

	Orihinal na Epektibong Petsa: Enero 2013 Huling Petsa ng Rebisyon: Oktubre 2015	Pahina 1 ng 12	Patakarang Numero CA-FIN-501
Paksa: California Charity Care and Discount (Kawangawang Pangangalaga at Diskuwento ng California) Patakaran sa Pagbabayad	Awtorisasyon: VP ng Revenue Cycle		

Layunin:

Ang layunin ng patakarang ito ay upang itakda ang mga patakaran sa Pinansiyal na Tulong at Emergency na Medikal na Pangangalaga ng Providence Health & Services (PH&S), na idinisenyo upang maitaguyod ang pag-access sa pangangalagang medikal na kinakailangan para sa mga 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 gastos ng kanilang pangangalaga. Ginagamit lamang ang programang ito hinggil sa emergency at iba pang serbisyo na medikal na kinakailangang pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng PH&S. Ang patakarang ito at ang mga programa ng pinansiyal na tulong na inilalarawan sa pamamagitan nito ang bumubuo sa opisyal na Patakarang sa Pinansiyal na Tulong o Financial Assistance Policy ("FAP") at Patakarang sa Emergency na Medikal na Pangangalaga para sa bawat ospital na pag-aari, inuupahan o pinatatakbo ng PH&S sa loob ng estado ng California.

Mga ospital ng PH&S sa California:

Providence Saint Joseph Medical Center, Providence Holy Cross Medical Center, Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro, Saint John's Health Center, Providence Tarzana Medical Center at Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance.

Patakarang:

Ang PH&S ay isang Katolikong organisasyon sa pangangalagang pangkalusugan na ginagabayan ng isang pangako sa Misyong at Puso ng mga Simulain (Mission and Core Values) nito, na idinisenyo upang ipahayag ang pag-ibig ng Diyos para sa lahat, lalo na sa mahirap at mahina, sa pamamagitan ng mahabaging serbisyo. Ito'y parehong pilosopiya at kaugalian ng bawat ministeryo ng PH&S na nakalaan ang mga serbisyong medikal na kinakailangang pangangalagang pangkalusugan sa mga miyembro ng komunidad at sa mga nangangailangan ng maagap na pagkilos sa medikal na pangangailangan, nang walang pagkaantala, nang walang pagtatangi sa kanilang kakayahang magbayad. Para sa mga layunin ng patakarang na ito, kabilang sa "pinansiyal na tulong" ang kawanggawang pangangalaga at iba pang programa ng pinansiyal na tulong na inihahandog ng PH&S.

1. Susunod ang PH&S sa mga batas at regulasyon ng pederal at estado na nauugnay sa mga emergency na serbisyong medikal at kawanggawang pangangalaga.
2. Ibibigay ng PH&S ang kawanggawang pangangalaga sa mga naging karapat-dapat na pasyente na wala nang iba pang pangunahing mapagkukunan ng pambayad upang matulungan sila sa lahat o ilan sa kanilang pinansiyal na obligasyon para sa mga medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng PH&S.
3. Bilang paghahanay sa Puso ng mga Simulain nito, magbibigay ang PH&S ng kawanggawang pangangalaga sa mga karapat-dapat na pasyente sa isang magalang, mahabagin, makatarungan, hindi nagbabago, epektibo at espisyenteng pamamaraan.
4. Hindi magdidiskrimina ang PH&S batay sa edad, lahi, kulay, pananampalataya, panlahi, 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 kawanggawang pangangalaga.
5. Sa mga hindi gaanong malubhang pangyayari, maaaring aprobahan ng PH&S sa diskresyon nito ang pinansiyal na tulong sa labas ng nasasaklawan ng patakarang ito. Inaaprobahan ang hindi makokolekta/naunang pinaniwalaang kawanggawa dahil sa ngunit hindi limitado sa sumusunod: panlipunang diyagnosis, kawalan ng tahanan, pagkabangkarote, namatay nang walang ari-arian, kasaysayan ng kawalang-kakayahang magbayad ng pasyente/guarantor at kung bakit hindi magresulta sa resolusyon ng pagkakautang ang pagtatalaga ng ahensiya ng koleksiyon.
6. Ipakahuhulugan at ipatutupad ang patakarang ito upang maging ganap na pagtupad sa California Assembly Bill 774, na naisakodigo sa Seksiyon 127400 *et. seq.* ng Health and Safety Code (Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan) na may bisa

noong Enero 1, 2007, tulad ng pagkarebisa ng California State Senate Bill 350, na may bisa noong Enero 1, 2008, Assembly Bill 1503 na may bisa noong Enero 1, 2011 at SB 1276 na may bisa noong 01/01/2015. Tutupad ang lahat ng ahensiya ng koleksiyon na nagtatrabaho sa ngalan ng mga pasilidad ng Providence Health and Services Southern California (PHSSC) sa Seksiyon 127400 *et. seq.* ng Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan tulad ng inamyendahan at mga nalalapat na patakaran ng PHSS hinggil sa mga ahensiya ng koleksiyon. Tingnan ang kaugnay na Regional Business Office Policy (Pangrehiyong Patakaran sa Tanggapang Pangnegosyo), GOV-107, Debt Collection Standards and Practices Policy (Patakaran sa mga Pamantayan at Kaugalian sa Koleksiyon ng Utang).

