

Chính sách Chương trình Hỗ trợ Tài chính (FAP)

MỤC ĐÍCH:

Mục đích của chính sách này là đảm bảo một phương pháp công bằng, không phân biệt đối xử, hiệu quả và thống nhất để cung cấp hỗ trợ tài chính cho những cá nhân đủ điều kiện không thể thanh toán toàn bộ hoặc một phần cho dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết về mặt y tế. Chính sách này mô tả Chương trình Hỗ trợ Tài chính Hoag (FAP) và phác thảo các hướng dẫn hoạt động của Hoag liên quan đến tính sẵn có và đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, bao gồm chăm sóc tử thiện và thanh toán chiết khấu, cho những bệnh nhân chứng minh nhu cầu tài chính như được giải thích dưới đây.

PHẠM VI:

Chính sách này áp dụng cho Bệnh viện Hoag Memorial Presbyterian và các công ty con thuộc sở hữu hoàn toàn của nó, và Viện Chính hình Hoag (gọi chung là "Hoag").

NHÂN SỰ ĐƯỢC ỦY QUYỀN:

Chuyên gia hỗ trợ tài chính, quản lý văn phòng kinh doanh, quản lý tự thanh toán, giám sát viên tự thanh toán/tử thiện, người thu tiền tự trả, ủy viên hội đồng tài chính, giám sát viên PAS, bệnh nhân có bảo hiểm và không có bảo hiểm

CHÍNH SÁCH:

- A. Hoag tìm cách giải quyết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe và tài chính của bệnh nhân trong khi vẫn cam kết quản lý các nguồn lực của Hoag. Để đảm bảo rằng Hoag nhận được khoản hoàn trả thích hợp cho các dịch vụ được cung cấp, một số tùy chọn và chương trình thanh toán có sẵn để hỗ trợ nhu cầu của những bệnh nhân không có bảo hiểm và không được bảo hiểm chứng minh 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, Điều kiện Nhập viện, trong các bài đăng trên khắp Bệnh viện và các khoa ngoại trú, và 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 thanh toán cho bệnh nhân sẽ 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 Hoag nhận được thông tin về Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Hoag tại thời điểm dịch vụ chăm sóc được cung cấp, khi xuất viện và / hoặc khi các dịch vụ được lập hóa đơn.

- II. Tất cả bệnh nhân Hoag có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính, với điều kiện nhận hỗ trợ dựa trên nhu cầu tài chính đã được chứng minh.
- III. Việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc cần thiết sẽ không bị ảnh hưởng bởi việc liệu có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không; dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế sẽ luôn được cung cấp trong phạm vi Hoag có thể làm như vậy một cách hợp lý.
- IV. Nhu cầu hỗ trợ tài chính là một vấn đề nhạy cảm và mang tính cá nhân sâu sắc đối với bệnh nhân. Tất cả nhân viên của Hoag sẽ duy trì tính bảo mật của các yêu cầu hỗ trợ tài chính, thông tin thu được trong quá trình đăng ký và việc chấp thuận hoặc từ chối hỗ trợ tài chính.
- V. Để giúp đảm bảo rằng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe sau cấp tính và theo dõi của bệnh nhân được hỗ trợ đầy đủ, Hoag cung cấp thông tin cho những người không có bảo hiểm của bên thứ ba về việc đăng ký các chương trình do chính phủ tài trợ như Medicare, Medicaid, Medical, Chương trình Gia đình Khỏe mạnh (CA) và bảo hiểm có sẵn thông qua Covered California (CA), cũng như các lựa chọn bảo hiểm y tế khác do tiểu bang hoặc quận tài trợ. Mặc dù bệnh nhân được khuyến khích khám phá và đăng ký các chương trình này, nhưng không bắt buộc phải tham gia. Hoag cung cấp hỗ trợ trong suốt quá trình đăng ký và sẽ theo dõi việc chấp nhận hoặc từ chối để giúp bệnh nhân tự tin điều hướng các lựa chọn bảo hiểm của họ.

DANH SÁCH CÁC CHUYÊN GIA CHỊU FAP CỦA HOAG:

- A. Các bác sĩ Y học Cấp cứu cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân trong Khoa Cấp cứu Hoag tại khuôn viên Bệnh viện Hoag, được luật pháp yêu cầu giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm và bệnh nhân có Chi phí Y tế Cao bằng hoặc dưới 400% mức nghèo liên bang. Ngoài ra, Hoag duy trì danh sách các bác sĩ, nhóm y tế và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân Hoag, cho biết những người cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm giá thông qua Chương trình Hỗ trợ Tài chính Hoag. Hoag sẽ cung cấp danh sách này cho bất kỳ bệnh nhân nào yêu cầu một bản sao. Danh sách nhà cung cấp có thể được tìm thấy trên trang web của Hoag: www.hoag.org/billing-information/financial-assistance-charity-care

QUY TRÌNH THANH TOÁN VÀ XÁC ĐỊNH TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH:

- A. Đó là kỳ vọng rằng chi phí hoặc trách nhiệm pháp lý ước tính của bệnh nhân sẽ được thu đầy đủ, trước hoặc tại thời điểm dịch vụ. Nếu bệnh nhân có bảo hiểm cho dịch vụ, đồng thanh toán hoặc trách nhiệm thanh toán khác của họ sẽ được yêu cầu tại thời điểm dịch vụ và bảo hiểm sẽ được lập hóa đơn. Nếu bệnh nhân tuyên bố họ không có bảo hiểm và không thể thanh toán đầy đủ tại thời điểm dịch vụ, các tùy chọn và chương trình thanh toán sẽ được cung cấp và sẽ phù hợp với thứ tự tuần tự như được nêu dưới đây:
 - I. Thanh toán đầy đủ sẽ được yêu cầu.
 - II. Hoag sẽ đưa ra một kế hoạch thanh toán hợp lý dựa trên chi phí chăm sóc ước tính và một khoản thanh toán đặt cọc sẽ được yêu cầu, nếu

Hoag và bệnh nhân đồng ý về một kế hoạch thanh toán hợp lý. Tài khoản tiết kiệm sức khỏe có thể được xem xét trong đàm phán kế hoạch thanh toán.

