



LOMA LINDA
UNIVERSITY
MEDICAL CENTER

LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER OPERATING POLICY

HẠNG MỤC:	TÀI CHÍNH	MÃ SỐ:	C-22
CHỦ ĐỀ:	CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ	NGÀY CÓ HIỆU LỰC:	12/2017
		THAY THẾ:	12/2016
		TRANG:	1 trên 14

MỤC ĐÍCH:

Mục đích của chính sách này là nhằm xác định các tiêu chí sẽ được sử dụng bởi Loma Linda University Medical Center, Loma Linda University East Campus Hospital, Loma Linda University Surgical Hospital và Loma Linda University Health Beaumont-Banning (sau đây được gọi chung là LLUMC) nhằm tuân thủ các yêu cầu được đặt ra trong luật tiểu bang và liên bang, bao gồm mục 501(r) của Bộ Luật Doanh Thu Nội Địa (Internal Revenue Code, IRC) năm 1986, như được chỉnh sửa, và các quy định thuộc bộ luật và Đạo luật về Chính Sách Định Giá Công bằng ở Bệnh Viện của California (California Hospital Fair Pricing Policies Act).

Các bệnh viện chăm sóc ngắn hạn tại California phải thực thi các chính sách và thông lệ tuân thủ luật của tiểu bang California và mục 501(r) của IRC, bao gồm các yêu cầu về chính sách bằng văn bản đặt ra quy định về giảm trừ và chăm sóc thiện nguyện cho các bệnh nhân đủ điều kiện về mặt tài chính. Chính sách này nhằm đáp ứng các nghĩa vụ pháp lý như vậy và đặt ra quy định về chăm sóc thiện nguyện cũng như giảm trừ cho các bệnh nhân đủ điều kiện về mặt tài chính theo các điều khoản và điều kiện của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Policy, FAP) của LLUMC.

PHẠM VI CHÍNH SÁCH:

Chính sách này đề cập đến hỗ trợ tài chính được cung cấp bởi LLUMC đối với các dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Tất cả yêu cầu hỗ trợ tài chính từ bệnh nhân, gia đình của bệnh nhân, bác sĩ hay nhân viên bệnh viện đều sẽ được xử lý theo chính sách này. Chính sách này không áp dụng với các dịch vụ bác sĩ được cung cấp tại LLUMC. Các bác sĩ cấp cứu không thuộc danh sách tuyển dụng bởi LLUMC và áp dụng một chính sách riêng biệt trong đó đặt ra quy định về giảm trừ cho các bệnh nhân không có bảo hiểm hay bệnh nhân có phí tổn y tế cao. (Quý vị có thể lấy danh sách các nhà cung cấp KHÔNG thuộc phạm vi của FAP của LLUMC tại <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>.)

TRIẾT LÝ:

Là một tổ chức dựa trên niềm tin, LLUMC luôn cố gắng để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân trong khu vực phục vụ của mình. Sứ mệnh của LLUMC là "Duy trì Mục Vụ Chữa Lành của Chúa Jesus và Hoàn thiện Con người." Sứ mệnh của LLUMC được thể hiện một cách rõ ràng trong FAP này. Trách nhiệm đầu tiên và trước hết của LLUMC là đảm bảo rằng bệnh nhân được hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp, kịp thời và tận tâm trong đó quyền riêng tư, nhân phẩm và chấp thuận của bệnh nhân được tôn trọng.

LLUMC thường xuyên cung cấp dịch vụ y tế tại bệnh viện cho các bệnh nhân sống trong và gần Loma Linda. Là một đại học giảng dạy và bệnh viện chuyên sâu lớn, LLUMC cũng đóng vai trò là một trung tâm vùng đáp ứng các nhu cầu phức tạp của bệnh nhân và thường xuyên chấp nhận

bệnh nhân chuyển đến từ nhiều bệnh viện khác. LLUMC cũng cung cấp nhiều chương trình điều trị chuyên sâu, trong đó một số chương trình chỉ có ở LLUMC. Để giúp đáp ứng các nhu cầu của bệnh nhân, LLUMC cam kết cung cấp chương trình hỗ trợ tài chính khi bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc được bảo hiểm quá thấp và có thể cần hỗ trợ để chi trả hóa đơn bệnh viện của họ. Các chương trình này bao gồm chương trình chi trả được tài trợ bởi chính phủ, chăm sóc thiện nguyện và chăm sóc thiện nguyện được miễn giảm như được định nghĩa trong chính sách này.

Theo các quy định trong Đạo Luật về Lao Động và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp của Liên Bang (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), LLUMC không được phép có bất kỳ hành động nào ngăn cản một người tìm đến dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp, chẳng hạn như việc yêu cầu các bệnh nhân cấp cứu thanh toán trước khi được điều trị tình trạng y tế khẩn cấp hoặc việc cho phép thực hiện các hành động thu nợ mà hành động này sẽ can thiệp vào quá trình cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp một cách công bằng.

ĐỊNH NGHĨA THUẬT NGỮ:

Số Tiền Thường Thanh Toán (Amount Generally Billed, AGB):

Sở Thuế Vụ yêu cầu LLUMC phải thiết lập phương thức để các bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không phải thanh toán nhiều hơn AGB cho chăm sóc khẩn cấp và các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác. Nhằm mục đích đáp ứng yêu cầu này, LLUMC sẽ áp dụng phương pháp theo thời gian dựa trên mức chi trả của Medicare.

Chăm Sóc Thiện Nguyện:

Chăm Sóc Thiện Nguyện được định nghĩa là bất kỳ dịch vụ y tế nội trú hay ngoại trú cần thiết về mặt y tế nào được cung cấp cho một bệnh nhân có thu nhập thấp hơn 200% so với ngưỡng nghèo đói hiện tại của liên bang và đủ điều kiện theo các yêu cầu trong FAP của LLUMC.

Chăm Sóc Thiện Nguyện được Miễn Giảm Một Phần:

Miễn Giảm Thanh Toán qua FAP được định nghĩa là chăm sóc thiện nguyện một phần phát sinh từ bất kỳ dịch vụ y tế nội trú hay ngoại trú cần thiết về mặt y tế nào được cung cấp cho một bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm nhưng chính sách bảo hiểm không giúp họ được giảm chi phí thông thường của LLUMC; và 1) mong muốn được hỗ trợ chi trả hóa đơn bệnh viện của họ; 2) có thu nhập ở mức hoặc thấp hơn 350% so với ngưỡng nghèo đói của liên bang; và 3) đủ điều kiện theo các yêu cầu trong FAP của LLUMC.

Tổng Chi Phí:

Tổng chi phí ở mức thông thường cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân trước khi áp dụng các khoản giảm trừ doanh thu.