Mga pakahulugan:

7. Ang “**Kawangawang Pangangalaga**” ay tumutukoy sa ganap na pinansiyal na tulong sa mga naging karapat-dapat na pasyente, upang matulungan sila sa kabuuan ng kanilang mga pinansiyal na obligasyon para sa mga medikal na kinakailangan o marapat piliin na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan (kumpletong kawanggawa).
8. Ang “**Diskuwentong Kabayaran**” ay tumutukoy sa parsyal na pinansiyal na tulong sa mga naging karapat-dapat na pasyente, upang matulungan sila sa kanilang pinansiyal na obligasyon bilang bahagi para sa medikal na kinakailangan o marapat piliin na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan (parsyal na kawanggawa).
9. **Ang mga kabuuang sinisingil** ay ang mga kabuuang sinisingil sa ganap na mga naitatag na singil ng pasilidad para sa probisyon ng serbisyong pangangalaga sa pasyente bago gamitin ang mga babawasin mula sa kinita. Ang mga kabuuang sinisingil ay hindi kailanman sisilingilin sa mga pasyenteng magiging karapat-dapat para sa parsyal na kawanggawa o Mga pribadong Diskuwentong sa Kabayaran).
10. **Ang Pribadong Diskuwentong sa Kabayaran** ay isang diskuwentong ibinigay sa mga pasyente na hindi magiging karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong at walang ikatlong partidong tagabayad o hindi nasasaklawan ng seguro ang serbisyong ibinigay o iyong naubos na ang kanilang mga benepisyo. Tingnan ang Patakaran sa Pribadong Diskuwentong sa Kabayaran, CA-FIN-5003.
11. **Ang Manggagamot na Pang-emergency** ay nangangahulugan na isang manggagamot at siruhano na lisensiyado alinsunod sa Kabanata 2 (simula sa Seksiyon 2000) ng Kodigo sa Negosyo at mga Propesyon (Business and Professions Code) na binigyan ng kredensiyal ng ospital at alinman sa inupahan o kinontrata ng ospital upang magbigay ng mga serbisyong medikal na emergency sa departamentong pang-emergency ng ospital, maliban sa ang “manggagamot na pang-emergency” ay hindi kabibilangan ng espesyalistang manggagamot na tinawag papunta sa departamentong pang-emergency ng isang ospital o nasa sa kawani o may mga pribilehiyo sa ospital na labas sa departamentong pang-emergency. Ang mga manggagamot ng emergency room na nagbibigay ng mga emergency na serbisyong medikal para sa mga pasyente sa mga ospital ng PHSSC ay inuutusan ng batas ng California na magbigay ng mga diskuwentong sa mga hindi nakasegurong pasyente o pasyente na may malalaking medikal na gastos na nasa o mas mababa sa 350% ng pederal na antas ng kahirapan.
12. **Mga provider na Sumasailalim sa FAP ng PH&S:** Bilang karagdagan sa bawat naaangkop na pasilidad ng ospital ng PH&S, sumasailalim sa mga patakarang ito ang lahat ng manggagamot at iba pang provider na nagbibigay ng pangangalaga sa mga pasyente ng PH&S sa panahon ng pamamalagi sa ospital maliban lang 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 Patakaran sa Pinansiyal na Tulong ng PH&S. Maaaring ma-access ang listahang ito nang online sa www.providence.org, at makukuha din sa anyong papel sa pamamagitan ng paghiling sa Pinansiyal na Tagapayo sa Ospital.
13. **Mga serbisyong Karapat-dapat sa Ilalim ng Patakaran:** Lumalapat ang patakaran sa kawanggawang pangangalaga at diskuwentong sa kabayaran sa lahat ng serbisyong ibinigay sa mga karapat-dapat na pasyenteng tumatanggap ng emergency o medikal na kinakailangang pangangalaga o karapat-dapat na pinipiling pangangalaga, kabilang ang mga pasyenteng nagbabayad para sa sarili at mga pananagutan ng co-payment na kinakailangan ng mga ikatlong-partidong tagabayad, kabilang ang mga halaga ng hatian sa gastos ng Medicare at Medi-Cal, kung saan ang pasyente ay ipinasiyang walang pinansiyal na kakayahang magbayad. Kabilang sa pangangalagang pangkalusugan na medikal na kinakailangan ang:
 - a. Mga serbisyong pang-emergency sa departamentong pang-emergency.
 - b. Mga serbisyo para sa isang kondisyon na kung hindi magagamot nang maagap, ay hahantong sa masamang pagbabago sa kalagayan ng kalusugan ng pasyente.
 - c. Mga serbisyong hindi napipili na ibinigay bilang pagtugon sa mga pangyayaring nagbabanta sa buhay sa labas ng departamentong pang-emergency (mga direktang admisyon).

- d. Mga medikal na kinakailangang serbisyo na ibinibigay sa mga benepisyaryo ng Medicaid na mga hindi nasasaklawan ng serbisyo.
- e. Anumang iba pang serbisyo na medikal na kinakailangan na natukoy ng PH&S sa batayang kaso-sa-kaso.