- III. Hoag sẽ hỗ trợ bệnh nhân xác định tính đủ điều kiện tham gia các chương trình do chính phủ tài trợ bao gồm, nhưng không giới hạn ở:
- Chăm sóc sức khỏe
 - Medi-Cal (CA)
 - Covered California
 - Các chương trình bảo hiểm y tế khác do Tiểu bang và Quận tài trợ.

- IV. Khi không thể tìm thấy giải pháp thanh toán trong Giai đoạn I - III ở trên, thì cần xem xét các lựa chọn chăm sóc tử thiện hoặc thanh toán chiết khấu của bệnh nhân. Các đơn đăng ký đang chờ xử lý cho chương trình y tế do chính phủ tài trợ sẽ không loại trừ khả năng bệnh nhân đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc giảm giá.

Quan trọng: Nếu bất kỳ lúc nào, bệnh nhân yêu cầu thông tin hoặc đơn xin hỗ trợ tài chính của Hoag, thông tin đó sẽ được cung cấp ngay cho bệnh nhân.

TỔNG QUAN VỀ 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 với mức chiết khấu hoặc miễn phí cho những bệnh nhân không có bảo hiểm và không được bảo hiểm đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện tài chính. Bất kỳ bệnh nhân nào không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm không thể thanh toán hóa đơn Hoag của họ và có thu nhập đáp ứng các hướng dẫn về Mức nghèo liên bang (FPL) được nêu dưới đây sẽ được coi là đủ điều kiện nhận hỗ trợ thông qua Chương trình Hỗ trợ Tài chính Hoag theo các hướng dẫn đó. Ngoài ra, những bệnh nhân phải chịu Chi phí Y tế Cao đủ điều kiện có thể được coi là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- B. Hoag mong muốn cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong các cộng đồng mà nó phục vụ với phẩm giá và lòng trắc ẩn tối đa đối với từng bệnh nhân và gia đình được chăm sóc. Trong một môi trường bí mật và chu đáo, bệnh nhân được hỗ trợ tài chính để thanh toán các hóa đơn Hoag của họ, đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết. Sự hỗ trợ này được xem như một yếu tố thiết yếu trong việc hoàn thành phẩm giá con người của họ và giúp họ sống được chữa lành hơn, trọn vẹn hơn và có khả năng đóng góp nhiều hơn cho công ích.

HOÀN THÀNH ĐƠN ĐĂNG KÝ FAP:

- A. Theo yêu cầu của bệnh nhân, đơn đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính (FAP) sẽ được cung cấp. Nhân viên được chỉ định sẽ hỗ trợ bệnh nhân hoàn thành đơn xin Hỗ trợ Tài chính và xác định tính đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc tử thiện, thanh toán chiết khấu hoặc các chương trình do chính phủ tài trợ, nếu có. Thông báo Hỗ trợ Tài chính được in bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha cũng được đặt trong các khu vực nhập học công cộng tại Hoag.

Dịch vụ thông dịch có sẵn để giải quyết bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào và để hỗ trợ hoàn thành đơn xin Hỗ trợ Tài chính.

- B. Bệnh nhân hoặc đại diện bệnh nhân, yêu cầu giảm giá, chăm sóc từ thiện hoặc hỗ trợ khác trong việc đáp ứng nghĩa vụ tài chính của họ đối với Hoag phải nỗ lực hết sức 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 thông tin hợp lý và cần thiết để Hoag đưa ra quyết định, Hoag có thể xem xét việc không đưa ra quyết định của mình.
- C. Sau khi thiết lập tính 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 đủ điều kiện. Ngoài ra, các số dư chưa thanh toán tài khoản bệnh nhân khác đã có từ trước tại thời điểm xác định tính đủ điều kiện sẽ được tính là đủ điều kiện, không bao gồm các trường hợp ngoại lệ được quy định trong chính sách này. Sau sáu (6) tháng, bệnh nhân sẽ cần phải đăng ký lại để được xem xét theo Chương trình Hỗ trợ Tài chính. Giảm giá theo Chương trình Hỗ trợ Tài chính sẽ chỉ áp dụng cho các dịch vụ bệnh viện được yêu cầu và phê duyệt hỗ trợ tài chính và 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 Hoag sẽ được cập nhật để phản ánh số tiền chăm sóc từ thiện hoặc chiết khấu bằng cách sử dụng mã điều chỉnh được chỉ định cho toàn bộ hoặc một phần số tiền được phê duyệt.

