



Pampinansiyal Na Tulong

Patakaran at Pamamaraan Bilang	24817
Manwal ng Patakaran Uri	Pang-administratibo Patakaran at Pamamaraan
May-ari ng Dokumento	Silva, Natalie
Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa	10/21/2016
Susunod na Petsa ng Pagsusuri	10/21/2019
Saklaw ng Aplikasyon (Na-aplay sa)	Mga Pasilidad ng Acute Care ng CMC
Inaprubahan ni / Petsa ng Pag-apruba	Mga Legal na Serbisyo ng CMC (A): 08/12/2016 11:31AM PST Joe Nowicki, SVP Punong Pampinansiyal na Opisyal: 08/24/2016 08:39AM PST Patrick Rafferty, Punong Opisyal ng Operasyon ng Korporasyon: 08/29/2016 01:38PM PST Tim Joslin, CEO: 08/30/2016 09:55AM PST Pinansiya at Pagpapalano (A): 10/21/2016 10:14AM PST
Estado/ Rev #	Opisyal (Rev 0)
Isinumite ni	Earnhart, Michele

I. LAYUNIN

- Upang ipaliwanag ang mga uri ng Pampinansiyal na Tulong na makukuha ng mga pasyente.
- Upang ilarawan ang kriterya ng pagiging karapat-dapat para sa bawat pormularyo ng Pampinansiyal na Tulong.
- Upang makagawa ng pamamaraan na kailangang sundin ng mga pasyente sa pag-aaplay para sa Pampinansiyal na Tulong.
- Upang maitatag ang proseso na susundin ng ospital sa pagsusuri ng mga aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong.
- Upang magbigay ng isang paraan ng pagsusuri sa pagkakataon na magkaroon ng isang pagtatalo tungkol sa pagpapasiya sa isang Pampinansiyal na Tulong.
- Upang magbigay ng mga patnubay na pang-administratibo at pang-accounting upang makatulong sa pagkilala, pag-uri at pag-ulat ng Pampinansiyal na Tulong.
- Upang makapagtatag ng proseso na kailangang sundin ng mga pasyente upang humiling ng isang pagtatantiya ng kanilang pampinansiyal na tungkulin para sa mga serbisyo, at ang proseso na dapat sundin ng ospital upang magbigay sa mga pasyente ng mga pagtatantiyang ito.

II. MGA PAKAHULUGAN

- Pampinansiyal na Tulong:** Ang terminong Pampinansiyal na Tulong ay tumutukoy sa Buong Kawanggawang Pangangalaga, Bahagi Lamang na Kawanggawang Pangangalaga, Mataas na Pangmedikal na Halagang Kawanggawang Pangangalaga, at mga Espesyal na Kalagayan na Kawanggawang Pangangalaga. Ang mga patnubay para sa pagpapasiya kung kailan ang Pampinansiyal na Tulong ay dapat ibigay sa mga pasyente ay itinatakda sa patakaran ito.
- Mga Hindi Nakasegurong Pasyente:** Ang isang Hindi Nakasegurong Pasyente ay isang pasyente na walang pagkukunan ng pambayad para sa anumang bahagi ng kanilang mga pangmedikal na gastos, kabilang na ang walang limitasyon, ang pangkomersiyal o ibang seguro, ang inisponsoran ng pamahalaang mga programa ng pangkalusugang mga benepisyo o ang ikatlong partidong

pananagutan, o kung sa kanino ang mga benepisyo sa ilalim ng seguro ay nagamit bago sa pagpasok.

