

BỘ PHẬN: Hỗ Trợ Điều Hành	MÔ TẢ CHÍNH SÁCH: Chính Sách Chương Trình Từ Thiện và Giảm Giá dành cho Bệnh Nhân California có Thu Nhập Gia Đình Dưới mức FPL 400% (Không Có Bảo Hiểm và Có Bảo Hiểm Không Đủ)
TRANG: 1/6	THAY THẾ CHÍNH SÁCH NGÀY: 11/01/2017, 11/01/2019, 07/07/2020, 01/01/2022, 1/23/24
ĐÃ PHÊ DUYỆT: 01/23/2024	NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 10/16/24
NGÀY ĐÁNH GIÁ HÀNG NĂM: 01/23/2024	SỐ THAM CHIẾU: PARA.PP.OPS.016CA

PHẠM VI:

Các khu vực dịch vụ cơ sở và hỗ trợ chịu trách nhiệm về việc yêu cầu và đánh giá Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính (“Financial Assistance Application, FAA”) đối với các bệnh viện chăm sóc cấp tính, không liên kết với HCA, không phải là đối tác (“Bệnh viện”) ở California.

MỤC ĐÍCH:

Đây là chính sách kết hợp nhằm bao quát cả yêu cầu về chính sách chăm sóc từ thiện và chương trình giảm giá quy định tại Bộ Luật Y Tế & An Toàn California mục § 127405 về xóa nợ từ thiện đơn giản đối với toàn bộ số dư của bệnh nhân dành cho những bệnh nhân có Thu Nhập Gia Đình (như định nghĩa bên dưới) nằm trong khoảng Mức Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level, FPL) 0-400%, là những người đã (i) nhận được các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, (ii) không có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm không đủ; và (iii) đã hoàn thành giấy tờ cần thiết chứng minh mức thu nhập của họ trong quy trình được nêu ở đây.

CHÍNH SÁCH:

TIÊU CHÍ ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Để đủ điều kiện được xem xét xóa nợ từ thiện, bệnh nhân phải đã sử dụng các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, không có đài thọ của bên chi trả thứ ba (*không có bảo hiểm*) hoặc có đài thọ của bên chi trả thứ ba không đủ (*có bảo hiểm không đủ*) đối với các dịch vụ và có giấy tờ cần thiết chứng minh mức Thu Nhập Gia Đình của họ. Quy trình chuẩn bị đơn xin hỗ trợ tài chính (“Financial assistance application, FAA”) và giấy tờ được mô tả dưới đây.

“Gia Đình của Bệnh Nhân” được định nghĩa như sau:

- (1) Đối với người từ 18 tuổi trở lên, bao gồm vợ/chồng, bạn đời (theo định nghĩa tại Mục 297 của Bộ Luật Gia Đình (Family Code)) và con phụ thuộc dưới 21 tuổi hoặc ở bất kỳ độ tuổi nào nếu bị khuyết tật, phù hợp với Mục 1614(a), Phần A, Tiêu Đề XVI của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (Social Security Act), bất kể có đang sống chung cùng gia đình hay không.
- (2) Đối với người dưới 18 tuổi hoặc trẻ phụ thuộc trong độ tuổi từ 18 đến 20 (gồm cả 18 và 20), bao gồm cha mẹ, người thân chăm sóc và các con phụ thuộc khác của cha mẹ hoặc của người thân chăm sóc dưới 21 tuổi, hoặc ở bất kỳ độ tuổi nào nếu bị khuyết tật, phù hợp với Mục 1614(a) Phần A, Tiêu Đề XVI của Đạo Luật An Sinh Xã Hội.

