

 <input checked="" type="checkbox"/> PATAKARAN <input type="checkbox"/> PAMAMARAAN <input type="checkbox"/> PAMANTAYAN NG PANGANGALAGA <input type="checkbox"/> PAMAMARAANG NAKASUNOD SA PAMANTAYAN <input type="checkbox"/> PANUNTUNAN <input type="checkbox"/> IBA PA	PETSA NG PAGSANG-AYON Enero 2016	MANWAL: Patakaran ng Sentro
	TRACKING # CPM 7-11	
TITULO: PROGRAMA SA TULONG PINANSYAL (MGA PATAKASAN SA MGA NAKADISKWENTONG PAGBABAYAD AT PANGANGALAGANG PANGKAWANGGAWA)		
ISINASAGAWA NG: Lahat ng responsableng mga departamento ng RCHSD at RCSSD, kabilang ang Ikot ng Kita, Mga Serbisyong Pinansyal sa Pasyente, Akses ng Pasyente at Mga Tagapayong Pinansyal.		

1.0 **LAYUNIN:**

Upang itatag ang RCHSD FAP para sa mga serbisyong inpatient at outpatient ng ospital, kabilang ang pangangalagang medikal para sa mga emergency, sa pamamagitan ng mga patakaran at pamamaraan para sa pangangalagang kawanggawa at nakadiskwentong mga pagbabayad para sa mga pasyenteng kwalipikado batay sa kanilang pinansyal na kalagayan.

Ang Ospital at Pundasyong Medikal ay tinutukoy nang magkasama dito bilang "Rady Children's."

2.0 **MGA KAHULUGAN:**

Ang "**Mga Halagang Sinisingil sa Pangkalahatan (AGB)**" ay nangangahulugang ang pamamaraan sa pagsusuri sa nakaraan na ginagamit ng Rady Children's upang kalkulahin ang isang limitasyon sa mga singil sa mga kalahok sa Programa sa Tulong Pinansyal.

Ang "**Master ng Paglalarawan ng Singil**" ay nangangahulugang isang pare-parehong talaan ng mga singil na ipinapakita ng Rady Children's sa publiko bilang kanyang kabuuang sinisingil na halaga para sa isang tinukoy na serbisyo o item, kabilang ang para sa mga grupong batay sa dayagnosis, nang hindi isinasaalang-alang ang tagapagbayad.

Ang "**Pangangalagang Pangkawanggawa**" ay nangangahulugang alinman sa buong pangangalagang pangkawanggawa o bahagyang pangangalagang pangkawanggawa. Ang "**Buong Pangangalagang Pangkawanggawa**" ay nangangahulugang libreng mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan, na ang pasyente/Tagapanagot ay inaasahang walang anumang babayaran. Ang "**Bahagyang Pangangalagang Pangkawanggawa**" ay

nangangahulugan na ang pasyente/Tagapanagot ay hindi inaasahang magbabayad sa bahagi ng mga bayarin.

Ang "**Diskwentong Pagbabayad**" ay nangangahulugang isang kalagayan kung saan napagpasyahan ng Ospital na ang pasyente ay hindi kwalipikado sa Buong Pangangalagang Pangkawanggawa, ngunit karapat-dapat sa isang diskwento at inaasahang magbayad lamang ng bahagi ng bayarin. Ito ay isang porma ng Bahagyang Pangangalagang Pangkawanggawa.

Ang "**Doktor na Pang-Emerhensiya**" ay nangangahulugang isang doktor na pinagtibay na kasapi ng mga Kawaning Pangmedikal ng Ospital at kinokontra ng Ospital upang magbigay ng mga pang-emerhensiyang serbisyong medikal sa departamento ng emerhensiya (ED). Ang "Doktor na Pang-Emerhensiya" ay hindi sumasaklaw sa espesyalistang doktor na pinapunta sa ED o kabilang sa mga kawani, o mayroong mga pribilehiyo, sa Ospital sa labas ng ED.

Ang "**Mahahalagang Gastusin sa Pamumuhay**" ay nangangahulugang alinman sa mga sumusunod: upa o bayad sa bahay at pagpapanatili ng kaayusan nito; pagkain at mga suplay sa sambayanan; mga yutilidad at telepono; pananamit; mga bayaring medikal at dental; insurance; eskwelahan o pagpapaalaga sa bata; suporta sa anak o asawa; mga gastusin sa transportasyon at sasakyan, kabilang ang insurance, gas, at pagpapaayos; mga bayaring hinuhulugan; pagpapalaba at pagpapalinis; at iba pang mga hindi pangkaraniwang gastusin.

Ang "**Pamilya**" o "**Pamilya ng Pasyente**" ay nangangahulugang, para sa mga pasyenteng may edad 18 taon at higit pa, ay ang kanyang asawa, nakarehistrong kasama sa tirahan, at mga nakaasang anak na mas mababa sa 21 taong gulang, nakatira man sa kanilang tahanan o hindi. Para sa mga pasyenteng may edad na mas mababa sa 18 taon, ang Pamilya ay sumasaklaw sa mga magulang ng pasyente, mga kamag-anak na tagapag-alaga, at iba pang mga anak (na mas mababa sa 21 taong gulang) ng magulang o kamag-anak na tagapag-alaga.

