ĐĂNG KÝ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

- A. Bệnh nhân có thể nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính bằng cách nộp Đơn Đăng Ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính đã điền đầy đủ. Có thể lấy đơn đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính bằng cách truy cập [Hoag.org](http://Hoag.org), gửi email đến [PFS@hoag.org](mailto:PFS@hoag.org) hoặc bằng cách kết nối với Bộ Phận Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân theo số 949-764-8400.
- I. Có thể nộp biểu mẫu đơn đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính trước khi nhận dịch vụ, trong thời gian bệnh nhân nằm viện hoặc sau khi đã kết thúc các dịch vụ và bệnh nhân đã được xuất viện.
  - II. Nhìn chung, đơn đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không được chấp nhận nếu được nộp quá 240 ngày sau lần thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện, trừ khi có quy định khác trong 26 Bộ Luật Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, C.F.R.) § 1.501(r)6(c).
  - III. Hoag sẽ hỗ trợ điền đầy đủ đơn đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính khi cần thiết và cũng sẽ cung cấp hướng dẫn và/hoặc hỗ trợ trực tiếp cho bệnh nhân khi cần thiết để tạo điều kiện hoàn thành đơn đăng ký chương trình thu nhập thấp của chính phủ khi bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện.
  - IV. Trong trường hợp bệnh nhân đã nộp đơn đăng ký không đầy đủ, Hoag sẽ:
    - a. Thông báo cho bệnh nhân bằng văn bản rằng đơn đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của họ không đầy đủ, bao gồm danh sách các mục và thông tin chưa hoàn thành;
    - b. Đề nghị hỗ trợ điền đầy đủ đơn đăng ký; và
    - c. Sau khi cung cấp hỗ trợ như vậy, Hoag cho phép bệnh nhân có ba mươi (30) ngày để điền đầy đủ và gửi lại đơn đăng ký cùng với thông tin bổ sung và các mục cần thiết rồi gửi lại.
- B. Là một phần của đơn đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính, bệnh nhân phải cung cấp các bản sao sau:
- I. Hai (2) phiếu lương gần đây cho mỗi người làm công ăn lương (2) phiếu lương.
  - II. Hai (2) tờ khai thuế 1040 gần đây nhất, bao gồm tất cả các biểu phí và tài liệu đính kèm hiện hành.
  - III. Hai (2) bản sao kê ngân hàng gần đây nhất (séc/tiết kiệm). Bao gồm tất cả các trang.
  - IV. Bản sao séc tiền thuê nhà, hợp đồng thuê hoặc khoản thanh toán thế chấp bị hủy gần đây nhất của quý vị.
  - V. Tuyên bố bằng văn bản từ một thành viên gia đình hoặc bạn bè đang cung cấp phòng ở và/hoặc thu nhập cho quý vị, nếu có.
  - VI. Nếu không có bảo hiểm, phải tìm hiểu khả năng hội đủ điều kiện tham gia các chương trình do chính phủ tài trợ. Các chương trình bao gồm, nhưng không giới hạn ở: Medicare, MediCal (CA), Covered California và các chương trình bảo hiểm y tế khác do tiểu bang và quận tài trợ.

- VII. Trong trường hợp không có giấy tờ thì có thể xác minh thu nhập của bệnh nhân bằng cách yêu cầu bệnh nhân ký vào đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính để xác nhận rằng thông tin thu nhập được cung cấp là chính xác, nếu bằng chứng thu nhập đã nộp khác không xác minh được hoặc không đầy đủ.
- VIII. Bệnh nhân chỉ đăng ký thanh toán giảm giá phải cung cấp các mục I và II (tức là cường phiếu lương và tờ khai thuế). Họ có thể cung cấp thêm thông tin để chứng minh khả năng hội đủ điều kiện tài chính.

C. Hoag tin tưởng rằng thông tin do bệnh nhân trình bày là đầy đủ và chính xác. Việc cung cấp hỗ trợ tài chính không loại bỏ quyền lập hóa đơn, kể cả sau đó hoặc tại thời điểm cung cấp dịch vụ, cho tất cả các dịch vụ khi thông tin gian lận, không chính xác hoặc không đầy đủ được cung cấp. Ngoài ra, Hoag có quyền yêu cầu tất cả các biện pháp khắc phục, bao gồm nhưng không giới hạn ở các thiệt hại dân sự và hình sự từ những người đã cung cấp thông tin sai lệch, không chính xác hoặc không đầy đủ để đủ điều kiện tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính.