THANH TOÁN BỆNH NHÂN:

- A. Các tuyên bố được gửi qua đường bưu điện cho bệnh nhân sẽ bao gồm một thông báo rõ ràng và ngắn gọn thông báo cho bệnh nhân về Chương trình Hỗ trợ Tài chính Hoag và thông tin liên hệ thích hợp.
 - I. Thông báo này cũng sẽ:
 - a. Thông báo 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. Cung cấp hỗ trợ cho bệnh nhân đăng ký bất kỳ chương trình nào trong số này và Hoag sẽ cung cấp cho bệnh nhân một đơn đăng ký.
- B. 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 nhận tiền trước 180 ngày kể từ ngày lập hóa đơn sau khi xuất viện/điều trị ban đầu.
- C. Nếu một bệnh nhân đang cố gắng đủ điều kiện để đủ điều kiện theo Chương trình Hỗ trợ Tài chính và đang cố gắng giải quyết một hóa đơn chưa thanh toán với Hoag một cách thiện chí bằng cách thương lượng một kế hoạch thanh toán mở rộng hoặc bằng cách thanh toán một phần thường xuyên với số tiền hợp lý, Hoag sẽ không gửi hóa đơn chưa thanh toán cho bất kỳ cơ quan đòi nợ hoặc người được chuyển nhượng nào khác, trừ khi tổ chức đó đã đồng ý tuân thủ các hướng dẫn được nêu trong Bộ luật Sức khỏe và An toàn California Mục 127400 và tiếp theo.
- D. Bệnh nhân được bảo hiểm hoặc không có bảo hiểm, những người theo quyết định riêng của Hoag đang hợp tác hợp lý 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 ảnh hưởng tiêu cực đến tín dụng của bệnh nhân.
- E. Bất kỳ kế hoạch thanh toán gia hạn nào cũng có thể được tuyên bố không còn hiệu lực sau 90 ngày liên tục mà không thanh toán. Trước khi tuyên bố kế hoạch thanh toán gia hạn không còn hiệu lực, Hoag sẽ cố gắng hợp lý để liên hệ với bệnh nhân qua điện thoại và thông báo bằng văn bản rằng kế hoạch thanh toán gia hạn có thể không hoạt động và về cơ hội thương lượng lại kế hoạch thanh toán gia hạn. Trước khi kế hoạch thanh toán gia hạn được tuyên bố không hoạt động, Hoag sẽ cố gắng thương lượng lại các điều khoản của kế hoạch thanh toán gia hạn bị mặc định, nếu bệnh nhân yêu cầu. Hoag sẽ không đề cập đến cơ quan thu nợ hoặc bắt đầu một 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 khi lập hóa đơn sau khi xuất viện ban đầu hoặc trước thời điểm kế hoạch thanh toán gia hạn được tuyên bố là không còn hiệu lực.
- F. Bệnh nhân thông báo rằng họ có kháng cáo bảo hiểm các dịch vụ đang chờ xử lý sẽ không được chuyển đến bộ thu tiền cho đến khi quyết định cuối cùng của kháng cáo đó được đưa ra.

ĐĂNG KÝ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

- A. Bệnh nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính bằng cách gửi Đơn đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính đã điền đầy đủ. Các đơn đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính có sẵn bằng cách truy cập Hoag.org, gửi email cho@PFS@hoag.org hoặc bằng cách kết nối với Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số 949-764-8400.
- I. Mẫu đơn đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính có thể được nộp trước khi dịch vụ, trong thời gian bệnh nhân lưu trú hoặc sau khi dịch vụ hoàn thành và bệnh nhân đã xuất viện.
 - II. Nói chung, đơn đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính sẽ được chấp nhận nếu được gửi hơn 240 ngày sau khi lập hóa đơn sau khi xuất viện ban đầu, tại bất kỳ thời điểm nào nhận được cuống phiếu lương hoặc tờ khai thuế thu nhập gần đây trừ khi có quy định khác trong 26 CFR § 1.501 (r) 6 (c).
 - III. Hoag sẽ cung cấp hỗ trợ hoàn thành 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 các đơn đăng ký chương trình thu nhập thấp của chính phủ khi bệnh nhân có thể đủ điều kiện.
 - IV. Trong trường hợp bệnh nhân đã nộp hồ sơ chưa đầy đủ, Hoag sẽ:
 - a. Thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân rằng đơn đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính của họ chưa đầy đủ, bao gồm danh sách các mục và thông tin chưa thanh toán.
 - b. Cung cấp hỗ trợ hoàn thành đơn đăng ký; và
 - c. Sau khi hỗ trợ như vậy được cung cấp, hãy cho bệnh nhân ba mươi (30) ngày để hoàn thành và gửi lại đơn đăng ký với thông tin bổ sung và các mục cần thiết và gửi lại.
- B. Là một phần của đơn đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính, bệnh nhân phải cung cấp bản sao của những điều sau:
- I. Hai (2) cuống phiếu lương cho mỗi người làm công ăn lương, hoặc tờ

khai thuế 1040 cho năm mà bệnh nhân được lập hóa đơn lần đầu tiên hoặc trong 12 tháng trước ngày lập hóa đơn, bao gồm tất cả các lịch trình và tệp đính kèm hiện hành.

- II. Bản sao séc tiền thuê nhà, hợp đồng thuê nhà hoặc khoản thanh toán thể chấp bị hủy gần đây nhất của bạn.
 - III. Tuyên bố bằng văn bản từ một thành viên gia đình hoặc bạn bè đang cung cấp tiền ăn ở và/hoặc thu nhập của quý vị, nếu có.
 - IV. Nếu không có bảo hiểm, bệnh nhân được khuyến khích khám phá tính đủ điều kiện cho các chương trình do chính phủ tài trợ. Chúng có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở: Medicare, Medi-Cal (CA), Covered California và các chương trình bảo hiểm y tế khác do tiểu bang và quận tài trợ.
 - V. Trong trường hợp không có tài liệu, thu nhập của bệnh nhân có thể được xác minh bằng cách yêu cầu bệnh nhân ký vào đơn xin Hỗ trợ Tài chính chứng thực rằng thông tin thu nhập được cung cấp là chính xác, nếu bằng chứng thu nhập khác đã nộp không thể được xác minh hoặc không đầy đủ.
 - VI. Bệnh nhân chỉ nộp đơn xin thanh toán chiết khấu phải cung cấp hai (2) cuống phiếu lương hoặc tờ khai thuế 1040. Họ có thể cung cấp thông tin bổ sung để chứng minh tính đủ điều kiện tài chính.
- C. Hoag dựa trên thực tế là 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, hồi tố 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 đã được cung cấp. Ngoài ra, Hoag có quyền tìm kiếm 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.

