

	Orihinal na Epektibong Petsa: Abril 2011 Huling Petsa ng Rebisyon: Oktubre 2015 Epektibong Petsa ng Rebisyon: Enero 2016	Pahina 1 ng 6	Numero ng Patakaran 0.0
Paksa: Patakaran ng Alaska sa Kawanggawang Pangangalaga (Alaska Charity Care Policy)	Awtorisasyon: VP ng Revenue Cycle		

Layunin:

Ang layunin ng patakarang ito ay upang itakda ang mga patakaran ukol sa Pinansiyal na Tulong at Emergency na Medikal na Pangangalaga ng Providence Health & Services (PH&S), na dinisenyo upang maitaguyod ang akses sa pangangalagang medikal na kinakailangan para sa mga yaong walang kakayahang magbayad, at upang maghandog ng diskuwento mula sa mga sinisingil na pagkakautang para sa mga indibidwal na kaya lamang magbayad para sa isang bahagi ng mga gugol sa pangangalaga sa kanila. Ginagamit lamang ang mga programang ito batay sa mga serbisyong emergency at iba pang medikal na kinakailangang pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng PH&S. Ang patakarang ito at ang mga programa ng pinansiyal na tulong na inilalarawan dito ang bumubuo sa opisyal na Patakaran sa Pinansiyal na Tulong o Financial Assistance Policy (“FAP”) at Patakaran sa Emergency na Medikal na Pangangalaga para sa bawat ospital na pagmamay-ari, inuupahan o pinatatakbo ng PH&S sa loob ng Estado ng Alaska.

Mga Ospital ng PH&S sa Alaska:

Providence Alaska Medical Center, Providence Kodiak Island Medical Center, Providence Matanuska Health Care, Providence Seward Medical and Care Center at Providence Valdez Medical Center.

Patakaran:

Ang PH&S ay isang Katolikong organisasyon sa pangangalagang pangkalusugan na ginagabayan ng dedikasyon sa Misyong at Ubod ng mga Pagpapahalaga (Core Values) nito, na dinisenyo upang maghayag ng pag-ibig ng Diyos para sa lahat, lalo na sa mahirap at mahina, sa pamamagitan ng mahabaging serbisyo. Parehong pilosopiya at kaugalian ng bawat ministri ng PH&S na handa ang mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan na medikal na kinakailangan para sa mga miyembro ng komunidad at sa mga yaong may biglaang medikal na pangangailangan, nang walang pagkaantala, hindi isinasaalang-alang ang kanilang kakayahang magbayad. Para sa mga layunin ng patakaran na ito, kabilang sa “pinansiyal na tulong” ang kawanggawang pangangalaga at iba pang programa ng pinansiyal na tulong na inihahandog ng PH&S.

1. Susundin ng PH&S ang mga batas at regulasyong pederal at estado na nauugnay sa emergency na mga serbisyong medikal, pinansiyal na tulong sa pasyente, at kawanggawang pangangalaga, kabilang ngunit hindi limitado sa Seksiyon 1867 ng Social Security Act at Seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code.
2. Magbibigay ang PH&S ng pinansiyal na tulong sa mga karapat-dapat na pasyente o garantor na walang ibang pangunahing mapagkukunan ng pambayad upang masaklohan sila sa lahat ng o sa ilan sa kanilang pinansiyal na obligasyon para sa mga serbisyo ng PH&S ukol sa pangangalagang pangkalusugan na medikal na kinakailangan.
3. Alinsunod sa Mga Ubod ng Pagpapahalaga nito, magbibigay ang PH&S ng pinansiyal na tulong sa mga karapat-dapat na pasyente o garantor sa isang magalang, mahabagin, makatarungan, matatag, epektibo at mahusay na paraan.
4. Walang diskriminasyon ang PH&S batay sa edad, lahi, kulay, pananampalataya, pagka-etniko, relihiyon, bansang pinagmulan, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, seksuwal na oryentasyon, kasariang pagkakakilanlan o ipinahahayag, kapansanan, katayuan sa pagkabeterano o militar, o anumang iba pang batayan na ipinagbabawal ng batas ng pederal, estado, o lokal kapag nagsasagawa ng mga pagpapasiya sa pinansiyal na tulong.

