DIGNITY HEALTH
POLISIYA AT PAMAMARAAN SA PAMAMAHALA

MULA SA:	Dignity Health Board of Directors
PAKSA:	Polisiya sa Tulong Pinansiyal – California
NUMERO NG POLISIYA:	9.103
PETSA NG PAGKAKAROON NG BISA:	Pebrero 1, 2019
ORIHINAL NA PETSA NG PAGKAKAROON NG BISA:	(4.50) Enero 27, 2004; (60.4.007) Mayo 31, 2007

I. POLISIYA

Hinahangad ng Dignity Health na maghatid ng madamayin, mataas na kalidad, abot-kayang pangangalagang pangkalusugan at na magtaguyod para sa mga maralita at napagkaitan. Sa pagsulong ng misyong ito, nag-aalok ang Dignity Health ng pangangalagang pangkawanggawa, diskuwento at iba pang tulong pinansiyal sa mga kwalipikadong pasyente na maaaring walang pinansiyal na kakayahang magbayad para sa mga medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at na hindi kayang makatatanggap ng mga serbisyong ito. Ang pangangalagang pangkawanggawa, diskuwento at iba pang anyo ng tulong pinansiyal ay sama-samang tinutukoy sa Polisiyang ito bilang Tulong Pinansiyal maliban kung ang espesipikong pagtatalaga ng uri ng tulong ay kinakailangan para sa mga layunin ng Polisiyang ito.

Ang mga pangangailangan sa pagiging kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal ay inilalarawan sa Polisiya sa Tulong Pinansiyal na ito. Hindi pamalit ang Tulong Pinansiyal sa personal na responsibilidad. Hindi ibinibigay ang Tulong Pinansiyal sa pasyente batay sa kagustuhan na hindi magbayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, ngunit para lamang sa napatunayang kawalan ng kakayahan upang magbayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Ang mga aplikante para sa Tulong Pinansiyal ay inaasahang sumunod sa mga polisiya at pamamaraan ng Dignity Health para sa pagtanggap ng Tulong Pinansiyal, at sa mga pagsisikap ng Dignity Health sa pagsingil at pangongolekta na may kaugnayan sa mga utang na halaga pagkatapos mailapat ang mga naaangkop na diskuwento. (Tingnan ang *Polisiya sa Pagsingil at Pangongolekta sa Pasyente*, #9.101) Itinataguyod din ng Polisiyang ito ang pamantayan sa pagsusuring pinansiyal upang matukoy ang mga pasyente na kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal. Ang pamantayan sa pagsusuring pinansiyal sa Polisiyang ito ay pangunahing nakabatay sa mga patnubay ng Federal Poverty Level ("FPL", Pederal na Antas ng Kahirapan) na pana-panahong ina-update ng HHS (may paliwanag sa ibaba) sa Federal Register (Pederal na Rehistro). Ang mga pasyenteng walang insurance na hindi makatutugon sa pamantayan para sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng Polisiyang ito ay maaaring maging kwalipikado sa ilalim ng at maisangguni sa *Polisiya sa Administratibong Diskuwento* ng Dignity Health, #70.2.001.

HINDI kabilang sa Tulong Pinansiyal ang:

- Masamang utang (bad debt o utang na hindi masingil) o mga hindi nakokolektang pagsingil na itinala ng organisasyon bilang kita ngunit tinanggal dahil sa pagkabigo

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

ng pasyente na magbayad, o bilang halaga ng pagbibigay ng pangangalagang iyon sa mga pasyente;
- Diperensiya ng halaga ng pangangalaga na ibinigay sa ilalim ng Medicaid o iba pang sinubukang programa ng pamahalaan sa ilalim ng Medicare at ng kita na natanggap mula dito;
- Sariling pagbabayad o mga diskuwento sa maagang pagbabayad (prompt pay); o
- Mga kontraktuwal na pagsasaayos sa mga ikatlong partido na tagapagbayad.

Ang mga aplikante na may pinansiyal na kakayahang bumili ng insurance sa kalusugan ay bibigyan ng impormasyon tungkol sa mga opsiyon sa insurance at hihikayating mag-apply. Dagdag pa rito, ang mga aplikante na maaaring maging kwalipikado para sa mga programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan, tulad ng Medi-Cal, ay aatasan na mag-apply para sa mga nasabing programa bilang paraan ng pagbayad ng kanilang mga singilin sa ospital. Ang pagsumite ng aplikasyon sa mga programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan ay hindi hahadlang sa pagiging kwalipikado ng pasyente para sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal na ito o para sa ibang mga diskuwento na inilarawan sa *Polisiya sa Administratibong Diskuwento* ng Dignity Health, #70.2.001.

Sisikapin ng Dignity Health na tukuyin ang kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal bago ang paglaan ng mga serbisyo sa ospital at gagawin ito matapos maibigay ang mga serbisyo kung hindi posible na magsagawa ng pagtutukoy sa mas maagang yugto. Bilang halimbawa, para sa lahat ng mga taong pupunta sa ospital para sa mga serbisyong pang-emergency, ang kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal ay isasaalang-alang matapos maibigay ng Dignity Health sa pasyente ang eksaminasyon sa pagsusuring medikal at anumang kinakailangang paggagamot para sa pag-stabilize na inaatas ng mga naaangkop na batas at ng *Polisiya sa Emergency Medical Care/Emergency Treatment and Labor Act (EMTALA, Batas sa Pang-emergency na Pangangalagang Medikal/Pang-emergency na Paggamot at Paggawa)*, #9.100, ng Dignity Health.

Ang proseso ng pagtutukoy ng kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal ay dapat sumalamin sa mga pagpapahalaga ng Dignity Health sa dignidad ng tao at pangangasiwa. Gayundin, inaasahan ng Dignity Health na ang bawat aplikante para sa Tulong Pinansiyal ay makatwirang magsusumikap upang magbigay sa Dignity Health ng dokumentasyon na kinakailangan ng Dignity Health upang magsagawa ng pagtutukoy hinggil sa kahilingan para sa Tulong Pinansiyal at na susubukan ang lahat ng iba pang mapagkukunan upang makapagbayad para sa mga serbisyo na nakuha mula sa Dignity Health. Kung mabigo ang aplikante na magbigay ng impormasyon at dokumentasyon na makatwirang kinakailangan ng Dignity Health para magsagawa ng pagtutukoy hinggil sa kwalipikasyon, isasaalang-alang ng Dignity Health ang kabiguang iyon sa paggawa nito ng pagtutukoy.

Dagdag sa Tulong Pinansiyal na tinalakay sa Polisiyang ito, nag-aalok ang Dignity Health ng mga diskuwento na hindi nakabatay sa kita para sa mga kwalipikadong pasyente. Maaaring makipag-ugnayan ang mga pasyente sa pinansiyal na tagapayo ng Dignity Health para sa higit pang impormasyon. Gayunman, ang pasyente na nakatatanggap ng diskuwento ng Tulong Pinansiyal ay hindi magiging kwalipikado para sa ibang diskuwento ng Dignity Health maliban kung ang paglalapat ng maramihang diskuwento ay hayagang pinahihintulutan ng ibang polisiya ng Dignity Health. Sa kabuuan, tanging ang pinakamalaking halaga ng diskuwento ang ilalapat sa balanse ng isang account sa pangyayaring parehong ipinagkaloob ang Tulong Pinansiyal at ibang mga administratibong diskuwento. Ang mga administratibong diskuwento, tulad ng mga diskuwento sa maagang pagbabayad, na ipinagkakaloob bago ang pagbigay ng Tulong Pinansiyal ay hindi isinasaalang-alang sa proseso ng pagtutukoy ng Tulong Pinansiyal.