14. Kabilang sa mga Karapat-dapat na Napipiling Pangagalagang Pangkalusugan ang:

- a. Maaaring humingi ang mga pasyente at ng kanilang mga manggagamot ng mga serbisyong mapagkakawanggawa para sa napipili, maaaring ipagpaliban na pangangalaga. Nagiging karapat-dapat lamang ang napipiling pangangalaga para sa mga serbisyo ng kawanggawa at diskuwento kapag natutugunan ang mga sumusunod na kinakailangan:
 - i. Dapat isumite ng miyembro ng medikal na kawani ng isang pasilidad ng PH&S ang kahilingan para sa mga serbisyong pangkawanggawa;
 - ii. Ang mga pasyente ay pasyente na ng humihiling na manggagamot at kinakailangan ang pangangalaga para sa magandang pagtuluy-tuloy ng pangangalaga; hindi karapat-dapat ang mga aesthetic na pamamaraan para sa mga serbisyong pangkawanggawa;
 - iii. Ang manggagamot ay magbibigay ng mga serbisyo sa parehong antas ng diskuwento tulad ng pinagpasiyahan ng ospital alinsunod sa mga panuntunan sa kawanggawa ng patakarang ito, hanggang at kabilang ang libreng pangangalaga;
 - iv. Naninirahan ang pasyente sa loob ng aming mga sinseserbisyuhang lugar (gaya ng tinukoy ng PH&S); at
 - v. Kinukumpleto ng pasyente ang Aplikasyon sa Pinansiyal na Tulong at tinatanggap ang pag-aproba nang nakasulat mula sa PH&S bago sa pagtanggap ng pinipiling pangangalaga.

15. Ang Pagiging Karapat-dapat para sa Kawanggawa ay titiyakin sa pamamagitan ng kawalan ng kakayahan na magbayad na tinukoy sa patakarang ito batay sa isa o higit pa sa mga sumusunod na pamantayan:

- a. **Inaakalang Kawanggawa** – Tinutukoy ng indibidwal na pagsusuri na hindi kinakailangan ang Aplikasyon sa Pinansiyal na Tulong dahil:
 - i. Walang address ng tirahan ang pasyente (hal. walang tahanan);
 - ii. Ang mga serbisyong itinuturing na karapat-dapat sa ilalim ng patakarang ito ngunit hindi nasasaklawan ng ikatlong partidong tagabayad ay ibinibigay sa pasyenteng nakatala sa ilang anyo ng Medicaid (Medi-Cal para sa mga residente ng California) o Programa ng Estado sa Kahirapan (State Indigency Program) (hal. tumatanggap ng mga serbisyong sa labas ng nasasaklawan ng Pinaghihigpitang nasasaklawan ng Medi-Cal) o mga serbisyong tinanggihan ng pahintulot ng paggagamot ng Medi-Cal, dahil ang pinansiyal na pagiging karapat-dapat para sa mga programang ito ay kinabibilangan ng pagkakaroon ng hindi hihigit sa mga hindi makabuluhang pag-aari at isang bahagi ng gastos na tinukoy ng Medi-Cal bilang pinakamataas na kakayahan para makapagbayad; at/o
 - iii. Ang kawalang-kakayahang magbayad ng pasyente ay tinutukoy sa pamamagitan ng pagsasaliksik ng tagalabas na ahensiya ng koleksiyon sa kita/pag-aari. Kapag ipinasiya ng ahensiya na hindi na ipagpapatuloy ang asunto, ilalagay ang pagkakautang sa hindi aktibong kalagayan, kung saan tutukuyin ang isang buwanang repaso ng PH&S ang magpapasiya ng karagdagang aksiyon, kabilang ang posibleng pagtanggap at kanselasyon ng kawanggawa mula sa ahensiya at pagtatanggal ng pag-uulat sa pagkakautang.
 - iv. Tinutukoy ng kawani ng Pangrehiyong Tanggapang Pangnegosyo ang kawalang-kakayahang magbayad ng pasyente sa pamamagitan ng pagsasaliksik ng kita/pag-aari gamit ang isang entidad ng ikatlong partido.
- b. **Kawanggawa** – Ang indibidwal na pagsusuri ng kawalang-kakayahang magbayad ay kinakailangan ng:
 - i. Pagkumpleto ng isang Aplikasyon sa Pinansiyal na Tulong para sa Mary Potter Program for Human Dignity para sa lahat ng pasilidad na nasa Rehiyon ng PHSSC;
 - ii. Pagpapatunay na ang kabuuang kita ng pasyente ay mas mababa sa tatlong ulit (300%) ng Mga Pederal na Panuntunan sa Kahirapan o Federal Poverty Guidelines (FPG) na naaangkop sa panahon nang mag-apply ang pasyente para sa pinansiyal na tulong. Ituturing na karapat-dapat ang isang pasyenteng may ganitong antas ng kita para sa 100% kawanggawang pangangalaga; at/o
 - iii. Pagpapatunay na ang kabuuang kita ng pasyente ay nasa pagitan ng 100% at 350% ng FPG na naaangkop sa panahong nang mag-apply ang pasyente para sa pinansiyal na tulong at ang kanilang indibidwal na sitwasyong pinansiyal (malalaking medikal na gastos, atbp.) ay ginagawa silang karapat-dapat para sa posibleng diskuwento sa kabayaran (bahagi na kawanggawang pangangalaga) o 100% kawanggawang pangangalaga. Maaaring isaalang-alang ng pasilidad ang kita at mga salaping pag-aari ng pasyente sa pagsusuri ng indibidwal na sitwasyong pinansiyal ng pasyente. Ang mga salaping pag-aari, gayunman, ay hindi kabibilangan ng plano sa pagreretiro o naantalang kompensasyon sa ilalim ng Internal Revenue Code, o mga hindi karapat-dapat na plano ng naantalang kompensasyon. Dagdag pa,

ang unang sampung libong dolyar (\$10,000) ng mga salaping pag-aari ng pasyente ay hindi ibibilang sa pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat, ni hindi ibibilang ang 50 porsiyento ng mga salaping pag-aari ng pasyente na labis sa unang sampung libong dolyar (\$10,000) sa pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat. Ang nakukuhang impormasyon tungkol sa kita at mga salaping pag-aari, gayunman, ay hindi gagamitin para sa mga aktibidad ng koleksiyon.

