



LOMA LINDA
UNIVERSITY
MEDICAL CENTER

LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER

PATAKARAN SA PAGPAPATAKBO

KATEGORYA:	PANANALAPI	CODE:	C-22
PAKSA:	PINANSIYAL NA TULONG 12/2016	MAGSISIMULA SA:	12/2017
		NA PUMAPALIT SA:	
		PAHINA:	1 ng 19

LAYUNIN:

Ang layunin ng patakarang ito ay linawin ang mga pamantayang gagamitin ng Loma Linda University Medical Center, Loma Linda University East Campus Hospital, Loma Linda University Surgical Hospital at Loma Linda University Health Beaumont-Banning, (mula ngayon ay magkakasamang tatawaging LLUMC) upang sumunod sa mga iniaatas na nakalagay sa pang-estado at pederal na mga batas, pati na ang seksyon 501(r) ng Kodigo sa Rentas Internas (Internal Revenue Code, IRC) ng 1986, ayon sa pagkakabago, at ng mga regulasyon sa ilalim nito at ng Batas ng California sa Patas na Pagpresyo ng Ospital (California Hospital Fair Pricing Policies Act).

Ang mga ospital sa California na nangangalaga ng malalang sakit ay dapat magpatupad ng mga patakarang at gawi na sumusunod sa batas ng California at Seksyon 501(r) ng IRC, kabilang ang mga iniaatas para sa mga nakasulat na patakarang na nagkakaloob ng mga diskuwento at kawanggawang pangangalaga sa mga pasyenteng kuwalipikado batay sa pananalapi. Ang patakarang ito ay naglalayong tumugon sa mga naturang obligasyon sa batas at nagkakaloob ng kawanggawang pangangalaga at mga diskuwento sa mga pasyenteng kuwalipikado batay sa pananalapi sa ilalim ng mga tadhana at kondisyon ng Patakarang sa Pinansiyal na Tulong (Financial Assistance Policy, FAP) ng LLUMC.

SAKLAW NG PATAKARAN:

Ang patakarang ito ay tumutukoy sa pinansiyal na tulong na ipinagkakaloob sa mga pasyente ng LLUMC para sa mga serbisyong medikal na kinakailangan. Lahat ng kahilingan para sa pinansiyal na tulong mula sa mga pasyente, pamilya ng pasyente, doktor at tauhan ng ospital ay dapat tugunan alinsunod sa patakarang ito. Ang patakarang ito ay hindi pinairal sa mga serbisyo ng doktor na ipinagkakaloob sa LLUMC. Ang mga pang-emerhensiyang doktor ay hindi empleyado ng LLUMC at sumusunod sa isang nakahiwalay na patakarang na nagkakaloob ng mga diskuwento sa mga walang insurance na pasyente o mga pasyenteng may malaking medikal na gastos. (Ang isang listahan ng mga tagapagkaloob ng pangangalaga na HINDI saklaw sa ilalim ng LLUMC FAP ay makukuha sa <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>)

KATEGORIYA: PANANALAPI

CODE: C-22

PAKSA: PINANSIYAL NA TULONG

PAHINA: 2 ng 19

PILOSOPIYA:

Bilang isang nakabase sa pananampalataya na organisasyon, ang LLUMC ay nagpupunyaging tugunan ang mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan ng mga pasyente sa heograpikong lugar ng serbisyo nito. Ang Misyong ng LLUMC ay “Ipagpatuloy ang Lumulunas na Paglilingkod ni Hesukristo at Gawing Buo ang Tao.” Ang Misyong ng LLUMC ay malinaw na ipinakikita sa pamamagitan nitong FAP. Ang una at pinakamahalagang responsibilidad ng LLUMC ay makita na ang mga pasyente nito ay nakakatanggap ng mapagmalasakit, napapanahon, at angkop na medikal na pangangalaga na may pagsasaalang-alang sa pagkapribado, dignidad, at napaliwanagang pagsang-ayon ng pasyente.

