

**CHỦ ĐỀ:** Chính sách Hỗ trợ tài chính

**ĐƠN VỊ PHÁT HÀNH:** Phòng Hành chính

**SỐ CHÍNH SÁCH:** EXEC-P.2006

**NGÀY HIỆU ĐÍNH:** 30/08/2016

**NGÀY CÓ HIỆU LỰC:** 26/09/2016

**THAY THẾ:** Chính sách ban hành ngày 13/02/2015

**Ban Giám đốc thông qua ngày 30/08/2016**

---

## I. MỤC ĐÍCH

Với sứ mệnh và giá trị đã đề ra, Bệnh viện Phục hồi chức năng Thái Bình Dương (Rehabilitation Hospital of the Pacific – REHAB) cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân cần phải sử dụng dịch vụ y khoa phục hồi chức năng nhưng không thể chi trả dựa trên tình hình kinh tế hiện tại của họ. Chính sách này nhằm thiết lập nên một quy trình hỗ trợ tài chính bình đẳng, công bằng và đồng nhất cho bệnh nhân.

Chính sách này không áp dụng đối với:

- Những dịch vụ không cần thiết về mặt y tế, được mô tả ở mục III.B. và
- Những dịch vụ mà người không trực thuộc REHAB cung cấp dịch vụ hoặc điều trị cho bệnh nhân ở những địa điểm của REHAB. Phụ lục A của chính sách này liệt kê những người cung cấp không trực thuộc REHAB làm việc ở những địa điểm của REHAB.

REHAB được toàn quyền thay đổi những điều khoản của chính sách này bất kỳ lúc nào.

## II. ĐỊNH NGHĨA

Trong khuôn khổ chính sách này, các thuật ngữ được định nghĩa như sau:

**Số tiền thường thanh toán:** Số tiền thường thu được từ những bệnh nhân có bảo hiểm trọn gói các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết. Số tiền thường thanh toán được tính dựa trên thời gian và tổng số tiền nhận được từ Medicare và người thụ hưởng Medicare cho dịch vụ.

**Gia đình:** Một nhóm từ hai người trở lên sống cùng nhau và có quan hệ huyết thống, hôn nhân và con nuôi/ bố mẹ nuôi. Nếu bệnh nhân có người phụ thuộc trong bản kê khai hoàn thuế thu nhập ở Hoa Kỳ, người đó cũng sẽ là người phụ thuộc trong khuôn khổ chính sách này.

**Thu nhập gia đình bao gồm:**

- Thu nhập (trước thuế) từ tiền lương, tiền trợ cấp thất nghiệp, tiền bảo hiểm lao động, tiền phúc lợi xã hội, thu nhập an sinh bổ sung, trợ cấp công cộng, tiền trợ cấp cựu chiến binh, phúc lợi của người thừa kế, lương hưu hoặc thu nhập nghỉ hưu, tiền lãi, cổ tức, tiền thuê nhà, tiền tác quyền, thu nhập từ bất động sản, tiền ủy thác, trợ cấp giáo

dục, tiền cấp dưỡng cho vợ, tiền trợ cấp con cái, hỗ trợ bên ngoài hộ gia đình và các thu nhập khác;

- Thu nhập của các cá nhân đã bao hàm trong định nghĩa "gia đình". Không bao gồm thu nhập của những người không chung huyết thống, chẳng hạn như bạn chung nhà;
- Không bao gồm thu nhập phi tiền mặt (chẳng hạn như tem phiếu thực phẩm, trợ giá nhà ở); và
- Không bao gồm những khoản lời hoặc lỗ vốn.

Tài sản lưu động của gia đình bao gồm:

- Những nguồn tài sản bằng tiền mặt hoặc có thể chi trả bằng tiền mặt khi có nhu cầu và
- Những tài sản lưu động của tất cả cá nhân đã bao hàm trong định nghĩa "gia đình". Không bao gồm tài sản lưu động của những người không chung huyết thống, chẳng hạn như bạn chung nhà.

Người nghèo về mặt y tế: Không thể chi trả một phần hoặc tất cả hóa đơn y tế, trong đó, tổng số tiền hóa đơn y tế vượt quá thu nhập gia đình 15%.

