

**PATAKARAN AT PAMAMARAAN NG  
PAMAMAHALA NG DIGNITY HEALTH**

**MULA SA:** Lupon ng Mga Direktor ng Dignity Health

**PAKSA:** Patakaran sa Tulong Pinansiyal - California

**PETSA NG PAGKAKAROON NG BISA:** Linggo, Enero 01, 2017

**NIREBISA:** Enero 1, 2016; (4.50) Nobyembre 14, 2006; Hunyo 27, 2006; Hunyo 2, 2005;  
Mayo 18, 2004; Enero 27, 2004

**NIREPASO NANG WALANG MGA PAGBABAGO:** (4.50) Nobyembre 16, 2009

**ORIHINAL NA PETSA NG PAGKAKAROON NG BISA:** (4.50) Enero 27, 2004; 60.4.007  
(Mayo 31, 2007)

**MGA PINALITAN:** Patakaran sa Pamamahala 4.50, Patakaran sa Pangangalagang Kawanggawa/Tulong Pinansyal: Enero 27, 2004 Patakaran sa Pamamahala 4.50, Patakaran sa Tulong Pinansyal sa Pasyente: Mayo 18, 2004 Patakaran sa Pamamahala 4.50, Patakaran sa Tulong Pinansyal sa Pasyente: Hunyo 2, 2005; Hunyo 27, 2006; Nobyembre 14, 2006.  
Humalili sa Patakarang Administratibo, 60.4.007, Patakaran at Mga Pamamaraan sa Pagiging Kwalipikado at Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal: Mayo 31, 2007; Disyembre 19, 2007; Pebrero 17, 2009; Hunyo 1, 2009; Pebrero 17, 2010; Pebrero 8, 2011; Enero 17, 2012; Abril 8, 2013

## **I. PATAKARAN**

Nilalayan ng Dignity Health na makapaghatid ng mapang-unawa, mataas na kalidad at abot-kayang pangangalagang pangkalusugan at manindigan para sa mahihirap at walang boses. Sa pagpapalawig ng misyong ito, nag-aalok ang Dignity Health ng pangangalagang kawanggawa at mga diskwento sa mga kwalipikadong pasyente na maaaring walang kakayahang pinansyal na bayaran ang mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan at maaaring hindi makatanggap ng mga serbisyo ng ito.

Ang mga inaatas sa pagiging nararapat para sa kawang-gawang pag-aalaga at ibang batay sa kita na diskuwento ay isinasalarawan sa Patakaran ng Tulong Pinansyal na ito. Ang Tulong Pinansyal ay hindi kapalit ng personal na responsibilidad. Ang mga aplikante para sa Tulong Pinansyal ay inaasahang makipagtulungan sa mga patakaran at pamamaraan ng Dignity Health sa pagkuha ng Tulong Pinansyal at pagsusumikap ng

Dignity Health sa pagsingil at pagkolekta alinsunod sa anumang halagang utang makalipas ang mga angkop na diskuwento. (Tingnan ang Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta sa Pasyente, #9.101) Ang mga aplikanteng may pinansiyal na kakayahang bumili ng pangkalusugang insurance ay bibigyan ng impormasyon patungkol sa mga opsyon sa insurance at hihikayating mag-apply. Bilang karagdagan, ang mga aplikanteng maaaring kuwalipikado sa tinaguyod ng pamahalaang mga programa sa pag-aalaga ng kalusugan, tulad ng Medi-Cal ay aataasang mag-apply samga nasabing programa bilang paraan ng pagbabayad sa mga bayarin nila sa ospital. Hindi pipigilan ng pagsusumite ng aplikasyon sa mga programa ng pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan ang pagiging kwalipikado ng isang pasyente sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito o sa iba pang mga diskwentong inilalarawan sa Patakaran sa Mga Diskwentong Administratibo, #70.2.001 ng Dignity Health.

Susubukan ng Dignity Health na tukuyin ang pagiging kwalipikado sa Tulong Pinansyal bago ibigay ang mga serbisyo ng ospital at susubukan itong gawin pagkatapos na maibigay ang mga serbisyo kapag hindi ito posibleng matukoy nang mas maaga. Halimbawa, para sa lahat ng taong pumupunta sa ospital para sa mga serbisyong pang-emergency, isasaalang-alang ang pagiging kwalipikado sa Tulong Pinansyal pagkatapos bigyan ng Dignity Health ang pasyente ng medikal na eksaminasyong screening at anumang kinakailangang nagpapagaling na pangagamot ayon sa inaatas ng naaangkop na batas at Pang-emergency na Pangangalagang Medikal ng Dignity Health/ Patakarang Emergency Treatment and Labor Act (EMTALA), #9.100.

Ang proseso para alamin ang pagiging nararapat sa Tulong Pinansyal ay sasalamon sa mga pinahalagahan ng Dignity Health sa dignidad ng tao at stewardship. Gayunman, inaasahan ng Dignity Health na ang bawat aplikante para sa Tulong Pinansyal ay gagawa ng makatwirang pagsusumikap na bigyan ang Dignity Health ng kailangang dokumentasyon para madetermina ng Dignity Health ang tungkol sa hiling para sa Tulong Pinansyal at kukunin lahat ng ibang dulugan para magbayad para sa mga serbisyong nakuha mula sa Dignity Health. Kung nabigo ang aplikanteng magbigay ng impormasyon at dokumentasyong kailangan para ang Dignity Health ay makagawa ng determinasyon patungkol sa pagiging nararapat, isasaalang-alang ng Dignity Health ang kabiguang iyon sa pagdedetermina.

Bukod sa pangangalagang kawanggawa at Tulong Pinansyal na batay sa kita, nag-aalok ang Dignity Health ng mga diskwentong hindi batay sa kita sa mga kwalipikadong pasyente. Maaaring makipag-ugnayan sa isang financial counselor ng Dignity Health ang mga pasyente para sa higit pang impormasyon. Gayunpaman, ang pasyenteng nakatanggap ng diskwentong Tulong Pinansyal ay hindi magiging kwalipikado sa iba pang mga diskuwento ng Dignity Health maliban kung hayagang pinapahintulutan ng iba pang mga patakaran ng Dignity Health ang aplikasyon ng maraming diskuwento.

