

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

## I. Mục đích

- a. Là một phần trong sứ mệnh của chúng tôi, Cedars-Sinai Medical Center, Cedars-Sinai Marina Hospital, Cedars-Sinai Medical Care Foundation (“CSMCF”), Huntington Hospital, và Huntington Health Physicians (mỗi đơn vị riêng biệt, gọi chung là “Tổ chức”) cam kết đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của tất cả bệnh nhân trong cộng đồng dựa trên các nguyên tắc sau:
  - i. Đối xử công bằng với tất cả mọi người, với thái độ đàng hoàng, tôn trọng và nhân ái;
  - ii. Phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe khẩn cấp của tất cả mọi người, không tính đến khả năng chi trả của bệnh nhân; và
  - iii. Hỗ trợ những bệnh nhân không thể chi trả một phần hoặc toàn bộ dịch vụ chăm sóc mà họ nhận được.
- b. Chính sách hỗ trợ tài chính (“Chính sách”) này thể hiện cam kết của Tổ chức với sứ mệnh, tầm nhìn và nguyên tắc của chúng tôi thông qua việc hỗ trợ những bệnh nhân thu nhập thấp không có bảo hiểm cũng như những bệnh nhân có bảo hiểm không đủ trong cộng đồng. Là một phần quá trình thực hiện cam kết này, Tổ chức cung cấp các dịch vụ cần thiết về y tế, miễn phí hoặc giảm chi phí cho những bệnh nhân đủ điều kiện theo Chính sách này.
- c. Chính sách này cung cấp các hướng dẫn để xác định những bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và thiết lập tiêu chí sàng lọc tài chính để xác định những bệnh nhân nào đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

## II. Chính sách

- a. **Định nghĩa.** Các thuật ngữ viết hoa được sử dụng trong Chính sách này được định nghĩa trong phần “Định nghĩa” ở cuối Chính sách này hoặc khi được sử dụng lần đầu tiên.
- b. **Được chi trả theo Chính sách này.** Chính sách chỉ áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp bởi Tổ chức và bởi: bác sĩ của khoa với tư cách là giảng viên, bác sĩ của CSMCF and Huntington Health bao gồm bác sĩ được các nhóm y tế tuyển dụng có thỏa thuận dịch vụ chuyên môn với họ và bác sĩ cấp cứu của Cedars-Sinai. Theo luật, các bác sĩ cấp cứu tại các bệnh viện của Tổ chức ngoài Cedars-Sinai, khi thực hiện các dịch vụ y tế cấp cứu phải giảm

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

giá cho bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc bệnh nhân có chi phí y tế cao nếu thu nhập của họ đạt mức từ 400% trở xuống so với mức nghèo liên bang (Federal Poverty Level, FPL).

- c. **Cơ sở y tế, Bác sĩ và Nhà cung cấp khác không được Chính sách này chi trả có thể có Chính sách hỗ trợ tài chính riêng biệt.** Các thành viên cộng đồng thuộc Đội ngũ y tế của Tổ chức (ví dụ: các nhà cung cấp không thuộc Tổ chức) cũng có thể cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân của họ. Tổ chức sẽ công bố trên trang web của mình danh sách thông tin về các bác sĩ này, theo đó cho biết liệu các bác sĩ cụ thể (hoặc đội ngũ y tế của họ) có sẵn sàng: (i) cung cấp mức giảm giá tương đương trích từ phí dịch vụ hành nghề chuyên môn của bác sĩ cho bệnh nhân thu nhập thấp không có bảo hiểm như Tổ chức đưa ra, dựa trên các tiêu chí được đặt ra trong Chính sách; (ii) chấp nhận quyết định về tư cách đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân từ Tổ chức; và (iii) tuân thủ tất cả các luật, quy định, sắc lệnh và quy tắc hiện hành của liên bang, tiểu bang và địa phương liên quan đến việc thu nợ khách hàng. Tổ chức sẽ không chịu trách nhiệm về việc quản lý các chương trình hỗ trợ tài chính hoặc hoạt động thanh toán như vậy của bác sĩ.
- d. **Trợ giúp trả hóa đơn của quý vị - Tiêu chí hội đủ điều kiện**
- i. **Hỗ trợ Tài chính.** Bệnh nhân có thu nhập gia đình đạt mức từ 400% trở xuống so với FPL trong năm hiện tại sẽ được Chăm sóc nhân đạo. Những bệnh nhân có thu nhập từ 401 đến 600% so với mức FPL cũng đủ điều kiện để được hưởng Giảm giá thanh toán. Tuy nhiên, bệnh nhân phải hoàn tất đơn đăng ký hỗ trợ tài chính (“Đơn đăng ký”). Tài sản sẽ không được tính đến khi xác định điều kiện nhận giảm giá. Tài liệu đính kèm B có nêu phương pháp xác định các mức hỗ trợ tài chính mà Tổ chức cung cấp.
  - ii. **Bệnh nhân trước khi thực hiện dịch vụ (Chăm sóc theo yêu cầu/Không khẩn cấp).** Bệnh nhân được xếp lịch là bệnh nhân nội trú theo yêu cầu, bệnh nhân ngoại trú không thuộc diện cấp cứu hoặc cần chăm sóc theo dõi sau khi xuất viện cần được Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer hoặc đại diện do họ chỉ định phê duyệt trước yêu cầu hỗ trợ tài chính. Chỉ những thủ tục cần thiết về mặt y tế mới đủ điều kiện để phê duyệt. Tổ chức giữ quyền tiềm năng không cấp hỗ trợ tài chính liên quan đến dịch vụ chăm sóc không khẩn cấp và không cần thiết về mặt y tế khác của bệnh nhân dựa trên nhu cầu của Tổ chức để phân bổ nguồn lực tài chính và lâm sàng một cách hợp lý.
  - iii. **Nguồn tài chính bổ sung và sự hợp tác của bệnh nhân được yêu cầu.** Bệnh nhân được chấp thuận hỗ trợ theo Chính sách này đồng ý liên tục hợp tác trong quá trình cần thiết để nhận được khoản bồi hoàn cho các dịch vụ của Tổ chức từ các nguồn bên

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

thứ ba như quỹ California Victims of Crime, Chương trình County Trauma, chương trình Medi-Cal và các chương trình y tế cung cấp bảo hiểm thông qua California Health Benefit Exchange ("Exchange"). Đơn đăng ký bảo hiểm của bệnh nhân với bên thứ ba về chi phí chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân sẽ không ngăn cản việc hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Chính sách này. Bệnh nhân sẽ phải nộp đơn xin bảo hiểm qua Medi-Cal, Healthy Families, Chương trình thương tích của Quận (County Trauma Program), nếu có, và bảo hiểm qua Sàn giao dịch nếu phù hợp để đủ điều kiện nhận Chăm sóc nhân đạo. Những điều nêu trên cũng sẽ áp dụng cho những bệnh nhân cư trú ngoài tiểu bang và đơn đăng ký Medicaid trong tiểu bang của họ. Trước khi được hưởng Giảm giá thanh toán, Tổ chức có thể yêu cầu tiến hành sàng lọc tư cách đủ điều kiện Medi-Cal đối với bệnh nhân để bệnh nhân nhận thông tin về quyền lợi Medi-Cal. Tuy nhiên, bệnh nhân không bắt buộc phải ghi danh tham gia Medi-Cal mới được hưởng Giảm giá thanh toán.

Tổ chức sẽ giới thiệu bệnh nhân đến các cơ quan quận địa phương phù hợp như Healthy Families, Covered California, Medi-Cal hoặc các chương trình khác để xác định khả năng đủ điều kiện tham gia những chương trình này.