Kế Hoạch Thanh Toán Đủ Điều Kiện:

Kế hoạch thanh toán được đặt ra bởi bệnh nhân đủ điều kiện cho Miễn Giảm Thanh Toán qua FAP được xác định là Kế Hoạch Thanh Toán Đủ Điều Kiện. Kế Hoạch Thanh Toán Đủ Điều Kiện sẽ không tính lãi suất đối với bất kỳ số dư nợ nào của bệnh nhân/người bảo lãnh. Trong trường hợp LLUMC và bệnh nhân/người bảo lãnh không thể đạt được thỏa thuận về điều khoản cho một kế hoạch thanh toán đủ điều kiện, bệnh viện sẽ sử dụng công thức được mô tả trong Mục 127400 (i) của Bộ Luật về Y tế và An Toàn (Health & Safety Code), nhằm thiết lập các điều khoản cho "Kế hoạch thanh toán hợp lý" như được định nghĩa trong quy chế.

Hướng dẫn về Ngưỡng Nghèo Đói của Liên Bang (Federal Poverty Level, FPL):

Hướng dẫn FPL đặt ra các tiêu chí đủ điều kiện về tổng thu nhập và quy mô gia đình đối với tư cách hưởng Chăm Sóc Thiện Nguyện và Miễn Giảm Thanh Toán như được mô tả trong chính sách. Hướng dẫn FPL được cập nhật định kỳ bởi Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.

Ước Tính Trung Thực:

Khoản tiền được tính bởi nhân viên Đăng Ký của LLUMC là ước tính xấp xỉ về chi phí thực tế phải trả cho các dịch vụ mà bệnh nhân tiếp nhận tại LLUMC. Nhân viên Đăng Ký sẽ cố hết sức để đưa ra Ước Tính Trung Thực; tuy nhiên, nhân viên đăng ký có thể không dự đoán được đầy đủ các dịch vụ y tế thực tế mà (các) bác sĩ trực, điều trị hay tư vấn sẽ chỉ định cho bệnh nhân sau đó.

Phòng Dịch Vụ Quốc Tế:

Tất cả trường hợp chăm sóc thiện nguyện quốc tế đều phải được xem xét và phê duyệt bởi Ủy Ban Thiện Nguyện Quốc Tế theo các tiêu chí thường niên về ngân sách của ủy ban (tham chiếu đến Chính sách C-51, *Phúc Lợi Quốc Tế (International Benefit)*.) Các trường hợp được xem xét và phê duyệt bởi Ủy Ban không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính qua FAP.

Yêu Cầu Về Tư Cách được hưởng Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của LLUMC:

Tùy thuộc vào điều kiện của từng bệnh nhân, LLUMC có thể cung cấp hỗ trợ tài chính dưới hình thức chăm sóc thiện nguyện hoặc chăm sóc thiện nguyện được miễn giảm một phần. Nếu một người yêu cầu chăm sóc thiện nguyện hoặc miễn giảm thanh toán và không cung cấp được thông tin hợp lý và cần thiết để LLUMC đưa ra quyết định, LLUMC có thể xem xét điều đó trong quá trình quyết định. Hỗ trợ tài chính có thể bị từ chối khi bệnh nhân/ người chịu trách nhiệm không đáp ứng được các yêu cầu về tư cách trong FAP của LLUMC.

Dịch Vụ Cần Thiết về Y Tế:

Hỗ trợ tài chính theo chính sách này sẽ áp dụng với các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế theo định nghĩa tại đoạn §14059.5 của Bộ luật Thể chế và Phúc lợi California (California Welfare & Institutions Code). Dịch vụ cần thiết về mặt y tế hay nhu cầu chăm sóc y tế khi phù hợp và cần thiết để bảo vệ mạng sống, ngăn chặn bệnh nặng hoặc khuyết tật nghiêm trọng hoặc giảm nhẹ cơn đau nghiêm trọng." Định nghĩa này không bao gồm các dịch vụ đặc biệt bao gồm những trị liệu thay thế mang lại hiệu quả y tế. Ví dụ: 1) Dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ; 2) Dịch vụ điều trị vô sinh; 3) Điều chỉnh thị giác; 4) Trị liệu Proton; 5) Thủ thuật bằng robot; 6) Chinh hình; 7) Mang thai hộ; hoặc 8) Các dịch vụ khác chủ yếu để mang lại sự thuận tiện cho bệnh nhân.

Gia Đình của Bệnh Nhân: Những điều sau sẽ áp dụng với tất cả trường hợp thuộc phạm vi của FAP của LLUMC:

1. Đối với những cá nhân từ 18 tuổi trở lên, Gia Đình của Bệnh Nhân bao gồm vợ/chồng, người sống chung, như được định nghĩa trong Mục 297 của Bộ Luật Gia Đình California (California Family Code), và trẻ phụ thuộc dưới 21 tuổi, cho dù sống tại nhà hay không.
 - 1.1 Người Sống Chung: Quan hệ sống chung sẽ được thiết lập ở tiểu bang California khi cả hai người nộp Tờ Khai Quan Hệ Sống Chung (Declaration of Domestic Partnership) cho Tổng Thư Ký Tiểu Bang theo phần này, và tất cả các yêu cầu sau đều được đáp ứng vào thời điểm nộp:
 - a. Cả hai người cư trú tại một địa chỉ.
 - b. Không người nào đã kết hôn với một người khác hoặc tham gia vào quan hệ sống chung với một người khác mà chưa bị chấm dứt, hủy bỏ hay tuyên bố là vô hiệu.

- c. Hai người không có quan hệ họ hàng mà sẽ ngăn họ không được kết hôn tại tiểu bang này.
- d. Cả hai người đều ít nhất 18 tuổi.
- e. Một trong hai điều sau:
 - 1) Hai người cùng thuộc một giới tính
 - 2) Một hoặc cả hai người đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện theo Đề mục II của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (Social Security Act) như được xác định trong 42 United States Code(U.S.C) Mục 402(a) về phúc lợi bảo hiểm cho người cao tuổi hoặc Đề mục XVI của Social Security Act như được xác định trong 42 U.S.C Mục 1381 về người cao tuổi. Bất kể điều khoản nào khác trong mục này, các cá nhân thuộc giới tính khác nhau không thể cấu thành quan hệ sống chung trừ khi một hoặc cả hai người đều trên 62 tuổi.
- f. Cả hai người đều đủ tư cách đồng ý với mối quan hệ sống chung.

- 2. Đối với những người dưới 18 tuổi, cha/mẹ, người chăm sóc có họ hàng và các trẻ khác dưới 21 tuổi của cha/mẹ hoặc người chăm sóc có họ hàng.