5. Sa mga hindi gaanong malubhang pangyayari, maaaring aprobahan ng PH&S sa diskresyon nito ang pinansiyal na tulong na hindi sakop ng patakarang ito. Inaaprobahan ang hindi na makokolekta/ipinagpapalagay na kawanggawa dahil sa ngunit hindi limitado sa sumusunod: panlipunang diyagnosis: kawalan ng tahanan, pagbagsak (bankruptcy), namatay nang walang ari-arian, kasaysayan ng hindi pagtupad at hindi pagbabayad ng (mga) pagkakautang. Dapat sinusuportahan ng lahat ng dokumentasyon ang kawalang-kakayahan ng pasyente/mga garantor na magbayad at kung bakit ang pagtatalaga sa ahensiya ng koleksiyon ay hindi magresulta sa resolusyon ng pagkakautang.

6. Magbibigay ang mga ospital ng PH&S na may mga dedikadong departamentong pang-emergency, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa emergency na mga medikal na kondisyon (sa sakop ng kahulugan ng Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA)) na naaayon sa mga magagamit na kakayahan, hindi isinaalang-alang kung karapat-dapat ang indibidwal para sa pinansiyal na tulong. Magbibigay ang mga ospital ng PH&S ng mga emergency na medikal na pagsusuring pang-screen at paggamot na pagpapatatag, o isangguni o ilipat ang indibidwal kung angkop ang gayong paglilipat alinsunod sa 42 C.F.R.482.55. Ipinagbabawal ng PH&S ang anumang aksiyon na pumipigil sa mga indibidwal na humingi ng emergency na medikal na pangangalaga, tulad ng pagpapahintulot sa mga aktibidad ukol sa koleksiyon ng utang na maaaring makasagabal sa probisyon ng emergency na medikal na pangangalaga.

Mga Provider na Sumasailalim sa FAP ng PH&S:

Dagdag pa sa bawat naaangkop na pasilidad ng ospital ng PH&S, sumasailalim sa mga patakarang ito ang lahat ng doktor at iba pang provider na nagbibigay ng pangangalaga sa mga pasyente ng PH&S sa panahon ng pamamalagi sa ospital maliban kung partikular na tinukoy sa ibang paraan. Ipinapakita ng Kalakip A kung saan maaaring makuha ng mga pasyente ang (mga) listahang nauukol sa lahat ng Provider na nagbibigay ng pangangalaga sa mga departamento ng ospital ng PH&S, at kung sumasailalim ang mga iyon o hindi sa Patakarang sa Pinansiyal na Tulong ng PH&S. Maaaring i-akses ang listahang ito online sa www.providence.org, at makukuha din sa anyong papel sa pamamagitan ng paghiling sa Pinansiyal na Tagapayo sa Ospital.

Mga Kinakailangan sa Pagiging Karapat-dapat sa Pinansiyal na Tulong:

Makukuha pareho ang pinansiyal na tulong para sa mga pasyente at garantor na hindi nakaseguro at hindi sapat ang seguro kung saan ang gayong tulong ay naaayon sa mga pederal at estadong batas na namamahala sa mga pinahihintulatang benepisyo para sa mga pasyente. Makukuha lamang ang pinansiyal na tulong batay sa mga halagang nauugnay sa emergency o iba pang serbisyong medikal na kinakailangan. Karapat-dapat ang mga pasyente o garantor na may kabuuang kita ng pamilya, na iniakma para sa laki ng pamilya, nasa o mas mababa sa 350% ng Federal Poverty Level (FPL) para sa pinansiyal na tulong, hanggang sa walang magagamit na iba pang pinansiyal na mapagkukunan at nagsusumite ang pasyente o garantor ng impormasyong kinakailangan upang makumpirma ang pagiging karapat-dapat.

