

	NGÀY HIỆU LỰC HIỆN TẠI	NGÀY SỬA ĐỔI	HƯỚNG DẪN: Chính Sách Trung Tâm
			SỐ THEO DÕI CPM
TIÊU ĐỀ: THANH TOÁN VÀ THU NỢ			
THỰC HIỆN BỞI: Mọi phòng ban RCHSD và RCSSD đều chịu trách nhiệm, bao gồm bộ phận Chu Kỳ Doanh Thu, Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân, Tiếp Nhận Bệnh Nhân và Cố Vấn Tài Chính.			
<input checked="" type="checkbox"/> CHÍNH SÁCH/QUY TRÌNH <input type="checkbox"/> QUY TRÌNH TIÊU CHUẨN <input type="checkbox"/> KẾ HOẠCH <input type="checkbox"/> HƯỚNG DẪN			

1.0 MỤC ĐÍCH:

Để xây dựng thực hành về thanh toán và thu nợ của Bệnh Viện Nhi Đồng Rady- San Diego (Bệnh Viện) và Quỹ Y Khoa Chuyên Gia về Nhi Đồng Rady San Diego (Quỹ Y Khoa) tuân thủ các quy định pháp luật của liên bang và California. Bệnh Viện và Quỹ Y khoa được gọi chung là trong tài liệu này là "Tổ Chức Nhi Đồng Rady".

2.0 ĐỊNH NGHĨA:

“**Chăm Sóc Từ Thiện**” nghĩa là chăm sóc từ thiện đầy đủ hoặc chăm sóc từ thiện một phần.

“**Chăm Sóc Từ Thiện Đầy Đủ**” nghĩa là dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí, trong đó cha mẹ/Người Bảo Lãnh sẽ không phải trả tiền.

“**Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần**” nghĩa là cha mẹ/Người Bảo Lãnh sẽ không phải trả một phần tiền phí.

“**Thu Nợ**” có nghĩa là mọi trao đổi thông tin về thanh toán của Tổ Chức Nhi Đồng Rady (hoặc bên được ủy quyền của họ, bao gồm công ty con, bên liên kết, đại lý thu nợ hoặc bên mua nợ của họ) với cha mẹ/Người Bảo Lãnh sau khi đã gửi hóa đơn ban đầu.

“**Thanh Toán Chiết Khấu**” có nghĩa là tình huống trong đó Bệnh Viện đã xác định rằng bệnh nhân không đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Từ Thiện Đầy Đủ, nhưng đủ điều kiện hưởng chiết khấu và chỉ phải trả một phần hóa đơn. Đây là biểu mẫu Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần.

“**Bác Sĩ Cấp Cứu**” có nghĩa là một bác sĩ là thành viên có giấy chứng nhận trong các Nhân Viên Y Tế Bệnh Viện và ký hợp đồng với Bệnh Viện để cung cấp dịch vụ y tế khẩn cấp trong phòng cấp cứu (emergency department, hay ED). "Bác Sĩ Cấp Cứu" không bao gồm bác sĩ chuyên môn được gọi tới phòng cấp cứu hoặc là nhân viên, hoặc có đặc quyền, ở Bệnh Viện bên ngoài phòng cấp cứu.

“Chi Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu” nghĩa là bất kỳ khoản chi phí nào trong các khoản sau đây: tiền thuê hoặc thanh toán và bảo dưỡng nhà; thức ăn và đồ gia dụng; dịch vụ tiện ích và điện thoại; quần áo; thanh toán y tế và nha khoa; bảo hiểm; học phí hoặc phí trông trẻ; hỗ trợ con cái hoặc vợ/chồng; chi phí đi lại và xe, bao gồm chi phí bảo hiểm, xăng, và sửa chữa; các khoản trả góp; giặt ủi và dọn dẹp; và các chi phí bất thường khác.

