

Pasilidad:

Pambuong-sistemang Patakarang sa Korporasyon

Pangkaraniwang Patakarang

Modelong Patakarang:

Patakarang Blg. PFS-112

Pahina 1 ng 20

Kagawaran: Pamamahala ng Kita

---

**PATAKARAN:** Pagsingil sa Pasyente: Pinansiyal na Tulong

---

## I. LAYUNIN

Ang mga pasilidad ng Adventist Health (AH) ay naririto upang maglingkod sa mga pasyente. Ang mga ito ay itinayo sa isang pangkat ng mga dedikadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan – mga doktor, nars at ibang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan, namamahala, mga katiwala, at mga boluntaryo. Magkakasama, ang mga taong ito ay nagpoprotekta sa kalusugan ng mga komunidad. Ang kanilang kakayahang maglingkod nang mahusay ay nangangailangan ng relasyon sa kanilang mga komunidad na binuo sa pagtitiwala at pagmamalasakit. Sa pamamagitan ng pagtitiwala at mabuting pakikisama sa isa't-isa, ang Adventist Health at ang mga pasyente ay makakatugon sa kanilang mga responsibilidad. Ang mga prinsipyo at panuntunang ito ay may layuning palakasin ang relasyong iyon at tiyakin sa mga pasyente, anuman ang kanilang kakayahang magbayad, ang dedikasyon ng AH sa pangangalaga.

Ang layunin ng patakarang ito ay pagtibayin at tiyakin ang isang makatarungan, di-nagdidiskrimna, hindi pabagu-bago, at magkakatulad na paraan ng pagsusuri at pagkumpleto ng mapagkawanggawang emerhensiya at ibang Medikal na Kailangan na pangangalaga para sa mga tao sa ating komunidad na maaaring nangangailangan ng Pinansiyal na tulong.

Intensiyon ng patakarang ito na sumunod sa lahat ng pederal, pang-estado, at lokal na mga regulasyon.

## II. MGA PAGPAPAKAHULUGAN

Ipinahihintulot na mga Gastos na Medikal: Ang kabuuang mga gastos na medikal ng mga Miyembro ng Pamilya na maibabawas para sa pederal na buwis sa kita nang hindi isinasaalang-alang kung ang mga gastos ay humihigit sa pagbawas sa gastos na medikal na ipinahihintulot ng IRS. Ang mga nabayaran at dinabayarang mga singil ay maaaring isama.

Halagang Pangkaraniwang Sinisingil (Amount Generally Billed, AGB): Ang halaga ng singil na pangkaraniwang kinokolekta mula sa mga taong may segurong sumasaklaw sa naturang pangangalaga sa AH. Ang paraang ginagamit upang kuwentahin ang AGB ay isang makasaysayang pagbabalik ng tingin sa paraang nakabase sa aktuwal na binayaranang mga claim para sa bayad-sa-serbisyo ng Medicare kasama ng lahat ng mga pribadong tagasegurong pangkalusugan, kabilang ang mga bahaging binayaran ng mga nakasegurong tao.

Mga Pinababayarang Singil: Mga singil para sa mga serbisyo ng AH gaya ng inilathala sa master ng paglalarawan ng singil (charge description master, CDM).

Kawanggawang Pangangalaga: Ang buong kawanggawa o libreng pangangalaga ay ipinagkakaloob kapag ang pasyente ay hindi inaasahang magbabayad o magbabayad na kaunting halaga lamang ng mga Pinababayarang Singil.

May Diskuwentong Pangangalaga: Nagpasiya ang pasilidad na ang pasyente ay hindi kuwalipikado para sa Kawanggawang Pangangalaga, pero karapat-dapat para sa isang diskuwento at inaasahang magbayad ng isang bahagi lamang ng Mga Pinababayarang Singil.

Pang-emerhensiyang Pangangalagang Medikal: Tumutukoy sa Pang-emerhensiyang mga Serbisyo at Pangangalaga gaya ng nilinaw sa patakarang ng AH bilang “bilang pagsunod sa Batas sa Pang-emerhensiyang Paggamot na Medikal at Labor (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).”

Mahalagang Gastos sa Pamumuhay (Essential Living Expenses, ELE): Alinman sa mga sumusunod: bayad sa renta o bahay at pagpapanatili, pagkain at mga gamit sa bahay, mga utilidad at telepono, damit, mga pagbabayad na medikal at dental, seguro, paaralan o pag-aalaga ng bata, suporta sa anak o asawa, mga gastos sa transportasyon at awto - kabilang ang mga pagbabayad sa seguro, gas, at mga pagkukumpuni, at hulog, paglalaba at paglilinis, at ibang hindi pangkaraniwang mga gastos.

Mga Miyembro ng Pamilya: Ang mga Miyembro ng Pamilya ng **mga taong 18 taon at mas matanda** ay kabilang ang asawa, domestikong partner gaya ng nilinaw ng estado kung saan ang pasilidad ay lisensiyado, at mga nakadependeng anak na wala pang 21 taong gulang. Ang mga Miyembro ng Pamilya ng **mga taong wala pang 18 taong gulang** ay kabilang ang mga magulang, tagapag-alaga na mga kamag-anak at ibang mga anak na wala pang 21 taong gulang ng magulang o tagapag-alaga na kamag-anak, naninirahan man sa bahay o hindi.

Pederal na Pahayag ng Buwis sa Kita: Ang porma na isinusumite sa IRS para sa layunin na iulat ang nabubuwisang kita. Ang porma ay dapat na isang kopya ng pinirmahan at pinetsahan na pormang isinumite sa IRS.

Pederal na Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Level, FPL): Ang antas ng kita na itinatag ng pederal na pamahalaan na nagtatatag ng mga sambahayan na namumuhay sa mas mataas o mas mababa kaysa nilinaw na mga taunang kita na nasa kalagayan ng kahirapan o pantawid-buhay.

Pinansiyal na Tulong: Isang programa ng AH na prospektibo o retroaktibong nagbabawas ng halagang dapat bayaran ng isang Di-nakasegurong Pasyente o Kulang-sa-Seguro na Pasyente para sa mga Pinababayarang Singil ng AH.

Matataas na mga Gastos na Medikal: Nilinaw bilang alinman sa mga sumusunod: a) taunang Mula-sa-Bulsa na mga Gastos na natamo ng tao sa pasilidad na humihigit sa sampung porsiyento (10%) ng kita ng pamilya ng pasyente sa naunang 12 buwan; O b) taunang Mula-sa-Bulsa na mga gastos na humihigit sa sampung porsiyento (10%) ng kita ng pamilya ng pasyente, kung ang pasyente ay nagbigay ng dokumentasyon ng mga gastos na medikal na binabayaran ng pasyente o ng pamilya ng pasyente sa naunang 12 buwan.

Kita ng Sambahayan: Kita ng lahat ng mga Miyembro ng Pamilya na naninirahan sa sambahayan na kapareho ng sa pasyente, o sa tirahan na ginagamit ng pasyente bilang tirahan sa mga pahayag ng buwis o ibang mga dokumento ng pamahalaan.

Limitado ang Kasanayan sa Ingles (Limited English Proficiency, LEP) na grupo: Isang grupo na binubuo ng mas kaunti kaysa 1,000 tao o limang porsiyento (5%) ng komunidad na pinaglilingkuran ng pasilidad, o ang mga populasyon na malamang na maapektuhan o makaharap ng pasilidad. Ang pasilidad ay maaaring gumamit ng anumang makatwirang paraan upang pagpasiyahan ang bilang o persentahe ng LEP na mga pasyente na malamang na maapektuhan o makaharap ng pasilidad.