- iv. Ang mga pasyente na may kabuuang kita na nasa o mas mababa sa 350% ng FPG ay hindi kailanman makakautang nang higit kaysa 100% ng halaga ng kabayaranang aasahan ng ospital, sa mabuting kalooban, na tatanggapin para sa pagbibigay ng mga serbisyo mula sa Medicare, Medi-Cal, Healthy Families Program, o iba pang programa ng mga benepisyong pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan na kinalalahukan ng ospital kung saan tinanggap ang paggamot, alinman ang mas nakahihigit. Patutunayan ang halagang ito nang hindi bababa sa tauntaon. Kung ang ospital kung saan tinanggap ang paggamot ay nagbibigay ng serbisyo na walang itinataguyod na kabayaran ng Medicare o anumang iba pang programa na itinataguyod ng pamahalaan na mga benepisyong pangkalusugan kung saan nakikilahok ang ospital, itataguyod at iaangkop ng ospital ang diniskuwentong kabayaran. Ang isang pasyente na may kabuuang kita na humihigit sa 350% ng FPG ay makakautang nang hindi hihigit sa naaangkop na halaga ng diniskuwentong pagsasauli ng gugol ng pribadong kabayaran ng inpatient o outpatient, o ipinahayag na halaga ng co-pay, alinman ang mas mababa. Bilang karagdagan, ang mga hindi nakaseguro at nakasegurong pasyente na may mga kabuuang kita na nasa o mababa sa 350% ng FPG na nakaipon ng kabuuang medikal na gastos na labis sa sampung porsiyento (10%) ng kabuuang taunang kita sa unang 12 buwan ay tatanggap ng 100% benepisyong kawanggawa. Ang mga karapat-dapat na gastos para sa kinakaltas na kawanggawa ay kabibilangan lamang ng mga halagang pananagutan ng pasyente pagkatapos masingil ang seguro at makolekta ang mga halaga ng pananagutan.

Tandaan: Ang mga kabuuang sinisingil ay hindi kailanman lalapat sa mga pasyenteng magiging karapat-dapat para sa parsiyal na kawanggawa o mga pribadong diskuwento sa kabayaran. Sa sandaling maisaayos ang mga kabuuang sinisingil sa naaangkop na Medicare o antas ng pribadong kabayaran, hindi magbabago ang pananagutan ng pasyente kahit na maipadala kalaunan sa isang ahensiya ng koleksiyon.

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

- a. Kabilang sa mga kategorya ng makukuhang mga diskuwento at mga limitasyon sa mga sinisingil sa ilalim ng patakarang ito ang
 - i. **100 Porsiyentong Diskuwento/Libreng Pangangalaga:** Karapat-dapat ang sinumang pasyente o guarantor na ang kabuuang pampamilyang kita, na itinama para sa laki ng pamilya, na nasa o mababa sa 300% ng kasalukuyang pederal na antas ng kahirapan o federal poverty level ("FPL") para sa 100 porsiyentong diskuwento sa kabuuan ng mga sinisingil ng ospital para sa pangangalagang emergency o medikal na kinakailangan, hanggang sa sukduluan na hindi karapat-dapat ang pasyente o guarantor para sa iba pang pribado o pampublikong pag-iisponsor ng nasasaklawang pangkalusugan.
 - ii. **Nasa 75 Porsiyento ang Diskuwento sa 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 guarantor 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 ng pagpopondo na makukuha ng pasyente o guarantor at narepaso na ang mga personal na pinansiyal na mapagkukunan at pag-aari para sa posibleng pagpopondo upang mabayaran ang mga sinisingil na pagkakautang. Maaaring ibigay ang pinansiyal na tulong sa mga pasyente o guarantor na may pampamilyang kita na labis sa 350% ng pederal na antas ng kahirapan kapag ipinapakita ng mga pagkakataon ang matinding pinansiyal na kahirapan o personal na kawalan.
 - iii. **Limitasyon sa mga Sinisingil para sa lahat ng Pasyenteng Karapat-dapat para sa Pinansiyal na Tulong:** Limitasyon sa mga Sinisingil para sa lahat ng Pasyenteng Karapat-dapat para sa Pinansiyal na Tulong: Walang pasyente o guarantor na karapat-dapat para sa alinman sa mga diskuwentong nakatala sa itaas ang magiging personal na responsable sa mas higit sa 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. Tinutukoy ng PH&S ang AGB sa pamamagitan ng pagmu-multiplier sa kabuuan ng mga sinisingil ng ospital para sa anumang pangangalagang emergency o medikal na kinakailangan sa isang nakatakdang porsiyento na nakabatay sa mga claim 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. Bilang karagdagan, ang pinakamalaking halaga na maaaring kolektahin sa isang 12 buwan na panahon¹ para sa mga serbisyong emergency o medikal na kinakailangang pangangalagang pangkalusugan sa mga 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.