TRÌNH ĐỘ THU NHẬP:

- A. Bệnh nhân không có bảo hiểm có thu nhập gia đình bằng hoặc dưới 400% mức nghèo liên bang hiện tại (FPL) không có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc bệnh nhân không được bảo hiểm có chi phí tự trả hàng năm mà cá nhân phải chịu tại bệnh viện vượt quá mức thấp hơn 10 phần trăm thu nhập gia đình hiện tại của bệnh nhân hoặc thu nhập gia đình trong 12 tháng trước đó mà không có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc y tế có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Chỉ dựa trên thu nhập, không xem xét tài sản tiền tệ, bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc tử thiện, bao gồm các dịch vụ miễn phí hoặc chăm sóc giảm giá, giảm phí nhưng không miễn phí. Mức hỗ trợ được cung cấp phụ thuộc vào các tiêu chí được nêu dưới đây.

Nếu % thu nhập của FPL là:	Và bệnh nhân là:	Sau đó:
-----------------------------------	-------------------------	----------------

200% trở xuống	Không có bảo hiểm hoặc được bảo hiểm	Hỗ trợ Tài chính Toàn bộ, toàn bộ (100%) phần trách nhiệm 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 cho bệnh nhân sẽ là 50% tổng số tiền mà chương trình Medicare sẽ trả cho các dịch vụ.	
201% - 400%	Người được bảo hiểm	Nghĩa vụ của bệnh nhân sẽ được giảm bớt bằng các khoản thanh toán bảo hiểm:	
		Nếu số tiền được bảo hiểm trả vượt quá số tiền Medicare sẽ trả:	Sau đó, Hỗ trợ Tài chính Toàn bộ, toàn bộ (100%) phần trách nhiệm pháp lý của bệnh nhân trong hóa đơn dịch vụ, sẽ được xóa bỏ.
		Nếu tỷ lệ thanh toán Medicare cao hơn tỷ lệ HMO/PPO cho các dịch vụ được cung cấp:	Sau đó, nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân sẽ dựa trên tỷ lệ thanh toán HMO / PPO (khấu trừ, đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, v.v.), sau đó không có chiết khấu.
201% - 400%	Người được bảo hiểm nhưng các dịch vụ KHÔNG được chi trả bởi người trả tiền	Những điều sau đây sẽ được áp dụng:	
		Nếu bệnh nhân thường chịu trách nhiệm cho toàn bộ các khoản phí đã lập hóa đơn:	Sau đó, Hỗ trợ Tài chính Một phần, tổng nghĩa vụ thanh toán cho bệnh nhân sẽ dựa trên tỷ lệ thanh toán Medicare, Medi-Cal hoặc chương trình y tế do chính phủ tài trợ khác sẽ được áp dụng nếu dịch vụ được đài thọ.

TỰ ĐỘNG PHÂN LOẠI CHĂM SÓC TỬ THIỆN:

- B. Trong các trường hợp đặc biệt sau đây, bệnh nhân có thể được coi là đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc tử thiện mà không cần yêu cầu tuyệt đối để nộp đơn xin hỗ trợ tài chính:

Hoàn cảnh	California
Đủ điều kiện tham gia các chương trình đủ điều kiện FPL khác	(Đề cập trong phần Các trường hợp đặc biệt khác bên dưới)
Vô hiệu hóa	Không có
Đã qua đời	Đã qua đời và không có bảo hiểm của bên thứ ba hoặc bất động sản có thể xác định được, không có vợ/chồng còn sống
Bị giam giữ	Không có
Vô gia cư	Được xác định là vô gia cư và hiện không đăng ký Medicare, Medicaid hoặc bất kỳ chương trình nào do chính phủ tài trợ, không có bảo hiểm của bên thứ ba
Nhìn thấy trong phòng cấp cứu, không thể lập hóa đơn	Được điều trị tại Khoa Cấp cứu nhưng Hoag không thể đưa ra bảng sao kê thanh toán
Tiếp cận dịch vụ chăm sóc	Được điều trị thông qua Chương trình Tiếp cận Chăm sóc

CÁC TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT KHÁC:

- A. Bệnh nhân đang trong quá trình phá sản có thể được tòa án xóa nợ. Nhân viên Hoag có thể xác nhận tình trạng này bằng cách lấy từ bệnh nhân một tài liệu pháp lý cho thấy việc xuất viện cho các tài khoản chưa được thu thập. Cơ quan thu nợ bên ngoài của Hoag cũng có thể xác định rằng khoản nợ của bệnh nhân đã được xóa thông qua phá sản.
- B. Bệnh nhân đủ điều kiện tham gia FPL - các chương trình đủ điều kiện như Medi-Cal, Medicaid và các chương trình hỗ trợ thu nhập thấp khác do chính phủ tài trợ, được coi là nghèo. 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 phát sinh từ các khoản phí không được hoàn trả đủ điều kiện để được xóa dịch vụ chăm sóc từ thiện. Các nghĩa vụ Chia sẻ Chi phí Medi-Cal không đủ điều kiện để xóa từ thiện hoặc chương trình giảm giá.
- C. Cụ thể bao gồm, nhưng không giới hạn, là các khoản phí đủ điều kiện liên quan đến những điều sau:
 - I. Bị từ chối lưu trú nội trú cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế.
 - II. Bị từ chối những ngày chăm sóc nội trú; các khoản phí liên quan đến số