## 8. ĐIỀU KIỆN THU NHẬP:

- A. Bất kỳ bệnh nhân nào không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm đầy đủ có thu nhập gia đình thấp hơn 400% mức nghèo liên bang (FPL) hiện tại và không thể chi trả dịch vụ chăm sóc y tế đã nhận tại Hoag sẽ được coi là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Hỗ trợ toàn bộ hoặc một phần dựa trên các tiêu chí được nêu dưới đây:

Nếu % thu nhập theo FPL ở mức:	Và Bệnh Nhân:	Thì:				
200% Trở Xuống	Không Có Bảo Hiểm hoặc Có Bảo Hiểm	Hỗ Trợ Tài Chính Toàn Bộ, toàn bộ (100%) phần nợ của bệnh nhân trong hóa đơn dịch vụ sẽ được xóa bỏ.				
201% - 400%	Không Có Bảo Hiểm	Hỗ Trợ Tài Chính Một Phần, nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân sẽ ở mức 50% tổng số tiền mà chương trình Medicare lẽ ra đã chi trả cho các dịch vụ.				
201% - 400%	Có Bảo Hiểm	<p>Nghĩa vụ của bệnh nhân sẽ được giảm theo các khoản thanh toán bảo hiểm:</p> <table border="1"> <tr> <td>Nếu số tiền được bảo hiểm thanh toán vượt quá số tiền Medicare lẽ ra đã chi trả:</td> <td>Thì sẽ Hỗ Trợ Tài Chính Toàn Bộ, toàn bộ (100%) phần nợ của bệnh nhân trong hóa đơn dịch vụ sẽ được xóa bỏ.</td> </tr> <tr> <td>Nếu tỷ lệ LIKE thanh toán của Medicare lớn hơn tỷ lệ HMO/PPO cho các dịch vụ được cung cấp:</td> <td>Thì nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân sẽ dựa trên tỷ lệ thanh toán HMO/PPO. (khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, v.v.). Sau đó sẽ không có giảm giá.</td> </tr> </table>	Nếu số tiền được bảo hiểm thanh toán vượt quá số tiền Medicare lẽ ra đã chi trả:	Thì sẽ Hỗ Trợ Tài Chính Toàn Bộ, toàn bộ (100%) phần nợ của bệnh nhân trong hóa đơn dịch vụ sẽ được xóa bỏ.	Nếu tỷ lệ LIKE thanh toán của Medicare lớn hơn tỷ lệ HMO/PPO cho các dịch vụ được cung cấp:	Thì nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân sẽ dựa trên tỷ lệ thanh toán HMO/PPO. (khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, v.v.). Sau đó sẽ không có giảm giá.
Nếu số tiền được bảo hiểm thanh toán vượt quá số tiền Medicare lẽ ra đã chi trả:	Thì sẽ Hỗ Trợ Tài Chính Toàn Bộ, toàn bộ (100%) phần nợ của bệnh nhân trong hóa đơn dịch vụ sẽ được xóa bỏ.					
Nếu tỷ lệ LIKE thanh toán của Medicare lớn hơn tỷ lệ HMO/PPO cho các dịch vụ được cung cấp:	Thì nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân sẽ dựa trên tỷ lệ thanh toán HMO/PPO. (khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, v.v.). Sau đó sẽ không có giảm giá.					

201% - 400%	Có bảo hiểm nhưng các dịch vụ KHÔNG được bên thanh toán bao trả	Chính sách sau sẽ được áp dụng:	
		Nếu thông thường bệnh nhân phải chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí được lập hóa đơn:	Thì sẽ Hỗ trợ Tài chính Một phần, tổng nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân sẽ dựa trên tỷ lệ thanh toán HMO/PPO nếu dịch vụ được bao trả.

**PHÂN LOẠI TỰ ĐỘNG CHO CHĂM SÓC TỪ THIỆN:**

- B. Trong những trường hợp đặc biệt sau đây, bệnh nhân có thể được coi là hội đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện mà không cần phải nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính:

Trường Hợp	California
Hội đủ điều kiện tham gia các chương trình khác đủ tiêu chuẩn FPL	(Được đề cập trong mục Các Trường Hợp Đặc Biệt Khác bên dưới)
Có Khuyết Tật	không áp dụng
Đã Qua Đời	Đã qua đời và không có bảo hiểm của bên thứ ba hoặc tài sản có thể xác định được, không có vợ/chồng còn sống
Bị Giam Giữ	không áp dụng
Vô Gia Cư	Được xác định là vô gia cư và hiện không đăng ký tham gia Medicare, Medicaid hoặc bất kỳ chương trình nào do chính phủ tài trợ mà không có bảo hiểm của bên thứ ba
Đã vào Phòng Cấp Cứu (Emergency Room, ER), không thể lập hóa đơn	Được điều trị tại Khoa Cấp cứu nhưng Hoag không thể xuất hóa đơn thanh toán
Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc	Được điều trị thông qua một Chương Trình Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc

**9. CÁC TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT KHÁC:**

- A. Bệnh nhân đang trong quá trình làm thủ tục phá sản có thể được tòa án miễn trừ khoản nợ của họ. Nhân viên của Hoag có thể xác nhận tình trạng này bằng cách lấy tài liệu pháp lý từ bệnh nhân thể hiện miễn trừ đối với các tài khoản chưa được thu nợ. Cơ quan thu nợ bên ngoài của Hoag cũng có thể xác định rằng khoản nợ của bệnh nhân đã được miễn trừ do phá sản.
- B. Những bệnh nhân hội đủ điều kiện tham gia các chương trình đủ điều kiện FPL như Medi-Cal, Medicaid và các chương trình hỗ trợ thu nhập thấp khác do chính phủ tài trợ sẽ được coi là ở mức nghèo khổ. Do đó, những bệnh nhân như vậy đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Từ Thiện khi chương trình đủ điều kiện FPL không thanh toán cho các dịch vụ. Số dư tài khoản bệnh nhân do các khoản phí không được bồi hoàn sẽ hội đủ điều kiện được xóa nợ chăm sóc từ thiện. Nghĩa vụ Chia Sẻ Chi Phí Medi-Cal sẽ không hội đủ điều kiện được xóa nợ chăm sóc từ thiện hoặc tham gia chương trình giảm giá,
- C. cụ thể bao gồm nhưng không giới hạn ở các khoản phí hội đủ điều kiện liên quan đến những mục sau:
- I. Bị từ chối lưu trú nội trú đối với các dịch vụ cần thiết về mặt y tế.

- II. Từ chối số ngày chăm sóc nội trú, các chi phí liên quan đến số ngày vượt quá thời gian lưu trú.
- III. Các dịch vụ không được bao trả hội đủ điều kiện.
- IV. Yêu Cầu Ủy Quyền Điều Trị (Treatment Authorization Request, TAR) IP bị từ chối.
- V. Từ chối do phạm vi bảo hiểm bị hạn chế, bao gồm Các Mã Hỗ Trợ Hạn Chế Medi-Cal (chẳng hạn như: Bệnh nhân có thể chỉ có các phúc lợi thai sản hoặc cấp cứu nhưng nhận dịch vụ chăm sóc khác tại bệnh viện).
- VI. Các yêu cầu thanh toán Medicaid Ngoài Tiểu Bang "không thanh toán" (tức là các yêu cầu bồi thường Medicaid ngoài tiểu bang không thể được lập hóa đơn do thiếu thỏa thuận với nhà cung cấp với tiểu bang hiện hành).

## 10. TỪ THIỆN GIẢ ĐỊNH:

- A. Hoag nhận thấy rằng một phần bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm đầy đủ có thể không tham gia quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính truyền thống. Nếu bệnh nhân không cung cấp các thông tin bắt buộc thì trong một số trường hợp nhất định, Hoag có thể đưa ra các giả định hợp lý dựa trên Công Cụ Chấm Điểm Dự Đoán Tự Động (Automated Predictive Scoring Tool, ASPT) để giúp bệnh nhân đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Từ Thiện. ASPT dự đoán khả năng bệnh nhân đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Từ Thiện dựa trên các nguồn dữ liệu công khai có sẵn. ASPT cung cấp ước tính về tình trạng kinh tế xã hội của bệnh nhân, cũng như thu nhập và quy mô hộ gia đình của bệnh nhân.
- B. **Bệnh nhân là Người Thụ Hưởng Medicare Đủ Điều Kiện (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** Người Thụ Hưởng Medicare Đủ Điều Kiện: Hội đủ điều kiện được xóa nợ chăm sóc từ thiện khi không có thông tin thứ cấp hoặc thông tin Medi-Cal có thể thu thập được hoặc không có thông tin số dư ngoài thông tin thứ cấp liên quan đến Chia Sẻ Chi Phí (Share of Cost, SOC): Các nhà cung cấp và cung ứng Medicare có thể không lập hóa đơn cho những người tham gia chương trình QMB đối với các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm hoặc khoản đồng thanh toán Medicare nhưng các chương trình Medicaid của tiểu bang có thể thanh toán những chi phí đó. Trong một số trường hợp, luật liên bang cho phép các tiểu bang giới hạn số tiền họ trả cho nhà cung cấp để chia sẻ chi phí Medicare. Ngay cả khi Medicare cho phép chia sẻ chi phí, những người tham gia chương trình QMB không có nghĩa vụ pháp lý phải thanh toán khoản chia sẻ chi phí Phần A hoặc Phần B của nhà cung cấp Medicare.

## 11. CHI PHÍ Y TẾ DO THẢM HỌA

- A. Theo quyết định riêng của mình, Hoag có thể cấp dịch vụ chăm sóc từ thiện hoặc chăm sóc giảm giá trong trường hợp có chi phí y tế do thảm họa. Những bệnh nhân này sẽ được xử lý theo từng trường hợp.