Medikal na Kailangan: Ang isang serbisyo ay “medikal na kailangan” o isang “medikal na pangangailangan” kapag ito ay makatwiran at kailangan upang protektahan ang buhay, upang pigilan ang malaking sakit o malaking kapansanan, o upang pagaanin ang matinding kirot. Tiingnan ang §14059.5 ng Kodigo sa Kapakanan at mga Institusyon.

Mula-sa-Bulsa na mga Gastos: Mga gastos na binabayaran ng pasyente mula sa mga personal na pondo.

Pinansiyal na mga Serbisyo sa Pasyente (Patient Financial Services, PFS): Kagawaran ng AH na responsable para sa pagsingil, pagkolekta, at pagproseso ng pagbabayad.

Plano sa Pagbabayad: Plano na nagtatakda ng isang serye ng mga pagbabayad sa isang panahon upang matugunan ang mga halagang dapat bayaran ng pasyente ng mga Pinababayarang Singil ng AH. Ang mga buwanang bayad ay hindi mas mataas kaysa sampung porsiyento (10%) ng kita ng pamilya ng pasyente sa isang buwan, hindi kasama ang mga kabawasan para sa Mahahalagang Gastos sa Pamumuhay.

Mga Kuwalipikadong Yaman: Ang mga yamang pera na ibinibilang sa kita ng pasyente sa pagpapasiya kung ang pasyente ay makakatugon sa pagiging karapat-dapat sa kita para sa programa. Para sa mga layunin ng patakarang ito, ang “Mga Kuwalipikadong Yaman” ay: 1) kasama ang 50% ng yamang pera ng pasyente na higit sa \$10,000, kabilang ang cash, mga stock, bond, saving account, o ibang mga bank account; 2) huwag isama ang kuwalipikado sa IRS na mga plano sa pagreretiro, tulad ng mga IRA, 401(k) o 403(b) na mga account sa pagreretiro, o inaantalang-kabayaran na mga plano; 3) huwag isama ang partikular na tunay na ari-arian o nahahawakang mga yaman (pangunahing tirahan, mga awto, atbp.; gayunman, ang mga karagdagang tirahan na higit sa iisang pangunahing tirahan at mga sasakyang panlibangan ay maaaring isama).

Kuwalipikadong Pasyente: Pasyenteng nakakatugon sa mga pinansiyal na kuwalipikasyon para sa programang Pinansiyal na Tulong gaya ng nilinaw sa Seksyon III.C.

Sariling-Pagbabayad na Pananagutan: Anumang balanseng dapat bayaran kapag ang pinansiyal na responsableng partido ay ang pasyente o ang tagagarantiya ng pasyente (hindi ikatlong-partidong tagabayad).

Ikatlong-partidong Seguro: Isang entidad (korporasyon, planong pangkalusugan ng kompanya o trust, benepisyong medikal na bayad sa awto, kabayaran sa mga manggagawa, atbp.) na iba sa pasyente na magbabayad sa lahat o isang bahagi ng mga singil na medikal sa pasyente.

Di-nakasegurong Pasyente: Isang pasyente na walang ikatlong-partidong seguro mula sa isang tagasegurong pangkalusugan, plano sa serbisyong pangangalagang pangkalusugan, Medicare o Medicaid, at ang pinsala ay hindi mababayarang pinsala para sa mga layunin ng kabayaran sa mga manggagawa, seguro sa awto, o ibang seguro gaya ng ipinasiya at idinokumento ng pasilidad.

Kulang-sa-Seguro na Pasyente: Isang pasyente na may antas ng Ikatlong-partidong seguro o tulong pero mayroon pa ring Mula-sa-Bulsa na mga Gastos na humihigit sa mga pinansiyal na kakayahan ng pasyente.

### III. PATAKARAN

Ang AH ay nakalaang magkaloob ng Pinansiyal na Tulong sa mga pasyente na humingi ng Pang-emerhensiyang Pangangalagang Medikal o Medikal na Kailangan na pangangalaga pero may limitado o walang kakayahang magbayad para sa pangangalagang iyon. Ang Pinansiyal na Tulong ay tumutukoy sa pangkaraniwang kinikilala bilang Kawanggawang Pangangalaga at May Diskuwentong Pangangalaga. Ang AH ay magkaloob, nang walang diskriminasyon, ng Pang-emerhensiyang Pangangalagang Medikal o Medikal na Kailangan na pangangalaga gaya ng nilinaw sa patakarang ito, sa mga tao anuman ang kanilang kakayahang magbayad, ang kanilang pagiging karapat-dapat sa ilalim ng patakarang ito, o pagiging karapat-dapat sa tulong ng pamahalaan.

Kaya, ang nakasulat na patakarang ito ay:

- Kabilang ang pamantayan sa pagiging karapat-dapat para sa Pinansiyal na Tulong – Kawanggawa (libre) at May Diskuwento (di-buong kawanggawa) na Pangangalaga;
- Naglalarawan ng batayan para sa pagkuwenta ng mga halagang sinisingil sa mga pasyenteng karapat-dapat sa Pinansiyal na Tulong sa ilalim ng patakarang ito;
- Naglalarawan ng paraan na maaaring gamitin ng pasyente para mag-aplay para sa Pinansiyal na Tulong;
- Naglalarawan kung paano ang pasilidad ay malawak na maglalathala ng patakaran sa loob ng komunidad ng pinaglilingkuran ng pasilidad; at
- Naglilimita sa mga halagang sisingilin ng pasilidad para sa Pang-emerhensiyang Pangangalagang Medikal o ibang Medikal na Kailangan na pangangalaga na pinagkaloob sa mga taong karapat-dapat sa Pinansiyal na Tulong sa isang halagang kapantay ng o mas mababa kaysa Halagang Pangkaraniwang Sinisingil (kinokolekta) ng pasilidad

Ang kawanggawa ay hindi itinuturing na panghalili sa personal na responsibilidad. Ang mga pasyente ay inaasahan na makipagtulungan sa mga pamamaraan ng pasilidad para sa pagkuha ng kawanggawa o ibang mga anyo ng pagbabayad o Pinansiyal na Tulong, at upang mag-ambag sa gastos ng kanilang pangangalaga batay sa kanilang indibidwal na kakayahang magbayad. Ang mga taong may pinansiyal na kakayahan upang bumili ng segurong pangkalusugan ay hihimukin na gawin ito, bilang isang paraan ng pagtiyak ng daan sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa kanilang kabuuang personal na kalusugan at para sa proteksiyon ng kanilang mga indibidwal na yaman.

#### **A. Kuwalipikadong Pangangalaga sa Ilalim ng Patakarang Ito**

Ang patakarang ito ay dapat pairalin sa alinmang Pang-emerhensiyang Pangangalagang Medikal o ibang Medikal na Kailangan na pangangalaga na ipinagkakaloob sa pag-aari at pinatatakbo ng AH na mga pasilidad na nakalista sa Apendise A. Ang mga pasilidad ng AH na nagkakaloob ng mga serbisyong pagsingil para sa mga doktor ng silid ng emerhensiya ay inaatang tratuhin ang mga singil ng doktor sa paraang kapareho ng mga singil ng pasilidad na may-kaugnayan sa mga pamamaraan sa kawanggawa at di-nakasegurong may diskuwento.