- C. **Mga Nakasegurong Pasyente:** Ang isang Nakasegurong Pasyente ay isang pasyente na may isang ikatlong-partidong pagkukunan ng pambayad para sa bahagi ng kanilang mga pangmedikal na gastos.
- D. **(Mga) Sakop na Serbisyo:** Ang mga Sakop na Serbisyo para sa Buong Kawanggawang Pangangalaga, Bahagi Lamang na Kawanggawang Pangangalaga, Mataas na Pangmedikal na Halagang Kawanggawang Pangangalaga, at mga Espesyal na Kalagayang Kawanggawang Pangangalaga ay pang-emerhensiyang pangangalaga at ibang pangmedikal na kinakailangang pangangalaga na ibinibigay ng Community Medical Centers (CMC). Ang mga paninda at mga serbisyo para sa kosmetiko, elektibo o pang-eksperimentong medikal na panggagamot ay hindi karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong sa ilalim ng patakarang ito.
- E. **Buong Kawanggawang Pangangalaga:** Ang Buong Kawanggawang Pangangalaga ay isang kumpletong pagbabawas sa halaga ng mga hindi diskuwentong singil ng CMC para sa mga Sakop na Serbisyo. Ang Buong Kawanggawang Pangangalaga ay makukuha ng mga pasyente:
 - 1. Na may pampamilyang Kita na nasa o mas mababa sa 350% ng kamakailang Federal Poverty Level (“FPL”); at
 - 2. Na hindi Nakaseguro, gaya ng ipinaliwanag sa itaas.
- F. **Bahagi Lamang na Kawanggawang Pangangalaga:** Ang Bahagi Lamang na Kawanggawang Pangangalaga ay isang bahagi lamang na pagbabawas sa halaga ng mga hindi diskuwentong singil ng CMC para sa mga Sakop na Serbisyo na makukuha ng mga pasyente:
 - 1. Na may pampamilyang Kita na nasa pagitan ng 351-400% ng FPL.
 - 2. Na Hindi Nakaseguro, gaya ng ipinaliwanag sa itaas.
 - 3. At kung kanino, ang CFO, o ang kanyang hinirang, ay nakapagpasiya na ang diskuwento ay dapat na i-aplay.
 - 4. Lilimitahan ng CMC ang mga inaasahang bayad para sa serbisyo ng Medicare Inpatient Diagnosis-Related Group (“DRG”) para sa (mga) Sakop na Serbisyo na ibinibigay (o ang pinakamataas na antas na inaasahan ng CMC sa mabuting paniniwala na babayaran ng isang programa ng pamahalaan kung saan ang CMC ay nakikilahok), o para sa mga serbisyo kung saan walang naitatag na Medicare DRG, sa isang naaangkop na nadiskuwentong halaga, sa kondisyon na ang mga serbisyo ay hindi pa nadiskuwentuhan.
 - 5. Para sa mga tagalabas na pasyente, lilimitahan ng CMC ang mga inaasahang bayad sa iskedyul ng bayad ng Medicare, o kung saan walang antas ng iskedyul ng bayad ng Medicare, ang mga walang diskuwentong singil ng CMC ay pararamihin sa tumbas ng halaga ng singil ng CMC Medicare para sa mga serbisyo ng tagalabas na pasyente.
- G. **Espesyal na Kalagayan na Kawanggawang Pangangalaga:** Ang Espesyal na Kalagayan na Kawanggawang Pangangalaga ay nagpapahintulot sa mga Hindi Nakasegurong Pasyente na hindi nakakatugon sa Kriterya ng Pampinansiyal na Tulong, o na hindi makasunod sa mga tinukoy na mga pamamaraan ng ospital upang tumanggap ng isang buo o bahaging pagbabawas sa halaga ng mga hindi diskuwentong singil ng ospital para sa mga Sakop na Serbisyo, na may pag-apruba ng Punong Pampinansiyal na Opisyal ng CMC, o kanyang hinirang. Ang desiyon ay dapat na idokumento ng ospital, kasama na ang mga dahilan kung bakit hindi natugunan ng pasyente ang regular na kriterya ng Pampinansiyal na Tulong. Ang mga sumusunod ay isang hindi ganap na listahan ng ilang mga sitwasyon na maaaring maging karapat-dapat para sa mga Espesyal na Kalagayan na Kawanggawang Pangangalaga:
 - 1. **Pagkabangkarote:** Ang mga pasyenteng nasa pagkabangkarote o kamakailang nakatapos sa pagkabangkarote.
 - 2. **Mga Walang Bahay na Pasyente:** Mga pasyente sa silid-pang-emerhensiya na walang pagkukunan ng pambayad kung sila ay walang trabaho, adres ng koreo, tirahan o seguro.
 - 3. **Mga Namatay na Pasyente:** Ang mga namatay na pasyente na walang seguro, ari-arian, o ikatlong partidong pagkasaklaw.
 - 4. **Mga Serbisyong Tinanggihan ng Medicare:** Ang mga pasyente ng Medicare na karapat-dapat ang kita ay maaaring mag-aplay para sa mga Pampinansiyal na Tulong para sa

mga tinanggihang pamamalagi, tinanggihang mga araw ng pangangalaga, at mga hindi sakop na serbisyo. Ang mga pasyente ay maaaring hindi makatanggap ng Pampinansiyal na Tulong para sa bahagi ng gastos ng Medicare.

5. **Mga Tinanggihang Serbisyo:** Ang mga Medi-cal na pasyenteng karapat-dapat ang kita ay maaaring mag-aplay para sa Pampinansiyal na Tulong para sa mga tinanggihang pamamalagi, mga tinanggihang araw ng pangangalaga, at mga hindi sakop na serbisyo. Ang mga pasyente ay maaaring hindi makatanggap ng Pampinansiyal na Tulong para sa bahagi ng gastos ng Medi-Cal. Ang mga taong karapat-dapat para sa mga programang tulad ng Medi-Cal ngunit ang pagiging karapat-dapat na estado ay hindi pa naitatag para sa panahon kung kailan ang mga medikal na serbisyo ay ibinigay ay maaaring mag-aplay para sa Pampinansiyal na Tulong.
- H. **Mataas na mga Pangmedikal na Halaga para sa mga Nakasegurong Pasyente ng Kawanggawang Pangangalaga (“High Medical Costs Charity Care”):** Ang Mataas na Halagang Medikal na Kawanggawang Pangangalaga ay isang kumpletong pagbabawas sa Halagang Responsibilidad ng Pasyente para sa mga Sakop na serbisyo. Ang diskuwento ay makukuha ng mga pasyente na nakakatugon sa mga sumusunod na kriterya:
1. Ang pasyente ay isang Nakasegurong Pasyente.
 2. Ang Pampamilyang Kita ng pasyente ay mas mababa sa 350% ng FPL; at
 3. Ang mga gastos na pangmedikal ng pasyente, o ng pamilya ng pasyente para sa mga Saklaw na Serbisyo (na nagastos sa CMC o ibinayad sa ibang mga tagapagkaloob noong nakaraang labindalawang (12) buwan, ay lampas sa 10% ng Pampamilyang Kita ng pasyente.
- I. **Pang-emerhensiyang Manggagamot:** Ang isang Pang-emerhensiyang Manggagamot ay isang manggagamot na nagbibigay ng mga pangmedikal na serbisyo sa isang ospital.
- J. **Federal Poverty Level (“FPL”):** Ang FPL ay nangangahulugan na sukat ng lebel ng kita na inilalathala taun-taon ng Departamento ng Kalusugan at mga Serbisyon Pantao ng Estados Unidos [United States Department of Health and Human Services (“HHS”)] at ginagamit ng CMC upang pagpasiyahan ang pagiging karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong.
- K. **Halagang Responsibilidad ng Pasyente:** Ang halagang responsibilidad na bayarin ng Nakasegurong Pasyente mula sa kanyang bulsa pagkatapos na mapagpasiyahan ng ikatlong partidong pagkasaklaw ng pasyente ang halaga ng mga benepisyo ng pasyente.
- L. **Pamilya ng Pasyente:** Ang Pamilya ng Pasyente ay aalamin ayon sa mga sumusunod:
1. **Mga Pasyenteng Nasa Hustong Gulang:** Para sa mga pasyenteng 18 taong gulang o mas matanda, kasama sa mga Pamilya ng Pasyente ang kanilang asawa, kapareha sa tahanan, at mga dependyenteng anak na mas bata sa 21 taong gulang, maging nakatira man sa bahay o hindi.
 2. **Mga Menor de Edad na Pasyente:** Para sa mga pasyenteng mas bata sa 18 taong gulang, kasama sa Pamilya ng Pasyente ang kanilang mga magulang, mga tagapag-alagang kamag-anak, at iba pang mga anak na mas bata sa 21 taong gulang ng (mga)magulang o mga tagapag-alagang kamag-anak.
- M. **Tortfeasor:** Ang tortfeasor ay isang tao na nakagawa ng tort (sibil na salarin), na sinadya o dahil sa kapabayaan.