Tổ chức sẽ có quyền thanh toán cho bất kỳ công ty bảo hiểm bên thứ ba nào cung cấp bảo hiểm cho bệnh nhân, bao gồm bất kỳ nguồn trách nhiệm nào của bên thứ ba. Các công ty bảo hiểm sức khỏe và chương trình bảo hiểm sức khỏe bị cấm giảm khoản bồi hoàn cho Tổ chức ngay cả khi Tổ chức đã từ bỏ toàn bộ hoặc một phần dự luật của bệnh nhân theo Chính sách này.

- iv. **Bệnh nhân tự trả.** Tổ chức đã đưa ra một giả định dựa trên kinh nghiệm trước của mình và môi trường bảo hiểm hiện tại rằng bệnh nhân thiếu bảo hiểm không có khả năng mua bảo hiểm. Tổ chức cho rằng những bệnh nhân này hội đủ điều kiện nhận các chương trình hỗ trợ tài chính và sẽ cung cấp hỗ trợ sau đây cho tất cả những bệnh nhân đó trừ khi bệnh nhân thực hiện các thỏa thuận khác cho các dịch vụ do Tổ chức cung cấp. Số tiền hỗ trợ chi phí, không được lập hóa đơn cho bệnh nhân, là dịch vụ chăm sóc không bồi thường sẽ được Tổ chức báo cáo phù hợp với hướng dẫn trong

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

Sách hướng dẫn Bồi hoàn cho Nhà cung cấp của Centers for Medicare & Medicaid Services, chương 15-2, mục 4012.

1. Bệnh nhân tự trả sẽ tự động được áp dụng mức giảm giá, tính bằng cách nhân tổng chi phí với tỷ lệ Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) của Tổ chức đối với các dịch vụ nội trú, cấp cứu hoặc dịch vụ ngoại trú không thuộc diện cấp cứu.
  2. Bệnh nhân tự trả hội đủ điều kiện nhận các khoản hỗ trợ chi phí này mà không cần nộp Đơn đăng ký. Hỗ trợ tài chính này không mở rộng đến các thủ tục tự chọn trừ khi có thỏa thuận cụ thể giữa Tổ chức và bệnh nhân.
- v. **Bệnh nhân khó khăn về mặt y tế (Không hội đủ điều kiện nhận giảm giá).** Những bệnh nhân Khó khăn về mặt Y tế nhưng không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này vẫn có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính theo quy trình được nêu trong Chính sách này. Yêu cầu hỗ trợ tài chính do Khó khăn về mặt y tế phải được Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer hoặc đại diện do họ chỉ định phê duyệt, theo toàn quyền quyết định của họ.
- e. **Quản lý hỗ trợ tài chính.** Tổ chức sử dụng một Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính của bệnh nhân duy nhất, thống nhất. Quy trình này được thiết kế để tạo cơ hội cho mỗi đương đơn nhận được quyền lợi hỗ trợ tài chính tối đa mà họ có thể đủ điều kiện. Bất kỳ bệnh nhân nào yêu cầu hỗ trợ tài chính đều sẽ phải hoàn thành Đơn đăng ký.
- i. **Cách đăng ký.** Bệnh nhân hoặc bất kỳ nhân viên nào của Tổ chức đều có thể bắt đầu quá trình xin hỗ trợ tài chính bằng cách liên hệ với Đại diện Hỗ trợ Tài chính Bệnh nhân qua số điện thoại 310-423-5071 hoặc qua email [patient.billing@cshs.org](mailto:patient.billing@cshs.org). Tiến trình này bao gồm những điều sau đây:
    1. Bệnh nhân được cung cấp Đơn đăng ký, Đơn đăng ký Medi-Cal và thông tin về Tư vấn Tín dụng.
    2. Đương đơn sẽ được Đại diện Hỗ trợ Tài chính Bệnh nhân hỗ trợ hoàn thành biểu mẫu tại Cedars-Sinai South Tower, Street Level, Room 1740.
    3. Đơn đăng ký có thể được hoàn thành bằng lời nói với sự hỗ trợ của nhân viên Tổ chức nhưng vẫn yêu cầu bệnh nhân hoặc đại diện ký Đơn.

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

#### ii. Xem xét đơn đăng ký

1. **Ra quyết định.** Nguyên tắc tính khả năng đủ điều kiện sử dụng FPL hiện tại làm thước đo.
2. **Quyết định của các chi nhánh và đối tác cộng đồng được phê duyệt.** Những bệnh nhân gần đây đã có đơn đăng ký hỗ trợ tài chính được chấp thuận bởi một số chi nhánh hoặc Đối tác Cộng đồng của Tổ chức, có thể được Tổ chức được chấp thuận trên cơ sở nhanh chóng, theo quyết định của Tổ chức. Tổ chức sẽ tư vấn cho bệnh nhân đăng ký hỗ trợ tài chính nếu có sự chấp thuận nhanh chóng đó.
3. **Tài sản.** Tài sản sẽ không được tính đến khi xác định điều kiện nhận Chăm sóc nhân đạo hoặc Giảm giá thanh toán.

**Thu nhập.** Đối với mục đích xác định tư cách đủ điều kiện được Chăm sóc nhân đạo hoặc Giảm giá thanh toán, Tổ chức sẽ giới hạn giấy tờ chứng minh thu nhập ở các phiếu lương gần đây hoặc tờ khai thuế thu nhập của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân, nếu cần, theo yêu cầu của Tổ chức. Tổ chức có thể chấp nhận các hình thức chứng từ thu nhập khác nhưng không yêu cầu các hình thức đó.

4. **Khấu trừ.** Tổ chức sẽ xem xét các nghĩa vụ tài chính khác, bao gồm chi phí sinh hoạt thiết yếu và các khoản chi phí hợp lý, cần thiết.
5. **Chi phí xuất túi tối đa của bệnh nhân.** Bất kỳ khoản thanh toán nào từ bệnh nhân cho các dịch vụ được chi trả bởi Chính sách này sẽ được giới hạn không lớn hơn Số tiền thường Được lập Hóa đơn (Amounts Generally Billed, AGB).
6. **Đánh giá lại.** Tổ chức có thể đánh giá lại tính đủ điều kiện nếu bất kỳ điều nào sau đây xảy ra:
  - a. Thu nhập của bệnh nhân thay đổi.
  - b. Quy mô gia đình bệnh nhân thay đổi.
  - c. Một quyết định được đưa ra là bất kỳ phần nào của Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính là sai hoặc gây hiểu nhầm, trong trường hợp đó khoản hỗ trợ tài chính ban đầu có thể bị từ chối trở về trước.