Sekundaryo ang pinansiyal na tulong sa lahat ng iba pang pinansiyal na mapagkukunan na magagamit ng pasyente o garantor, kabilang ngunit hindi limitado sa seguro, mga ikatlong partidong tagabayad ng pananagutan, mga programa ng pamahalaan, at mga programa ng panlabas na ahensiya. Sa mga sitwasyon kung saan walang makukuhang angkop na pangunahing mapagkukunan ng pambayad, maaaring mag-aplay ang mga pasyente o garantor para sa pinansiyal na tulong batay sa mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat sa patakarang ito at sumusuportang dokumentasyon, na maaaring kabilang ang:

- Ang katibayan ng aplikasyon sa Medicaid ay maaaring hilingin.

Ipinagkakaloob lamang ang pinansiyal na tulong para sa mga serbisyong emergency at medikal na kinakailangan. Para sa mga ospital ng PH&S, ang “mga serbisyong emergency at medikal na kinakailangan” ay nangangahulugan ng mga angkop na serbisyong nakabatay sa ospital. Ang mga ito ay mga serbisyong medikal na kinakailangan na ibinibigay sa loob ng ospital ng PH&S o sa iba pang gayong kaayusan tulad sa tinukoy ng PH&S.

Ang mga pasyenteng naninirahan sa labas ng lugar na pinagsisilbihan ng PH&S kung saan ibinibigay ang mga serbisyo ay hindi karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong, maliban sa ilalim ng mga sumusunod na sitwasyon:

- Nangangailangan ang pasyente ng mga serbisyong emergency habang bumibisita sa lugar na pinagsisilbihan ng PH&S.
- Wala ang medikal na kinakailangang pangangalaga na ibinigay sa pasyente sa pasilidad ng PH&S sa lugar na pinagsisilbihan kung saan naninirahan ang pasyente.

Ang lugar na pinagsisilbihan ng PH&S ay tinutukoy bilang anumang county ng Alaska na pinagsisilbihan ng ospital ng PH&S.

Ibabatay sa pinansiyal na pangangailangan sa panahon ng aplikasyon ang pagiging karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong. Isinasaalang-alang ang lahat ng kita ng pamilya sa pagpapasiya ukol sa pagiging angkop ng sliding fee scale ng PH&S sa Kalakip B. Dapat magbigay ang mga pasyenteng humihingi ng pinansiyal na tulong ng anumang sumusuportang dokumentasyon na tinukoy sa aplikasyon para sa pinansiyal na tulong, maliban kung may ipinapakitang ibang paraan ang PH&S.

Batayan sa Pagkuwenta ng mga Halagang Sinisingil sa mga Pasyenteng Karapat-dapat para sa Pinansiyal na Tulong

Kabilang sa mga kategorya ng makukuhang mga diskuwento at mga limitasyon sa mga sinisingil sa ilalim ng patakarang ito ang:

- 100 Porsiyentong Diskuwento/Libreng Pangangalaga: Karapat-dapat ang sinumang pasyente o garantor na may kabuuang pamilyang kita, iniakma para sa laki ng pamilya, na nasa o mas mababa sa 300% ng kasalukuyang pederal na antas ng kahirapan o federal poverty level (“FPL”) para sa 100 porsiyentong diskuwento mula sa kabuuan ng mga sinisingil ng ospital para sa emergency o medikal na kinakailangang pangangalaga, hanggang sa lawak na hindi karapat-dapat ang pasyente o garantor para sa iba pang pribado o pampublikong pag-iisponsor ng saklaw pangkalusugan.
- Kinakaltasan ng Diskuwentong 75 Porsiyento ang mga Sinisingil: Gagamitin ang sliding fee scale ng PH&S na itinakda sa Kalakip B upang malaman ang halaga ng pinansiyal na tulong na ibibigay sa anyo ng 75 porsiyentong diskuwento para sa mga pasyente o garantor na may mga kitang nasa pagitan ng 301% at 350% ng kasalukuyang pederal na antas ng kahirapan pagkatapos maubos o itanggi ang lahat ng posibilidad na pagpopondo na makukuha ng pasyente o garantor at muling napag-aralan ang mga personal na pinansiyal na mapagkukunan at pag-aari para sa posibleng pagpopondo upang mabayaran ang mga sinisingil na pagkakautang. Maaaring mabigyan ng pinansiyal na tulong ang mga pasyente o garantor na may pampamilyang kita na labis sa 350% ng pederal na antas ng kahirapan kapag ipinapakita ng mga pagkakataon ang matinding paghihirap sa pinansiyal o personal na kawalan.