Ang "**Kalahok sa FAP**" ay nangangahulugang Pasyenteng Kwalipikado batay sa Pinansyal na Katayuan ng Rady Children's.

Ang "**Pederal na Antas ng Kahirapan/Pederal na Panuntunan sa Kahirapan (FPL)**" ay nangangahulugang ang mga panuntunan sa kahirapan na pana-panahong binabago sa Pederal na Rehistro ng Departamento sa Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng E.U., na inilimbag sa <http://aspe.hhs.gov/poverty>.

Ang "**Programa sa Tulong Pinansyal**" ay nangangahulugang ang programa ng Rady Children's tulad ng inilalarawan ng pakataran at pamamaraang ito at dinisenyo upang tumulong sa mga Pasyenteng Kwalipikado batay sa Pinansyal na Katayuan sa pagkuha ng mga Diskwentong Pagbabayad o Pangangalagang Pangkawanggawa para sa mga serbisyong Ospital at mga serbisyong Doktor na Pang-Emerhensiya.

Ang "**Pasyenteng Kwalipikado batay sa Pinansyal na Katayuan**" ay nangangahulugang:

- 1) Hindi naka-insure na pasyenteng may kita ng Pamilya na nasa o mas mababa sa 450% ng

- FPL; o
- 2) Naka-insure na pasyenteng may Matataas na Bayaring Medikal at kita ng Pamilya na nasa o mas mababa sa 350% ng FPL; o
 - 3) Naka-insure na pasyenteng may bayaring hindi sakop ng insurance at kita ng Pamilya na nasa o mas mababa sa 350% ng FPL; o
 - 4) Isang pasyente, insured man o hindi, na mayroong Matataas na Bayaring Medikal.

Ang "**Tagapanagot**" ay nangangahulugang ang tao na may pananagutang pinansyal sa mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan ng pasyente, na kadalasang ang pasyente, magulang, o ligal na tagapagbantay.

Ang "**Matataas na Bayaring Medikal**" ay nangangahulugang alinman sa mga sumusunod, na ipinapatupad sa (mga) petsa ng serbisyo:

- (1) Taunang mga gastusing mula sa sariling bulsa na natamo sa Ospital, na lumalampas sa 10% ng kita ng Pamilya sa naunang 12 buwan (tinutukoy sa pamamagitan ng pagkukumpara sa mga gastusin para sa pasyente mula sa sariling bulsa ng pasyente/Tagapanagot, sa kita ng Pamilya ng Pasyente), o
- (2) Taunang mga gastusing mula sa sariling bulsa na lumalampas sa 10% sa kita ng Pamilya kapag ang pasyente/Tagapanagot ay nagbigay ng dokumentasyon ng mga gastusing medikal na binayaran sa naunang 12 buwan (tinutukoy sa pamamagitan ng pagkukumpara sa kabuuan ng mga gastusing medikal, kabilang iyong mga hindi natamo sa Ospital na aktwal na binayaran ng pasyente, sa kita ng Pamilya ng pasyente).

Ang mga "**Ari-ariang Salapi**" ay nangangahulugang ari-arian na madaling maipagpalit sa pera, tulad ng mga bank account at pampublikong ikinakalakal na sapi, ngunit hindi ang mga ari-ariang illiquid tulad ng pag-aaring lupa o gusali. Ang mga ari-ariang salapi ay hindi sumasaklaw sa mga plano sa pagreretiro o pinagpalibang kabayaran, gayundin ang unang \$10,000 ng Ari-ariang Salapi, kahit na ang 50% ng Ari-ariang Salapi lampas sa unang \$10,000, ay ibibilang sa pagtukoy ng pagiging karapat-dapat sa FAP batay sa ari-ariang salapi.

Ang "**Kita ng Pasyente/Pamilya**" ay nangangahulugang kitang kinalkula tulad ng sumusunod: Kabuuang kita ng Pasyente at Pamilya bago ang mga buwis, hindi kasama ang mga pagbabayad na ginawa para sa sustento at suporta sa anak (Ang mga plano sa pagreretiro o pinagpalibang kabayaran na kwalipikado sa ilalim ng Kodigo sa Internal na Kita, o mga di-kwalipikadong plano sa pinagpalibang kabayaran, ay hindi dapat isama sa pagkakalkula ng kita.)

Ang "**Plano sa Pagbabayad**" ay nangangahulugang mga buwanang pagbabayad ng mga napagkasunduang tuntunin sa pagitan ng Ospital at ng pasyente/Tagapanagot.