- ngày vượt quá giới hạn thời gian lưu trú.
- III. Các dịch vụ không được bảo hiểm đủ điều kiện.
 - IV. Yêu cầu ủy quyền điều trị IP bị từ chối (TAR).
 - V. Bị từ chối do bảo hiểm bị hạn chế, bao gồm Bộ luật Hỗ trợ Hạn chế của Medi-Cal (tức là Bệnh nhân chỉ có thể có quyền lợi mang thai hoặc cấp cứu, nhưng nhận được dịch vụ chăm sóc khác tại bệnh viện).
 - VI. Yêu cầu Medicaid ngoài tiểu bang "không thanh toán" (tức là yêu cầu Medicaid ngoài tiểu bang không thể lập hóa đơn do thiếu thỏa thuận của nhà cung cấp với tiểu bang hiện hành).

TỪ THIỆN GIÁ ĐỊNH:

- A. Hoag nhận ra rằng một phần dân số bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm có thể không tham gia vào quy trình đăng ký hỗ trợ tài chính truyền thống. Nếu bệnh nhân không cung cấp thông tin bắt buộc, Hoag, trong một số trường hợp nhất định, có thể đưa ra các giả định hợp lý dựa trên Công cụ chấm điểm dự đoán tự động (ASPT) để bệnh nhân đủ điều kiện tham gia 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 có sẵn công khai. ASPT cung cấp ước tính về tình trạng kinh tế xã hội có thể xảy ra của bệnh nhân, cũng như thu nhập và quy mô hộ gia đình của bệnh nhân.
- B. **Bệnh nhân QMB:** Người thụ hưởng Medicare đủ điều kiện: Đủ điều kiện để được xóa từ thiện khi không có thông tin thứ cấp hoặc Medi-Cal có thể thu được hoặc số dư sau lần thứ cấp ngoài SOC: Các nhà cung cấp và nhà cung cấp Medicare không được lập hóa đơn cho những người trong chương trình QMB cho các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm hoặc đồng thanh toán của Medicare, nhưng các chương trình Medicaid của tiểu bang có thể thanh toán cho các chi phí đó. Trong một số trường hợp, luật liên bang cho phép các tiểu bang giới hạn số tiền họ trả cho các nhà cung cấp để chia sẻ chi phí Medicare. Ngay cả khi Medicare cho phép chia sẻ chi phí, những người trong chương trình QMB không có nghĩa vụ pháp lý phải trả cho các nhà cung cấp Medicare Phần A hoặc Phần B chia sẻ chi phí.

CHI PHÍ Y TẾ THẢM KHỐC

- A. Hoag theo quyết định của mình, có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc từ thiện hoặc chăm sóc giảm giá trong trường hợp có chi phí y tế thảm khốc. Những bệnh nhân này sẽ được xử lý trên cơ sở cá nhân.

MỨC ĐỘ PHÊ DUYỆT:

- A. Các quyết định hỗ trợ tài chính sẽ chỉ được thực hiện bởi nhân viên Hoag đã được phê duyệt theo cấp chính quyền địa phương.
- B. **Thông báo quyết định**
 - I. Bệnh nhân sẽ nhận được thông báo về quyết định của Hoag trong vòng 30 ngày kể từ ngày nộp đơn FAP hoàn chỉnh và tài liệu hỗ trợ.
- C. **Tranh chấp bệnh nhân**
 - I. Quyết định về tính đủ điều kiện cho FAP được xác định sau khi đơn đăng ký được xem xét tính đủ điều kiện 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 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 Hoag hoặc Giám đốc Điều hành của Revenue Cycle xem xét qua email theo 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
Người nhận: Giám đốc Điều hành của Revenue Cycle
2975 Red Hill Avenue, Suite 200
Costa Mesa, CA 92626

CHIẾT KHẤU TIỀN MẶT

A. Bệnh viện Hoag

- Giảm giá 35% sẽ được trao cho bệnh nhân trả tiền mặt cho các dịch vụ mà không yêu cầu bằng chứng về việc đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính, không bao gồm các dịch vụ chỉ có sẵn với tỷ lệ tiền mặt cho tất cả bệnh nhân. Các dịch vụ có tỷ lệ tiền mặt không được áp dụng trong chiết khấu này. Thanh toán dự kiến tại thời điểm dịch vụ.

B. Phòng khám Hoag

- Giảm giá 35% sẽ được trao cho bệnh nhân trả tiền mặt cho các dịch vụ mà không yêu cầu bằng chứng đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính, không bao gồm các dịch vụ chỉ có sẵn với tỷ lệ tiền mặt cho tất cả bệnh nhân. Các dịch vụ có tỷ lệ tiền mặt không được áp dụng trong chiết khấu này. Thanh toán dự kiến tại thời điểm dịch vụ.

