


| | | | |
|---|--|--|---|
|  | Orihinal na Epektibong Petsa: Enero 2000 Huling Petsa ng Rebisyon: Oktubre 2015 Epektibong Petsa ng Rebisyon: Enero 2016 | Pahina 1 ng 7 | Numero ng Patakaran (Policy Number) FIN-300 |
| Paksa: Washington Charity Care Policy (Patakaran sa Kawanggawang Pangangalaga ng Washington) | | Awtorisasyon: VP ng Revenue Cycle | |

Layunin:

Ang layunin ng patakarang ito ay upang itakda ang mga patakaran ng Financial Assistance and Emergency Medical Care (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 mga 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 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 Washington.

Mga Ospital ng PH&S sa Estado ng Washington:

Providence Centralia Hospital, Providence St. Joseph's Hospital, Providence Mount Carmel Hospital, Providence Regional Medical Center, Providence St. Peter Hospital, Providence Sacred Heart Medical Center & Children's Hospital, Providence Holy Family Hospital, at Providence St. Mary Medical Center.

Patakaran:

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 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. Susunod ang PH&S sa mga batas at regulasyong pederal at estado na kaugnay sa mga serbisyong pang-emergency na medikal, pinansiyal na tulong sa pasyente, at kawanggawang pangangalaga, kabilang ngunit hindi limitado sa Seksiyon 1867 ng Social Security Act, Seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code, RCW 70.170.060, at WAC Ch. 246-453.

2. Magbibigay ang PH&S ng pinansiyal na tulong sa mga karapat-dapat na pasyente o guarantor na walang ibang pangunahing mapagkukunan ng pambayad upang matulungan sila sa lahat o

ilan sa kanilang pinansiyal na obligasyon para sa mga serbisyong emergency at medikal na kinakailangan ng pangangalagang pangkalusugan ng PH&S.

3. Bilang paghahanay sa Puso ng mga Simulain nito, magbibigay ang PH&S ng pinansiyal na tulong sa mga karapat-dapat na pasyente o guarantor sa isang magalang, mahabagin, makatarungan, naaalinsunod, mabisa at episyenteng paraan.

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 pinansiyal na tulong.

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 na makokolekta/ipinagpapalagay na kawanggawa dahil ngunit hindi limitado sa sumusunod: panlipunang diyagnosis, kawalan ng tahanan, pagkabangkarote (bankruptcy), namatay nang walang ari-arian, kasaysayan ng hindi pagtupad at hindi pagbabayad ng (mga) pagkakautang. Ang lahat ng dokumentasyon ay dapat sinusuportahan ang kawalang-kakayahang magbayad ng pasyente/mga guarantor at kung bakit ang pagtatalaga sa ahensiya ng koleksiyon ay hindi magreresulta sa resolusyon ng pagkakautang.

6. Magbibigay ang mga ospital ng PH&S na may mga dedikadong departamentong pang-emergency, nang walang diskriminasyon, pangangalaga para sa emergency na mga medikal na kondisyon (sa loob ng kahulugan ng Emergency Medical Treatment and Labor Act [EMTALA]) na naaayon sa mga magagamit na kakayahan, nang walang pagtatangi sa 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 paggagamot na pagpapatatag, o magrefer o maglilipat ng indibidwal kung naaangkop ang naturang paglilipat ay alinsunod sa 42 C.F.R. 482.55. Ipinagbabawal ng PH&S ang anumang aksiyon na magpapahina ng loob ng mga indibidwal sa paghingi ng emergency na medikal na pangangalaga, tulad ng pagpapahintulot sa mga aktibidad ng koleksiyon ng utang na nakasasagabal sa probisyon ng emergency na medikal na pangangalaga.

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 Patakarang sa Pinansiyal na Tulong ng PH&S. Maaaring ma-access ang listahang ito nang online sa www.providence.org, at makukuha rin sa anyong papel sa pamamagitan ng paghiling sa Pinansiyal na Tagapayo sa Ospital.

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

Makukuha ang pinansiyal na tulong para sa parehong mga pasyente at guarantor na hindi nakaseguro at hindi sapat ang seguro kung saan ang naturang tulong ay naaayon sa mga batas ng pederal at estado na namamahala sa mga pinahihintulutang benepisyo sa mga pasyente. Makukuha lamang ang pinansiyal na tulong hinggil sa mga halaga na nauugnay sa emergency o iba pang serbisyo na medikal na kinakailangan. Karapat-dapat ang mga pasyente o guarantor na may kabuuang kita ng pamilya, na itinama para sa laki ng pamilya, na nasa o 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 guarantor ng

impormasyong kinakailangan upang makumpirma ang pagiging karapat-dapat.