Ang "**Pasyenteng Nagbabayad para sa Sarili**" ay nangangahulugang isang pasyente na walang pagsasakop ng ikatlong-partido mula sa isang tagapag-insure sa kalusugan, plano sa serbisyong pangangalagang pangkalusugan, Medicare, o Medicaid, na may tinamong pinsala na hindi isang pinsalang mababayaran sa diwa ng kabayaran sa manggagawa, sa insurance ng sasakyan, o iba pang insurance na tinukoy at iniulat ng Ospital. Ang mga "**Pasyenteng**

Kwalipikado batay sa Pinansyal na Katayuan na Nagbabayad para sa Sarili" ay mga Pasyenteng walang ikatlong-partidong insurance o iba pang pagsasakop at may Kita ng Pasyente/Pamilya na hindi hihigit sa 350% ng FPL. Ang mga Pasyenteng Kwalipikado batay sa Pinansyal na Katayuan na Nagbabayad para sa Sarili ay maaaring sumaklaw sa mga pasyente ng Pangangalagang Pangkawanggawa.

Ang "**Ikatlong Partidong Tagapagbayad**" ay nangangahulugang pampridadong insurance kabilang ang pagsasakop na inaalok sa pamamagitan ng California Health Benefits Exchange, Kabayaran sa Manggagawa, insurance ng sasakyan, gayundin ang pagsasakop ng programa sa pangangalagang pangkalusugan ng gobyerno tulad ng Medi-Cal, CCS, Tricare, Medicare, CHAMPUS, Healthy Families.

Ang "**Hindi Naka-insure na Pasyente**" ay nangangahulugang isang Pasyenteng Nagbabayad para sa Sarili.

Ang "**mga kinakailangang serbisyong medikal**" ay ang mga serbisyong makatuwiran at kinakailangan upang protektahan ang buhay, pigilan ang malalang sakit o kapansanan, o maibsan ang malubhang kirot o paghihirap sa pamamagitan ng dayagnosis o paggagamot ng sakit, karamdaman o pagkabalda, parehong mental at pisikal, tulad ng tinutukoy ng isang lisensyadong propesyunal sa kalusugan na gumagampan ayon sa saklaw ng kanyang propesyunal na kasanayan.

3.0 PATAKARAN:

Patakaran ng Rady Children's na magbigay ng tulong pinansyal sa pamamagitan ng Programa sa Tulong Pinansyal (FAP) Rady Children's sa:

- (1) Mga pasyenteng hindi naka-insure na may kita ng Pamilya na nasa o mababa sa 450% ng FPL;
- (2) Mga pasyenteng naka-insure na mayroong Matataas na Bayaring Medikal at kita ng Pamilya na nasa o mababa sa 350% ng FPL;
- (3) Mga pasyenteng naka-insure na may mga bayaring hindi sinasakop at kita ng Pamilya na nasa o mababa sa 350% sa FPL; at
- (4) Mga pasyenteng hindi naka-insure at naka-insure na mayroong Matataas na Bayaring Medikal.

4.0 MGA PAMAMARAAN:

4.1.PANGANGASIWA SA PROGRAMA

Mangangasiwa ang Rady Children's ng isang FAP upang tumulong sa mga Pasyenteng Kwalipikado batay sa Pinansyal na Katayuan sa pagkuha ng mga Nakadiskwentong Pagbabayad at/o Pangangalagang Pangkawanggawa para sa mga serbisyo sa Ospital at serbisyo ng Doktor na Pang-Emerhensiya.

4.2.PROSESO NG APLIKASYON

- 4.2.1. Upang mag-aapply para sa programa ng FAP at humiling ng pagtukoy sa pagiging karapat-dapat, ang pasyente/Tagapanagot ay dapat masumite ng kumpletong Aplikasyon sa Tulong Pinansyal sa Departamento ng Pagpapayong Pinansyal.
- 4.2.2. Ang pasyente/Tagapanagot ay bibigyan ng 21 araw mula sa araw na una silang nagsumite ng aplikasyon upang gawin ang lahat ng makatwirang pagsisikap na maibigay ang lahat ng mga sumusunod:
 - (1) Dokumentasyon ng kita ng Pasyente/Pamilya. Ang sahod ay maaaring mapatunayan sa pamamagitan ng alinman sa mga sumusunod na pamamaraan:
 - (a) Mga tax return (mas pinipili)
 - (b) Bagong pay stub/paycheck remittance o pagpapatunay sa telepono ng employer
 - (c) IRS form W-2
 - (d) Kwenta ng Sahod at mga Kita
 - (e) Kita sa Social Security
 - (f) Mga sulat na nagbibigay alam sa Kabayaran sa Manggagawa o kabayaran sa kawalan ng trabaho
 - (g) Kwalipikasyon sa loob ng nakaraang anim na buwan para sa mga programang tulong ng gobyerno (kabilang ang mga food stamp, Medi-Cal, at AFDC)
 - (h) Kung ang pasyente/Tagapanagot ay hindi kayang magbigay ng dokumentasyon ng kita, maaaring hilingin ng Rady Children's sa kanyang sariling pagpapasya na gumawa ng pinirmahang pagpapatunay ang pasyente/Tagapanagot sa ilalim ng parusa ng panunumpa nang walang katotohanan ukol sa (i) katotohanan ng anumang impormasyon sa kita na inilagay sa form sa Aplikasyon sa Tulong Pinansyal, (ii) paliwanag kung bakit hindi sila nakapagbigay ng dokumentasyon ng kita, at (iii) pagpapatunay ng katumpakan ng kalkulasyon ng Rady Children's sa kanilang kita.
 - (2) Dokumentasyon ng mga pagbabayad para sa sustento at suporta sa anak, kung naaangkop.
 - (3) Dokumentasyon ng mga ari-arian kung (a) nag-a-apply para sa Pangangalagang Pangkawanggawa at (b) hiniling ng Rady Children's.
 - (4) Dokumentasyon ng mga gastusing medikal, kabilang kung saan naaangkop iyong mga gastusing medikal na hindi natamo sa Ospital, na aktwal na binayaran ng pasyente sa loob ng nakaraang 12 buwan.
 - (5) Dokumentasyon ng pagkakaroon o kawalan ng ikatlong partidong pagkakasakop sa kalusugan (pribadong insurance kabilang ang pagkakasakop na iniaalok sa pamamagitan ng California Health Benefits Exchange, Medi-Cal, CCS, Tricare, Medicare, Kabayaran sa Manggagawa, insurance ng