Ang LLUMC ay palagiang nagkakaloob ng mga serbisyo ng ospital sa mga pasyenteng lokal na naninirahan sa Loma Linda at sa paligid nito. Bilang isang pangunahing nagtuturong unibersidad at ikatlong antas na ospital, ang LLUMC ay naglilingkod din bilang panrehiyong tagatulong, nangangalaga para sa kumplikadong pangangailangan ng pasyente at palagiang tumatanggap ng mga paglipat mula sa maraming ibang ospital. Ang LLUMC ay nagdudulot rin ng maraming programa sa napakadalubhasang paggamot, ang ilan sa mga ito ay walang katulad. Upang makatulong na tugunan ang mga pangangailangan ng mga pasyente nito, ang LLUMC ay tapat sa pagkakaloob ng daan sa mga programang pinansiyal na tulong kapag ang mga pasyente ay walang insurance o kulang ang insurance at maaaring nangangailangan ng tulong sa pagbabayad ng kanilang bayarin sa ospital. Kabilang sa mga programang ito ang mga programang pagsaklaw na itinataguyod ng pamahalaan, kawanggawang pangangalaga at may-diskuwentong pagbabayad na kawanggawang pangangalaga na tulad ng nilinaw dito.

Alinsunod sa mga regulasyon ng Pederal na Batas sa Pang-emerhensiyang Medikal na Paggamot at Paggawa (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), ang LLUBMC ay pinagbabawalang gumawa ng anumang mga hakbang na pumipigil sa mga indibidwal na humingi ng pang-emerhensiyang pangangalagang medikal, tulad ng paghingi ng bayad sa pasyente ng departamento ng emerhensiya bago gamutin para sa emerhensiyang kondisyong medikal o sa pamamagitan ng pagpapahintulot ng mga aktibidad na pagsingil ng utang na nakagagambala sa pagkakaloob, nang walang diskriminasyon, ng pang-emerhensiyang medikal na pangangalaga.

PAGPAPAKAHULUGAN SA MGA TERMINO:

Halagang Pangkaraniwang Sinisingil (Amount Generally Billed, AGB):

Ang Serbisyo ng Rentas Internas ay nag-aatas sa LLUMC na bumuo ng isang pamamaraan kung saan ang mga pasyenteng karapat-dapat sa pinansiyal na tulong ay hindi sisingilin ng mas mataas kaysa AGB para sa emerhensiya at ibang medikal na kinakailangang mga serbisyo. Para sa mga layunin ng iniaatas na ito, ang LLUMC ay gumagamit ng prospektibong paraan batay sa mga presyo ng Medicare.

Kawanggawang Pangangalaga:

Ang kahulugan ng kawanggawang Pangangalaga ay anumang medikal na kinakailangang serbisyo sa nanatili (inpatient) o di nanatili (outpatient) na pasyente sa ospital na ipinagkakaloob sa isang pasyente na may kitang mas mababa kaysa 200% ng kasalukuyang pederal na antas ng kahirapan at napagtibay ang kuwalipikasyon alinsunod sa mga iniaatas na nakapaloob sa LLUMC FAP.

KATEGORYA: PANANALAPI

CODE: C-22

PAKSA: PINANSIYAL NA TULONG

PAHINA: 3 ng 19

May-diskuwentong Pagbabayad sa Di-buong Kawanggawang Pangangalaga:

Ang May-diskuwentong Pagbabayad sa pamamagitan ng FAP ay nangangahulugang di-buong kawanggawang pangangalaga na nagmumula sa anumang medikal na kinakailangang serbisyo ng ospital para sa inpatient o outpatient na ipinagkakaloob sa isang pasyenteng walang insurance o ang saklaw ng insurance ay hindi nagkakaloob ng diskuwento sa mga karaniwan at nakaugaliang presyo ng LLUMC; at 1) naghahangad ng tulong sa pagbabayad ng bayarin sa ospital; 2) may kitang nasa o mas mababa kaysa 350% ng pederal na antas ng kahirapan; at 3) nakapagtatag ng kuwalipikasyon alinsunod sa mga iniaatas na nakapaloob sa LLUMC FAP.