“Hoạt Động Thu Nợ Bất Thường” bao gồm việc báo cáo thông tin bất lợi cho các cơ quan tín dụng, ra lệnh cầm giữ tài sản của cá nhân, tịch thu bất động sản, tịch thu hoặc tịch biên tài khoản ngân hàng hoặc tài sản cá nhân khác của cá nhân, thực hiện tố tụng dân sự đối với cá nhân hoặc lệnh bắt giữ, khiến một cá nhân bị bắt giữ, trì hoãn hoặc từ chối chăm sóc y tế cần thiết do không thanh toán hóa đơn của dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó được bao trả theo FAP, đòi hỏi phải thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết do hóa đơn chưa thanh toán của dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó, sai áp lương của cá nhân, và bán khoản nợ của bệnh nhân cho một bên khác.

“Gia Đình” hoặc **“Gia Đình Bệnh Nhân”** có nghĩa là, với bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, vợ/chồng của bệnh nhân, bạn đời đã đăng ký và con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi, cho dù có sống ở nhà hay không. Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, Gia Đình bao gồm cha mẹ của bệnh nhân, người họ hàng chăm sóc, và các con khác (dưới 21 tuổi) của cha mẹ hoặc người họ hàng chăm sóc.

“Đối Tượng Tham Gia FAP” nghĩa là Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện về Tài Chính của Tổ Chức Nhi Đồng Rady.

“Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính” (“FAP”) nghĩa là chương trình của Tổ Chức Nhi Đồng Rady được mô tả trong chính sách và quy trình này và được thiết kế để hỗ trợ Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện về Tài Chính được hưởng Chiết Khấu Thanh Toán hoặc Chăm Sóc Từ Thiện từ dịch vụ của Bệnh Viện và dịch vụ Bác Sĩ Cấp Cứu.

“Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện về Tài Chính” nghĩa là:

- 1) Bệnh nhân không được bảo hiểm với thu nhập Gia Đình bằng hoặc dưới 450% FPL; hoặc
- 2) Bệnh nhân được bảo hiểm với Chi Phí Y Tế Cao và thu nhập Gia Đình bằng hoặc dưới 350% FPL; hoặc
- 3) Bệnh nhân được bảo hiểm có các phí không được bao trả và thu nhập Gia Đình bằng hoặc dưới 350% FPL; hoặc
- 4) Bệnh nhân, dù được bảo hiểm hay không được bảo hiểm, có Chi Phí Y Tế Cao.

“Người Bảo Lãnh” nghĩa là người có trách nhiệm tài chính với dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân, thường là bệnh nhân, cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp.

“Chi Phí Y Tế Cao” nghĩa là bất kỳ chi phí nào sau đây, được áp dụng vào (các) ngày cung cấp dịch vụ:

- (1) Chi phí thực trả hàng năm phát sinh tại Bệnh Viện vượt quá 10% thu nhập Gia Đình trong 12 tháng trước (được xác định bằng cách so sánh chi phí thực trả của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh cho bệnh viện với thu nhập Gia Đình Bệnh Nhân), hoặc

(2) Chi phí thực trả hàng năm vượt quá 10% thu nhập Gia Đình nếu bệnh nhân/Người Bảo Lãnh cung cấp chứng từ chi phí y tế đã trả trong 12 tháng trước (được xác định bằng cách so sánh tổng chi phí y tế, bao gồm những chi phí không phát sinh tại Bệnh Viện, thực tế chi trả cho bệnh nhân với thu nhập Gia Đình bệnh nhân).

“Tài Sản Bằng Tiền” có nghĩa là một tài sản dễ dàng chuyển đổi sang tiền mặt, chẳng hạn như tài khoản ngân hàng và cổ phiếu giao dịch công khai, nhưng không phải một tài sản kém thanh khoản như bất động sản. Tài sản bằng tiền không bao gồm chương trình hưu trí hoặc chương trình phúc lợi trả sau, và cả 10.000 USD đầu tiên trong Tài Sản Bằng Tiền, hay 50% Tài Sản Bằng Tiền trên 10.000 USD đầu tiên, đều không được tính khi xác định tính đủ điều kiện tham gia FAP dựa trên tài sản bằng tiền.

