

 <input checked="" type="checkbox"/> PATAKARAN <input type="checkbox"/> PAMAMARAAN <input type="checkbox"/> PAMANTAYAN NG PANGANGALAGA <input type="checkbox"/> PAMANTAYAN NG PAMAMARAAN <input type="checkbox"/> PATNUBAY <input type="checkbox"/> IBA PA	PETSA NG PAGTITIBAY Hunyo 2017	MANWAL Tampok na Patakaran
		PANUNTON CPM 7-11
	PAMAGAT: PROGRAMA PARA SA TULONG PINANSYAL DISKWENTO SA PAGBABAYAD AT MGA PATAKARAN SA PANGANGALAGANG PANGKAWANG-GAWA	
	ISINAGAWA NG: Lahat ng kagawaran ng RCHSD na may pananagutan, kabilang dito ang Ikot ng Kinikita, Serbisyong Pinansyal ng Pasyente, Kaparaanan ng Pasyente at mga Pinansyal na Tagapayo.	

1.0 LAYUNIN:

Upang itatag ang Tulong Pinansyal ng Rady Children's Hospital-San Diego (Hospital) para sa mga serbisyo ng inpatient at outpatient ng ospital, kabilang dito ang pangangalagang medikal sa emergency, sa pamamagitan ng mga patakaran at pamamaraan para sa pangangalaga sa kawanggawa at may diskwento sa pagbabayad para sa mga pasyente na may kakayahang magbayad.

Ang Rady Children's Hospital - San Diego ay tinutukoy dito bilang "Rady Children's."

2.0 MGA KAHULUGAN:

Ang "**Kabuuang Halaga ng Bayarin (AGB)**" ay nangangahulugan ng pagrepaso at pagsusuri na ginagamit ng Rady Children's upang tantiyahin ang hangganan sa mga bayarin ng mga kalahok sa programa ng Tulong Pinansyal.

Ang "**Paglalarawan ng Pangunahing Singilin**" ay nangangahulugan ng hindi nagbabagong talaan ng mga singilin na itinakda ng Rady Children's sa publiko bilang kabuuang halaga ng bayrin para sa isang serbisyo o bagay, kabilang ang mga pangmararmihang pagsusuri, na hindi isinasaalang-alang ang magbabayad.

Ang "**Pangangalagang Pangkawanggawa**" ay nangangahulugan ng alinman sa kabuuang pangangalaga ng kawanggawa o bahagyang pangangalaga. Ang "**Ganap na Pangangalagang Pangkawanggawa**" ay nangangahulugan ng libreng serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan, kung saan ang pasyente / Tagapanagot ay walang inaasahan na babayaran. Ang "**Bahagyang Pangangalagang Pangkawanggawa**" ay nangangahulugan na bahagi lamang ng bayarin ng pasyente / Tagapanagot ang kanyang babayaran.

Ang "**Pagbabayad na may Diskuwento**" ay nangangahulugan ng kalagayan kung saan natukoy ng Ospital na ang pasyente ay hindi kwalipikado para sa Ganap na Pangangalagang Pangkawanggawa, ngunit karapat-dapat para sa diskwento at inaasahan na magbabayad lamang ng bahagi ng bayarin. Ito ay isang uri ng Bahagyang Pangangalagang Pangkawanggawa.

Ang "**Doktor na Pang-emerhensya**" ay nangangahulugan sa isang doktor na may katibayan ng pagiging kasapi ng Medikal na Kawaning ng Ospital Medical Staff na kinontrata upang magbigay ng serbisyong medikal sa Kagawaran ng Emerhensiya. Ang "Doktor na Pang emerhensya" ay hindi kabilang sa mga espesyalista na ipinapatawag sa ED o sinumang kawani, o may mga pribilehiyo, sa Ospital sa labas ng ED.

Ang "**Mahalagang Pinagkakagastusan sa Buhay**" ay nangangahulugan ng mga gastusin para sa alinman sa mga sumusunod: renta o bayad sa bahay at pagpapanatili nito; pagkain at pangangailangan sa bahay; mga kagamitan at telepono; damit; bayad sa medikal at dental; seguro; paaralan o pangangalaga sa anak; suporta ng anak o asawa; transportasyon at mga gastusin sa sasakyan, kabilang dito ang seguro, gas, at pagpapaayos; mga hinuhulugang bayarin; paglalaba at paglilinis; at iba pang mga pambihirang gastusin.

Ang "**Pamilya**" o "**Pamilya ng Pasyente**", ay nangangahulugan ng mga pasyente na edad 18 taong gulang at higit pa, ang asawa ng pasyente, nakarehistrong kasama sa buhay, sinusustentuhang anak na wala pang 21 taong gulang, nakatira man sa bahay o hindi. Sa mga pasyente na wala pang 18 taong gulang, kasama sa Pamilya ang magulang ng pasyente, mga tagapag-alagang kamag-anak, at iba pang anak (na wala pang 21 taong gulang) ng mga magulang o kamag anak na tagapag-alaga.

