



Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân		Mã số: L3003
Chỉ dẫn: Hành chính	Mục: Tài chính	Ngày Hiệu lực: 25-08-2025

I. MỤC ĐÍCH:

- A.** Trong Chính sách của Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân, CHOC Enterprise đề cập đến mạng lưới chung bao gồm các tổ chức, dịch vụ, và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên kết với CHOC. CHOC Enterprise bao gồm các đơn vị như sau:
1. Bệnh viện của CHOC — Bệnh viện nhi khoa chính nằm tại quận Orange, California, cung cấp các dịch vụ y tế chuyên khoa và dịch vụ chăm sóc dành cho trẻ em.
 2. CHOC tại Bệnh viện Mission – Một cơ sở chăm sóc sức khỏe nằm trong Bệnh viện Providence Mission tại Mission Viejo, California, cung cấp dịch vụ chăm sóc nhi khoa và các dịch vụ chuyên khoa.
 3. Bác sĩ Chuyên gia của CHOC – Một nhóm các bác sĩ chuyên khoa nhi cung cấp dịch vụ chăm sóc chuyên gia ở nhiều chuyên khoa nhi nhỏ trong mạng lưới của CHOC.
 4. CHOC Primary Care Network – Một mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính liên kết với CHOC, cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện cho trẻ em từ độ tuổi sơ sinh đến thanh thiếu niên.
- Các đơn vị này cùng tạo nên CHOC Enterprise (sau đây gọi là CHOC), nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc nhi khoa chất lượng cao ở nhiều chuyên khoa và địa điểm, và tuân theo các điều khoản và điều kiện được quy định trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính này.
- B.** CHOC cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế chất lượng cho tất cả các bệnh nhân, bất kể tình trạng tài chính của bệnh nhân. Bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí đã thiết lập của Chương trình Hỗ trợ Tài chính có thể đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính để chi trả toàn bộ hoặc một phần chi phí chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân. Để ghi danh nhận Hỗ trợ Tài chính, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi (www.CHOC.org/patients-family/pay-bill). CHOC cũng cung cấp quyền lợi cho cộng đồng rộng hơn trong lĩnh vực giáo dục y tế và nghiên cứu y tế.
- C.** Theo chính sách này, Hỗ trợ Tài chính có thể được cung cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không đủ bảo hiểm và không đủ khả năng tự chi trả cho dịch vụ chăm sóc y tế của mình. Điều kiện đủ để tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính sẽ hoàn toàn không dựa trên tuổi tác, giới tính, khuynh hướng tình dục, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, tình trạng khuyết tật hoặc tôn giáo.
- D.** Trong một số trường hợp, Hỗ trợ Tài chính có thể được mở rộng cho những bệnh nhân có tình trạng tài chính vốn không thể chi trả cho các dịch vụ y tế cần thiết. Việc đánh giá tính cần thiết của điều trị y tế tại CHOC sẽ dựa trên đánh giá lâm sàng. Đánh giá lâm sàng từ bác sĩ của bệnh nhân hoặc bác sĩ điều trị tại Khoa Cấp cứu sẽ là tiêu chí duy nhất để quyết định việc bệnh nhân nhận dịch vụ tại CHOC.

Chỉ dẫn: Hành chính	Mã số: L3003
Mục: Tài chính	Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân

- E. Chính sách này áp dụng cho toàn bộ Bệnh nhân Nội trú và Ngoại trú của CHOC, bao gồm cả Tổ chức Y tế CHOC. CHOC căn cứ vào Đơn ghi danh nhận Hỗ trợ Tài chính hiện có để quyết định tính đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. CHOC không tìm đến các nguồn thông tin bên ngoài để xác định tính đủ điều kiện hoặc quyết định về Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP).

II. ĐỊNH NGHĨA:

- A. **Hồ sơ Bệnh nhân:** Số hồ sơ y tế, tên bệnh nhân, ngày sinh, tình trạng bảo hiểm, tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ khác.
- B. **Gia đình bệnh nhân:** Chính sách này quy định như sau:
1. Dành cho người từ 18 tuổi trở lên, vợ/chồng, bạn đời sống chung như được định nghĩa trong Mục 297 của Bộ luật Gia đình California; và trẻ em phụ thuộc dưới 21 tuổi, hoặc bất kể độ tuổi nào nếu bị tàn tật, cho dù có sống trong nhà hay không;
 2. Đối với người dưới 18 tuổi hoặc con phụ thuộc từ 18 đến 20 tuổi, bao gồm cha mẹ, người thân chăm sóc, và con phụ thuộc khác của cha mẹ hoặc người thân chăm sóc dưới 21 tuổi, hoặc bất kể độ tuổi nào nếu bị tàn tật, phù hợp với Mục 1614(a) Phần A trong Chương XVI của Đạo luật An sinh Xã hội.