17. Ang Kawanggawang Pangangalaga ay hindi:

- a. **Hindi na Mababawing Utang:** Ang isang hindi na mababawing utang ay nagresulta mula sa hindi gustong magbayad ng pasyente o mula sa kabiguan na maging karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong na sa ibang paraan ay magpapatunay ng kawalang-kakayahang magbayad;
- b. **Pagtatama ng kontrata:** Ang pagkakaiba sa pagitan ng mga tingging sinisingil para sa mga serbisyo at sa pinahihintulutang halaga ng isang pangpamahalaan o kinontratang tagabayad ng pinangangasiwaang pangangalaga para sa mga nasasaklawang serbisyo na kinakaltas; o
- c. **Iba pang mga Pagtatama:**
 - i. **Ang mga Pagtatama Upang Makabawi sa Serbisyo** ay nakukumpleto kapag tinutukoy ng pasyente na mas mababa kaysa pinakamahusay ang karanasan ng pasyente sa pangangalaga;
 - ii. **Mga pagtatama sa Pangangasiwa ng Peligro:** kung saan tinutukoy ang potensiyal na sitwasyon ng pananagutan sa peligro at pinili ng Providence Risk Management (Pangasiwaan ng Providence sa Peligro) na akuin ang gastos sa pangangalaga at hindi singilin ang pasyente;
 - iii. **Mga pagtanggap ng Tagabayad:** kung saan hindi nagawa ng pasilidad na makuha ang kabayaran dahil sa wala sa panahong paniningil alinsunod sa mga takda ng kontrata; o may-bisa sa nakaraan na pagtatanggap ng serbisyo ng isang tagabayad ng pinangangasiwaang pangangalaga kung saan hindi matagumpay ang apela.

18. **Makatwirang Plano ng Pagbabayad:** isang default na plano na ipinag-uutos ng SB 1276 para sa mga pasyenteng naging karapat-dapat para sa parsiyal na kawanggawa kapag hindi maaabot ang pinag-usapang plano. Ipinaliliwanag ng SB 1276 ang plano bilang mga buwanang kabayaran na hindi hihigit sa 10% ng pampamilyang kita ng pasyente para sa isang buwan, hindi kabilang ang mga babawasin para sa mahahalagang pinagkakagastusan sa pamumuhay.

- a. Ang **“Mahahalagang Pinagkakagastusan sa Pamumuhay”** ay nangangahulugan, para sa mga layunin ng subdibisyong ito, mga gastos para sa alinman sa sumusunod: upa o kabayaran sa bahay at pagpapanatili, mga supply ng pagkain at gamit sa bahay, mga serbisyo at telepono, damit, mga kabayaranang medikal at dental, seguro, paaralan o pangangalaga ng anak, suporta para sa anak o asawa, mga gastos sa transportasyon at sasakyan, kabilang ang seguro, gas, at mga pagpapakumpuni. Mga hulugang pagbabayad, paglalaba at paglilinis, at iba pang di-pangkaraniwang pinagkakagastusan. Ang mga manggagamot ng Departamentong Pang-emergency at ang kanilang mga itinalaga ay maaaring umasa sa pagpapasiya ng ospital sa kita at mga gastos sa pagtataguyod ng makatwirang plano ng pagbabayad.

Proseso ng Pagsusuri:

Maaaring mag-apply ang mga pasyente o guarantor para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng Patakarang ito sa pamamagitan ng alinman sa mga sumusunod na paraan: (1) pag-aabiso sa kawani ng mga serbisyong pinansiyal sa pasyente ng PH&S sa panahon ng o bago sa pagpapauwi na kinakailangan ang tulong, at pagsusumite ng form ng aplikasyon at anumang dokumentasyon kung hinihiling ng PH&S; (2) pag-download ng form ng aplikasyon mula sa website ng PH&S, sa www.providence.org, at pagsusumite ng form kasama ang anumang kinakailangang dokumentasyon; (3) paghiling ng form ng aplikasyon sa pamamagitan ng telepono, sa pamamagitan ng pagtawag sa: **1-866-747-2455**, at pagsusumite sa form; o (4) anumang iba pang pamamaraan na tinukoy sa PH&S's Billing and Collections Policy (Patakarang sa Paniningil at mga Koleksiyon ng PH&S). Magdi-display ang PH&S ng mga karatula at impormasyon tungkol sa patakarang ito sa pinansiyal na tulong sa mga naaangkop na napupuntahang lugar. Kabilang ngunit hindi limitado sa departamentong pang-emergency at mga lugar ng admisyon.

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

Ang isang taong naghahanap ng kawanggawang pangangalaga ay bibigyan ng preliminaryong pag-screen at kung ang pag-iskrin na ito ay hindi makadidiskwalipika sa kanya para sa kawanggawang pangangalaga, ibibigay ang isang aplikasyon kasama ang mga tagubilin tungkol sa kung paano mag-apply. Bilang bahagi ng proseso ng pag-screen na ito, rerepasuhin ng PH&S kung naubos na o hindi karapat-dapat ang guarantor para sa anumang ikatlong-partido na mapagkukunan ng kabayaran. Kapag malinaw para sa PH&S ang pagkakakilanlan ng guarantor bilang isang taong mahirap ay maaaring magsagawa ng prima-facie na pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat at sa mga kasong ito maaaring hindi mangailangan ang PH&S ng aplikasyon o pangsuportang dokumentasyon.

Ang isang guarantor na maaaring maging karapat-dapat upang mag-apply para sa kawanggawang pangangalaga pagkatapos ng inisyal na pag-screen ay magkakaroon nang hanggang labing-apat (14) na araw pagkatapos maisagawa ang aplikasyon o dalawang daan at apatnapung (240) araw pagkatapos ng petsa nang maipadala sa pasyente ang unang sinisingil, alinman ang mas huli, upang magbigay ng sapat na dokumentasyon sa PH&S upang suportahan ang pagpapasiya ng kawanggawa. Batay sa dokumentasyong ibinibigay kasama ng aplikasyon sa kawanggawa, pagpapasiyahan ng PH&S kung kinakailangan ang karagdagang impormasyon, o kung makakagawa ng pagpapasiya sa kawanggawa. Ang kabiguan ng guarantor na makatwirang makumpleto ang mga naaangkop na pamamaraan ng aplikasyon sa loob nang mga tagal ng panahon na tinukoy sa itaas ay magiging sapat na batayan para pasimulan ng PH&S ang mga pagsisikap na makakolekta.