Ang "**Kalahok sa FAP**" ay nangangahulugan na May Kakayahang Pinansyal na Pasyente ng Rady Children's.

"Ang **Antas ng Kahirapan ng Pederal / Patnubay sa Kahirapan ng Pederal**" ay nangangahulugan na ng mga alituntunin ng kahirapan na palagiang nababago sa Federal Register ng Kagawaran ng Kalusugan at Serbisyong Pantao ng Estados Unidos, na nakalathala sa <http://aspe.hhs.gov/poverty>.

Ang "**Programang Tulong sa Pananalapi**" ay nangangahulugan ng programa ng Rady Children's na inilarawan ng patakarang ito at pamamaraan at disenyo upang matulungan ang Mga Kwalipikadong Pinansyal na mga Pasyente upang makakuha ng may Diskuwentong Kabayaran sa Pangangalagang Pangkawanggawa sa mga serbisyo ng Ospital at ng Doktor na Pangemerhensya.

Ang "**May Kakayahang Pinansyal na Pasyente**" ay nangangahulugan ng:

- 1) Mga pasyente na hindi nakaseguro at may kabuuang kita ng Pamilya na mas mababa sa 450% ng FPL; o
- 2) Mga pasyenteng nakaseguro na may Mga Mataas na Gastusing Medikal at kita ng Pamilya na nasa o mas mababa pa sa 350% ng FPL; o
- 3) Mga pasyenteng nakaseguro na may di-sakop na bayarin at ang kita ng Pamilya ay nasa o mas mababa sa 350% ng FPL; o
- 4) Ang isang pasyente, maaring hindi nakaseguro o nakaseguro, na may Mataas na Gastusing Medikal.

Ang "**Tagapanagot**" ay nangangahulugan ng taong may pinansyal na pananagutan sa mga serbisyo sa pangangalaga ng pangkalusugan ng pasyente, na karaniwang pasyente, magulang, o legal na tagapag-alaga.

Ang "**Mataas na Gastusing Medikal**" ay nangangahulugan sa alinman sa mga sumusunod, na inilalapat sa (mga) petsa ng serbisyo:

- (1) Ang mga taunang labas-sa-bulsang gastusin na natamo sa Ospital na lumalagpas sa 10% ng kita ng Pamilya sa nakaraang 12 buwan (na natukoy sa pamamagitan ng paghahambing sa labas sa bulsang gastusin ng pasyente / Tagapanagot ayon sa kita ng Pamilya ng Pasyente), o
- (2) Ang mga taunang labas-sa-bulsang gastusin na lumalampas sa 10% na kinita ng Pamilya kung ang

pasyente / Tagapanagot ay nagkaloob ng kasulatan ng mga gastos sa medikal na binayaran sa naunang 12 buwan (na natukoy sa pamamagitan ng paghahambing sa kabuuang gastos sa pagpapagamot, kabilang ang mga hindi natamo sa Ospital, aktwal na binayaran para sa pasyente sa kita ng pamilya ng pasyente).

Ang "**Monetary Asset**" ay nangangahulugan sa mga asset na madaling mapapalitan sa pera, tulad ng mga bank account at pang publiko na stock, ngunit hindi ang mga di umiikot na asset tulad ng tunay na pag aari. Hindi kabilang sa mga Monetary asset ang pagreretiro o mga ipinagpaliban na plano ng kompensasyon, at hindi rin ang unang \$ 10,000 ng Monetary Asset, o 50% ng mga Monetary Asset lampas sa unang \$ 10,000, ay mabibilang sa pagtutukoy ng FAP eligibility batay pa sa mga monetary asset.

Ang "**Kita ng Pasyente / Pamilya**" ay nangangahulugan sa kita na kinakalkula gaya ng sumusunod: Gross income ng Pasyente at Pamilya bago ang mga buwis, mas mababang mga pagbabayad na ginawa para sa alimony at suporta sa bata (Mga plano sa retirement o ipinagpalibang kompensasyon na kwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code, o hindi karapat-dapat na mga plano sa pagkaltado ay hindi kasama sa mga kalkulasyon ng kita.)

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

Ang "**Self-Pay Patient**" ay nangangahulugan sa isang pasyente na walang third-party coverage mula sa isang health insurer, plano sa pangangalagang pangkalusugan, Medicare, o Medicaid, kung saan ang pinsala ay hindi mababayarang pinsala para sa layunin ng kompensasyon ng manggagawa, insurance na pang sasakyan, o iba pang seguro na natukoy at dokumentado ng Ospital. Ang "**Financially Qualified Self-Pay Patient**" ay mga pasyente na walang third party insurance o iba pang coverage at ang Pasyente / Pamilyang Kita ay hindi lalampas sa 350% ng FPL. Maaaring mapabilang dito ang mga Financially Qualified Self-Pay Patient at ang mga pasyente ng kalingang pangkawanggawa.