## **II. LAYUNIN**

Upang responsableng mapamahalaan ang mga mapagkukunan nito at upang makasunod sa mga naaangkop na batas pederal at batas ng estado, binuo ng Dignity Health ang Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito para sa pagbibigay ng Tulong Pinansyal, kasama na ang pangangalagang kawanggawa at mga diskuwento para sa mga kwalipikadong pasyente.

### III. MGA KAHULUGAN

#### Halagang Pangkalahatang Sinisingil

Ang pinakamalaking bayarin na maaaring singilin sa isang pasyente na kwalipikado para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito ay kilala bilang ang Halagang Pangkalahatang Sinisingil (Amount Generally Billed o AGB). Walang pasyenteng kwalipikado sa Tulong Pinansyal ang sisingilin nang mas malaki sa AGB para sa (mga) Kwalipikadong Serbisyo (ayon sa tinutukoy sa ibaba) na ibinigay sa pasyente. Kinakalkula ng Dignity Health ang AGB batay sa bawat pasilidad gamit ang paraang “lookback” sa pamamagitan ng pagmu-multiply ng “Mga Kabuuang Singilin” (ayon sa tinutukoy sa ibaba) para sa anumang Mga Kwalipikadong Serbisyo na ibinigay nito sa mga porsyento ng AGB na nakabatay sa mga dating claim na pinapayagan sa ilalim ng Medicare at pribadong insurance alinsunod sa nakatakda sa batas pederal.

Ang mga pasyente ng Dignity Health ay maaaring kumuha ng karagdagang impormasyon patungkol sa porsyento ng AGBng Dignity Health at kung paano kinakalkula ang mga porsyento ng AGB mula sa isang financial counselor sa:

<http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp>.

#### Aplikante

Ang Aplikante ay ang indibiduwal na pasyente o guarantor ng pasyente, bilang naayon, na nag-a-apply para sa Tulong Pinansyal. Ang miyembro ng sambahayan, malapit na kaibigan o kasapi ng pasyente ay maaari ring humiling na maisaalang-alang ang pasyente para sa Tulong Pinansyal. Maaari ding pasimulan ang isang referral ng kahit sinong miyembro ng medikal na kawani o kawani ng pasilidad, kasama na ang mga doktor, nurse, financial counselor, social worker, manager ng kaso, chaplain, sponsor na nauugnay sa relihiyon, vendor o iba pa na maaaring nakakaalam ng potensyal na pangangailangan para sa Tulong Pinansyal.

#### Panahon ng Aplikasyon

Ang nahuli sa: (i) 360 araw mula sa paglabas ng pasyente mula sa ospital o petsa ng Nararapat na Serbisyo ng pasyente, o (ii) 240 araw mula sa petsa ng inisyal na singil makalipas ang paglabas para sa Nararapat na Serbisyo.

#### Pangangalagang Kawanggawa

Ang Pangangalagang Kawanggawa ay isang kumpletong Tulong Pinansyal sa mga kwalipikadong pasyente na nag-aalis sa pasyente at sa kanyang guarantor ng lahat ng kanilang obligasyong pinansyal na bayaran ang Mga Kwalipikadong Serbisyo. Hindi binabawasan ng Pangangalagang Kawanggawa ang halaga, kung mayroon man, na maaaring hilingin sa isang ikatlong partido na bayaran para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo na ibinigay sa pasyente.

#### May Diskwentong Pangangalaga

Ang May Diskwentong Pangangalaga ay isang maliit na halagang Tulong Pinansyal sa mga kwalipikadong pasyente upang maalis sa pasyente at sa kanyang guarantor ang ilang bahagi ng kanilang obligasyong pinansyal na bayaran ang Mga Kwalipikadong Serbisyo (ayon sa tinutukoy sa ibaba). Hindi binabawasan ng May Diskwentong Pangangalaga ang halaga, kung

mayroon man, na maaaring hilingin sa isang ikatlong partido na bayaran para sa Mga Kwaliplikadong Serbisyo na ibinigay sa pasyente.

### Mga Kwaliplikadong Serbisyo

Kasama sa Mga Kwaliplikadong Serbisyo ang lahat ng Pang-emergency na Pangangalagang Medikal o hindi pang-emergency at Medikal na Kinakailangang Pangangalaga na ibinibigay ng Dignity Health sa loob ng mga pasilidad ng ospital na pinapatakbo ng Dignity Health kasama na ang lahat ng gusali na nakalista sa lisensya para sa bawat ospital. Hindi kasama sa mga Kwaliplikadong Serbisyo ang mga serbisyo, panggagamot o pamamaraan ng doktor maliban kung kasama sa listahan ng provider ng Patakaran sa Tulong Pinansyal ang nauugnay na doktor o pangkat ng doktor at, kung naaangkop, isang paglalarawan sa mga serbisyo, panggagamot o pamamaraang ibinibigay ng nasabing doktor o pangkat ng doktor na partikular na sakop na patakarang ito.

### Pang-emergency na Pangangalagang Medikal

Ang ibig sabihin ng Pang-emergency na Pangangalagang Medikal ay ang pangangalagang ibinibigay ng isang pasilidad ng ospital para sa:

- (a) Isang kundisyong medikal na natutukoy sa pamamagitan ng mga lubos na malalang sintomas (kasama na ang matinding pananakit) kung saan ang kawalan ng agarang atensiyong medikal ay makatwirang maaasahan na magresulta sa:
  - (i) Pagkakalagay ng kalusugan ng indibidwal (o, kung isang buntis na babae, ang kalusugan ng babae o ng kanyang hindi pa naisisilang na anak) sa matinding panganib;
  - (ii) Matinding negatibong epekto sa mga pagkilos ng katawan, o
  - (iii) Matinding pagpalya ng anumang bahagi o parte ng katawan; o
- (b) Isang buntis na babae na nakakaranas ng mga paghilab ng tiyan, kapag:
  - (i) Hindi na sapat ang oras upang makapagsagawa ng ligtas na paglipat sa isa pang ospital bago ang panganganak, o
  - (ii) Ang paglipat na iyon ay maaaring magdulot ng panganib sa kalusugan o kaligtasan ng babae o ng hindi pa naisisilang na bata.