BỘ PHẬN: Hỗ Trợ Điều Hành	MÔ TẢ CHÍNH SÁCH: Chính Sách Chương Trình Từ Thiện và Giảm Giá dành cho Bệnh Nhân California có Thu Nhập Gia Đình Dưới mức FPL 400% (Không Có Bảo Hiểm và Có Bảo Hiểm Không Đủ)
TRANG: 2/6	THAY THẾ CHÍNH SÁCH NGÀY: 11/01/2017, 11/01/2019, 07/07/2020, 01/01/2022, 1/23/24
ĐÃ PHÊ DUYỆT: 01/23/2024	NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 10/16/24
NGÀY ĐÁNH GIÁ HÀNG NĂM: 01/23/2024	SỐ THAM CHIẾU: PARA.PP.OPS.016CA

“Thu Nhập Gia Đình” được xác định phù hợp với định nghĩa của Sở Thuế Vụ Hoa Kỳ (Internal Revenue Service) về Thu Nhập Gộp Điều Chỉnh Đã Sửa Đổi (Modified Adjusted Gross Income) cho bệnh nhân và tất cả các thành viên trong Gia Đình của Bệnh Nhân.

XÓA NỢ TỪ THIỆN

Sau khi hoàn tất việc xác minh thu nhập hỗ trợ phù hợp, những bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm không đủ có Thu Nhập Gia Đình nằm trong khoảng FPL 0-400% sẽ được xóa nợ từ thiện cho toàn bộ số dư của bệnh nhân.

Lưu ý: Những bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm không đủ với Thu Nhập Gia Đình trên mức FPL 400% có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính khác theo chính sách giảm giá không có bảo hiểm và bảo vệ trách nhiệm tài chính của bệnh nhân của cơ sở.

Tổng quan về những chương trình này theo cách thân thiện đối với bệnh nhân được đính kèm theo đây là Phụ lục A.

ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH & GIẤY TỜ XÁC MINH THU NHẬP:

(1) Quy Trình & Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính:

Bệnh nhân (bao gồm cả người được chăm sóc cấp cứu và ngoại trú) sẽ được cung cấp văn bản thông báo có chứa thông tin về việc áp dụng chính sách giảm giá và chăm sóc từ thiện của bệnh viện, cũng như thông tin liên lạc của bộ phận mà bệnh nhân có thể liên lạc để tìm hiểu thêm thông tin về những chính sách này. Bộ Luật Y Tế & An Toàn California mục §127410(a) Thông báo như vậy sẽ được cung cấp theo các mốc thời gian được quy định trong Bộ Luật Y Tế & An Toàn California mục §127410(b). Thông báo về các chính sách của bệnh viện cũng phải được đăng rõ ràng và dễ thấy tại các địa điểm thực và trên trang web theo quy định ở Bộ Luật Y Tế & An Toàn California mục §127410(c). Bệnh viện cũng đưa vào thông tin liên quan đến chương trình chăm sóc từ thiện của bệnh viện như một phần của quy trình thanh toán. Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính được chấp nhận bất cứ lúc nào sau khi thực hiện dịch vụ khi gửi bằng đường bưu điện USPS đến địa chỉ gửi thư hoặc số fax được ghi trên đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính. Cũng có thể trực tiếp mang Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính đến gửi trả lại cho Bệnh Viện.

BỘ PHẬN: Hỗ Trợ Điều Hành	MÔ TẢ CHÍNH SÁCH: Chính Sách Chương Trình Từ Thiện và Giảm Giá dành cho Bệnh Nhân California có Thu Nhập Gia Đình Dưới mức FPL 400% (Không Có Bảo Hiểm và Có Bảo Hiểm Không Đủ)
TRANG: 3/6	THAY THẾ CHÍNH SÁCH NGÀY: 11/01/2017, 11/01/2019, 07/07/2020, 01/01/2022, 1/23/24
ĐÃ PHÊ DUYỆT: 01/23/2024	NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 10/16/24
NGÀY ĐÁNH GIÁ HÀNG NĂM: 01/23/2024	SỐ THAM CHIẾU: PARA.PP.OPS.016CA

Lưu ý: Không cân nhắc tới Tài Sản Tiền Tệ khi xác định khả năng đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện. Tuy nhiên, khi miễn hoặc giảm số tiền chia sẻ chi phí của Medicare, Bệnh Viện có thể cân nhắc tới tài sản tiền tệ của bệnh nhân trong phạm vi cần thiết để bệnh viện được hoàn trả theo chương trình Medicare đối với khoản nợ khó đòi của Medicare mà không tìm cách thu số tiền chia sẻ chi phí từ bệnh nhân theo quy định của luật liên bang.