Ang "**Third Party Payer**" ay nangangahulugan sa isang pribadong seguro na kabilang sa ibinigay sa California Health Benefits Exchange, Kumpensasyon sa Manggagawa, insurance ng sasakyan, pati na ang mga programa ng pangangalagang pangkalusugan ng gobyerno tulad ng Medi-Cal, CCS, Tricare, Medicare, CHAMPUS, Healthy Families.

Ang "**Third Party Liability (TPL)**:" ay nangangahulugan sa isang tao o entity na iba pa sa pasyente o Ospital na pinaghihinalaang o hinuhusgahan na legal na responsable sa kondisyong medikal ng pasyente at may kinakailangang medikal na serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan, na sa karaniwan ay bunga ng isang pinsala sa pasyente.

Ang "**Hindi Nakasegurong Pasyente**" ay tumutukoy sa Pasyente na may Sariling Bayad.

Ang "**Mga Serbisyong Kinakailangan sa Medisina**" ay nangangahulugan sa mga serbisyong makatwiran at kinakailangan upang maprotektahan ang buhay, maiwasan ang malalang karamdaman o malubhang kapansanan, at upang mapawi ang kirot o pagdurusa sa pamamagitan ng pagsusuri o paggamot ng sakit, karamdaman o pinsala, sa kaisipan at pisikal, na tinukoy ng isang lisensyadong propesyonal na pangangalagang pangkalusugan na kumikilos sa loob ng angkop na saklaw ng propesyonal na kasanayan.

3.0 PATAKARAN:

Ang patakaran ng Rady Children's na magbigay ng tulong pinansiyal sa pamamagitan ng Rady Children's Financial Assistance Program (FAP) sa:

- (1) Mga pasyenteng hindi nakaseguro sa kita ng Pamilya na nasa o mas mababa pa sa 450% ng FPL;
- (2) Mga pasyenteng nakaseguro na may Mga Mataas na Gastusing Medikal at kita sa Pamilya na nasa o mas mababa pa sa 350% ng FPL;
- (3) Mga pasyenteng nakaseguro at may mga hindi sakop na singil at kita ng Pamilya na nasa o mas mababa pa sa 350% ng FPL; at
- (4) Mga hindi nakaseguro at nakaseguro na mga pasyente na may Mataas na Gastusing Medikal.

4.0 MGA PAMAMARAAN:

4.1 PROGRAMA NG PANGANGASIWA

Ang Rady Children's ay mangangasiwa ng isang FAP upang matulungan ang mga May Kakayahang Pinansyal na Pasyente sa pagkuha ng mga Diskuwentong Pagbabayad at / o Pangangalagang Pangkawanggawa sa mga serbisyo ng Ospital at ng Emergency Physician.

4.2 PROSESO NG APLIKASYON

- 4.2.1. Upang mag-aplay para sa programa ng FAP at humiling ng pagpapasya ng pagiging karapat-dapat, ang pasyente / Tagapanagot ay dapat magsumite ng isang kumpletong Aplikasyon ng Tulong sa Pananalapi sa Departamento ng Pagpapayo sa Pananalapi.
- 4.2.2. Ang pasyente / Tagapanagot ay bibigyan ng 21 araw mula sa petsa na unang isinumite nila ang aplikasyon upang gawin ang bawat makatwirang pagsisikap na maibigay ang lahat ng sumusunod:

- (1) Kasulatan ng kinita ng Pasyente / Pamilya. Maaaring mapatotohanan ang kita sa alinman sa mga sumusunod na kaparaanan:
 - (a) Ibinalik na Buwis (mas gusto)
 - (b) Hindi pa natatagalan na kopya ng sweldo/ tseke ng ipinadalang sweldo o pag-alam sa katotohanan sa telepono ng maypagawa.
 - (c) IRS form W-2
 - (d) Kuwenta ng Sinahod at Kinita
 - (e) Kita mula sa Paseguruhan ng mga Manggagawa
 - (f) Suweldo ng mga Manggagawa o mga sulat ng pagpapasya para sa kabayaran ng kawalan ng trabaho
 - (g) Kwalipikasyon sa loob ng magkakasunod na anim na buwan para sa programa na tulong ng pamahalaan (kabilang ang mga selyong pangkain, Medi-Cal, at AFDC)
 - (h) Kung ang pasyente/Tagapanagot ay hindi makakapagbigay ng kasulatan ng kanyang kinita, ang Rady Children's, sa sarili nitong paghuhusga ay aatasan ang pasyente/Tagapanagot na gumawa ng katibayan na pinirmahan sa ilalim ng parusa ng perjury sa (i) katotohanan ng anumang impormasyon ng kinita sa inilaang Financial Assistance Form (ii) at paliwanag kung bakit hindi sila nakapagbigay ng kasulatan ng kinita, at (iii) pagpapatunay ng kawastuhan ng pagkalkula ng Rady Children's sa kanilang kinita.