A. TRÁCH NHIỆM CHUNG CỦA BỆNH NHÂN

- 1. Trung Thực: Bệnh nhân phải trung thực và sẵn lòng khi cung cấp tất cả thông tin được yêu cầu bởi LLUMC trong quá trình sàng lọc hồ sơ hỗ trợ tài chính. Bệnh nhân buộc phải cung cấp các tài liệu chứng minh tư cách đủ điều kiện chính xác và đúng sự thật cần thiết cho hỗ trợ tài chính thông qua bất kỳ chương trình chi trả nào của chính phủ hay FAP của LLUMC. Trách nhiệm trung thực ngụ ý và yêu cầu bệnh nhân phải cung cấp đầy đủ thông tin và/hoặc tài liệu yêu cầu.
- 2. Chủ Động Tham Gia và Hoàn Tất Quá Trình Sàng Lọc Tài Chính: Tất cả bệnh nhân không có bảo hiểm và bệnh nhân yêu cầu hỗ trợ tài chính đều buộc phải hoàn tất FAP. Trước khi rời khỏi LLUMC, bệnh nhân phải xác minh những tài liệu hoặc thông tin phải nộp cho LLUMC. Bệnh nhân cũng chịu trách nhiệm tìm hiểu và tuân theo hạn nộp hồ sơ củ LLUMC hoặc các chương trình hỗ trợ tài chính khác.
- 3. Thanh Toán Bất Kỳ Khoản Tiền Tự Trả Nào: Bệnh nhân phải sẵn sàng và buộc phải thanh toán bất kỳ khoản tiền nào phải trả vào thời điểm tiếp nhận dịch vụ. Khoản tiền nói trên có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở:
 - 3.1 Đồng thanh toán
 - 3.2 Khấu trừ
 - 3.3 Tiền bảo chứng
 - 3.4 Khoản Chia sẻ chi phí của Medi-Cal/Medicaid
 - 3.5 Ước tính trung thực
- 4. Chia Sẻ Trách Nhiệm về Chăm Sóc tại Bệnh Viện: Mỗi bệnh nhân cũng phải chia sẻ trách nhiệm đối với dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà họ tiếp nhận. Điều này bao gồm việc lấy đơn thuốc hay tìm dịch vụ chăm sóc y tế khác sau khi ra viện. Bệnh nhân cũng chia sẻ trách nhiệm đảm bảo rằng họ đã hoàn tất các bước để thanh toán các khoản phải trả. Điều thiết yếu là mỗi bệnh nhân hay người đại diện cho gia đình bệnh nhân phải hợp tác và trao đổi với nhân viên của LLUMC trong suốt quá trình và sau khi cung cấp dịch vụ.

B. THỦ TỤC VÀ TRÁCH NHIỆM của BỆNH VIỆN

1. Theo quy định trong FAP của LLUMC, bất kỳ bệnh nhân nào có thu nhập hộ gia đình ít hơn mức 350% ngưỡng nghèo đói hiện tại của liên bang, không có bảo hiểm của bên thứ ba hoặc nếu có bảo hiểm của bên thứ ba thì bảo hiểm đó không thanh toán toàn bộ chi phí của họ đều được xem là đủ điều kiện.
2. Theo FAP của LLUMC, bệnh nhân sẽ sử dụng một hồ sơ đăng ký thống nhất cho cả chăm sóc thiện nguyện và miễn giảm thanh toán. Quy trình này được thiết kế để cung cấp cho từng người đăng ký cơ hội nhận được hỗ trợ tài chính tối đa mà họ có thể đủ điều kiện. Hồ sơ Đăng ký Hỗ trợ Tài chính (Financial Assistance Application, FAA) cung cấp thông tin về bệnh nhân cần thiết để bệnh viện xác định tư cách đủ điều kiện của bệnh nhân và thông tin đó sẽ được sử dụng để xác định liệu bệnh nhân hay người đại diện cho gia đình bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tối đa qua các chương trình chi trả của chính phủ và/hoặc theo FAP của LLUMC hay không.
3. Các bệnh nhân đủ điều kiện có thể đủ tư cách và đăng ký LLUMC FAP bằng cách làm theo hướng dẫn đăng ký và thực hiện mọi nỗ lực cần thiết để cung cấp cho LLUMC các tài liệu và thông tin về bảo hiểm y tế để LLUMC có thể xác định tư cách đủ điều kiện của bệnh nhân đối với chính sách hỗ trợ theo chương trình thích hợp. Việc bệnh nhân đủ điều kiện là chưa đủ để giúp bệnh nhân đạt tư cách theo FAP của LLUMC. LLUMC phải hoàn tất quy trình đánh giá hồ sơ và xác định tư cách đủ điều kiện trước khi cung cấp bất kỳ hình thức chăm sóc thiện nguyện hay chăm sóc thiện nguyện được miễn giảm thanh toán nào.
4. FAP của LLUMC sẽ dựa vào sự hợp tác của những bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ toàn phần hay một phần. Để tạo điều kiện thuận lợi cho việc nhận được thông tin tài chính chính xác và kịp thời của bệnh nhân, LLUMC sẽ sử dụng FAA. Tất cả bệnh nhân không thể chứng minh có bảo hiểm của bên thứ ba sẽ được cung cấp cơ hội hoàn tất FAA.
5. Các bệnh nhân không có bảo hiểm cũng sẽ được cung cấp thông tin, hỗ trợ và được giới thiệu các chương trình do chính phủ tài trợ mà họ có thể đủ điều kiện, và đồng thời được cung cấp thông tin về bảo hiểm y tế qua Covered California. Các bệnh nhân không có bảo hiểm cũng sẽ được cung cấp thông tin liên hệ của các chương trình hỗ trợ pháp lý cho khách hàng trong vùng mà có thể giúp các bệnh nhân không có bảo hiểm xin hỗ trợ.
6. Các bệnh nhân có mức bảo hiểm thấp và thu nhập thấp hơn 350% so với ngưỡng nghèo đói của liên bang và đồng thời còn nợ một khoản tiền sau khi đã được bảo hiểm chi trả cũng có thể đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính. Bất kỳ bệnh nhân nào yêu cầu hỗ trợ tài chính đều buộc phải hoàn tất FAA.
7. Bệnh nhân nên hoàn thành hồ sơ FAA ngay khi có dấu hiệu cho thấy bệnh nhân có thể cần hỗ trợ tài chính. Bệnh nhân có thể hoàn thành mẫu đăng ký trước khi nhận dịch vụ, trong lúc nằm viện hoặc sau khi dịch vụ kết thúc và bệnh nhân đã ra viện.
8. Việc hoàn tất FAA sẽ cung cấp:
 - 8.1 Thông tin cần thiết để LLUMC xác định liệu bệnh nhân có mức thu nhập quá thấp để thanh toán cho dịch vụ hay không;
 - 8.2 Các tài liệu hữu ích trong quá trình xác định tư cách đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính; và

8.3 Hồ sơ kiểm tra ghi lại cam kết của LLUMC đối với việc cung cấp hỗ trợ tài chính.

9. Tuy nhiên, mẫu FAA hoàn thiện không bắt buộc nếu LLUMC, theo quyết định của riêng mình, xác định rằng tổ chức có đủ thông tin tài chính của bệnh nhân để đưa ra quyết định về tư cách nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân. (Xem Phần E. CÁC TRƯỜNG HỢP CHĂM SÓC THIỆN NGUYỆN ĐẶC BIỆT)