Hỗ trợ về y tế: Medicare định nghĩa “những dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc dụng cụ y tế dùng để chẩn đoán hoặc chữa bệnh, chấn thương, tình trạng, bệnh tật hoặc triệu chứng bệnh đều phải đáp ứng các tiêu chuẩn y tế” (<https://www.medicare.gov/glossary/m.html>, tháng tám năm 2016).

Không có bảo hiểm: Bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không có hỗ trợ của bên thứ ba để đáp ứng những nghĩa vụ chi trả cho người cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế.

Bảo hiểm dưới mức: Bệnh nhân có bảo hiểm ở một mức độ nào đó hoặc có hỗ trợ của bên thứ ba để đáp ứng những nghĩa vụ chia trả cho người cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế nhưng có thể có những chi phí thực trả vượt quá khả năng tài chính của bệnh nhân.

### III. CHÍNH SÁCH

#### A. Hướng dẫn

Chỉ cung cấp hỗ trợ tài chính cho những dịch vụ y khoa cần thiết cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện được quy định trong chính sách này. Cung cấp hỗ trợ tài chính thông qua chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá dựa theo thu nhập gia đình.

Không xem hỗ trợ tài chính là thay thế cho trách nhiệm cá nhân. Bệnh nhân có nghĩa vụ tuân thủ những thủ tục của REHAB để nhận được hỗ trợ tài chính và chi trả chi phí chăm sóc dựa theo khả năng chi trả của bệnh nhân. Bệnh nhân được hỗ trợ tìm những hình thức chi trả khác trước khi được chấp thuận hỗ trợ tài chính trong khuôn khổ chính sách này.

Những cá nhân không có bảo hiểm nhưng có khả năng tài chính để mua bảo hiểm y tế sẽ được khuyến khích mua nhằm mục đích bảo đảm sự tiếp cận của họ với những dịch vụ y tế vì sức khỏe cá nhân và phúc lợi chung của bệnh nhân.

REHAB không cung cấp dịch vụ y tế khẩn cấp, không có phòng cấp cứu cũng như những điều kiện chuyên môn để trở thành nơi tịnh dưỡng cho các cá nhân trong tình trạng khẩn cấp cần điều trị ổn định. Những cá nhân yêu cầu dịch vụ y tế khẩn cấp sẽ được chuyển đến một cơ sở khác bằng phương tiện tuân theo Bộ luật quy định liên bang (CFR), tiêu đề 42, mục 482.12, điều f, khoản 2.

### **B. Những dịch vụ đủ điều kiện**

Trong khuôn khổ chính sách này, bệnh nhân có thể xin hỗ trợ tài chính cho những dịch vụ y tế sau :

- REHAB sẽ cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng cho trường hợp nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến những biến tướng nguy hiểm; dịch vụ dựa trên phác đồ điều trị của bác sĩ và/ hoặc chuyên viên trị liệu dựa trên sự cần thiết về y tế, phục hồi chức năng và
- Những dịch vụ đủ điều kiện bao gồm những dịch vụ được thực hiện bởi những người cung cấp của REHAB, được liệt kê trong phụ lục A.

Trong khuôn khổ chính sách này, bệnh nhân không thể xin hỗ trợ tài chính cho những dịch vụ sau :

- Những dịch vụ không cần thiết về y tế, bao gồm những dịch vụ phúc lợi và
- Những dịch vụ mà người không trực thuộc REHAB cung cấp dịch vụ hoặc điều trị cho bệnh nhân ở những địa điểm của REHAB. Phụ lục A của chính sách này liệt kê những người cung cấp không trực thuộc REHAB làm việc ở những địa điểm của REHAB. Những dịch vụ do những người cung cấp không trực thuộc REHAB thực hiện sẽ được tính tiền riêng.

### **C. Bệnh nhân đủ điều kiện**

Tuổi tác, giới tính, chủng tộc, xu hướng tình dục hoặc tôn giáo không ảnh hưởng đến việc xác định bệnh nhân đủ điều kiện hay không.