- (2) Kasulatan ng sustento at kabayaran ng suporta sa bata, kung naaangkop.
 - (3) Kasulatan ng mga ari-arian kung (a) nag-aaplay para sa Pangangalagang Pangkawanggawa at (b) kahilingan ng Rady Children's.
 - (4) Kasulatan ng mga gastusing medikal, kabilang kung saan naaangkop ang mga gastusing medikal na hindi natamo sa Ospital, na binayaran para sa pasyente sa naunang 12 buwan.
 - (5) Kasulatan ng presensya o pagkawala ng ikatlong partido na health coverage (pribadong seguro na saklaw ng ibinibigay sa pamamagitan ng Exchange Health Benefits ng California, Medi-Cal, CCS, Tricare, Medicare, Kabayaran ng Manggagawa, seguro ng sasakyan, o iba pa).
 - (6) Ang mga Pagpapaubaya o kalayaan na nagpapahintulot sa Rady Children's upang makakuha ng impormasyon sa account mula sa pinansiyal o komersyal na institusyon, o (kung naaangkop) iba pang kumpanya na nagtataglay ng mga monetary asset.
- 4.2.3. Ang Rady Children's ay maaaring magkaroon ng karagdagang oras para sa isang pasyente / Tagapanagot upang makabuo ng mga dokumento sa suporta ng aplikasyon, halimbawa sa mga kaso kung saan ang Rady Children's ay humiling ng karagdagang impormasyon pagkatapos ng 21 araw mula sa petsa ng aplikasyon.

4.3 MGA PAGPAPASYA NG PAGIGING KARAPAT-DAPAT

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

- 4.3.1. Tutukuyin ang pagiging karapat-dapat sa FAP sa lalong madaling panahon pagkatapos makumpleto ang proseso ng aplikasyon sa itaas.
- 4.3.2. Uriin ang account ng pasyente bilang Magbabayad ng Sarili habang nasa proseso ang pagtukoy sa pagiging karapat-dapat.
- 4.3.3. Isaalang-alang at kumilos nang makatwiran na kapag nabigo ang isang pasyente /Tagapanagot na magbigay ng makatwiran at kinakailangang kasulatan ayon sa hinihingi ng patakarang ito upang suportahan ang kanilang aplikasyon ng FAP. Kung ang kasulatan ay mahalaga sa pagpapasya ng FAP, maaaring tanggihan ng Rady Children's ang pagsali sa FAP kung hindi ito makagawa ng pagpapasya ng pagiging karapat-dapat. Kung ang Rady Children's ay makagagawa ng makatwirang pagpapasya na walang kasulatan, pagsisikap nito na magawa ang bagay na ito..
- 4.3.4. Huwag gumawa ng pinal na pagpapasya sa hindi pagiging karapat-dapat sa FAP hanggang sa ika-150 araw mula sa unang petsa ng bayarin.
- 4.3.5. Tukuyin kung ang pasyente ay May Kakayahang Pinansyal na Pasyente na karapat-dapat sa Diskuwento sa Pagbabayad sa pamamagitan ng pagsusuri:
 - (1) Ang kita ng Pasyente / Pamilya, kumpara sa FPL upang matukoy ang porsyento ng FPL.

- (2) Katayuan ng may seguro o walang seguro, kabilang ang sa pamamagitan ng estado o ang pederal na programa sa pangangalagang pangkalusugan.
 - (3) Ang taunang medikal na gastusin na sadyang binayaran para sa pasyente sa naunang 12 buwan, kabilang ang mga hindi natamo sa Ospital.
 - (4) Kung ang pasyente ay may Mataas na Gastusing Medikal, sa pamamagitan ng alinman sa:
 - (a) Paghahambing ng taunang labas-sa-bulsang gastusin na natamo sa Ospital sa Kita ng Pamilya upang matukoy kung ang taunang labas-sa-bulsang gastusin ay lampas sa 10% ng Kita ng Pamilya sa naunang 12 buwan, o
 - (b) kung ang pasyente ay nagbigay ng kasulatan ng gastusing medikal na binayaran sa naunang 12 buwan, sa pamamagitan ng paghahambing ng kabuuang gastusin sa medisina (kabilang ang mga hindi natamo sa Ospital) aktwal na binayaran para sa pasyente mula sa Kinita ng Pamilya ng pasyente upang matukoy kung ang taunang labas-sa-bulsang gastusin ay lampas sa 10 % ng kinita ng Pamilya.
- 4.3.6 Tukuyin kung ang isang May Kakayahang Pinansyal na Pasyente ay karapat-dapat para sa Pangangalagang Pangkawanggawa sa pamamagitan ng pagsusuri sa:
- (1) Kita ng Pasyente/Pamilya, kumpara sa FPL upang matukoy kung ito ay nasa o mas mababa sa 350% ng FPL.
 - (2) Pasyente/Salaping Pag-aari ng Pamilya ng Pasyente
 - (3) Kahit pa ang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinigay sa pasyente ay medikal na pangangailangan, pinili o hindi likas at pampaganda lamang. Ang Rady Children's ay maaari na sa sarili nitong paghuhusga ay tanggihan ang Pangangalagang Pangkawanggawa para sa hindi medical at hindi kailangang serbisyong pangkalusugan.
- 4.3.7 Gamitin ang naunang pagpapasya sa pagiging karapat-dapat sa mga sumusunod: Kung ang isang pasyente ay kasalukuyang kalahok sa FAP at babalik sa Rady Children's para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, ang paglahok sa FAP ay awtomatikong magpapatuloy pa ng 6 na buwan para sa lahat ng kinakailangang serbisyong medikal.
- 4.3.8 Maaaring ihinto ng Rady Children's ang pinal na pagpapasya sa pagiging karapat-dapat sa FAP para sa isang account ng pasyente sa oras na ang angkop na impormasyon at nabatid na ang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng pasyente ay resulta ng TPL, sa panahon ng legal na paglilitis upang matukoy ang TPL. Kung batay sa isang naunang pagsusuri ng aplikasyon ng FAP, ang pasyente ay karapat-dapat sa FAP, pipigilan ng Rady Children's ang mga pahayag ng pasyente habang hinihintay ang resulta na may kinalaman sa TPL. Sa angkop na impormasyon at paunawa na ang mga legal na paglilitis ng TPL ay nagtapos at ang resulta o resolusyon na may kinalaman sa TPL, muling ipoproseso ng Rady Children's ang aplikasyon ng FAP at gagawa ng pinal na pagpapasya ng pagiging karapat-dapat ng FAP.