“Thu Nhập của Bệnh Nhân/Gia Đình” nghĩa là thu nhập được tính như sau: Tổng thu nhập của Bệnh Nhân và Gia Đình trước thuế, trừ các khoản chi trả cấp dưỡng và hỗ trợ con cái (Chương trình hưu trí hoặc chương trình phúc lợi trả sau đủ điều kiện theo Bộ Luật Thuế Vụ, hoặc chương trình phúc lợi trả sau không đủ điều kiện, sẽ không được đưa vào tính toán thu nhập.)

“Kế Hoạch Thanh Toán” nghĩa là khoản thanh toán hàng tháng theo điều khoản thỏa thuận giữa Bệnh Viện và bệnh nhân/Người Bảo Lãnh.

“Kế Hoạch Thanh Toán Hợp Lý” nghĩa là khoản thanh toán hàng tháng không vượt quá 10% Thu Nhập của bệnh nhân/Gia Đình trong một tháng, không bao gồm các khoản khấu trừ cho Chi Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu.

“Bệnh Nhân Tự Chi Trả” là bệnh nhân không được bao trả bên thứ ba từ một công ty bảo hiểm y tế, chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, Medicare, hoặc Medicaid, và những người có thương tích không phải thương tích được bồi thường theo chương trình bồi thường cho người lao động, bảo hiểm xe hơi, hoặc các loại bảo hiểm khác do Bệnh Viện xác định và ghi nhận. **“Bệnh Nhân Tự Chi Trả Đủ Điều Kiện về Tài Chính”** là bệnh nhân không có bảo hiểm bên thứ ba hoặc các bảo hiểm khác và Thu Nhập của Bệnh Nhân/Gia Đình không vượt quá 450% FPL. Bệnh Nhân Tự Chi Trả Đủ Điều Kiện về Tài Chính có thể bao gồm bệnh nhân được Chăm Sóc Từ Thiện.

“Bên Chi Trả Thứ Ba” nghĩa là bảo hiểm tư nhân bao gồm bảo hiểm được cung cấp qua California Health Benefits Exchange, Bồi Thường Lao Động, bảo hiểm xe hơi, cũng như bảo hiểm chương trình chăm sóc sức khỏe của chính phủ như Medi-Cal, CCS, Tricare, Medicare, CHAMPUS, Healthy Families.

“Bệnh Nhân Không Được Bảo Hiểm” nghĩa là Bệnh Nhân Tự Chi Trả.

3.0 CHÍNH SÁCH:

Tổ Chức Nhi Đồng Rady có chính sách hỗ trợ tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cho trẻ em bằng cách xây dựng các thực hành thanh toán và thu nợ minh bạch cho Bệnh Viện và dịch vụ Bác Sĩ Cấp Cứu, tuân thủ quy định pháp luật của California và liên bang.

4.0 QUY TRÌNH:

4.1 THANH TOÁN BAN ĐẦU

Trước khi gửi hóa đơn ban đầu cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tới bệnh nhân/Người Bảo Lãnh, Tổ Chức Nhi Đồng Rady sẽ:

4.1.1 Bằng mọi nỗ lực hợp lý để:

- (1) Thu thập và chứng thực từ bệnh nhân/Người Bảo Lãnh thông tin về Bên Chi Trả Thứ Ba, tuân thủ theo Chính Sách Định Giá Công Bằng và chính sách Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính.
- (2) Tiến hành xác minh phúc lợi và ủy quyền trước.
- (3) Xin bồi hoàn chính xác từ bất kỳ (các) Bên Chi Trả Thứ Ba nào bằng cách gửi yêu cầu bồi hoàn, quy trình theo dõi và khiếu nại khi cần.
- (4) Xác thực quyết định về yêu cầu bồi hoàn của Bên Chi Trả Thứ Ba.

4.1.2 Chỉ định cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh phần trách nhiệm tài chính hợp lý, có thể bị giới hạn bởi quyết định của Bên Chi Trả Thứ Ba (yêu cầu bồi hoàn và thanh toán) và/hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính, nếu có.

4.1.3 Không tính toán lại trách nhiệm tài chính của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh dựa trên thu nhập hoặc tài sản không thể được xem xét khi xác định tiêu chí đủ điều kiện FAP.