III. CHÍNH SÁCH:

- A. Chính sách của CHOC xác định tính đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính tại thời điểm đăng ký, thông qua quy trình sàng lọc tài chính dành cho tất cả những bệnh nhân không thể đáp ứng các yêu cầu ký quỹ của CHOC.
- B. Chính sách này phân biệt bệnh nhân có nợ xấu với bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính, dựa trên việc bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân không sẵn lòng thanh toán hay đã chứng minh rằng không có khả năng thanh toán. Việc bệnh nhân và/hoặc gia đình bệnh nhân không tuân thủ các yêu cầu cung cấp thông tin để chứng minh rằng không có khả năng thanh toán có thể dẫn đến bị tước quyền được cân nhắc tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính.
- C. Mục tiêu của CHOC là xác định bệnh nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính tại thời điểm đăng ký; tuy nhiên, nếu không thể nộp đầy đủ thông tin về bảo hiểm hoặc tình hình tài chính của bệnh nhân do cân điều trị khẩn cấp, hoặc nếu tình trạng tài chính của bệnh nhân/người bảo lãnh hoặc gia đình bệnh nhân có thay đổi, thì có thể chỉ định là bệnh nhân được nhận Hỗ trợ Tài chính sau khi cung cấp dịch vụ, và trong một số trường hợp là ngay cả sau khi xuất hóa đơn cho bệnh nhân.
- D. Nếu bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ lâm sàng muốn tiếp tục tiến hành Hỗ trợ Tài chính cho một bệnh nhân đã biết, quý vị có thể tìm hướng dẫn yêu cầu Hỗ trợ Tài chính trên Paws trong ngân hàng biểu mẫu trực tuyến.
- E. Duy trì bảo mật thông tin và giữ gìn phẩm cách đối với tất cả những bệnh nhân tìm kiếm hỗ trợ hoặc được cung cấp dịch vụ Hỗ trợ Tài chính.
- F. Bệnh nhân nhận dịch vụ tại Phòng Cấp cứu của Bệnh viện cũng sẽ đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính để thanh toán phí thuê bác sĩ tại Phòng Cấp cứu. Công ty thanh toán phí thuê bác sĩ tại Phòng Cấp cứu sẽ dựa vào quyết định của bệnh viện

Chỉ dẫn: Hành chính	Mã số: L3003
Mục: Tài chính	Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân

về tính đủ điều kiện hưởng FAP theo yêu cầu của mục 127405(a)(1)(B) của Bộ luật Sức khỏe và An toàn.

- G.** Dưới đây là danh sách các nhà cung cấp thực hiện cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về y tế trong bệnh viện, không kể bệnh viện này. Để thuận tiện, các nhà cung cấp được liệt kê theo loại hình chăm sóc. Danh sách cho biết liệu các nhà cung cấp có được FAP của bệnh viện đài thọ hay không.

Chuyên khoa Y tế/Khoa	Được Đài thọ theo FAP của Bệnh viện	Không được Đài thọ theo FAP của Bệnh viện
Khoa Dị ứng và Miễn dịch	x	
Khoa Gây mê		x
Bệnh Tim mạch	x	
Nha khoa		x
Chẩn đoán Hình ảnh	x	
Khoa Cấp cứu		x
Khoa tiêu hóa	x	
Đa khoa/Y học Gia đình	x	
Ngoại Tổng quát		x
Nội khoa	x	
Phẫu thuật Thần kinh		x
Khoa Thần kinh	x	
Sản phụ khoa	x	
Y học Nghề nghiệp	x	
Khoa Ung thư	x	
Nhãn khoa	X	
Tất cả Bác sĩ phẫu thuật		x
Khoa Tai Mũi Họng	x	
Khoa Bệnh lý		x
Nhi khoa	x	
Y học Thể chất/Phục hồi Chức năng	x	
Phẫu thuật Thẩm mỹ	x	
Chỉnh hình Bàn chân		x
Bệnh Phổi	x	
Chẩn đoán Hình ảnh Trị liệu	x	
Phẫu thuật Lồng ngực		x
Khoa Tiết niệu	x	
Khác: Khoa Tâm thần	x	
Khác: Di truyền Lâm sàng	x	
Khác: Khoa Da liễu	x	
Khác: Khoa Nội tiết	x	
Khác: Khoa Huyết học	x	

Chỉ dẫn: Hành chính	Mã số: L3003
Mục: Tài chính	Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân

Khác: Bác sĩ Bệnh viện	x	
Khác: Bệnh Truyền nhiễm	x	
Khác: Khoa Sơ sinh	x	
Khác: Khoa Thận	x	
Khác: Khoa Thấp khớp	x	
Thuốc Ngủ Khác	x	