Kukumpletuhin ang inisyal na pagpapasiya ng kalagayan sa pag-iisponsor at potensiyal na pagiging karapat-dapat para sa kawanggawang pangangalaga nang kasing lapit hangga't maaari, sa petsa ng serbisyo.

Aabisuhan ng PH&S ang guarantor ng nakasulat na pagpapasiya sa loob nang sampung (10) araw na may trabaho sa pagkakatanggap ng kinakailangang dokumentasyon.

Maaaring iapela ng guarantor ang pagpapasiya ng pagiging hindi karapat-dapat para sa kawanggawang pangangalaga sa pamamagitan ng pagbibigay sa PH&S ng makabuluhang karagdagang dokumentasyon sa loob nang tatlong (30) araw sa pagkakatanggap ng paunawa ng pagtanggì. Rerepasuhin ang lahat ng apela at kung pagtitibayin ng pagpapasiya sa pagtanggì sa apela, ipadadala ang nakasulat na paunawa sa guarantor at sa Department of Health nang naaayon sa batas ng estado. Matatapos ang panghuling proseso ng apela sa loob nang tatlong (30) araw sa pagkakatanggap ng aplikante sa pagtanggì.

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

- Nawalan na ng bisa ang legal na kautusan ng mga limitasyon ng koleksiyon;
- Namatay ang guarantor at walang ari-arian o nagpapatunay na habilin (probate);
- Naghain ng pagkabangkarote (bankruptcy) ang guarantor;
- Nakapagbigay ang guarantor ng mga pinansiyal na tala na nagiging karapat-dapat siya para sa pinansiyal na tulong; at/o
- Ipinapakita ng mga pinansiyal na tala na hindi kailanman uunlad ang kita ng guarantor upang makayanang bayaran ang utang, bilang halimbawa sa mga guarantor na may panghabambuhay na nakatakdang kita.

Paniningil at mga Koleksiyon: Anumang hindi nabayaranang balanse na pagkakautang ng mga pasyente o guarantor pagkatapos ng aplikasyon ng mga magagamit na diskuwento, kung mayroon man, na sumangguni sa mga koleksiyon alinsunod sa magkakaparehong patakaran sa paniningil at koleksiyon ng PH&S. Para sa impormasyon sa mga kaugalian sa paniningil at koleksiyon ng PH&S para sa mga halagang pagkakautang ng mga pasyente o guarantor, mangyaring tingnan 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 kung saan ay maaaring maipadala sa iyo kung tatawag ka sa: **1-866-747-2455**.

(MGA) SANGGUNIAN/MGA NAUGNAY NA PATAKARAN

Mga panuntunan sa Kawanggawa ng Asosasyon ng Ospital sa Amerika (American Hospital Association Charity Guidelines)
Mga panuntunan sa Kawanggawa ng Asosasyon ng Ospital sa California (California Hospital Association Charity Guidelines)
California Alliance of Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines
Providence Health and Services Commitment to the Uninsured Guidelines
Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 (Federal Exemption Standards) Private Pay Discounting Policy CA-FIN-5003
Patakaran ng Pangrehiyong Tanggapang Pangnegosyo (Regional Business Office) sa mga Pamantayan at Kaugalian sa Koleksiyon ng Utang, RBO-GOV-107

KOLABORASYON

Binuo ang patakarang ito sa pakikipagtulungan ng mga sumusunod na departamento:

PHSSC Finance Division
Providence Health & Services Department of Legal Affairs

AWTORISASYON:

Teresa Spalding
VP ng Revenue Cycle
Nakatalang Lagda

Petsa

KALAKIP A

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

Makukuha ang isang listahan ng lahat ng Provider na nagbibigay ng pangangalaga sa Ospital ng PH&S, at kung sumasailalim ang mga iyon o hindi sa PH&S Financial Assistance Policy. Maaaring ma-access ang listahang ito nang online sa www.providence.org, o makukuha sa anyong papel sa pamamagitan ng paghiling sa Tagapayo sa Pananalapi sa Ospital. Kung hindi sumasailalim ang Provider sa Financial Assistance Policy, kung gayon ay sisingilin ng Provider na iyon 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 ng CA

Para sa mga naggagarantiya na may kita at pag-aari na higit sa 300% ng FPL isinasaalang-alang ang kita at mga pag-aari ng sambahayan sa pagtiyak ng pagiging angkop ng sliding fee scale.

Ang mga pag-aari na isinasaalang-alang para sa pagsusuri; hindi isinasama ang mga IRA, 403b, 401k sa ilalim ng patakarang ito, maliban lang kung aktibong may nakukuha ang pasyente mula sa mga iyon. Para sa lahat ng iba pang pag-aari, hindi isinasama ang unang \$10,000.