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

- iii. **Gửi tài liệu cần thiết.** Tổ chức yêu cầu các tài liệu khác nhau từ những bệnh nhân đăng ký hỗ trợ tài chính để chứng minh tính đủ điều kiện của họ. Các tài liệu có thể bao gồm, nhưng không giới hạn, những tài liệu sau đây:
1. Đơn đăng ký Đã hoàn thành. Bệnh nhân có thể nộp đơn xin Chăm sóc nhân đạo hoặc Giảm giá thanh toán bất cứ lúc nào.
  2. Giấy tờ chứng minh thu nhập có thể bao gồm phiếu lương hoặc tờ khai thuế thu nhập.
  3. Những giấy tờ khác có thể bao gồm:
    - a. Bảng sao kê Tài khoản tiết kiệm y tế hiển thị số dư khả dụng cho năm của chương trình hiện tại.
    - b. Tổ chức có thể yêu cầu tiến hành sàng lọc tư cách đủ điều kiện Medi-Cal đối với bệnh nhân để bệnh nhân nhận thông tin về quyền lợi Medi-Cal.
    - c. Tổ chức sẽ không yêu cầu bệnh nhân nộp đơn xin Medicare, Medi-Cal hoặc các bảo hiểm khác trước khi bệnh nhân được sàng lọc hoặc được hưởng Giảm giá thanh toán. Khi sàng lọc tư cách đủ điều kiện hưởng Giảm giá thanh toán, Tổ chức có thể yêu cầu bệnh nhân tham gia sàng lọc tư cách đủ điều kiện nhận Medi-Cal.
- iv. **Gửi đơn đăng ký đã hoàn thành.** Sau khi bệnh nhân nộp Đơn đăng ký đã hoàn chỉnh, Tổ chức phải:
1. Thực hiện ngay lập tức tất cả các biện pháp hợp lý có sẵn để đình chỉ hoặc thu hồi bất kỳ Hành động thu nợ đặc biệt (Extraordinary Collection Actions, ECA) nào được thực hiện đối với bệnh nhân để thu khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc. Các biện pháp khả dụng hợp lý như vậy thường bao gồm, nhưng không giới hạn, khuyến cáo các cơ quan thu phí ngừng hoạt động thu tiền, các biện pháp xóa bỏ mọi phán quyết đối với bệnh nhân, dỡ bỏ bất kỳ khoản thu nào hoặc quyền cầm giữ tài sản của bệnh nhân và xóa khỏi báo cáo tín dụng của bệnh nhân bất kỳ thông tin bất lợi nào đã được báo cáo cho cơ quan báo cáo người tiêu dùng hoặc văn phòng tín dụng.
  2. Đưa ra quyết định về tính hội đủ điều kiện hoặc xác định nếu Đơn đăng ký không đầy đủ hoặc yêu cầu thông tin bổ sung, trong một thời gian hợp lý.



## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

3. Thông báo kịp thời bằng văn bản cho bệnh nhân về việc xác định tính hội đủ điều kiện, bao gồm, nếu có, sự hỗ trợ mà bệnh nhân đủ điều kiện và cơ sở để quyết định.
4. Nếu bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, Tổ chức sẽ thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân về tính hội đủ điều kiện, hỗ trợ sẵn có, cơ sở để xác định và ngày dịch vụ được bảo hiểm.
  - a. Nếu bệnh nhân không có trách nhiệm tài chính, thì chỉ cần hoàn trả các khoản tiền đã thanh toán theo phần "Hoàn trả" trong Chính sách này mà không cần thực hiện thêm bước nào. Nếu số dư còn lại, Tổ chức cũng sẽ thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân, số tiền bệnh nhân nợ để chăm sóc và mô tả cách thức bệnh nhân có thể nhận được thông tin tài khoản bổ sung.
  - b. Sau khi bệnh nhân được chấp thuận hỗ trợ tài chính, bệnh nhân sẽ không bị tính phí cao hơn cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác so với AGB.
  - c. Việc phê duyệt tính hội đủ điều kiện chỉ có thể được thực hiện bởi các cá nhân được Tổ chức ủy quyền cụ thể. Cá nhân này hiện là Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer hoặc người được chỉ định của họ.
- v. **Thư quyết định.** Sau khi bệnh nhân nộp đơn đăng ký đầy đủ và nộp các tài liệu cần thiết, Tổ chức sẽ gửi thư để cho biết quyết định phê duyệt hoặc từ chối do không đủ điều kiện. Thư sẽ bao gồm những nội dung sau:
  1. Một tuyên bố rõ ràng về việc xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân.
  2. Nếu bệnh nhân không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, cần có tuyên bố rõ ràng giải thích lý do tại sao bệnh nhân bị từ chối.
  3. Nếu bệnh nhân không đủ điều kiện do dịch vụ yêu cầu không cần thiết về mặt y tế thì bác sĩ điều trị của dịch vụ đó sẽ chứng thực việc này trước khi từ chối.
  4. Nếu bệnh nhân được chấp thuận Giảm giá thanh toán, cần giải thích rõ ràng về hóa đơn được giảm và hướng dẫn bệnh nhân cách có thể lấy thông tin bổ sung

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

về kế hoạch thanh toán hợp lý, nếu có.

5. Thông tin liên hệ của Tổ chức, bao gồm phòng ban, tên người liên hệ và nơi bệnh nhân có thể khiếu nại quyết định của Tổ chức.
6. Thông tin về Chương Trình Khiếu Nại Hóa Đơn Bệnh Viện (Hospital Bill Complaint Program) của Department of Health Care Access and Information (HCAI).
7. Thông tin về Health Consumer Alliance.

- vi. **Bệnh nhân hạn chế thông tin đăng ký.** Việc Tổ chức không có dữ liệu tài chính của bệnh nhân không loại trừ tính hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Khi đánh giá tất cả các yếu tố liên quan đến tình trạng lâm sàng, cá nhân và nhân khẩu học của bệnh nhân và tài liệu thay thế (bao gồm thông tin có thể được cung cấp bởi các tổ chức từ thiện khác), Tổ chức có thể xác định bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính bằng cách đưa ra các giả định hợp lý về thu nhập của bệnh nhân.
- vii. **Đơn đăng ký chưa hoàn chỉnh.** Nếu bệnh nhân nộp Đơn đăng ký Chưa đầy đủ, Tổ chức sẽ nhanh chóng cung cấp cho bệnh nhân một thông báo bằng văn bản mô tả thông tin và/hoặc tài liệu bổ sung cần thiết cho Đơn đăng ký và bao gồm thông tin liên hệ để xử lý Đơn đăng ký. Nếu sau đó bệnh nhân hoàn tất Đơn đăng ký thì Đơn đăng ký sẽ được coi là hoàn tất.
- viii. **Quy tắc Chống lạm dụng cho Đơn đăng ký có Thông tin Có thể nghi ngờ.** Tổ chức sẽ không đưa ra quyết định rằng một bệnh nhân không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên thông tin mà họ có lý do để tin rằng không đáng tin cậy hoặc không chính xác hoặc dựa trên thông tin thu được từ bệnh nhân khi bị ép buộc hoặc thông qua việc sử dụng các biện pháp cưỡng chế. Thực hành cưỡng chế bao gồm trì hoãn hoặc từ chối chăm sóc y tế khẩn cấp cho bệnh nhân cho đến khi bệnh nhân cung cấp thông tin được yêu cầu để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho việc chăm sóc bị trì hoãn hoặc từ chối hay không.
- ix. **Xử lý Đơn đăng ký Không hoàn chỉnh.** Tổ chức có thể xem xét việc bệnh nhân không cung cấp tài liệu hợp lý và cần thiết để đưa ra quyết định hỗ trợ tài chính. Tuy



## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

nhien, Tổ chức sẽ hành động một cách hợp lý và đưa ra quyết định tốt nhất có thể với các thông tin sẵn có.