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

Ang Polisiyang ito ay naglalayong sumunod sa Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan ng California § 127400 et seq. (AB 774), Mga Polisiya sa Patas na Pagpepresyo ng Ospital, may bisa simula Enero 1, 2007, na-update noong Enero 1, 2011 at Enero 1, 2015 (SB 1276); Seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code (Kodigo sa Rentas Internas) at ng mga regulasyon ng Internal Revenue Service (IRS, Mga Serbisyo ng Rentas Internas) na pana-panahong ipinapahayag ayon sa binanggit; at sa patnubay ng United States Department of Health and Human Services ("HHS", Departamento ng Kalusugan at Mga Serbisyo sa Kalusugan), Office of Inspector General ("OIG", Tanggapan ng Inspektor Heneral) hinggil sa tulong pinansiyal sa mga pasyente na wala at kulang ng insurance. Dagdag pa rito, nagbibigay ang Polisiyang ito ng mga patnubay para sa pagtukoy at pangangasiwa ng mga pasyente na maaaring maging kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal.

II. LAYUNIN

Upang responsableng pangasiwaan ang mga mapagkukunan nito at sumunod sa mga naangkop na pederal at pang-estadong batas, itinaguyod ng Dignity Health ang Polisiya sa Pinansiyal na Tulong na ito para sa pagbibigay ng Tulong Pinansiyal, kabilang ang pangangalagang pangkawanggawa at mga diskuwento para sa mga kwalipikadong pasyente.

III. MGA KAHULUGAN

Amount Generally Billed

Ang Amount Generally Billed (AGB, Halagang Karaniwang Sinisingil) ay ang maximum na singilin na sariling responsabilidad na bayaran ng pasyenteng kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal na ito, matapos mailapat ang lahat ng mga pagbabawas at mga diskuwento (kabilang ang mga available na diskuwento sa ilalim ng Polisiyang ito) at bawas ang anumang halaga na ibinalik ng mga insurer. Walang pasyente na kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal ang sisingilin nang higit sa AGB para sa (Mga) Kwalipikadong Serbisyo (ipinaliwanag sa ibaba) na ibinigay sa pasyente. Kinakalkula ng Dignity Health ang AGB nang magkakaiba para sa bawat pasilidad gamit ang "lookback (tingnan pabalik)" na paraan sa pamamagitan ng pagmultipilika ng mga "Kabuuang Singil" (ipinaliwanag sa ibaba) para sa anumang Kwalipikadong Serbisyo na ibinibigay nito sa mga porsyento ng AGB, na nakabatay sa mga nakaraang claim na pinahintulutan sa ilalim ng Medicare at sa pribadong insurance alinsunod sa batas pederal.

Maaaring makakuha ng dagdag na impormasyon ang mga pasyente ng Dignity Health tungkol sa porsyento ng AGB ng Dignity Health at kung paano kinalkula ang mga porsyento ng AGB mula sa pinansiyal na tagapayo at sa:http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp.

Aplikante

Ang Aplikante ay ang indibidwal na pasyente o ang tagapanagot (guarantor) ng pasyente, kung naaangkop, na nag-aapply para sa Tulong Pinansiyal. Ang miyembro ng sambahayan, malapit na kaibigan o kakilala ng pasyente ay maaari ring humiling na isaalang-alang ang pasyente para sa Tulong Pinansiyal. Ang referral ay maaari ring magmula sa sinumang miyembro ng kawaning medikal o kawani ng pasilidad, kabilang ang mga doktor, nurse, pinansiyal na tagapayo, social worker, case manager, chaplain, mga pangrelihiyong isponsor, vendor o iba pa na maaaring may kaalaman sa potensiyal na pangangailangan para sa Tulong Pinansiyal.

Panahon ng Aplikasyon

Ang Panahon ng Aplikasyon ay ang mas nahuhuli sa sumusunod: (i) 360 araw mula sa paglabas ng pasyente mula sa ospital o ang petsa ng Kwalipikadong Serbisyo ng pasyente, o (ii) 240 araw mula sa petsa ng inisyal na pagsingil matapos ang paglabas sa ospital para sa Kwalipikadong Serbisyo.

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

Masamang Utang

Ang masamang utang (bad debt) ay mga singilin na nagresulta mula sa mga serbisyong ibinigay sa pasyente na natukoy bilang may kakayahan ngunit hindi nagnanais na magbayad ng lahat ng o bahagi ng singilin. Ang masamang utang ay kaiba sa pangangalagang pangkawanggawa batay sa kawalan ng nais na magbayad (Masamang Utang) laban sa napatunayang kawalan ng kakayahang magbayad (Tulong Pinansiyal).

Pangangalagang Pangkawanggawa

Ang Pangangalagang Pangkawanggawa ay ganap na Tulong Pinansiyal (hal., 100% diskuwento) para sa mga kwalipikadong pasyente na nagrerelyebo sa pasyente o kanyang tagapanagot ng kanilang kabuuang pinansiyal na obligasyon na magbayad para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo. Hindi binabawasan ng Pangangalagang Pangkawanggawa ang halaga, kung mayroon man, na maaaring kailanganing bayaran ng ikatlong partido para sa mga Kwalipikadong Serbisyo na ibinigay sa pasyente. Sa loob ng Polisiyang ito, kaiba ang Pangangalagang Pangkawanggawa mula sa mga diskuwento o ibang anyo ng tulong pinansiyal kapag tinatalakay ang halaga na ibinigay sa ilalim ng programa ng Tulong Pinansiyal bilang kabuuang pag-uubaya ng balanse ng account (Pangangalagang Pangkawanggawa) laban sa bahagyang pagpapaubaya ng balanse ng account (mga diskuwento o ibang anyo ng tulong pinansiyal).

Diniskuwentong Pangangalaga

Ang Diniskuwentong Pangangalaga ay bahagyang Tulong Pinansiyal para sa mga kwalipikadong pasyente upang bigyang relyebo ang pasyente o kanyang tagapanagot ng bahagi ng kanyang pinansiyal na obligasyon upang magbayad para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo (may paliwanag sa ibaba). Hindi binabawasan ng Diniskuwentong Pangangalaga ang halaga, kung mayroon man, na maaaring kailanganing bayaran ng ikatlong partido para sa mga Kwalipikadong Serbisyo na ibinigay sa pasyente. Ang mga diskuwento na ibinubukod mula sa programa ng Tulong Pinansiyal ay ang mga karaniwang diskuwento kung saan ang paglalapat ay hindi nakabatay sa kakayahang magbayad.

Mga Kwalipikadong Serbisyo

Kabilang sa Mga Kwalipikadong Serbisyo ang lahat ng Pang-emergency na Pangangalagang Medikal o hindi pang-emergency, Medikal na Kinakailangang Pangangalaga na hatid ng Dignity Health sa loob ng mga pinatatakbong pasilidad ng ospital ng Dignity Health kabilang ang lahat ng mga gusali na nakalista sa lisensiya para sa bawat ospital. Maaring kabilang sa Mga Kwalipikadong Serbisyo ang hindi nasasaklawang Medikal na Kinakailangang Pangangalaga na ibinigay sa mga pasyente kung saan ang pasyente ang may pasan ng responsabilidad para sa mga singilin, tulad ng mga singil para sa mga araw na lampas sa kahabaan ng limitasyon ng pananatili o sa mga sitwasyon kung saan lubos na nagamit ang lahat ng mga benepisyo ng pasyente. Kabilang din sa Mga Kwalipikadong Serbisyo ang mga serbisyong ibinigay sa mga pasyente bilang parte ng anumang pederal, pang-estado o lokal na pinamamahalaang programa sa pangangalaga para sa mahihirap. Hindi kabilang sa Mga Kwalipikadong Serbisyo ang mga elektibang procedure, mga serbisyo ng doktor, paggagamot o mga procedure maliban kung kabilang sa listahan ng provider ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal ang kaugnay na doktor o pangkat ng doktor at, kung naaangkop, ang paglalarawan ng mga serbisyo, paggagamot, o mga procedure na ibinigay ng nasabing doktor o pangkat ng doktor na espisipikong nasaklawan ng Polisiyang ito.