Ang mga doktor na silid ng emerhensiya na nagkakaloob ng pang-emerhensiyang mga serbisyong medikal sa pangkalahatang pasilidad ng matinding pangangalaga ay hindi kasama sa patakarang ito maliban kung nakalista bilang “Saklaw na Tagapagkaloob” sa dokumentasyon mula sa Apendise C. Ang mga doktor na ito ay dapat, at sa California ay iniaatas, na magkaroon ng sariling mga patakarang sa Pinansiyal na Tulong upang limitahan ang inaasahang bayad mula sa mga karapat-dapat na pasyente na di-nakaseguro o may Matataas na Gastos na Medikal na nasa o mas mababa kaysa 350% ng Pederal na Antas ng Kahirapan. Ang mga pasyenteng di-nakaseguro o may Matataas na Gastos na Medikal at kita na nasa o mas mababa kaysa 350% ng Pederal na Antas na Kahirapan at tumatanggap ng singil mula sa doktor ng silid ng emerhensiya ay dapat kumontak sa opisina ng doktor at magtanong tungkol sa patakarang sa Pinansiyal na Tulong.

#### **B. Komunikasyon ng Pinansiyal na Tulong**

Ang Adventist Health ay nagkakaloob ng paunawa ng kahandaan ng Pinansiyal na Tulong sa pamamagitan ng iba't ibang paraan, na maaaring kabilang ang, pero hindi limitado sa, paglalathala ng ipinapaskil, madaling makita na mga paunawa sa mga silid ng emerhensiya, sa porma ng Mga Kondisyon ng Pagpaparehistro, sa mga lugar ng pagtanggap at pagpaparehistro, sa Pinansiyal na mga Serbisyo sa Pasyente, at ibang mga pampublikong lugar na maaaring piliin ng pasilidad. Ang isang pahayag ng singil pagkalabas ng pasyente ay magsasama ng pangkaraniwang pananalita na nagbibigay-alam sa mga pasyente na maaari silang humiling ng pinansiyal na pagsusuri upang pagpasiyahan ang pagiging karapat-dapat para sa Pinansiyal na Tulong at kung paano maaaring gawin ang kahilingan. Nang walang gastos ang pasyente, ang pasilidad ay dapat maglathala at malawak na magpalaganap ng buod sa karaniwang pananalita nitong patakarang sa Pinansiyal na Tulong at ng patakarang mismo sa website ng pasilidad, sa mga polyeto, sa pamamagitan ng koreo at sa ibang mga lugar sa loob ng komunidad na pinaglilingkuran ng pasilidad gaya ng maaaring piliin ng pasilidad. Ang mga naturang paunawa at buod na impormasyon ay dapat ipagkaloob sa mga pangunahing wika ng pasyente kapag ang pasyente ay natukoy na nasa loob ng isang Limitado ang Kasanayan sa Ingles (LEP) na grupo. Bilang karagdagan sa nasa itaas, ang AH ay nagkakaloob ng indibidwal na paunawa ng kahandaan ng Pinansiyal na Tulong sa sinumang pasyente na maaaring nanganganib sa pagtugon sa kanilang pinansiyal na responsibilidad. Ang pagrekomenda ng mga pasyente para sa Pinansiyal na Tulong ay maaaring gawin ng sinumang tauhan ng pasilidad o ng mga tauhang medikal. Ang isang kahilingan para sa kawanggawa ay maaaring gawin ng pasyente o kanyang tagapangalaga o miyembro ng pamilya, napapailalim sa mga angkop na batas sa pagkapribado.

Ang mga tao ay maaaring tumanggap ng impormasyon tungkol sa patakarang sa Pinansiyal na Tulong, walang bayad, sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-844-827-5047 o pagsulat sa:

Adventist Health  
ATTN: Financial Assistance  
PO Box 619122  
Roseville, CA 95661

### C. Pagiging Karapat-dapat sa Pinansiyal na Tulong

Ang pagiging karapat-dapat sa Pinansiyal na Tulong ay isasaalang-alang para sa mga taong di-nakaseguro at kulang-ang-seguro na may Matataas na Gastos na Medikal at hindi kayang magbayad para sa pangangalaga sa kanila, batay sa pagpapasiya ng pinansiyal na pangangailangan alinsunod sa patakarang ito. Anumang desisyon na ginawa sa ilalim ng patakarang ito, kabilang ang desisyon na igawad o ipagkait ang Pinansiyal na Tulong, ay dapat ibatay sa ibinabagay na pagpapasiya ng pinansiyal na pangangailangan, at hindi dapat isinasaalang-alang ang lahi, kulay, bansang pinagmulan, pagkamamamayan, relihiyon, paniniwala, kasarian, kagustuhang sekswal, edad, o kapansanan.

Ang Kabahagi sa Gastos ng Medicaid (Medicaid Share of Cost, SOC) na mga halaga ay hindi karapat-dapat sa Pinansiyal na Tulong, dahil ang SOC ay ipinapasiya ng estado na isang halagang dapat bayaran ng pasyente bago naging karapat-dapat ang pasyente sa Medicaid.

Ang isang pasyente ay maaaring maging kuwalipikado sa Pinansiyal na Tulong sa ilalim ng patakarang ito kung natutugunan niya ang isa sa mga sumusunod na panuntuhan batay sa kita o mga gastos.

1. **Kita.** Ang isang pasyente ay karapat-dapat tumanggap ng Kawanggawa o May Diskuwentong Pangangalaga batay sa kita sa ilalim ng patakarang ito kung ang Kita ng Sambahayan (gaya ng nilinaw sa patakaran) ay nasa o mas mababa kaysa 400% ng FPL.
2. **Mga Gastos.** Ang mga pasyenteng hindi karapat-dapat batay sa kita ay maaaring karapat-dapat sa Pinansiyal na Tulong sa pamamagitan ng batay-sa-eksepsiyon na pagsusuri kung ang Kanilang Ipinahihintulot na mga Gastos na Medikal ay umubos sa kita at yaman ng pamilya kaya hindi nila kayang magbayad para sa mga karapat-dapat na serbisyo. Ang sumusunod na dalawang kuwalipikasyon ay dapat gamitin:
  - a. **Mga Gastos:** Ang Ipinahihintulot na mga Gastos na Medikal ng pasyente ay dapat na mas malaki kaysa 50% ng Kita ng Sambahayan.
  - b. **Mga Kakayahan:** Ang sobrang gastos na medikal ng pasyente (ang halaga kung saan ang Ipinahihintulot na mga Gastos na Medikal ay higit sa 50% ng Kita ng Sambahayan) ay dapat na mas malaki kaysa makukuhang Kuwalipikadong Yaman.

**Kawanggawang Pangangalaga:** Sa pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa Kawanggawang Pangangalaga, kilala rin bilang libreng pangangalaga, ang Kita ang Sambahayan at Kuwalipikadong mga Yaman ay hindi humihigit sa halagang kapantay ng 200% ng Pederal na Antas ng Kahirapan.

**Pang-emerhensiya at Medikal na Kailangan na Pangangalaga**

<b><u>Mga Di-nakasegurong Pasyente</u></b>	
<u>Kita ng Pamilya</u>	<u>Mga Halagang Sinisingil</u>
200% o mas mababa kaysa Pederal na Antas ng Kahirapan	Zero

**May Diskuwentong Pangangalaga:** Sa pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa **May Diskuwentong Pangangalaga**, ang dokumentasyon ng kita ay dapat kabilang ang pinakahuling stub ng suweldo o pahayag ng buwis sa kita.