Limitasyon sa mga Sinisingil para sa lahat ng Pasyenteng Karapat-dapat para sa Pinansiyal na Tulong: Walang pasyente o garantor na karapat-dapat para sa alinman sa mga diskuwentong nakatala sa itaas ang magiging personal na responsable sa mas higit kaysa porsiyento ng “Mga Halagang Karaniwang Sinisingil” o “Amounts Generally Billed” (AGB) ng mga kabuuang sinisingil, tulad sa tinukoy ng Seksiyon 1.501(r)-1(b)(2) ng Regulasyon sa Pananalapi, sa pamamagitan ng mga naaangkop na ospital ng PH&S para sa mga serbisyong emergency o iba pang medikal na kinakailangan na natanggap. Tutukuyin ng PH&S ang AGB sa pamamagitan ng pagmu-multiply ng kabuuan ng mga sinisingil ng ospital para sa anumang pangangalagang emergency o medikal na kinakailangan sa isang nakatakdang porsiyento na batay sa mga pag-angkin na pinahihintulutan sa ilalim ng Medicare. Ang mga papel ng impormasyon na nagdedetalye sa mga porsiyento ng AGB na ginagamit ng bawat Ospital ng PH&S, at kung paano kinukwenta ang mga iyon, ay maaaring makuha sa pamamagitan ng pagbisita sa sumusunod na website: www.providence.org o sa pamamagitan ng pagtawag sa: **1-866-747-2455** upang humiling ng kopya sa papel. Dagdag pa, ang pinakamalaking halaga na maaaring kolektahin sa 12 buwan¹ para sa mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan na emergency o medikal na kinakailangan sa mga

¹ Sa 12 buwan kung saan nalalapat ang pinakamalaking halaga ay magsisimula sa unang petsa, pagkatapos ng epektibong petsa ng patakarang ito, matatanggap ng isang karapat-dapat na pasyente ang mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan na tinukoy bilang karapat-dapat (hal. mga serbisyong medikal na kinakailangan).

pasyenteng karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong ay 20 porsiyento ng kabuuang kita ng pamilya ng pasyente, at sumasailalim sa patuloy na pagiging karapat-dapat ng pasyente sa ilalim ng patakarang ito.

Pamamaraan sa Pag-aaplay para sa Tulong at Proseso ng Pagsusuri:

Maaaring mag-aplay ang mga pasyente o garantor para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng Patakarang ito sa pamamagitan ng alinman sa mga sumusunod na paraan: (1) pagbibigay-alam sa kawani ng mga serbisyong pinansiyal para sa pasyente ng PH&S sa o bago ang panahon ng paglabas sa ospital na humiling ng tulong, at pagsusumite ng form ng aplikasyon at anumang dokumento kung hinihiling ng PH&S; (2) pagda-download ng form ng aplikasyon mula sa website ng PH&S, sa: www.providence.org, at pagsusumite ng form kasama ang anumang kinakailangang dokumento; (3) paghiling ng form ng aplikasyon sa pamamagitan ng telepono, sa pamamagitan ng pagtawag sa: **1-866-747-2455**, at pagsusumite ng form; o (4) anumang iba pang pamamaraang tinukoy sa Patakarang sa Paniningil at mga Koleksiyon ng PH&S. Magpapaskil ang PH&S ng mga karatula at impormasyon tungkol sa patakarang nito sa pinansiyal na tulong sa mga naaangkop na puntahang lugar. Kabilang ngunit hindi limitado sa departamentong pang-emergency at mga lugar ng admisyon.