Mga Kabuuang Singil (Gross Charges):

Ang mga kabuuang singil sa buong itinatag na mga presyo ng organisasyon para sa pagkakaloob ng mga serbisyong pangangalaga ng pasyente bago ipataw ang mga pagbawas mula sa kita.

Kuwalipikadong Plano sa Pagbabayad:

Ang mga plano sa pagbabayad na itinatag ng mga pasyente na naging kuwalipikado para sa May-diskuwentong pagbabayad sa pamamagitan ng FAP ay kinaklasipika bilang isang Kuwalipikadong Plano sa Pagbabayad. Ang Kuwalipikadong Plano sa Pagbabayad ay walang sisingiling interes sa alinman o lahat ng mga balanse sa pasyente/tagagarantiya. Kung ang LLUMC at ang pasyente/tagagarantiya ay hindi magkasundo sa mga tadhana para sa kuwalipikadong plano sa pagbabayad, ang ospital ay gagamit ng pormulang inilarawan sa Seksyon 127400 (i) ng Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan, upang itatag ang mga tadhana para sa isang “Makatwirang plano sa pagbabayad,” na tulad ng ibinigay na kahulugan ng batas.

Patuntunan sa Pederal na Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Level, FPL):

Ang mga panuntunan sa FPL ay nagtatatag ng mga pamantayan sa pagiging kuwalipikado batay sa kabuuang kita at laki ng pamilya para sa Kawanggawang Pangangalaga at May-diskuwentong Pagbabayad na tulad ng inilarawan sa patakarang ito. Ang mga pamantayan sa FPL ay iniaangkop pana-panahon ng Departamento ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao ng Estados Unidos.

Matapat na Pagtantiya:

Ang halagang tantiya ng mga tauhan sa Pagpaparehistro ng LLUMC na kumakatawan sa makatwirang tantiya ng aktuwal na presyong babayaran para sa mga serbisyong natanggap ng pasyente sa LLUMC. Gagawin ng mga tauhan sa pagpaparehistro ang abot ng kanilang makakaya na bumuo at magbigay ng Matapat na Pagtantiya; gayunman, maaaring hindi ganap na mahulaan ng mga tauhan sa pagpaparehistro ang mga aktuwal na serbisyong medikal na iuutos ng nag-aasikaso, gumagamot o sinasangguning (mga) doktor ng pasyente.

Departamento ng mga Pandaigdig na Serbisyo:

Ang lahat ng pandaigdig na mga kawanggawang kaso ay dapat suriin at aprobahan ng Pandaigdig na Komite sa Kawanggawa na kaayon ng mga pamantayan nito sa taunang badyet (sumangguni sa Policy ZNV-51, International Benefit (C-51)) Ang mga kasong sinuri at inaprobahan ng Komite ay hindi karapat-dapat sa pinansiyal na tulong sa pamamagitan ng FAP.

Mga Iniaatas na Kuwalipikasyon ng Patakarang sa Pinansiyal na Tulong ng LLUMC:

Depende sa kuwalipikasyon ng indibidwal na pasyente, ang pinansiyal na tulong ng LLUMC ay maaaring igawad para sa pagbabayad sa kawanggawang pangangalaga o may-diskuwentong di-buong kawanggawang pangangalaga. Kung ang isang tao ay humingi ng kawanggawang pangangalaga o isang may diskuwentong bayad at nabigong magbigay ng impormasyon na makatwiran at kailangan para makagawa ang LLUBMC ng isang pagpapasiya, maaaring isaalang-alang ng LLUMC ang kabiguang ito sa paggawa ng pagpapasiya nito. Ang pinansiyal na tulong ay maaaring ipagkait kapag ang pasyente/responsableng tao ay hindi nakatugon sa mga iniaatas na kuwalipikasyon ng LLUMC FAP.

Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo:

Ang pinansiyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito ay dapat pairalin sa medikal na kinakailangang mga serbisyo na nilinaw sa §14059.5 ng Kodigo sa Kawanggawa at mga Institusyon . Ang isang serbisyo ay medikal na kinakailangan o medikal na pangangailangan kapag ito ay makatwiran at kailangan upang magprotekta ng buhay, hadlangan ang matinding sakit o malaking kapansanan, o upang ibsan ang matinding pananakit. Hindi kasama sa pagpapakahulugang ito ang mga natatanging serbisyo kung saan ang medikal na mabisang alternatibong mga panlunas ay makukuha. Sa mga halimbawa ay kabilang ang: 1) Mga serbisyonong kosmetiko at/plastic surgery; 2) Mga serbisyo sa pagkabaog; 3) Pagwawasto ng paningin; 4) Proton Therapy; 5) Mga pamamaraang robotiko; 6) Orthotics/Prosthetics; 7) Surrogate na pagbubuntis; o 8) Ibang mga serbisyo na unang-ua ay para sa ginhawa ng pasyente/o kaalwanan ng pasyente.

Pamilya ng Pasyente: Ang mga sumusunod ay dapat pairalin sa lahat ng kasong napapailalim sa FAP LLUMC FAP:

1. Para sa mga taong 18 taong gulang at pataas, asawa, domestic partner, ayon sa binibigay na kahulugan sa Seksyon 297 ng Kodigo Tungkol sa Pamilya ng California (California Family Code), at mga nakadependeng anak na wala pang 21 taong gulang, kasama mang naninirahan o hindi sa bahay.
 - 1.1 Domestic Partner: Ang domestic partnership ay dapat itinatag sa California kung saan ang dalawang tao ay nagsumite ng Deklarasyon ng Pagsasama sa Kalihim ng Estado (Declaration of Domestic Partnership) alinsunod sa dibisyong ito, at, sa panahon ng pagsumite, nakakatugon sa lahat ng sumusunod na iniaatas:
 - a. Iisa ang tirahan ng dalawang tao.
 - b. Ang alinman sa kanila ay hindi kasal sa ibang tao o isang miyembro ng ibang domestic partnership hindi winakasan, nabuwag, o ipinasiyang walang-bisa.
 - c. Ang dalawang tao ay walang kaugnayan batay sa dugo sa paraang hahadlang sa kanila na pakasalan ang isa't isa sa estadong ito.
 - d. Ang dalawang tao ay hindi mas bata kaysa 18 taong gulang.
 - e. Alinman sa mga sumusunod:
 - 1) Ang parehong tao ay may iisang kasarian
 - 2) Ang isa o dalawa na tao ay nakatutugon sa mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat sa ilalim ng Titulo II ng Batas sa Seguridad Sosyal (Social Security Act) gaya ng ibinigay na kahulugan sa 42 United States Code (U.S.C.) Section 402(a) para sa mga benepisyo

sa seguro sa pagtanda o Titulo XVI ng Batas sa Seguridad Sosyal ayon sa ibinigay na kahulugan sa 42 U.S.C. Section 1381 para sa matatandang indibidwal. Sa kabila ng anumang ibang tadhana ng seksyong ito, ang mga taong magkaiba ang kasarian ay hindi maaaring bumuo ng domestic partnership maliban kung ang isa o parehong tao ay higit sa 62 taong gulang.

f. Ang dalawang tao ay may kakayahang sumang-ayon sa pagsasama.

2. Para sa mga taong wala pang 18 taong gulang, magulang, mga nangangalagang kamag-anak at ibang mga anak na wala pang 21 taong gulang ng magulang o nangangalagang kamag-anak.