4.4. MGA BAYAD NG DISKWENTO (LIMITADO AT INAASAHANG PAGBABAYAD)

Ang mga pasyente na tinukoy ng Rady Children's bilang mga May Kakayahang Pinansyal na Pasyente alinsunod sa Seksiyon 4.3.5 sa itaas ay mabibigyan ng Mga Diskwento sa Pagbabayad na tulad ng mga sumusunod:

- 4.4.1. Mga Diskwento sa Bayad sa Ospital (Lahat ng mga Kalahok sa FAP). Ilalapat ng Rady Children's ang mga "Limitasyon sa Pagbabayad" upang makapagbigay ng mga diskwento sa lahat ng mga kalahok sa FAP para sa mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan na ibinigay ng ospital. Alinsunod dito, ang mga limitasyon sa pagbabayad na ito ay ilalapat sa mga hindi nakaseguro na pasyente na may kita ang Pamilya na nasa o mas mababa pa sa 450% ng FPL; Mga pasyenteng nakaseguro na may Mga Mataas na Gastusing Medikal at ang kita ng Pamilya ay nasa o mas mababa pa sa 350% ng FPL; Mga pasyenteng

nakaseguro na may mga hindi sakop na bayarin at Kita ng Pamilya na nasa o mas mababa pa sa 350% ng FPL; at mga pasyente, maaring di nakaseguro o nakaseguro, na may Mataas na Gastusing Medikal.

- (1) Ang mga pagbabayad ng kalahok sa FAP ay lilimitahan sa halaga na matapat na inaasahan ng Rady Children's na matatanggap para sa parehong mga serbisyo mula sa Medicare, Medi-Cal, Healthy Families, o iba pang programang pangkalusugan na itinataguyod ng pamahalaan kung saan nakikilahok ang Rady Children's, alinman dito ang pinakamahasay. Titiyakin ng Rady Children's ang limitasyon sa pagbabayad sa pamamagitan ng pagtukoy sa inaasahang halaga ng pagsasauli ng nagugol para sa parehong serbisyo, sa pamamagitan ng pagtukoy sa mga code ng serbisyong pangkalusugan (tulad ng mga code ng kinita, HCPCS, CPT, ICD-9, APR). Gayunpaman, sa anumang pagkakataon, ang kabayarn ay hindi ito lalagpas sa AGB.
- (2) Ang bayad ng mga sa kalahok sa FAP para sa mga serbisyo sa ospital na walang nakatakdang bayad ng Medicare o iba pang programa na itinataguyod ng pamahalaan ay lilimitahan ayon sa singil ng CDM na may diskwento ayon sa patakarang ito.
- (3) Ang mga kabayaran sa mga Kalahok ng FAP ay hindi kailanman lalampas sa Pangkalahatang Halaga ng Bayarin para sa mga pasyenteng nakaseguro ng pribado. Tinutukoy ng Rady Children's ang AGB ayon sa Patas na Patakaran sa Pagprepresyo.
- (4) Ang Rady Children's ay gagamit ng isang sliding scale approach upang masingil ang mga kalahok ng FAP ayon sa porsiyento ng mga singilin depende sa pasyente / Kita ng Pamilya. Maaaring magresulta ito sa iba't ibang halaga na sisingilin sa iba't ibang kalahok sa FAP para sa parehong serbisyo depende sa antas ng kita, ngunit ang inaasahang pagbabayad ay hindi lalampas sa pinakamataas na pinapahintulot sa patakarang ito.

4.4.2. Mga Diskwento sa Pagbabayad ng Ospital (Mga ilang Kalahok ng FAP). Ilalapat ng Rady Children's ang mga limitasyon sa pagbabayad na ito upang magbigay ng mga diskwento sa ilang mga kalahok ng FAP para sa mga serbisyong pangkalusugan na iginawad ng ospital.