(2) Xác Minh Thu Nhập đối với Tài Khoản có Medicare:

Tất cả bệnh nhân Medicare (tức là bệnh nhân nội trú và/hoặc ngoại trú) cần nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Applications, FAA) cùng với giấy tờ xác minh Thu Nhập Gia Đình để chứng minh. Chỉ xác thực Thu Nhập Gia Đình theo phương thức điện tử, ví dụ: Experian, có thể không đủ để xác minh thu nhập và nguồn lực độc lập đối với tài khoản Medicare.

Giấy tờ chứng minh thu nhập nên dùng đối với Tài khoản Medicare là Tờ Khai Thuế Thu Nhập gần đây (cho năm mà bệnh nhân được lập hóa đơn lần đầu hoặc 12 tháng trước khi bệnh nhân được lập hóa đơn lần đầu). Bất kỳ bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm Medicare nào không thể cung cấp Tờ Khai Thuế Thu Nhập gần đây đó có thể thay thế bằng Tờ Khai Thuế Thu Nhập của năm hiện hành nhất (nếu không phải là Tờ Khai Thuế gần đây như được xác định ở trên) hoặc hai loại giấy tờ chứng minh từ danh sách sau đây để đáp ứng yêu cầu xác minh thu nhập này:

- Cuống Phiếu Lương Gần Đây
- Hồ Trợ W-2
- Hồ Trợ 1099
- Bản sao tất cả các sao kê ngân hàng trong 3 tháng gần nhất
- Sao kê ngân hàng và môi giới gần đây được liệt kê trong Tờ Khai Thuế Liên Bang
- Báo cáo tín dụng hiện tại

Bệnh viện cũng sẽ xem xét mọi tình tiết châm chước có thể ảnh hưởng đến việc xác định hoàn cảnh nghèo khó của bệnh nhân. Bệnh viện cũng sẽ xác định rằng không còn ai khác ngoài bệnh nhân (chẳng hạn như cơ quan phúc lợi địa phương hoặc người giám hộ) phải chịu trách nhiệm pháp lý về hóa đơn viện phí của bệnh nhân. Bệnh viện sẽ ghi lại phương pháp xác định hoàn cảnh nghèo khó cùng với tất cả thông tin sao lưu để chứng minh cho quyết định đó.

BỘ PHẬN: Hỗ Trợ Điều Hành	MÔ TẢ CHÍNH SÁCH: Chính Sách Chương Trình Từ Thiện và Giảm Giá dành cho Bệnh Nhân California có Thu Nhập Gia Đình Dưới mức FPL 400% (Không Có Bảo Hiểm và Có Bảo Hiểm Không Đủ)
TRANG: 4/6	THAY THẾ CHÍNH SÁCH NGÀY: 11/01/2017, 11/01/2019, 07/07/2020, 01/01/2022, 1/23/24
ĐÃ PHÊ DUYỆT: 01/23/2024	NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 10/16/24
NGÀY ĐÁNH GIÁ HÀNG NĂM: 01/23/2024	SỐ THAM CHIẾU: PARA.PP.OPS.016CA

Người Thụ Hưởng Quyền Lợi Kép: Người thụ hưởng Medicare, đồng thời đủ điều kiện hưởng Medicaid (người thụ hưởng quyền lợi kép) có thể được xem là người nghèo khó miễn là vẫn được Medi-Cal tính hóa đơn. Ngoài ra, phải lưu giữ giấy báo chuyển tiền làm giấy tờ chứng minh.