sasakyan, o iba pa).

- (6) Mga Pagpapaubaya o pahayag na nagpapahintulot sa Rady Children's na kumuha ng impormasyon tungkol sa account mula sa mga pinansiyal o komersyal na mga institusyon, o (kung naaangkop) iba pang entidad na humahawak ng mga ari-ariang salapi.

- 4.2.3. Maaaring magbigay ang Rady Children's sa kanyang sariling pagpapasya ng karagdagang oras para sa isang pasyente/Tagapanagot na lumikha ng mga dokumento na susuporta sa aplikasyon, halimbawa sa mga kaso kung saan ang Rady Children's ay humihiling ng karagdagang impormasyon makalipas ang 21 araw mula sa petsa ng aplikasyon.

4.3.PAGPAPASYA SA PAGIGING KARAPAT-DAPAT

Ang Departamento ng Pagpapayong Pinansyal ng Rady Children's ay:

- 4.3.1. Pagpapasyahan ang pagiging karapat-dapat sa FAP sa pinakamaagang posibleng panahon matapos na makumpleto ang proseso ng aplikasyon sa itaas.
- 4.3.2. Ituturing ang account ng pasyente bilang Nagbabayad para sa Sarili habang nasa proseso ang pagpapasya para sa pagiging karapat-dapat.
- 4.3.3. Isasaalang-alang at kikilos nang makatwiran kapag ang isang pasyente/Tagapanagot ay nabigong magbigay ng makatwiran at kinakailangang dokumentasyon tulad ng hinihingi ng patakarang ito upang suportahan ang kanilang aplikasyon para sa FAP. Kung mahalaga ang dokumentasyon para sa pagpapasya tungkol sa pagiging karapat-dapat sa FAP, maaaring itanggi ng Rady Children's ang paglahok sa FAP kung hindi ito makakagawa ng pagpapasya tungkol sa pagiging karapat-dapat. Kung makakagawa ang Rady Children's ng makatwirang pagpapasya sa kabila ng kawalan ng dokumentasyon, magsisikap itong maisagawa ang mga ito.
- 4.3.4. Hindi gagawa ng pinal na pagpapasya tungkol sa pagiging karapat-dapat sa FAP nang hindi bababa sa 150 araw mula sa unang petsa ng paniningil.
- 4.3.5. Magpapasya kung ang isang pasyente ay isang Pasyenteng Kwalipikado batay sa Pinansyal na Katayuan, na karapat-dapat sa mga Nakadiskwentong Pagbabayad sa pamamagitan ng pagsusuri sa:
 - (1) Kita ng Pasyente/Pamilya, kung ihahambing sa FPL upang maitakda ang porsyento ng FPL.
 - (2) Estado ng insurance ng naka-insure at hindi naka-insure, kabilang ang sa pamamagitan ng isang programa sa pangangalagang pangkalusugan ng estado o pederal na gobyerno.
 - (3) Taunang gastusing medikal na aktwal na binayaran ng pasyente sa nakaraang 12 buwan, kabilang iyong mga hindi natamo sa Ospital.
 - (4) Kung ang pasyente ay mayroong Matataas na Bayaring Medikal, sa pamamagitan ng alinman sa:
 - (a) pagkukumpara sa taunang gastusing mula sa sariling bulsa na natamo sa

Ospital, sa Kita ng Pamilya upang mapagpasyahan kung ang taunang mga gastusing mula sa sariling bulsa ay lumalampas sa 10% ng kita ng Pamilya sa nakaraang 12 buwan, o

- (b) kung ang pasyente ay magbibigay ng dokumentasyon ng mga gastusing medikal na binayaran sa naunang 12 buwan, sa pamamagitan ng pagkukumpara sa kabuuang gastusing medikal (kabilang iyong mga hindi natamo sa Ospital) na aktwal na binayaran para sa pasyente sa kita ng Pamilya ng pasyente upang mapagpasyahan kung ang taunang mga gastusing mula sa sariling bulsa ay lumalampas sa 10% ng kita ng Pamilya.