- (1) Para sa mga pasyenteng nakaseguro na may Mataas na Gastusing Medikal at ang Kita ng Pamilya na nasa o mas mababa pa sa 350% ng FPL, ang mga Limitasyon sa Pagbabayad sa seksyon 4.4.1 sa itaas ay ilalapat sa bahagi ng kuwenta ng bayarin na responsibilidad ng pasyente, kabilang ang (hindi Medi-Cal) co payments at mga kakaltasin.
- (2) Ang pagbabayad ng mga Kalahok ng FAP na may Mataas na Gastusing Medikal ay lilimitahan upang ang pagbabayad ay hindi lalampas sa agwat sa pagitan ng halaga ng pagbabayad na magagamit mula sa anumang ikatlong partido na magbabayad at ang pinakamataas na itinatag para sa serbisyo na alinsunod sa CDM (Tingnan ang Patakaran sa Tamang Pagprepresyo.) Gayunpaman, hindi kailanman hihigit ang pagbabayad sa AGB. Gagamitin ng Rady Children's ang sumusunod na paraan upang makalkula ang AGB:

Maglapat ng isang taunang pamamaraan ng pagbabalik-tanaw (retrospective) na pagsusuri, pagkatapos ng pagsasara ng nakaraang taon ng pananalapi, sa aktwal na

mga nakaraang paghahabol na binayaran sa Ospital ng Medicare na bayad-para sa serbisyo kasama ang lahat ng mga pribadong tagaseguro sa kalusugan.

Ang pagkalkula ng AGB ay nakalaan sang-ayon sa kahilingan mula sa Financial Counseling Office. Ang limitasyon ay kakalkulahin katulad ng halimbawang ito:

Singil ng CDM (\$50)

-

Bayad ng Ikatlong Partido na Magbabayad (\$25)

Pinakamataas na bayad ng Kalahok ng FAP (\$25)

4.4.3. Mga Diskwento sa Bayad ng Doktor sa Kagawaran ng Emerhensiya.

- (1) Ang mga Emergency Physicians ng Rady Children's ay umaasa sa pagpapasya ng ospital sa pagiging karapat-dapat ng FAP.
- (2) Ang Mga Diskwento sa Pagbabayad para serbisyo ng doktor sa emerhensiya sa Rady Children's ay magiging alinsunod sa patakaran at pamamaraang ito maliban sa mga pagkakaiba ay nakasaad sa ibaba.
- (3) Lilimitahan ng Rady Children's ang mga pagbabayad mula sa mga kalahok ng FAP para sa mga serbisyo ng Emergency Physician sa halaga na hindi hihigit sa (a) 50% ng panggitna batay sa bayad na sinisingil base sa kinikilala sa bansa na database ng mga singil sa doktor sa sandaling ang isang database ay napili o (b) 50% ng mga aktwal na sinisingil na bayarin gamit ang Rady Children's Charge Description Master.

4.5. **LIBRE / PANGANGALAGA NA PANGKAWANGGAWA**

- 4.5.1. Ang mga Pasyente na Nagbabayad ng Sarili kung saan ang pasyente / Kita ng Pamilya ay hindi hihigit sa 250% ng FPL ay makakatanggap ng Pangangalaga na Pangkawanggawa na may kaukulang singil na hindi lalampas sa \$ 100.
- 4.5.2. Ang mga di- medikal na kinakailangang serbisyo na purong kosmetiko ang kalikasan at karapat-dapat para sa Pangangalaga na Pangkawanggawa base sa tanging pagpapasya ng Rady Children's.

4.6. **PAGPAPALAGAY NG PAGIGING KARAPAT DAPAT**

- 4.6.1 Hiwalay sa manwal na proseso ng aplikasyon na nakabalangkas sa seksyon 4.2, ang mga pasyente ay maaari ipalagay na karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong batay sa katibayan na ibinigay sa pamamagitan ng paggamit ng isang pamamaraan ng pagsala sa ikatlong partido ng walang pagsasaalang-alang sa estado ng seguro nito.
- 4.6.2 Upang maging kuwalipikado para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng pagpapalagay na pagiging karapat-dapat, kailangang matugunan ng pasyente ang hinihiling na parehong antas ng kahirapan ng pederal sa mga pasyente ito na kukumpleto sa manwal na proseso ng aplikasyon na tinukoy sa seksyon 3.0 sa itaas. Ang impormasyon na nakuha mula sa pamamaraan ng pagsala sa ikatlong partido ay ginagamit upang matiyak ang katayuan sa pananalapi ng pasyente at maaaring gamitin bilang tanging pinagkunan na kasulatan upang makagawa ng pagpapasya ng tulong pinansiyal.

- 4.6.3 Ang mga pasyente na itinuturing na hindi karapat-dapat para sa tulong pinansyal sa pamamagitan ng pagpapalagay na pagiging karapat-dapat na proseso ay maaaring i-aplay sa pamamagitan ng pamantayang proseso ng aplikasyon na nakadetalye sa seksyon 4.2.