**Pang-emerhensiya at Medikal na Kailangan ng Pangangalaga**

<b><u>Mga Di-nakasegurong Pasyente</u></b>	
<u>Kita ng Pamilya</u>	<u>Mga Halagang Sinisingil</u>
>200% hanggang 300% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	50% ng Halagang Pangkaraniwang Sinisingil
>300% hanggang 400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	75% ng Halagang Pangkaraniwang Sinisingil
>400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	Hindi sinasaklaw sa ilalim ng Patakarán sa Pinansiyal na Tulong, sumangguni sa Patakarán sa Diskuwento ng Di-nakaseguro

<b><u>Mga Pasyenteng May Pangkomersiyong Seguro o Di-nakakontratang mga plano sa Pinamamahalaang Pangangalaga at Matataas na Gastos na Medikal</u></b>	
<u>Kita ng Pamilya</u>	<u>Mga Halagang Sinisingil</u>
400% o mas mababa kaysa Pederal na Antas ng Kahirapan	Ang halagang ipahihintulot ng Halagang Pangkaraniwang Sinisingil para sa kaparehong serbisyo IBINAWAS ang halagang ibinayad ng tagaseguro ng pasyente. Kung ang tagaseguro ay nagbayad ng halagang kapantay o mas malaki kaysa Halagang Pangkaraniwang Sinisingil, ang pananagutan ng pasyente ay zero.
>400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	Hindi sinasaklaw sa ilalim ng Patakarán sa Pinansiyal na Tulong kung ang pasyente ay responsable para sa kanilang halaga ng Sariling-Pagbabayad na Pananagutan

**Pang-emerhensiya at Medikal na Kailangan na Pangangalaga**

<b><u>Mga Di-nakasegurong Pasyente</u></b>	
<u>Kita ng Pamilya</u>	<u>Mga Halagang Sinisingil</u>
200% o mas mababa kaysa Pederal na Antas ng Kahirapan	50% ng Halagang Pangkaraniwang Sinisingil
>200% hanggang 400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	100% ng Halagang Pangkaraniwang Sinisingil
>400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	Hindi sinasaklaw sa ilalim ng Patakarán sa Pinansiyal na Tulong, sumangguni sa Patakarán sa Diskuwento ng Di-nakaseguro

<b><u>Mga Pasyenteng May Pangkomersiyong Seguro o Di-nakakontratang mga plano sa Pinamamahalaang Pangangalaga at Matataas na Gastos na Medikal</u></b>	
<b><u>Kita ng Pamilya</u></b>	<b><u>Pananagutan ng Pasyente</u></b>
350% o mas mababa kaysa Pederal na Antas ng Kahirapan	Ang halagang ipahihintulot ng Halagang Pangkaraniwang Sinisingil para sa kaparehong serbisyo IBINAWAS ang halagang ibinayad ng tagaseguro ng pasyente. Kung ang tagaseguro ay nagbayad ng halagang kapantay o mas malaki kaysa Halagang Pangkaraniwang Sinisingil, ang pananagutan ng pasyente ay zero.
>350% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	Hindi saklaw sa ilalim ng Patakarán sa Pinansiyal na Tulong kung ang pasyente ay responsable para sa kanilang halaga ng Sariling-Pagbabayad na Pananagutan

**D. Paraan na maaaring gamitin ng pasyente para mag-aplay para sa Pinansiyal na Tulong**

1. Upang maging kuwalipikado para sa Pinansiyal na Tulong sa ilalim ng Patakarán, ang isang pasyente o tagagarantiya ay dapat na:
  - a. Makipagtulungan sa AH sa pagtukoy at pagpapasiya ng mga panghaliling pinanggagalingan ng pagbabayad o pagsaklaw mula sa pampubliko at pribadong mga programa sa pagbabayad;
  - b. Magsumite ng isang totoo, tumpak at kumpletong kompidensiyal na aplikasyon para sa Pinansiyal na Tulong sa loob ng 240 araw ng unang pahayag ng pagsingil pagkalabas ng pasyente;
  - c. Ang mga tauhan ng AH kabilang ang mga pinansiyal na tagapayo at mga tauhan sa Pinansiyal na mga Sebisyo sa Pasyente ay makakatulong sa mga taong humihiling o nangangailangan ng tulong upang kumpletuhin ang isang aplikasyon;
  - d. Magbigay ng kopya ng pinakahuling stub ng suweldo ng pasyente o tagagarantiya (o patunayan na siya ay kasalukuyang walang trabaho);
  - e. Magbigay ng kopya ng pinakahuling Pederal na Pahayag ng Buwis sa Kita (kabilang ang lahat ng mga iskedyul); at
  - f. Magbigay ng naturang mga dokumento at impormasyon na nauukol sa mga yamang pera ng pasyente o tagagarantiya gaya ng maaaring makatwirang hilingin ng AH.
2. Kung ang pasyente ay may Ikatlong-partido na seguro na sasaklaw sa mga kuwalipikadong serbisyo, ang pasyente o tagagarantiya ay responsable para sa pagsunod sa mga kondisyon ng pagsaklaw para sa kanilang segurong pangkalusugan. Ang kabiguang gawin ito, kapag magagawa ng pasyente na makatwirang sumunod, ay maaaring magresulta sa pagkakait ng pagiging karapat-dapat sa ilalim ng programang Pinansiyal na Tulong.
3. Ang isang hindi nakikipagtulungang pasyente ay sinumang pasyente o tagagarantiya na hindi pumapayag na isiwalat ang kailangang pinansiyal na impormasyon na hiniling para sa pagpapasiya ng Medicaid at/o Pinansiyal na Tulong sa panahon ng proseso ng aplikasyon. Ang mga hindi nakikipagtulungang pasyente o tagagarantiya ay bibigyan ng nakasulat na paunawa na maliban kung sila ay susunod at magbibigay ng impormasyon, walang iba pang pagsasaalang-alang na ibibigay para sa pagproseso ng Pinansiyal na Tulong at pangkaraniwang pansunod na A/R na magsisimula.
4. Ang mga pagpapahalaga ng AH sa dignidad ng tao at pangangasiwa ay dapat ipakita sa proseso ng aplikasyon, pagpapasiya ng pinansiyal na pangangailangan, at paggawa ng Pinansiyal na Tulong.



5. Ang AH ay hindi dapat gumamit ng anumang impormasyon na isinumite ng isang pasyente tungkol sa mga yamang pera ng pasyente na may kaugnayan sa kanyang aplikasyon para sa anumang mga aktibidad na pagkolekta ng AH. Ang impormasyong ibinigay ng pasyente tungkol sa mga yamang pera ng pasyente ay gagamitin lamang para sa pagpapasiya kung kuwalipikado o hindi ang pasyente sa Pinansiyal na Tulong sa ilalim ng patakarang ito.

### **E. Pagiging Karapat-dapat sa Ibang mga Programa ng Pamahalaan**

Ang pasilidad ay dapat gumawa ng lahat ng makatwirang mga pagsisikap na kumuha mula sa pasyente o kanyang kinatawan ng impormasyon tungkol sa kung ang isang pribado o pampublikong seguro o pag-insponsor na pangkalusugan ay maaaring lubos o di-buong saklawin ang mga singil para sa pangangalagang ipinagkaloob sa isang pasyente, kabilang ang pero hindi limitado sa, alinman sa mga sumusunod:

1. Pribadong segurong pangkalusugan, kabilang ang pagsaklaw na iniaalok sa pamamagitan ng Palitan ng Benepisyong Pangkalusugan (Health Benefit Exchange);
2. Medicare; o
3. Ang programang Medicaid, ang Programang Healthy Families, ang programang Mga Serbisyo sa mga Bata (Children's Services), o ibang pinopondohan-ng-estado na mga programa na idinisenyo upang magkaloob ng segurong pangkalusugan.