## 12. CÁC MỨC PHÊ DUYỆT:

- A. Chỉ nhân sự được phê duyệt của Hoag mới được tiến hành xác định hỗ trợ tài chính theo các cấp chính quyền địa phương.
- B. **Thông Báo về Kết Quả Xác Định**
  - I. Bệnh nhân sẽ nhận được thông báo về kết quả xác định của Hoag trong vòng 30 ngày kể từ khi nộp đơn đăng ký FAP đã điền đầy đủ và giấy tờ bổ trợ.
- C. **Tranh Chấp với Bệnh Nhân**
  - I. Quyết định về khả năng hội đủ điều kiện tham gia FAP được xác định sau khi xem xét khả năng hội đủ điều kiện theo đơn đăng ký dựa trên các tiêu chí có trong chính sách này. Hỗ trợ tài chính sẽ không được cung cấp trên cơ sở phân biệt đối xử hoặc tùy tiện, tuy nhiên Hoag có toàn quyền quyết định việc thiết lập các tiêu chí đủ điều kiện dựa trên bằng chứng và thông tin đầy đủ do bệnh nhân hoặc người bảo lãnh cung cấp.



- D. Trong trường hợp có tranh chấp, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thể yêu cầu ban quản lý hoặc Giám Đốc Điều Hành Chu Kỳ Thuế của Hoag xem xét qua email tại [PFS@hoag.org](mailto:PFS@hoag.org) hoặc bằng văn bản bằng cách cung cấp thông tin bổ sung để hỗ trợ tranh chấp tại:

*Hoag Memorial Hospital Presbyterian*  
*Attn: Executive Director of Revenue Cycle*  
 2975 Red Hill Avenue, Suite 200  
 Costa Mesa, CA 92626

### 13. GIẢM GIÁ TIỀN MẶT

#### A. Hoag Hospital

- I. Mức giảm giá 35% sẽ được cấp cho những bệnh nhân thanh toán tiền mặt cho các dịch vụ không yêu cầu bằng chứng về khả năng hội đủ điều kiện tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính, ngoại trừ các dịch vụ chỉ được cung cấp với mức giá tiền mặt cho tất cả bệnh nhân. Các dịch vụ có giá tiền mặt không được áp dụng giảm giá này. Cần thanh toán tại thời điểm sử dụng dịch vụ.

#### B. Hoag Clinic

- I. Mức giảm giá 30% khi thanh toán trước sẽ được cấp cho những bệnh nhân thanh toán tiền mặt cho các dịch vụ không yêu cầu bằng chứng về khả năng hội đủ điều kiện tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính, ngoại trừ các dịch vụ chỉ được cung cấp với mức giá tính theo tiền mặt cho tất cả bệnh nhân. Các dịch vụ có giá tiền mặt không được áp dụng giảm giá này. Cần thanh toán tại thời điểm sử dụng dịch vụ.

### 14. ĐỊNH NGHĨA:

THUẬT NGỮ	ĐỊNH NGHĨA
Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Tội Tiền (Affordable Care Act, ACA)	Một quy định của liên bang nhằm nâng cao chất lượng và khả năng chi trả bảo hiểm y tế.
Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (Amounts Generally Billed, AGB)	Cơ sở của Hoag có thể xác định AGB cho bất kỳ trường hợp cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế nào khác được cung cấp cho cá nhân hội đủ điều kiện nhận FAP bằng cách sử dụng quy trình lập hóa đơn và mã hóa mà cơ sở đó của Hoag sẽ sử dụng nếu cá nhân hội đủ điều kiện nhận FAP là người thụ hưởng trả lệ phí theo dịch vụ (fee-for-service) của Medicare hoặc là người thụ hưởng Medicaid. AGB cho chi phí chăm sóc là số tiền mà cơ sở của Hoag xác định sẽ là tổng số tiền mà Medicare hoặc Medicaid sẽ cho phép cho việc chăm sóc (bao gồm cả số tiền sẽ được Medicare hoặc Medicaid hoàn trả và số tiền mà người thụ hưởng sẽ phải chịu trách nhiệm thanh toán cá nhân dưới hình thức đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ).
Công Cụ Chấm Điểm Dự Đoán Tự Động (Automatic Predictive Scoring Tool, APST)	Điểm xếp hạng hỗ trợ thanh toán điện tử ước tính tỷ lệ phần trăm Mức Nghèo Liên bang (FPL) của bệnh nhân và hỗ trợ đánh giá và xác định các tiêu chí đủ điều kiện.
Chăm Sóc Từ Thiện	Các dịch vụ của Hoag cần thiết về mặt y tế được cung cấp miễn phí cho bệnh nhân không có hoặc không được bảo hiểm đầy đủ và đáp ứng các yêu cầu về thu nhập thấp đã xác định.