### Pang-emergency na Doktor

Ang Pang-emergency na Doktor ay isang lisensyadong doktor o surgeon na binigyan ng kredensyal ng isang ospital ng Dignity Health at nagtatrabaho o may kontrata (kasama na ang kinontratang medikal na pangkat) sa ospital upang magbigay ng pang-emergency na pangangalagang medikal sa pang-emergency na departamento ng ospital. Hindi kasama sa terminong “Pang-emergency na Doktor” ang isang espesyalistang doktor na tinawag sa pang-emergency na departamento o isang kawani o mayroong mga pribilehiyo sa ospital sa labas ng pang-emergency na departamento.

### Mga Kinakailangang Gastusin upang Mabuhay

Mga Gastos na Kailangan sa Pamumuhay kasama ang alinman sa sumusunod: renta o bayad sa bahay at pagpapanatili, pagkain at mga supply sa bahay, mga utility at telepono, damit, mga bayaring medikal at dental, insurance, paaralan o pangangalaga ng bata, suporta sa anak o asawa, mga gastusin sa transportasyon at sasakyan, kasama na ang insurance, gas at mga pagkukumpuni, bayad sa installment, pagpapalaba at pagpapalinis at iba pang mga hindi pangkaraniwang gastusin.

### Mga Katangi-tanging Pagkilos sa Pagkolekta o Extraordinary Collection Actions (Mga ECA)

Maaaring kasama ng Mga ECA ang  
sumusunod:

- (a) Pagbebenta ng utang ng isang indibidwal sa isa pang partido maliban kung hayagang binanggit ng batas pederal.
- (b) Pag-uulat ng hindi magandang impormasyon tungkol sa indibidwal sa mga credit bureau ng consumer.
- (c) Pagpapaliban o pagtangi, o paghiling ng bayad bago ibigay ang Medikal na Kinakailangang Pangangalaga dahil sa hindi pagbabayad ng indibidwal ng isa o higit pang mga bill para sa pangangalagang ibinigay dati na sinasaklaw sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal ng pasilidad ng ospital.
- (d) Ilang partikular na pagkilos na nangangailangan ng legal na proseso o proseso ng hukuman ayon sa tinutukoy ng batas pederal, kasama na ang ilang lien, pagremata ng real estate, pagsamsam ng ari-arian / pag-embargo, pagsisimula ng sibil na pagkilos, na dahilan upang mapatawan ng writ of attachment ang isang indibidwal at ma-garnish ang sweldo ng isang indibidwal.

Hindi kasama sa mga ECA ang anumang lien kung saan may karapatan ang ospital na ipatupad sa ilalim ng batas ng estado sa mga pagsasagawa ng isang paghuhukom, settlement o kumpromisong utang sa isang indibidwal (o kanyang kinatawan) bilang resulta ng mga personal na pinsala kung saan nagbigay ng pangangalaga ang ospital.

### Antas ng Kahirapan Ayon sa Pederal na Pamahalaan (FPL)

Ang FPL ay tinutukoy ng mga alituntunin sa kahirapan na pana-panahong ina-update sa Federal Register ng United States Department of Health and Human Services sa ilalim ng awtoridad ng subsection (2) ng Seksyon 9902 ng Titulo 42 ng Kodigo ng Estados Unidos. Makikita ang mga kasalukuyang alituntunin ng FPL sa <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

### Tulong Pinansyal

Pag-aalagang Kawanggawa o May Diskuwentong Pag-aalaga tulad ng nakasalarawan sa patakarang ito.

### Mga Kabuuang Singilin

Ang ibig sabihin ng Mga Kabuuang Singilin (tinutukoy rin bilang “mga buong singilin”) ay

Page 5 of 16

Effective Date: January 1, 2017

© Copyright 2004 - 2017 Dignity Health.

ang halagang nakalista sa bawat charge master ng pasilidad ng ospital ng Dignity Health para sa bawat Kwalipikadong Serbisyo.

### Kita

Ang Binago at Isinaayos na Kabuuang Kita (Modified Adjusted Gross Income o MAGI), ayon sa tinutukoy ng IRS.

### Medikal na Kinakailangang Pangangalaga

Mga serbisyo at supply sa ospital at iba pang mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan na hayagang nakasaad sa Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito, na kinakailangan upang ma-diagnose o magamot ang isang karamdaman, pinsala, kundisyon, sakit o mga sintomas nito at na siyang nakakatugon sa mga katanggap-tanggap na pamantayan sa propesyon. Hindi kasama sa medikal na kinakailangang pangangalaga ang pangangalagang nauugnay sa mga cosmetic na pamamaraan na nilalayan lang na pagandahin ang hitsura ng isang normal na gumaganang parte ng katawan.

### Pamilya ng Pasyente

Kasama sa Pamilya ng Pasyente ang pasyente at:

- (a) Para sa mga taong 18 taong gulang at mas matanda, isang asawa, kapareha, ayon sa tinukoy sa Seksyon 297 ng Family Code ng California, at mga umaasang anak na wala pang 21 taong gulang, kasama man sa bahay o hindi.
- (b) Para sa mga taong wala pang 18 taong gulang, isang magulang, mga kamag-anak ng tagapangalaga at ibang mga batang wala pang 21 taong gulang na kamag-anak ng magulang o tagapangalaga.

### Kita ng Pamilya ng Pasyente

Ang taunang Kita na nakuha ng Pamilya ng Pasyente sa loob ng 12 buwan bago ang petsa kung kailan ibinigay ang serbisyo ng Dignity Health.

### Pasyenteng May Malaking Mga Gastusing Medikal

Ang pasyenteng may pagsakop sa kalusugan at nakatutugon din sa isa sa sumusunod na dalawang pamantayan:

- (a) Lumampas sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente (tinukoy sa ibaba) sa naunang 12 buwan ang mga taunang mula sa bulsang gastusin na naipon ng indibidwal sa ospital; o
- (b) Lumampas sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente ang mga taunang mula sa bulsang medikal na gastusin, kung nagbigay ang pasyente ng dokumentasyon ng mga medikal na gastusin ng pasyente na binayaran ng pasyente o ng Pamilya ng Pasyente sa naunang 12 buwan.