Pangalawa ang pinansiyal na tulong sa lahat ng iba pang pinansiyal na mapagkukunan na magagamit ng pasyente o guarantor, 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 magagamit na angkop na mga pangunahing mapagkukunan ng pambayad, maaaring mag-apply ang mga pasyente o guarantor para sa pinansiyal na tulong batay sa mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat sa patakarang ito at pangsuptang dokumentasyon, na maaaring kabilangan ng:

- Maaaring hilingin ang patunay ng aplikasyon sa Medicaid.

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 pang-emergency at medikal na kinakailangan” ay nangangahulugan ng mga naaangkop na serbisyong nakabase sa ospital gaya ng ipinaliwanag sa WAC 246-453-010(7). Para sa iba pang ministeryo at mga serbisyo ng manggagamot ng PH&S ang mga ito ay mga serbisyong medikal na kinakailangan na ibinibigay sa loob ng ospital ng PH&S o sa iba pang naturang kaayusan gaya ng ipinaliwanag ng PH&S.

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

- Nangangailangan ang pasyente ng mga serbisyong pang-emergency habang bumibisita sa lugar na sineserbisyuhan ng PH&S.
- Ang pangangalagang medikal na kinakailangan na ibinibigay sa pasyente ay hindi magagamit sa isang pasilidad ng PH&S sa lugar na sineserbisyuhan kung saan naninirahan ang pasyente.

Ang lugar na sineserbisyuhan ng PH&S ay tinutukoy bilang anumang county ng Washington na sineserbisyuhan ng ospital ng PH&S.

Ibabatay ang pagiging karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong sa pinansiyal na pangangailangan sa panahon ng aplikasyon. Isinasaalang-alang ang lahat ng kita ng pamilya gaya ng tinukoy sa namamahalang batas sa pangangalagang kawanggawa ng Washington ¹sa pagpapasiya 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 pangsuptang dokumentasyon na tinukoy sa aplikasyon para sa pinansiyal na tulong, maliban lang 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 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

¹ Ipinaliliwanag ang “kita” at “pamilya” sa WAC 246-453-010(17)-(18).

sinisingil ng ospital para sa pangangalagang emergency o medikal na kinakailangan, hanggang sa sukduhan na hindi karapat-dapat ang pasyente o guarantor para sa iba pang pribado o pampublikong pag-iisponsor ng nasasaklawang pangkalusugan.²

- **Nasa 75 Porsiyento ang Diskuwentong 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.
- **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 nakalista sa itaas ang magiging personal na responsable sa higit kaysa porsiyento ng kabuuang sinisingil ng "Mga Halagang Karaniwang Sinisingil" o "Amounts Generally Billed" (AGB), tulad ng tinukoy sa 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 naaangkop na porsiyento ng AGB para sa bawat ospital ng PH&S sa pamamagitan ng pagmu-multiply ng kabuuan ng mga sinisingil ng ospital para sa anumang emergency o medikal na kinakailangang pangangalagang pangkalusugan sa isang nakatakdaang porsiyento kung saan ay ibinabatay 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 buwang panahon para sa mga serbisyo ng 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, sa kundisyon na nananatiling karapat-dapat ang pasyente para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito sa kabuuan ng 12-buwang panahon.

Pamamaraan sa Pag-a-apply para sa Tulong at 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 ng pasyente ng PH&S sa o bago sa panahon ng pagpapauwi na hinihiling ang tulong, at ang 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 sa form kasama ang anumang kinakailangang dokumentasyon; (3) paghiling ng form ng aplikasyon sa pamamagitan ng telepono, sa pamamagitan ng pagtawag: **1-866-747-2455**, at pagsusumite sa form; o (4) anumang iba pang pamamaraan na tinukoy sa Patakaran sa Paniningil at mga Koleksiyon ng PH&S. Magdi-display ang PH&S ng mga karatula at impormasyon tungkol sa patakaran nito sa pinansiyal na tulong sa mga naaangkop na napupuntahang lugar. Kabilang ngunit hindi limitado sa departamentong pang-emergency at mga lugar ng admisyon.

² Tingnan ang RCW 70.170.060 (5).

Magbibigay ang ospital ng panimulang pag-screen sa sinumang taong nag-a-apply para sa pinansiyal na tulong. Bilang bahagi ng proseso ng pag-screen na ito, rerepasuhin 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 magbigay ng pinansiyal na tulong batay lamang sa inisyal na pagpapasiya sa kalagayan ng pasyente bilang isang mahirap na tao, tulad ng ipinaliwanag sa WAC 246-453-010(4). Sa mga kasong ito, maaaring hindi na kailanganin ang dokumentasyon. Sa lahat ng iba pang kaso, kinakailangan ang dokumentasyon para suportahan ang isang aplikasyon para sa pinansiyal na tulong. Maaaring kabilang dito ang patunay 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 bank statement na nagpapakita ng aktibidad. Kung hindi maibibigay ang sapat na dokumentasyon, maaaring humingi ng PH&S ng karagdagang impormasyon.