Pang-emergency na Medikal na Pangangalaga

Ang Pang-emergency na Medikal na Pangangalaga ay tumutukoy sa pangagalaga na ibinigay ng isang pasilidad ng ospital para sa:

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

(a) Isang medikal na kondisyon na nagpapakita ng mga talamak na sintomas na may sapat na kalubhaan (kabilang ang malubhang pananakit) kung saan ang kawalan ng agarang medikal na atensyon ay maaring makatwirang magresulta sa:

(i) Paglagay ng kalusugan ng indibidwal (o, para sa mga buntis na babae, ang kalusugan ng babae at ang kanyang anak sa sinapupunan) sa malubhang panganib;

(ii) Malubhang pagpapahina sa mga pagkilos ng katawan, o

(iii) Malubhang hindi paggana ng anumang organ o bahagi ng katawan; o

(b) Buntis na babae na mayroong mga kontraksiyon, kapag:

(i) Hindi sapat ang oras upang magsagawa ng ligtas na paglipat patungo sa ibang ospital bago ang panganganak, o

(ii) Maaaring magdala ng panganib sa kalusugan o kaligtasan ng babae o ng anak sa sinapupunan dala ng paglipat na iyon.

Pang-emergency na Doktor

Ang Pang-emergency na Doktor ay isang lisensiyadong doktor o surgeon na may kredensiyal ng ospital ng Dignity Health at nagtatrabaho o may kontrata (kabilang ang kontrata sa pangmedikal na pangkat) sa ospital upang magbigay ng pang-emergency na medikal na pangangalaga sa emergency department ng ospital. Hindi nabibilang sa terminong "Pang-emergency na Doktor" ang espesyalistang doktor na tinatawag sa emergency department o nagtatrabaho o may mga pribilehiyo sa ospital bukod sa departamento ng emergency.

Mahahalagang Gastos sa Pamumuhay

Ang mahahalagang gastos sa pamumuhay ay mga gastos para sa alinman sa mga sumusunod: upa o bayad sa bahay at pagmantene, pagkain at mga suplay sa bahay, utilidad at telepono, damit, mga bayad na pangmedikal at para sa ngipin, insurance, paaralan o pangangalaga sa bata, suporta sa bata o sa asawa, transportasyon at gastos sa sasakyan, kabilang ang insurance, gas at mga pagkukumpuni, mga bayarin na installment, labada at paglilinis, at iba pang hindi pangkaraniwang gastusin.

Extraordinary Collection Actions (Mga Aksiyon sa Hindi Pangkaraniwang Pangongolekta, ECAs)

Kabilang ang mga sumusunod sa ECAs:

(a) Pagbebenta ng utang ng indibidwal sa ibang partido maliban kung hayagang inilaan sa pederal na batas.

(b) Pag-uulat ng salungat na impormasyon tungkol sa indibidwal sa mga kagarawan ng kredito ng mamimili.

(c) Pagpapaliban o pagtanggi, o paghingi ng kabayaran bago magbigay ng Medikal na Kinakailangang Pangangalaga dahil sa hindi pagbabayad ng indibidwal sa isa o higit pang mga singilin para sa mga nakaraang ibinigay na pangangalaga sa ilalim ng Polisiya ng Tulong Pinansiyal ng pasilidad ng ospital.

(d) Mga partikular na aksiyon na nangangailangan ng legal o panghukumang proseso gaya ng tinukoy ng batas pederal, kabilang ang ilang prenda, mga pagreremata sa tunay na ari-

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

arian, mga pag-ilit / pagsamsam, pagsagawa ng aksiyong sibil, na naging sanhi ng pagkasailalim ng indibidwal sa utos ng pag-ilit, at pagsamsam ng mga kita ng indibidwal.

Hindi kabilang sa ECAs ang anumang prenda na may karapatang ipaglaban ng ospital sa ilalim ng pang-estadong batas tungkol sa mga gawain ng paghahatol, pag-aayos o kompromiso na utang sa indibidwal (o kanyang kinatawan) bilang resulta ng mga personal na pinsala na binigyan ng pangangalaga ng ospital.

Federal Poverty Level (FPL)
Ipinaliliwanag ang FPL sa pamantayan ng kahirapan na pana-panahong ina-update sa Federal Register ng HHS sa ilalim ng awtoridad ng subseksiyon (2) ng Seksiyon 9902 ng Titulo 42 ng Kodigo ng Estados Unidos. Maaaring sumangguni sa kasalukuyang patnubay ng FPL: http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines.

Tulong Pinansiyal
Pangangalagang Pangkawanggawa, Diniskuwentong Pangangalaga o ibang mga anyo ng tulong pinansiyal, na inilarawan sa Polisiyang ito.

Listahan ng Provider ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal
Listahan na itinukoy sa website ng pasilidad na nagdedetalye sa mga nauugnay na doktor o pangkat ng doktor na espesipikong saklaw ng Polisiyang ito.

Kabuuang Singil
Ang Kabuuang Singil (tinatawag rin bilang "ganap na singil") ay tumutukoy sa halaga na nakalista sa bawat chargemaster (listahan ng singil) ng pasilidad ng ospital ng Dignity Health para sa bawat Kwalipikadong Serbisyo.

Diskuwento sa Paghihirap
Ang Diskuwento sa Paghihirap ay karagdagang diskuwento na ibinibigay sa pasyente na natutugunan ang pamantayan na itinatag sa Seksiyon V.D sa ibaba.

Kita
Modified Adjusted Gross Income (MAGI, Binagong Isinaayos na Kabuuang Kita) na inilarawan ng IRS.

Medikal na Kinakailangang Pangangalaga
Mga serbisyo at suplay ng ospital at iba pang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, sa saklaw na hayagang binigay sa Polisiyang ito, na kailangan upang masuri o magamot ang sakit, pinsala, kondisyon, karamdaman o mga sintomas nito at nakakatugon sa mga sinusunod na mga pamantayan sa pagsasagawa. Hindi kabilang sa Medikal na Kinakailangang Pangangalaga ang pangangalaga na nauugnay sa mga cosmetic na procedure na naglalayon lamang na pagandahin ang panlabas na anyo ng bahagi ng katawan na maayos na gumagana.

Pamilya ng Pasyente
Kabilang sa Pamilya ng Pasyente ang pasyente at:

(a) Mga tao na 18 taong gulang at mas matanda, asawa, kinakasama, na tinukoy sa Seksiyon 297 ng Kodigo sa Pamilya ng California, at sustentadong anak na mas wala pang 21 taong gulang, naninirahan man sa tahanan o hindi.

(b) Mga tao na wala pang 18 taong gulang, magulang, mga tagapag-alagang kamag-anak, at iba pang anak ng magulang o tagapag-alagang kamag-anak na wala pang 21 taong gulang.

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

Kita ng Pamilya ng Pasyente
Ang taunang Kita na kinikita ng Pamilya ng Pasyente sa 12 buwan bago ang petsa na naibigay ang serbisyo ng Dignity Health.