III. PATAKARAN

- A. Ang CMC ay magbibigay ng Pampinansiyal na Tulong, na kasang-ayon sa patakarang ito, sa pamamagitan ng nadiskuwento o libreng medikal na pangangalaga, sa mga karapat-dapat na pasyente ng CMC na:
 1. Hindi Nakasegurong mga Pasyenteng May Mababang kita.
 2. May Mababang Kitang Nakasegurong mga pasyente na may mataas na mga pangmedikal na halaga.
 3. Mga pasyenteng may mga Espesyal na Kalagayan.
- B. Ang CMC ay magbibigay sa mga mababang-kitang Hindi Nakasegurong Pasyente at mga Mababang-kitang Nakasegurong Pasyente na may mataas na pangmedikal na halaga ng

impormasyon na kinakailangan ng batas tungkol sa kanilang mga tinayang pampinansiyal na responsibilidad para sa mga serbisyo at pagiging available ng Pampinansiyal na Tulong at mga diskuwento, na kasang-ayon sa patakarang ito.

- C. Ang patakarang ito ay na-aaplay sa mga lisensiyadong pasilidad ng ospital ng CMC. Maliban kung hindi tinukoy, ang patakarang ito ay hindi na-aaplay sa mga manggagamot o ibang mga pangmedikal na tagapagkaloob na ang mga serbisyo ay hindi kasama sa mga bayarin ng CMC. Sa California, ang isang Pang-emerhensiyang Manggagamot na nagbibigay ng mga serbisyong pang-emerhensiya sa isang ospital ay kinakailangang magbigay ng mga diskuwento sa mga hindi nakasegurong pasyente o mga pasyenteng may mataas na mga pangmedikal na halaga na nasa o mas mababa sa 350% ng FPL. Ang mga espesyalistang manggagamot na tinatawag sa Pang-emerhensiyang Departamento ng CMC o na may mga pribilehiyo sa CMC sa labas ng Pang-emerhensiyang Departamento ay hindi mga Pang-emerhensiyang Manggagamot.

IV. PAMAMARAAN

A. Pagiging Karapat-dapat

1. Kriterya sa Pagiging Karapat-dapat: Sa proseso ng panahon ng aplikasyon, i-aaplay ng CMC ang mga sumusunod na kriterya ng pagiging karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong:

Kategorya ng Pampinansiyal na Tulong	Kriterya sa Pagiging Karapat-dapat ng Pasyente	Makukuhang Diskuwento
Buong Kawanggawang Diskuwento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasyente ay isang Hindi Nakasegurong Pasyente; 2. Pasyente ay may isang Pampamilyang Kita na nasa o mas mababa sa 350% ng pinakabagong FPL. 	Kumpletong pagbabawas ng hindi nadiskuwentong mga singil ng CMC para sa mga Sakop na Serbisyo.
Bahagi Lamang na Kawanggawang Diskuwento	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pasyente ay isang Hindi Nakasegurong Pasyente; 4. Pasyente ay may Pampamilyang Kita na nasa pagitan ng 351-400% ng pinakabagong FPL. 	<p>Bahagi lamang na pagbabawas ng hindi nadiskuwentong mga singil ng CMC para sa mga Sakop na Serbisyo.</p> <p>Mga Serbisyo sa Tagaloob na Pasyente: Lilimitahan ng CMC ang mga inaasahang bayad para sa mga serbisyo sa tagaloob na pasyente sa Medicare inpatient Diagnosis-Related Group (“DRG”) para sa (mga) Sakop na Serbisyong ibinigay (o ang pinakamataas na antas na inaasahan ng CMC sa mabuting paniniwala na babayaran ng programa</p>