4.7. MGA ABISO SA PASYENTE AT OSHPD

4.7.1 Ang Rady Children's ay:

- (1) Maglalaan sa lahat ng mga pasyente na walang palatandaan ng insurance coverage sa pamamagitan ng isang ikatlong partido, aplikasyon para sa Medi-Cal, Healthy Families, ang California Health Benefit Exchange, o iba pang programa ng pamahalaan (hanggang sa lawak na magagamit sa Rady Children's). Ang mga aplikasyon na ito ay ipagkakaloob sa mga pasyente sa kagawaran ng emergency care, mga outpatient ng Ospital, at bago lumabas para sa mga inpatient ng ospital.
- (2) Ipasa ang dokumentong ito ng patakaran at pamamaraan kasama ang isang halimbawa ng FAP application form sa California Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD) kapag ang isang makabuluhang pagbabago ay ginawa o ang mga dokumento ay na-update, at hindi bababa sa bawat ikalawang taon ay magbibigay ng abiso sa OSHPD kung walang nagawang pagbabago.
- (3) Ipaskil ang dokumentong ito ng patakaran at pamamaraan, isang payak na wika na buod ng dokumentong ito, at ang application form ng FAP sa website ng Ospital.
- (4) Mag-alok at tiyakin na may mga magagamit na mga papel na kopya ng dokumentong ito, ang aplikasyon ng FAP, at ang payak na buod ng dokumentong ito (1) ayon sa kahilingan at walang bayad gamit ang koreo (2) bilang bahagi ng paggamit o proseso ng pagpasok at paglabas ng Ospital, at (2) mga hayag na pampublikong lokasyon kabilang ang kagawaran ng emerhensiyang pangangalaga, sa mga lugar ng pagtanggap ng pasyente, ang tanggapan ng Pagsingil, Pagpaparehistro-Daanan ng Pasyente, at iba pang mga pagtatakda ng outpatient.
- (5) Abisuhan at ipaalam sa mga miyembro ng komunidad ang tungkol sa FAP sa isang paraan na makatwirang kinakalkula upang maabot ang mga miyembro na malamang ay nangangailangan ng tulong pinansyal mula sa Ospital.
- (6) Isama ang kapansin-pansin na nakasulat na paunawa sa mga pahayag sa pagsingil tungkol sa pagiging laan ng FAP, kabilang ang numero ng telepono ng tanggapan ng Ospital na maaaring magbigay ng impormasyon tungkol sa proseso ng aplikasyon, at isang address ng website kung saan ang patakaran at pamamaraang ito ay nakapaskil.
- (7) Naaangkop ang lahat ng makabuluhang populasyon ng pasyente na may limitadong kasanayan sa Ingles (LEP) sa pamamagitan ng pagbibigay ng mga isinalin na dokumento ng FAP, FAP application, at buod ng payak na wika sa pangunahing wika (s) na sinasalita ng populasyon ng pasyente nito.

4.7.2 Ang Medical Foundation ay:

- (1) Magbigay ng tukoy na paunawa ng FAP kapag ang mga pasyente sa pagsingil ay hindi nakapagbigay ng patunay ng pagsakop sa ikatlong partido. Ang paunawa na ito ay dapat maging kapansin-pansin na nakasulat na paunawa sa mga pahayag sa pagsingil tungkol sa pagiging laan ng FAP, kabilang ang numero ng telepono ng tanggapan ng Ospital na maaaring magbigay ng impormasyon tungkol sa proseso ng aplikasyon, at isang address ng website kung saan ang patakaran at pamamaraang ito ay nakapaskil.

4.8. IBINALIK NA BAYAD SA SOBRANG SINGIL

- 4.8.1 Babayaran ng Rady Children's ang mga pasyente na nagbayad nang lampas sa halagang dapat bayaran sa ilalim ng FAP, kabilang ang naaangkop na interes.
- 4.8.2 Ang pagtaas ng interes sa isang sobrang pagbabayad mula sa pasyente na kwalipikado para sa FAP mula sa petsa na natanggap ng Rady Children's ang kabayaran.
- 4.8.3 Kung ang sobra ay mas mababa sa \$ 5, ang Rady Children's ay magbibigay ng kredito sa account ng pasyente sa loob ng 60 araw mula sa petsa na ang halaga ay dapat na naibalik sa pasyente. Kung ang credit ay hindi ginagamit sa loob ng 60-araw na panahon, ito ay ireretiro mula sa account ng Rady Children's.

4.9. LISTAHAN NG TAGAPAGTUSTOS

- 4.9.1 Ang lahat ng miyembro ng Medical Foundation na nasa Hospital Medical Staff ay sakop ng FAP. Ang Rady Children's ay nagpapanatili ng listahan ng mga manggagamot ng Medical Foundation sa <http://www.rchsd.org/rcssd/>.
- 4.9.2 Ang lahat ng Emergency Physicians na nagbibigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa Ospital ay sakop ng FAP. Ang Rady Children's ay nagpapanatili ng listahan ng mga Emergency Physicians sa [http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency medicine/urgent care](http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency%20medicine/urgent%20care).