Pasyente na May Mataas na Gastusing Medikal
Isang pasyente na may saklaw pangkalusugan na nakatutugon rin sa isa sa mga sumusunod na dalawang pamantayan:

(a) Ang taunang gastusin mula sa sariling bulsa na natamo ng indibidwal sa ospital ay higit sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente (ipinaliwanag sa ibaba) sa nakaraang 12 buwan; o
(b) Ang taunang medikal na gastusin mula sa sariling bulsa ay higit sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente, kung nagbigay ang pasyente ng dokumentasyon ng mga gastusing medikal na binayaran ng pasyente o ng Pamilya ng Pasyente sa nakaraang 12 buwan.

Pagpapalagay ng Pagtukoy sa Kwalipikasyon
Ang Pagpapalagay ng Pagtukoy sa Kwalipikasyon ay ang proseso ng pagtukoy sa kwalipikasyon ng pasyente para sa Tulong Pinansiyal batay sa impormasyon bukod sa naibigay ng pasyente, tulad ng kwalipikasyon sa ibang programang batay sa kapakanan, pederal, pang-estado, o lokal na pinamamahalaang programa sa pangangalaga ng mahihirap, kalagayan ng kawalan ng tirahan, o batay sa nakaraang pagtukoy sa kwalipikasyon sa Tulong Pinansiyal. (Tandaan na ang pagsangguni sa "Pagpapalagay ng Kwalipikasyon" sa Polisiyang ito ay tumutukoy sa Pagpapalagay ng Kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal at hindi tumutukoy sa Pagpapalagay ng Kwalipikasyon sa Ospital ng Medi-Cal maliban kung tinukoy bilang sa gayon.) Maaaring gamitin ng Dignity Health ang proseso sa Pagpapalagay sa Pagtukoy sa Kwalipikasyon upang magbigay ng Pangangalagang Pangkawanggawa o Diniskuwentong Pangangalaga na may kinalaman sa anumang kategorya ng Tulong Pinansiyal. Sa pagsagawa ng Pagpapalagay ng Pagtukoy sa Kwalipikasyon, maaaring umasa ang Dignity Health sa impormasyon na nabibilang sa mga database at impormasyon na available sa publiko na mula sa mga ikatlong partidong vendor na gumagamit ng mga database na available sa publiko upang tantiyahin kung ang pasyente ay may karapatan sa Tulong Pinansiyal. Ang proseso ng pagsusuri na ito ay idinisenyo upang tularan ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal ng Dignity Health at ang impormasyon na ibinalik mula sa proseso ng pagsusuri ay bubuo sa sapat na dokumentasyon kapag hindi makakuha ng karagdagang impormasyon mula sa pasyente. Nagbibigay ang proseso ng pagtatantiya ng kita at laki ng sambahayan ng pasyente at sinusuri ang ibang mga salik kaugnay ng pinansiyal na pangangailangan ng pasyente.

Pagpapalagay ng Kwalipikasyon para sa Mga Pasyente na Naka-insure sa Medi-Cal
Ang pasyente na may saklaw pangkalusugan sa ilalim ng programa ng Medi-Cal o ibang programa ng Medicaid ay pinapalagay na mayroong Kita na mas mababa sa FPL na kinakailangan para sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng Polisiyang ito. Maaaring ibigay ang Tulong Pinansiyal sa mga pasyente batay lamang sa saklaw pangkalusugan sa ilalim ng programa ng Medi-Cal o ibang programa ng Medicaid. Ang pagpapaubaya ng mga balanse ng account sa ilalim ng Polisiyang ito para sa mga pasyente na may saklaw pangkalusugan sa ilalim ng Medi-Cal o ibang programa ng Medicaid ay hindi kailanman dapat magsama ng pagpapaubaya ng Bahagi sa Gastos ng pasyente. Dahil ang Bahagi sa Gastos ay itinuturing na kondisyon ng saklaw, ipapaalam sa mga pasyente na ang halagang ito ay hindi nasasailalim sa pagpapaubaya o Tulong Pinansiyal.

Plano sa Makatwirang Pagbabayad
Ang Plano sa Makatwirang Pagbabayad ay isang pinahabang plano sa pagbabayad kung saan ang buwanang pagbabayad ay hindi hihigit sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente para sa isang buwan, matapos ibukod ang mga pagbabawas para sa Mahahalagang Gastos sa Pamumuhay (ipinaliwanag

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

sa ibaba).

Bahagi sa Gastos
May itinakdang halaga ng gastusin sa pangangalagang pangkalusugan na dapat sagutin ng pasyente na may saklaw sa ilalim ng programa ng Medi-Cal o ibang programa ng Medicaid bago siya maging kwalipikado para sa mga benepisyo ng Medi-Cal. Ang mga halagang ito ay hindi maaaring idiskuwento o tanggalin bilang bahagi ng Polisiyang ito.

Pasyenteng Walang Insurance
Ang Pasyenteng Walang Insurance ay isang pasyente na walang saklaw pangkalusugan mula sa insurer sa kalusugan, plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan (*hal.*, Medicare, Medi-Cal o Medicaid), at na may pinsala na hindi maaaring sagutin para sa mga layunin ng kabayaran sa manggagawa, insurance sa sasakyan, o iba pang insurance na tinukoy at idinokumento ng ospital.

IV. MGA PANGUNAHING APEKTADONG DEPARTAMENTO

Ang lahat ng mga entidad ng Dignity Health ay nagbibigay ng Mga Kwalipikadong Serbisyo.

V. PROGRAMA SA TULONG PINANSIYAL

Maaaring mag-apply ang pasyente o tagapanagot ng pasyente para sa Tulong Pinansiyal sa anumang oras sa loob ng Panahon ng Aplikasyon. Kung isinumite ang aplikasyon pagkatapos ng Panahon ng Aplikasyon, maaaring tanggihan ng Dignity Health ang aplikasyon. Gayunman, isasaalang-alang ng Dignity Health ang mga dahilan kung bakit hindi naihain ang aplikasyon sa loob ng Panahon ng Aplikasyon at maaaring iproseso ang aplikasyon kung matukoy na makatwiran ang pagkilos ng Aplikante kahit na hindi naihain ang aplikasyon sa tamang panahon.

A. Pangangalagang Pangkawanggawa (Hanggang sa 250% ng FPL)

Ang sinumang pasyente na may Kita ng Pamilya ng Pasyente na nasa o mas mababa sa 250% ng FPL, kabilang, nang walang limitasyon, ang sinumang Pasyenteng Walang Insurance o Pasyente na May Mataas na Gastusing Medikal, na kwalipikado na makatanggap ng Pangangalagang Pangkawanggawa na katumbas ng 100% na diskuwento mula sa kanyang balanse sa account para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo na naibigay sa pasyente matapos magbayad, kung mayroon man, ang anumang ikatlong partido.

Sa pagtukoy ng kwalipikasyon ng pasyente para sa Pangangalagang Pangkawanggawa, isasaalang-alang ng Dignity Health ang Kita ng Pamilya ng Pasyente at maaaring isaalang-alang ang mga pananalaping pag-aari ng Pamilya ng Pasyente. Gayunman, para sa mga layunin ng pagtutukoy na ito, hindi ibibilang sa pananalaping pag-aari ang pagreretiro o mga plano sa ipinagpalibang pagbayad na kwalipikado sa ilalim ng Kodigo sa Rentas Internas o mga hindi kwalipikadong plano sa ipinagpalibang pagbayad. Dagdag dito, ang unang sampung libong dolyar ($10,000) ng pananalaping ari-arian ng Pamilya ng Pasyente ay hindi ibibilang sa pagtutukoy ng kwalipikasyon at hindi rin ibibilang ang 50% ng pananalaping ari-arian ng Pamilya ng Pasyente sa unang $10,000 na ibibilang sa pagtukoy ng kwalipikasyon.