A. MGA PANGKALAHATANG RESPONSABILIDAD NG PASYENTE

1. Maging Matapat: Ang mga pasyente ay dapat na maging matapat at prangka kapag nagbibigay ng lahat ng impormasyong hiniling ng LLUMC bilang bahagi ng proseso ng pagsala para sa pinansiyal na tulong. Ang mga pasyente ay inaatasang magbigay ng tumpak at totoong dokumentasyon ng pagiging karapat-dapat na makatwirang kailangan para sa pagsaklaw ng pinansiyal na tulong sa pamamagitan ng anumang programa sa pagsaklaw ng pamahalaan o ng LLUMC FAP. Ang katapatan ay nagpapahiwatig at nangangailangan ng buo at kumpletong pagsisiwalat ng kinakailangang impormasyon at/o dokumentasyon.
2. Aktibong Lumahok at Kumumpleto ng Pinansiyal na Pagsasala: Lahat ng walang insurance na pasyente at ang mga humingi ng pinansiyal na tulong ay aatasang magkumpleto ng isang FAP. Bago umalis sa LLUMC, dapat beripikahin ng mga pasyente ang karagdagang impormasyon o dokumentasyon na dapat isumite ng pasyente sa LLUMC. Ang pasyente ay may responsibilidad ding unawain at sundin ang mga huling araw sa pagsumite ng dokumento sa LLUMC o ibang mga programang pinansiyal na tulong.
3. Magbayad ng Alinman o Lahat ng Iniaatas na mga Halagang Dapat Bayaran Mula-sa-Bulsa: Aasahan at kinakailangang bayaran ng mga pasyente ang alinman o lahat ng halagang dapat bayaran sa panahon ng serbisyo. Ang mga nasabing halagang dapat bayaran ay maaaring kabilang ang, pero hindi limitado sa:
 - 3.1 Co-Payments (Mga Kabahagi sa Babayaran)
 - 3.2 Deductibles (Mga Ibinabawas)
 - 3.3 Mga Deposito
 - 3.4 Mga Halagang Kabahagi sa Gastos ng Medi-Cal/Medicaid
 - 3.5 Mga Matapat na Pagtantiya

4. Bumahagi sa Responsibilidad sa Pangangalaga ng Ospital: Ang bawat pasyente ay may responsibilidad sa pangangalaga ng ospital na natatanggap nila. Kasama dito ang pansunod na hakbang sa pagkuha ng mga reseta o ibang mga pangangalagang medikal pagkalabas ng pagamutan. Ang pasyente ay may responsibilidad ding tiyakin na ang mga pakikipag-usap para sa pag-aayos ng account ng pasyente ay nakumpleto. Mahalagang ang bawat pasyente o ang kinatawan ng kanilang pamilya ay nakikipagtulungan o nakikipag-ugnayan sa mga tauhan ng LLUBMC sa panahon at pagkatapos ng pagkakaloob ng mga serbisyo.