IV. QUY TRÌNH:

A. Tính đủ điều kiện

- Hỗ trợ Tài chính được xác định thông qua việc xác định tình trạng tài chính của bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân. Quyết định phải được đưa ra vào trong hoặc trước thời điểm đăng ký, hoặc sớm nhất có thể sau thời điểm đó. Trong một số trường hợp, chẳng hạn như nhập viện khẩn cấp, có khả năng chỉ xác định tính đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính sau khi bệnh nhân xuất viện. Trong những trường hợp đó, hoặc trong trường hợp có biến cố xảy ra trong hoặc sau thời gian bệnh nhân nằm viện làm thay đổi tình trạng tài chính của bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân, thì tính đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính của bệnh nhân sẽ không bị ảnh hưởng bởi thời điểm đưa ra quyết định rằng bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện.
- Khoa thực hiện đăng ký bệnh nhân sẽ có trách nhiệm xác định tính đủ điều kiện để bệnh nhân tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính vào trong hoặc trước thời điểm bệnh nhân đến CHOC. Quá trình đưa ra quyết định sẽ yêu cầu bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân hoàn thành tuyên bố “Tiết lộ Tài chính”. Trong đó cũng có thể bao gồm bản sao của các tài liệu thích hợp (bảng lương gần đây, tờ khai thuế thu nhập hoặc các tài liệu khác) để xác định thu nhập gia đình hàng năm của bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân. Trong những trường hợp không thể xác định tính đủ điều kiện tại thời điểm cung cấp dịch vụ, như được mô tả bên trên, Phòng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân sẽ làm việc với bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân để xác định tính đủ điều kiện.
- Bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân có bảo hiểm cũng có thể đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính cho phần hóa đơn không được bảo hiểm đài thọ. Trong đó có thể bao gồm các khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm và dịch vụ không được đài thọ. Việc xác định tính đủ điều kiện của bệnh nhân phải tuân thủ các hướng dẫn giống như bệnh nhân không có bảo hiểm.
- Bệnh nhân cho dù có bảo hiểm hay không có bảo hiểm khi có Chi phí Y tế Cao đều có thể đủ điều kiện tham gia chương trình Hỗ trợ Tài chính. Chính sách này bao gồm những bệnh nhân có mức chi phí tự chi trả hàng năm tại Bệnh viện vượt quá 10% Thu nhập Gia đình trong 12 tháng trước đó. Chi phí tự chi trả có nghĩa là bất kỳ chi phí nào cho việc chăm sóc y tế không được bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế hoàn trả.
- Thời gian đủ Điều kiện.

Chỉ dẫn: Hành chính	Mã số: L3003
Mục: Tài chính	Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân

- a. Bệnh nhân được xác định đủ điều kiện có thể được cấp Hỗ trợ Tài chính trong thời gian sáu tháng.
6. **Tính toán số tiền Hỗ trợ Tài chính.**
 - a. CHOC sẽ thu thập thông tin về thu nhập của gia đình bệnh nhân, bao gồm tiền công và tiền lương, khoản thanh toán phúc lợi, khoản thanh toán an sinh xã hội, trợ cấp đình công, trợ cấp thất nghiệp, hỗ trợ nuôi con, tiền cấp dưỡng, cổ tức và tiền lãi. Tổng thu nhập của gia đình sẽ được so sánh với bảng (xem Bảng A) để xác định liệu bệnh nhân có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính hay không, theo Hướng dẫn mức Nghèo Liên bang. Tất cả bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc bệnh nhân có chi phí y tế cao có thu nhập hộ gia đình hàng năm ngang bằng hoặc thấp hơn 550% so với Hướng dẫn mức Nghèo sẽ đủ điều kiện nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Hỗ trợ Tài chính có thể được xem xét một phần cho những bệnh nhân có thu nhập cao hơn 400% và thấp hơn 550% so với Hướng dẫn mức Nghèo.
 - b. Những gia đình có thu nhập hàng năm từ 400% trở xuống so với Hướng dẫn mức Nghèo Liên bang sẽ đủ điều kiện để được điều chỉnh Hỗ trợ Tài chính 100%. Bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không đủ bảo hiểm và có thu nhập hộ gia đình thấp hơn hoặc bằng 400% so với hướng dẫn mức nghèo (xác định theo Đơn ghi danh nhận Hỗ trợ) sẽ được chăm sóc miễn phí.
 - c. Khi cung cấp dịch vụ chăm sóc từ thiện, CHOC được pháp luật yêu cầu cân nhắc số tiền thường được lập hóa đơn cho những người có bảo hiểm đài thọ các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác (“Số tiền Thường được Lập hóa đơn”, còn gọi là “AGB”) và đảm bảo rằng bệnh nhân được nhận chăm sóc từ thiện sẽ không bị tính phí cao hơn AGB cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác.
 - d. Bệnh nhân của CHOC Community Clinic sẽ đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính như được nêu trong chính sách này, sử dụng Bảng B để tính khoản đồng thanh toán có tỉ lệ trượt giá theo mỗi lần thăm khám dành cho bệnh nhân có thu nhập dưới 200% so với Hướng dẫn mức Nghèo Liên bang.
 - e. Những bệnh nhân nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính và được chấp thuận toàn phần hoặc một phần sẽ được chuyển chấp thuận hỗ trợ này đến công ty thanh toán cho bác sĩ Phòng Cấp cứu Công ty thanh toán cho bác sĩ Phòng Cấp cứu sẽ dựa vào quyết định của bệnh viện về tính đủ điều kiện hưởng FAP theo yêu cầu của mục 127405(a)(1)(B) của Bộ luật Sức khỏe và An toàn.
7. **Chính sách Chiết khấu Thanh toán**
 - a. Đối với những bệnh nhân có thu nhập hộ gia đình từ 401% đến 450% Mức Nghèo Liên bang, Bệnh viện có thể cung cấp Bảng Phí Thanh toán Tư nhân được chiết khấu, theo đó chi phí y tế được phép sẽ tương đương khoản phí đã lập hóa đơn được chiết khấu 75%. Ở cấp