Những bệnh nhân đủ điều kiện tham gia Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (Chương Trình Người Thụ Hưởng Medicare Đủ Điều Kiện, Người Thụ Hưởng Medicare Thu Nhập Thấp Được Chỉ Định, Cá Nhân Đủ Điều Kiện và Chương Trình Cá Nhân Khuyết Tật Đang Làm Việc Đủ Điều Kiện) sẽ đủ điều kiện được xóa nợ từ thiện toàn bộ mà không cần phải gửi Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Applications, FAA) hoặc xuất trình giấy tờ được quy định trong tiêu mục.

(3) Xác Minh Thu Nhập đối với Tài Khoản không có Medicare:

Ngoài bất kỳ một tùy chọn giấy tờ chứng minh nào được liệt kê trong (2) ở trên, các lựa chọn thay thế sau đây là giấy tờ chứng minh Thu Nhập Gia Đình được chấp nhận đối với các Tài Khoản không có Medicare:

- Văn bản từ các nguồn thu nhập
- Chứng Từ Đủ Điều Kiện Hưởng Medi-Cal
- Xác thực Thu Nhập Gia Đình và quy mô Gia Đình của Bệnh Nhân theo phương thức điện tử, như Experian (giấy tờ xác minh thu nhập chứng minh thông qua xác thực thông tin/Thu Nhập Gia Đình theo phương thức điện tử, như Experian, sẽ được lấy khi không có xác minh thu nhập nào khác).

Lưu ý: Trong phạm vi luật tiểu bang yêu cầu, phải thu FAA đã điền đầy đủ đối với bất kỳ khoản tiền nào được báo cáo là từ thiện cho tiểu bang.

(4) Được Coi Là Đủ Điều Kiện/Các Tình Tiết Châm Chước

Bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm có thể được xem là đáp ứng các hướng dẫn từ thiện nếu: (i) bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm được một phòng khám địa phương xác định là đủ điều kiện theo hướng dẫn về mức nghèo và thu nhập tương tự như những hướng dẫn trong chính sách này; hoặc (ii) bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm xuất trình Medicaid và Medicaid không thanh toán.

Cũng có thể có tình tiết châm chước không thể kiểm tra nguồn lực vì bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm không/không thể (i) hoàn thành FAA hoặc (ii) cung cấp tài liệu chứng minh được liệt kê ở

BỘ PHẬN: Hỗ Trợ Điều Hành	MÔ TẢ CHÍNH SÁCH: Chính Sách Chương Trình Từ Thiện và Giảm Giá dành cho Bệnh Nhân California có Thu Nhập Gia Đình Dưới mức FPL 400% (Không Có Bảo Hiểm và Có Bảo Hiểm Không Đủ)
TRANG: 5/6	THAY THẾ CHÍNH SÁCH NGÀY: 11/01/2017, 11/01/2019, 07/07/2020, 01/01/2022, 1/23/24
ĐÃ PHÊ DUYỆT: 01/23/2024	NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 10/16/24
NGÀY ĐÁNH GIÁ HÀNG NĂM: 01/23/2024	SỐ THAM CHIẾU: PARA.PP.OPS.016CA

mục A hoặc B ở trên. Trong những trường hợp đó, quản lý có thể miễn các giấy tờ bắt buộc và gia hạn thời gian xóa nợ chăm sóc từ thiện, phù hợp với Chính Sách này. Quản lý có thể coi những trường hợp sau đây là tình tiết châm chước:

Bệnh nhân được xác định là cư dân không có giấy tờ hoặc vô gia cư thông qua:

- Hình thức sàng lọc Tư Cách Hưởng Medi-Cal
- Quy trình đăng ký
- Xuất viện về nơi trú ẩn
- Tài liệu Quản Lý Lâm Sàng hoặc Hồ Sơ
- Không có báo cáo tín dụng

Bệnh nhân đã qua đời - nếu xác định bệnh nhân không để lại di sản thông qua hình thức liên lạc gia đình và/hoặc hồ sơ tòa án rằng, thì có thể xem xét xóa nợ từ thiện (kể cả khi bệnh nhân có vợ/chồng) sau khi lập hồ sơ cũng như có sự xem xét và chấp thuận của quản lý về trường hợp ngoại lệ trong chính sách.