B. PROSESO at MGA RESPONSABILIDAD NG OSPITAL

1. Ang pagiging karapat-dapat sa ilalim ng LLUMC FAP ay ipinagkakaloob sa sinumang pasyenteng ang kita ng pamilya ay mas mababa kaysa 350% ng kasalukuyang pederal na antas ng kahirapan, kung hindi saklaw ng ikatlong partidong insurance o, kung saklaw ng ikatlong partidong insurance na hindi nagresulta sa pagbabayad nang buo sa account.
2. Ang LLUMC FAP ay gumagamit ng iisa, pinagkaisang aplikasyon ng pasyente para sa ganap na kawanggawang pangangalaga at may diskuwentong pagbayad. Ang proseso ay idinisenyo upang magbigay sa bawat aplikante ng pagkakataong tumanggap ng pinakamataas na pinansiyal na tulong na nararapat sa kanila. Ang Aplikasyon para sa Pinansiyal na Tulong (Financial Assistance Application, FAA) ay nagbibigay ng impormasyon tungkol sa pasyente na kailangan sa pagpapasiya ng ospital sa kuwalipikasyon ng pasyente at ang naturang impormasyon ay gagamitin upang matukoy ang pagiging kuwalipikado ng pasyente o kinatawan ng pamilya para sa pinakamataas na pagsaklaw sa pamamagitan ng mga programa ng pamahalaan at/o sa ilalim ng LLUMC FAP.
3. Ang mga karapat-dapat na pasyente ay maaaring maging kuwalipikado at maaaring mag-aplay para sa LLUMC FAP sa pamamagitan ng pagsunod sa mga tagubilin sa aplikasyon at paggawa ng bawat naaangkop na hakbang para magbigay sa LLUMC ng dokumentasyon at impormasyon tungkol sa mga pagkakasaklaw sa mga benepisyong pangkalusugan upang ang LLUMC ay makagawa ng pagpapasiya sa kuwalipikasyon ng pasyente para sa pagkakasaklaw sa ilalim ng angkop na programa. Ang pagiging karapat-dapat lamang ay hindi pagkagawad ng karapatan para maging kuwalipikado sa ilalim ng LLUMC FAP. Dapat kumpletuhin ng LLUMC ang proseso ng pagtasa at pagpasiyahan ang kuwalipikasyon ng aplikante bago maigawad ang ganap na kawanggawang pangangalaga o may diskuwentong pagbabayad na kawanggawang pangangalaga.
4. Ang LLUMC FAP ay umaasa sa pakikipagtulungan ng mga indibidwal na pasyente na maaaring karapat-dapat sa ganap o hindi na tulong. Upang pabilisin ang pagtanggap ng tumpak at napapanahong impormasyon tungkol sa pananalapi ng pasyente, ang LLUMC ay gagamit ng FAA. Ang lahat ng pasyenteng hindi makapagpakita ng pinansiyal na pagsaklaw ng ikatlong partidong insurer ay aalukin ng pagkakataon na kumpletuhin ang FAA.

5. Ang mga walang insurance na pasyente ay aalukin din ng impormasyon, tulong at rekomendasyon sa mga programang itinataguyod ng pamahalaan na nararapat sa kanila, at bibigyan ng impormasyon tungkol sa pagsaklaw ng insurance sa pamamagitan ng Covered California. Ang mga walang insurance na pasyente ay bibigyan din ng impormasyon kung sino ang matatawagan para sa mga lokal na programang tulong sa batas para sa mamimili na maaaring tumulong sa walang insurance na pasyente para makakuha ng pagsaklaw.
6. Ang mga walang insurance na pasyente na ang kita ay mas mababa kaysa 350% ng pederal na antas ng kahirapan at may personal na dapat bayaran pagkatapos magbayad ang kanilang insurance ay maaaring karapat-dapat din sa pinansiyal na tulong. Ang sinumang pasyenteng humingi ng pinansiyal na tulong ay pakukumpletuhin ng FAA.
7. Kailangang kumpletuhin ang FAA sa sandaling may indikasyon na ang pasyente ay maaaring nangangailangan ng pinansiyal na tulong. Ang form ng aplikasyon ay maaaring kumpletuhin bago ang serbisyo, sa panahon ng pamamalagi ng pasyente, o pagkatapos makumpleto ang mga serbisyo at ang pasyente ay mailabas na sa pagamutan.
8. Ang pagkumpleto ng FAA ay nagbibigay ng:
 - 8.1 Mga kinakailangang impormasyon para matukoy ng LLUMC kung ang pasyente ay may sapat na kita para mabayaran ang mga serbisyo;
 - 8.2 Dokumentasyong makakatulong sa pagtukoy ng kuwalipikasyon para sa pinansiyal na tulong; at
 - 8.3 Isang pagdokumento ng sunod-sunod na nakalipas na aktibidad (audit trail) ng dedikasyon ng LLUMC na magkaloob ng pinansiyal na tulong.
9. Gayunman, ang isang kumpletong FAA ay hindi kailangan kung nagpasiya ang LLUMC, sa sariling pagpapasiya nito, na may sapat na mga impormasyon tungkol sa pananalapi ng pasyente na mapagbabasehan ng desisyon ng kuwalipikasyon para sa pinansiyal na tulong. (Tingnan ang Seksyon E. ESPEYAL NA MGA PANGYAYARI SA KAWANGGAWANG PANGANGALAGA)