Chỉ dẫn: Hành chính	Mã số: L3003
Mục: Tài chính	Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân

độ này, khoản hoàn trả mà CHOC nhận sẽ không vượt quá khoản thanh toán mà CHOC nhận được cho cùng một dịch vụ hoặc bộ dịch vụ từ Medicare hoặc Medi-Cal, tùy theo khoản nào lớn hơn.

- b. Đối với những bệnh nhân không có bảo hiểm và có thu nhập hộ gia đình từ 451% đến 550% Mức Nghèo Liên bang, CHOC có thể cung cấp Bảng Phí Thanh toán Tư nhân được chiết khấu, theo đó chi phí y tế được phép sẽ tương đương khoản phí đã lập hóa đơn được chiết khấu 50%. Ở cấp độ này, khoản hoàn trả mà CHOC nhận sẽ không vượt quá khoản thanh toán mà CHOC nhận cho cùng một dịch vụ hoặc bộ dịch vụ từ Medicare hoặc Medi-Cal, tùy theo khoản nào lớn hơn.

8. Hướng dẫn về Tính đủ điều kiện của Chương trình Hỗ trợ Tài chính của CHOC dựa trên Hướng dẫn về Mức nghèo Liên bang được công bố gần nhất. Bảng A phân định ngưỡng thu nhập hộ gia đình theo Hướng dẫn về Mức nghèo Liên bang được công bố hàng năm.

9. **Điều kiện hội đủ Tham gia Chương trình Thanh toán Hàng tháng**

- a. Mọi bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân đủ điều kiện và được phê duyệt theo Chương trình Hỗ trợ Tài chính để được chiết khấu một phần chi phí cũng sẽ đủ điều kiện thực hiện thanh toán hàng tháng. CHOC và gia đình bệnh nhân có thể thương lượng về các điều khoản của chương trình thanh toán. Nếu không thể đạt được thỏa thuận giữa gia đình bệnh nhân và CHOC, gia đình bệnh nhân sẽ được yêu cầu hoàn thành biểu mẫu chương trình thanh toán mở rộng FAP của CHOC (Bảng C). Sau khi tiếp nhận mẫu đơn đã điền đầy đủ thông tin, CHOC sẽ đánh giá tổng thu nhập hàng tháng của gia đình trừ đi chi phí sinh hoạt thiết yếu của gia đình. Sau đó, gia đình sẽ được đề xuất chương trình thanh toán hàng tháng với tỷ lệ không vượt quá 10% thu nhập đã trừ chi phí sinh hoạt thiết yếu. Trong thời gian hoàn trả đã được phê duyệt, CHOC sẽ không tính lãi cho số dư tài khoản chiết khấu.
- b. Chương trình thanh toán chiết khấu mở rộng có thể được tuyên bố là không vận hành sau khi bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân không thực hiện các khoản thanh toán liên tiếp đến hạn trong thời gian 90 ngày. Trước khi tuyên bố rằng chương trình thanh toán mở rộng không vận hành, CHOC hoặc cơ quan thu nợ hoặc người được chuyển nhượng phải có những nỗ lực hợp lý nhằm thông báo cho bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân qua điện thoại hoặc số điện thoại được biết gần nhất và bằng văn bản theo địa chỉ được biết gần nhất, rằng chương trình thanh toán mở rộng có thể không vận hành và có cơ hội thương lượng lại nếu bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân yêu cầu.

B. Ngoại lệ:

1. Chính sách được hiểu rằng sẽ phát sinh các trường hợp giảm nhẹ cần sự cân nhắc đặc biệt khi phê duyệt Hỗ trợ Tài chính cho những bệnh nhân không

Chỉ dẫn: Hành chính	Mã số: L3003
Mục: Tài chính	Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân

đáp ứng các tiêu chí đã thiết lập. Đại diện CHOC cần lưu ý điều này khi đánh giá các trường hợp bệnh nhân riêng lẻ trong Chương trình Hỗ trợ Tài chính. Bệnh viện không thể cung cấp danh sách chính xác hoặc đầy đủ về tất cả các trường hợp giảm nhẹ có thể phát sinh, tuy nhiên một số yếu tố quan trọng cần cân nhắc sẽ bao gồm:

- a. Số tiền mà bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân còn nợ, tương quan với tổng thu nhập của bệnh nhân. Liệu tổng phí tự chi trả của bệnh nhân tại CHOC có vượt quá 10% thu nhập hàng năm của bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân trong 12 tháng trước đó hay không.
 - b. Tình trạng y tế của bệnh nhân hoặc của nhà cung cấp dịch vụ của gia đình bệnh nhân.
 - c. Tinh thần sẵn lòng của bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân khi làm việc với CHOC nhằm tận dụng tất cả các nguồn thanh toán khác.
2. Bất kỳ trường hợp nào được coi là thuộc danh mục “trường hợp giảm nhẹ” đều cần được đệ trình lên Giám đốc Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân. Các trường hợp thuộc danh mục này có thể cần được Phó Chủ tịch Tài chính hoặc Giám đốc Tài chính phê duyệt.

C. Quy trình Phê duyệt/Từ chối/Kháng cáo Chương trình Hỗ trợ Tài chính

1. Bất kỳ tài khoản bệnh nhân nào được khuyến nghị điều chỉnh một phần hoặc toàn bộ Hỗ trợ Tài chính, sau khi đáp ứng các hướng dẫn được quy định trong chính sách này, đều cần tuân thủ quy trình phê duyệt chữ ký như sau:

a. CHOC (Bệnh viện và Phòng khám)

Lên tới \$2,000	Cộng tác viên Phụ trách Chu kỳ Doanh thu
Lên tới \$10,000	Giám sát Bộ phận Chu kỳ Doanh thu
Lên tới \$50,000	Quản lý Bộ phận Chu kỳ Doanh thu
Lên tới \$100,000	Giám đốc Bộ phận Chu kỳ Doanh thu
Lên tới \$250,000	Giám đốc Cấp cao /Giám đốc Điều hành
Lên tới \$1,000,000	Phó Chủ tịch phụ trách Chu kỳ Doanh thu
Trên \$1,000,000	Giám đốc Tài chính

b. Tổ chức Y tế CHOC

Lên tới \$2,000	Cộng tác viên Phụ trách Chu kỳ Doanh thu
Lên tới \$10,000	Giám sát Bộ phận Chu kỳ Doanh thu
Lên tới \$50,000	Quản lý Bộ phận Chu kỳ Doanh thu
Lên tới \$100,000	Giám đốc Bộ phận Chu kỳ Doanh thu

Chỉ dẫn: Hành chính	Mã số: L3003
Mục: Tài chính	Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân

Lên tới \$250,000

Giám đốc Cấp cao /Giám đốc Điều hành

Lên tới 1,000,000

Phó Chủ tịch phụ trách Chu kỳ

Doanh thu

Trên \$1,000,000

Giám đốc Tài chính

2. Tại thời điểm đưa ra quyết định phê duyệt hoặc từ chối cho tài khoản bệnh nhân tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính, bệnh nhân sẽ nhận được một lá thư thông báo về quyết định đã đưa ra. Nếu đơn ghi danh tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính bị từ chối, đại diện CHOC sẽ liên hệ với bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân để sắp xếp thanh toán trong tài khoản.
3. **Quy trình Kháng cáo:**
Nếu đơn ghi danh có tranh chấp ở bất kỳ thời điểm nào trong quá trình phê duyệt Hỗ trợ Tài chính, thì bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân có quyền yêu cầu xem xét lại đơn ở cấp độ tiếp theo trong quy trình phê duyệt. Quyết định cuối cùng về việc từ chối cấp Hỗ trợ Tài chính sẽ chỉ thuộc về Phó Chủ tịch Điều hành và Giám đốc Tài chính, và quyết định này sẽ được xem là cuối cùng.
4. Kháng cáo của bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân phải được gửi bằng văn bản đến Giám đốc Kế toán Bệnh nhân trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi có thông báo từ chối ban đầu.
5. Việc cung cấp Chương trình Hỗ trợ Tài chính không loại bỏ quyền lập hóa đơn, cả hồi tố hoặc tại thời điểm cung cấp dịch vụ, đối với tất cả các dịch vụ, khi thông tin gian lận, không chính xác hoặc không đầy đủ đã được cung cấp trong quá trình ghi danh. Ngoài ra, CHOC có quyền tìm kiếm tất cả các biện pháp khắc phục, bao gồm nhưng không chỉ gồm 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 có thể đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính.