Magbibigay ang ospital ng panimulang pag-screen sa sinumang taong nag-aaplay para sa pinansiyal na tulong. Bilang bahagi ng proseso ng pag-screen na ito, muling pag-aaralan ng PH&S kung naubos na o hindi karapat-dapat ang tao para sa anumang ikatlong-partido na mapagkukunan ng kabayaran. Maaaring piliin ng PH&S na magkaloob ng pinansiyal na tulong batay lamang sa isang inisyal na pagpapasiya sa katayuan ng pasyente bilang isang mahirap na tao. Sa mga kasong ito, maaaring hindi na kailanganin ang dokumento. Sa lahat ng iba pang kaso, kinakailangan ng dokumentasyon para suportahan ang isang aplikasyon para sa pinansiyal na tulong. Maaaring kabilang dito ang katibayan ng laki ng pamilya at kita at mga pag-aari mula sa anumang pinagkukunan, kabilang ngunit hindi limitado sa: mga kopya ng mga huling paycheck, W-2 statement, income tax return, mga form na nag-aaproba o nagtatanggi ng Medicaid o medikal na tulong na pinopondohan ng estado, mga form na nag-aaproba o nagtatanggi ng kompensasyon sa kawalan ng trabaho, mga nakasulat na pahayag mula sa mga employer o mga ahensiyang pangkapakanan, at/o mga pahayag ng bangko na nagpapakita ng aktibidad. Kung hindi maibibigay ang sapat na dokumento, maaaring humingi ang PH&S ng karagdagang impormasyon.

Ang isang pasyente o garantor na maaaring maging karapat-dapat na mag-aplay para sa pinansiyal na tulong ay puwedeng magbigay ng sapat na dokumento sa PH&S upang suportahan ang pasiya sa pagiging karapat-dapat hanggang sa labing-apat (14) na araw pagkatapos maisagawa ang aplikasyon o dalawang-daan at apatnapung (240) araw pagkatapos ng petsa nang ipadala sa pasyente ang unang bayarin matapos palabsin sa ospital, alinman ang mas huli. Batay sa dokumentong ibinibigay kasama ng aplikasyon, pagpapasiyahan ng PH&S kung kinakailangan ang karagdagang impormasyon, o kung makakagawa ng pasiya sa pagiging karapat-dapat. Ang kabiguan ng isang pasyente o garantor na makatwirang makumpleto ang mga naaangkop na pamamaraan ng aplikasyon sa loob ng mga panahong tinukoy sa itaas ay magiging sapat na dahilan para sa PH&S upang ipasiyang hindi karapat-dapat ang pasyente o garantor para sa pinansiyal na tulong at upang simulan ang mga pagsisikap sa koleksiyon. Kukumpletuhin ang inisyal na pasiya ng potensiyal na pagiging karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong malapit sa petsa ng aplikasyon hanggang maaari.

Aabisuhan ng PH&S ang pasyente o garantor sa huling pasiya sa pagiging karapat-dapat o hindi karapat-dapat sa loob ng sampung (10) araw ng trabaho pagkatanggap sa kinakailangang dokumento.

Maaaring i-apela ng pasyente ang pasiya ng pagiging hindi karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong sa pamamagitan ng pagbibigay sa PH&S ng makabuluhang karagdagang dokumento sa loob ng tatlong (30) araw pagkatanggap ng paunawa ng pagtanggap. Muling pag-aaralan ang lahat ng apela at kung pinagtibay ng pasiya sa apela ang pagtanggap, padadalhan ng nakasulat na paunawa ang pasyente. Matatapos ang huling proseso ng apela sa loob ng sampung (10) araw pagkatanggap ng PH&S sa apela.

Ang iba pang pamamaraan sa pagiging karapat-dapat para sa Pinansiyal na Tulong ay maaaring umakma sa ilalim ng sumusunod:

- Nawalan na ng bisa ang legal na kautusan ng mga limitasyon ng koleksiyon;
- Namatay ang garantor at walang ari-arian o nagpapatunay na habilin (probate);
- Naghain ng pagbagsak (bankruptcy) ang garantor;
- Nakapagbigay ang garantor ng mga pinansiyal na tala para maging karapat-dapat siya para

- sa pinansiyal na tulong; at/o
- Ipinapakita ng mga pinansiyal na tala na hindi kailanman uunlad ang kita ng garantor upang makayanang bayaran ang utang, halimbawa sa mga garantor na may panghabambuhay na nakatakdang kita.