4.2 THÔNG BÁO THANH TOÁN

Tổ Chức Nhi Đồng Rady sẽ đưa các thông tin sau đây vào mọi thông báo hóa đơn cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh:

- 4.2.1 Trong hóa đơn ban đầu, bản sao kê các loại phí chia thành từng khoản;
- 4.2.2 Trong các hóa đơn tiếp theo, số dư đầu kỳ của các phí chưa thanh toán;
- 4.2.3 Yêu cầu thông tin liên quan tới chi trả bảo hiểm;
- 4.2.4 Một tuyên bố nêu rõ nếu bệnh nhân/Người Bảo Lãnh không có bảo hiểm, hoặc không có bảo hiểm đầy đủ, và đáp ứng các yêu cầu thu nhập nhất định, bệnh nhân/Người Bảo Lãnh có thể đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ (ví dụ, Medi-Cal, CCS, Healthy Families, hoặc bảo hiểm được cung cấp thông qua California Health Benefit Exchange) hoặc tham gia FAP;
- 4.2.5 Một tuyên bố nêu rõ cách đăng ký các chương trình Medi-Cal, CCS, và Healthy Families, bảo hiểm được cung cấp thông qua California Health Benefit Exchange, hoặc các chương trình bảo hiểm y tế do tiểu bang hoặc quận tài trợ và cách đăng ký FAP; và

4.2.6 Số điện thoại của phòng ban liên quan ở Tổ Chức Nhi Đồng Rady để biết thêm thông tin về hỗ trợ tài chính và cách đăng ký xin hỗ trợ đó.

4.3 KẾ HOẠCH THANH TOÁN

4.3.1 Tổ Chức Nhi Đồng Rady cung cấp cho mọi bệnh nhân/Người Bảo Lãnh, không phụ thuộc vào tính đủ điều kiện tham gia FAP, lựa chọn thanh toán theo kế hoạch thanh toán mở rộng.

4.3.2 Tổ Chức Nhi Đồng Rady sẽ thương lượng về điều khoản kế hoạch thanh toán với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh và sẽ cân nhắc Thu Nhập của Gia Đình/Bệnh Nhân và Chi Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu.

4.3.3 Tổ Chức Nhi Đồng Rady sẽ sử dụng công thức theo luật định để lập ra Kế Hoạch Thanh Toán Hợp Lý, nếu Bệnh Viện và bệnh nhân/Người Bảo Lãnh không thể thỏa thuận về kế hoạch thanh toán.

4.3.4 Tổ Chức Nhi Đồng Rady sẽ không tính lãi đối với bất kỳ kế hoạch thanh toán nào, bao gồm các kế hoạch cho Đới Tượng Tham Gia FAP.

4.3.5 Tổ Chức Nhi Đồng Rady sẽ xác định thời gian của kế hoạch thanh toán bằng cách cân nhắc quy mô nghĩa vụ thanh toán và nguồn tài chính và Chi Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh.

4.3.6 Tổ Chức Nhi Đồng Rady có thể cho dừng kế hoạch thanh toán nếu bệnh nhân/Người Bảo Lãnh không thể chi trả các khoản thanh toán tới hạn liên tiếp trong thời gian 90 ngày.

- (1) Tổ Chức Nhi Đồng Rady hoặc bên được uỷ quyền của họ trước hết sẽ cố gắng liên hệ với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh qua điện thoại (theo số điện thoại được biết gần nhất) và gửi thông báo bằng văn bản (theo địa chỉ được biết gần nhất), rằng kế hoạch thanh toán có thể phải dừng lại, và thông báo cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh về cơ hội thương lượng lại kế hoạch thanh toán, và cố gắng làm việc đó nếu có yêu cầu từ bệnh nhân/Người Bảo Lãnh.
- (2) Tổ Chức Nhi Đồng Rady sẽ không báo cáo cho cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc thực hiện tố tụng dân sự cho tới khi kế hoạch thanh toán bị tuyên bố không hoạt động.