D. Chương trình Hỗ Trợ Tài Chính: Thông báo cho Bệnh nhân hoặc Gia đình Bệnh nhân

1. Báo cáo bệnh nhân của CHOC sẽ cung cấp thông báo tư vấn cho bệnh nhân về chính sách Chương trình Hỗ trợ Tài chính CHOC cũng như thông tin liên hệ để họ tìm thêm thông tin về hỗ trợ. Thông báo này sẽ bao gồm một phiếu khấu hiệu với nội dung sau đây được viết bằng tiếng Anh và 15 ngôn ngữ phổ biến nhất được những người có trình độ tiếng Anh hạn chế (LEP) sử dụng tại California theo quyết định của Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tiểu bang. "CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, vui lòng gọi số [số điện thoại mà bệnh nhân có thể dùng để lấy thêm thông tin]. Văn phòng mở cửa vào [giờ làm việc] và nằm tại [thông tin vị trí văn phòng]. Các dịch vụ và hỗ trợ dành cho người tàn tật như tài liệu chữ nổi, chữ in lớn, âm thanh, và các định dạng điện tử dễ tiếp cận khác cũng có sẵn. Những dịch vụ này là miễn phí". Ngoài ra, tất cả các báo cáo bệnh nhân sẽ kèm theo thông tin về cách để gia đình bệnh nhân tìm thông tin về Sàn Giao

Chỉ dẫn: Hành chính	Mã số: L3003
Mục: Tài chính	Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân

dịch Phúc lợi Y tế California, cũng như các gói y tế do quận và tiểu bang tài trợ. Bệnh viện sẽ phát đơn ghi danh cho các chương trình của tiểu bang và quận.

2. Bản tóm tắt Chương trình Hỗ trợ Tài chính cùng với thông tin liên lạc sẽ được dán tường bằng cả tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha tại các khu vực đông người qua lại trong CHOC, chẳng hạn như Văn phòng Nhập viện, Phòng cấp cứu, Phòng khám, Văn phòng Đăng ký Ngoại trú và Kế toán Bệnh nhân.
3. CHOC sẽ cung cấp cho tất cả các bệnh nhân tự thanh toán tại điểm dịch vụ một thông báo về Chương trình Hỗ trợ Tài chính và thông tin liên hệ, cũng như thông tin về các chương trình do chính phủ tài trợ và thông tin liên hệ về California Health Benefits Exchange.

E. Quy trình Thu nợ:

1. Nếu bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Chương trình Hỗ trợ Tài chính và đang cố gắng hết sức để giải quyết một hóa đơn tồn đọng trong một khoảng thời gian hợp lý, CHOC hoặc đại lý của CHOC sẽ không gửi giấy báo hoặc thông báo rằng họ sẽ gửi tài khoản chưa thanh toán cho một cơ quan bên ngoài, nếu hành động thông báo như vậy có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tín dụng của bệnh nhân. Nếu CHOC buộc phải gửi tài khoản cho một cơ quan thu nợ bên ngoài, số tiền được chuyển cho cơ quan thu nợ sẽ phản ánh mức thanh toán đã cắt giảm mà bệnh nhân đã đủ điều kiện được nhận theo Chương trình Hỗ trợ Tài chính. CHOC sẽ không tham gia vào bất kỳ hoạt động thu nợ đặc biệt nào khác. Trong trường hợp bệnh nhân thanh toán trên tài khoản CHOC một số tiền vượt quá tổng số tiền thuộc trách nhiệm của bệnh nhân, CHOC sẽ hoàn trả bất kỳ khoản thanh toán nào cho bệnh nhân kèm lãi tích lũy theo tỷ lệ được quy định trong luật hiện hành, bắt đầu từ ngày bệnh viện nhận khoản thanh toán từ bệnh nhân và được xác định là tín dụng bệnh nhân. Tuy nhiên, CHOC không bắt buộc phải hoàn trả cho bệnh nhân hoặc trả tiền lãi nếu số tiền nợ dưới \$5.00. Bệnh viện sẽ ghi nhận khoản tín dụng \$5.00 trong tối thiểu 60 ngày đối với mọi số dư của bệnh nhân phát sinh trong khoảng thời gian đó.
2. Khi xử lý trường hợp bệnh nhân không có bảo hiểm được xác định nằm ở mức bằng hoặc dưới 400% Mức Nghèo Liên bang, CHOC sẽ không trích lương hoặc cầm cố nơi cư trú chính của bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân như là cách thức thu hóa đơn CHOC chưa thanh toán. Yêu cầu này không ngăn cản CHOC theo đuổi khoản hoàn trả từ các thỏa thuận trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba.

F. Tài liệu về Chiết khấu Chương trình Hỗ trợ Tài chính

Trong trường hợp đã xác định rằng bệnh nhân đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính, điều quan trọng là hồ sơ của bệnh nhân phải được ghi lại đầy đủ để tạo điều kiện thuận lợi nhằm định danh bệnh nhân dễ dàng, cũng như lưu trữ hồ sơ phù hợp về các sự kiện dẫn đến quyết định đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Tài liệu tối thiểu được yêu cầu cho mỗi trường hợp Hỗ trợ Tài chính có thể được giới hạn ở một trong những tài liệu sau đây:

Chỉ dẫn: Hành chính	Mã số: L3003
Mục: Tài chính	Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân

1. Bản sao của Bảng tính Tiết lộ Tài chính đã điền thông tin của bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân, bao gồm mọi tài liệu hỗ trợ tương tự (chẳng hạn như: tờ khai thuế năm trước (tài liệu được ưu tiên), Mẫu W-2 hoặc phiếu lương hiện tại).
2. Bản sao các tài liệu bổ sung, ghi chú, v.v. nêu thông tin chính về các trường hợp giảm nhẹ đã được xem xét khi quyết định tính đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính (nếu có hoặc cần thiết).
3. Bản sao của “Phê duyệt Hỗ trợ Tài chính” có chữ ký của (các) đại diện Bệnh viện thích hợp (nếu có).
4. Trường hợp phá sản trong năm qua (tự động đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính).