- x. **Hội đủ điều kiện giả định.** Tổ chức có thể xác định rằng bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ hiện tại dựa trên thông tin mà họ đã thu được hoặc đánh giá mà không cần đến bệnh nhân để cung cấp tất cả thông tin theo yêu cầu của quy trình đăng ký thông thường hoặc thực tế là bệnh nhân không có bảo hiểm y tế. Quyết định của Tổ chức có thể bao gồm việc dựa vào quyết định trước của Tổ chức, thông tin do một nhà cung cấp khác cung cấp cho bệnh nhân hoặc đánh giá chung về thông tin có sẵn cho nhân viên của Tổ chức. Trong những trường hợp như vậy, Tổ chức sẽ (a) thông báo cho bệnh nhân về cơ sở để xác định tính đủ điều kiện giả định và cách thức mà bệnh nhân có thể đăng ký để được hỗ trợ rộng rãi hơn theo Chính sách; (b) thông báo cho bệnh nhân rằng bệnh nhân có thể nộp Đơn đăng ký bất kỳ lúc nào để được xem xét điều kiện nhận hỗ trợ rộng rãi hơn đối với các dịch vụ; và nếu bệnh nhân đã nộp Đơn đăng ký hoàn chỉnh để tìm kiếm khoản hỗ trợ rộng rãi hơn, Tổ chức sẽ xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện để được giảm giá rộng rãi hơn hay không và thực hiện các bước khác theo yêu cầu của Chính sách này đối với các Đơn đăng ký đã hoàn thành. Bệnh nhân tự trả nhận hỗ trợ chi phí được mô tả trong Chính sách này sẽ nhận được thông báo nêu trên qua Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản (xem Tài liệu đính kèm A) được in trên bảng sao kê của họ.
- xi. **Sự miễn trừ của Bệnh nhân không làm giảm nghĩa vụ phải nỗ lực hợp lý để xác định tư cách đủ điều kiện của Tổ chức.** Việc thu nhận một bản cam kết bằng lời nói hoặc văn bản từ bệnh nhân, như bản tuyên bố đã ký xác nhận bệnh nhân không muốn xin hỗ trợ theo Chính sách hoặc không muốn nhận các thông tin được cung cấp theo Chính sách này, không được mặc nhiên xem là bệnh nhân không đủ điều kiện và sẽ không đáp ứng yêu cầu phải thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định khả năng đủ điều kiện của bệnh nhân trước khi thực hiện các biện pháp ECA.
- xii. **Kế hoạch thanh toán.** Khi bệnh nhân được xác định đủ điều kiện hưởng Giảm giá thanh toán thông qua chương trình hỗ trợ tài chính nhưng vẫn còn dư nợ, thì họ sẽ có lựa chọn thanh toán thông qua kế hoạch thanh toán theo kỳ hạn định kỳ. Tổ chức sẽ thảo luận các lựa chọn về kế hoạch với bệnh nhân và xây dựng các kế hoạch thanh toán theo kỳ hạn. Kế hoạch thanh toán được miễn lãi suất. Tổ chức có thể xem xét Tài khoản tiết kiệm y tế khi thiết lập các điều khoản của Kế hoạch thanh toán. Xem Chính sách thu nợ của Tổ chức để biết thêm chi tiết.
- xiii. **Giải quyết tranh chấp.** Trong trường hợp phát sinh tranh chấp liên quan đến quy trình thẩm định nhận hỗ trợ tài chính, bệnh nhân có thể gửi đơn khiếu nại để Tổ chức xem

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

xét lại. Đơn kháng cáo phải giải thích lý do tranh chấp và bao gồm tài liệu hỗ trợ. Manager of Customer Service and Operations của Tổ chức hoặc người đại diện được họ chỉ định sẽ nhanh chóng duyệt xét đơn kháng cáo và cung cấp cho bệnh nhân văn bản quyết định. Trong trường hợp bệnh nhân cho rằng vẫn còn tranh chấp sau lần kháng cáo đầu tiên, bệnh nhân có thể gửi văn bản yêu cầu Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer của Tổ chức hoặc đại diện được họ chỉ định duyệt xét lại và đưa ra văn bản quyết định cuối cùng.

- xiv. **Tính bảo mật của thông tin đăng ký.** Tổ chức sẽ lưu giữ tất cả thông tin nhận được từ những bệnh nhân yêu cầu hội đủ điều kiện theo Chính sách này dưới dạng thông tin bí mật. Thông tin liên quan đến thu nhập có được trong quy trình Đăng ký và phê duyệt sẽ được lưu giữ trong một tập tin tách biệt với thông tin có thể được sử dụng để thu thập số tiền nợ.

#### d. Kỳ hạn

- i. Hỗ trợ tài chính ban đầu cho sự chấp thuận của Bệnh nhân Đủ điều kiện Tài chính có hiệu lực trong thời gian sáu (6) tháng kể từ ngày Đơn đăng ký được hoàn tất. Tư cách đủ điều kiện có thể được đánh giá lại vào cuối giai đoạn phê duyệt ban đầu nếu bệnh nhân yêu cầu. Tại cuộc bầu cử của Tổ chức, thời hạn phê duyệt mới sáu (6) tháng có thể được cho phép mà không cần Đơn đăng ký mới. Sau mười hai (12) tháng, bệnh nhân phải hoàn thành Đơn đăng ký mới. Bắt đầu từ ngày Đơn đăng ký cuối cùng được Chấp thuận, các tài khoản mở, đủ điều kiện sẽ được xóa nợ theo hạn mức hỗ trợ tài chính đã được duyệt. Trên cơ sở tiếp tục, các tài khoản đủ điều kiện trong sáu (6) tháng tiếp theo sẽ hội đủ điều kiện để được xóa nợ theo chính sách hỗ trợ tài chính.

#### e. Thông báo, thông tin liên lạc bằng văn bản và các tuyên bố

- i. Tổ chức cung cấp các thông báo và thông tin sau đây về hỗ trợ tài chính:
- Chính sách này.
  - Bản tóm tắt Chính sách bằng ngôn ngữ đơn giản. Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản phải là một tài liệu rõ ràng, ngắn gọn và dễ hiểu để thông báo cho bệnh nhân và các cá nhân khác rằng Tổ chức cung cấp hỗ trợ tài chính theo Chính sách này. Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản sẽ được

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

soạn thảo theo cách trình bày thông tin liên quan bao gồm thông tin theo yêu cầu của luật pháp Tiểu bang và Liên bang như các yêu cầu về tính đủ điều kiện và hỗ trợ được cung cấp theo Chính sách này, bản tóm tắt ngắn gọn về cách đăng ký hỗ trợ theo Chính sách này, và thông tin để có thêm thông tin và hỗ trợ, bao gồm các bản sao bằng các ngôn ngữ khác.

- c. Danh sách các Nhà cung cấp có thể cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân của Tổ chức.
  - d. Đơn đăng ký.
  - e. Chính sách Thu hồi Nợ của Tổ chức.
- ii. Những tài liệu này sẽ được cung cấp theo nhiều cách khác nhau, bao gồm:
- a. **Trang web.** Chính sách hỗ trợ tài chính, Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và Bản tóm tắt Chính sách hỗ trợ tài chính bằng ngôn ngữ đơn giản có trên trang web của Tổ chức này: [cedars-sinai.org/billing-insurance/help-paying-your-bill.html](https://cedars-sinai.org/billing-insurance/help-paying-your-bill.html)
  - b. **Email hoặc bản sao trên giấy.** Bệnh nhân có thể lấy bản sao của bất kỳ tài liệu nào được tham chiếu trong Chính sách này bằng cách gửi yêu cầu tới Patient Services nhân theo số 323-866-8600 hoặc qua email tới [patient.billing@cshs.org](mailto:patient.billing@cshs.org)
  - c. **Đăng bằng hiệu.** Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản sẽ được niêm yết ở các vị trí sau: Emergency Department, Admitting Department, Billing Department nếu mở cửa cho công chúng, các khu vực đăng ký tập trung và phi tập trung cùng các cơ sở ngoại trú khác, bao gồm cả các đơn vị giám sát.
- iii. **Thông báo đăng ký và thanh toán.** Bệnh nhân sẽ được cung cấp nhiều thông tin và thông báo khác nhau trong các liên lạc đăng ký và thanh toán của họ. Ví dụ, hãy xem Chính sách Thu hồi Nợ của Tổ chức.
- iv. **Thông báo cho cộng đồng.** Tổ chức sẽ thực hiện nhiều nỗ lực khác nhau để công bố rộng rãi các chương trình Hỗ trợ Tài chính của mình, chẳng hạn như phân phối

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

thông tin cho các tổ chức cộng đồng mục tiêu hoặc các phương tiện khác để cảnh báo cộng đồng về sự sẵn có của các chương trình Hỗ trợ Tài chính của Tổ chức.