### Batay sa Pagpapalagay na Pagtukoy sa Pagiging Kwalipikado

Ang Batay sa Pagpapalagay na Pagtukoy sa Pagiging Kwalipikado ay ang proseso ng pagtukoy

sa pagiging kwalipikado ng pasyente para sa Tulong Pinansyal batay sa impormasyon maliban sa impormasyong ibinigay ng pasyente, tulad ng kuwalipikasyon sa mga ibang programang batay sa welfare, katayuang walang tirahan, o batay sa dating pagtukoy sa pagiging kwalipikado sa Tulong Pinansyal. (Tandaan na ang mga pagbanggit ng “Batay sa Pagpapalagay na Pagiging Kwalipikado” sa Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito ay tumutukoy sa Batay sa Pagpapalagay na Pagiging Kwalipikado para sa Tulong Pinansyal at hindi tumutukoy sa Batay sa Pagpapalagay na Pagiging Kwalipikado sa Ospital ng Medi-Cal maliban kung binanggit ito.) Maaaring gamitin ng Dignity Health ang proseso ng Determinasyon Batay sa Pagpapalagay sa Pagiging Kuwalipikado para magbigay ng Pangangalagang Kawanggawa o May Diskuwentong Pag-aalaga alinsunod sa anumang kategorya ng Tulong Pinansyal. Sa pagsasagawa ng Batay sa Pagpapalagay na Pagtukoy sa Pagiging Kwalipikado, maaaring gamitin ng Dignity Health ang impormasyong kasama sa mga database na magagamit ng publiko at impormasyong ibinigay ng mga ikatlong partidong vendor na gumamit ng mga database na magagamit ng publiko upang matantya kung karapat-dapat makatanggap ng Tulong Pinansyal ang isang pasyente. Ang proseso sa pagsasalang ito ay dinesenyo para gayahin ang Aplikasyon sa Tulong Pinansyal ng Dignity Health at ang impormasyong ibinalik sa pamamagitan ng proseso ng pagsasala ay bubuo ng sapat na dokumentasyon kapag ang karagdagang impormasyon ay hindi makukuha mula sa pasyente. Ang proseso ay nagbibigay ng estima sa kita at laki ng sambahayan ng pasyente ay sinusuri ang mga ibang salik na kaugnay ng pinansiyal na pangangailangan ng pasyente.

#### Makatwirang Plano ng Pagbabayad

Ang Makatwirang Plano ng Pagbabayad ay isang pinalawig na plano ng pagbabayad kung saan hindi hihigit sa 10% ng kita ng Pamilya ng Pasyente ang mga buwanang bayad sa loob ng isang buwan, matapos hindi isama ang mga bawas para sa Mga Kinakailangang Gastusin Upang Mabuhay (ayon sa tinutukoy sa itaas).

#### Pasyenteng Walang Insurance

Ang Pasyenteng Walang Insurance ay isang pasyenteng walang saklaw sa kalusugan mula sa isang taga-insure ng kalusugan, plano ng serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan o programa ng pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan (hal., Medicare o Medicaid), at ang pinsala ay isang pinsalang hindi makakatanggap ng kabayaran batay sa mga layunin ng pagbabayad sa mga manggagawa, insurance ng sasakyan o iba pang insurance ayon sa pagtukoy at pagtatala ng ospital.

### **IV. MGA DEPARTAMENTONG PANGUNAHING MAAPEKTUHAN**

Lahat ng entity ng Dignity Health na nagbibigay ng Mga Kwalipikadong Serbisyo.

### **V. PROGRAMA NG TULONG PINANSYAL**

Ang pasyente o ang taga-garantiya ng pasyente ay maaaring mag-apply para sa Tulong Pinansyal anumang oras sa Panahon ng Aplikasyon. Kung pinunan ang aplikasyon makalipas ang Panahon ng Aplikasyon, maaaring tanggihan ng Dignity Health ang aplikasyon. Subalit, isasaalang-alang ng Dignity Health ang mga dahilan kung bakit ang aplikasyon ay hindi

napunan sa Panahon ng Aplikasyon at maaaring iproseso ang aplikasyon kung matukoy nito na ang Aplikante ay makatwirang kumilos kahit na hindi nasasapanahong napunan ang aplikasyon.

**A. Pangangalagang Kawanggawa (Hanggang 200% ng FPL)**

Ang mga pasyente na ang Kita ng Pamilya ng Pasyente ay nasa o mas mababa sa 200% ng FPL ay nararapat na makatanggap ng 100% diskuwento ng balanse ng account nila para sa Mga Kuwalipikadong Serbisyong natanggap ng pasyente matapos magbayad, kung mayroon man, ng sinumang (mga) ikatlong partido.

Sa pagtukoy ng pagiging kuwalipikado para sa Pangangalagang Kawanggawa, isasaalang-alang ng Dignity Health ang Kita ng Pamilya ng Pasyente at maaaring isaalang-alang ang mga perang ari-arian ng Pamilya ng Pasyente. Gayunpaman, para sa mga layunin ng pagtukoy na ito, hindi isasama sa mga perang pag-aari ang mga plano ng pagreretiro o plano ng pagbabayad sa hinaharap na kwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code o mga hindi kwalipikadong plano ng pagbabayad sa hinaharap. Bilang karagdagan, hindi dapat isama sa pagtukoy sa pagiging kwalipikado ang unang sampung libong dolyar (\$10,000) ng mga perang pag-aari ng Pamilya ng Pasyente, at hindi rin dapat isama sa pagtukoy sa pagiging kwalipikado ang 50% ng mga perang pag-aari ng Pamilya ng Pasyente na lampas sa unang \$10,000.

**B. Diskwento para sa Mga Pasyenteng Walang Insurance at Mga Pasyenteng May Malaking Mga Gastusing Medikal (Mas mababa sa o Katumbas ng 350% ng FPL) at Mga Pinalawig na Plano ng Pagbabayad**

Ang Mga Pasyenteng Walang Insurance at Mga Pasyente na May Malaking Mga Gastusing Medikal na hindi kuwalipikado sa Pangangalagang Kawanggawa at ang Mga Kita ng Pamilya ng Pasyente ay nasa o mas mababa sa 350% ng FPL ay kwalipikadong makatanggap ng diskwento para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo na natanggap ng pasyente at pinahabang plano ng pagbabayad. Lilimitahan ng diskwentong ito ang inaasahang bayad para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo sa halaga na (i) hindi hihigit sa halaga ng bayad na inaasahan ng ospital, nang may mabuting layunin, na matatanggap para sa pagbibigay ng mga serbisyo mula sa Medicare, Medi-Cal o iba pang programa ng pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan kung saan nakikilahok ang ospital, alinman ang pinakamataas, at (ii) sa lahat ng pagkakataon, hindi hihigit sa AGB para sa Kwalipikadong Serbisyo na ibinigay sa pasyente.