Thiếu Thốn Về Mặt Y Tế – Ngoài những điều trên, nếu bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm đáp ứng tình trạng nghèo khó về mặt y tế dựa trên các hướng dẫn hoặc yêu cầu của tiểu bang, thì có thể áp dụng khấu trừ từ thiện sau khi quản lý hoàn tất quy trình kiểm tra nguồn lực của bệnh nhân/bên chịu trách nhiệm.

ĐÀI THỌ VÀ XEM XÉT THANH TOÁN CỦA BÊN THỨ BA

Trước khi xóa nợ từ thiện, phải hoàn thành xác thực để đảm bảo nếu bất kỳ phần nào trong các dịch vụ y tế của bệnh nhân có thể được chương trình chăm sóc sức khỏe của chính quyền liên bang hoặc tiểu bang (ví dụ: Medicare, Medi-Cal, Tricare, Medicare), công ty bảo hiểm tư nhân hoặc bên thứ ba tư nhân, phi chính phủ khác thanh toán, thì khoản thanh toán đó đã thu được và ghi có vào tài khoản. Không thể áp dụng xóa nợ từ thiện cho bất kỳ tài khoản nào còn có trách nhiệm thanh toán từ bên bảo hiểm.

Bệnh nhân cũng sẽ được xem xét về khả năng được đài thọ theo Medicaid trước khi nộp đơn xin xóa nợ từ thiện theo đây. Phải xác định Medi-Cal Đang Chờ Xử Lý trước khi đánh giá xem có khả

BỘ PHẬN: Hỗ Trợ Điều Hành	MÔ TẢ CHÍNH SÁCH: Chính Sách Chương Trình Từ Thiện và Giảm Giá dành cho Bệnh Nhân California có Thu Nhập Gia Đình Dưới mức FPL 400% (Không Có Bảo Hiểm và Có Bảo Hiểm Không Đủ)
TRANG: 6/6	THAY THẾ CHÍNH SÁCH NGÀY: 11/01/2017, 11/01/2019, 07/07/2020, 01/01/2022, 1/23/24
ĐÃ PHÊ DUYỆT: 01/23/2024	NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 10/16/24
NGÀY ĐÁNH GIÁ HÀNG NĂM: 01/23/2024	SỐ THAM CHIẾU: PARA.PP.OPS.016CA

năng là Từ Thiện Đang Chờ Xử Lý hay không. Quá trình xác định điều kiện đang chờ xử lý đối với Chương Trình Sức Khỏe Đủ Tiêu Chuẩn (Qualified Health Plan, QHP) trong Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế có thể diễn ra đồng thời với quá trình Từ Thiện Đang Chờ Xử Lý. Việc ghi danh QHP không có hiệu lực hồi tố. Thay vào đó, bảo hiểm sẽ có hiệu lực đối với các ngày sử dụng dịch vụ trong tương lai. Do đó, cần phải tiếp tục quy trình Từ Thiện Đang Chờ Xử Lý đối với các chuyển thăm khám diễn ra trước ngày có hiệu lực của QHP.

Lưu ý: Bệnh nhân không bắt buộc phải đăng ký Medicare, Medi-Cal hoặc bảo hiểm khác trước khi bệnh nhân được xem xét hoặc cung cấp dịch vụ chăm sóc từ thiện theo đây.