		<p>ng pamahalaan na kung saan nakikilahok ang CMC), o para sa mga serbisyo na kung saan walang naitatag na Medicare DRG, ang isang naaangkop na nadiskuwentong halaga.</p> <p>Mga Serbisyo sa Tagalabas na Pasyente: Lilimitahan ng CMC ang mga inaasahang bayad sa iskedyul ng bayad ng Medicare, o kung saan walang antas sa iskedyul ng bayad ng Medicare, ang halaga ng Medicare ng CMC ay isisingil sa katumbasan para sa mga serbisyo ng tagalabas na pasyente.</p>
<p>Mataas na Pangmedikal na Halagang Kawanggawang Pangangalaga (para sa mga Nakasegurong Pasyente)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Pasyente ay isang Nakasegurong Pasyente; 6. Ang Pampamilyang Kita ng pasyente ay nasa o mas mababa sa 350% ng pinakabagong FPL; 7. Mga pangmedikal na gastos para sa pasyente o kanilang pamilya (nagastos sa CMC o binayaran sa ibang mga tagapagkaloob nitong nakaraang 12 buwan) ay lumagpas sa 10% ng Kita ng Pamilya ng pasyente. 	<p>Kumpletong babawasin ang Halagang Responsibilidad ng Pasyente para sa mga Sakop na Serbisyo.</p>
<p>Mga Espesyal na Kalagayan na Kawanggawang Pangangalaga</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Pasyente ay isang Hindi Nakasegurong Pasyente o Hindi Sapat ang Segurong Pasyente; 9. Hindi natutugunan ang Kriterya ng Pampinansiyal na Tulong; 10. Isang espesyal na kalagayan ang umiiral; 11. Inaprubahan ng Punong Pampinansiyal na Opisyal o ng kanyang hinirang ang diskuwento; 	<p>Buo o bahagi lamang na pagbabawas ng hindi nadiskuwentong mga singil ng ospital para sa mga Sakop na Serbisyo.</p>

	<p>12. Dinodokumento ng CMC ang desisyon, pati na ang mga dahilan kung bakit hindi natugunan ng pasyente ang regular na kriterya ng Pampinansiyal na Tulong.</p>	
--	--	--

2. Pagkalkula ng Kita ng Pamilya: Upang mapagpasiyahan ang pagiging karapat-dapat ng pasyente para sa Pampinansiyal na Tulong, ang CMC ay magkalkula muna ng kita ng Pamilya ng Pasyente, gaya ng sumusunod:
 - a. Katibayan ng Kita ng Pamilya: Ang mga pasyente ay kakailanganin lamang na magbigay ng kamakailang mga pay stub o mga tax return bilang katibayan ng kita. Ang Pampamilyang kita ng pasyente ay ang taunang mga kinita ng lahat ng mga miyembro ng Pamilya ng Pasyente mula sa labindalawang (12) buwan o naunang taon ng buwis gaya ng ipinapakita sa mga kamakailang pay stub o mga income tax return, bawasin ang mga kabayang ginawa para sa sustento at suporta para sa bata.
 - b. Pagkalkula ng Pampamilyang Kita para sa mga Namatay na Pasyente: Ang mga namatay na pasyente na walang naiwanang asawa, ay maaaring ituring na walang kita para sa mga layunin ng pagkalkula ng Pampamilyang Kita ng Pasyente. Ang dokumentasyon ng kita ay hindi kinakailangan para sa mga namatay na pasyente; gayon pa man, ang dokumentasyon ng pag-aari ay maaaring kailanganin. Ang naiwang asawa ng isang namatay na pasyente ay maaaring mag-aplay para sa Pampinansiyal na Tulong.
3. Pagkalkula ng Pampamilyang Kita ng Pasyente bilang isang porsiyento ng FPL: Pagkatapos na alamin ang Pampamilyang Kita ng isang Pasyente, kakalkulahin ng CMC ang antas ng Pampamilyang Kita ng Pasyente bilang paghahambing sa FPL, na ipinahayag bilang isang porsiyento ng FPL. Halimbawa, kung ang FPL para sa isang pamilya ng tatlo ay \$20,000, at ang Pampamilyang Kita ng isang Pasyente ay \$60,000, kakalkulahin ng CMC ang Pampamilyang Kita ng Pasyente na 300% ng FPL. Ang kalkulasyong ito ay gagamitin sa pagpapasiya kung ang isang pasyente ay nakakatugon sa kriterya para sa Pampinansiyal na Tulong.
4. Mga Hindi Pagsasama/Mga Diskuwalipikasyon sa Pampinansiyal na Tulong: Ang mga sumusunod ay mga kalagayan kung saan ang Pampinansiyal na Tulong ay hindi makukuha sa ilalim ng patakarang ito:

Mga Medi-Cal na Pasyenteng may Bahagi sa Gastos: Ang mga Medi-Cal na pasyente na responsableng magbayad sa bahagi ng gastos ay hindi karapat-dapat na mag-aplay para sa Pampinansiyal na Tulong upang babaan ang halaga ng Bahagi ng Gastos na dapat bayaran. Sisikapang kolektahin ng CMC ang mga halagang ito mula sa mga pasyente.

 - a. Pasyente ay tumanggi sa mga Sakop na Serbisyo: Ang Nakasegurong Pasyente na pumiling humanap ng mga serbisyong hindi sakop sa ilalim ng kasunduan ng benepisyo ng pasyente (tulad ng isang HMO na pasyenteng naghahanap ng mga serbisyong nasa labas-ng-network mula sa CMC, o isang pasyente na tumatangging lumipat mula sa CMC patungo sa isang nasa loob-ng-network na pasilidad) ay hindi karapat-dapat para sa isang Pampinansiyal na Tulong.
 - b. Nakasegurong Pasyente ay Hindi Nakikipagtulungan sa Ikatlong-Partidong Tagapagbayad: Ang isang Nakasegurong Pasyente na isineguro ng isang ikatlong-partidong tagapagbayad na tumangging magbayad para sa mga serbisyo dahil ang pasyente ay hindi nagbigay ng kailangang impormasyon sa ikatlong-partidong tagapagbayad upang alamin ang pananagutan ng

ikatlong-partidong tagapagbayad ay hindi karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong.