Để hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính trong khuôn khổ chính sách này, bệnh nhân phải đạt ba tiêu chuẩn sau:

1. Kiểm tra tài sản lưu động: Tài sản lưu động của gia đình bằng hoặc ít hơn \$50.000;
2. Kiểm tra thu nhập: Những bệnh nhân có thu nhập gia đình đạt 300% hoặc ít hơn theo Hướng dẫn chuẩn nghèo liên bang (FPG) của Hawaii có hiệu lực tại thời điểm xác định

sẽ đạt tiêu chuẩn kiểm tra thu nhập. Mức miễn giảm được xác định theo thang cấp độ sau:

<u>Mức thu nhập gia đình</u>	<u>Giảm giá</u>
Bằng hoặc dưới 200% FPG	100%
Trên 200% nhưng dưới 250% FPG	75%
Trên 250% nhưng dưới 275% FPG	50%
Trên 275% nhưng dưới 300% FPG	25%

Những bệnh nhân có thu nhập gia đình vượt quá 300% FPG đủ điều kiện nhận miễn giảm cho việc nghèo khổ về y tế trong trường hợp tổng số tiền hóa đơn y tế vượt quá 15% thu nhập gia đình. Số tiền miễn giảm không được lớn hơn số tiền thường thanh toán.

3. Kiểm tra cư trú: Bệnh nhân phải là công dân Hoa Kỳ hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp lâu dài ở Hawaii.

Ước đoán hội đủ điều kiện hỗ trợ tài chính: Trong trường hợp không có đủ thông tin để xác định bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo ba tiêu chí trên hay không, REHAB sẽ dùng đến những nguồn khác để xác định lại những điều kiện này và số tiền miễn giảm trong khuôn khổ chính sách này. Việc ước đoán hội đủ điều kiện sẽ xác định dựa theo hoàn cảnh cụ thể của bệnh nhân, có thể bao gồm:

- Vô gia cư hoặc được một nhà tạm trú cho người vô gia cư chăm sóc;
- Hội đủ điều kiện cho các chương trình trợ cấp tài chính của địa phương, tiểu bang hoặc liên bang, chẳng hạn như chương trình Phụ nữ, trẻ sơ sinh và trẻ em (WIC), tem phiếu thực phẩm, chương trình trợ giá bữa trưa tại trường học, nhà ở trợ giá/ nhà cho người thu nhập thấp và
- Bệnh nhân đã mất và không có địa chỉ nhà.

#### **D. Quy trình đăng ký và xét duyệt**

Bệnh nhân/ người bảo lãnh của bệnh nhân phải điền Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, (phụ lục B) và nộp lại những thông tin và tài liệu cá nhân, tài chính và những thông tin khác theo yêu cầu của REHAB.

Những bệnh nhân được xác định là có thể hội đủ điều kiện tham gia Medicaid/Quest sẽ được yêu cầu đăng ký và hợp tác toàn diện để cung cấp những thông tin bắt buộc nhằm hoàn thành đơn đăng ký Medicaid/Quest.

REHAB sẽ xét duyệt những Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính đã nộp và giấy tờ liên quan để xác định việc hội đủ điều kiện dựa theo những tiêu chuẩn đã quy định ở mục III.C. Bệnh nhân đủ điều kiện.

Bệnh nhân sẽ được thông báo về quyết định nhận được hỗ trợ tài chính của mình bằng văn bản. Bệnh nhân sẽ nhận được hỗ trợ tài chính trong sáu tháng kể từ ngày có quyết định. Sau sáu tháng, bệnh nhân phải đăng ký lại hỗ trợ tài chính trong khuôn khổ chính sách này. Nhu cầu hỗ trợ tài chính sẽ được đánh giá lại khi có thông tin mới liên quan đến việc xác định hội đủ điều kiện.

Miễn giảm đã mô tả ở trên sẽ áp dụng cho số tiền còn nợ của bệnh nhân vào thời điểm xác định và số tiền tương lai trong thời hạn sáu tháng sau ngày ra quyết định. Những bệnh nhân đủ điều kiện hỗ trợ tài chính không bị bắt buộc phải trả cao hơn số tiền thường thanh toán của bệnh nhân có bảo hiểm chi trả những dịch vụ y tế cần thiết như thế này.

Khuyến khích nhưng không bắt buộc yêu cầu hỗ trợ tài chính và việc xác định nhu cầu tài chính phải diễn ra trước khi thực hiện những dịch vụ y tế cần thiết. Tuy nhiên, việc xác định có thể hoàn tất ở bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ thu nợ.