B. Diksuwento para sa Mga Pasyenteng Walang Insurance at Mga Pasyente na May Mataas na Gastusing Medikal (Mas mababa sa o Katumbas ng 350% ng FPL) at Mga Pinahabang Plano sa Pagbayad

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

Ang sinumang Pasyenteng Walang Insurance o Pasyenteng May Mataas na Gastusing Medikal na hindi kwalipikado para sa Pangangalagang Pangkawanggawa sa ilalim ng Seksiyon V.A sa itaas at ang Kita ng Pamilya ng Pasyente ay nasa o mas mababa sa 350% ng FPL ay kwalipikado na makatanggap ng Diniskuwentong Pangangalaga para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo na natanggap ng pasyente at isang pinahabang plano ng pagbayad. Lilimitahan ng diskuwento ang inaasahang pagbayad para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo hanggang sa halaga na (i) hindi hihigit sa halaga ng bayad, na nang may mabuting intensiyon, ay aaasahan ng ospital na matanggap dahil sa pagbigay ng mga serbisyo mula sa Medicare, Medi-Cal, o ibang programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan na kalahok ang ospital, alinman ang mas malaki, at (ii) sa lahat ng mga pangyayari, ay hindi hihigit sa AGB para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo na ibinigay sa pasyente.

Kung hiniling, ang mga pasyente na nakakatanggap ng Diniskuwentong Pangangalagang ito ay bibigyan ng pinahabang plano sa pagbayad na magpapahintulot ng pagbayad ng diniskuwentong halaga sa paglipas ng panahon. Makikipagkasunduan ang Dignity Health at ang pasyente sa mga tuntunin ng plano sa pagbayad, at isasaalang-alang ang Kita ng Pamilya ng Pasyente at Mahahalagang Gastos sa Pamumuhay. Kung hindi magkasundo ang Dignity Health at ang Pasyente sa plano sa pagbayad, magpapatupad ang Dignity Health ng Makatwirang Plano sa Pagbayad upang pahintulutan ang pagbayad ng diniskuwentong halaga sa paglipas ng panahon.

C. Karagdagang Diskuwento sa Walang Insurance (Mas malaki sa 350% at mas Mababa sa o Katumbas ng 500% ng FPL)

Ang sinumang Pasyenteng Walang Insurance o Pasyenteng May Mataas na Gastusing Medikal na may Kita ng Pamilya ng Pasyente na mas mataas sa 350% ngunit nasa o mas mababa sa 500% ng FPL ay kwalipikado na makatanggap ng Diniskuwentong Pangangalaga para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo na natanggap ng pasyente at isang pinahabang plano ng pagbayad. Lilimitahan ng diskuwento ang halaga na inaasahang bayaran ng pasyente sa hindi hihigit sa naaangkop na AGB.

Kung hiniling, ang sinumang pasyente na nakakatanggap ng Diniskuwentong Pangangalagang ito ay bibigyan rin ng pinahabang plano sa pagbayad na papahintulutan ang pagbabayad ng diniskuwentong halaga sa hindi lalampas sa 30-buwan na panahon.

D. Mga Karagdagang Diskuwento sa Paghihirap

Ang pasyente na nakatatanggap ng Diniskuwentong Pangangalaga, ngunit (1) may pananagutan na lampas sa 30% ng suma ng (a) kanyang Kita ng Pamilya ng Pasyente, at (b) kanyang pananalaping pag-aari, at (2) walang kakayahang magbayad ng kanyang singilin, na tinukoy ng pagsusuri ng mga salik gaya ng inaasahang Kita ng Pamilya ng Pasyente para sa darating na taon at umiiral at mga inaasahang pananagutan sa pangangalagang pangkalusugan ay maaaring bigyan ng karagdagang Diskuwento sa Paghihirap. Para sa mga layunin ng pagtukoy ng Diskuwento sa Paghihirap na ito, hindi isasaalang-alang ng Dignity Health ang mga ari-arian sa mga plano sa pagreretiro na kwalipikado sa ilalim ng Kodigo sa Rentas Internas na may bisa sa panahon ng pagtukoy o ng mga plano sa ipinagpalibang pagbayad.

Kung matugunan ng pasyente ang lahat ng pamantayan sa pagiging kwalipikado, makakatanggap ang pasyente ng Diskuwento sa Paghihirap, na babawas sa natitirang pananagutan ng pasyente nang hindi hihigit sa 30% ng suma ng kanyang (1) Kita ng Pamilya ng Pasyente, at (2) pananalaping pag-aari.

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

Maaari ring makatanggap ng mga diskuwento o pagpapaubaya ang isang pasyente sa ilalim ng Polisiyang ito kung itinuturing siya bilang walang tirahan o transient sa ilalim ng Administratibong Polisiya ng Dignity Health 60.4.015 - "Pagkilala ng mga Account ng Walang Tirahan" o kung nakikilahok sila sa pederal, pang-estado o lokal na pinamamahalaang programa sa pangangalaga ng mahihirap.

E. Paghihigpit sa Paglapat ng Mga Kabuuang Singil

Para sa anumang pangangalaga na saklaw sa ilalim ng Polisiyang ito (maging Pang-emergency na Medikal na Pangangalaga man o hindi pang-emergency, Medikal na Kinakailangang Pangangalaga), ang neto na halaga na sisingilin ng Dignity Health sa isang pasyente na tutukuyin ng ospital bilang kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng Polisiyang ito ay magiging mas mababa sa kabuuang singil para sa pangangalagang iyon. Ang halagang ito ay magiging katumbas ng halaga na may personal na responsabilidad ang pasyente upang bayaran matapos mailapat ang lahat ng pagbabawas at diskuwento (kabilang ang mga diskuwento na available sa ilalim ng Polisiyang ito) at bawas ang anumang halaga na ibinalik ng mga insurer. Hindi isasama sa halagang ito ang anumang halaga na kailangang bayaran ng isang insurer bilang kondisyon ng saklaw. Ang pahayag ng pagsingil na inisyu ng isang pasilidad ng Dignity Health para sa pangangalagang saklaw sa ilalim ng Polisiya ay maaaring magpahayag ng kabuuang singil para sa nasabing pangangalaga at maglapat ng mga kontraktuwal na panustos, diskuwento, o mga pagbabawas sa kabuuang singil, kung ang aktuwal na halaga na may personal na responsibilidad ang indibidwal para bayaran ay mas mababa sa kabuuang singil para sa pangangalagang iyon.

VI. MGA PATNUBAY

A. Abiso sa Mga Pasyente Hinggil sa Tulong Pinansiyal

1. Papel na Kopya ng Buod sa Simpleng Wika. Aabisuhan at ipapaalam ng Dignity Health sa mga pasyente ang tungkol sa Polisiya sa Tulong Pinansiyal sa pamamagitan ng pag-alok ng papel na kopya ng buod sa simpleng wika ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal sa mga pasyente bilang bahagi ng proseso ng pagpasok o paglabas sa ospital.

Abiso sa Polisiya sa Tulong Pinansiyal sa panahon ng Proseso ng Pagsingil. Bilang bahagi ng pahayag ng pagsingil matapos ang paglabas, magbibigay ang Dignity Health sa bawat pasyente ng kapansin-pansing nakasulat na abiso na maglalaman ng impormasyon tungkol sa availability ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal ng Dignity Health. (Para sa karagdagang detalye hinggil sa mga abiso na ibibigay kaugnay ng mga pahayag ng pagsingil, mangyaring sumangguni sa Polisiya sa Pagsingil at Pangongolekta ng Dignity Health #9.101.)