- c. Binabayaran ng Tagapagbayad ang Pasyente nang Direkta: Kung makatanggap ang isang pasyente ng bayad para sa mga serbisyo nang direkta mula sa isang bayad-pinsala, Medicare Supplement, o ibang tagapagbayad, ang pasyente ay hindi karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong.
- d. Paghuhuwad ng Impormasyon: Ang CMC ay maaaring tumangging magkaloob ng Pampinansiyal na Tulong sa mga pasyenteng naghuhuwad ng impormasyon tungkol sa kita, laki ng sambayanan, o ibang impormasyon sa kanilang aplikasyon ng pagiging karapat-dapat.
- e. Mga Pagbabawi ng Ikatlong Partido: Kung ang isang pasyente ay tumanggap ng isang bayad o hatol mula sa isang ikatlong-partidong gumawa ng salarin na naging sanhi ng pinsala ng pasyente, kailangang gamitin ng pasyente ang halaga ng pagbabayad o paghahatol upang mabayaran ang anumang mga balanse sa akawnt ng pasyente, at hindi karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong.
- f. Mga Propesyunal (Manggagamot) na Serbisyo: Ang mga serbisyo ng mga manggagamot na tulad ng mga anesthesiologist, mga radiologist, mga ospitalista, mga patologo, atbp. ay hindi sakop sa ilalim ng patakarang ito. Anumang mga kataliwasan ay itinakda sa Eksibit A. Maraming mga manggagamot na may mga patakaran ng kawanggawang pangangalaga na nagpapahintulot sa mga pasyente na mag-aplay para sa libre o may diskuwentong pangangalaga. Ang mga pasyente ay dapat na direktang kumuha ng impormasyon tungkol sa patakaran ng manggagamot sa kawanggawang pangangalaga mula sa kanilang manggagamot.

B. Proseso ng Aplikasyon

1. Ang CMC ay gagawa ng lahat ng mga makatwirang pagsisikap upang makuha sa pasyente o kanyang kinatawan, ang impormasyon tungkol sa kung ang pampribado o pampublikong seguro ng pangkalusugan ay maaaring buo o bahagi lamang na sasakop ng mga singil para sa pangangalagang ibinigay ng CMC sa pasyente. Ang isang pasyente na nagpahiwatig sa anumang panahon ng kawalan ng kakayahang pampinansiyal na makabayad ng isang bayarin para sa mga serbisyo ng ospital ay susuriin para sa Pampinansiyal na Tulong. Upang maging kuwalipikado bilang isang Hindi Nakasegurong Pasyente, ang pasyente o tagapanagot ng pasyente ay kailangang magpatunay na hindi niya nalalaman ang anumang karapatan sa seguro o programa ng mga benepisyong pamahalaan na sasakop o magdidiskuwentong bayarin.
2. Lahat ng mga pasyente ay dapat himukin na mag-imbetiga ng kanilang potensiyal sa pagiging karapat-dapat para sa programang tulong ng pamahalaan kung hindi pa nila ginagawa ito. Ang CMC ay magbibigay ng aplikasyon para sa programang Medi-Cal o ibang mga programang pinopondohan ng pamahalaan kung magsabi ang pasyente na sila ay walang saklaw ng isang ikatlong-partidong tagapagbayad o humingi ng Pampinansiyal na Tulong.
3. Ang mga pasyente ay kailangang gumawa ng baw't makatwirang pagsisikap sa pagbibigay sa CMC ng dokumentasyon ng kita at saklaw ng mga benepisyong pangkalusugan.
4. Ang mga pasyenteng nais na mag-aplay para sa Pampinansiyal na Tulong ay dapat na gumamit ng alinsunod sa pamantayan ng CMC na pormularyong aplikasyon na [“Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong”](#).
5. Maaaring humingi ng tulong ang mga pasyente sa pagkukumpleto ng Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong nang personal sa mga [lokasyon ng CMC](#) na nakalista sa Eksibit C o sa telepono sa pamamagitan ng pagkontak sa Admitting sa (559) 459-2998.

6. Ang mga kopya ng Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong ay maaari ding makita sa pamamagitan ng pagbisita sa mga lokasyon ng CMC na nakalista sa Eksibit C, sa pamamagitan ng koreo, o sa pamamagitan ng website ng CMC (www.communitymedical.org).
7. Ang mga pasyente ay dapat na magkumpleto ng Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong sa lalong madaling panahon pagkatapos na tumanggap ng panggagamot sa CMC. Ang hindi pagkukumpleto at pagbabalik ng aplikasyon sa loob ng 180 araw sa petsa ng pagpapalabas sa pasyente ay maaaring magresulta sa pagtangga sa Pampinansiyal na Tulong.
8. Ang mga pasyente ay dapat magkoreo ng mga Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong sa: Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box 1232, Fresno, CA 93715, Attn: Financial Assistance Application.