Kapag hiniling, bibigyan ang mga pasyenteng nakakatanggap ng diskuwentong ito ng pinalawig na plano ng pagbabayad, na magbibigay-daan sa pagbabayad ng may diskuwentong presyo sa paglipas ng panahon. Dapat pag-usapan ng Dignity Health at ng pasyente ang mga tuntunin ng plano ng pagbabayad, at isaalang-alang ang Kita ng Pamilya ng Pasyente at Mga Kinakailangang Gastusin Upang Mabuhay. Kung hindi magkasundo ang ospital at ang pasyente sa plano ng pagbabayad, dapat magpatupad ang ospital ng Makatwirang Plano ng Pagbabayad para pahintulutan ang pagbayad ng may diskuwentong presyo sa paglipas ng panahon.

**C. Karagdagan Diskwento sa Walang Insurance (Mas mataas sa 350% at Mas mababa sa o Katumbas ng 500% ng FPL)**



Ang Mga Pasyenteng Walang Insurance at Mga Pasyente na May Malaking Mga Gastusing Medikal na ang Mga Kita ng Pamilya ng Pasyente ay mas mataas sa 350% pero nasa o mas mababa sa 500% ng FPL ay kwalipikadong makatanggap ng diskwento para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo na natanggap ng pasyente at pinahabang plano ng pagbabayad. Lilimitahan ng diskwento ang halagang inaasahang babayaran ng pasyente sa hindi hihigit sa naaangkop na AGB.

Kapag hiniling, bibigyan ang mga pasyenteng nakakatanggap ng diskuwentong ito ng pinalawig na plano ng pagbabayad, na magbibigay-daan sa pagbabayad ng may diskuwentong halaga na hindi mahigit sa 30-buwang panahon.

#### **D. Karagdagang Diskuwento sa Kahirapan**

Ang mga pasyenteng nakakatanggap ng diskuwentong Tulong Pinansyal, pero (1) ang pananagutan ay lagpas pa rin sa 30% ng suma ng (a) Kita ng Pamilya ng Pasyente, at (b) kanilang monetaryong ari-arian, at (2) walang kakayahang bayaran ang bill nila, bilang natukoy ng pagrepaso ng mga salik tulad ng Kita ng Pamilya ng Pasyente sa paparating na taon at kasalukuyan o inaasahang pananagutan sa pangangalaga ng kalusugan ay maaaring bigyan ng karagdagang Diskuwento sa Kahirapan. Para sa layunin ng determinasyon ng Diskuwento sa Kahirapan, hindi isasaalang-alang ng Dignity Health ang mga ari-arian sa mga pangretirong plano na kuwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code na pinatutupad sa oras ng determinasyon o inantalang mga plano sa pagbabayad.

Kung matugunan ng pasyente lahat ng pamantayan sa pagiging nararapat, makakatanggap ang pasyente ng Diskuwento sa Kahirapan na magbabawas sa natitirang pananagutan ng pasyente sa hindi mahigit sa 30% ng suma ng kanilang (1) Kita ng Pamilya ng Pasyente, at (2) mga monetaryong ari-arian.

#### **E. Paghihigpit sa Paglalapat ng Mga Kabuuang Singilin**

Para sa anumang pangangalagang sinasaklaw sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito (ito man ay Pang-emergency na Pangangalagang Medikal o hindi pang-emergency at Medikal na Kinakailangang Pangangalaga), ang halagang sisingilin ng Dignity Health sa isang pasyente na natukoy ng ospital na kwalipikado sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito ay dapat na mas mababa sa mga kabuuang singilin para sa nasabing pangangalaga. Maaaring ipahayag ng billing statement na inilabas ng isang pasilidad ng Dignity Health para sa pangangalagang sinasaklaw sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal ang mga kabuuang singilin para sa nasabing pangangalaga at maglapat ng mga allowance sa kontrata, diskwento o nababawas sa mga kabuuang singilin, hangga't ang aktwal na halaga na personal na responsibilidad ng indibidwal na bayaran ay mas maliit sa mga kabuuang singilin para sa nasabing pangangalaga.

### **VI. MGA ALITUNTUNIN**

#### **A. Abiso sa Mga Pasyente Patungkol sa Tulong Pinansyal**

1. Papel na Kopya ng Payak na Wikag Buod. Aabisuhan at ipapaalam ng Dignity Health sa mga pasyente ang tungkol sa Patakaran sa Tulong Pinansyal sa pamamagitan ng pag-aalok ng papel na kopya ng pinasimpleng buod ng Patakaran sa Tulong Pinansyal sa mga pasyente bilang bahagi ng proseso ng pagpasok o paglabas ng ospital.

2. Abiso ng Patakaran sa Tulong Pinansyal Sa Proseso ng Pagsingil. Bilang bahagi ng mga post-discharge na statement sa pagsingil, bibigyan ng Dignity Health ang bawat pasyente ng makikitang nakasulat na abiso na maglalaman ng impormasyon tungkol sa pagkakaroon ng Patakaran sa Tulong Pinansyal ng Dignity Health. (Para sa karagdagang detalye patungkol sa mga abisong nilaan kaugnay ng mga statement ng pagsingil, mangyaring sumangguni sa Patakaran sa Pagsingil at Koleksyon ng Dignity Health, #9.101.)

3. Nakapaskil na Abiso ng Patakaran sa Tulong Pinansyal. Dapat din ay malinaw at kitang-kitang nakapaskil ang Abiso ng programa ng Tulong Pinansyal ng Dignity Health sa mga lokasyong nakikita ng publiko, kasama na ang lahat ng sumusunod:

- (a) Pang-emergency na departamento;
- (b) Tanggapan ng pagsingil;
- (c) Tanggapan ng mga nagpapa-admit;
- (d) Iba pang mga outpatient na lugar; at
- (e) Sa iba pang mga lugar na makatwirang makakaabot batay sa kalkulasyon sa mga miyembrong pinakamalamang na nangangailangan ng tulong mula sa pasilidad ng ospital

4. Mga Brochure. Dapat ding magbigay ang Dignity Health ng mga brochure na nagpapaliwanag sa programa ng Tulong Pinansyal nito sa pagpaparehistro, pagpapa-admit, mga lugar para sa pang-emergency at agarang pangangalaga at sa mga tanggapan ng mga serbisyong pinansyal para sa pasyente na matatagpuan sa mga campus ng ospital ng Dignity Health.