ĐỊNH NGHĨA:

KỶ HẠN	ĐỊNH NGHĨA
Đạo luật Chăm sóc Giá cả phải chăng (ACA)	Một nhiệm vụ liên bang nhằm tăng chất lượng và khả năng chi trả của bảo hiểm y tế.
Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB)	Cơ sở Hoag có thể xác định AGB cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế nào khác được cung cấp cho cá nhân đủ điều kiện FAP bằng cách sử dụng quy trình lập hóa đơn và mã hóa mà cơ sở Hoag sẽ sử dụng nếu cá nhân đủ điều kiện FAP là người thụ hưởng phí dịch vụ hoặc Medicaid của Medicare. AGB cho chi phí chăm sóc là số tiền mà cơ sở Hoag xác định sẽ là tổng số tiền Medicare hoặc Medicaid sẽ cho phép chăm sóc (bao gồm cả số tiền sẽ được Medicare hoặc Medicaid hoàn trả và số tiền mà người thụ hưởng sẽ chịu trách nhiệm cá nhân thanh toán dưới hình thức đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ).
Công cụ chấm điểm dự đoán tự động (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 tiêu chí đủ điều kiện.
Chăm sóc từ thiện (Hỗ trợ tài chính đầy đủ)	Chăm sóc miễn phí mà bệnh nhân không phải trả bất kỳ khoản nào.
Covered California	Chương trình Thị trường Bảo hiểm Y tế của California cung cấp hỗ trợ và mua sắm dịch vụ chăm sóc sức khỏe giá cả phải chăng và có thể là hỗ trợ tài chính. Covered California cũng sẽ hỗ trợ xác định đủ điều kiện cho Medi-Cal.
Nạp tiền	Khi sắp xếp thanh toán được thực hiện, khoản thanh toán trả góp đầu tiên được coi là tiền đặt cọc. Tiền đặt cọc được thưởng lượng, bắt đầu từ 50% tổng trách nhiệm ước tính của bệnh nhân.
Thanh toán chiết khấu	Bất kỳ khoản phí chăm sóc nào được giảm nhưng không miễn phí.
Bác sĩ cấp cứu	Một bác sĩ được bệnh viện chứng nhận và được bệnh viện tuyển dụng hoặc ký hợp đồng để cung cấp các dịch vụ y tế khẩn cấp trong Khoa Cấp cứu của bệnh viện. "Bác sĩ cấp cứu" không bao gồm một bác sĩ chuyên khoa được gọi vào khoa cấp cứu của bệnh viện hoặc là nhân viên hoặc có đặc quyền tại bệnh viện bên ngoài khoa cấp cứu.
Chi phí sinh hoạt thiết yếu (CA)	Chi phí cho bất kỳ việc nào sau đây: tiền thuê nhà hoặc thanh toán và bảo trì nhà; thuế tài sản; thực phẩm; tiện ích và điện thoại; chi phí y tế; bảo hiểm y tế và nhân thọ; chăm sóc trẻ em; chi phí ô tô, bao gồm bảo hiểm, trả góp.
Các dịch vụ bị loại trừ	Nếu dịch vụ được coi là không cần thiết về mặt y tế; mỹ phẩm, Hoag for Her Center for Wellness
Mức nghèo liên bang (FPL)	Các hướng dẫn về nghèo đói được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ cập nhật định kỳ trong Sổ đăng ký Liên bang theo thẩm quyền của tiểu mục (2) của Mục 9902 của Tiêu đề 42 của Bộ luật Hoa Kỳ. Số tiền đô la có thể được tìm thấy ở https://aspe.hhs.gov/topic/proverty-eecon
Chương trình hỗ trợ tài chính	Chương trình Hỗ trợ Tài chính dành cho bệnh nhân không có khả năng chi trả cho việc chăm sóc của họ cho bất kỳ dịch vụ nào tại Hoag.
Bệnh nhân đủ điều kiện tài chính	Bệnh nhân là bệnh nhân tự chi trả hoặc bệnh nhân có chi phí y tế cao; và Một bệnh nhân có thu nhập gia đình không vượt quá 400%