C. Pagpapasiya sa Pampinansiyal na Tulong

1. Isasaalang-alang ng CMC ang bawat aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong kung matugunan ng pasyente ang kriterya para sa pagiging karapat-dapat na itinakda sa itaas.
2. Ang impormasyon tungkol sa kita o mga ari-arian na nakuha bilang bahagi ng proseso ng pagiging karapat-dapat ay dapat na panatilihin magkahiwalay mula sa mga salansan na ginamit upang kumolekta ng utang at hindi dapat na repasuhin sa proseso ng pangongolekta ng utang.
3. Kung mabigo ang pasyenteng magbalik ng dokumentasyon ng kita at/o saklaw ng mga benepisyong pangkalusugan, at makatwirang makagawa ang CMC ng kapasiyahan sa kawalan ng kinakailangang dokumentasyon, ang CMC ay dapat na gumawa ng kapasiyahan batay sa impormasyong nalalaman. Kung ang pasyente ay mabigay ng makatwiran at kinakailangang impormasyon tulad ng dokumentasyon ng kita at/o saklaw ng mga benepisyong pangkalusugan, ang CMC ay maaaring magsaalang-alang ng kabiguang iyon sa pagpapasiya sa pagiging karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong.
4. Ang mga pasyente ay maaari ding mag-aplay para sa pantulong na programa ng pamahalaan.
Ang CMC ay dapat na tumulong sa mga pasyente na alamin kung sila ay karapat-dapat para sa anumang pampamahalaan o ibang tulong, o kung ang isang pasyente ay karapat-dapat na magparehistro sa mga plano sa California Health Benefit Exchange (hal., Covered California).
 - a. Kung ang isang pasyente ay mag-aplay, o may isang nakabitin na aplikasyon para sa ibang saklaw ng programang pangkalusugan kasabay ng panahon na siya ay nag-aaplay para sa Pampinansiyal na Tulong, ang aplikasyon para sa saklaw sa ilalim ng ibang saklaw na programang pangkalusugan ay hindi makakapigil sa pagiging karapat-dapat ng pasyente para sa Pampinansiyal na Tulong.
5. Ang mga aplikasyon ay dapat na suriin kaagad. Kukumpletuhin ng CMC ang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa loob ng 45 araw ng pagkatanggap ng aplikasyon. Ang isang aplikasyon ay hindi ituturing na kumpleto kung ang seguro o ibang mga mapagkukunan ng bayad ay hindi pa tapos.
6. Sa oras na matapos ang pagpapasiya sa Buong Kawanggawang Pangangalaga, Bahagi Lamang na Kawanggawang Pangangalaga, Mataas na Halagang Medikal na Kawanggawang Pangangalaga, o mga Espesyal na Kalagayan na Kawanggawang Pangangalaga ay nagawa, ang isang “Pormularyo ng Abiso” (Eksibit D) ay ipadadala sa bawat aplikante na magsasabi sa kanila ng desisyon ng CMC.
7. Kung ang isang pasyente ay naaprubahan sa ilalim ng patakarang ito, ngunit pagkatapos ng unang aplikasyon at proseso ng pag-apruba ay napag-alaman na ang pasyente ay hindi karapat-dapat dahil sa isang ikatlong-partidong tagapagbayad, ang mga singil ay ibabalik na muli at hahagarin ng CMC ang ikatlong-partidong tagapagbayad upang makuha ang bayad sa akawnt ng pasyente. Kung sa bandang huli napag-alaman na ang ikatlong-partidong tagapagbayad ay hindi responsable

para sa pagbabayad ng mga singil sa pasyente, ang pagiging karapat-dapat ng pasyente ay muling ibabalik ng walang kinakailangang bagong pormularyo ng pampinansiyal na pagsusuri.

8. Sa oras na mapagpasiyahan na ang isang pasyente ay karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong, ang pasyente ay ituturing na karapat-dapat para sa panahon ng anim na buwan pagkatapos na magbigay ang Ospital ng Pormularyo ng Abiso sa pasyente. Pagkatapos ng isang taon, ang mga pasyente ay kailangan muling mag-aplay para sa Pampinansiyal na Tulong.
9. Kung ang kapasiyahan sa Pampinansiyal na Tulong ay magkaroon ng isang balanse sa kredito na pabor sa pasyente, ang refund ng balanse sa kredito ay magsasama ng interes sa halaga ng sobrang ibinayad mula sa petsa ng pagbabayad ng pasyente sa antas na itinakda ng batas (10% kada taon) alinsunod sa Koda ng Kalusugan at Kaligtasan seksyon 127400, sa kondisyon na ang CMC ay hindi kailangang magbalik ng isang balanse sa kredito na, kasama ng interes, ay mas mababa sa limang dolyar (\$5.00).

D. Mga Pagtatalo

1. Ang isang pasyente ay maaaring manghingi ng pagsusuri sa anumang desisyon ng CMC para sa pagtanggap sa Pampinansiyal na Tulong sa pamamagitan ng pagbibigay ng abiso sa Patient Financial Services ng batayan para sa pagtutol at sa hinihinging kaluwagan sa loob ng tatlong (30) araw ng pagkatanggap ng pasyente ng abiso ng mga kalagayan na naging sanhi ng pagtutol. Ang mga pasyente ay maaaring magsumite ng pagtutol nang pasalita sa pamamagitan ng pagtawag sa Patient Financial Services sa (559) 459-3939, o sa sulat sa pamamagitan ng pagkokoreo ng impormasyon sa itaas sa Community Medical Centers, Patient Financial Services Department, P.O. Box. 1232, Fresno, CA 93715. Susuriin ng Patient Financial Services ang pagtutol ng pasyente sa lalong madaling panahon at ipaalam sa pasyente ang anumang desisyon sa sulat.