5. Pagpo-post sa Website at Pagbibigay ng Mga Kopya Kapag Hiniling. Gagawing available ng Dignity Health ang Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito, ang form ng Aplikasyon sa Tulong Pinansyal at pinasimpleng buod ng Patakaran sa Tulong Pinansyal sa isang website at gagawing available ang mga papel na kopya ng bawat isa kapag hiniling at nang walang bayad, sa pamamagitan ng koreo at sa mga pampublikong lokasyon sa pasilidad ng ospital, kasama na ang, at hindi mawawala, sa pang-emergency na departamento (kung mayroon man) at mga lugar ng pagpapa-admit.

6. Mga Kinakailangan sa Wika. Dapat tiyakin ng Dignity Health na naka-print sa mga naaangkop na wika ang lahat ng nakasulat na abiso, nakapaskil na karatula at brochure at ibinigay sa mga pasyente ayon sa kinakailangan sa ilalim ng naaangkop na batas ng estado at batas pederal.

7. Listahan ng Mga Provider ng Patakaran sa Tulong Pinansyal.

Maglalathala ang Dignity Health ng listahan ng mga provider na nagbibigay ng Pang-emergency na Pangangalagang Medikal at Medikal na Kinakailangang Pangangalaga sa mga pasilidad ng ospital nito na tutukoy kung aling mga provider ang sinasaklaw ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito at alin ang hindi sinasaklaw. Makikita ang listahang ito sa <http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp> at maaaring kumuha ng mga hardcopy sa mga lugar ng pagpaparehistro sa bawat pasilidad ng Dignity Health.

**B. Proseso ng Screening sa Pagiging Kwalipikado sa Insurance at Programa ng Pamahalan.**

Dapat gawin ng Dignity Health ang lahat ng makatwirang paraan upang makuha mula sa pasyente o kanyang kinatawan ang impormasyon tungkol sa kung maaaring saklawin nang buo o nang bahagya ng pribadong insurance o programa ng pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan ang mga singilin para sa pangangalagang ibinigay ng ospital sa isang pasyente, kasama na ang, ngunit hindi limitado sa, alinman sa mga sumusunod:

1. Pribadong insurance sa kalusugan, kasama na ang saklaw ng insurance o plano ng serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan na inaalok sa pamamagitan ng isang Pang-estado o Pederal na Health Benefit Exchange;
2. Medicare; at
3. Medicaid (Medi-Cal, kung naaangkop), ang Programang California Children's Services o iba pang mga programang pinopondohan ng estado na dinisenyo upang magbigay ng saklaw sa kalusugan.

Inaasahan ng Dignity Health na ganap na susunod ang lahat ng Pasyenteng Walang Insurance o Mga Pasyenteng May Malaking Mga Gastusing Medikal sa proseso nito ng screening sa pagiging kwalipikado.

**C. Proseso ng Aplikasyon sa Tulong Pinansyal**

1. Kung ang isang pasyente ay walang inilagay na pribadong insurance o programa ng pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan, humiling ng Tulong pinansyal ang isang pasyente o natukoy ng isang kinatawan ng Dignity Health na maaaring maging kwalipikado ang isang pasyente sa Tulong Pinansyal, dapat ding gawin ng Dignity Health ang mga sumusunod:

- (a) Gawin ang lahat ng makatwirang paraan upang ipaliwanag ang mga benepisyo ng Medicaid (Medi-Cal, kung naaangkop), at iba pang pampubliko at pribadong insurance sa kalusugan o mga programa ng sponsorship, kasama na ang saklaw na inaalok sa pamamagitan ng Pang-estado o Pederal na Health Benefit Exchange, sa lahat ng pasyenteng walang insurance sa oras ng pagpaparehistro. Hihilingin ng Dignity Health sa mga potensyal na kwalipikadong pasyente na mag-apply sa mga nasabing programa, at ibibigay ang mga aplikasyon at tutulong sa

kanilang pagkumpleto. Ibibigay ang mga aplikasyon at tulong bago lumabas ng ospital para sa mga inpatient at sa loob ng makatwirang tagal ng panahon sa mga pasyenteng tumatanggap ng pang-emergency o outpatient na pangangalaga.

- (b) Gumawa ng makatwirang paraan upang maipaliwanag ang Patakaran sa Tulong Pinansyal ng Dignity Health at ang iba pang mga diskwento, kasama na ang mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado, sa mga pasyenteng maaaring maging kwalipikado sa Tulong Pinansyal, hilingin sa potensyal na kwalipikado na mag-apply, magbigay ng Aplikasyon sa Tulong Pinansyal sa sinumang interesadong tao na maaaring makatugon sa mga pamantayan para sa Tulong Pinansyal sa oras ng serbisyo o sa panahon ng proseso ng pagsingil at pagkolekta ng bayarin at magbigay ng tulong sa pagkumpleto sa aplikasyon.

2. Kung ang pasyente ay kwalipikadong mag-apply sa saklaw sa ilalim ng isang programa ng pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo na natanggap ng pasyente, hindi bibigyan ng Tulong Pinansyal ang pasyente maliban kung nag-apply para rito ang pasyente at hindi binigyan ng saklaw sa ilalim ng isang programa ng pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan. Hindi pipigilan ng aplikasyon ng pasyente sa saklaw sa ilalim ng nasabing programa ng pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan ang pagiging kwalipikado sa Tulong Pinansyal mula sa Dignity Health.

3. Pagkatapos matanggap ang kumpletong Aplikasyon sa Tulong Pinansyal mula sa isang pasyente na pinaniniwalaan ng Dignity Health na maaaring kwalipikado sa mga programa ng pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan (hal., Medicaid, CHIP), maaaring ipagpaliban ng Dignity Health ang pagtukoy kung kwalipikado ang pasyente sa Tulong Pinansyal hanggang sa makumpleto at maisumite ang aplikasyon ng pasyente sa programa ng pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan, at natukoy na ang pagiging kwalipikado ng pasyente sa nasabing programa.