- f. **Dịch vụ biên dịch và phiên dịch.** Thông tin liên lạc với bệnh nhân phải tuân thủ các yêu cầu của Tổ chức. Không giới hạn những điều đã đề cập ở trên, các thông báo, liên lạc chính thức và biển báo theo Chính sách này sẽ bằng tiếng Anh và bằng các ngôn ngữ bổ sung theo yêu cầu của luật pháp tiểu bang và liên bang. Các ngôn ngữ bổ sung này là tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ba Tư, tiếng Nga, tiếng Armenia, tiếng Trung, tiếng Hàn, tiếng Việt, tiếng Ả Rập và tiếng Séc. Ngoài ra, bệnh nhân có thể liên hệ với Tổ chức để được kết nối với các dịch vụ thông dịch hỗ trợ nắm bắt thông tin và dịch thuật các tài liệu liên quan đến Chính sách bằng ngôn ngữ nước ngoài khác và Ngôn ngữ ký hiệu Hoa Kỳ (American Sign Language, ASL). Ngoài ra, bệnh nhân có thể yêu cầu gửi cho Phòng Dịch vụ Bệnh nhân bản sao của các tài liệu này dưới dạng chữ in lớn và âm thanh.
- g. **Sự cần thiết Về mặt Y tế/Xác định Lâm sàng.** Việc đánh giá mức độ cần thiết phải điều trị y tế của bất kỳ bệnh nhân nào sẽ dựa trên đánh giá lâm sàng, bất kể tình trạng bảo hiểm hay tài chính. Trong trường hợp có tình trạng y tế khẩn cấp, bất kỳ đánh giá nào về thu xếp tài chính sẽ chỉ được thực hiện sau khi đã tiến hành kiểm tra sàng lọc y tế thích hợp và các dịch vụ ổn định cần thiết đã được cung cấp theo tất cả các luật hiện hành của tiểu bang và liên bang.
- h. **Hoàn trả.** Tổ chức sẽ hoàn trả cho bệnh nhân số tiền mà bệnh nhân đã thanh toán vượt quá số tiền phải trả theo Chính sách này, bao gồm mọi khoản lãi suất đã chi trả ở mức mười phần trăm (10%) một năm. Nếu số tiền mà bệnh nhân phải trả ít hơn \$5.00 (hoặc số tiền khác do Sở Thuế vụ ấn định), thì Tổ chức không bắt buộc phải hoàn trả cho bệnh nhân hoặc trả lãi. Tổ chức sẽ hoàn tiền cho bệnh nhân trong vòng 30 ngày.
- i. **Thu nợ.** Để biết thêm thông tin về các hoạt động thu nợ, vui lòng xem Chính sách Thu hồi Nợ.
- j. **Báo cáo.** Tổ chức sẽ gửi Chính sách này cho HCAI hai năm một lần, muộn nhất là vào ngày 1 tháng 1 hoặc trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thực hiện bất kỳ cập nhật nào đối với Chính sách này. Nếu không có thay đổi đáng kể nào kể từ khi đệ trình Chính sách, Tổ chức phải thông báo cho HCAI trong vòng ba mươi (30) ngày trước ngày 1 tháng 1 của ngày báo cáo hai năm một lần tiếp theo của Tổ chức. Thay đổi đáng kể ở đây bao gồm bất kỳ thay đổi nào có thể ảnh hưởng đến khả năng hội đủ điều kiện nhận khoản thanh toán giảm giá hoặc bất kỳ biện pháp bảo vệ nào khác được nêu của bệnh nhân theo yêu cầu của liên bang và tiểu bang. Mỗi chính sách gửi tới HCAI phải bao gồm một tuyên bố xác nhận (xem Tài liệu đính kèm D) sẵn sàng chịu hình phạt pháp lý nếu khai man, bao gồm những điều sau: (i) Xác nhận người gửi được ủy quyền hợp pháp để gửi chính sách. (ii) Các chính sách được gửi là bản sao đúng và chính xác của chính sách Tổ chức.

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

**III. Chương Trình Khiếu Nại Hóa Đơn Bệnh Viện.** Bệnh nhân nào cho rằng mình đã bị từ chối hỗ trợ tài chính không thỏa đáng có thể nộp đơn khiếu nại lên Chương Trình Khiếu Nại Hóa Đơn Bệnh Viện của Tiểu bang California. Để tìm hiểu thêm thông tin hoặc nộp đơn khiếu nại, hãy truy cập trang web HCAI hoặc HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov.

**IV. Trợ giúp khác.** Đối với những bệnh nhân cần trợ giúp thanh toán hóa đơn, hãy biết rằng hiện có các tổ chức bảo vệ người tiêu dùng miễn phí, có thể giúp bệnh nhân hiểu quy trình lập hóa đơn và thanh toán. Bệnh nhân có thể gọi đến Health Consumer Alliance theo số 888-804-3536 hoặc truy cập healthconsumer.org để biết thêm thông tin.

**V. Lưu giữ hồ sơ.** Tổ chức sẽ lưu giữ mọi hồ sơ liên quan đến số tiền mà bệnh nhân hoặc người bảo lãnh nợ trong 5 năm, bao gồm nhưng không giới hạn ở: (a) tài liệu liên quan đến vụ kiện do Tổ chức thực hiện, (b) hợp đồng và hồ sơ quan trọng về việc Tổ chức chuyển giao khoản nợ cho bên thứ ba, (c) danh sách cập nhật ít nhất mỗi năm một lần có chứa thông tin chi tiết (bao gồm tên và thông tin liên hệ) của: (i) các bên thu hồi nợ được giao xử lý nợ y tế, hoặc (ii) các bên được Tổ chức thuê để khởi kiện nhằm thu hồi nợ bệnh nhân thay mặt cho Tổ chức.

**VI. Phê duyệt của Ban Giám đốc và Đánh giá liên tục.** Chính sách này, Chính sách Thu hồi Nợ và tất cả những thay đổi quan trọng đối với các chính sách này đều phải được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Tổ chức. Tổ chức sẽ thường xuyên xem xét Chính sách này cùng với Chính sách Thu hồi Nợ và tình trạng của các nỗ lực thu nợ để đảm bảo rằng chúng phục vụ tốt nhất cho bệnh nhân và cộng đồng. Tuy nhiên, ban quản lý có thể thực hiện những thay đổi hành chính đối với các Tài liệu đính kèm được xác định trong Phần VII của Chính sách này mà không cần sự chấp thuận của Ban Giám đốc miễn là những thay đổi đó không mâu thuẫn với Chính sách này (ví dụ: giải thích rõ ý, thay đổi để phản ánh quy trình hoạt động thực hiện Chính sách, cập nhật để tuân thủ những thay đổi trong luật, quy định hiện hành hoặc hướng dẫn của IRS và cập nhật để phản ánh Hướng dẫn về mức nghèo liên bang mới nhất).

## VII. Định nghĩa

- a. **Số tiền thường được lập hóa đơn (“AGB”)** có nghĩa là số tiền thường được lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác cho bệnh nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó, được xác định theo 26 C.F.R. §1.501(r)-5(b). Thông tin bổ sung về cách Tổ chức tính toán AGB sẽ được nêu trong Tài liệu đính kèm C của Chính sách này và sẽ được đưa vào hồ sơ công khai cho công chúng trên trang web của Department of Health Care Access and Information bang California tại [syfphr.hcai.ca.gov/](http://syfphr.hcai.ca.gov/).
- b. **Đơn đăng ký** có nghĩa là Đơn xin hỗ trợ tài chính của Tổ chức.
- c. **Tài sản** chỉ có nghĩa là “tài sản bằng tiền tệ”. Điều này bao gồm các tài sản có thể dễ dàng chuyển đổi thành tiền mặt, chẳng hạn như tài khoản ngân hàng và cổ phiếu được giao dịch.

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

công khai. Các kế hoạch nghỉ hưu, kế hoạch bồi thường thiệt hại hoãn lại (cả đủ điều kiện và không đủ tiêu chuẩn theo Bộ luật IRS) sẽ không được xem xét.