Covered California	Chương trình Health Insurance Marketplace của California cung cấp hỗ trợ và mua sắm dịch vụ chăm sóc sức khỏe hợp túi tiền và có thể cả hỗ trợ tài chính. Covered California cũng sẽ hỗ trợ xác định các điều kiện cho Medi-Cal.
Khoản Đặt Cọc	Khi thực hiện thu xếp thanh toán, khoản thanh toán trả góp đầu tiên được coi là khoản đặt cọc. Khoản đặt cọc được thương lượng, bắt đầu ở mức 50% tổng nợ ước tính của bệnh nhân.
Chi Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu (CA)	Chi phí cho bất kỳ khoản nào sau đây: tiền thuê hoặc thanh toán tiền nhà và bảo trì; thực phẩm và đồ dùng gia đình; các tiện ích và điện thoại; quần áo; thanh toán y tế và nha khoa; bảo hiểm; trường học hoặc chăm sóc trẻ em; nghĩa vụ cấp dưỡng cho con cái hoặc vợ/chồng; chi phí đi lại và ô tô, trong đó bao gồm bảo hiểm, ga và sửa chữa; thanh toán trả góp.
Các dịch vụ được loại trừ	Nếu dịch vụ được coi là không cần thiết về mặt y tế, Bộ Phận Quyết Định Lâm Sàng (Clinical Decision Unit, CDU), mỹ phẩm, cắt bỏ dạ dày để giảm cân.
Mức Nghèo Liên Bang (FPL)	Quy định về mức nghèo được United States Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ) cập nhật định kỳ trong Công Báo Liên Bang theo thẩm quyền trong các tiểu mục (2), Mục 9902, Tiêu Đề 42 Bộ Luật Hoa Kỳ (United States Code).
Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính	Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính dành cho những bệnh nhân không thể thanh toán cho việc chăm sóc của họ cho bất kỳ dịch vụ nào tại Hoag.
Hỗ Trợ Tài Chính Toàn Bộ:	Chăm sóc miễn phí trong trường hợp bệnh nhân dự kiến không thanh toán bất kỳ khoản nào.
Các Chương Trình Bảo Hiểm Do Chính Phủ Tài Trợ	“Các chương trình bảo hiểm do chính phủ tài trợ” bao gồm những chương trình sau (nhưng không giới hạn ở): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare</li> <li>• Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định (Medi-Cal)</li> <li>• Medi-Cal (CA)</li> <li>• Covered California (CA)</li> <li>• Medicaid Ngoài Tiểu Bang</li> </ul>
Health Insurance Marketplace	Một cấu phần của Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (ACA) chính là Health Insurance Marketplace (chính thức được gọi là Exchange). Theo quy định, mỗi tiểu bang phải có địa điểm trực tuyến này để khách hàng và doanh nghiệp nhỏ so sánh và mua các tùy chọn bảo hiểm cũng như tìm hiểu xem họ có hội đủ điều kiện nhận trợ cấp bảo hiểm liên bang hay không.
Chi Phí Y Tế Cao	California: Bệnh nhân được coi là có Chi Phí Y Tế Cao nếu có một trong những mục sau: • Chi phí xuất túi hàng năm mà cá nhân phải chịu tại Hoag vượt quá 10% thu nhập của gia đình bệnh nhân trong 12 tháng trước.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chi phí xuất túi hàng năm vượt quá 10% thu nhập của gia đình bệnh nhân, nếu bệnh nhân cung cấp giấy tờ về chi phí y tế của bệnh nhân do bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân thanh toán trong 12 tháng trước.</li> </ul>
Tỷ Lệ Thanh Toán HMO/PPO	Số tiền thanh toán trung bình mà Hoag sẽ nhận được từ tất cả các HMO/PPO đã ký hợp đồng cho việc cung cấp dịch vụ. Tỷ lệ này được biểu thị dưới dạng phần trăm của tổng chi phí được lập hóa đơn, áp dụng riêng cho Hoag và được cập nhật định kỳ.
Hộ Gia Đình hoặc Gia Đình Bệnh Nhân	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đối với người từ 18 tuổi trở lên, vợ/chồng, bạn đời và con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi, dù có sống ở nhà hay không.</li> <li>Đối với người dưới 18 tuổi, cha, mẹ, người thân chăm sóc và trẻ em khác dưới 21 tuổi của cha, mẹ hoặc người thân chăm sóc.</li> </ul>
Thu Nhập Hộ Gia Đình hoặc Thu Nhập của Gia Đình Bệnh Nhân	Tiền lương và phúc lợi phụ dưới dạng tiền, tài sản hoặc dịch vụ. Nhìn chung, tổng thu nhập bao gồm mọi khoản nhận được dưới dạng thanh toán cho các dịch vụ cá nhân, chẳng hạn như tiền lương chịu thuế liên bang, thu nhập từ việc làm tự, Trợ Cấp An Sinh Xã Hội, trợ cấp hưu trí hoặc lương hưu, thu nhập đầu tư, tiền thuê nhà và thu nhập từ tiền bản quyền.
Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm	Bệnh nhân có bên thứ ba thanh toán toàn bộ hoặc một phần chi phí y tế của họ.
Medi-Cal (CA)	Medi-Cal là chương trình bảo hiểm y tế do liên bang tài trợ của California nhằm thanh toán nhiều loại dịch vụ y tế cho trẻ em và người lớn có nguồn lực hạn chế và thu nhập thấp. Theo ACA, Medi-Cal đã mở rộng đối tượng có thể hội đủ điều kiện.
Các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế	Các dịch vụ hoặc vật tư được xác định là phù hợp và cần thiết cho việc chẩn đoán, chăm sóc hoặc điều trị trực tiếp tình trạng y tế và đáp ứng các tiêu chuẩn thực hành y tế tốt trong cộng đồng y khoa.
Tỷ Lệ Thanh Toán Y Tế	Số tiền thanh toán trung bình mà Hoag sẽ nhận được từ Medicare cho việc cung cấp dịch vụ. Tỷ lệ này áp dụng riêng cho Hoag và được cập nhật định kỳ.
Medicare	Medicare là chương trình bảo hiểm y tế do liên bang tài trợ dành cho những người đủ điều kiện từ 65 tuổi trở lên. Một số người dưới 65 tuổi cũng đủ điều kiện dựa trên tình trạng khuyết tật hoặc bệnh thận. Chương trình này hỗ trợ chi phí chăm sóc sức khỏe nhưng không bao gồm tất cả các chi phí y tế hoặc chi phí chăm sóc dài hạn. Chương trình không dựa trên thu nhập thấp. Đây không phải là một phần của Health Insurance Marketplace, nhưng do đó có một số thay đổi về phạm vi bảo hiểm.
Medicaid Ngoài Tiểu Bang	Hoag sẽ lập hóa đơn cho Medicaid ngoài tiểu bang với điều kiện hợp đồng được tiểu bang phê duyệt và/hoặc có được thông qua một nhà cung cấp bên ngoài.