Kita at mga pag-aari bilang isang 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 naggagarantiya
100-300%	100%	0%
301-350%	75%	25%

KALAKIP C

PAUNAWA NG MGA KAUGALIAN SA KOLEKSIYON MGA KARAPATAN NG PASYENTE KAUGNAY NG KOLEKSIYON NG MGA UTANG PARA SA MGA SERBISYO NG OSPITAL

Ipinag-uutos ng mga batas ng Estado at Pederal na pakitunguhan ka nang makatarungan ng mga kolektor ng utang at pinagbabawalan ang mga kolektor ng utang sa pagsasagawa ng mga maling pahayag o pagbabanta ng karahasan, paggamit ng wikang bastos o lapastangan, at pagsasagawa ng mga hindi wastong pakikipag-ugnayan sa mga ikatlong-partido, kabilang ang iyong employer. Maliban sa ilalim ng mga hindi karaniwang pangyayari, hindi ka maaaring kontakin ng mga kolektor ng utang bago sa 8:00 a.m. o pagkatapos nang 9:00 p.m. Sa kalahatan, ang kolektor ng utang ay hindi maaaring magbigay ng impormasyon tungkol sa iyong utang sa ibang tao, bukod sa iyong abogado o asawa. Maaaring makipag-ugnayan ang kolektor ng utang sa ibang tao upang kumpirmahin ang iyong lokasyon o upang magpatupad ng hatol. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga aktibidad sa koleksiyon ng utang, maaari mong kontakin ang Federal Trade Commission sa pamamagitan ng telepono sa 1-877- FTC-HELP (382-4357) o on-line sa www.ftc.gov.

Kung mayroon kang nasasaklawan sa pamamagitan ng panggrupo o pribadong seguro, o iba pang programa ng ikatlong partidong tagabayad, at nais mong singilin namin ang organisasyong iyon, dapat mong ibigay sa amin ang iyong impormasyon sa pagpapatala. Natutugunan ang pangangailangang ito sa pamamagitan ng pagpapakita ng iyong insurance card o iba pang akmang dokumento na nagbibigay ng impormasyon ng patakaran, (at nasasaklawang dependent, kung naaangkop). Kung kakailanganin mo ng tulong sa pagbabayad sa pagkakautang na ito, maaari kang maging karapat-dapat para sa Medicare, Medi-Cal, Healthy Families, California Children's Services, liability California Victims of Violent Crimes, medikal na segurong pangsasakyan, o iba pang programa ng ikatlong-partido, kabilang ang kawanggawang pangangalaga. Magtanong sa kinatawan ng admisyon sa ospital o tanggapan ng negosyo kung gusto mong magpatuloy sa mga opsiyong ito. Ang mga patakaran sa kawanggawa ng ospital at diskuwento sa pagbabayad para sa sarili ay maaaring makuha sa pamamagitan ng alinman sa paghingi ng tulong sa kinatawan ng admisyon o tanggapan ng negosyo, o sa pamamagitan ng pagbisita sa web site ng ospital para sa form na maaaring i-download.

Maaari ding makatulong ang mga non-profit na serbisyong pagpapayo sa credit. Mangyariing komunsulta sa direktoryo ng telepono para sa listahan ng mga programang ito.

Ang pasyente o ang responsableng tao ay hihilingan na lumagda sa Conditions of Hospital Admission or Outpatient Treatment (mga Kundisyon ng Admisyon sa Ospital o Paggamot sa Outpatient). Kabibilangan ang dokumentong iyon ng pagtanggap sa pinansiyal na responsibilidad para sa kabayaran sa mga serbisyong ibinigay ng ospital. Sisingilin ng ospital ang kahit anong ikatlong partidong tagabayad kung saan mo ibinigay ang impormasyon sa pagpapatala. Hihilingan ka na bayaran ang mga co-payment, tulad ng ipinag-uutos ng mga tagabayad na iyon. Maaaring maging responsable ka sa mga serbisyong hindi sinasaklawan ng mga programang iyon. Sisingilin ka kasunod ng pagtatapos ng iyong serbisyo, bagaman maaaring hingan ng mga deposito bago maibigay ang mga serbisyo. Kung mananatiling hindi nababayaran ang pagkakautang, maaaring isangguni ang account sa isang panlabas na ahensiya ng koleksiyon na nakakontrata sa ospital. Susunod ang ahensyang kumukolekta sa mga tuntunin sa itaas sa koleksiyon ng pagkakautang. Kung mananatiling hindi nababayaran ang pagkakautang, ipalilista ng ahensiya ng koleksiyon, sa ngalan ng ospital, ang hindi nababayaranang pagkakautang sa mga ahensiyang nag-uulat ng utang at maaaring magpasimula ng mga legal na paghahabla, na maaaring magresulta sa garnishment ng suweldo o prenda na inilalagay laban sa pag-aari ng pasyente o responsableng partido. Ang patakaran sa kawanggawa ng Providence Health and Services ay binibigyan ang mga taong iyon na may kabuuang kita ng sambahayan na mababa sa 250% ng Federal Poverty Guidelines (FPG) ay karapat-dapat para sa ganap na tulong sa sandaling magsumite ng Financial Assistance Application. Ang mga taong may kabuuang kita na mataas sa 250% ay maaari ring maging karapat-dapat para sa bahagi ng o buong tulong, depende sa impormasyong ibinigay sa aplikasyon.

Kung mayroon kang anumang katanungan tungkol sa abisong ito, mangyaring tanungin ang kahit sinong kinatawan ng admisyon o tanggapan ng negosyo o sa pamamagitan ng pagtawag sa 800 (ilagay ang numero ng telepono para sa naaangkop na ospital).