2. Nakapaskil na Abiso sa Polisiya sa Tulong Pinansiyal. Ang Abiso sa programa sa Tulong Pinansiyal ng Dignity Health at ang buod sa simpleng wika ng Polisiyang ito ay dapat ring maliwanag at kapansin-pansing ipaskil sa mga lokasyon ng Dignity Health na makikita ng publiko, kabilang ang mga sumusunod:

(a) Emergency department;

(b) Tanggapan ng pagsingil;

(c) Tanggapan ng admisyon at nauugnay na lugar;

(d) Mga silid-hintayan;

(e) Iba pang outpatient na kapaligiran; at

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

(f) Iba pang lokasyon at kapaligiran kung saan maraming dumaraang pasyente o kung saan makatwirang matatantiya na makakarating ito sa mga pasyente o mga miyembro ng kanilang pamilya na malamang ay mangangailangan ng tulong pinansiyal mula sa pasilidad ng ospital.

3. Mga Brochure. Mamimigay rin ang Dignity Health ng mga brochure na nagpapaliwanag ng programa nito sa Tulong Pinansiyal sa pagpaparehistro, pag-admit, emergency department at sa mga lugar ng agarang pangangalaga at sa mga in patient na mga tanggapan ng serbisyong pinansiyal na matatagpuan sa mga pasilidad ng ospital ng Dignity Health.

4. Pagpaskil sa Website at Pamimigay ng Kopya kung Hiniling. Gagawing available ng Dignity Health ang Polisiyang ito, ang form sa Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal, at buod sa simpleng wika ng Polisiyang ito sa lugar na madaling makita sa bawat website ng pasilidad ng ospital, at gagawing available ang mga papel na kopya ng bawat isa kung hiniling ng pasyente o ng miyembro ng kanyang pamilya at nang walang singil, sa pamamagitan ng koreo at sa mga pampublikong lokasyon sa pasilidad ng ospital, kabilang, kahit man lamang, sa emergency department (kung mayroon) at sa mga lugar ng admisyon.

5. Mga Pangangailangan sa Wika. Titiyakin ng Dignity Health na ang lahat ng mga nakasulat na abiso, mga nakapaskil na karatula at mga brochure ay naka-print sa mga angkop na wika at ibibigay sa mga pasyente alinsunod sa maaaring iatas sa ilalim ng mga naaangkop na pang-estado at pederal na batas.

6. Nakalathalang Impormasyon. Kung kinakailangan, at hindi bababa sa taunang batayan, ang bawat pasilidad ng ospital ng Dignity Health sa California ay dapat na (a) maglagay ng anunsiyo tungkol sa availability ng Tulong Pinansiyal sa ospital na iyon sa diyaryo na may pangkalahatang distribusyon sa mga komunidad na pinaglilingkuran ng ospital, o (b) maglabas ng pahayag sa media upang malawakang malathala ang availability ng Tulong Pinansiyal sa ilalim ng Polisiyang ito sa mga komunidad na pinaglilingkuran ng ospital na iyon.

7. Mga Organisasyon sa Komunidad. Ang bawat pasilidad ng ospital ng Dignity Health sa California ay makikipagtulungan sa mga kaakibat na organisasyon, mga doktor, mga klinika sa komunidad, ibang provider ng pangangalagang pangkalusugan, mga sambahan at ibang organisasyon na nakabatay sa komunidad upang abisuhan ang mga miyembro ng komunidad (lalo na ang malamang na mangangailangan ng Tulong Pinansiyal) tungkol sa availability ng Tulong Pinansiyal sa ospital na iyon.

8. Listahan ng Mga Provider ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal. Maglalathala ang Dignity Health ng listahan ng mga provider na naghahatid ng Pang-emergency na Medikal na Pangangalaga at Medikal na Kinakailangang Pangangalaga sa mga pasilidad ng ospital nito na tutukoy kung aling mga provider ang saklaw ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal na ito at alin ang mga hindi saklaw. Available lamang ang listahang ito sa website sa pagsingil ng bawat pasilidad. Maaaring makakuha ng mga pisikal na kopya sa mga lugar o lugar ng admisyon o pagpaparehistro sa bawat pasilidad ng ospital ng Dignity Health.

B. Proseso ng Pagsusuri sa Kwalipikasyon Para sa Insurance at sa Programa ng Pamahalaan.

Gagawin ng Dignity Health ang lahat ng makatwirang pagsusumikap upang makuha mula sa pasyente o sa kanyang kinatawan ang impormasyon tungkol sa kung ang pribadong insurance o programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan ay masasaklawan

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

nang ganap o bahagya ang mga singilin para sa pangangalaga na ibinigay ng ospital sa isang pasyente, kabilang, ngunit hindi limitado sa, alinman sa mga sumusunod:

1. Pribadong insurance sa kalusugan, kabilang ang insurance o saklaw ng plano sa serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na inaalok sa pamamagitan ng Pang-estado o Pederal na Palitan ng Benepisyong Pangkalusugan;
2. Medicare; at
3. Medi-Cal (o Medicaid, alinman ang naangkop), ang Programa sa Serbisyo sa Mga Bata ng California, o ibang programa na pinopondohan ng estado at idinisenyo upang magbigay ng saklaw sa kalusugan.

Inaasahan ng Dignity Health mula sa lahat ng Pasyenteng Walang Insurance o Mga Pasyente na May Mataas na Gastusing Medikal na ganap na sumunod sa prosesong ito ng pagsusuri ng kwalipikasyon.

C. Proseso ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal.

1. Kung walang tinukoy ang pasyente na saklaw mula sa pribadong insurance o programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan, humihiling ang pasyente ng Tulong Pinansiyal o matutukoy ng isang kinatawan ng Dignity Health na maaaring kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal ang pasyente, gagawin ng Dignity Health ang mga sumusunod:

(a) Gagawa ng lahat ng makatwirang pagsusumikap upang maipaliwanag ang mga benepisyo ng Medi-Cal (o Medicaid, alinman ang naaangkop), at ibang pampubliko o pribadong insurance sa kalusugan o mga programa ng sponsorship, kabilang ang saklaw na inaalok sa pamamagitan ng Pang-Estado o Pederal na Palitan ng Benepisyong Pangkalusugan, sa lahat ng Mga Pasyenteng Walang Insurance sa panahon ng pagpaparehistro. Aalukin ng Dignity Health ang mga potensiyal na kwalipikadong pasyente na mag-apply para sa mga nasabing programa, at magbibigay ng mga aplikasyon at tutulong sa pagkompleto nito. Ang mga aplikasyon at pagtulong ay ibibigay bago ang paglabas mula sa ospital para sa mga inpatient at sa loob ng makatwirang haba ng panahon sa mga pasyente na tumatanggap ng pang-emergency o outpatient na pangangalaga.

(b) Gagawa ng makatwirang pagsisikap upang ipaliwanag ang Polisiya sa Tulong Pinansiyal ng Dignity Health at iba pang diskuwento, kabilang ang mga pangangailangan para sa kwalipikasyon, sa mga pasyente na maaaring kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal, tatanungin iyong mga potensiyal na kwalipikado para mag-apply, magbibigay ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal sa lahat ng mga interesadong tao na maaaring makatugon sa mga pamantayan para sa Tulong Pinansiyal sa punto ng serbisyo o sa kahabaan ng proseso ng pagsingil at pangongolekta, at magbibigay ng tulong sa pagkompleto ng aplikasyon.