Kung ang isang pasyente ay nag-aplay, o may nakabinbing aplikasyon, para sa ibang programang segurong pangkalusugan sa panahong kasabay ng kanyang pag-aaplay para sa isang programang Pinansiyal na Tulong ng pasilidad, ang alinman sa aplikasyon ay hindi dapat humadlang sa pagiging karapat-dapat sa ibang programa.

### **F. Ipinapalagay na Pagiging Karapat-dapat sa Pinansiyal na Tulong**

Batay sa indibidwal na pasyente, ang mga tauhan o miyembro ng pamamahala ng Pinansiyal na mga Serbisyo sa Pasyente ay magkukumpleto ng isang panloob na aplikasyon para sa Pinansiyal na Tulong upang isama ang buong paliwanag ng:

1. Dahilan na ang pasyente o tagagarantiya ng pasyente ay hindi maaaring mag-aplay para sa kanyang sarili, at ang nakadokumentong nagpapagaan na mga kalagayang medikal o panlipunan-pangkabuhayan na humahadlang sa pasyente o tagagarantiya ng pasyente sa pagkumpleto ng aplikasyon.
2. Ang AH ay maaari ring magtalaga ng mga account sa ipinapalagay na pagiging karapat-dapat sa Kawanggawang Pangangalaga, nang walang aplikasyon para sa Pinansiyal na Tulong na isinumite ng pasyente, batay sa naunang ipinasiyang mga pamantayan na tinipon mula sa mga inaprobahang pinanggagalingan. Ang mga pamantayang ito ay kabilang ang:
  - a. Ang pasyente na nakapagdokumento sa kanyang rekord na medikal na siya ay walang-bahay o pagpapatunay na natanggap sa pamamagitan ng AH o isang miyembro ng pamilya na ang pasyente ay namatay nang walang alam na ari-arian o kasalukuyang nakabilanggo; **O**
  - b. Ang pasyente ay kuwalipikado para sa pampublikong programang benepisyong kabilang ang Social Security, Mga Benepisyong Seguro sa Pagkawala ng Trabaho, Medicaid, Kalusugan sa Dukha ng County, AFDC, Food Stamps, WIC, o ibang mga katulad na kaugnay-ng-karukhaan na mga programa na may mga iniaatas sa pagiging karapat-dapat na makatwirang nakakatugon sa mga kuwalipikasyon para sa programang Pinansiyal na Tulong ng AH; **O**
  - c. Pagkatapos na ang mga pangkaraniwang pagsisikap sa pagkolekta ay hindi nakakuha ng pagbabayad at ang pasyente ay hindi nakakumpleto ng aplikasyon para sa Pinansiyal na Tulong, o sumunod sa mga kahilingan para sa dokumentasyon, o hindi tumutugon sa proseso



ng aplikasyon ang account ay susuriin para sa ipinapalagay na pagiging karapat-dapat gamit ang software ng demograpiko. Bilang isang resulta, ang mga account na ito ay maaaring suriin para sa kuwalipikasyon ng pasyente para sa Pinansiyal na Tulong nang hindi nagkukumpleto ng pormal na aplikasyon para sa tulong. Sa ilalim ng mga pangyayaring ito, ang isang pasilidad ng AH ay gagamit ng ibang mga pinanggagalingan ng impormasyon upang gumawa ng indibidwal na pagtaya ng pinansiyal na pangangailangan. Ang impormasyong ito ay magbibigay ng kakayahan sa AH na gumawa ng may-kaalamang desisyon sa pinansiyal na pangangailangan ng hindi matuguning mga pasyente na gumagamit ng pinakamahasag na mga pagtayang magagawa dahil sa kawalan ng impormasyong ibinigay nang tuwiran ng pasyente.

Ang mga pasilidad ng AH ay gagamit ng ikatlong-partido upang gumawa ng elektronikong pagsusuri ng impormasyon ng pasyente upang tayahin ang pinansiyal na pangangailangan. Ang pagsusuring ito ay gumagamit ng isang modelong kinakilala ng industriya ng pangangalagang pangkalusugan na batay sa mga tipunan ng datos ng pampublikong rekord. Itong humuhulang modelo ay nagsasama ng mga datos ng pampublikong rekord upang kalkulahin ang iskor na panlipunan-pangkabuhayan at pinansiyal na kakayahan na kabilang ang mga pagtaya para sa kita, mga yaman at kakayahang magbayad. Ang elektronikong teknolohiya ay idinisenyo upang tayahin ang bawat pasyente sa mga pamantayang kapareho ng tradisyunal na proseso ng aplikasyon.

Ang elektronikong teknolohiya ay ilalagay bago ang pagtatalaga ng masamang utang pagkatapos na ang ibang mga pinanggagalingan ng pagiging karapat-dapat at pagbabayad ay nagamit na. Ito ay nagpapahintulot sa mga pasilidad ng AH na suriin ang lahat ng mga pasyente para sa pinansiyal na tulong bago pagsikapan ang anumang hindi pangkaraniwang mga aksiyon sa pagkolekta. Ang mga datos na ibinalik mula sa elektronikong pagsusuring ito ng pagiging karapat-dapat ay bubuo ng sapat na dokumentasyon ng pinansiyal na pangangailangan upang maging kuwalipikado sa 200% FPL o mas mababa para sa mga retrospektibong petsa lamang.

Ang mga account ng pasyente na ginawaran ng ipinapalagay na pagiging karapat-dapat ay muling sasailalim sa klasipikasyon sa ilalim ng patakaran sa Pinansiyal na Tulong. Ang mga ito ay hindi ipapadala sa pagkolekta, hindi sasailalim sa higit pang mga aksiyon sa pagkolekta, hindi bibigyan ng paunawa ng kanilang kuwalipikasyon at hindi isasama sa gastos sa masamang utang ng pasilidad.

### **G. Panahon ng Pagiging Karapat-dapat**

Kung ang isang pasyente ay kuwalipikado para sa Kawanggawang Pangangalaga o May Diskuwentong Pangangalaga para sa ispesipikong karapat-dapat na serbisyo o pamamalagi sa pasilidad, ang isang rektroaktibong diskuwento sa Pinansiyal na Tulong ay gagamitin sa lahat ng mga balanse ng pasyente para sa mga karapat-dapat na serbisyo bago ang petsa ng pag-aproba ng aplikasyon. Gayon din, ang anumang karapat-dapat na mga serbisyo para sa karagdagan 180 araw pagkaraan ng petsa ng pag-aproba ng isang aplikasyon ay magiging kuwalipikado para sa diskuwento sa Pinansiyal na Tulong. Para sa anumang mga serbisyo na nangyari 180 araw pagkaraan ng petsa ng pag-aproba ng aplikasyon, ang pasyente ay dapat magsumite ng isang bagong aplikasyon na isasaalang-alang para sa Pinansiyal na Tulong para sa bahaging iyon ng pangangalaga.

### **H. Pagsasauli ng mga Halaga ng Naunang Ibinayad**

Kung ang isang pasyente ay nagbayad ng lahat o bahagi ng kanyang singil para sa mga serbisyong ipinagkaloob, at sa huli ay ipinasiyang kuwalipikado para sa Kawanggawang Pangangalaga o May Diskuwentong Pangangalaga sa ilalim ng patakaran ito, ang AH ay dapat na magsauli agad sa pasyente ng halaga ng anumang naturang sobrang pagbabayad na ginawa sa AH.