G. Báo cáo

Hỗ trợ Tài chính sẽ được ghi nhận với các thông tin sau:

1. Dữ liệu bệnh nhân, bao gồm Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ (PHI) sẽ được lưu trữ theo cách thức bảo vệ quyền riêng tư và bảo mật thông tin, và sẽ chỉ được ghi nhận khi cần thiết để triển khai Chương trình Hỗ trợ Tài chính.
 - a. Tình trạng nội trú hoặc ngoại trú
 - b. Tổng chi phí của bệnh nhân
 - c. Chi phí Hỗ trợ Tài chính, được phê duyệt và từ chối
 - d. Ngày phê duyệt/từ chối
 - e. Lý do của trường hợp từ chối
2. Tất cả các hồ sơ ghi danh đều được bảo mật và sẽ được lưu trữ ở vị trí an toàn trong tối thiểu ba năm sau ngày ghi danh và hoàn thành kiểm toán cuối năm tài chính của CHOC. Tất cả các giấy tờ ghi nhận thông tin trong Chương trình Hỗ trợ Tài chính sẽ được lưu trữ trong thời gian bảy (7) năm. Khi kết thúc khoảng thời gian áp dụng, toàn bộ thông tin sẽ bị tiêu hủy hoặc lưu trữ theo cách thức bảo vệ quyền riêng tư và bảo mật của bệnh nhân.
3. Không thể sửa đổi chính sách này để loại bỏ hoặc cắt giảm quyền lợi cho người nhận. Mọi thay đổi đề xuất đối với chính sách này phải được Bộ phận Tuân thủ phê duyệt trước.

V. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- A. Quản lý Chu kỳ Doanh thu, Zimmerman và Cộng sự. Tháng Mười Hai, 2002.
- B. Hiệp hội Bệnh viện California, Nguyên tắc Tự nguyện và Hướng dẫn Hỗ trợ Bệnh nhân Thu nhập Thấp Không có Bảo hiểm, ngày 06 Tháng Hai, 2004.
- C. American Hospital Association, Tuyên bố về Nguyên tắc và Hướng dẫn về Thực hành Lập hóa đơn và Thu tiền Bệnh viện, ngày 27 Tháng Tư, 2004.
- D. Dự luật Hạ viện 774 Chan-Hospitals: chính sách giá công bằng.
- E. California Hospital Association, Triển khai Yêu cầu Chăm sóc Từ thiện AB 774, ngày 3 Tháng Mười Một, 2006.
- F. Bộ luật Quy định Barclays California, Tiêu đề 22, Chương 7, Mục 75049.
- G. Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh, Hướng dẫn về Thu nhập Nghèo Liên bang <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

Chỉ dẫn: Hành chính	Mã số: L3003
Mục: Tài chính	Tiêu đề: Chương trình Hỗ trợ Tài chính và Chiết khấu Thanh toán dành cho Bệnh nhân

- H.** Đạo luật Chương trình Trung tâm Y tế: Mục 330 của Đạo luật Dịch vụ Y tế Công cộng (42 U.S.C. 254b).
- I.** Quy định Chương trình 42 bộ luật Quy định Liên bang (CFR) Phần 51c và 42 CFR Phần 56.201-56.604 về Trung tâm Y tế Cộng đồng và Di cư CDPH Phát hành AFL Liên quan đến Chính sách Giá Công bằng của Bệnh viện California, ngày 5 Tháng Mười Một, 2014.

NGƯỜI ĐÓNG GÓP CHÍNH SÁCH, PHÊ DUYỆT VÀ LỊCH SỬ

Người đóng góp Chính sách	
Điều phối viên:	Người quản lý, Tài khoản Bệnh nhân
Cộng tác viên Chính sách:	
Trưởng phòng:	Giám đốc Điều hành Chu kỳ Doanh thu
Thành viên Nhóm Quản lý Điều hành:	Ken Baxter, Phó Chủ tịch phụ trách Chu kỳ Doanh thu

Bảng A

Hướng dẫn Mức Nghèo Liên bang Đã công bố cho năm 2025				
Số thành viên trong Hộ gia đình	Lên tới 100%	Lên tới 400%	Lên tới 450%	Lên tới 550%
1	\$15,650	\$62,600	\$70,425	\$86,075
2	\$21,150	\$84,600	\$95,175	\$116,325
3	\$26,650	\$106,600	\$119,925	\$146,575
4	\$32,150	\$128,600	\$144,675	\$176,825
5	\$37,650	\$150,600	\$169,425	\$207,075
6	\$43,150	\$172,600	\$194,175	\$237,325
7	\$48,650	\$194,600	\$218,925	\$267,575
8	\$54,150	\$216,600	\$243,675	\$297,825
Chiết khấu	100%		75%	50% Bệnh nhân Không có Bảo hiểm