E. Pagiging Available ng Impormasyon sa Pampinansiyal na Tulong

1. Mga Wika: Ang patakarang ito ay makukuha sa pangunahing(mga) wika ng Lugar ng Serbisyo ng CMC. Bilang karagdagan, lahat ng mga abiso/ mga komunikasyon na ibinigay sa seksyong ito ay makukuha sa pangunahing(mga) wika ng lugar ng serbisyo ng ospital at sa isang paraan na kasang-ayon sa lahat ng mga naaangkop na mga pampederal at pang-estadong batas at mga regulasyon. Ang Pangunahing (mga)Wika ng Lugar ng Serbisyo ng CMC ay isang wika na ginagamit ng mas mababa sa 1,000 mga tao o 5% ng komunidad na pinagsisilbihan ng CMC o ang populasyon na mas malamang na maapektuhan o ma-engkwentro ng CMC. Maaaring alamin ng CMC ang porsiyento o dami ng mga indibidwal na may limitadong kahusayan sa Ingles sa komunidad ng CMC o malamang na maapektuhan o ma-engkwentro ng CMC gamit ang anumang makatwirang paraan.
2. Impormasyon na Ibinigay sa mga Pasyente Sa Panahon ng Pagbibigay ng mga Serbisyo ng Ospital:
Bago Pagpasok o Pagre-ehistro: Sa panahon ng bago pagpasok o pagrerehistro (o sa oras pagkatapos na maisagawa) ang CMC ay magbibigay sa lahat ng mga pasyente ng isang kopya ng isang simpleng wikang buod na Patakarang ng Pampinansiyal na Tulong (Eksibit E) na naglalaman ng impormasyon tungkol sa kanilang karapatan na humingi ng isang pagtatantiya ng kanilang pampinansiyal na responsibilidad para sa mga serbisyo, pati na rin ang mga lokasyon kung saan maaaring magpunta ang mga pasyente upang kumuha ng tulong sa pag-aaplay para sa Pampinansiyal na Tulong.
 - a. Mga Pang-emerhensiyang Serbisyo: Sa kaso ng mga pang-emerhensiyang serbisyo, bibigyan ng CMC ang lahat ng mga pasyente ng isang simpleng wikang buod ng Patakarang ng Pampinansiyal na Tulong sa oras na maisasagawa pagkatapos ng pagpapanatag ng pang-emerhensiyang medikal na kondisyon ng pasyente o pagpapalabas.
 - b. Mga Aplikasyong Ibinigay sa Pagpapalabas: Sa panahon ng pagpapalabas, bibigyan ng CMC ang lahat ng mga pasyente ng isang kopya ng isang

simpleng wikang buod ng Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong (Eksibit E), at lahat ng mga Hindi Nakasegurong Pasyente kasama ang mga aplikasyon para sa Medi-Cal at California Children's Services o anumang iba pang potensiyal na maaaplayang programa ng pamahalaan.

3. Impormasyong Ibinigay sa mga Pasyente sa Ibang mga Panahon:
Impormasyon ng Kontak: Maaaring kontakin ng pasyente ang Admitting Department ng CMC sa pamamagitan ng telepono sa (559) 459-2998 o sa personal sa mga lokasyong nakalista sa Eksibit C, upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa Pampinansiyal na Tulong at makatanggap ng tulong sa proseso ng aplikasyon.
 - a. Mga Ulat ng Bayarin: Ang CMC ay maniningil sa mga pasyente alinsunod sa Patakaran ng Paniningil at mga Pangongolekta ng CMC. Ang ulat ng mga bayarin sa mga pasyente ay magsasama ng isang simpleng wikang buod ng Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong na pinamagatang "Mahalagang Impormasyon sa Bayarin para sa mga Pasyente" (Eksibit E), isang numero ng telepono na matatawagan ng mga pasyente para sa mga tanong tungkol sa Pampinansiyal na Tulong, at ang adres ng website kung saan makakakuha ang mga pasyente ng karagdagang impormasyon tungkol sa Pampinansiyal na Tulong kasama na ang Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong, isang simpleng wikang buod ng patakaran, at Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong. Ang isang buod ng mga legal na karapatan ng pasyente ay kasama sa Eksibit F at isasama din sa huling ulat ng bayarin ng pasyente.
 - b. Kapag Hiniling: Ang CMC ay magbibigay sa mga pasyente ng mga papel na kopya ng Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong, ng Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong, at ng simpleng wikang buod ng Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong kapag hiniling at ng walang bayad.
4. Paglalathala ng Impormasyon sa Pampinansiyal na Tulong:
Mga Kopyang Ibinigay sa mga Pasyente: Magbibigay ang CMC ng isang papel na kopya ng simpleng wikang buod ng Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong sa mga pasyente bilang bahagi ng proseso ng pagpasok o paglabas.
 - a. Abiso para sa Ulat ng Bayarin: Magsasama ang CMC ng isang kapuna-punang nakasulat na abiso sa ulat ng bayarin na nagpapabatid at nagpapaalam sa mga tumatanggap ng tungkol sa pagkakaroon ng Pampinansiyal na Tulong sa ilalim ng Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong ng CMC at magsasali ng: direktang adres ng website kung saan ang mga kopya ng Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong, simpleng wikang buod ng patakaran ng Pampinansiyal na Tulong, at pormularyo ng Aplikasyon ng Pampinansiyal na Tulong ay maaaring makuha, pati na rin ang numero ng telepono ng Admitting Department, na naroroon upang magbigay ng impormasyon tungkol sa Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong at tutulong sa proseso ng aplikasyon.
 - b. Mga Pamublikong Pagpapakita: Ang CMC ay gagawa ng mga kapuna-punang pamublikong pagpapakita (o iba pang mga hakbang na makatwirang kinalkula upang maakit ang atensiyon ng mga pasyente) na nagpapabatid at nagpapaalam sa mga pasyente ng tungkol sa patakaran ito sa mga pamublikong lokasyon sa CMC kabilang, sa minimum, ang silid pang-emerhensiya at mga lugar ng admisyon.
 - c. Website: Ang Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong, Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong, at simpleng wikang buod ng Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong ay makukuha sa isang kitang-kitang lugar sa website ng CMC (www.communitymedical.org). Ang mga taong naghahanap ng impormasyon tungkol sa Pampinansiyal na Tulong ay hindi kailangang gumawa ng isang akawnt o magbigay ng personal na impormasyon bago tumanggap ng impormasyon tungkol sa Pampinansiyal na Tulong.
 - d. Koreo: Ang mga pasyente ay maaaring humiling ng isang libreng kopya ng Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong, Aplikasyon para sa Pampinansiyal

na Tulong at simpleng wikang buod ng Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong na ipadala sa pamamagitan ng koreo.