Bạn có thể tìm hiểu thêm thông tin về chính sách này và xin trợ giúp để điền Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính tại bộ phận Dịch vụ tài chính bệnh nhân ở số 226 North Kuakini Street, Honolulu, Hawaii 96817 hoặc qua số điện thoại (808)544-3340.

#### **E. Phổ biến Chính sách hỗ trợ tài chính đến bệnh nhân và cộng đồng**

REHAB sẽ tổ chức những hoạt động thích hợp để phổ cập chính sách này và hỗ trợ tài chính trước khi tiến hành bất kỳ Hoạt động thu nợ đặc biệt (Extraordinary Collection Activities – ECA) nào. Phổ cập chương trình hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp bằng nhiều phương thức khác nhau nhưng không giới hạn các phương thức sau:

- Bao gồm: dán thông báo rõ ràng ở khu vực nhập viện và đăng ký, Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân và những khu vực công cộng khác trong cơ sở bệnh viện do REHAB chỉ định;
- Hóa đơn bệnh nhân sẽ đính kèm thông báo bằng ngôn ngữ chuẩn để thông báo cho bệnh nhân biết về chương trình hỗ trợ tài chính và cách để tìm hiểu thêm thông tin;
- Thông tin, bao gồm chính sách, Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và Tóm tắt hỗ trợ tài chính (Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản) (phụ lục C) sẽ tìm được trên trang web của REHAB và gửi đến bạn miễn phí nếu có yêu cầu, bao gồm qua đường bưu điện; và
- Những thông báo và thông tin tóm tắt ở trên sẽ được phân phát ở những nơi khác trong cộng đồng do REHAB phục vụ thông qua những hoạt động tiếp cận cộng đồng của REHAB.

Trước khi tiến hành ECA, REHAB sẽ tiến hành những hoạt động thích hợp để xác định bệnh nhân có hội đủ điều kiện hỗ trợ tài chính hay không theo khuôn khổ chính sách này như sau:

- Bốn hóa đơn thanh toán hàng tháng sẽ được gửi đến bệnh nhân/ người bảo lãnh. Mỗi hóa đơn sẽ đính kèm thông báo bằng ngôn ngữ chuẩn để báo cho bệnh nhân/ người

bảo lãnh biết về chương trình hỗ trợ tài chính, cách để tìm hiểu thêm thông tin và cách đăng ký. Bốn hóa đơn thanh toán hàng tháng (thông báo cuối cùng bằng văn bản) sẽ mô tả chương trình hỗ trợ tài chính, xác định ECA mà REHAB có thể tiến hành để thu hồi khoản thanh toán và đính kèm thời hạn ECA sẽ bắt đầu (ít nhất 30 ngày kể từ ngày ra thông báo cuối cùng bằng văn bản). Tóm tắt hỗ trợ tài chính (Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản) sẽ được cung cấp cùng với hóa đơn thanh toán thứ tư hàng tháng;

- Ít nhất 30 ngày trước khi tiến hành ECA, chúng tôi sẽ cố gắng thông báo cho bệnh nhân bằng lời nói về chương trình hỗ trợ tài chính, cách để tìm hiểu thêm thông tin và cách đăng ký; và
- Người kiểm soát sẽ xem xét những hoạt động thích hợp. REHAB chỉ tiến hành ECA sau khi có sự chấp thuận trước của người kiểm soát và những hoạt động thích hợp đã được thực hiện.

Sau khi người kiểm soát cho rằng những hoạt động thích hợp về hỗ trợ tài chính đã được thực hiện, REHAB có thể tiến hành ECA, bao gồm báo cáo việc không trả tiền cho các tổ chức thu nợ và/ hoặc báo cáo tín dụng và nộp đơn kiện. REHAB sẽ không tiến hành ECA trong vòng 120 ngày sau khi hóa đơn thanh toán đầu tiên hàng tháng được chi trả (hóa đơn thanh toán sau khi xuất viện).

Sau khi tiến hành ECA, nếu bệnh nhân/ người bảo lãnh thông báo cho REHAB về ý định đăng ký hỗ trợ tài chính trong khuôn khổ chính sách này, REHAB sẽ cung cấp Tóm tắt hỗ trợ tài chính (Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản), Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và thông báo bằng văn bản về thời hạn nộp Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Thời hạn sẽ là 30 ngày kể từ ngày có thông báo bằng văn bản hoặc 240 ngày kể từ ngày có hóa đơn thanh toán đầu tiên hàng tháng (hóa đơn thanh toán sau khi xuất viện). Trong trường hợp Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính được tiếp nhận hoàn toàn sau khi đã tiến hành ECA, ECA đó sẽ được tạm ngưng trong quá trình chờ xét duyệt. Nếu REHAB không nhận được Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính đã hoàn thành vào thời hạn đã nêu trong thông báo bằng văn bản, REHAB có thể tiếp tục ECA.