HOÀN TIỀN VÀO TÀI KHOẢN TỪ THIỆN:

Bệnh viện kỳ vọng tất cả bệnh nhân đủ điều kiện được xóa nợ Từ Thiện sẽ nộp đơn trong thời gian hợp lý để được xóa nợ Từ Thiện vào hóa đơn của mình trước khi hóa đơn đến hạn. Tuy nhiên, nếu vì lý do nào đó, bệnh nhân thanh toán cho các dịch vụ đã cung cấp và sau đó được chấp thuận xóa nợ Từ Thiện, bệnh viện sẽ kịp thời (trong vòng ba mươi ngày) hoàn trả cho bệnh nhân mọi số tiền thực tế đã thanh toán vượt quá số tiền phải trả sau khi áp dụng xóa nợ Từ Thiện cộng với lãi suất 10% hàng năm bắt đầu từ ngày bệnh viện nhận được khoản thanh toán của bệnh nhân. Bệnh viện không bắt buộc phải hoàn trả cho bệnh nhân hoặc trả lãi nếu số tiền phải trả ít hơn năm đô la (\$5.00). Nếu số tiền ít hơn \$5.00, bệnh viện sẽ cấp tín dụng bệnh viện trong vòng 60 ngày kể từ ngày số tiền đến hạn. Nếu khoản tín dụng không được sử dụng trong vòng 60 ngày thì bệnh viện có thể rút số tiền đó khỏi tài khoản của mình. Mục này tuân thủ theo Bộ Luật Y Tế & An Toàn mục § 127400 trở đi và tất cả bệnh nhân nộp đơn xin xóa nợ từ thiện phải thực hiện theo bộ luật nói trên cũng như phải thực hiện trong khung thời gian hợp lý để tránh sai sót trong việc lập hóa đơn trước khi áp dụng xóa nợ từ thiện.

QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI CỦA BỆNH NHÂN

Nếu bệnh nhân muốn nộp đơn khiếu nại và kháng nghị về khả năng đủ điều kiện được xóa nợ từ thiện theo chính sách này, họ có thể yêu cầu Giám Đốc Hỗ Trợ Điều Hành, Giám Đốc Tài Chính Bệnh Viện hoặc Giám Đốc Điều Hành Trung Tâm Dịch Vụ Chia Sẻ xem xét lại nếu họ đủ

BỘ PHẬN: Hỗ Trợ Điều Hành	MÔ TẢ CHÍNH SÁCH: Chính Sách Chương Trình Từ Thiện và Giảm Giá dành cho Bệnh Nhân California có Thu Nhập Gia Đình Dưới mức FPL 400% (Không Có Bảo Hiểm và Có Bảo Hiểm Không Đủ)
TRANG: 7/6	THAY THẾ CHÍNH SÁCH NGÀY: 11/01/2017, 11/01/2019, 07/07/2020, 01/01/2022, 1/23/24
ĐÃ PHÊ DUYỆT: 01/23/2024	NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 10/16/24
NGÀY ĐÁNH GIÁ HÀNG NĂM: 01/23/2024	SỐ THAM CHIẾU: PARA.PP.OPS.016CA

điều kiện được xóa nợ Từ Thiện bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản kèm theo giấy tờ chứng minh hoặc bị thiếu. .

THÔNG BÁO ĐẾN BÁC SĨ CẤP CỨU

Bác sĩ cấp cứu theo định nghĩa tại Mục 127450 của Bộ Luật Y Tế và An Toàn California, phụ trách cung cấp dịch vụ y tế cấp cứu tại bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu cũng được luật pháp yêu cầu phải giảm giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc bệnh nhân phải chịu chi phí y tế cao ở mức từ 400% mức nghèo liên bang trở xuống.