Hỗ Trợ Tài Chính Một Phần	Bệnh nhân không đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính Toàn Bộ (chăm sóc miễn phí) nhưng đủ điều kiện được giảm giá và có thể chỉ phải trả một phần hóa đơn.
Bệnh Nhân	Bên chịu trách nhiệm tài chính đối với các dịch vụ được cung cấp.
Thu Xếp Thanh Toán/ Gói Trả Góp	Gói được Hoag và bệnh nhân thương lượng và đồng ý đặt ra các điều khoản thanh toán gia hạn cho các dịch vụ do Hoag cung cấp. Mọi gói thanh toán trước khi sử dụng dịch vụ đều dựa trên ước tính và cố vấn tài chính và/hoặc người lập biểu phí sẽ điều phối việc thanh toán thông qua chuyên viên giám sát tự chi trả khi các điều khoản Cuối Cùng được thiết lập sau hóa đơn cuối cùng.
Từ Thiện Giả Định (APST, các chương trình Share ourselves (SOS) và La Amistad)	Chương trình Share ourselves (SOS) và La Amistad đã được xác định trước là phải đáp ứng các quy định của chương trình vì cá nhân được coi là ở mức bằng hoặc thấp hơn 200% FPL. SOS và La Amistad hoàn thành sàng lọc và phê duyệt của riêng chương trình. APST là cơ chế chấm điểm tài khoản bệnh nhân. Điểm APST được đánh giá hai năm một lần và được hiệu chỉnh để phản ánh chính sách chăm sóc từ thiện của Hoag nhằm đánh giá tiêu chí đủ điều kiện.
Gói Thanh Toán Hợp Lý (CA)	Nếu Hoag và bệnh nhân/người bảo lãnh không thể nhất trí về các điều khoản thanh toán, Hoag sẽ lập và đưa ra một gói thanh toán hợp lý. Các khoản thanh toán hàng tháng theo khoản thanh toán hợp lý không được vượt quá 10% thu nhập của gia đình bệnh nhân, không bao gồm các khoản khấu trừ cho chi phí sinh hoạt thiết yếu.
Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm hoặc Tự Chi Trả	Bệnh nhân không có bên thứ ba thanh toán bất kỳ phần chi phí y tế nào của họ, bao gồm cả bệnh nhân đã hết quyền lợi theo tất cả các nguồn thanh toán tiềm năng. Không có thương tích được bồi thường vì mục đích của các chương trình của chính phủ, bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô, bảo hiểm khác hoặc trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba như được bệnh viện xác định và ghi lại. Không có bảo hiểm Medi-Cal/Medicaid hoặc những bệnh nhân đủ điều kiện nhưng không nhận được bảo hiểm cho tất cả các dịch vụ hoặc cho toàn bộ thời gian lưu trú.