	(phần trăm) mức nghèo liên bang.
Các chương trình bảo hiểm do chính phủ tài trợ	Những điều sau đây được bao gồm trong "các chương trình bảo hiểm do chính phủ tài trợ" (nhưng không giới hạn ở): <ul style="list-style-type: none"> · Chăm sóc sức khỏe · Tính đủ điều kiện giả định (Medi-Cal) · Medi-Cal (CA) · Covered California (CA) · Medicaid ngoài tiểu bang
Thị trường bảo hiểm y tế	Một thành phần của Đạo luật Chăm sóc Giá cả phải chăng (ACA) là Thị trường Bảo hiểm Y tế (chính thức được gọi là Sàn giao dịch). Mỗi tiểu bang được yêu cầu có địa điểm trực tuyến này để khách hàng và doanh nghiệp nhỏ so sánh và mua các lựa chọn bảo hiểm và tìm hiểu xem họ có đủ điều kiện nhận trợ cấp bảo hiểm liên bang hay không.
Chi phí y tế cao	Chi phí tự trả hàng năm mà cá nhân phải chịu tại bệnh viện vượt quá mức thấp hơn 10 phần trăm thu nhập gia đình hiện tại của bệnh nhân hoặc thu nhập gia đình trong 12 tháng trước đó. Chi phí tự trả có nghĩa là bất kỳ chi phí chăm sóc y tế nào không được bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế hoàn trả, chẳng hạn như đồng thanh toán Medicare hoặc chia sẻ chi phí Medi-Cal. Chi phí tự trả hàng năm vượt quá 10 phần trăm thu nhập gia đình của bệnh nhân, nếu bệnh nhân cung cấp tài liệu về chi phí y tế của bệnh nhân do bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân thanh toán trong 12 tháng trước đó. Chi phí tự trả có nghĩa là bất kỳ chi phí chăm sóc y tế nào không được bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế hoàn trả, chẳng hạn như đồng thanh toán Medicare hoặc chia sẻ chi phí Medi-Cal.
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 để cung cấp dịch vụ. Tỷ lệ này, được biểu thị bằng tỷ lệ phần trăm của tổng phí đã lập hóa đơn, dành riêng cho Hoag và được cập nhật định kỳ.
Thu nhập hộ gia đình hoặc thu nhập gia đình của bệnh nhân	Tiền lương và lợi ích phụ dưới dạng tiền, tài sản hoặc dịch vụ. Nói chung, tổng thu nhập bao gồm mọi thứ nhận được dưới dạng thanh toán cho các dịch vụ cá nhân, chẳng hạn như tiền lương chịu thuế liên bang, thu nhập tự kinh doanh, thu nhập an sinh xã hội, thu nhập hưu trí hoặc lương hưu, thu nhập đầu tư, thu nhập cho thuê và tiền bản quyền.
Bệnh nhân được bảo hiểm	Bệnh nhân có người thanh toán bên thứ ba cho tất cả hoặc một phần chi phí y tế của họ.
Medi-Cal (CA)	Medi-Cal là các chương trình bảo hiểm y tế do liên bang tài trợ của California chi trả cho nhiều 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 những người có thể đủ điều kiện.
Dịch vụ cần thiết về mặt y tế	Các dịch vụ hoặc được cung cấp được xác định là phù hợp và cần thiết cho việc chẩn đoán, chăm sóc trực tiếp hoặc điều trị tình trạng y tế và đáp ứng các tiêu chuẩn thực hành y tế tốt trong cộng đồng y tế.
Tỷ lệ thanh toán y tế	Số tiền thanh toán trung bình mà Hoag sẽ nhận được từ Medicare để cung cấp dịch vụ. Tỷ lệ này dành riêng cho Hoag và được cập nhật định kỳ.
Chăm sóc sức khỏe	Medicare là một chương trình bảo hiểm y tế do liên bang tài trợ cho những người đủ điều kiện từ 65 tuổi trở lên. Một số người dưới 65 tuổi cũng đủ điều kiện dựa trên khuyết tật hoặc bệnh tật. Chương trình này giúp trang trải chi phí chăm sóc sức khỏe nhưng không bao gồm tất cả các chi phí y tế hoặc chi phí chăm sóc dài hạn. Nó không dựa trên thu nhập thấp. Nó không phải là một phần của Thị trường Bảo hiểm Y tế, nhưng do đó có một số thay đổi về phạm vi bảo hiểm.
Chi phí tự trả	Bất kỳ chi phí chăm sóc y tế nào không được bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế hoàn trả, chẳng hạn như đồng thanh toán Medicare hoặc chia sẻ chi phí Medi-Cal.
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 thuê ngoài.
Hỗ trợ tài chính một phần	Bệnh nhân không đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính Toàn diện (chăm sóc miễn phí) nhưng đủ điều kiện để được giảm giá và có thể chỉ phải thanh toán một phần hóa đơn.
Bệnh nhân	Bên chịu trách nhiệm tài chính đối với các dịch vụ được cung cấp.
Gia đình bệnh nhân (Hộ gia đình)	Đối với bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, gia đình bao gồm vợ/chồng bệnh nhân, người bạn đời đã đăng ký và con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi, cho dù sống ở nhà hay không. Bao gồm con cái phụ thuộc ở mọi lứa tuổi nếu những đứa trẻ đó bị khuyết tật. Bệnh nhân (1) dưới 18 tuổi hoặc (2) từ 18 đến 20 tuổi và là con phụ thuộc, bao gồm con cái phụ thuộc khác của cha mẹ hoặc người thân của người chăm sóc bệnh nhân nếu những đứa trẻ khác bị khuyết tật.
Sắp xếp thanh toán /	Một kế hoạch được Hoag và bệnh nhân thương lượng và đồng

Kế hoạch trả góp	ý đặt ra các điều khoản thanh toán gia hạn cho các dịch vụ do Hoag cung cấp. Bất kỳ kế hoạch thanh toán trước dịch vụ nào đều dựa trên ước tính và các cố vấn tài chính và/hoặc người lập lịch trình điều phối thanh toán thông qua người giám sát tự vổ vổ khi các điều khoản cuối cùng được thiết lập sau hóa đơn cuối cùng.
Tổ chức từ thiện giả định (các chương trình APST, SOS, Teen Proviacy và La Amistad)	Chương trình Share Ourselves (SOS), Teen Private và La Amistad đã được xác định trước để đáp ứng các nguyên tắc của chương trình vì những cá nhân này được coi là bằng hoặc thấp hơn 200% FPL. SOS và La Amistad hoàn thành việc sàng lọc và phê duyệt của riêng họ. APST là một 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 để đánh giá tiêu chí đủ điều kiện.
Kế hoạch thanh toán hợp lý (CA)	Nếu Hoag và bệnh nhân/người bảo lãnh không thể thỏa thuận về các điều khoản thanh toán, Hoag sẽ tạo và đưa ra một kế hoạch thanh toán hợp lý. Các khoản thanh toán hàng tháng theo một khoản thanh toán hợp lý không được vượt quá 10% thu nhập gia đình của bệnh nhân, không bao gồm các khoản khấu trừ chi phí sinh hoạt thiết yếu.
Bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc tự thanh toán	Một bệnh nhân không có bên thứ ba thanh toán cho bất kỳ phần nào trong chi phí y tế của họ, bao gồm cả bệnh nhân có quyền lợi theo tất cả các nguồn thanh toán tiềm năng đã cạn kiệt. Không có thương tích được bồi thường cho các 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 do bệnh viện xác định và ghi lại. Không có bảo hiểm Medi-Cal/Medicaid hoặc 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 TẮT NGÔN NGỮ ĐƠN GIẢN: THÔNG BÁO CỦA HOAG VỀ SỰ SẴN CÓ CỦA HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