C. TƯ CÁCH ĐỦ ĐIỀU KIỆN: CHĂM SÓC THIỆN NGUYỆN TOÀN PHẦN VÀ CHĂM SÓC THIỆN NGUYỆN ĐƯỢC MIỄN GIẢM THANH TOÁN:

1. Tư cách hưởng hỗ trợ tài chính toàn phần hay một phần sẽ chỉ được xác định dựa trên khả năng thanh toán của bệnh nhân và/hoặc người đại diện cho gia đình bệnh nhân. Tư cách hưởng hỗ trợ tài chính sẽ không được xác định dựa trên bất kỳ điều nào sau đây: tuổi, giới tính, bản dạng giới, định hướng tính dục, sắc tộc, nguồn gốc quốc gia, tình trạng cựu chiến binh, tình trạng khuyết tật hay tôn giáo. Mặc dù sự hỗ trợ tài chính sẽ không được cung cấp một cách phân biệt hay tùy tiện, LLUMC có toàn quyền, theo luật và quy định, thiết lập tiêu chí đủ điều kiện và quyết định khi bệnh nhân đã cung cấp đủ bằng chứng về tư cách hưởng hỗ trợ tài chính.
2. LLUMC sẽ hỗ trợ bệnh nhân hay người đại diện cho gia đình bệnh nhân trực tiếp trong quá trình đăng ký để tạo điều kiện thuận lợi cho họ hoàn tất FAA. Việc hoàn tất FAA và nộp bất kỳ thông tin bổ sung yêu cầu nào có thể là điều bắt buộc để xác định tư cách đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính.
3. Xét đến việc LLUMC cung cấp nhiều dịch vụ cấp cứu ít khẩn cấp và chăm sóc khẩn cấp cho cộng đồng xung quanh, chúng tôi thực hiện nhiều nỗ lực để giảm gánh nặng đăng ký cho bệnh nhân trong một số trường hợp nhất định. Mặc dù phí tổn chăm sóc y tế khẩn cấp có thể khá cao, những trường hợp như vậy ít gặp hơn nhiều trường hợp chăm sóc nhẹ khác. Khi chi phí các lần cấp cứu hay chăm sóc khẩn cấp ít hơn \$5.000, bệnh nhân hay người đại diện cho gia đình bệnh nhân có thể chỉ phải gửi mẫu FAA hoàn chỉnh và có chữ ký. Tờ khai thuế hay phiếu lương có thể không bắt buộc trong những trường hợp đó. Tuy nhiên, trong trường hợp chi phí vượt quá \$5.000, bệnh nhân hay người đại diện cho gia đình bệnh nhân phải cung cấp tài liệu chứng minh thu nhập dưới hình thức tờ khai thuế thu nhập liên bang hay bản sao của ít nhất hai phiếu lương gần đây.
4. Bệnh nhân và/hoặc người đại diện cho gia đình bệnh nhân có thể cần phải nộp tài liệu hỗ trợ sau đó cho LLUMC. Hướng dẫn về việc nộp tài liệu hỗ trợ sẽ được cung cấp cho bệnh nhân vào thời điểm hoàn thành FAA. Bệnh nhân và/hoặc người đại diện cho gia đình bệnh nhân có yêu cầu hỗ trợ nhằm giúp họ đáp ứng nghĩa vụ tài chính với LLUMC phải thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để cung cấp thông tin cần thiết để LLUMC đưa ra quyết định về tư cách hưởng hỗ trợ tài chính. FAA và tài liệu hỗ trợ bắt buộc được gửi đến Patient Business Office. Địa chỉ của văn phòng này sẽ được nêu rõ trong hướng dẫn đăng ký.
5. LLUMC sẽ chỉ định nhân viên đã qua đào tạo xem xét tính hoàn thiện và chính xác của FAA. Quy trình xem xét hồ sơ sẽ được hoàn tất nhanh hết mức có thể, xét đến nhu cầu của bệnh nhân đối với phản hồi kịp thời.
6. Các yếu tố được xem xét khi xác định liệu một cá nhân có đủ tư cách nhận hỗ trợ tài chính hay không theo chính sách này có thể bao gồm:
 - 6.1 Thu nhập của hộ gia đình dựa trên tờ khai thuế thu nhập liên bang, phiếu lương gần đây hoặc các thông tin liên quan khác được bệnh nhân cung cấp nếu giấy tờ đã nêu bị thiếu; và

6.2 Quy mô hộ gia đình

7. Tư cách nhận Hỗ trợ Tài chính dưới hình thức chăm sóc thiện nguyện hay miễn giảm thanh toán sẽ tùy thuộc vào tư cách của bệnh nhân hay người đại diện gia đình như được xác định theo tiêu chí của FAP này. Quyết định về hỗ trợ tài chính sẽ chỉ được đưa ra bởi nhân viên đủ thẩm quyền của LLUMC theo các cấp thẩm quyền sau:
 - 7.1 Quản lý phòng Patient Business Office: Các trường hợp có chi phí thấp hơn \$50.000
 - 7.2 Giám đốc phòng Patient Business Office: Các trường hợp có chi phí thấp hơn \$100.000
 - 7.3 Giám đốc điều hành của Business Office: Các trường hợp có chi phí thấp hơn \$250.000
 - 7.4 Phó chủ tịch, Revenue Cycle: Các trường hợp có chi phí cao hơn \$250.000
8. Khi đã được xác định, tư cách nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ được áp dụng với các dịch vụ cụ thể và ngày dịch vụ mà bệnh nhân và/hoặc người đại diện cho gia đình bệnh nhân đăng ký. Trong trường hợp chăm sóc liên tục liên quan đến một tình trạng chẩn đoán yêu cầu các dịch vụ liên quan, liên tục, LLUMC, theo quyết định của riêng mình, có thể xem chăm sóc liên tục là một trường hợp duy nhất trong đó tư cách hưởng hỗ trợ sẽ áp dụng với tất cả các dịch vụ liên tục và liên quan được cung cấp bởi LLUMC. Các số dư chưa thanh toán trước đó của bệnh nhân vào thời điểm đưa ra quyết định về tư cách hưởng hỗ trợ của LLUMC sẽ được tính là đủ điều kiện xóa bỏ theo toàn quyền quyết định của ban quản lý LLUMC.
9. Các nghĩa vụ của bệnh nhân về việc thanh toán khoản Chia Sẻ Chi Phí Medi-Cal/Medicaid sẽ không được miễn trừ trong bất kỳ trường hợp nào. Tuy nhiên, sau khi thu khoản tiền Chia Sẻ Chi Phí của bệnh nhân, bất kỳ chi phí không được bảo hiểm hay chưa được thanh toán nào liên quan đến khoản Chia Sẻ Chi Phí Medi-Cal/Medicaid thì bệnh nhân có thể được xem xét cho Chăm Sóc Thiện Nguyện.
10. Các bệnh nhân có mức thu nhập giữa 201% và 350% của ngưỡng nghèo đói liên bang sẽ không phải trả nhiều hơn mức mà Medicare thường trả cho một đợt dịch vụ tương tự. Điều này sẽ áp dụng với tất cả dịch vụ nội trú, ngoại trú, định kỳ và cấp cứu được cung cấp bởi LLUMC.
11. Các bệnh nhân đủ điều kiện theo FAP sẽ được tính phí thấp hơn Tổng Chi Phí.