4. Kung walang kinumpleto at isinumiteng Aplikasyon sa Tulong Pinansyal ang isang pasyente sa loob ng 120 araw pagkatapos ng unang abiso ng pagsingil pagkatapos lumabas sa ospital, maaaring magsagawa ang Dignity Health ng mga karagdagang aktibidad ng pagkolekta, kasama na ang mga ECA, na kinakailangang sumunod sa mga probisyon ng Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta ng Bayarin ng Dignity Health, #9.101.

5. Batay sa mga talata 6 at 7, na direktang makikita sa ibaba, hihilingin ng Dignity Health sa bawat Aplikante na ibigay ang dokumentasyon na kinakailangan at makatwiran upang matukoy ang pagiging kwalipikado sa Tulong Pinansyal ng bawat Aplikante. Sakaling hindi maibigay ng Aplikante ang alinman o ang lahat ng dokumentong ito, ituturing ito ng Dignity Health na kabiguan sa pagtukoy sa pagiging kwalipikado. Sa ilalim ng mga naaangkop na sitwasyon, maaari ding iurong ng Dignity Health ang ilan o ang lahat ng kinakailangang dokumentasyon. Ang dahilan ng pag-urong na ito ay dapat idokumento sa pamamagitan ng sulat.

6. Para sa mga layunin ng pagtukoy kung kwalipikado ang isang pasyente na tumanggap ng Pangangalagang Kawanggawa, dapat limitahan ang dokumentasyong hihilingin sa pasyente sa mga income tax return o, kung walang mga income tax return, mga kamakailang resibo ng sahod at makatwirang dokumentasyon ng mga ari-arian, ngunit hindi kasama ang mga ari-arian sa mga plano ng pagreretiro o plano ng pagbabayad sa hinaharap na kwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code o sa mga hindi kwalipikadong plano ng pagbabayad sa hinaharap. Maaaring mangailangan ang Dignity Health ng mga waiver o inilabas na pahayag mula sa Aplikante at sa Pamilya ng Pasyente na nagbibigay ng awtorisasyon sa Dignity Health na kumuha ng impormasyon ng account mula sa mga pinansyal o komersyal na institusyon o iba pang mga entity na humahawak o nagpapanatili ng mga perang pag-aari upang mapatotohanan ang halaga ng mga ito.

7. Para sa mga layunin ng pagtukoy kung kwalipikado ang isang pasyente na tumanggap ng diskwento ng Tulong Pinansyal, dapat limitahan ang dokumentasyon ng kita sa mga income tax return, o kung walang mga income tax return, mga resibo ng sahod. Bukod pa rito, aatasan ang Aplikante na magbigay ng dokumentasyon ng Mga Kinakailangang Gastusin Upang Mabuhay sakaling humiling ang Aplikante ng pinalawig na plano ng pagbabayad.

8. Para sa layunin ng pagdetermina kung ang pasyente ay kuwalipikado sa Tulong Pinansyal, bilang karagdagan sa Kita ng Pamilya ng Pasyente, maaari ring isaalang-alang ng Dignity Health ang salungat na pinansyal na sirkumstansiya kasunod ng petsa ng paglabas o serbisyo ng pasyente, tulad ng kapansanan, kawalan ng trabaho o ibang sirkumstansiya na nakakaapekto sa kakayahan ng pasyenteng bayaran ang Mga Kuwalipikadong Serbisyo.

9. Maaaring tukuyin ang pagiging kwalipikado para sa Tulong Pinansyal anumang oras matapos matanggap ng Dignity Health ang impormasyong inilalarawan sa Patakarang ito. Subalit, may diskresyon ang Dignity Health na tanggihan ang aplikasyon para sa Tulong Pinansyal kung hindi ito naisumite sa loob ng Panahon ng Aplikasyon.

10. Hindi dapat gamitin para sa mga aktibidad ng pagkolekta ang impormasyong nakuha mula sa pasyente, sa Pamilya ng Pasyente o sa legal na kinatawan ng pasyente na nauugnay sa pagtukoy kung natutugunan ng isang pasyente ang mga kinakailangan para sa Tulong Pinansyal ayon sa inilalarawan sa patakarang ito.

11. Ang mga alituntunin ng FPL na inilathala sa Federal Register sa oras na pinroseo ang isang aplikasyon sa Tulong Pinansyal ng Dignity Health ay gagamitin habang sinusukat ang Kita ng Pamilya ng Pasyente kumpara sa FPL. Maaaring makita ang mga kasalukuyang alituntunin sa <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

12. Kung nag-apply ang isang pasyente para sa, at kwalipikadong tumanggap ng higit sa isang diskwento, ang pasyente ay magkakaroon ng karapatang matanggap ang pinakamalaking iisang diskwento kung saan naging kwalipikado ang pasyente maliban kung hayagang pinapahintulutan ng mga patakaran ng Dignity Health ang kumbinasyon ng maraming diskwento.

**D. Batay sa Mga Pagpapalagay na Pagtukoy sa Pagiging Kwalipikado**

1. Nauunawaan ng Dignity Health na maaaring hindi makumpleto ng ilang pasyente ang aplikasyon sa Tulong Pinansyal, makasunod sa mga kahilingan para sa dokumentasyon o makatugon sa proseso ng aplikasyon. Bilang resulta, maaaring may mga sitwasyon kung saan natukoy ang kwalipikasyon ng pasyente sa Tulong Pinansyal nang hindi kinukumpleto ang pormal na aplikasyon sa Tulong Pinansyal. Sa mga sitwasyong ito, maaaring magsagawa ng Batay sa Pagpapalagay na Pagtukoy sa Pagiging Kwalipikado ang Dignity Health. Nakalaan sa Dignity Health ang karapatang magsagawa ng Mga Batay sa Pagpapalagay na Pagtukoy sa Pagiging Kwalipikado, ngunit hindi nito obligasyong gawin ito.

2. Sakaling magsagawa ang Dignity Health ng Batay sa Pagpapalagay na Pagtukoy sa Pagiging Kwalipikado, magpapadala ang Dignity Health ng nakasulat na abiso ng nasabing pagtukoy sa pasyente.