2. Kung ang pasyente ay kwalipikado para mag-apply para sa saklaw sa ilalim ng programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo, hindi bibigyan ng Tulong Pinansiyal ang pasyente maliban kung mag-a-apply para sa at tatanggihan ang pasyente ng saklaw sa ilalim ng programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan. Kung mag-a-apply ang pasyente para sa programa

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan at tatanggihan ng saklaw, dapat mabigyan ang Dignity Health ng kopya ng pagtanggi ng saklaw. Ang aplikasyon ng pasyente para sa saklaw sa ilalim ng programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan ay hindi hahadlang sa kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal mula sa Dignity Health sa ilalim ng Polisiyang ito.

3. Matapos makatanggap ng kompletong Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal mula sa isang pasyente na pinaniniwalaan ng Dignity Health ay maaaring kwalipikado para sa programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan (*hal.*, Medi-Cal, Medicaid, CHIP), maaaring ipagpaliban ng Dignity Health ang pagtukoy kung ang pasyente ay kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal hanggang ang aplikasyon ng pasyente para sa programa sa pangangalagang pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan ay nakompleto at naisumite, at ang pagtutukoy para sa kwalipikasyon ng pasyente sa nasabing programa ay nagawa na.

4. Kung hindi nakompleto at naisumite ng pasyente ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal sa loob ng 120 araw matapos ang unang abiso sa pagsingil matapos lumabas ng ospital, maaaring makipag-ugnayan ang Dignity Health sa mga susunod na aksiyon sa pangongolekta, kabilang ang mga ECAs, alinsunod sa pagsunod sa mga probisyon ng Polisiya sa Pagsingil at Pangongolekta ng Dignity Health, #9.101.

5. Alinsunod sa talata 6 at 7, na direktang nasa ibaba, tatanungin ng Dignity Health ang bawat Aplikante na magbigay ng dokumentasyon na kinakailangan at makatwiran upang matukoy ang kwalipikasyon ng bawat Aplikante para sa Tulong Pinansiyal. Sa pangyayari na ang Aplikante ay hindi makapagbibigay ng alinman o lahat sa mga dokumentong ito, isasaalang-alang ng Dignity Health ang kabiguang ito sa pagsasagawa nito ng pagtutukoy ng kwalipikasyon. Sa ilalim ng mga angkop na sitwasyon, maaaring talikdan ng Dignity Health ang ilan o ang lahat ng mga pangangailangan sa dokumentasyon at aprobahan ang Tulong Pinansiyal sa pamamagitan ng Pagpapalagay ng Pagsusuri ng Kwalipikasyon o Pag-aproba ng Kwalipikasyon ng Medi-Cal. Idodokumento ng Dignity Health ang pagsusuri sa account ng pasyente at aabisuhan rin ang pasyente tungkol sa pag-aproba gamit ang pagsulat.

6. Para sa mga layunin ng pagtutukoy kung kwalipikado ang pasyente na makatanggap ng Pangangalagang Pangkawanggawa, ang dokumentasyon na hiniling mula sa pasyente ay lilimitahan sa mga pahayag ng buwis sa kita o, kung hindi available ang mga pahayag sa buwis sa kita, mga pay stub at mga makatwirang dokumentasyon ng pag-aari, ngunit hindi kabilang ang mga pag-aari sa pagreretiro o mga plano sa ipinagpalibang pagbayad na kwalipikado sa ilalim ng Kodigo sa Rentas Internas o sa mga hindi kwalipikadong plano sa ipinagpalibang pagbayad. Maaaring humingi ang Dignity Health ng mga pagpapaubaya o pagpapakawala ng pananagutan mula sa Aplikante at sa Pamilya ng Pasyente na nag-aawtorisa sa Dignity Health na kumuha ng impormasyon ng account mula sa pinansiyal o komersyal na institusyon o ibang entidad na may hawak o nagpapanatili ng mga pananalaping ari-arian upang beripikahin ang kanilang halaga.

7. Para sa mga layunin ng pagtukoy kung kwalipikado ang pasyente upang makatanggap ng Diniskuwentong Pangangalaga o ibang Tulong Pinansiyal, ang dokumentasyon ng kita ay limitado sa mga pahayag ng buwis sa kita, o kung hindi available ang pahayag sa buwis sa kita, mga pay stub. Dagdag dito, ang Aplikante ay kinakailangang magbigay ng dokumentasyon ng Mahahalagang Gastos sa Pamumuhay sa pangyayaring humiling ang Aplikante ng pinahabang plano sa pagbayad.

8. Para sa mga layunin ng pagtukoy kung kwalipikado ang pasyente para sa

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

Tulong Pinansiyal, dagdag sa Kita ng Pamilya ng Pasyente, maaari ring isaalang-alang ng Dignity Health ang mga masalimuot na pinansiyal na sitwasyon pagkatapos ng petsa ng paglabas sa ospital o serbisyo ng pasyente, gaya ng kapansanan, kawalan ng trabaho, o iba pang pangyayari na makaaapekto sa kakayahan ng pasyente na magbayad para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo.

9. Ang kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal ay maaaring matukoy sa anumang oras na matanggap ng Dignity Health ang impormasyon na inilarawan sa Polisiyang ito. Gayundin, may kapangyarihan ang Dignity Health na tanggihan ang aplikasyon sa Tulong Pinansiyal kung hindi ito inihain sa loob ng Panahon ng Aplikasyon.

10. Ang impormasyon na nakuha mula sa pasyente, sa Pamilya ng Pasyente, o sa legal na kinatawan ng pasyente na kaugnay sa pagtukoy kung natutugunan ng pasyente ang mga pangangailangan sa kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal na inilarawan sa Polisiyang ito ay hindi dapat gamitin para sa mga aksiyon ng pangongolekta.

11. Ang mga patnubay ng FPL na inilathala sa Pederal na Rehistro sa panahon na pinroseso ng Dignity Health ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal ay gagamitin kapag sinusukat ang Kita ng Pamilya ng Pasyente sa FPL. Ang mga kasalukuyang patnubay ay matatagpuan sa: http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines.

12. Kung mag-a-apply ang pasyente para sa, at kwalipikado na makatanggap ng higit sa isang diskuwento, magkakaroon ang pasyente ng karapatan na makatanggap ng pinakamalaking nag-iisang diskuwento kung saan kwalipikado ang pasyente maliban kung ang kombinasyon ng maramihang diskuwento ay hayagang pinahihintulutan ng mga polisiya ng Dignity Health.

D. Mga Pagpapalagay ng Pagtukoy sa Kwalipikasyon

1. Nauunawaan ng Dignity Health na ang ilang mga pasyente ay maaaring hindi makakompleto ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal, sumunod sa mga kahilingan para sa dokumentasyon, o hindi makatugon sa proseso ng aplikasyon. Dagdag dito, ang saklaw sa ilalim ng programa ng Medicaid o Medi-Cal ay maaaring magpakita ng kita na hindi lalampas sa mga limitasyon ng FPL na kinakailangan para sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng Polisiya na ito at ang pakikilahok sa pederal, pang-estado o lokal na pinamamahalaang programa sa pangangalaga ng mahihirap ay magpapakita ng kawalan ng kakayahan na magbayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Samakatuwid, ang mga tinanggihang serbisyo mula sa isang programa ng Medicaid o Medi-Cal ay magiging kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal. Bilang resulta, maaaring may mga pangyayari kung saan ang kwalipikasyon ng pasyente para sa Tulong Pinansiyal ay matukoy nang hindi nakokompleto ang pormal na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal. Sa ilalim ng mga pangyayaring ito, maaaring magsagawa ang Dignity Health ng Pagpapalagay ng Pagtukoy ng Kwalipikasyon. Inilalaan ng Dignity Health ang karapatan na magsagawa ng Mga Pagpapalagay ng Pagtukoy ng Kwalipikasyon, ngunit hindi obligado na gawin ito.