Bảng B

Biểu phí Trượt Hướng dẫn về Thu nhập theo Tổng Mức Nghèo Liên Bang (FPL) Hàng Tháng Theo Quy mô Gia đình - Có Hiệu lực từ năm 2025			
Mã Chương trình Bảo hiểm Y tế	Từ thiện Chăm sóc Ban đầu	Tự Thanh toán - Sắp xếp đặc biệt	Tự Thanh toán
Hướng dẫn về FPL số người/gia đình	100% Trở xuống	101% - 200%	Trên 200%
1	\$0-\$1,304	\$1,305 - \$2,608	Trên \$2,609
2	\$1,763	\$1,764 - \$3,525	Trên \$3,526
3	\$2,221	\$2,222 - \$4,442	Trên \$4,443
4	\$2,679	\$2,680 - \$5,358	Trên \$5,8359
5	\$3,138	\$3,139 - \$6,275	Trên \$6,276
6	\$3,596	\$3,597 - \$7,192	Trên \$7,193
7	\$4,054	\$4,055 - \$8,108	Trên \$8,109
8	\$4,513	\$4,514 - \$9,025	Trên \$9,026
CMG	\$10 Thăm khám Bệnh	\$60 Thăm khám Bệnh Mới	\$85 Thăm khám Một phần và Không Khỏe mạnh
Phí theo Dịch vụ	\$0 Chỉ Tiêm Vắc-xin Cúm	\$40 Thăm khám Bệnh đã Xác định	\$25 Chỉ Tiêm Vắc-xin Cúm
	Dịch vụ WCC áp dụng cho Gateway	\$25 Chỉ Tiêm Vắc-xin Cúm	\$100 thăm khám Khỏe mạnh Toàn diện
		Dịch vụ WCC áp dụng cho Gateway	
Breathmobile	\$25 Thăm khám tại Văn phòng	\$25 Thăm khám tại Văn phòng	\$25 Thăm khám tại Văn phòng
Phí theo Dịch vụ	\$0 Chỉ Tiêm Vắc-xin Cúm	\$25 Chỉ Tiêm Vắc-xin Cúm	\$25 Chỉ Tiêm Vắc-xin Cúm
Phòng thí nghiệm	“Gửi hóa đơn cho Bệnh nhân”	“Gửi hóa đơn cho Bệnh nhân”	“Gửi hóa đơn cho Bệnh nhân”
	Trừ trường hợp thanh toán tại thời điểm thăm khám theo mức được giảm giá tại phòng khám, thì “Gửi hóa đơn cho Phòng khám”	Trừ trường hợp thanh toán tại thời điểm thăm khám theo mức được giảm giá tại phòng khám, thì “Gửi hóa đơn cho Phòng khám”	(nhận hóa đơn từ phòng thí nghiệm/chẩn đoán hình ảnh theo mức giá thông thường)

Chẩn đoán Hình ảnh	“Gửi hóa đơn cho Bệnh nhân”	“Gửi hóa đơn cho Bệnh nhân”	“Gửi hóa đơn cho Bệnh nhân” (Nhận hóa đơn từ Khoa chẩn đoán hình ảnh theo mức giá thông thường)
Thuốc Kê đơn	Cấp thuốc kê đơn Bệnh nhân trả tiền	Cấp thuốc kê đơn Bệnh nhân trả tiền	Cấp thuốc kê đơn Bệnh nhân trả tiền
Dụng cụ (chẳng hạn như đệm, nạng)	Từ nhà kho của phòng khám, tùy theo nhu cầu	Từ nhà kho của phòng khám, tùy theo nhu cầu	

Bảng C
Biểu mẫu Chương trình Thanh toán Mở rộng FAP của CHOC/CCMH

Ngày:	Ngày cấp Dịch vụ:
Tên Bệnh nhân:	Ngày Đồng ý Nhập viện:
Thu nhập Hàng tháng: \$	
Trừ Chi phí Sinh hoạt Thiết yếu:	
Trả tiền Thuê nhà/tiền Nhà	\$
Bảo trì	\$
Thực phẩm	\$
Đồ gia dụng	\$
Dịch vụ tiện ích	\$
Quần áo	\$
Thanh toán y tế	\$
Bảo hiểm	\$
Trường học/Giữ trẻ	\$
Hỗ trợ Nuôi con/Tiền cấp dưỡng	\$
Đi lại	\$
Chi phí cho Xe/Xăng dầu/Sửa chữa/Bảo hiểm	\$
Chi phí Xe hơi	\$
Giặt là/Vệ sinh	\$
Tổng Chi phí	\$

Tổng Thu nhập sau khi trừ chi phí sinh hoạt \$ _____

Chương trình Thanh toán Mở rộng, Thanh toán Hàng tháng \$ _____