D. CHĂM SÓC THIỆN NGUYỆN VÀ MIỄN GIẢM THANH TOÁN - MỨC THU NHẬP ĐỦ ĐIỀU KIỆN BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

1. Nếu mức thu nhập hộ gia đình của một bệnh nhân không có bảo hiểm thấp hơn 200% trở xuống so với ngưỡng nghèo đói đã xác định, dựa trên Hướng dẫn FPL hiện hành, và bệnh nhân đáp ứng tất cả yêu cầu khác về tư cách đủ điều kiện hưởng Hỗ trợ Tài chính, thì bệnh nhân sẽ đủ tư cách nhận dịch vụ chăm sóc thiện nguyện toàn phần.
2. Nếu mức thu nhập hộ gia đình của một bệnh nhân ở giữa mức 201% và 350% so với ngưỡng nghèo đói đã xác định, dựa trên Hướng dẫn FPL hiện hành, và bệnh nhân đáp ứng tất cả yêu cầu khác về tư cách đủ điều kiện hưởng Hỗ trợ Tài chính, những điều sau sẽ được áp dụng:

- 2.1 Nếu dịch vụ không được chi trả bởi bất kỳ bên thứ ba nào nên thông thường bệnh nhân sẽ chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí, nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân sẽ là một tỷ lệ phần trăm của khoản Medicare (mức chi trả tối đa của Medicare, chỉ số tiền lương, Indirect Medical Expenses (IME), Direct Medical Expenses (DME), v.v. và nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân) mà chương trình Medicare sẽ thanh toán cho dịch vụ nếu bệnh nhân là người thụ hưởng Medicare. Tỷ lệ phần trăm thực tế mà một bệnh nhân phải trả sẽ được tính theo tỷ lệ như được thể hiện trong Bảng 1 bên dưới:

BẢNG 1
Mức Miễn Giảm theo Tỷ Lệ

Tỷ lệ phần trăm của thu nhập hộ gia đình so với FPL	Mức miễn giảm M/Care được phép	Tỷ lệ phần trăm của Khoản tiền bệnh nhân tự trả (OOP) (của M/Care)
201 – 260%	75%	25%
261 – 320%	50%	50%
321 – 350%	25%	75%

3. Nếu mức thu nhập hộ gia đình của một bệnh nhân lớn hơn 350% so với ngưỡng nghèo đói đã xác định, dựa trên Hướng dẫn FPL hiện hành, và bệnh nhân đáp ứng tất cả yêu cầu khác về tư cách đủ điều kiện hưởng Hỗ trợ Tài chính, những điều sau sẽ được áp dụng:
- 3.1 Nếu dịch vụ không được chi trả bởi bất kỳ bên thứ ba nào nên thông thường bệnh nhân sẽ chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí, tổng nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân sẽ là số tiền bằng 100% tổng chi phí (mức chi trả tối đa của Medicare, chỉ số tiền lương, IME, DME, v.v. và nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân) mà chương trình Medicare sẽ thanh toán cho dịch vụ nếu bệnh nhân là người thụ hưởng Medicare.

BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM

1. Nếu mức thu nhập hộ gia đình của một bệnh nhân có bảo hiểm ở giữa mức 201% và 350% so với ngưỡng nghèo đói đã xác định, dựa trên Hướng dẫn FPL hiện hành, và bệnh nhân đáp ứng tất cả yêu cầu khác về tư cách đủ điều kiện hưởng Hỗ trợ Tài chính, những điều sau sẽ được áp dụng:
- 1.1 Đối với các dịch vụ cho bệnh nhân được chi trả bởi một bên thứ ba mà bệnh nhân chỉ phải trả một phần chi phí (ví dụ: khoản khấu trừ hoặc đồng thanh toán), nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân sẽ là số tiền bằng với mức chênh lệch giữa mức bảo hiểm và khoản Medicare (mức chi trả tối đa của Medicare, chỉ số tiền lương, IME, DME, v.v. và nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân) mà Medicare sẽ trả nếu bệnh nhân là người thụ hưởng Medicare (nghĩa là nếu bảo hiểm trả nhiều hơn mức chi trả được phép của Medicare thì bệnh nhân sẽ không nợ thêm khoản gì, nhưng nếu chương trình bảo hiểm của bệnh nhân trả ít hơn mức chi trả được phép của Medicare thì bệnh

nhân sẽ phải trả khoản tiền chênh lệch giữa mức chi trả của bảo hiểm và mức chi trả được phép của Medicare).

2. Nếu mức thu nhập hộ gia đình của một bệnh nhân lớn hơn 350% so với ngưỡng nghèo đói đã xác định, dựa trên Hướng dẫn FPL hiện hành, những điều sau sẽ được áp dụng:

- 2.1 Đối với các dịch vụ cho bệnh nhân được chi trả bởi một bên thứ ba mà bệnh nhân chỉ phải trả một phần chi phí (ví dụ: khoản khấu trừ hoặc đồng thanh toán), nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân sẽ là số tiền bằng với mức chênh lệch giữa mức bảo hiểm và tổng số tiền mà Medicare sẽ thanh toán cho dịch vụ, cộng thêm hai mươi phần trăm (20%). Ví dụ: nếu bảo hiểm trả nhiều hơn mức chi trả được phép của Medicare cộng thêm 20%, bệnh nhân sẽ không nợ thêm khoản gì; nhưng nếu chương trình bảo hiểm của bệnh nhân trả ít hơn mức chi trả được phép của Medicare cộng thêm 20% thì bệnh nhân sẽ phải trả khoản tiền chênh lệch giữa mức chi trả của bảo hiểm và mức chi trả được phép của Medicare cộng thêm 20%.