## TÓM LƯỢC BẢNG NGÔN NGỮ ĐƠN GIẢN: THÔNG BÁO CỦA HOAG VỀ VIỆC CUNG CẤP HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

**SỨ MỆNH** Là một bệnh viện phi lợi nhuận, dựa trên đức tin, sứ mệnh của chúng tôi là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng hàng đầu cho những cộng đồng mà chúng tôi phụng sự. Hoag cam kết hợp tác với bệnh nhân của chúng tôi trong mọi vấn đề tài chính, bao gồm cả việc tìm cách giúp dịch vụ chăm sóc y tế hợp túi tiền hơn. Hoag cung cấp hỗ trợ tài chính cho dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện, không có khả năng tài chính để chi trả các hóa đơn y tế. Nếu quý vị đang gặp khó khăn trong việc thanh toán toàn bộ hoặc một phần dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, chúng tôi khuyến khích quý vị nói chuyện với một trong những Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính của chúng tôi hoặc nhân viên phòng kinh doanh của chúng tôi về cách thức chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị.

### CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO BỆNH NHÂN LÀ GÌ?

Financial Counseling Department (Phòng Tư Vấn Tài Chính) của Hoag cung cấp sàng lọc tài chính miễn phí cho những người không có bảo hiểm y tế và không thể thanh toán hóa đơn Hoag của họ, cũng như những bệnh nhân có bảo hiểm nhưng không thể thanh toán phần hóa đơn mà bảo hiểm không bao trả.

Các Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính của chúng tôi sẽ xem xét khả năng hội đủ điều kiện nhận Medicare, Chương Trình Healthy Families, Medi-Cal hoặc bảo hiểm khác được cung cấp thông qua California Health Benefit Exchange, chương trình California Children's Services, bảo hiểm y tế khác do tiểu bang hoặc quận tài trợ hoặc chăm sóc từ thiện. Nếu quý vị đã có bảo hiểm thông qua một trong những chương trình này, vui lòng thông báo ngay cho Các Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính của chúng tôi. Những bệnh nhân không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ của chính phủ vẫn có thể đủ điều kiện nhận các chương trình giảm giá hoặc từ thiện thông qua Hoag. Quý vị cũng có thể tham khảo [www.OCGOV.com](http://www.OCGOV.com) để biết hỗ trợ tại địa phương.

Nếu quý vị không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm đầy đủ và quý vị đáp ứng các yêu cầu về thu nhập thấp và trung bình, quý vị có thể đủ điều kiện được thanh toán giảm giá hoặc chăm sóc từ thiện. Xin lưu ý rằng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế không bị ảnh hưởng bởi khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Hoag cam kết điều trị cho tất cả những người đến với chúng tôi để được chăm sóc.

Quý vị cũng có thể trực tiếp nộp đơn đăng ký các chương trình trên bằng cách truy cập trực tiếp trang web của các chương trình:

Medi-Cal: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>

Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền: [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) để đăng ký qua điện thoại Gọi số 1-800-318-2596  
Medicare: [www.ssa.gov/medicare/apply.html](http://www.ssa.gov/medicare/apply.html)

Chương trình Chăm sóc từ thiện của Hoag: [www.Hoag.org](http://www.Hoag.org) (thẻ Patient & Visitors (Bệnh Nhân & Khách Thăm), Billing (Lập Hóa Đơn), Charity Care Application (Đơn Đăng Ký Chăm Sóc Từ Thiện))

Chăm Sóc Miễn Phí hoặc Giảm Giá: Đối với những người đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá sẽ được cung cấp. Số tiền giảm giá được xác định theo thu nhập của gia đình quý vị so với Mức Nghèo Liên bang (FPL). Dịch vụ chăm sóc miễn phí được cung cấp cho những bệnh nhân có thu nhập gia đình từ 200% FPL trở xuống và dịch vụ chăm sóc giảm giá được cung cấp cho những bệnh nhân có thu nhập gia đình từ 201% đến 400% FPL.

Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ Hoag có thể không bị tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác.

### CÁCH THỨC VÀ THỜI GIAN ĐĂNG KÝ

Vui lòng liên hệ với Các Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính của chúng tôi ngay sau khi xuất viện hoặc kết thúc dịch vụ bằng cách gọi số 949-764-5564 hoặc qua email tại [FC@hoag.org](mailto:FC@hoag.org).