## I. Apela Tungkol sa Paggamit ng Patakarang Ito

Kung may sinumang pasyente na naniniwala na ang kanyang aplikasyon para sa Pinansiyal na Tulong ay hindi wastong isinaalang-alang alinsunod sa patakarang ito, o siya ay hindi sumasang-ayon sa paggamit ng patakarang ito sa kanyang kaso, ang isang pasyente ay maaaring magsumite ng isang nakasulat na kahilingan para sa muling pagsasaalang-alang sa Punong Opisyal sa Pananalapi (Chief Financial Officer, CFO) ng pasilidad ng AH kung saan ang mga karapat-dapat na serbisyo ay ipinagkaloob na siyang pinal na antas ng apela.

## J. Pagsingil at Pagkolekta

Ang mga pasilidad ng AH ay susunod sa mga karaniwang pamamaraan para sa pagtatalaga sa mga ahensiya ng pagkolekta kabilang ang mga antas ng awtorisasyon. Ang mga kontrata ng ahensiya ng pagkolekta ay maglililaw ng saklaw ng mga gawain ng mga ahensiya na kabilang ang mga gawain sa pagkolekta sa loob ng patakarang ito gayon din ang isang iniaatas na iulat sa isang pasilidad ng AH kapag ang isang pasyente ay nagpabatid na sila ay walang kakayahan na bayaran ang singil.

Bago simulan ang anumang aktibidad na pagkolekta laban sa isang pasyente, ang pasilidad ay dapat magkaloob sa payak na pananalita ng buod ng mga karapatan ng pasyente. Ang buod na pananalita ay magiging sapat kung ito ay lilitaw na sumusunod nang malaki sa sumusunod na anyo:

“Ang pang-estado at pederal na batas ay nag-aatas sa mga tagakolekta ng utang na tratuhin ka nang makatarungan at nagbabawal sa mga tagakolekta ng utang na gumawa ng mga maling pahayag o banta ng karahasan, gumamit ang mahalay o bastos na pananalita, at paggawa ng hindi wastong mga komunikasyon sa mga ikatlong partido, kabilang ang iyong tagapag-employo. Maliban kung nasa ilalim ng hindi pangkaraniwang mga pangyayari, ang mga tagakolekta ng utang ay hindi maaaring kontakin ka bago ang 8:00 a.m. o pagkaraan ng 9:00 p.m. Sa pangkalahatan, ang isang tagakolekta ng utang ay maaaring makipag-ugnayan sa ibang tao upang kumpirmahin ang iyong lokasyon o upang ipatupad ang isang hatol. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga aktibidad na pagkolekta ng utang, maaari mong kontakin ang Pederal na Komisyon sa Kalakalan (Federal Trade Commission) sa pamamagitan ng telepono sa 1-877-FTC-HELP (382-4357) o online sa [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov).”

Ang pasilidad ay dapat magsama rin ng isang pahayag na ang di-nagtutubong mga serbisyo sa pagpapayo sa kredito ay maaaring makuha sa lugar. Ang pananalitang nasa itaas ay isasama sa isang kalakip na pagpapakoreo ng mga datos at isasama sa unang pagpapakoreo ng mga datos para sa lahat ng mga pananagutan ng pasyente.

Ang mga pasilidad ng AH ay magpapatigil sa mga pagsisikap sa pagkolekta mula sa isang pasyente o tagagarantiya habang sila ay nasa proseso ng pag-aaplay para sa mga programang tulong ng pamahalaan, tulad ng Medicaid, na kabilang ang anumang panahong kailangan upang iapela ang isang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat. Kapag ang pasilidad ay nagpasiya na ang tao ay hindi karapat-dapat sa pagsaklaw kung saan siya ay nag-aplay o nabigong makipagtulungan, ang mga pagsisikap sa pagkolekta ay maaaring ipagpatuloy. Anumang kabiguang tugunan ang mga iniaatas sa pagiging karapat-dapat o kabiguang makipagtulungan ay dapat na masusing idokumento.

Pagkasumite ng aplikasyon para sa Pinansiyal na Tulong para sa isang pasyente o tagagarantiya, lahat ng mga aktibidad sa pagkolekta ay titigil hanggang ang pagpapasiya ay magawa at ang pasyente ay nabigyan ng paunawa ng pagpapasiyang iyon. Ang pagpapasiya ay dapat ipabatid sa pasyente sa pamamagitan ng pagpapadala ng liham na matatagpuan sa Eksibit B (Sa Ingles o sa isang Limitado ang Kasanayan sa Ingles na wika na tumutugon sa pagpapakahulugan).

Sa mga kaso kung saan ang pasyente o ang tagagarantiya ng pasyente ay inaprobahan para sa Kawanggawang Pangangalaga sa ilalim ng programang Pinansiyal na Tulong, ang lahat ng mga pagsisikap sa pagkolekta ay titigil at ang mga makatwirang pagsisikap ay dapat gawin upang hadlangan ang anumang hindi pangkaraniwang mga aksiyon sa pagkolekta na ginawa laban sa pasyente o sa tagagarantiya ng pasyente.

Sa mga kaso kung ang saan ang pasyente o ang tagagarantiya ng pasyente ay inaprobahan para sa May Diskuwentong Pangangalaga na may pananagutan sa ilalim ng programang Pinansiyal na Tulong, ang pasilidad ay maaaring makipag-usap para sa isang makatwiang buwanang Plano sa Pagbabayad kapag hinilingan na gawin ito ng pasyente o tagagarantiya sa pasyente o tagagarantiya at hindi magpapadala ng hindi nabayarang mga singil sa tagalabas na mga ahensiya ng pagkolekta, at ititigil ang anumang hindi pangkaraniwang mga aksiyon sa pagkolekta. Anumang pinalawig na Plano sa Pagbabayad na sinang-ayunan ng pasilidad upang tulungan ang mga pasyenteng karapat-dapat sa ilalim ng patakaran sa Pinansiyal na Tulong ng mga pasilidad ay dapat na walang interes. Ang pinalawig na mga Plano sa Pagbabayad ay maaaring ideklarang hindi magkakabisa kapag ang pasyente o tagagarantiya ay nabigong gawin ang lahat ng magkakasunod na pagbabayad na dapat matanggap sa isang 90 araw na panahon. Bago ideklara ang kasunduan na hindi magkakabisa, ang pasilidad o ahensiya ng pagkolekta ay gagawa ng isang makatwirang pagtatangkang kontakin ang pasyente sa pamamagitan ng telepono at, magbigay ng nakasulat na paunawa, na ang pinalawig na Plano sa Pagbabayad ay maaaring hindi magkakabisa, at ang pagkakataon upang muling makipag-usap para sa pinalawig na Plano sa Pagbabayad. Bago makapagdeklara ang pasilidad na hindi magkakabisa ang pinalawig na Plano sa Pagbabayad, dapat silang magtangkang muling makipag-usap tungkol sa mga tadhana ng di-natupad na pinalawig na Plano sa Pagbabayad, kung hiniling ng pasyente o ng kanilang tagagarantiya. Ang alinman sa pasilidad o ahensiya ng pagkolekta ay hindi maaaring mag-ulat ng masamang impormasyon sa isang kawanihan ng pag-uulat ng kredito bago ideklarang hindi magkakabisa ang pinalawig na Plano sa Pagbabayad.