- d. **Chăm sóc nhân đạo** có nghĩa là chăm sóc miễn phí.
- e. **Đối tác cộng đồng** có nghĩa là mối quan hệ hợp tác với các cơ quan cộng đồng khác, ví dụ như Planned Parenthood hoặc Saban Community Clinic.
- f. **Thanh toán giảm giá** hoặc **Giảm giá thanh toán** có nghĩa là được giảm khoản phí chăm sóc nhưng không miễn phí.
- g. **Chi phí Sinh hoạt Thiết yếu** là các chi phí cho bất kỳ khoản nào sau đây: tiền thuê nhà hoặc tiền nhà và bảo trì, thực phẩm và đồ dùng gia đình, tiện ích và điện thoại, quần áo, thanh toán y tế và nha khoa, bảo hiểm, trường học hoặc chăm sóc trẻ em, hỗ trợ vợ/chồng hoặc cấp dưỡng nuôi con, chi phí vận chuyển và ô tô, bao gồm bảo hiểm, xăng và sửa chữa, trả góp, giặt là và dọn dẹp, và các chi phí bất thường khác.
- h. **Hành động thu nợ đặc biệt (“ECA”)** nghĩa là các hoạt động thu nợ mà Tổ chức sẽ không thực hiện trước khi thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này hay không. ECA được mô tả cụ thể trong Chính sách Thu hồi Nợ.
- i. **Mức nghèo liên bang (“FPL”)** là phép đo được sử dụng để xác định tình trạng nghèo ở Department of Health and Human Services (“DHHS”) công bố định kỳ trên trang web của họ, [aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines](https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines).
- j. **Bệnh nhân đủ điều kiện tài chính** là bệnh nhân đã yêu cầu Tổ chức hỗ trợ tài chính và đã hoàn thành và gửi Đơn đăng ký. Việc duyệt xét Đơn đăng ký cho thấy rằng bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và Đơn đăng ký được chấp thuận theo Chính sách này hoặc bệnh nhân đã được Tổ chức xác định là hội đủ điều kiện giả định để nhận Hỗ trợ tài chính theo Chính sách này.
- k. **Hỗ trợ tài chính** có nghĩa là các thỏa thuận cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc giảm giá cho bệnh nhân theo Chính sách này. Các khoản phí được giảm thường tuân theo kế hoạch thanh toán hoặc giảm giá tự động cho bệnh nhân Tự trả.



## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

- l. **Tài khoản tiết kiệm y tế** là bất kỳ tài khoản nào do bệnh nhân hoặc thành viên gia đình bệnh nhân lập ra trên cơ sở trước thuế để thanh toán một số chi phí y tế nhất định của bệnh nhân và có thể là nhiều chi phí khác.
- m. **Chi phí y tế cao** có nghĩa là chi phí tự trả hàng năm của một bệnh nhân có thu nhập gia đình vượt quá ngưỡng hỗ trợ tài chính của Tổ chức. Một số ví dụ như sau: (1) Chi phí cá nhân hàng năm do bệnh nhân chi trả tại bệnh viện của Tổ chức vượt quá mức thấp hơn giữa 10% thu nhập gia đình hiện tại của bệnh nhân hoặc thu nhập gia đình trong 12 tháng trước đó; (2) Chi phí cá nhân hàng năm vượt quá 10% thu nhập gia đình của bệnh nhân, nếu bệnh nhân cung cấp tài liệu về chi phí y tế của bệnh nhân mà bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân đã chi trả trong 12 tháng trước đó; hoặc (3) Mức thấp hơn có thể được quy định theo từng thời kỳ trong Chính sách này.
- n. **Khó khăn về mặt y tế** có nghĩa là bệnh nhân không có khả năng thanh toán cho các dịch vụ do dịch vụ chăm sóc có chi phí cao ngoài dự kiến nhưng không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này.
- o. **Cần thiết về mặt y tế** có nghĩa là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được thực hiện để đánh giá, chẩn đoán hoặc điều trị cho bệnh nhân có tính cần thiết và phù hợp về mặt lâm sàng theo các tiêu chuẩn hành nghề y tế được chấp nhận chung chứ không chủ yếu nhằm mục đích tạo sự thuận tiện cho bệnh nhân hoặc nhà cung cấp dịch vụ.
- p. **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 bao gồm cả Tài khoản tiết kiệm y tế hoàn trả. Ví dụ như chi phí đồng thanh toán Medicare hoặc khoản chia sẻ chi phí Medi-Cal.
- q. **Gia đình bệnh nhân** có nghĩa là: đối với những người từ 18 tuổi trở lên, vợ/chồng, bạn đời sống chung và con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi, hoặc bất kỳ độ tuổi nào nếu bị khuyết tật dù sống ở nhà hay không và đối với những người dưới 18 tuổi, hoặc đối với con cái phụ thuộc từ 18 đến 20 tuổi, bao gồm cha mẹ, người thân chăm sóc và con cái phụ thuộc khác của cha mẹ hoặc người thân chăm sóc dưới 21 tuổi, hoặc bất kỳ độ tuổi nào nếu bị khuyết tật.
- r. **Kế hoạch thanh toán** có nghĩa là thỏa thuận giữa Tổ chức và bệnh nhân, theo đó Tổ chức đã đề nghị và bệnh nhân đã chấp nhận, cơ hội thanh toán khoản phải trả của họ bằng các khoản thanh toán hàng tháng không vượt quá 10% thu nhập của gia đình bệnh nhân trong một tháng, không bao gồm các khoản khấu trừ đối với chi phí sinh hoạt thiết yếu.

**Tiêu đề: Financial Assistance Policy**  
**CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH**

**Bộ phận phụ trách: Patient Services**

**THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:**

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

- s. **Bảo hiểm không đủ** có nghĩa là những bệnh nhân có bảo hiểm y tế nhưng không đủ khả năng chi trả chi phí thuộc phần của mình do phí bảo hiểm hoặc chi phí tự trả cao.
- t. **Không có bảo hiểm** có nghĩa là bệnh nhân không có bảo hiểm y tế thông qua công ty bảo hiểm y tế tư nhân, Medicare, Medicaid hoặc các chương trình do chính phủ tài trợ khác.

**VII. Tài liệu tham khảo.** Các luật của tiểu bang và liên bang được tham khảo trong quá trình thiết kế Chính sách này bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- a. Bộ luật Thuế vụ Hoa Kỳ Mục 501(r)(3).
- b. Bộ luật An toàn & Sức khỏe California Mục 127400-127462 (Chính sách Định giá Công bằng của Bệnh viện và Chính sách Định giá Công bằng của Bác sĩ Cấp cứu).
- c. Dự luật 1020 của Quốc hội California: Nợ Y tế và Quy định Thanh toán Công bằng.
- d. Dự luật 532 của Quốc hội California: Chính sách Thanh toán Công bằng.
- e. Hướng dẫn của Văn Phòng Tổng Cục ("OIG"), Department of Health and Human Services về hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân không có bảo hiểm và bệnh nhân có bảo hiểm dưới mức, và các quy định của IRS.
- f. Bất kỳ quy định thực hiện nào và hướng dẫn của cơ quan liên quan đến bất kỳ điều nào ở trên.

# CHÍNH SÁCH



Ngày có hiệu lực:  
01/01/2025

## Tiêu đề: Financial Assistance Policy CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Bộ phận phụ trách: Patient Services

### THÔNG BÁO QUAN TRỌNG:

Phiên bản chính thức của tài liệu này được lưu trong hệ thống Quản lý Chính sách và Thủ tục (PPM) và có thể đã được cập nhật sau khi in tài liệu này.