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn nhận biểu mẫu đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, vui lòng liên hệ:

- Qua điện thoại: 949-764-8413
- Trên trang web của chúng tôi tại [hoag.org](http://hoag.org)
- Đến trực tiếp một trong những địa chỉ sau:

Hoag Hospital- Newport Beach Cashier's Office One Hoag Drive Newport Beach, CA 92662 Giờ Làm Việc: Thứ Hai đến Thứ Sáu	Hoag Hospital- Irvine Cashier's Office 16200 Sand Canyon Ave Irvine, CA 92618 Giờ Làm Việc: Thứ Hai đến Thứ Sáu	Bộ phận Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân Attn: Charity Care Specialist 2975 Red Hill Ave., Suite 200 Costa Mesa, CA 92626 Giờ Làm Việc: Thứ Hai đến Thứ Sáu
--	---	--

8:30 sáng đến 4:30 chiều hoặc qua email tại <a href="mailto:FC@Hoag.org">FC@Hoag.org</a>	8:30 sáng đến 4:30 chiều hoặc qua email tại <a href="mailto:FC@Hoag.org">FC@Hoag.org</a>	8:30 sáng đến 4:30 chiều hoặc qua email tại <a href="mailto:PFS@Hoag.org">PFS@Hoag.org</a>
--	--	--

Chúng tôi cam kết cung cấp thông tin dễ hiểu về Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của Hoag trong các cộng đồng mà chúng tôi phụng sự. Ngoài tiếng Anh, bản tóm lược này, Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Hoag và biểu mẫu Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính của Hoag, còn có bằng các ngôn ngữ khác, bao gồm tiếng Ả Rập, tiếng Trung, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt. Vui lòng truy cập [hoag.org](http://hoag.org)

#### **BẢO MẬT**

Chúng tôi hiểu rằng nhu cầu hỗ trợ tài chính có thể là một vấn đề nhạy cảm và hết sức riêng tư. Chúng tôi cam kết giữ bảo mật các yêu cầu, thông tin và tài trợ.

**Tài Liệu Tham Khảo:** không có

**Việc xem xét và/hoặc đóng góp ý kiến cho quy trình này được thực hiện như sau:**

Luật Thuế Vụ (Internal Revenue Code) Mục 501©; 26 C.F.R. 1.501(r) (1)-1.501(r) (7); Bộ Luật An Toàn và Sức Khỏe California

**Tên và phiên bản hướng dẫn sử dụng (Instructions for Use, IFU):** không có

## Tất Cả Các Ngày Sửa Đổi

5/20/2024, 12/29/2023, 5/19/2021, 1/15/2020

## Ký Phê Duyệt

Mô Tả Bước	Người Phê Duyệt	Ngày
Phó Chủ Tịch (Vice President, VP) Phê Duyệt	Andrew Guarni: CỰU VP KIỂM GIÁM ĐỐC TÀI CHÍNH (CHIEF FINANCIAL OFFICER, CFO)	5/22/2024
VP của Hoag Clinic Phê Duyệt	Michael Gam: VP KIỂM CFO HOAG CLINIC	5/22/2024
Phê Duyệt Quản Lý Chính Sách	Anna Do: TRỢ LÝ PHÁP CHẾ	5/21/2024
Người Soạn Thảo Phê Duyệt	Kathleen Graham: GIÁM ĐỐC ĐIỀU HÀNH CHU KỲ THUẾ	5/21/2024

## Phạm Vi Áp Dụng

Hoag Clinic, Hoag Memorial Hospital Presbyterian, Hoag Orthopedic Institute

## Lịch Sử

**Gửi để Do, Anna phê duyệt lại: TRỢ LÝ PHÁP CHẾ** ngày 5/21/2024, 5 giờ chiều Giờ Ánh Sáng Ngày Miền Đông (Eastern Daylight Time, EDT)

Bổ sung Hoag Orthopedic Institute (HOI) và Phạm Vi Áp Dụng

**Phê Duyệt Lần Cuối Graham, Kathleen: GIÁM ĐỐC ĐIỀU HÀNH CHU KỲ THUẾ** ngày 5/21/2024, 5:25 chiều EDT

**Phê Duyệt Lần Cuối Do, Anna: TRỢ LÝ PHÁP CHẾ** ngày 5/21/2024, 6:54 tối EDT

**Phê Duyệt Lần Cuối Gam, Michael: VP KIỂM CFO HOAG CLINIC** ngày 5/22/2024, 1:25 chiều EDT

**Phê Duyệt Lần Cuối Guarni, Andrew: CỰU VP KIỂM CFO** ngày 5/22/2024, 4:06 chiều EDT

**Có Hiệu Lực** ngày 5/22/2024, 4:06 chiều EDT

BẢN SAO