- e. Mga Patalastas/Mga Press Release: Ayon sa pangangailangan, ang CMC ay maglalagay ng patalastas tungkol sa pagkakaroon ng Pampinansiyal na Tulong sa CMC sa (mga) pangunahing pahayagan sa mga komunidad na pinagsisilbihan ng CMC, at kung ang paggawa nito ay hindi praktikal, ang CMC ay mag-iisyu ng isang Press Release na naglalaman ng impormasyong ito, o gagamit ng ibang mga paraan na pinapalagay ng CMC na malawak na maglalathala ng pagiging available ng patakaran sa mga apektadong pasyente sa ating komunidad.

F. Samut-sari

1. Pagtatabi ng Rekord: Ang mga rekord na kaugnay sa Pampinansiyal na Tulong ay dapat na maging madaling ma-akses. Ang CMC ay kailangang magpanatili ng impormasyon tungkol sa dami ng mga Hindi Nakasegurong Pasyente na nakatanggap ng mga serbisyo mula sa CMC, ng dami ng mga Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong na nakumpleto, ng dami ng naaprubahan, ang tinantiyang dolyar na halaga ng mga benepisyong ibinigay, ng dami ng mga aplikasyong tinanggihan, at ng mga dahilan para sa pagtangga. Karagdagan pa, ang mga notang kaugnay sa pagka-apruba o pagtangga para sa Pampinansiyal na Tulong ay dapat na ipasok sa akawnt ng pasyente.
2. Mga Plano ng Pagbabayad: Ang mga pasyente ay maaaring maging karapat-dapat para sa isang plano ng pagbabayad. Ang mga plano ng pagbabayad ay iaalok at pagkakasunduan sa pamamagitan ng Patakaran ng Paniningil at Mga Pangongolekta ng CMC.
3. Paniningil at Mga Pangongolekta: Ang CMC ay maaaring gumamit ng makatwirang mga pagsisikap sa pangongolekta upang makuha ang bayad mula sa mga pasyente. Ang impormasyon na nakuha sa panahon ng proseso ng aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong ay hindi maaaring gamitin sa proseso ng pangongolekta, ng alinman sa CMC, o ng anumang ahensiyang tagakolekta na ginamit ng CMC. Maaaring kabilang sa mga karaniwang gawain ng pangongolekta ang pag-iisyu ng mga kuwenta ng pagkakautang ng mga pasyente, mga tawag sa telepono, at mga pahayag ng pagsasangguni na ipinadala sa pasyente o tagapanagot. Ang mga kaanib at mga departamento ng Revenue Cycle ay kailangang gumawa ng mga pamamaraan upang tiyakin na ang mga tanong at mga reklamo ng pasyente tungkol sa kanyang mga bayarin ay nasaliksik at naiwasto kung saan naaangkop, kasama ng napapanahong pagpa-follow up sa pasyente. Alinman sa CMC, o anumang ahensiyang tagakolekta na ginamit ng CMC, ay hindi gagawa ng anumang pambihirang mga aksyon ng pangongolekta (gaya ng ipinaliwanag sa Patakaran ng Paniningil at Pangongolekta ng CMC). Ang mga kopya ng patakaran ng Paniningil at Pangongolekta ng CMC ay maaaring makuha ng libre sa website ng CMC sa www.communitymedical.org.
4. Pagsusumite sa OSHPD: Isusumite ng CMC ang mga patakaran ng Pampinansiyal na Tulong sa Office of Statewide Planning and Healthcare Development (“OSHPD”). Ang mga patakaran ay maaaring makita sa website ng OSHPD na matatagpuan dito: <https://syfphr.oshpd.ca.gov/>.

G. Mga Halaga na Karaniwang Isinisingil

1. Alinsunod sa Koda ng Rentas Internas Seksyon 1.501(r)(5), pinapagtibay ng CMC ang mga nalalapit na pamamaraan ng Medicare para sa mga halaga na karaniwang isinisingil. Ang mga pasyenteng karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong ay hindi pampinansiyal na responsable para sa mas malaking mga halaga na karaniwang isinisingil.

V. MGA SANGGUNIAN

Koda ng Rentas Internas seksyon 501(r)

26 Koda ng mga Regulasyong Pederal 1.501(r)

Koda ng Kalusugan at Kaligtasan ng California mga seksyon 124700-127446

Mga Sinangguniang Dokumento

Uri ng Sanggunian	Pamagat	Mga Nota
Mga Dokumentong Sinanggunian ng dokumentong ito		
Mga Sinangguniang Dokumento	Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong	
Mga Sinangguniang Dokumento	Mga lokasyon ng CMC	
Mga Sinangguniang Dokumento	Pormularyo ng Paunawa	
Mga Sinangguniang Dokumento	https://syfphr.oshpd.ca.gov/	
Mga Sinangguniang Dokumento	buod ng mga legal na karapatan ng pasyente	
Mga Sinangguniang Dokumento	www.communitymedical.org	
Mga Sinangguniang Dokumento	Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong	
Mga Sinangguniang Dokumento	Pampinansiyal na Tulong (Mga Lokasyon)	
Mga Sinangguniang Dokumento	Patakarang ng Paunawa sa mga Karapatan ng Pampinansiyal na Tulong	
Mga Sinangguniang Dokumento	Mahalagang Impormasyon sa Paniningil para sa mga Pasyente	
Mga Sinangguniang Dokumento	Pormularyo ng Paunawa	

Ang mga papel na kopya ng dokumentong ito ay maaaring hindi pangkasalukuyan at hindi dapat na asahan para sa mga opisyal na layunin. Ang kasalukuyang bersyon ay nasa Lucidoc sa <https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24817>.