Ang mga pasilidad ng AH at mga ahensiya ng pagkolekta ay hindi lalahok sa anumang **mga hindi pangkaraniwang aksiyon** sa pagkolekta tulad ng mga garnishment sa suweldo, pagbebenta ng utang, pag-uulat ng utang sa (mga) kawanihan ng kredito, nangangailangan ng pagbabayad bago ang paghahatid ng pangangalaga, ang mga lien sa mga pangunahing tirahan, o ibang mga aksiyong pambatas para sa sinumang pasyente, sa loob ng 241 araw ng unang pahayag ng pagsingil pagkalabas ng pasyente.

Ang pasilidad at mga ahensiya ng pagkolekta ay gagawa ng mga makatwirang pagsisikap na bigyan ng paunawa ang pasyente bago lumahok sa anumang hindi pangkaraniwang mga aksiyon sa pagkolekta. Ang mga makatwirang aksiyon ay kabilang ang pagkakaloob ng nakasulat na paunawa ng patakaran sa Pinansiyal na Tulong, pagkakaloob ng nakasulat na Buod sa Payak na Pananalita, na tumutukoy at nagbibigay ng paunawa ng ispesipikong hindi pangkaraniwang aksiyon sa pagkolekta sa sulat na gagawin, at paggawa ng mga makatwirang pagsisikap na pabigkas na bigyan ng paunawa ang pasyente o tagagarantiya. Lahat ng mga aksiyong ito ay iniaatas na mangyari hindi kukulangin sa 30 araw bago ang paggawa ng anumang hindi pangkaraniwang mga aksiyon sa pagkolekta upang ipahintulot ang makatwirang panahon upang sagutin ang paunawa.

Sa mga kaso kung saan ang ahensiya sa pagkolekta ay may indikasyon na ang pasyente o tagagarantiya ay may kakayahan upang magbayad para sa mga serbisyong medikal na natanggap pero tumatangging gawin ito, ang ahensiya ay maaaring pahintulutan na gumawa ng aksiyong pambatas upang kolektahin ang hindi nabayarang balanse sa kondisyon na ito ay hindi sa loob ng 240 araw ng unang pahayag ng pagsingil pagkalabas ng pasyente. Kapag ang ahensiya ay nagpasiya na ang aksiyong pambatas ay angkop at ang mga pamantayan para sa hindi pangkaraniwang mga aksiyon sa pagkolekta ay natugunan, ang ahensiya ay dapat magdala ng isang indibidwal na nakasulat na kahilingan sa CFO ng pasilidad para sa pag-aproba bago gumawa ng anumang aksiyong pambatas. Ang kahilingan ay dapat kasama ang lahat ng mga partikular ng pagtatagpo kabilang ang isang kopya ng dokumentasyon ng ahensiya na nagtulak sa kanila upang maniwala na ang pasyente o tagagarantiya ay may kakayahang magbayad para sa mga serbisyo. Ang CFO ng pasilidad ay dapat magbigay ng nakasulat na pag-aproba sa bawat indibidwal na aksiyong pambatas. Ang awtoridad na ito ay hindi maaaring ipagawa sa iba ng CFO. Ang mga pasilidad ay dapat magpanatili ng isang permanenteng kopya ng pinirmahang awtorisasyon para sa aksiyong pambatas at dapat na may isang notasyon sa elektronikong PFS na mga tala ng account ng pasyente. Ang ahensiya ay hindi kailanman pahihintulutan na magharap ng aksiyong pambatas bilang isang huling paraan upang himukin ang pasyente na magbayad kapag wala silang impormasyon tungkol sa pinansiyal na kakayahan ng pasyente o mga tagagarantiya.

**K. Edukasyon ng Pasyente/Pasilidad**

Ipinagkakaloob sa pamamagitan ng paglalathala ng patakarang ito sa website ng AH, tuwirang edukasyon mula sa mga pinansiyal na tagapayo, at ipinapaskil na impormasyon gaya ng isinabuod sa patakarang ito (Seksiyon III.B.).

**L. Dokumentasyon**

Kompidensiyal na aplikasyon para sa Pinansiyal na Tulong (Tingnan ang Eksibit A sa patakarang ito.)

**M. Listahan ng mga Saklaw na Tagapagkaloob**

Ang listahan ng Saklaw at Di-saklaw na mga tagapagkaloob, sa Apendise C ng patakarang ito, na naghahatid ng Pang-emerhensiyang Pangangalagang Medikal at ibang Medikal na Kailangan na pangangalaga sa loob ng pasilidad ay pananatilihin kahit tuwing tatlong buwan, at ihahanda gamit ang mga paraang inilarawan sa seksiyon III.B. ng patakarang ito.

**N. Mga Pangkaraniwang Pamamaraan sa Pinansiyal na Tulong**

Ang pasilidad ay susunod sa pangkaraniwang panloob na mga pamamaraan upang pangasiwaan ang patakarang ito sa Pinansiyal na Tulong na pinananatili sa isang nakahiwalay na mga pamamaraan sa Pinansiyal na Tulong na dokumentong inilathala ng AH.

**O. Awtorisadong Lupon**

Ang Lupon ng mga Direktor ng Adventist Health ay ang awtorisadong lupon upang mag-aproba ng patakarang ito at anumang kasunod na mga pagbabago sa patakarang ito.

---

**AWTOR: Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente****INAPROBAHAN: Pamamahala ng Ikot ng Kita 9/18/2015; Exec Cabinet 12/1/2014; Inaprobahan ng Lupon noong 12/15/2015****PETSA NG PAGKAKABISA: 12/29/2015****SINURI: 11/12/14; PAGBABAGO: 12/21/09, 1/25/11, 6/3/2011, 1/27/11, 5/13/13, 2/3/14, Nob 2014 (SB1276), 1/22/15 (binagong FPL); 12/17/2015 (501(r)) ; 4/19/17 (binagong PFS); 3/1/18 (binagong mga presyo ng FPL at AGB)****PAMAMAHAGI: Mga Direktor ng PFS, mga CFO**



## EKSIBIT B

Pangalan ng Pasilidad  
Address ng Pasilidad  
Telepono ng Pasilidad

Petsa

Pangalan ng Tagagarantiya  
Address ng Tagagarantiya

TUNGKOL SA: Numero ng Account:  
Pangalan ng Pasyente:  
Mga Petsa ng Serbisyo:  
Balanse ng Account:

- Ang iyong account ay sinuri para sa posibleng kawanggawang tulong. Pagkatapos suriin ang lahat ng iyong isinumiteng pinansiyal na dokumentasyon napagpasiyahan na tunay na nakakatugon ka sa mga panuntuhan sa pagiging karapat-dapat para sa buong kawanggawang tulong sa account na ito.
- Ang iyong account ay sinuri para sa posibleng kawanggawang tulong. Pagkatapos suriin ang lahat ng iyong isinumiteng pinansiyal na dokumentasyon napagpasiyahan na hindi ka nakakatugon sa mga panuntuhan sa pagiging karapat-dapat para sa buong kawanggawang tulong sa account na ito.
- Ang iyong account ay sinuri para sa posibleng kawanggawang tulong. Pagkatapos suriin ang lahat ng iyong isinumiteng pinansiyal na dokumentasyon napagpasiyahan na tunay na nakakatugon ka sa mga panuntuhan sa pagiging karapat-dapat para sa buong kawanggawang tulong sa account na ito. (balanse ng account) ay ang natitirang bahagi, na iyong responsibilidad na bayaran.