4.3.6 Pagpasyahan kung ang isang Pasyenteng Kwalipikado batay sa Pinansyal na Katayuan ay karapat-dapat sa Pangangalagang Pangkawanggawa sa pamamagitan ng pagsusuri sa:

- (1) Kita ng Pasyente/Pamilya, kung ikukumpara sa FPL upang matukoy kung ito ay nasa o mas mababa sa 350% ng FPL.
- (2) Mga Ari-ariang Salapi ng Pasyente/Pamilya ng Pasyente.
- (3) Kung ang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinigay sa pasyente ay medikal na kinakailangan, personal na pinili, o kosmetiko ang kalikasan. Ang Rady Children's ay maaaring, sa sarili nitong kapasyahan, ipagkait ang Pangangalagang Pangkawanggawa para sa mga hindi medikal na kinakailangang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

4.3.7 Gamitin lamang ang mga naunang pagpapasya sa pagiging karapat-dapat sa mga sumusunod: Kung ang isang pasyente ay kasalukuyang kalahok sa FAP at bumabalik sa Rady Children's para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, ang paglahok sa FAP ay awtomatikong pahahabain ng 6 buwan para sa lahat ng mga serbisyong medikal na kinakailangan.

4.4.MGA NAKADISKWENTONG PAGBABAYAD (LIMITADONG INAASAHAN PAGESASULI NG NAGASTOS)

Ang mga pasyenteng tinukoy ng Rady Children's na mga Pasyenteng Kwalipikado batay sa Pinansyal na Katayuan alinsunod sa Seksyon 4.3.5 sa itaas ay pagkakalooban ng mga Nakadiskwentong Pagbabayad bilang mga sumusunod:

- 4.4.1. Mga Nakadiskwentong Pagbabayad sa Ospital (Lahat ng mga Kalahok sa FAP). Ipatatupad ng Rady Children's ang "Mga Limitasyon sa Pagbabayad" na ito upang makapagbigay ng mga diskwento sa lahat ng mga kalahok sa FAP para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng ospital. Alinsunod dito, ang mga limitasyon sa pagbabayad na ito ay ipapatupad sa mga pasyenteng Hindi Naka-Insure na mayroong kita ng Pamilya na nasa o mas mababa sa 450% ng FPL; Mga pasyenteng Naka-Insure na mayroong Matataas na Bayaring Medikal at kita ng Pamilya na nasa o mas mababa sa 350% ng FPL; Mga pasyenteng Naka-Insure na mayroong mga bayaring hindi sinasakop ng insurance at kita ng Pamilya na nasa o mas mababa sa 350% ng FPL; at mga

pasyente, naka-insure man o hindi, na mayroong Matataas na Bayaring Medikal.)

- (1) Ang mga pagbabayad ng mga Kalahok sa FAP ay lilimitahan sa halagang inaasahan ng Rady Children's na may mabuting nilalayan upang makatanggap ng parehong mga serbisyo mula sa Medicare, Medi-Cal, Healthy Families, o iba pang programang pangkalusugan na iniisponsor ng gobyerno kung saan lumalahok ang Rady Children's, alinman ang pinakamalaki. Pagpapasyahan ng Rady Children's ang limitasyon sa pagbabayad sa pamamagitan ng pagtukoy sa inaasahang halagang isasauli para sa parehong serbisyo, nang sumasangguni sa mga kodigo sa serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan (tulad ng mga kodigo sa kita, HCPCS, CPT, ICD-9, APR). Ganunpaman, hindi kailanman malalampasan ng pagbabayad ang AGB.
- (2) Ang mga pagbabayad ng mga Kalahok sa FAP para sa mga serbisyo sa ospital na kung saan walang umiiral na pagbabayad ng Medicare o alinmang iba pang programa na iniisponsor ng gobyerno ay lilimitahan sa rate ng CDM na diniskwentuhan alinsunod sa patakarang ito.
- (3) Ang mga pagbabayad ng mga Kalahok sa FAP ay hindi kailanman lalampas sa Halagang Sinisingil sa Pangkalahatan (AGB) sa mga pasyenteng naka-insure nang pribado. Pinagpapasyahan ng Rady Children's ang AGB ayon sa kanyang Patakaran sa Makatwirang Pagpepresyo.
- (4) Gagamit ang Rady Children's ng sliding scale na pamamaraan sa pagsingil sa mga Kalahok sa FAP ng porsyento ng mga singil batay sa Kita ng pasyente/Pamilya. Ito ay maaaring magresulta sa iba't ibang halaga na sinisingil sa iba't ibang kalahok sa FAP para sa parehong serbisyo batay sa antas ng kita, ngunit ang inaasahang pagbabayad ay hindi kailanman lalampas sa maksimum na pinapahintulutan ayon sa patakarang ito.