(Kahilingan para sa Pinansiyal na Tulong)

I. Impormasyon ng Pasyente

PANGALAN NG PASYENTE		APELYIDO	PANGALAN	GI	SOCIAL SECURITY NUMBER
ADDRESS KALYE		LUNGSOD	ESTADO	ZIP	TELEPONO SA BAHAY TRABAHO
PETSA NG KAPANGANAKAN	PANGUNAHING MANGGAGAMOT SA PANGANGALAGA O PRIMARY CARE PHYSICIAN (PCP)				MAMAMAYAN NG U.S. <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI

II. Impormasyon ng Naggagarantiya

PANGALAN NG TAONG RESPONSABLE SA PAGBABAYAD NG BAYARIN				KAUGNAYAN	
ADDRESS KALYE		LUNGSOD	ESTADO	ZIP	SOCIAL SECURITY NUMBER
NUMERO NG TELEPONO	BAHAY	TRABAHO	MAMAMAYAN NG U.S. <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI		PETSA NG KAPANGANAKAN

Mangyaring lagyan ng tsek ang kahong ito kung hindi ka nakatanggap ng mga serbisyo at nag-a-apply upang ma-pre-qualify.

Naaprobahan ka na ba para sa Pinansiyal na Tulong ng ibang organisasyon sa Pangangalagang Pangkalusugan?
 OO HINDI

Kung oo, mangyaring ibigay ang pangalan ng organisasyon _____

Isinangguni ka ba ng isang manggagamot o siruhano? OO HINDI
 Kung oo, mangyaring ibigay ang pangalan at numero ng telepono ng manggagamot _____

III. Impormasyon ng Sambahayan – Mangyaring ipahiwatig ang LAHAT ng taong naninirahan sa nyong sambahayan, kabilang ang aplikante. Gumamit ng karagdagang papel kung kinakailangan

Mangyaring ilista ang sinumang naninirahan sa iyong sambahayan (kabilang ang iyong sarili). Kabilang sa kita ang mga suweldo (bago ang buwis), kita sa suporta sa bata, kita sa sustento, kita sa paupa, kompensasyon sa kawalan ng trabaho, mga benepisyo sa social security, pampublikong/pampamahalaang tulong, mga gastos sa upa o pamumuhay na ipinagpalit sa mga ibinigay na serbisyo, atbp.

MGA MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN	EDAD	KAUGNAYAN SA PASYENTE	PINAGKUKUNAN NG KITA O PANGALAN NG EMPLOYER	BUWANANG KABUUANG KITA BAGO SA PETSA NG SERBISYO	NAKASEGURO? (bilugan ang oo o hindi) Kung oo, ilista ang seguro (hal. Blue Cross, PHP, atbp.)
1.					Oo o Hindi
2.					Oo o Hindi
3.					Oo o Hindi
4.					Oo o Hindi
5.					Oo o Hindi
6.					Oo o Hindi
7.					Oo o Hindi
8.					Oo o Hindi
9.					Oo o Hindi

Ipinagpapatuloy sa kabilang panig.

IV. Mga gastos at Pag-aari

Upa _____ Mga sasakyang panglibangan _____
 Kabayaran sa sangla _____ Magpadala ng patunay Mga bayad sa segurong pangkalusugan _____
 Balanse ng pagkakasanla _____ Magpadala ng patunay Mga stock, bond, retirement account, atbp. _____
 Halaga ng mga Serbisyong Pampubliko _____ Buwanang pangangalaga sa anak _____
 Balanse ng checking account _____ Bahay bukod sa pangunahing tahanan _____
 Balanse ng savings account _____ Iba pang pag-aari _____
 Kabayaran sa Kotse _____
 Taon at yari ng sasakyan _____
 Full time na estudyante ka ba? _____ Mangyaring ipadala ang ulat ng utang ng estudyante.
 Nakatatanggap ka ba ng anumang anyo ng pampublikong tulong (mga food stamp, pabahay ng HUD, atbp.) _____
 Kung oo, mangyaring magpadala ng patunay.
 Ano ang iyong naging kabuuang medikal na gastos sa naunang 12 buwan? (Mangyaring magbigay ng patunay ng kabayaran)

Sinusuportahan ka ba ng isang magulang o iba pang tao? Oo Hindi
 Kung oo, mangyaring ibigay ang impormasyon ng kita at buwis ng taong sumusuporta sa iyo.
 Kung kailangan mong sumulat ng liham na ipinapaliwanag ang iyong indibidwal na sitwasyon mangyaring ilakip iyon sa form na ito.

V. Kinakailangang Impormasyon – Dapat maisama sa aplikasyong ito

Mangyaring tsekan na isinama mo ang sumusunod:

<input type="checkbox"/> Kopya ng mga tax return ng nakaraang taon	<input type="checkbox"/> Kopya ng mga bank statement nang huling 3 buwan	<input type="checkbox"/> Pagpapatunay ng kita na nagpapakita ng mga kinita o mga pay stub para sa lahat ng kita hanggang sa kasaluluyang petsa
--	--	--

Kung self employed ka, mangyaring magsama ng kopya ng mga statement ng P & L sa huling 12 buwan at tax return ng nakaraang taon. Maaaring kailanganin ang karagdagang impormasyon upang maiproseso ang iyong aplikasyon. Kung gayon, kokontakin ka namin.

VI. Awtorisasyon

Pinatutunayan ko sa pamamagitan nito na ang impormasyonng nilalaman ng pinansiyal na talatanungan sa itaas ay wasto at kumpleto sa pinakamahusay kong kaalaman. Pinahihintulutan ko ang Providence Health & Services na patunayan ang anuman o lahat ng ibinigay na impormasyon at nauunawaan na maaaring magpatakbo ng ulat ng pagkakautang bilang bahagi ng prosesong ito ng pagpapatunay.

X _____
 LAGDA NG RESPONSABLENG TAO

 PETA

Sinisikap ng Providence Health & Services na makapagbigay ng napakahusay na serbisyo para sa iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.