Nếu REHAB đã chấp thuận hỗ trợ tài chính nhưng sau đó biết được rằng bệnh nhân đã được nhận tiền chữa bệnh cho chấn thương/ căn bệnh mà REHAB chữa trị, bệnh nhân đó bắt buộc phải thanh toán lại tiền cho REHAB. Ví dụ, nếu bệnh nhân đã được hỗ trợ tài chính và sau đó được tiền bồi thường chấn thương từ một vụ tai nạn xe hơi và REHAB đã chữa trị chấn thương đó cho bệnh nhân, bệnh nhân đó có trách nhiệm thanh toán hóa đơn của REHAB và REHAB sẽ hủy bỏ bất kỳ hỗ trợ tài chính nào.

#### **TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM:**

- Phụ lục A – Những người cung cấp có tên và không có tên trong danh mục bảo hiểm của chính sách này
- Phụ lục B – Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính
- Phụ lục C – Tóm tắt hỗ trợ tài chính (Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản)

**S:policies:exec:exp2006 (26/09/2016)**

## **PHỤ LỤC A**

Những người cung cấp có tên và không có tên trong danh mục bảo hiểm của chính sách này



## PHỤ LỤC A

**Danh sách Những người cung cấp của REHAB có trong danh mục bảo hiểm của chính sách này**

**Vào ngày 7/1/2026**

- None

**Danh sách Những người cung cấp không trực thuộc REHAB làm việc ở những địa điểm của REHAB không có trong danh mục bảo hiểm của chính sách này**

**Vào ngày 7/1/2026**

- Ashman, Kenji, PA-C
- Badalucco, Laura, PA-C
- Bhatt, Ajay, MD
- Burdick, Daniel, MD
- Dadds, Ryan M., PA-C
- Katahara, Patrick, PA-C
- Kollarova, Tamara, MD
- Kosut, Shephard, MD
- Lamport-Hughes, Nancy, Ph.D.
- Lee, Eugene M.C., MD
- Lu, Katrina, APRN-Rx
- Mun, Eluned, DNP, APRN-Rx
- Muraoka, Nicholas, DO
- Nakamura, Erin, PA-C
- Nishikawa, Owen, MD
- Nomura, Ryan YA, MD
- Oishi, Stephen M., MD
- Okada, Jeffrey, MD
- Oshiro, Shari Ann, MD
- Panya, Matveh, PA-C
- Pien, Brian, MD
- Sandoval, Sanders, APRN-Rx
- Shin, Michael, MD
- Shinha, Takashi, MD
- Stearns, Fay, APRN-Rx
- Uyeno, Brent, MD
- Wang, Jordan SFT, MD
- Yamamoto, Kent S., MD
- Yeoh, Jeffrey KC, MD



**PHỤ LỤC B**  
Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính



Xin chào,

Với sứ mệnh và giá trị đã đề ra, Bệnh viện Phục hồi chức năng Thái Bình Dương (Rehabilitation Hospital of the Pacific – REHAB) cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân cần phải sử dụng dịch vụ y khoa phục hồi chức năng nhưng không thể chi trả dựa trên tình hình kinh tế hiện tại của họ. Chương trình hỗ trợ tài chính của chúng tôi cho phép những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm dưới mức đáp ứng những yêu cầu để nhận hỗ trợ tài chính nhằm mục đích chi trả cho những dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết đủ điều kiện.

Chương trình hỗ trợ tài chính của REHAB chỉ áp dụng cho những dịch vụ đủ điều kiện được mô tả trong Chính sách hỗ trợ tài chính (FAP) của chúng tôi. Những dịch vụ do những người cung cấp không trực thuộc REHAB thực hiện ở những địa điểm của REHAB không được chi trả theo chương trình FAP của chúng tôi và sẽ được tính tiền riêng.