Ang mga pagkakautang na itinuturing nang hindi makokolekta ay hindi na tatanggap ng mga karagdagang aksiyon ng koleksiyon mula sa PH&S. Maaaring muling i-uri ang mga balanseng ito bilang kawanggawa sa ilalim ng Sariling Bayad na Pinansiyal na Tulong – Patakaran sa Hindi Makokolektang Kawanggawa ng PH&S o mapabilang sa Mga Tala ng Patay na Utang sa Medicare kapag karapat-dapat dahil sa pagtugon sa mga makabuluhang pamantayan.

Paniningil at mga Koleksiyon: Anumang hindi nabayaranang balanse na pagkakautang ng mga pasyente o garantor pagkatapos ng aplikasyon ng mga magagamit na diskuwento, kung mayroon man, na isinangguni sa mga koleksiyon alinsunod sa magkakaparehong patakaran sa paniningil at koleksiyon ng PH&S. Para sa impormasyon tungkol sa mga kaugalian sa paniningil at koleksiyon ng PH&S para sa mga halagang pagkakautang ng mga pasyente o garantor, pakitingnan ang Patakaran sa Paniningil at Koleksiyon ng PH&S, na makukuha nang walang bayad sa bawat desk na patalaan sa ospital ng PH&S, sa: www.providence.org; o maaaring ipadala sa iyo kung tatawag ka sa: **1-866-747-2455**.

AWTORISASYON:

Teresa Spalding
VP ng Revenue Cycle
Nasa tala ang Lagda

Petsa:

KALAKIP A

Mga Provider na Nakabatay sa Ospital na Hindi Sumasailalim sa Patakaran sa Pinansiyal na Tulong at mga Kaugnay na Diskuwento ng PH&S

May makukuhang isang listahan ng lahat ng Provider na nagbibigay ng pangangalaga sa Ospital ng PH&S, at kung sumasailalim ang mga iyon o hindi sa Patakaran sa Pinansiyal na Tulong ng PH&S. Maaaring i-akses ang listahang ito online sa www.providence.org, at makukuha din sa anyong papel sa pamamagitan ng paghiling sa Pinansiyal na Tagapayo sa Ospital. Kung hindi sumasailalim ang Provider sa Patakaran ng Pinansiyal na Tulong sisingilin kung gayon ng Provider ang mga pasyente nang hiwalay para sa anumang propesyonal na serbisyo na ibinibigay ng provider na iyon sa panahon ng pamamalagi ng pasyente sa ospital, batay sa sariling naaangkop na mga panuntunan ng Provider sa pinansiyal na tulong, kung mayroon man.

KALAKIP B
Sliding Fee Scale ng PH&S para sa Porsiyento ng Kawanggawang Pangangalaga

Pagpapasiyahan ang kabuuang halaga ng mga sinisingil ng ospital bilang kawanggawang pangangalaga para sa sinumang garantor na ang kabuuang kita at mga pag-aari ng sambahayan ay nasa o mas mababa sa 300% ng kasalukuyang pederal na panuntunan sa antas ng kahirapan, sa kondisyong hindi karapat-dapat ang mga gayong tao para sa iba pang pribado o pampublikong pag-iisponsor ng saklaw pangkalusugan.

Para sa mga garantor na may pangsambahayang kita at mga mapagkukunang higit sa 100% ng FPL ginagamit ang sliding fee scale ng PH&S sa ibaba.

Kita at mga ari-arian bilang porsiyento ng Pederal na Panuntunan sa Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Guideline Level)	Porsiyento ng diskuwento (kinakaltas) mula sa mga orihinal na sinisingil	Balanseng sinisingil sa garantor
100-300%	100%	0%
301-350%	75%	25%