Ang isang pasyente o guarantor na maaaring maging karapat-dapat na mag-apply para sa pinansiyal na tulong ay maaaring magbigay ng sapat na dokumentasyon sa PH&S upang suportahan ang pagpapasiya 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 maipadala sa pasyente ang unang bayarin matapos palabasin ng ospital, alinman ang mas huli alinsunod sa mga regulasyon ng 501(r). Kinikilala ng PH&S na ayon sa WAC 246-453-020(10), maaaring maisagawa ang pagtatalaga sa anumang oras sa sandaling mapagalaman na ang kita ng partido ay mababa sa 200% ng pederal na pamantayan ng kahirapan. Batay sa dokumentasyon na ibinibigay kasama ng aplikasyon, pagpapasiyahan ng PH&S kung kinakailangan ng karagdagang impormasyon, o kung makakagawa ng pagpapasiya sa pagiging karapat-dapat. Ang kabiguan ng isang pasyente o guarantor 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 pagiging karapat-dapat ng pasyente o guarantor para sa pinansiyal na tulong at upang simulan ang mga pagsisikap sa koleksiyon. Kukumpletuhin ang inisyal na pagpapasiya ng potensiyal na pagiging karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong nang kasing lapit sa petsa ng aplikasyon hangga't maaari.

Aabisuhan ng PH&S ang pasyente o guarantor sa isang panghuling pagpapasiya sa pagiging karapat-dapat o hindi karapat-dapat sa loob nang sampung (10) araw ng trabaho sa pagkakatanggap sa kinakailangang dokumentasyon.

Maaaring i-apela ng pasyente ang pagpapasiya sa pagiging hindi karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong sa pamamagitan ng pagbibigay sa PH&S ng kaugnay na karagdagang dokumentasyon sa loob nang tatlung (30) araw sa pagkakatanggap sa abiso ng pagtanggap. Rerepasuhin ang lahat ng apela at kung pagtitibayin ng pagpapasiya sa apela ang pagtanggap, ipadadala ang nakasulat na abiso sa pasyente at sa Department of Health ng Estado ng Washington nang naaayon sa batas ng estado. Matatapos ang panghuling proseso ng apela sa loob nang sampung (10) araw sa pagkakatanggap ng PH&S sa apela.

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**.

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 Patakaran sa Pinansiyal na Tulong ng PH&S. Maaaring ma-access ang listahang ito nang online sa www.providence.org, at makukuha rin sa anyong papel sa pamamagitan ng paghiling sa Pinansiyal na Tagapayo sa Ospital. Kung hindi sumasailalim ang Provider sa Patakaran ng Pinansiyal na Tulong 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
Makukuhang mga Diskuwento sa Ilalim ng Pinansiyal na Tulong/ Patakaran sa Kawanggawang Pangangalaga ng PH&S

Ang buong halaga ng mga natitirang sinisingil ng ospital pagkatapos ng aplikasyon ng anumang iba pang magagamit na mapagkukunan ng pambayad ay ipapasiya na magiging kawanggawang pangangalaga para sa sinumang pasyente o guarantor na ang kabuuang kita ng pamilya, na itinama para sa laki ng pamilya, ay nasa o mababa sa 300% ng kasalukuyang pederal na antas ng panuntunan sa kahirapan (alinsunod sa WAC Ch. 246-453), sa kundisyon na hindi karapat-dapat ang mga naturang tao para sa iba pang pribado o pampublikong pag-iisponsor ng sasaklawang pangkalusugan (tingnan ang RCW 70.170.060 (5)).

Para sa mga guarantor na may kita at mga mapagkukunang higit sa 101% ng FPL ginagamit ang sliding fee scale ng PH&S sa ibaba.

Sa pagpapasiya ng pagkamagamit ng timbangan ng kabayaran ng PH&S, isinasaalang-alang sa pagkuwenta ang lahat ng kita ng pamilya tulad sa ipinaliwanag ng WAC 246-456-010 (17-18). Ang mga responsableng partido na may pampamilyang kita at mga pag-aari sa pagitan ng 100% at 300% ng FPL, na itinama para sa laki ng pamilya, ay ipapasiya bilang mahihirap na tao na karapat-dapat sa pag-iisponsor sa kawanggawa para sa buong halaga ng mga sinisingil ng ospital na nauugnay sa mga angkop na serbisyong medikal na nakabase sa ospital na hindi nasasaklawan ng pribado o pampublikong pag-iisponsor ng ikatlong-partido gaya ng tinutukoy sa WAC 246-453-040 (1-3).

Para sa mga guarantor 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.

Hindi isinasama ang mga pag-aaring isinasaalang-alang para sa pagsusuri; mga IRA, mga account ng 403(b), at mga account ng 401(k) sa ilalim ng patakaranang ito, maliban lang kung aktibong nakakukuha mula sa mga iyon ang pasyente o guarantor. Para sa lahat ng iba pang pag-aari, hindi isinasama ang unang \$100,000.

| 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 guarantor |
|--|---|--|
| 100-300% | 100% | 0% |
| 301-350% | 75% | 25% |