Để hội đủ điều kiện, bạn phải là công dân Hoa Kỳ hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp lâu dài ở Hawaii. REHAB sẽ xét duyệt tài sản và thu nhập gia đình của bạn để xác định có đáp ứng được hướng dẫn chính sách để hỗ trợ tài chính hay không. Nếu thỏa mãn, hóa đơn REHAB của bạn sẽ được miễn giảm. Số tiền miễn giảm thực sẽ tùy vào thu nhập gia đình của bạn.

Để đăng ký, vui lòng hoàn thành đầy đủ Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Bạn phải đính kèm những giấy tờ gần đây nhất cùng với đơn đăng ký để cung cấp những phản hồi cho bạn. **Hỗ trợ tài chính – Danh sách giấy tờ cần có** (đính kèm) nêu chi tiết những thông tin được yêu cầu.

Những thông tin bạn chia sẻ với chúng tôi chỉ được sử dụng để đăng ký. Những thông tin này sẽ được xem là thông tin mật.

Vui lòng nộp đơn đăng ký đã hoàn thành và bản sao những giấy tờ liên quan đến bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân ở tầng một bệnh viện REHAB hoặc gửi thư đến:

Bệnh viện Phục hồi chức năng Thái Bình Dương  
ATTN: Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân  
226 North Kuakini Street  
Honolulu, HI 96817

Nếu bạn có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng liên hệ Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân của REHAB theo số (808) 544-3340.

## Hỗ trợ tài chính – Danh sách giấy tờ cần có

Khi nộp đơn đăng ký, vui lòng đính kèm bản sao của những giấy tờ bắt buộc sau để hỗ trợ Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính của bạn:

- Bằng lái xe, giấy khai sinh và/ hoặc thẻ căn cước có ảnh khác hoặc thẻ thường trú nhân;
- Bản kê khai hoàn thuế thu nhập của bang và liên bang gần đây nhất
- Những giấy tờ phản ánh thu nhập gia đình của bạn, bao gồm:
  - Phiếu lương hoặc đơn W-2
  - Báo cáo an sinh xã hội hoặc thư tặng thưởng
  - Tài liệu cho thấy tiền trợ cấp công cộng hoặc thư tặng thưởng
  - Quyết định của thư Tình trạng bảo hiểm hoặc trợ cấp thất nghiệp
  - Chứng từ đóng tiền bảo hiểm lao động
  - Báo cáo hằng tháng về lương hưu/ phúc lợi hưu trí
  - Báo cáo hằng tháng về trợ cấp cựu chiến binh
  - Chứng từ gửi tiền cấp dưỡng cho vợ hoặc trợ cấp con cái
  - Báo cáo hằng tháng về thu nhập cho thuê nhà
- Những báo cáo gần nhất từ những bệnh viện, bác sĩ, phòng xét nghiệm khác, v.v. cho thấy số tiền nợ trên hóa đơn y tế gia đình
- Tài liệu chứng minh tài sản lưu động của gia đình bao gồm:
  - Báo cáo hằng tháng từ các tổ chức tài chính cho thấy số dư, thu nhập lãi suất và cổ tức
  - Tài liệu chứng minh những tài sản lưu động khác của gia đình
- Đơn đăng ký Medicaid đã nộp từ tiểu bang Hawaii và thư chấp thuận/ từ chối

Nếu không có những giấy tờ trên, vui lòng cung cấp một thư giải trình lý do tại sao bạn không thể cung cấp những giấy tờ đó cùng với đơn đăng ký hoàn chỉnh của bạn.