4.4.2. Mga Nakadiskwentong Pagbabayad sa Ospital (Ilang mga Kalahok sa FAP).

Ipatatupad ng Rady Children's ang mga limitasyon sa pagbabayad na ito upang makapagbigay ng mga diskwento sa ilang mga Kalahok sa FAP para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng ospital.

- (1) Para sa mga pasyenteng naka-insure na mayroong Matataas na Bayaring Medikal at Kita ng Pamilya na nasa o mababa sa 350% ng FPL, ang mga Limitasyon sa Pagbabayad sa seksyon 4.4.1 sa itaas ay ipapatupad sa bahagi ng bayarin na pananagutan ng pasyente, kabilang ang mga (hindi Medi-Cal) na pagbabayad ng benepisyaryo at mga ikakaltas.
- (2) Ang mga Pagbabayad ng mga Kalahok sa FAP na mayroong Matataas na Bayaring Medikal ay lilimitahan upang ang mga pagbabayad ay hindi lumampas sa diperensya sa pagitan ng halaga ng pagbabayad na makukuha mula sa alinmang ikatlong partidong tagapagbayad at ang maksimum na halagang umiiral para sa isang serbisyo alinsunod sa CDM (Tingnan ang

Patakarán sa Makatwirang Pagpepresyo.) Ganunpaman, hindi kailanman lalampasan ng pagbabayad ang AGB. Ang kalkulasyon ng AGB ay makukuha kapag hiniling sa Opisina ng Pagpapayong Pinansyal. Gagamitin ng Rady Children ang sumusunod na pamamaraan sa pagkalkula ng AGB:

Magpatupad ng taunang pagsusuri na nakabatay sa pagtanaw sa nakaraan (retrospective), matapos ang pagtatapos ng naunang piskal na taon, sa aktwal na mga claim sa nakaraan na binayaran sa Ospital ng Medicare bayad-para sa-serbisyo at lahat ng mga pribadong taga-insure sa kalusugan.

Ang limitasyon ay kakalkulahin tulad ng halimbawang ito:

Antas ng CDM (\$50)

-

Pagbabayad ng Ikatlong Partidong Tagapagbayad (\$25)

Maksimum na Pagbabayad ng Kalahok sa FAP (\$25)

4.4.3. Mga Nakadiskwentong Pagbabayad para sa Doktor sa Departamento ng Emerhensiya.

- (1) Ang mga Doktor sa Emerhensiya ng Rady Children's ay aasa sa pagpapasya ng ospital tungkol sa pagiging karapat-dapat sa FAP.
- (2) Ang mga Nakadiskwentong Pagbabayad para sa mga serbisyo ng Doktor sa Emerhensiya ay magiging alinsunod sa patakarán at pamamaraang ito maliban sa mga pagkakaibang nakasaad sa ibaba.
- (3) Lilimitahan ng Rady Children's ang mga pagbabayad mula sa mga Kalahok sa FAP para sa mga serbisyo ng Doktor sa Emerhensiya sa isang halaga na hindi hihigit sa (a) 50% ng panggitna ng mga siningil na bayarin batay sa isang database ng mga singil ng mga doktor na kinikilala sa pambansang antas kapag mayroon nang napiling database o (b) 50% ng aktwal na sinisingil na mga bayarin gamit ang Master ng Paglalarawan ng Singil ng Rady Children's.

4.5.PANGANGALAGANG LIBRE/PANGKAWANGGAWA

- 4.5.1. Ang mga Pasyenteng Nagbabayad para sa Sarili na mayroong Kita ng pasyente/Pamilya na hindi lumalampas sa 250% ng FPL ay makakatanggap ng Pangangalagang Pangkawanggawa na mayroong napakaliit na singil na hindi lalampas sa \$100.
- 4.5.2. Ang mga serbisyon hindi medikal na kinakailangan na panay kosmetiko ang kalikasan ay karapat-dapat para sa Pangangalagang Pangkawanggawa sa sariling kapasyahan ng Rady Children's.

4.6.IPINAPALAGAY NA PAGIGING KARAPAT-DAPAT

- 4.6.1 Hiwalay sa binalangkas na proseso ng manwal na aplikasyon sa seksyon 4.2, ang mga pasyente ay maaari ring ipalagay na karapat-dapat para sa tulong-pinansyal batay sa ebidensyang ibinigay sa pamamagitan ng paggamit ng kagamitan sa pagsasala ng ikatlong partido nang hindi isinasalang-alang ang katayuan ng seguro.
- 4.6.2 Upang maging kwalipikado sa tulong-pinansyal sa ilalim ng ipinapalagay ng pagiging karapat-dapat, kailangang maabot ng pasyente ang katulad na mga kinakailangan sa antas ng kahirapan ng pederal ng mga pasyenteng nagkukumpleto ng proseso ng manwal na aplikasyon tulad ng itinatadhana sa seksyon 3.0 sa itaas. Ang nakuhang impormasyon mula sa kagamitan sa pagsasala ng ikatlong partido ay ginagamit upang patunayan ang katayuang pinansyal ng pasyente at at maaaring gamitin upang maging natatanging pagkukunan ng dokumentasyon nang sa gayon ay makagawa ng pagtutukoy ng tulong-pinansyal.
- 4.6.3 Ang mga pasyenteng iyon na itinuturing na hindi karapat-dapat para sa tulong-pinansyal sa pamamagitan ng proseso ng ipinapalagay na pagiging karapat-dapat ay maaaring mag-apply gamit ang istandard na proseso ng aplikasyon na nakadetalye sa seksyon 4.2.