3. Kung batay sa pagpapalagay ay natukoy na kwalipikado ang isang pasyente sa May Diskwentong Pangangalaga (kumpara sa Pangangalagang Kawanggawa), gagawin ang Dignity Health ang mga sumusunod:

- (a) Isasaayos ang account upang linawin ang halagang dapat bayaran ng pasyente.
- (b) Magbibigay ng nakasulat na abiso sa pasyente patungkol sa basehan ng Batay sa Pagpapalagay na Pagtukoy sa Pagiging Kwalipikado at ang paraan upang makapag-apply sa higit na mas malaking tulong sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal.
- (c) Bibigyan ang pasyente ng makatwirang yugto ng panahon upang makapag-apply para sa higit na mas malaking tulong bago magpasimula ng mga ECA ang ospital upang makuha ang may diskwentong halaga na utang para sa pangangalaga.
- (d) Tutukuyin kung kwalipikado ang pasyente para sa higit na mas malaking Tulong Pinansyal pagkatapos makatanggap ng aplikasyon sa Patakaran sa Tulong Pinansyal na humihiling ng higit na mas malaking Tulong Pinansyal.

**E. Proseso ng Pagrepasso sa Aplikasyon ng Pasyente sa Tulong Pinansyal**

1. Kung nagsumite ang isang pasyente ng kumpletong aplikasyon sa Tulong Pinansyal (sa simula man o sa pamamagitan ng pagbago sa isang hindi kumpletong aplikasyon sa loob ng makatwirang yugto ng panahon ayon sa inilalarawan sa ibaba), sususpindihin ng Dignity Health ang anumang mga ECA (maliban sa mga ECA na nauugnay sa deferral o pagtanggì sa serbisyo dahil sa hindi pagbabayad para sa nakaraang serbisyo) hanggang sa matukoy ng Dignity Health kung kwalipikado ang pasyente para sa Tulong Pinansyal para sa pangangalaga at magbibigay ng nakasulat na abiso ng pagtukoy sa pagiging kwalipikado na ito (kasama na, kung naaangkop, ang tulong kung saan kwalipikado ang pasyente) at ang batayan para sa pagtukoy na ito sa pasyente.

2. Kung matukoy ng Dignity Health na kwalipikado ang pasyente sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal, gagawin nito ang sumusunod:
  - (a) Bibigyan ang pasyente ng billing statement na nagsasaad sa netong halaga ng utang bilang isang pasyenteng kwalipikado sa Tulong Pinansyal, paano natukoy ang halagang iyon at paano makakakuha ang pasyente ng impormasyon patungkol sa AGB para sa pangangalaga;
  - (b) Ire-refund ang anumang halagang ibinayad ng pasyente para sa pangangalaga na sumobra sa netong halaga na personal na responsibilidad niyang bayaran bilang isang pasyenteng kwalipikado sa Tulong Pinansyal (maliban kung ang nasabing halaga ay mas mababa sa \$5 o iba pang halagang itinakda ng alituntuning inilathala sa Internal Revenue Bulletin); at
  - (c) Gagawin ang lahat ng makatwirang magagamit na paraan upang baligtarin ang anumang ECA (maliban sa mga ECA na nauugnay sa deferral o pagtangi sa serbisyo dahil sa hindi pagbabayad para sa nakaraang serbisyo) na ginawa laban sa pasyente para sa pinag-uusapang pangangalaga.
3. Ang impormasyong ibinigay sa kinumpletong aplikasyon sa Tulong Pinansyal kasama ang anumang iba pang impormasyon na nakuha ng Dignity Health sa panahon ng proseso ng aplikasyon ay gagamitin ng mga awtorisadong kinatawan ng Dignity Health upang masuri kung kwalipikado ang isang pasyente para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakaran ng Dignity Health.
4. Magpapasya patungkol sa pagiging kwalipikado sa Tulong Pinansyal batay sa impormasyong makatwirang available sa Dignity Health, kasama na ang Aplikasyon sa Tulong Pinansyal at sumusuportang dokumentasyon gayundin ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado na inilalarawan sa Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito. Ang pasyang ito ay maaaring magresulta sa Pangangalagang Kawanggawa o diskwento sa Mga Kabuuang Singilin ng ospital.
5. Aabisuhan ang Aplikante sa pamamagitan ng sulat ng pag-apruba o pagtangi ng Dignity Health sa kahilingan ng Tulong Pinansyal, ayon sa naaangkop.
6. Kung naniniwala ang Aplikante na nagkamali sa pagtangi ng Tulong Pinansyal, maaaring hilingin ng Aplikante sa Dignity Health na muling isaalang-alang ang pasya nito at maaaring magbigay ng karagdagang impormasyon sa Dignity Health upang suportahan ang hiling nila sa nasabing muling pagsasaalang-alang.
7. Sakaling magkaroon ng hindi pagkakasundo, maaari ding hilingin ng Aplikante mula sa isang Customer Service Manager na naglilingkod sa pasilidad ng ospital na gumawa ng paunang pagtukoy na repasuhin ang pasya ng Dignity Health.

8. Kung nagsumite ang pasyente ng hindi kumpletong aplikasyon sa Tulong Pinansyal sa loob ng Panahon ng Aplikasyon, gagawin ng Dignity Health ang mga sumusunod na pagkilos:

- (a) Bibigyan ang pasyente ng nakasulat na abiso na naglalarawan sa impormasyong kinakailangan upang makumpleto ang aplikasyon sa Tulong Pinansyal, kasama na ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa ospital o tanggapan ng pagsingil na maaaring magbigay ng impormasyon tungkol sa Patakaran sa Tulong Pinansyal at impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa tanggapan ng ospital, isang nonprofit na organisasyon o ahensya ng pamahalaan na maaaring tumulong sa mga aplikasyon sa Tulong Pinansyal, at
- (b) Susupindihin ang anumang mga ECA hanggang sa hindi makatugon ang pasyente sa mga kahilingan ng karagdagang impormasyon / dokumentasyon sa loob ng makatwirang yugto ng panahon.

## **VII. MGA SANGGUNIAN**

- A.** Patakaran sa Pamamahala sa Dignity Health #9.101, *Patarakan sa Pagsingil at Pagkolekta ng Bayarin ng Pasyente*
- B.** Patakaran sa Pamamahala sa Dignity Health #9.100, *Pang-emergency na Medikal na Pangangalaga / Patakarang Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA)*
- C.** Patakarang Administratibo ng Dignity Health #70.2.001, *Patakaran sa Mga Diskwentong Administratibo*