THÔNG TIN BỆNH NHÂN			
Tên bệnh nhân:	Số an sinh xã hội:	Ngày sinh:	SĐT nhà bệnh nhân/ người bảo lãnh:
Tên người bảo lãnh:	Số an sinh xã hội:	Ngày sinh:	SĐT di động bệnh nhân/ người bảo lãnh:
Địa chỉ tạm trú của bệnh nhân/ người bảo lãnh:		Công dân Hoa Kỳ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Email bệnh nhân/ người bảo lãnh:
THÀNH VIÊN TRONG HỘ GIA ĐÌNH			
Tên:	Mối quan hệ:	Ngày sinh:	Số an sinh xã hội:
Tên:	Mối quan hệ:	Ngày sinh:	Số an sinh xã hội:
Tên:	Mối quan hệ:	Ngày sinh:	Số an sinh xã hội:
Tên:	Mối quan hệ:	Ngày sinh:	Số an sinh xã hội:
THÔNG TIN CÔNG VIỆC			
Người chủ và địa chỉ tạm trú bệnh nhân/ người bảo lãnh:			Chức vụ:
Vợ/ chồng của người chủ và địa chỉ tạm trú:			Chức vụ:
TÀI SẢN LƯU ĐỘNG CỦA GIA ĐÌNH: <i>Liệt kê tổng tài sản lưu động của tất cả thành viên trong gia đình (Phải đính kèm bản sao của các giấy tờ liên quan)</i>			
Tài khoản giao dịch ngân hàng/ liên minh tín dụng: \$	Tài khoản tiết kiệm ngân hàng/ liên minh tín dụng: \$	Tài khoản thị trường tiền tệ: \$	Tiền mặt: \$
Đầu tư (cổ phiếu/ trái phiếu): \$	Khác (ghi rõ): \$	Khác (ghi rõ): \$	Khác (ghi rõ): \$
THU NHẬP GIA ĐÌNH: <i>Liệt kê tổng thu nhập của tất cả thành viên trong gia đình (Phải đính kèm bản sao của các giấy tờ liên quan)</i>			
Tiền lương: \$	An sinh xã hội: \$	Trợ cấp công cộng/ thất nghiệp: \$	Bảo hiểm lao động: \$
Lương hưu/ trợ cấp hưu trí: \$	Tiền cho thuê nhà: \$	Tiền cấp dưỡng cho vợ/ trợ cấp con cái: \$	Trợ cấp cựu chiến binh: \$
Khác (ghi rõ): \$			
CHI PHÍ Y TẾ CỦA GIA ĐÌNH: <i>Liệt kê tổng chi phí y tế của tất cả thành viên trong gia đình (Phải đính kèm bản sao của các giấy tờ liên quan)</i>			
Người cung cấp (bệnh viện/ bác sĩ/ phòng xét nghiệm):	Số tiền nợ: \$	Loại hình dịch vụ:	Tháng/ năm cung cấp dịch vụ:
Người cung cấp (bệnh viện/ bác sĩ/ phòng xét nghiệm):	Số tiền nợ: \$	Loại hình dịch vụ:	Tháng/ năm cung cấp dịch vụ:
Người cung cấp (bệnh viện/ bác sĩ/ phòng xét nghiệm):	Số tiền nợ: \$	Loại hình dịch vụ:	Tháng/ năm cung cấp dịch vụ:
THÔNG TIN THÊM			
Bạn có đăng ký Medicaid hoặc những chương trình tài chính khác hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu CÓ, ghi rõ ngày đăng ký: _____			
Ghi rõ kết quả của lần đăng ký đó: _____			
Có bất kỳ vụ kiện, bồi thường, tiền nợ, tiền trợ cấp nào liên quan đến dịch vụ của bạn ở REHAB hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Mô tả: _____			

**CAM KẾT CỦA NGƯỜI ĐĂNG KÝ:** Tôi xác nhận rằng những thông tin trên là đúng và chính xác theo như tôi được biết. Tôi cũng hiểu rằng REHAB có thể xác nhận lại bất kỳ hoặc tất cả những thông tin đã được cung cấp. Nếu có bất kỳ thông tin nào sai lệch, tôi hiểu rằng tôi sẽ không hội đủ điều kiện hỗ trợ tài chính ở REHAB và tôi có trách nhiệm thanh toán cho những dịch vụ đã được cung cấp.

Tôi đồng ý hoàn toàn hợp tác với REHAB bằng cách đăng ký bất kỳ hỗ trợ tài chính nào (bao gồm đăng ký Medicaid/ Quest) để thanh toán số tiền ở REHAB. Tôi hiểu rằng tất cả những bảo hiểm và những nguồn thanh toán từ bên thứ ba khác phải được tính vào số tiền trước khi đăng ký hỗ trợ tài chính. Tôi sẽ giao cho hoặc thanh toán cho REHAB bất kỳ khoản nào liên quan đến những số tiền trên từ bất kỳ nguồn nào, chẳng hạn như tiền bồi thường, phân xử hoặc bảo hiểm.