SỨ MỆNH: Sứ mệnh của chúng tôi với tư cách là một bệnh viện phi lợi nhuận, dựa trên đức tin là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao nhất cho các cộng đồng mà chúng tôi phục vụ. Hoag cam kết làm việc với bệnh nhân của chúng tôi thông qua mọi vấn đề tài chính, bao gồm cả việc tìm cách làm cho dịch vụ chăm sóc y tế có giá cả phải chăng hơn. Hoag cung cấp hỗ trợ tài chính cho dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế cho những bệnh nhân đủ điều kiện không có khả năng tài chính để thanh toán các hóa đơn y tế của họ. Nếu bạn gặp khó khăn trong việc thanh toán cho tất cả hoặc một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, chúng tôi khuyến khích bạn nói chuyện với một trong những Cố vấn Tài chính của chúng tôi hoặc ai đó trong văn phòng kinh doanh của chúng tôi về cách chúng tôi có thể giúp bạn.

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

Bộ phận Tư vấn Tài chính của Hoag cung cấp dịch vụ kiểm tra 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 chi trả. **Cố**

vấn Tài chính của chúng tôi sẽ xem xét tính đủ điều kiện của bạn đối với Medicare, Chương trình Gia đình Khỏe mạnh, Medi-Cal hoặc bảo hiểm khác được cung cấp thông qua California Health Benefit Exchange, chương trình Dịch vụ Trẻ em California, bảo hiểm y tế khác do tiểu bang hoặc quận tài trợ hoặc chăm sóc từ thiện. Nếu bạn đã có bảo hiểm thông qua một trong các chương trình này, vui lòng thông báo cho Cố vấn Tài chính của chúng tôi ngay lập tức. Bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ của chính phủ vẫn có thể đủ điều kiện nhận các chương trình giảm giá hoặc từ thiện có sẵn thông qua Hoag. Bạn cũng có thể được giới thiệu đến www.OCCGOV.com để được hỗ trợ tại địa phương.

Nếu quý vị thiếu hoặc không có đầy đủ bảo hiểm và quý vị đáp ứng các yêu cầu về thu nhập thấp và trung bình, quý vị có thể đủ điều kiện nhận khoản thanh toán chiết khấu hoặc chăm sóc từ thiện. Hãy nhớ rằng việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế không bị ảnh hưởng bởi tính 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.

Bạn cũng có thể đăng ký trực tiếp cho các chương trình trên bằng cách truy cập trực tiếp vào trang web của họ: Medi-Cal: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>
Đạo luật Chăm sóc Giá cả phải chăng: www.HealthCare.gov đăng ký qua điện thoại Gọi 1-800-318-2596 Medicare: www.ssa.gov/medicare/apply.html
Chương trình chăm sóc từ thiện Hoag: www.Hoag.org (tab Bệnh nhân & Khách thăm, Thanh toán, 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 có sẵn. Số tiền chiết khấu được xác định bởi thu nhập gia đình của bạn so với Mức nghèo liên bang (FPL). Dịch vụ chăm sóc miễn phí được cung cấp cho bệnh nhân có thu nhập gia đình từ 200% trở xuống FPL và dịch vụ chăm sóc chiết khấu được cung cấp cho bệnh nhân có thu nhập gia đình từ 201% đến 400% FPL.

Bệnh nhân 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 chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác.

LÀM THẾ NÀO VÀ KHI NÀO ĐĂNG KÝ vui lòng liên hệ với Cố vấn Tài chính của chúng tôi ngay sau khi xuất viện hoặc hoàn thành dịch vụ bằng cách gọi 949-764-5564 hoặc qua e-mail theo số FC@hoag.org.

Nếu bạn có thắc mắc hoặc muốn nhận mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính, vui lòng liên hệ:

- Qua điện thoại: 949-764-8413
- Trên trang web của chúng tôi tại hoag.org
- Bằng cách đến thăm trực tiếp tại một trong các địa điểm sau:

Bệnh viện Hoag- Newport
Beach Văn phòng thu
ngân One Hoag Drive Newport
Beach, CA 92662 Giờ làm việc:
Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30
sáng đến 4:30 chiều hoặc qua
email theo giờ FC@Hoag.org

Bệnh viện Hoag-
Irvine Văn phòng thu
ngân 16200 Sand Canyon
Ave Irvine, CA 92618 Giờ
làm việc: Thứ Hai đến
Thứ Sáu, 8:30 sáng đến
4:30 chiều hoặc qua
email tại FC@Hoag.org

Dịch vụ Tài chính Bệnh
nhân
Người nhận: Chuyên gia
Chăm sóc Từ thiện 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 PFS@Hoag.org

Chúng tôi cam kết cung cấp thông tin về Chương trình Hỗ trợ Tài chính Hoag trong các cộng đồng mà chúng tôi phục vụ theo cách dễ hiểu. Ngoài tiếng Anh, bản tóm tắt này, Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Hoag và Mẫu Đơn Xin Hỗ trợ Tài chính Hoag, có sẵn 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

BẢO MẬT Hiểu rằng nhu cầu hỗ trợ tài chính có thể là một vấn đề nhạy cảm và mang tính cá nhân sâu sắc. Chúng tôi cam kết duy trì tính bảo mật của các yêu cầu, thông tin và tài trợ.

Tham khảo: n/a

Review và / hoặc đầu vào cho quy trình này được đưa ra bởi những người sau:

Bộ luật Thuế vụ Mục 501©; 26 CFR 1.501 (r) (1) -1.501 (r) (7); Bộ luật Sức khỏe và An toàn California. Tiêu đề và phiên bản của IFU: n/a