Kung nainiwala ka na ang desisyong ito ay mali, may karapatan kang magsumite ng apela. Ang iyong apela ay dapat gawin nang nakasulat, ipadala sa Direktor ng Pinansiyal na mga Serbisyo sa Pasyente at ipakoreo sa adres na nasa liham na ito.

Kung mayroon kang mga katanungan, mangyaring huwag mag-atubiling kontakin kami sa (telepono ng pasilidad) sa mga pangkaraniwang oras ng trabaho.

Kahawaran ng mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente  
Pangalan ng Pasilidad  
Numero ng Telepono ng Pasilidad

**EKSIBIT C**
**2018 PEDERAL NA MGA ANTAS NG KAHIRAPAN (FPL)**

<b>Mga tao sa pamilya</b>	<b>48 na Magkakaratig na Estado at ang District of Columbia</b>	<b>Alaska</b>	<b>Hawaii</b>
1	\$12,140	\$15,180	\$13,960
2	16,460	20,580	18,930
3	20,780	25,980	23,900
4	25,100	31,380	28,870
5	29,420	36,780	33,840
6	33,740	42,180	38,810
7	38,060	47,580	43,780
8	42,380	52,980	48,750
Para sa bawat karagdagang taon, magdagdag ng	4,320	5,400	4,970

<http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>



## APENDISE A

## LISTAHAN NG SAKLAW NA PASILIDAD

Listahan ng mga pasilidad ng Adventist Health na sinasaklaw sa ilalim ng patakarang ito:

<b>Paggawa Negosyo Bilang (Doing Business As, DBA)</b>
Adventist Health Hanford
Adventist Medical Center - Portland
Adventist Health Reedley
Adventist Health Tehachapi Valley
Adventist Health Selma
Adventist Health Castle
Adventist Health Feather River
Adventist Health Glendale
Adventist Health Howard Memorial
Adventist Health Lodi Memorial
Adventist Health Clear Lake
Adventist Health St. Helena
Adventist Health Vallejo
Adventist Health Bakersfield
Adventist Health Simi Valley
Adventist Health Sonora
Tillamook Regional Medical Center
Adventist Health Ukiah Valley
Adventist Health White Memorial
Adventist Health Physicians Network
Western Health Resources

**APENDISE B**

Halagang Pangkaraniwang Sinisingil (Amount Generally Billed, AGB) para sa mga pasilidad sa California:

Talananayan Blg.1 ng AGB

Ang paraang ginagamit upang kuwentahin ang AGB ay isang makasaysayang pagbabalik ng tingin sa paraang nakabase sa aktuwal na binayaranang mga claim para sa bayad-sa-serbisyo ng Medicare, kabilang ang mga bahaging binayaran ng mga nakasegurong tao. Isang nag-iisang average na persentahe ng mga kabuuang singil, o maraming persentahe para sa nakahiwalay na mga kategorya ng pangangalaga o nakahiwalay na mga aytem o serbisyo. Ang antas ng AGB ay isasapanahon taun-taon sa ika-1 ng Enero ng bawat taon at ipinatutupad sa loob ng 120 araw ng anumang antas ng pagbabago ng AGB.

Pasilidad	Serbisyo	Magkakabisa	Antas ng AGB
Adventist Health Hanford	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	25%
Adventist Health Selma	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	25%
Adventist Health Reedley	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	11%
Adventist Health Tehachapi Valley	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	38%
Adventist Health Feather River	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	13%
Adventist Health Glendale	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	18%
Adventist Health Howard Memorial	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	35%
Adventist Health Lodi Memorial	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	12%
Adventist Health Clear Lake	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	30%
Adventist Health St. Helena	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	15%

---

Adventist Health Vallejo	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	15%
Adventist Health Bakersfield	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	17%
Adventist Health Simi Valley	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	15%
Adventist Health Sonora	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	22%
Adventist Health Ukiah Valley	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	18%
Adventist Health White Memorial	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	20%

Halagang Pangkaraniwang Sinisingil (AGB) para sa mga pasilidad sa Oregon, Washington at Hawaii:

**Talananayan Blg. 2 ng AGB**

Ang paraang ginagamit upang kuwentahin ang AGB ay isang makasaysayang pagbabalik ng tingin sa paraang nakabase sa aktuwal na binayarang mga claim para sa bayad-sa-serbisyo ng Medicare kasama ng lahat ng mga pribadong tagasegurong pangkalusugan, kabilang ang mga bahaging binayaran ng mga nakasegurong tao. Isang nag-iisang average na persentahe ng mga kabuuang singil, o maraming persentahe para sa nakahiwalay na mga kategorya ng pangangalaga o nakahiwalay na mga aytem o serbisyo. Ang antas ng AGB ay isasapanahon taun-taon sa ika-1 ng Enero ng bawat taon at ipinatutupad sa loob ng 120 araw ng anumang antas ng pagbabago ng AGB.

Pasilidad	Serbisyo	Magkakabisa	Antas ng AGB
Adventist Medical Center - Portland	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	29%
Adventist Health Castle	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	38%
Tillamook Regional Medical Center	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	46%

**Talananayan Blg. 3 ng AGB**

Ang paraang ginagamit upang kuwentahin ang AGB ay isang makasaysayang pagbabalik ng tingin sa paraang nakabase sa aktuwal na binayarang mga claim para sa bayad-sa-serbisyo ng Medicare, kabilang ang mga bahaging binayaran ng mga nakasegurong tao. Isang nag-iisang average na persentahe ng mga kabuuang singil, o maraming persentahe para sa nakahiwalay na mga kategorya ng pangangalaga o nakahiwalay na mga aytem o serbisyo. Ang antas ng AGB ay isasapanahon taun-taon sa ika-1 ng Enero ng bawat taon at ipinatutupad sa loob ng 120 araw ng anumang antas ng pagbabago ng AGB.

Pasilidad	Serbisyo	Magkakabisa	Antas ng AGB
Adventist Health Physician Network	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	30%
Western Health Resources	Lahat ng mga Serbisyo	3/1/2018	74%

**APENDISE C**
**Listahan ng Saklaw at Hindi Saklaw na mga Doktor**

Ang listahan ng Saklaw at Hindi Saklaw na mga Doktor sa loob ng pasilidad na sinasaklaw sa ilalim ng patakaran ito na nagkakaloob ng Pang-emerhensiyang Pangangalagang Medikal o ibang Medikal na Kailangan na pangangalaga sa pasilidad ay pinananatili sa isang suplementong dokumento na tinatawag na “PFS-112 Listahan ng Saklaw at Hindi Saklaw na mga Doktor sa Tulong na Pinansiyal (PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List)”. Ang listahang ito ay isinasapanahon tuwing ikatlong buwan at inilalathala sa website at ipinagkakaloob nang nakasulat kasama ng patakaran.

Nasa ibaba ang isang listahan ng mga pasilidad na kasama sa loob nitong suplementong dokumento:

<b>Paggawa ng Negosyo Bilang (DBA)</b>
Adventist Health Hanford
Adventist Health Selma
Adventist Medical Center - Portland
Adventist Health Reedley
Adventist Health Tehachapi Valley
Adventist Health Castle
Adventist Health Feather River
Adventist Health Glendale
Adventist Health Howard Memorial
Adventist Health Lodi Memorial
Adventist Health Clear Lake
Adventist Health St. Helena
Adventist Health Vallejo
Adventist Health Bakersfield
Adventist Health Simi Valley
Adventist Health Sonora
Tillamook Regional Medical Center
Adventist Health Ukiah Valley
Adventist Health White Memorial
Adventist Health Physicians Network
Western Health Resources