Tôi hiểu rằng sự hỗ trợ này chỉ chi trả cho những dịch vụ y tế cần thiết hội đủ điều kiện do REHAB cung cấp. Hơn nữa, tôi hiểu rằng REHAB có thể hủy bỏ việc hỗ trợ tài chính của tôi vào bất kỳ thời điểm nào vì bất kỳ lý do gì.

Tên (viết in hoa): \_\_\_\_\_ Chữ ký: \_\_\_\_\_ Ngày đăng ký: \_\_\_\_\_ Quan hệ với bệnh nhân: \_\_\_\_\_

## **PHỤ LỤC C**

Tóm tắt hỗ trợ tài chính  
(Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản)



## CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Với sứ mệnh và giá trị đã đề ra, Bệnh viện Phục hồi chức năng Thái Bình Dương (Rehabilitation Hospital of the Pacific – REHAB) cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân cần phải sử dụng dịch vụ y khoa phục hồi chức năng nhưng không thể chi trả dựa trên tình hình kinh tế hiện tại của họ. Chương trình hỗ trợ tài chính của chúng tôi cho phép những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm dưới mức đáp ứng những yêu cầu để nhận hỗ trợ tài chính nhằm mục đích chi trả cho những dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết đủ điều kiện.

### TÔI CÓ ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐỂ NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH KHÔNG?

Để tìm hiểu bạn có hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính hay không, vui lòng điền Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Chúng tôi sẽ xét duyệt những thông tin bạn cung cấp để xác định bạn có hội đủ điều kiện được hỗ trợ theo chương trình của chúng tôi hay không hoặc có những chương trình chính phủ khác mà chúng tôi có thể hỗ trợ bạn đăng ký hay không.

Nhìn chung, REHAB cung cấp hỗ trợ tài chính đầy đủ cho những dịch vụ đủ điều kiện nếu:

- Tài sản lưu động của gia đình bạn bằng hoặc ít hơn \$50.000; và
- Thu nhập gia đình bạn bằng hoặc dưới 200% Hướng dẫn chuẩn nghèo liên bang hiện tại của Hawaii; và
- Bạn phải là công dân Hoa Kỳ hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp lâu dài ở Hawaii.

Những miễn giảm khác có thể có trong chương trình của chúng tôi để hỗ trợ chi phí y tế của bạn.

### LÀM SAO ĐỂ TÔI ĐĂNG KÝ HOẶC TÌM HIỂU THÊM THÔNG TIN VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH?

Bạn có thể lấy miễn phí và tham khảo Chính sách hỗ trợ tài chính (FAP), Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính hoặc tóm tắt này thông qua:

- **TRỰC TIẾP:** Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân ở tầng một bệnh viện REHAB tại địa chỉ Nuuanu, 226 North Kuakini Street
- **ĐIỆN THOẠI:** Gọi đại diện Dịch vụ tài chính bệnh nhân theo số (808) 544-3340 (thứ hai – thứ sáu từ 8:00 đến 16:30)
- **TRỰC TUYẾN:** <https://www.rehabhospital.org/how-does-billing-work>
- **QUA EMAIL:** [FAProgram@rehabhospital.org](mailto:FAProgram@rehabhospital.org)

#### BẠN CÓ THẮC MẮC?

*Nếu bạn có bất kỳ thắc mắc về hỗ trợ tài chính, vui lòng liên hệ Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân của REHAB theo số (808) 544-3340.*

Chúng tôi có thể hỗ trợ bạn hoàn thành Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính.

Vui lòng nộp đơn đăng ký đã hoàn thành và bản sao những giấy tờ liên quan đến bộ phận Dịch vụ tài chính bệnh nhân theo địa chỉ 226 North Kuakini Street, Honolulu, Hawaii 96817.

Chương trình hỗ trợ tài chính của REHAB chỉ áp dụng cho những dịch vụ đủ điều kiện được mô tả trong FAP của chúng tôi. Những dịch vụ do những người cung cấp không trực thuộc REHAB thực hiện ở những địa điểm của REHAB không được chi trả theo chương trình FAP của chúng tôi và sẽ được tính tiền riêng.

Những bệnh nhân đủ điều kiện hỗ trợ tài chính không bị bắt buộc phải trả cao hơn số tiền thường thanh toán của bệnh nhân có bảo hiểm chi trả những dịch vụ y tế cần thiết như thế này.