### VIII. Danh sách tài liệu đính kèm

- A. Tóm tắt Chính sách hỗ trợ tài chính - Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản
- B. Hỗ trợ tài chính đối với Chăm sóc nhân đạo hoặc Giảm giá thanh toán theo Hướng dẫn về mức nghèo liên bang
- C. Số tiền thường được lập hóa đơn
- D. Tuyên bố xác nhận

### LỊCH SỬ:

**BẢN GỐC: 05/01/03**

**NGÀY CÓ HIỆU LỰC CỦA PHIÊN BẢN CHÍNH SÁCH: 01/01/25**

**NGÀY XÉT DUYỆT GẦN NHẤT: 01/01/24**

## **Attachment A**

### **Summary of Financial Assistance Policy – Plain Language Summary**

As part of our mission, Cedars-Sinai Medical Center, Cedars-Sinai Marina Hospital, Cedars-Sinai Medical Care Foundation, Huntington Hospital, and Huntington Health Physicians (each separately, the “Organization”) are committed to providing access to quality healthcare for the community and treating all of our patients with dignity, compassion and respect. This includes providing services without charge, or at significantly discounted prices, to eligible patients who cannot afford to pay for care as provided by our financial assistance policy (the “Policy”). We also offer our patients a variety of options to meet their financial needs, even if they do not qualify for assistance. This document is our plain language summary (the “Summary”) of the Policy.

#### **Help paying your bill**

Charity Care will be made available to patients receiving medically necessary procedures and whose income is at or below 400% of the current year’s federal poverty level (FPL). Patients whose income ranges between 401%–600 % of the FPL also qualify for a Discount Payment, using a sliding scale based on family size, income level and insurance status. Patients scheduled as elective inpatients, scheduled as non-emergent outpatients or for follow-up care following discharge require the prior approval by the vice president, Finance and Chief Revenue Cycle Officer or their designee. If a patient does not qualify for entirely free services but is eligible for a discount under the Policy, the patient will not be charged more than amounts generally billed by the Organization for emergency or other medically necessary care.

#### **Physicians and services**

The Policy only applies to services provided by the Organization and by: faculty physicians in their capacity as faculty, CSMCF and Huntington Health physicians including physicians employed by medical groups that have a professional services agreement with them, and the Cedars-Sinai emergency physicians. Emergency physicians at Organization hospitals other than Cedars-Sinai who provide emergency medical services are required by law to provide discounts to uninsured patients or patients with high medical costs who are at or below 400 percent of the federal poverty level.

#### **How to apply**

Patients seeking free or discounted care under the Policy will need to complete a financial assistance application (the “Application”) and submit any required documentation. The Application and documentation will go through a review process by the Organization.

Free copies of this Summary, the Policy or the Application are available in English, Spanish, Farsi, Russian, Armenian, Chinese, Korean, Vietnamese, Arabic or Czech. To request copies or to get additional information, including questions on the financial assistance process, you may:

- Ask representatives at the registration or admissions desks.
- Call Patient Services at 323-866-8600.



- Visit the Organization's website at [cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html](https://cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html)

If you have a disability and need an accessible alternative format for the above materials or if you speak another language than those listed, please contact Patient Services and they can offer you an alternative format or connect you with our Interpreter Services department for further assistance.

### **Arrangements for self-pay**

Patients who do not qualify for free or discounted care under the Policy may find other programs of the Organization helpful. Patients who lack insurance may receive a substantial discount, similar to the discounts we provide to managed-care insurance plans for eligible services.

### **Regulatory notice for collections**

We do refer some delinquent accounts to third-party collection agencies. These agencies must follow all California and federal laws as well as comply with the Organization's policies and procedures. For more information about debt collection activities, you may contact the Federal Trade Commission by phone at 877-FTC-HELP (877-382-4357). In the event your account is referred to a collection agency and you experience problems, contact our Patient Services for support at 323-866-8600.

### **Protections for surprise medical bills.**

All patients are afforded protections against surprise medical bills. Please see the "Notice to Patients – Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills" on our website or ask for a copy.

- Cedars-Sinai: [cedars-sinai.org/programs/support-services/patient-rights.html](https://cedars-sinai.org/programs/support-services/patient-rights.html)
- Huntington Health: [huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care/no-surprises-act-nsa-surprise-medical-bills-no-surprise-billing-policies/](https://huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care/no-surprises-act-nsa-surprise-medical-bills-no-surprise-billing-policies/)

### **Hospital Bill Complaint Program**

If you believe you were wrongly denied financial assistance, you may file a complaint with the State of California's Hospital Bill Complaint Program. Go to [HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov](https://HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov) for more information and to file a complaint.

### **More Help**

Help paying your bill – There are free consumer advocacy organizations that will help you understand the billing and payment process. You may call the Health Consumer Alliance at 888-804-3536 or go to [healthconsumer.org](https://healthconsumer.org) for more information.

### **Additional resources and information:**

- Patients may be eligible for government assistance programs, such as Medi-Cal or subsidized coverage through Covered California. The Patient Financial Advocate ("PFA") office has onsite staff to answer patient questions and provide assistance with applying for these programs. The PFA office can be contacted at 310-423-5071.
- For questions regarding commercial health insurance, call 1-800-CEDARS1 or 800-233-2771.



- For information on the Organization's pricing and tool for shoppable services, visit the website [mycslink.cedars-sinai.org/mycslink/GuestEstimates/](https://mycslink.cedars-sinai.org/mycslink/GuestEstimates/)



### Attachment A (Continued)

<b>Financial Assistance Tagline Sheet</b>
<p><b>English:</b> ATTENTION: If you need help in your language, call 323-866-8600 or visit the PFA office, 8 a.m.-4:30 p.m., Monday through Friday, at 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Aids and services for people with disabilities, like documents in large print or audio are also available. These services are free.</p>
<p><b>Spanish:</b> ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 323-866-8600 o visite la oficina de PFA, de 08:00 a. m. a 04:30 p. m., de lunes a viernes, en 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. También hay ayuda y servicios disponibles para personas con discapacidades, como documentos con letra grande o en audio. Estos servicios son gratuitos.</p>
<p><b>Chinese-Simplified:</b> 注意：如果您需要以您的语言获得帮助，请致电 323-866-8600 或造访 PFA 办公室，服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 4:30，地址为 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048。我们还为残障人士提供援助和服务，例如大字体文件或音频。这些服务均为免费。</p>
<p><b>Vietnamese:</b> CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi 323-866-8600 hoặc đến tại văn phòng PFA, 8 sáng – 4:30 chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu, tại địa chỉ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Các trợ cụ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu ở dạng chữ in khổ lớn hoặc tệp âm thanh cũng có sẵn. Các dịch vụ này được miễn phí.</p>
<p><b>Tagalog:</b> PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 323-866-8600 o bisitahin ang tanggapan ng PFA, 8 a.m.-4:30 p.m., Lunes hanggang Biyernes, sa 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nakasulat sa malalaking titik o naka-audio. Ang mga serbisyonang ito ay walang bayad.</p>
<p><b>Korean:</b> 참고 사항: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 월요일부터 금요일 오전 8시~오후 4시 30분에 전화 323-866-8600번으로 연락하시거나 PFA 사무실을 방문해 주십시오. 주소는 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048입니다. 큰 활자 또는 오디오 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 해당 서비스는 무료입니다.</p>
<p><b>Armenian:</b> ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե օգնության կարիք ունեք ձեր լեզվով, զանգահարեք 323-866-8600 հեռախոսահամարով կամ այցելեք PFA-ի գրասենյակը, 8:00-ից-16:30, երկուշաբթիից ուրբաթ, այս հասցեով՝ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048: Հաշմանդամների համար տրամադրելի են նաև օգնություններ և ծառայություններ, օրինակ՝ խոշոր տպատառերով փաստաթղթեր կամ ձայնագրված կոլաթեր: Այս ծառայություններն անվճար են:</p>
<p><b>Farsi:</b> توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خود دارید، با 323-866-8600 تماس بگیرید یا در روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 4:30 عصر به دفتر PFA به نشانی 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 مراجعه کنید. کمک‌ها و خدماتی، مانند اسناد با چاپ درشت یا در قالب صوتی، نیز برای افراد دارای معلولیت در دسترس است. این خدمات رایگان هستند.</p>
<p><b>Russian:</b> ВНИМАНИЕ: если вам нужна помощь на русском языке, позвоните по номеру 323-866-8600 или посетите отдел помощи пациентам по финансовым вопросам (PFA) по адресу 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. График работы отдела: с понедельника по пятницу с 08:00 до 16:30. Лицам с ограниченными возможностями бесплатно предоставляются вспомогательные средства и услуги, например документы, напечатанные крупным шрифтом, или в аудиоформате.</p>