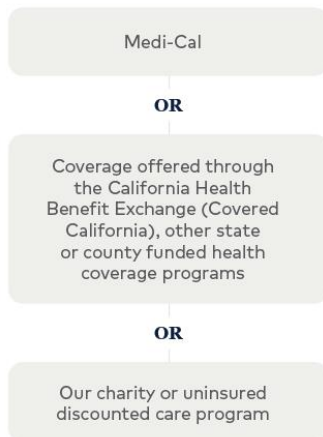
TÀI LIỆU THAM KHẢO:

-

BỘ PHẬN: Hỗ Trợ Điều Hành	MÔ TẢ CHÍNH SÁCH: Chính Sách Chương Trình Từ Thiện và Giảm Giá dành cho Bệnh Nhân California có Thu Nhập Gia Đình Dưới mức FPL 400% (Không Có Bảo Hiểm và Có Bảo Hiểm Không Đủ)
TRANG: 8/6	THAY THẾ CHÍNH SÁCH NGÀY: 11/01/2017, 11/01/2019, 07/07/2020, 01/01/2022, 1/23/24
ĐÃ PHÊ DUYỆT: 01/23/2024	NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 10/16/24
NGÀY ĐÁNH GIÁ HÀNG NĂM: 01/23/2024	SỐ THAM CHIẾU: PARA.PP.OPS.016CA

PHỤ LỤC A

If you do not currently have health coverage, you may be eligible for...



This facility participates in the Covered California and Hospital Presumptive Eligibility Program (HPE). You may obtain an application for these programs at the time of service.



HELP PAYING YOUR BILL

There are free advocacy organizations that will help you understand the billing and payment process. You may call the Health Consumer Alliance at 888-804-3556 or go to www.healthconsumer.org for more information.

HOSPITAL BILL COMPLAINT PROGRAM

The Hospital Bill Complaint Program is a state program, which reviews hospital decisions about whether you qualify for help paying your hospital bill. If you believe you were wrongly denied financial assistance, you may file a complaint with the Hospital Bill Complaint Program. Go to HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov for more information and to file a complaint.



You may qualify for a discount

on your hospital bill if you are a financially qualified patient.

BỘ PHẬN: Hỗ Trợ Điều Hành	MÔ TẢ CHÍNH SÁCH: Chính Sách Chương Trình Từ Thiện và Giảm Giá dành cho Bệnh Nhân California có Thu Nhập Gia Đình Dưới mức FPL 400% (Không Có Bảo Hiểm và Có Bảo Hiểm Không Đủ)
TRANG: 9/6	THAY THẾ CHÍNH SÁCH NGÀY: 11/01/2017, 11/01/2019, 07/07/2020, 01/01/2022, 1/23/24
ĐÃ PHÊ DUYỆT: 01/23/2024	NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 10/16/24
NGÀY ĐÁNH GIÁ HÀNG NĂM: 01/23/2024	SỐ THAM CHIẾU: PARA.PP.OPS.016CA



If you believe you may qualify for a discount or charity care, please contact our customer service representatives at 800-307-8016.

Additionally, if you lack or have inadequate insurance, and meet certain income requirements, you may qualify for a discount or charity care.

- ⊕ Patients that fall within 0-400% of the Federal Poverty Level (FPL) may be eligible for a full write-off if they have received medically necessary services and have provided sufficient supporting documentation.
- ⊕ Self pay patients with no third party payer source of payment that do not qualify for Medicaid, Charity Discounts or any other program the facility offers, will receive a discount similar to Medicaid, referred to as an "uninsured discount" (excluding elective cosmetic procedures and facility designated self pay flat rate procedures). At the time of service, patients will be asked to make payment in full or establish payment arrangements.
- ⊕ The Patient Liability Protection (PLP) program provides protection for patients with household incomes above 400% of FPL. The discounts under this program help patients who find themselves unable to pay material balances due to limited or no coverage, a high deductible or other extenuating circumstances after receiving emergency and/or emergent non-elective services. These discounts are need-based and calculated on a sliding scale based on the patient's annual household income.

You may access the hospital's charity care policy and financial assistance application at www.facilityname.com/patient-financial/charity-policy.

The hospital's shoppable services patient payment estimator tool may be found at www.facilityname.com/patient-financial.