4.7.MGA ABISO SA MGA PASYENTE & OSHPD

- 4.7.1 Ang Ospital ay:
 - (1) Magbibigay sa lahat ng mga pasyente na hindi nagsasaad ng pagkakasakop sa insurance ng isang ikatlong partido, ng aplikasyon para sa Medi-Cal, Healthy Families, sa California Health Benefit Exchange, o iba pang programang panggobyerno (sa lawak na magagamit ng Rady Children's). Ang mga aplikasyong ito ay ibibigay sa mga pasyente ng departamento sa pangangalagang emerhensiya, mga outpatient sa Ospital, at bago madischarge para sa mga inpatient sa Ospital.
 - (2) Isusumite ang dokumento ng patakaran at pamamaraang ito kabilang ang sample ng form sa aplikasyon sa FAP sa Opisina ng Pagpapalano at Pagpapaunlad ng Kalusugan sa buong Estado ng California (OSHPD) kapag mayroong ginawang makabulugang pagbabago o ang mga dokumento ay binago, at hindi bababa sa bawat ikalawang taon ay magbibigay ng abiso sa OSHPD kung walang isinagawang pagbabago.
 - (3) Ipost ang dokumento ng patakaran at pamamaraang ito, isang buod sa simpleng wika ng dokumentong ito, at ang form sa aplikasyon sa FAP sa website ng Ospital.
 - (4) Mag-aalok at maglaan ng mga kopya sa papel ng dokumentong ito, ng aplikasyon sa FAP, at ang buod sa simpleng wika ng dokumentong ito (1) kapag hiniling at walang bayad sa pamamagitan ng koreo (2) bilang bahagi ng

proseso ng pagtanggap o pagdischarge ng Ospital, at (3) sa mga hayag na lokasyong pampubliko kabilang ang departamento sa pangangalagang pang-emerhensiya, mga era sa pagtanggap sa pasyente, opisina ng paniningil, Akses ng Pasyente-Rehistrasyon, at iba pang outpatient na kapaligiran.

- (5) Mag-aabiso at ipapaalam sa mga miyembro ng komunidad hinggil sa FAP sa paraang makatwirang kinalkula upang maabot ang mga miyembrong pinakamalamang na mangailangan ng tulong pinansyal mula sa Ospital.
- (6) Maglalakip ng hayag na nakasulat na abiso sa mga listahan ng bayarin hinggil sa pagkakaroon ng FAP, kabilang ang numero ng telepono ng opisina ng Ospital na makakapagbigay ng impormasyon tungkol sa proseso ng aplikasyon, at isang website address kung saan nakapost ang patakaran at pamamaraang ito.
- (7) Makikibagay sa lahat ng makabuluhang populasyon ng mga pasyente na may limitadong kasanayan sa wikang Ingles (LEP) sa pamamagitan ng pagbibigay ng nakasalin na mga dokumento ng FAP, aplikasyon sa FAP, at buod sa simpleng wika sa (mga) pangunahing wikang sinasalita ng populasyon ng pasyente nito.

4.7.1 Ang Pundasyong Medikal ay:

- (1) Magbibigay ng tiyak na abiso ng FAP kapag naniningil sa mga pasyenteng hindi nagbigay ng patunay sa ikatlong partidong pagkakasakop. Ang abisong ito ay dapat na maging hayagang nakasulat na abiso sa mga listahan ng bayarin tungkol sa pagkakaroon ng FAP, kabilang ang numero ng telepono ng opisina ng Ospital na makakapagbigay ng impormasyon hinggil sa proseso ng aplikasyon, at isang website address kung saan nakapost ang patakaran at pamamaraang ito.

4.8 PAGESASAULI NG MGA LABIS NA SINGIL

- 4.8.1 Isasauli ng Rady Children's sa mga pasyente ang mga halagang binayaran na lampas sa halagang dapat bayaran sa ilalim ng FAP, kabilang ang naaangkop na tubo.
- 4.8.2 Naiipon ang tubo sa labis na pagbabayad mula sa pasyenteng nagkakwalipika para sa FAP mula sa petsa na natanggap ng Rady Children's ang pagbabayad.
- 4.8.3 Kung ang labis ay mas maliit sa \$5, magbibigay ang Rady Children's ng kredito sa account ng pasyente para sa 60 araw mula sa petsa na dapat maisauli ang halaga sa pasyente. Kung hindi nagamit ang kredito sa loob ng 60 araw na iyon, ibabalik mula sa mga account sa Rady Children's.