**Attachment A (Continued)**

<p><b>Japanese:</b> 注意事項: 言語サポートが必要な場合は、323-866-8600までお電話いただくか、PFA事務所 (8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048) までお越しください。月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 4 時 30 分までです。大きな活字の文書や音声など、障害のある人向けの支援やサービスもご利用いただけます。これらのサービスは無料です。</p>
<p><b>Arabic:</b> تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، يرجى الاتصال بالرقم 323-866-8600 أو تفضل بزيارة مكتب المحامي المالي للمرضى (PFA)، من الساعة 8 صباحًا حتى 4:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة، في العنوان التالي: 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات لذوي الإعاقة، مثل المستندات المطبوعة بحروف كبيرة أو الملفات الصوتية. هذه الخدمات مجانية.</p>
<p><b>Punjabi:</b> ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 323-866-8600 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 ਵਿਖੇ PFA ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਜਾਓ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਆਡੀਓ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।</p>
<p><b>Mon-Khmer Cambodian:</b> យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរស្រីស្រី ឬស្រីស្រី ឬស្រីស្រី 323-866-8600 ឬទៅការិយាល័យប្រឹក្សាអ្នកជំងឺ និងត្រួតពិនិត្យ (PFA) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 4:30 រាត្រីស្រីស្រី ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រនៅ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048។ ក៏មាន ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារដែលបោះពុម្ពជាអក្សរធំ ឬអូឌីយ៉ូផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p>
<p><b>Hmong:</b> DAIM NTAWV CEEB TOOM: Yog tias koi xav tau kev pab ua koi hom lus, hu rau 323-866-8600 los sis mus ntsib lub chaw hauj lwm PFA tau, thaum 8 teev sawy ntxov-4:30 teev tsaus ntuj, hnub Monday txog hnub Friday, ntawm 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Dhau ntawy lawm kuj tseem muaj kev pab cuam thiab cov cuab yeej pab rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntawy luam ua tus ntawy loj los sis muaj kaw ua suab lus thiab. Cov kev pab cuam no yog pab dawb.</p>
<p><b>Hindi:</b> ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो 323-866-8600 पर कॉल करें या PFA कार्यालय, सुबह 8 बजे से शाम 4:30 बजे, सोमवार से शुक्रवार, 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 पर जाएँ। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ या ऑडियो भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ मुफ्त हैं।</p>
<p><b>Thai:</b> หน่วยงาน: หากคุณต้องการความช่วยเหลือด้านภาษา โปรดโทร 323-866-8600 หรือไปตํานักงาน PFA เวลา 8.00-16.30 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ที่ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 มีบริการช่วยเหลือและบริการล่ามรับคนพิการ เช่น บริการเอกสารแบบพิมพ์ขนาดใหญ่หรือบริการเสียงที่มีคำบรรยาย บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย</p>

**Tài liệu đính kèm B**  
**Hỗ trợ tài chính đối với Chăm sóc nhân đạo hoặc Giảm giá thanh toán theo**  
**Hướng dẫn về mức nghèo liên bang**

Để tìm tỷ lệ Mức nghèo liên bang ("FPL%") và để biết số tiền lương hàng năm được cập nhật theo phạm vi quy mô gia đình, hãy truy cập trang web của Tổ chức tại <https://www.cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html>

Tổ chức sử dụng Mức nghèo liên bang ("FPL") và nguyên tắc bảo hiểm sau đây để xác định mức giảm giá:

	Chăm sóc nhân đạo	Giảm giá thanh toán			
FPL %	400%	450%	500%	550%	600%
<b>Không có bảo hiểm</b>	100%	95%	90%	85%	85%
<b>Bảo hiểm không đủ</b>	100%	90%	80%	70%	60%

**Ví dụ minh họa:**

Nếu gia đình quý vị có 3 người và mức lương hàng năm không vượt quá 500% FPL thì quý vị sẽ đủ điều kiện nhận:

- Giảm giá khi không có bảo hiểm 90% cho bệnh nhân không có bảo hiểm
- Giảm giá khi bảo hiểm không đủ 80% - cho bệnh nhân có bảo hiểm y tế nhưng không đủ khả năng chi trả do phí bảo hiểm hoặc chi phí tự trả cao.

Quý vị có thể xem hướng dẫn về mức nghèo liên bang tại [aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines](https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines).

## Tài liệu đính kèm C Số tiền thường được lập hóa đơn

Số tiền thường được lập hóa đơn ("AGB") có nghĩa là số tiền thường được lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác cho bệnh nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó, được xác định theo 26 C.F.R. §1.501 (r)-5(b).

Tổ chức sẽ sử dụng Phương pháp xét lại để xác định số tiền tối đa có thể tính phí cho:

- Bệnh nhân nội trú đủ điều kiện, căn cứ vào tỷ lệ hoàn trả trung bình của Medicare và mức hoàn trả cho bệnh nhân nội trú sử dụng bảo hiểm thương mại. Để mang lại thêm lợi ích cho bệnh nhân nội trú hội đủ điều kiện, Tổ chức sẽ sử dụng mức thấp hơn giữa AGB với số tiền bồi hoàn của Medicare MS-DRG cho đợt chăm sóc này khi xác định trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân đủ điều kiện.
- Bệnh nhân ngoại trú đủ điều kiện, căn cứ vào tỷ lệ hoàn trả trung bình của Medicare và mức hoàn trả cho bệnh nhân ngoại trú sử dụng bảo hiểm thương mại.
- Bệnh nhân cấp cứu đủ điều kiện, căn cứ vào tỷ lệ hoàn trả trung bình của Medicare và mức hoàn trả đối với dịch vụ cấp cứu khi sử dụng bảo hiểm thương mại.

Tỷ lệ hoàn trả cho bệnh nhân nội trú, ngoại trú và cấp cứu sẽ được tính lại, ít nhất là hàng năm, căn cứ vào các tài khoản Medicare đã hoàn tất thanh toán gần nhất trong vòng 12 tháng qua.

Để xem tỷ lệ phần trăm AGB được cập nhật hàng năm, hãy truy cập trang web của Tổ chức tại [cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html](http://cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html).

**Tài liệu đính kèm D**  
**Tuyên bố xác nhận**

Chính sách này và tài liệu đính kèm sẽ được đệ trình lên Department of Health Care Access and Information (HCAI). Ngoài ra, chính sách cũng sẽ được trình bày trên trang web của Tổ chức.

Tổ chức cam kết chịu trách nhiệm pháp lý nếu khai man những điều sau:

1. Cá nhân gửi chính sách được ủy quyền hợp pháp để gửi chính sách thay mặt cho Tổ chức.
2. Chính sách được gửi là bản sao đúng và chính xác kèm theo xác nhận này.

DocuSigned by:

*Lisa Maqueira*  
56A6E2AB375D487...

Lisa Maqueira

Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer

11/6/2024

Date