4.10. PAGTANGGI SA PINANSYAL NA TULONG

- 4.10.1 Maaaring baligtarin ng Rady Children's ang kasalukuyang pinansiyal na tulong na ipinagkaloob sa ilalim ng patakarang ito kung tinutukoy nito ang isang pasyente / tagapanagot na nagsumite ng huwad, nakakalito, o mapanlinlang na impormasyon na nasa o may aplikasyon sa Tulong Pinansyal.
- 4.10.2 Maaaring bawiin ng Rady Children's ang isang aplikasyon sa Tulong Pinansyal kung tinutukoy nito ang pasyente / tagapanagot na nagpasa ng mga huwad, nakalilito, o mapanlinlang na impormasyon na nasa o may aplikasyon sa Tulong Pinansyal.
- 4.10.3 Kung ang Rady Children's ang tumutukoy na ang pasyente / tagapanagot ay hindi karapat-dapat para sa FAP sa ilalim ng patakarang ito, ipapaalam nito sa pasyente / Tagapanagot ang pagtanggap na ito sa pagsulat. Ang kagawaran ng Pagpapayo sa Pananalapi ang mag-uugnay sa pagproseso at pagpapadala ng mga komunikasyon.
- 4.10.4 Maaaring baligtarin ng Rady Children's ang kasalukuyang pinansiyal na tulong na ipinagkaloob sa ilalim ng patakarang ito upang masuspinde ang huling pagpapasya ng pagiging karapat-dapat ng FAP alinsunod sa Seksyon 4.3.8. Ang isang pagbaligtad alinsunod sa seksyon na ito 4.10.4 ay hindi magrerresulta sa anumang karagdang pananagutan sa pananalapi para sa pasyente o tagapanagot, at ang lahat ng mga pagbabayad na ginawa ng pasyente o tagapanagot ay ibabalik habang hinihintay ang huling pagpapasya ng pagiging karapat-dapat ng FAP. Ang isang sulat ay ipapadala sa pasyente o tagapanagot na nagpapaalam sa kanila tungkol sa dahilan ng refund ng bayad at ang pagbabayad mula sa pasyente o tagapanagot ay maaaring masunod sa ibang araw kung ang paglutang TPL na bagay at pangwakas na pagpapasya ng FAP ay nangangahulugan na ang pasyente o tagapanagot ay may pananagutang pinansyal.

4.11. MGA ALITAN SA PAGIGING KARAPAT DAPAT

- 4.11.1 Maaaring tanggihan ng Rady Children's ang pagiging karapat-dapat para sa Charity Care o Discount Payments sa alinman sa mga sumusunod na batayan: 1) ang pasyente ay hindi pinansyal na karapat-dapat o 2) ang pasyente / tagapanagot ay hindi nagbibigay ng kinakailangang kasulatan sa bawat patakaran at pamamaraang ito.

4.11.2 Inaatasan ng Rady Children's ang Direktor ng Pag-access sa Pasyente upang repasuhin ang mga alitan tungkol sa pagiging karapat-dapat. Ang mga ito ay dapat isumite sa Serbisyong Kostumer ng Ospital sa 800-788-9029 para sa kasulatan at pagsubaybay. Ang Customer Service ay sumangguni sa bawat dispute sa Direktor ng Patient Access para sa pagsusuri.

4.11.3 Nililimitahan ng Rady Children's ang mga aktibidad nito sa pagkolekta ng utang alinsunod sa patakaran sa Pagsingil at Pagbabayad Utang nito.

4.12. **MGA PANGANGAILANGANG PANG KALUSUGAN NG KOMUNIDAD PAGSUSURI /SA BENEPISYO NG KOMUNIDAD**

Nagsasagawa ang Rady Children's ng isang taunang Pagsusuri ng mga Pangangailangan sa Kalusugan ng Komunidad / Benepisyong Komunidad, na maaaring ma-access sa <http://www.rchsd.org/health-safety/community-health-needs-assessment/>.

5.0 **ANYO:**

Application para sa FAP (Libreng / Charity Care o Discounted na Pagbabayad)
Buod ng FAP

6.0 **MGA KAUGNAY NA PATAKARAN**

Hospital & ED Physician Fair Pricing, CPM 7-55
Billing & Debt Collection, CPM 7-56

7.0 **MGA SANGGUNIAN:**

California AB 774 (2007), AB 1503 – Chapter 445 (2010), SB 1276 – Chapter 758 (2014)–
Hospital Fair Pricing Policies Law (Health & Safety Code 127400-127446)
Title 22, California Code of Regulations, §§ 96005-96020, 96040-96050
Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr
Health & Safety Code §§ 1339.55, 1339.56, 1339.59, 1339.585 & 128770
Patient Protection and Affordable Care Act
Internal Revenue Code section 501(r)