2. Sa kaganapan na magsagawa ang Dignity Health ng Pagpapalagay ng Pagtukoy ng Kwalipikasyon, magpapadala ang Dignity Health ng nakasulat na abiso ng pagtukoy na iyon sa pasyente.

3. Kung ang pasyente ay napalagay na natukoy na kwalipikado para sa Diniskuwentong Pangangalaga (salungat sa Pangangalagang Pangkawanggawa), gagawin ng Dignity Health ang mga sumusunod:

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

(a) Isasaayos ang account upang linawin ang halaga na babayaran ng pasyente.

(b) Magbibigay ng nakasulat na abiso sa pasyente hinggil sa batayan para sa Pagpapalagay ng Pagtukoy ng Kwalipikasyon at ang paraan upang mag-apply para sa mas malaking tulong sa ilalim ng Polisiya ng Tulong Pinansiyal.

(c) Magbibigay sa pasyente ng makatwirang haba ng panahon upang mag-apply para sa mas malaking tulong bago simulan ng ospital ang ECAs upang makatanggap ng diniskuwentong halaga na utang dahil sa pangangalaga.

(d) Tutukuyin kung kwalipikado ang pasyente para sa mas malaking Tulong Pinansyal matapos matanggap ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal na humihiling ng mas malaking Tulong Pinansiyal.

E. Proseso ng Pagsusuri ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal ng Pasyente

1. Kung magsumite ang pasyente ng kompletong Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal (maaaring nauna o sa pamamagitan ng pagbabago ng hindi kompletong aplikasyon sa loob ng makatwirang haba ng panahon na ipinaliwanag sa ibaba), isususpinde ng Dignity Health ang anumang ECAs (maliban sa ECAs na nauugnay sa pagpapaliban o pagtanggi ng serbisyo dahil sa hindi pagbabayad para sa nakaraang serbisyo) hanggang matukoy ng Dignity Health kung ang pasyente ay kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal para sa pangangalaga at magbibigay ng nakasulat na abiso ng pagtutukoy sa kwalipikasyon na ito (kabilang, kung naaangkop, ang tulong kung saan kwalipikado ang pasyente) at ang batayan kung paano ito natukoy sa pasyente.

2. Kung natukoy ng Dignity Health na ang pasyente ay kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng Polisiyang ito, ito ay:

(a) Magbibigay sa pasyente ng pahayag sa pagsingil na nagsasaad ng neto na halaga na utang sa pasyenteng kwalipikado sa Tulong Pinansiyal, paano natukoy ang halagang iyon, at paano makakakuha ang pasyente ng impormasyon hinggil sa AGB para sa pangangalaga;

(b) Magbabalik ng anumang halaga na binayaran ng pasyente para sa pangangalaga na lampas sa neto ng halaga na siya ay may personal na responsabilidad na bayaran bilang pasyente na kwalipikado sa Tulong Pinansiyal (maliban kung ang halaga ay mas mababa sa $5 o ibang halaga na itinakda ng patnubay na inilathala ng IRS sa Internal Revenue Bulletin); at

(c) Gagawin ang lahat ng makatwirang hakbangin upang baligtarin ang anumang ECA (maliban sa mga ECAs na nauugnay sa pagpapaliban o pagtanggi ng serbisyo dahil sa hindi pagbabayad para sa nakaraang serbisyo) na kinuha mula sa pasyente para sa pangangalaga at isyu.

3. Ang impormasyon na sinagot sa nakompletong Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal kasama ang iba pang impormasyon na nakuha ng Dignity Health sa proseso ng aplikasyon ay gagamitin ng mga awtorisadong kinatawan ng Dignity Health upang suriin kung ang pasyente ay kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal.

4. Gagawa ng pagpapasiya hinggil sa kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal batay sa impormasyon na makatwirang makukuha ng Dignity Health, kabilang ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal at mga sumusuportang dokumentasyon pati na rin ang pamantayan para sa kwalipikasyon na inilarawan sa Polisiyang ito. Ang desisyong ito ay maaaring magresulta sa Pangangalagang Pangkawanggawa o Diniskuwentong Pangangalaga, na magiging diskuwento

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang

mula sa Kabuuang Singil ng ospital.

5. Ang Aplikante ay aabisuhan sa pamamagitan ng pagsulat tungkol sa pag-aproba o pagtanggi ng Dignity Health ng kahilingan para sa Tulong Pinansiyal, ayon sa naaangkop.

6. Kung naniniwala ang Aplikante na ang pagtanggi ng Tulong Pinansiyal ay ginawa sa pagkakamali, maaaring hilingin ng Aplikante sa Dignity Health na muling ikonsidera ang desisyon nito at maaaring magbigay ng karagdagang impormasyon sa Dignity Health upang suportahan ang kanyang kahilingan para sa muling pagkonsidera na iyon.

7. Sa kaganapan ng pagtatalo, maaari ring humiling ang Aplikante ng pagsusuri ng desisyon ng Dignity Health mula sa isang Pinansiyal na Tagapayo ng Dignity Health o Tagapamahala ng Serbisyo sa Customer na naglilingkod sa pasilidad ng ospital na nagsagawa ng inisyal na pagtutukoy o sa pamamagitan ng nakasulat na kahilingan.

8. Kung magsumite ang pasyente ng hindi kompletong Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal sa loob ng Panahon ng Aplikasyon, gagawin ng Dignity Health ang mga sumusunod na aksiyon:

(a) Magsisimula ng pagsusuri ng PARO kung ang account ay kulang sa 360 araw mula sa petsa ng serbisyo o 240 araw mula sa inisyal na pahayag ng pagsingil upang subukang maging kwalipikado ang pasyente para sa Tulong Pinansiyal.

(b) Kung hindi matukoy ang kwalipikasyon sa kahabaan ng pagsusuri ng PARO, maaari ring hilingin ng Dignity Health na ibigay ng pasyente ang nawawalang impormasyong kailangan upang kompletuhin ang aplikasyon sa Tulong Pinansiyal, kabilang ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa ospital o tanggapan ng pagsingil na maaaring magbigay ng impormasyon tungkol sa Polisiya sa Tulong Pinansiyal at ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa tanggapan ng ospital, ng nonprofit na organisasyon o ahensiya ng pamahalaan na makakatulong sa mga aplikasyon sa Tulong Pinansiyal, at

(c) Isuspinde ang anumang ECAs hanggang sa mabigo ang pasyente na makatugon sa mga kahilingan para sa karagdagang impormasyon/dokumentasyon sa loob ng makatwirang haba ng panahon.

VII. MGA SANGGUNIAN

A. Polisiya sa Pamamahala ng Dignity Health #9.101, *Polisiya sa Pagsingil at Pangongolekta sa Pasyente*

B. Polisiya sa Pamamahala ng Dignity Health #9.100, *Polisiya sa Emergency Medical Care / Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA)*

C. Administratibong Polisiya ng Dignity Health #70.2.001, *Polisiya sa Administratibong Diskuwento*

D. Administratibong Polisiya ng Dignity Health #60.4.015, *Polisiya sa Pagkilala sa Mga Account ng Walang Tirahan*

© Copyright 2004-2019 Dignity Health. Para sa Panloob na Paggamit Lamang