E. CÁC TRƯỜNG HỢP CHĂM SÓC THIỆN NGUYỆN ĐẶC BIỆT

1. Nếu bệnh nhân được nhân viên Đăng ký của LLUMC xác định là vô gia cư và không có bảo hiểm của bên thứ ba, bệnh nhân sẽ được xem là tự động đủ điều kiện được hưởng dịch vụ chăm sóc thiện nguyện toàn phần.
2. Những bệnh nhân đã qua đời không có bảo hiểm của bên thứ ba, tài sản có thể xác định hay phiên tòa chứng thực di chúc sẽ được xem là tự động đủ điều kiện được hưởng dịch vụ chăm sóc thiện nguyện toàn phần.
3. Những bệnh nhân bị tuyên bố là phá sản bởi án lệnh của một tòa án phá sản liên bang trong vòng mười hai (12) tháng qua sẽ được xem là đủ điều kiện được hưởng dịch vụ chăm sóc thiện nguyện toàn phần. Bệnh nhân hoặc người đại diện cho gia đình bệnh nhân phải cung cấp bản sao của hồ sơ án lệnh trong mẫu đăng ký của họ.
4. Những bệnh nhân vào khoa cấp cứu mà LLUMC không thể xuất hóa đơn thanh toán, có thể được xóa khoản phí dưới hình thức Chăm Sóc Thiện Nguyện toàn phần (ví dụ: bệnh nhân rời đi trước khi lấy hóa đơn thanh toán). Tất cả những trường hợp như vậy đều sẽ được xác định trên ghi chú tài khoản của bệnh nhân như một phần thiết yếu của quy trình lập hồ sơ.
5. LLUMC xem những bệnh nhân đủ điều kiện cho chương trình hỗ trợ tài chính cho người thu nhập thấp của chính phủ (ví dụ: Medi-Cal/Medicaid, Chăm Sóc Y Tế Trẻ Em California (California Children's Services, CCS) và bất kỳ chương trình hỗ trợ người thu nhập thấp phù hợp nào trong vùng hay của tiểu bang) là tự động đủ điều kiện được hưởng dịch vụ chăm sóc thiện nguyện toàn phần nếu chương trình của chính phủ không chi trả cho dịch vụ. Ví dụ: những bệnh nhân đủ điều kiện cho Medi-Cal/Medicaid cũng như các chương trình chính phủ khác phục vụ nhu cầu của bệnh nhân thu nhập thấp (CHPD (Child Health & Disability Prevention) và một số chương trình CCS) trong đó chương trình không chi trả cho toàn bộ dịch vụ hay số ngày trong thời gian nằm viện cũng sẽ đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính. Theo FAP của LLUMC, các loại số dư tài khoản của bệnh nhân không được bồi hoàn này sẽ đủ điều kiện được xóa bỏ hoàn toàn dưới hình thức Chăm Sóc Thiện Nguyện. Một số khoản phí được đặc biệt tính là Chăm Sóc Thiện Nguyện là chi phí liên quan đến những đợt nằm viện hoặc ngày chăm sóc bị từ chối chi trả. Tất cả quyết định từ

chối Yêu Cầu Ủy Quyền Điều Trị (Treatment Authorization Request, TAR) cho Medi-Cal/Medicaid và các bệnh nhân khác được chi trả bởi chương trình hỗ trợ người thu nhập thấp đủ điều kiện, và các quyết định từ chối khác (ví dụ: chi trả hạn chế) đều sẽ được phân loại là Chăm Sóc Thiện Nguyện.

6. Bất kỳ quy trình đánh giá hỗ trợ tài chính nào liên quan đến các bệnh nhân được chi trả bởi Chương trình Medicare đều phải bao gồm bản phân tích hợp lý về tất cả tài sản, khoản nợ, thu nhập và chi phí của bệnh nhân, trước tư cách đủ điều kiện hưởng Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính. Quy trình đánh giá hỗ trợ tài chính như vậy phải được thực hiện trước khi LLUMC kết thúc việc cung cấp dịch vụ.
 - 6.1 Bất kể điều nêu trên, các khoản Medicare mà (a) bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán (các khoản đồng bảo hiểm và khấu trừ), (b) không được chi trả bởi bảo hiểm hay bất kỳ bên nào khác bao gồm Medi-Cal/Medicaid, và (c) không được bồi hoàn bởi Medicare dưới hình thức nợ khó đòi, có thể được phân loại là chăm sóc thiện nguyện nếu:
 - a. Bệnh nhân là người thụ hưởng Medi-Cal/Medicaid hoặc một chương trình khác phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân thu nhập thấp; hoặc
 - b. Bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính theo cách khác dựa vào chính sách này và việc phân loại chỉ nhằm mục đích nâng cao mức xóa bỏ được chấp nhận theo chính sách này.
7. Bất kỳ bệnh nhân không có bảo hiểm nào có thu nhập lớn hơn mức 350% ngưỡng nghèo đói hiện tại của liên bang và có biến cố y tế trầm trọng có thể được xem là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Những bệnh nhân có mức thu nhập cao hơn sẽ không đủ điều kiện cho chăm sóc thiện nguyện toàn phần hay chăm sóc được miễn giảm thông thường. Tuy nhiên, quyết định về biến cố y tế trầm trọng có thể được đưa ra theo từng trường hợp. Việc xác định biến cố y tế trầm trọng sẽ được dựa trên khoản tiền bệnh nhân phải ở mức phí được tính, có xét đến thu nhập và tài sản của bệnh nhân như được báo cáo vào thời điểm xảy ra biến cố. Ban quản lý sẽ sử dụng phán xét hợp lý trong việc đưa ra quyết định dựa trên biến cố y tế trầm trọng. Để hướng dẫn chung, bất kỳ bệnh nhân nào có khoản tiền phải trả cho dịch vụ đã tiếp nhận vượt quá \$200.000 đều có thể được xem xét là đủ điều kiện cho biến cố y tế trầm trọng.
8. Bất kỳ trường hợp nào mà công ty thu nợ trả lại cho LLUMC do đã xác định rằng bệnh nhân hay người đại diện gia đình không có khả năng thanh toán hóa đơn đều có thể được xem là đủ điều kiện cho Chăm Sóc Thiện Nguyện. Hồ sơ về việc bệnh nhân hay người đại diện gia đình không có khả năng chi trả cho dịch vụ sẽ được lưu giữ trong tập hồ sơ Chăm Sóc Thiện Nguyện.

F. TIÊU CHÍ CHO VIỆC CHUYỂN NỢ KHÓ ĐÒI SANG CHĂM SÓC THIỆN NGUYỆN

1. Tất cả công ty thu nợ bên ngoài đã ký hợp đồng với LLUMC để thực hiện các hoạt động xử lý tài khoản và/hoặc thu nợ khó đòi đều sẽ sử dụng các tiêu chí sau để xác định sự thay đổi tình trạng từ nợ khó đòi thành chăm sóc thiện nguyện:
 - 1.1 Bệnh nhân phải không có bảo hiểm hiện hành (bao gồm các chương trình bảo hiểm của chính phủ hay bên thứ ba khác); và

- 1.2 Bệnh nhân hay người đại diện gia đình phải có điểm tín dụng và/hoặc hành vi nằm trong khoảng 25 phần trăm thấp nhất của điểm tín dụng đối với bất kỳ phương pháp thẩm định tín dụng nào được sử dụng; và
 - 1.3 Bệnh nhân hay người đại diện gia đình không thực hiện thanh toán trong vòng 150 ngày sau khi chuyển cho công ty thu nợ;
 - 1.4 Công ty thu nợ đã xác định rằng bệnh nhân/người đại diện gia đình không có khả năng thanh toán; và/hoặc
 - 1.5 Bệnh nhân hoặc người đại diện gia đình không có Số An Sinh Xã Hội hợp lệ và/hoặc địa chỉ cư trú được nêu chính xác nhằm xác định điểm tín dụng.
2. Tất cả trường hợp được công ty thu nợ trả về vì đã chuyển từ Nợ Khó Đòi sang Chăm Sóc Thiện Nguyện sẽ được đánh giá bởi nhân viên thuộc Billing Department (Phòng Thanh Toán) của LLUMC trước bất kỳ quy trình phân loại lại nào trong hồ sơ và hệ thống kế toán của bệnh viện.