4.4 THU NỢ.

Sau đây là quy trình thu nợ của Tổ Chức Nhi Đồng Rady. Bệnh Viện Nhi Đồng:

4.4.1 Sẽ chuyển khoản nợ của bệnh nhân sang tiến hành thu hồi, cho dù do Bệnh Viện hay bên được uỷ quyền của họ, bao gồm công ty con, bên liên kết, đại lý thu nợ hoặc bên mua nợ của họ thực hiện, chỉ tuân thủ chính sách này và sau khi được thẩm định và phê duyệt từ Giám

Độc Chu Kỳ Doanh Thu.

4.4.2 Sẽ thực hiện tất cả các nỗ lực hợp lý theo chính sách Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính để xác định liệu một bệnh nhân/Người Bảo Lãnh có đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính hay không trước khi thực hiện bất kỳ hoạt động thu nợ nào, bao gồm thực hiện thu nợ bất thường (extraordinary collection action, hay ECA).

4.4.3 Có thể sử dụng các ECA sau đây để cố gắng thu hồi một khoản nợ, nếu sau ít nhất 120 ngày sau khi gửi bảng kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên:

- (1) Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho cơ quan báo cáo tín dụng.
- (2) Quy trình pháp lý hoặc tư pháp bao gồm thực hiện tố tụng dân sự hoặc thủ tục áp sai lương.

4.4.4 Sẽ gửi cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh thông báo rõ ràng và dễ hiểu về nội dung sau đây trước khi bắt đầu hoạt động thu nợ: một bản tóm tắt rõ ràng về quyền của bệnh nhân căn cứ theo luật Chính Sách Định Giá Công Bằng của Bệnh Viện, Đạo Luật Hoạt Động Thu Nợ Công Bằng Rosenthal, và Đạo Luật Hoạt Động Thu Nợ Công Bằng liên bang. Thông báo này:

- (1) Nhìn chung sẽ được đưa vào hóa đơn ban đầu của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh.
- (2) Trong mọi trường hợp sẽ được cung cấp trước khi gửi tài khoản tới đại lý thu nợ bên ngoài.
- (3) Sẽ được đưa vào bất kỳ tài liệu nào cho thấy rằng hoạt động thu nợ có thể bắt đầu.

4.4.5 Sẽ không gửi một tài khoản tới đại lý thu nợ khi bệnh nhân/Người Bảo Lãnh cố gắng một cách có thiện ý để dàn xếp thanh toán hóa đơn bằng cách thương lượng kế hoạch thanh toán.

4.4.6 Sẽ không sử dụng thông tin Thu Nhập hoặc Tài Sản Bằng Tiền của bệnh nhân/Gia Đình đã thu thập trong quá trình đánh giá điều kiện FAP cho mục đích tiến hành hoạt động thu nợ như được mô tả trong chính sách này.

4.4.7 Sẽ sử dụng nhân viên để tiến hành hoạt động thu nợ là người không liên quan tới quá trình xác định FAP của bệnh nhân.

4.4.8 Sẽ lưu thông tin liên quan tới thu nhập hoặc tài sản trong quy trình xác định điều kiện FAP trong một hồ sơ riêng rẽ với thông tin được sử dụng để thu nợ. Hồ sơ xác định điều kiện FAP sẽ không được cung cấp cho nhân viên tiến hành hoạt động thu nợ.

4.4.9 Sẽ cho đại lý thu nợ theo hợp đồng biết về FAP để đại lý đó có thể báo cáo số tiền họ xác định là khó đòi do không có khả năng chi trả theo hướng dẫn về tính đủ điều kiện FAP.

4.4.10 Sẽ yêu cầu có thỏa thuận bằng văn bản từ mỗi đại lý thu nợ họ sử dụng rằng đại lý đó sẽ tuân thủ FAP của Tổ Chức Nhi Đồng Rady, Chính Sách Định Giá Công Bằng, và chính sách Thanh Toán và Thu Nợ này cho mọi bệnh nhân. Ngoại lệ:

- (1) Một đại lý thu nợ không phải bên liên kết hoặc công ty con của Bệnh Viện có thể áp dụng sai áp lương với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh khi có lệnh của tòa về bản kiến nghị đã thông báo, cùng với bản khai xác định cơ sở để tin rằng bệnh nhân có khả năng thanh toán đối với phán quyết theo lệnh sai áp lương.
- (2) Đại lý thu nợ không phải bên liên kết hoặc công ty con của Bệnh Viện không được thông báo hoặc tiến hành bán nơi cư trú chính của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh trong suốt đời bệnh nhân hoặc vợ/chồng của họ, trong thời gian con cái của bệnh nhân còn ở tuổi vị thành niên, hoặc trong thời gian con cái của bệnh nhân đã đến tuổi trưởng thành không thể tự chăm sóc bản thân và cư trú tại nơi đó là nơi cư trú chính.