4.9 LISTAHAN NG TAGAPAGKALOOB

- 4.9.1 Ang lahat ng mga miyembro ng Pundasyong Medikal na nasa Kawaning Medikal ng Ospital ay sinasakop ng FAP. Ang Rady Children's ay nangangasiwa sa isang listahan ng mga doktor ng Pundasyong Medikal sa <http://www.rchsd.org/rcssd/>.
- 4.9.2 Ang lahat ng mga Doktor sa Emerhensiya na nagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa Ospital ay sinasakop ng FAP. Ang Rady Children's ay nangangasiwa ng isang listahan ng mga Doktor sa Emerhensiya sa

[http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency medicine/urgent care.](http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency%20medicine/urgent%20care)

4.10 PAGKAKAIT NG TULONG PINANSYAL

- 4.10.1 Maaaring baliktarin ng Rady Children's ang kasalukuyang tulong pinansyal na iginawad sa ilalim ng patakarang ito kapag natuklasan niyang ang isang pasyente/Tagapanagot ay nagsumite ng huwad, nakakalito, o mapanlinlang na impormasyon sa o kasama ng aplikasyon para sa Tulong Pinansyal.
- 4.10.2 Maaaring bawiin ng Rady Children's ang isang aplikasyon sa Tulong Pinansyal kapag napatunayan nito na ang isang pasyente/Tagapanagot ay nagsumite ng huwad, nakakalito, o mapanlinlang na impormasyon sa o kasama ng aplikasyon para sa Tulong Pinansyal.
- 4.10.3 Kapag napatunayan ng Rady Children's na ang pasyente/Tagapanagot ay hindi karapat-dapat para sa FAP sa ilalim ng patakarang ito, aabisuhan nito ang pasyente/Tagapanagot sa pagkakait na ito nang nakasulat. Ang departamento sa Pagpapayong Pinansyal ang mag-uugnay sa pagpoproseso at pagpapadala ng mga komunikasyong ito.

4.11 MGA PAGTUTOL SA PAGIGING KARAPAT-DAPAT

- 4.11.1 Maaaring ipagkait ng Rady Children's ang pagiging karapat-dapat sa Pangangalagang Pangkawanggawa o mga Nakadiskwentong Pagbabayad sa alinman sa mga sumusunod na dahilan: 1) ang pasyente ay hindi karapat-dapat batay sa pinansyal na katayuan o 2) ang pasyente/Tagapanagot ay hindi nagbigay ng mga kinakailangang dokumentasyon batay sa patakaran at pamamaraang ito.
- 4.11.2 Itinatalaga ng Rady Children's ang Direktor ng Akses ng Pasyente upang suriin ang mga pagtutol na may kinalaman sa pagiging karapat-dapat. Ang mga pagtutol sa pagiging karapat-dapat ay kinakailangang isumite sa Customer Service ng Ospital sa 800-788-9029 para sa dokumentasyon at tracking. Isasangguni naman ng Customer Service ang bawat pagtutol sa Direktor ng Akses ng Pasyente para sa pagsusuri.
- 4.11.3 Nililimitahan ng Rady Children's ang kanyang mga aktibidad sa pangongolekta ng utang alinsunod sa kanyang patakaran sa Paniningil & Pangongolekta ng Utang.

4.12 PAGTATASA SA MGA PANGANGAILANGANG PANGKALUSUGAN NG KOMUNIDAD/PAGSUSURI SA MGA BENEPISYO NG KOMUNIDAD

Ang Rady Children's ay nagsasagawa ng taunang Pagtatasa sa mga Pangangailangang Pangkalusugan ng Komunidad/Pagsusuri sa mga Benepisyo ng Komunidad, na makukuha sa <http://www.rchsd.org/health-safety/community-health-needs-assessment/>.

5.0 MGA FORM:

Aplikasyon para sa FAP (Pangangalagang Libre/Pangkawanggawa o mga Nakadiskwentong Pagbabayad)
Buod ng FAP

6.0 MGA KAUGNAY NA PATAKARAN:

Makatwirang Pagpepresyo sa Ospital & ED Doktor, CPM 7-55
Paniningil & Pangongolekta ng Utang, CPM 7-56

7.0 MGA SANGGUNIAN:

California AB 774 (2007), AB 1503 – Kabanata 445 (2010), SB 1276 – Kabanata 758 (2014)– Batas sa mga Polisiya sa Makatwirang Pagpepresyo ng Ospital (Kodigo sa Kalusugan & Kaligtasan 127400-127446)
Titulo 22, Kodigo ng mga Regulasyon sa California, §§ 96005-96020, 96040-96050
Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr
Kodigo sa Kalusugan & Kaligtasan §§ 1339.55, 1339.56, 1339.59, 1339.585 & 128770
Batas sa Proteksyon at Abot-Kayang Pangangalaga ng Pasyente
Seksyon 501 (r) ng Kodigo sa Internal na Kita