G. THÔNG BÁO CHO BỆNH NHÂN

1. Khi quyết định về tư cách đủ điều kiện đã được đưa ra, một thông báo cho biết tư cách được xác định sẽ được gửi cho bệnh nhân hay người đại diện cho gia đình bệnh nhân. Thông báo về tư cách được xác định cho biết một trong những điều sau:
 - 1.1 Chấp thuận: Thông báo sẽ cho biết hồ sơ đăng ký đã được chấp thuận, mức chấp thuận và bất kỳ khoản tiền nào bệnh nhân phải trả. Thông tin và hướng dẫn về các hành động tiếp theo của bệnh nhân cũng sẽ được cung cấp.
 - 1.2 Từ chối: Các lý do từ chối tư cách đủ điều kiện dựa trên FAA sẽ được giải thích cho bệnh nhân. Bất kỳ khoản tiền nào bệnh nhân phải trả cũng sẽ được xác định. Thông báo cũng sẽ cung cấp thông tin liên hệ và hướng dẫn thanh toán.
 - 1.3 Đang chờ xử lý: Người nộp hồ sơ sẽ được thông báo lý do vì sao FAA chưa hoàn chỉnh. Tất cả thông tin còn thiếu sẽ được xác định và thông báo sẽ yêu cầu bệnh nhân hay người đại diện gia đình gửi thông tin cho LLUMC.

H. Kế Hoạch Thanh Toán ĐỦ ĐIỀU KIỆN

1. Khi quyết định về việc miễn giảm đã được đưa ra bởi LLUMC, bệnh nhân sẽ có tùy chọn thanh toán bất kỳ hay toàn bộ khoản tiền phải trả theo hình thức thanh toán một lần hay thông qua Kế Hoạch Thanh Toán Đủ Điều Kiện theo lịch xác định.
2. LLUMC sẽ thảo luận các tùy chọn kế hoạch thanh toán với từng bệnh nhân có yêu cầu sắp xếp để thanh toán theo kỳ hạn. Kế hoạch thanh toán cá nhân sẽ được chuẩn bị dựa trên khả năng của bệnh nhân trong việc đáp ứng các điều khoản thanh toán. Để hướng dẫn chung, kế hoạch thanh toán sẽ được xây dựng sao cho không kéo dài quá 12 tháng.
3. LLUMC sẽ thỏa thuận với bệnh nhân với thiện ý; tuy nhiên LLUMC không có nghĩa vụ phải chấp nhận các điều khoản thanh toán do bệnh nhân đưa ra. Trong trường hợp LLUMC và bệnh nhân hay người bảo lãnh không thể đạt được thỏa thuận về việc thiết lập một Kế Hoạch Thanh Toán Đủ Điều Kiện, bệnh viện sẽ sử dụng công thức xác định

"Kế hoạch thanh toán hợp lý" như được xác định trong Mục 127400 (i) của Health & Safety Code làm cơ sở cho việc xác định kế hoạch thanh toán. "Kế hoạch thanh toán hợp lý" nghĩa là thanh toán hàng tháng không lớn hơn 10 phần trăm thu nhập của hộ gia đình bệnh nhân trong một tháng, đã trừ đi phí sinh hoạt thiết yếu. Để áp dụng công thức "Kế hoạch thanh toán hợp lý", LLUMC sẽ thu thập thông tin về thu nhập của hộ gia đình bệnh nhân và "Phí sinh hoạt thiết yếu" theo quy chế. LLUMC sẽ sử dụng một biểu mẫu tiêu chuẩn để thu thập thông tin đó. Mỗi bệnh nhân hay người bảo lãnh muốn thiết lập một kế hoạch thanh toán bằng cách áp dụng công thức "Kế hoạch thanh toán hợp lý" đều phải gửi thông tin về thu nhập hộ gia đình và chi phí theo yêu cầu, trừ khi yêu cầu thông tin được miễn bởi người đại diện của LLUMC.

4. Các bệnh nhân đủ điều kiện sẽ không bị tính lãi trong suốt thời hạn của bất kỳ kế hoạch thanh toán nào đã thiết lập theo các điều khoản của FAP.
5. Khi kế hoạch thanh toán đã được LLUMC chấp thuận, việc không thanh toán tất cả các khoản thanh toán liên tiếp trong giai đoạn 90 ngày sẽ bị xem là trả không đúng kỳ hạn. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có trách nhiệm liên hệ với Patient Business Office của LLUMC nếu hoàn cảnh thay đổi và họ không thể thực hiện các điều khoản trong kế hoạch thanh toán. Tuy nhiên, trong trường hợp trả không đúng kỳ hạn, LLUMC sẽ thực hiện nỗ lực hợp lý để liên hệ với bệnh nhân hay người đại diện gia đình qua điện thoại và đồng thời gửi thông báo bằng văn bản về việc trả không đúng kỳ hạn. Bệnh nhân sẽ có cơ hội thỏa thuận lại kế hoạch thanh toán mở rộng và có thể làm như vậy bằng cách liên hệ với người đại diện của Patient Business Office trong vòng Mười bốn (14) ngày kể từ ngày đề trên thông báo bằng văn bản về việc trả không đúng kỳ hạn kéo dài. Nếu bệnh nhân không yêu cầu thỏa thuận lại kế hoạch thanh toán mở rộng trong vòng Mười bốn (14) ngày, kế hoạch thanh toán sẽ bị xem là không có hiệu lực và trường hợp này sẽ bị chuyển cho công ty thu nợ.
6. Tốt nhất là toàn bộ kế hoạch thanh toán đều được xử lý thông qua một nhà cung cấp dịch vụ Chuyển Tiền điện tử (electronic Funds Transfer, EFT) bên ngoài. Tuy nhiên, trong trường hợp bệnh nhân hay người đại diện gia đình thể hiện sự sẵn lòng chi trả theo một kế hoạch thanh toán không qua một nhà cung cấp dịch vụ EFT bên ngoài, LLUMC sẽ nỗ lực để đáp ứng yêu cầu như vậy miễn là bệnh nhân trả theo Kế Hoạch Thanh Toán Mở Rộng bằng tiền mặt, séc, phiếu chuyển tiền hay thẻ tín dụng.

I. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

1. Trong trường hợp có tranh chấp phát sinh về tư cách đủ điều kiện hưởng Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính, bệnh nhân có thể nộp kháng nghị bằng văn bản để LLUMC xem xét lại. Kháng nghị bằng văn bản phải chứa lời giải thích hoàn chỉnh về tranh chấp của bệnh nhân và lý do cho việc xem xét lại. Mọi tài liệu bổ sung liên quan hỗ trợ cho kháng nghị của bệnh nhân nên được đính kèm với kháng nghị bằng văn bản.
2. Mọi kháng nghị đều sẽ được xem xét bởi Giám Đốc Điều Hành của Patient Business Office. Giám Đốc Điều Hành sẽ xem xét toàn bộ giấy tờ về tranh chấp và bất kỳ tài liệu đính kèm nào. Sau khi hoàn tất xem xét khiếu nại của bệnh nhân, Giám Đốc Điều Hành sẽ cung cấp cho bệnh nhân giải thích bằng văn bản về các kết luận và quyết định. Toàn bộ quyết định của Giám Đốc Điều Hành đều sẽ là quyết định cuối cùng. Bệnh nhân không thể kháng nghị thêm.

J. THÔNG BÁO CÔNG KHAI

1. LLUMC sẽ đăng thông báo công khai về FAP, FAA, Tóm Tắt Đơn Giản và Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Tiền. Các thông báo như vậy sẽ được đăng tại khu dịch vụ nội trú và ngoại trú mật độ cao của LLUMC, bao gồm nhưng không giới hạn ở khoa cấp cứu, phòng thanh toán, khu vực đăng ký điều trị nội trú và ngoại trú hay các phòng chờ chung của bệnh nhân khác trong LLUMC. Thông báo cũng sẽ được đăng tại bất kỳ khu vực nào mà bệnh nhân có thể thanh toán cho hóa đơn của họ. Thông báo sẽ bao gồm thông tin liên hệ về cách bệnh nhân có thể lấy thêm thông tin về hỗ trợ tài chính cũng như nơi nộp hồ sơ đăng ký hỗ trợ.
 - 1.1 Các thông báo này sẽ được đăng bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha và bất kỳ ngôn ngữ nào khác theo yêu cầu trong IRC mục 501(r).
2. Bên cạnh đó, Chính Sách Hỗ trợ Tài chính, Đăng ký Hỗ trợ Tài chính, Tóm tắt Đơn giản và Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Tiền cũng sẽ có sẵn trực tuyến tại địa chỉ <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>.
3. Bản sao văn bản của các tài liệu được tham chiếu nói trên sẽ được cung cấp miễn phí cho công chúng khi có yêu cầu hợp lý. LLUMC sẽ hồi đáp các yêu cầu như vậy một cách kịp thời.

K. BÁO CÁO VỀ CHĂM SÓC THIỆN NGUYỆN TOÀN PHẦN VÀ MIỄN GIẢM THANH TOÁN

1. LLUMC sẽ báo cáo về Chăm Sóc Thiện Nguyện thực tế đã cung cấp theo yêu cầu quy định này của Văn Phòng Hoạch Định và Phát Triển Y Tế Toàn Bang California (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) như được nêu trong Hướng Dẫn Kế Toán và Báo Cáo cho các Bệnh viện (Accounting and Reporting Manual for Hospitals), ấn bản thứ hai. Để tuân thủ quy định, LLUMC sẽ lưu giữ hồ sơ bằng văn bản về các tiêu chí Chăm Sóc Thiện Nguyện, và đối với mỗi bệnh nhân, LLUMC sẽ lưu giữ hồ sơ bằng văn bản về tất cả quyết định liên quan đến Chăm Sóc Thiện Nguyện. Theo yêu cầu của OSHPD, Chăm Sóc Thiện Nguyện được cung cấp cho bệnh nhân sẽ được lưu hồ sơ trên cơ sở phí thực tế cho các dịch vụ cung cấp.
2. LLUMC sẽ cung cấp cho OSHPD một bản sao của FAP này, trong đó bao gồm chính sách về chăm sóc thiện nguyện toàn phần và miễn giảm thanh toán trong một tài liệu duy nhất. FAP cũng chứa: 1) toàn bộ quy trình xét duyệt tiêu chí và tư cách đủ điều kiện của bệnh nhân; 2) mẫu đăng ký thống nhất cho chăm sóc thiện nguyện và miễn giảm thanh toán; và 3) quy trình xem xét đối với cả chăm sóc thiện nguyện và miễn giảm thanh toán. Các tài liệu này sẽ được cung cấp cho OSHPD hai năm một lần hay bất kỳ khi nào có thay đổi quan trọng.

L. ĐIỀU KHOẢN KHÁC

1. Bảo mật - LLUMC công nhận rằng nhu cầu hỗ trợ tài chính là vấn đề nhạy cảm và riêng tư đối với người tiếp nhận. LLUMC sẽ bảo mật các yêu cầu, thông tin và số tiền cho tất cả những người đăng ký hoặc nhận hỗ trợ tài chính. Việc định hướng và lựa chọn nhân viên thực hiện chính sách này nên được dựa trên các giá trị này.

-
2. Yêu Cầu về Thiện Ý - LLUMC lên kế hoạch hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân đủ điều kiện với thiện ý và dựa trên thực tế rằng thông tin do bệnh nhân hay người đại diện cho gia đình bệnh nhân cung cấp là hoàn chỉnh và đúng sự thực. Việc cung cấp hỗ trợ tài chính không hủy bỏ quyền yêu cầu thanh toán, cho dù được thực hiện sau hay vào thời điểm cung cấp dịch vụ, cho tất cả dịch vụ khi bệnh nhân hay người đại diện gia đình cung cấp thông tin gian lận hoặc không chính xác một cách có chủ đích. Bên cạnh đó, LLUMC bảo lưu quyền yêu cầu đền bù, theo hình thức dân sự hay hình sự, từ các bệnh nhân hay người đại diện gia đình mà đã cung cấp thông tin gian lận hoặc không chính xác một cách có chủ đích nhằm đủ điều kiện cho FAP của LLUMC.
 3. Chính Sách Tín Dụng và Thu Nợ (Credit and Collection Policy) - LLUMC đã thiết lập Billing and Collection Policy có sẵn trực tuyến tại địa chỉ <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>. Tất cả hành động của LLUMC trong quá trình thu thập thông tin tín dụng về một bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm hoặc liên quan đến việc chuyển một bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm cho công ty thu nợ bên ngoài sẽ tuân theo Credit and Collection Policy.

ĐƯỢC PHÊ DUYỆT BỞI: Ban Giám đốc Điều hành Bệnh viện, Hội đồng Quản trị LLUMC, Giám đốc Điều hành LLUMC, Phó Chủ tịch Tài chính Cấp cao LLUMC, Carolyn Marovitch