4.4.11 Sẽ trong vòng 150 ngày sau khi ngày hóa đơn ban đầu không báo cáo thông tin bất lợi cho cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc tiến hành tố tụng dân sự đối với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh khi bệnh nhân không có Bảo Hiểm với Chi Phí Y Tế Cao.

4.4.12 Sẽ gia hạn thời gian 150 ngày này cho bệnh nhân có khiếu nại đang chờ (ví dụ, bao gồm đơn khiếu nại, thẩm định y khoa độc lập, thẩm định điều trần công bằng với yêu cầu bồi hoàn Medi-Cal, hoặc khiếu nại bảo hiểm Medicare) đối với Bên Chi Trả Thứ Ba, để bệnh nhân/Người Bảo Lãnh có 150 ngày sau ngày hoàn thành khiếu nại để thanh toán.

4.4.13 Sẽ thu hồi tài khoản từ đại lý thu nợ nếu Tổ Chức Nhi Đồng Rady nhận được bằng chứng về tính đủ điều kiện hưởng Medi-Cal của bệnh nhân, và sẽ thông báo với đại lý thu nợ của họ về bảo hiểm Medi-Cal, chỉ thị đại lý dừng thực hiện thu nợ với hóa đơn chưa trả cho những dịch vụ được bảo hiểm, và thông báo với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh rằng các bước trên đã được tiến hành. Thông tin trước đó Tổ Chức Nhi Đồng Rady hoặc đại lý thu nợ đã gửi cho cơ quan báo cáo tín dụng sẽ được chỉnh sửa trong vòng 30 ngày kể từ khi xác thực điều kiện hưởng Medi-Cal.

4.4.14 Sẽ không sẽ dụng, và sẽ nghiêm cấm bên được uỷ quyền là công ty con hoặc bên liên kết của họ sử dụng sai áp lương hoặc lệnh cầm cố nơi cư trú chính của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh để thu nợ hóa đơn chưa thanh toán của Bệnh Viện với bệnh nhân đủ điều kiện FAP.

4.4.15 Khi đòi bồi hoàn cho dịch vụ Bác Sĩ Cấp Cứu từ Maddy Fund, sẽ dừng bất kỳ hoạt động lập hóa đơn hoặc thu nợ nào với bệnh nhân đó. Nếu Maddy Fund không tiến hành thanh toán, thì sẽ tiếp tục tiến hành hoạt động lập hóa đơn và thu nợ theo chính sách này và các chính sách hiện hành khác của Tổ Chức Nhi Đồng Rady.

5.0 BIỂU MẪU:

Đơn Đăng Ký FAP (Chăm Sóc Miễn Phí hoặc Thanh Toán Chiết Khấu)

6.0 CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN:

Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính, CPM7-11

Định Giá Công Bằng với Bệnh Viện & Bác Sĩ Cấp Cứu, CPM ____

7.0 TÀI LIỆU THAM KHẢO:

California AB 774 (2007), AB 1503 - Chương 445 (2010), SB 1276 – Chương 758 (2014)–
Chính Sách Định Giá Công Bằng của Bệnh Viện(Bộ Luật Sức Khỏe & An Toàn 127400-127446,
127452)

Mục 22, Bộ Luật Quy Định California, §§ 96005-96020, 96040-96050

Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr

Bộ Luật Sức Khỏe & An Toàn §§ 1339.55, 1339.56, 1339.59, 1339.585, 1797.98c& 128770

Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Vừa túi tiền

Bộ Luật Thuế Vụ phần 501(r)