C. KUWALIPIKASYON: GANAP NA KAWANGGAWANG PANGANGALAGA AT MAY-DISKUWENTONG PAGBABAYAD SA KAWANGGAWANG PANGANGALAGA:

1. Ang kuwalipikasyon para sa buo o may-diskuwentong pagbabayad na pinansiyal na tulong ay dapat pagpapasiyahan lamang batay sa kakayahang magbayad ng pasyente at/o kinatawan ng pamilya ng pasyente. Ang kuwalipikasyon para sa pinansiyal na tulong ay hindi dapat ibatay sa anumang paraan sa edad, kasarian, kinikilalang kasarian, sekswal na oryentasyon, etnisidad, bansang pinagmulan, katayuan bilang beterano, kapansanan, o relihiyon. Kahit na ang pinansiyal na tulong ay hindi dapat ipagkaloob nang may pagtatangi o arbitraryo, pinapanatili ng LLUMC ang buong pagpapasiya, ayon sa mga batas at regulasyon, upang maitatag ang mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat at

-
- matukoy kung nakapagbigay ang isang pasyente ng sapat na ebidensiya ng kuwalipikasyon para sa pinansiyal na tulong.
2. Ang LLUMC ay magkakaloob ng direktang tulong sa panahon ng pagpaparehistro sa mga pasyente o sa kinatawan ng kanilang pamilya upang pabilisin ang pagkumpleto ng FAA. Ang pagkumpleto ng FAA at pagsumite ng alinman o lahat ng kinakailangan na karagdagang impormasyon ay maaaring iatas para sa pagpapatunay ng kuwalipikasyon para sa pinansiyal na tulong.
 3. Kinikilala na ang LLUMC ay nagkakaloob ng maraming mas hindi matinding emerhensiya at mga agarang pangangalaga na mga serbisyo sa lokal na komunidad, ang mga pagsisikap ay ginagawa upang bawasan ang pasanin ng aplikasyon sa mga partikular na kaso. Kahit na ang mga singil para sa pang-emerhensiyang pangangalagang medikal ay maaaring mataas, ang mga naturang kaso ay mas madalang kaysa maraming ibang pagbisita para sa hindi malulubhang pangangalaga. Kapag ang mga singil sa pang-emerhensiya o agarang pangangalaga ay mas mababa kaysa \$5,000, ang pasyente o kinatawan ng pamilya ay maaari lamang atasang magsumite ng nakumpleto at pinirmahan na FAA. Maaaring hindi kakailanganin ng mga katibayan ng pagbabayad ng buwis o mga pinakabagong stub ng suweldo sa mga naturang kaso. Gayunman, kung ang mga singil ay humigit sa \$5,000, ang pasyente o kinatawan ng pamilya ay dapat magbigay ng mga dokumentong nagpapatunay ng kita sa pamamagitan ng alinman sa pahayag ng pederal na buwis sa kita o mga kopya ng hindi kukulangin sa dalawang pinakabagong stub ng suweldo.
 4. Maaaring kailanganin ng pasyente at/o kinatawan ng pamilya na magsumite sa huli ng sumusuportang dokumentasyon sa LLUMC. Ibibigay ang mga tagubilin para sa pagsumite ng mga sumusuportang dokumento sa pasyente kapag nakumpleto ang FAA. Ang pasyente at/o kinatawan ng pamilya ng pasyente na humihingi ng tulong sa pagtugon sa kanilang pinansiyal na obligasyon sa LLUMC ay dapat na magsikap gawin ang lahat para maibigay ang impormasyong kailangan para mapagpasiyahan ng LLUMC ang kuwalipikasyon sa pinansiyal na tulong. Ang FAA at mga kinakailangang karagdagang dokumento ay isinusumite sa Patient Business Office (Opisina ng Pagkikipag-ugnayan sa Pasyente). Ang lokasyon ng opisina ng ito ay malinaw na tinukoy sa mga tagubilin sa aplikasyon.
 5. Ang LLUMC ay magkakaloob ng mga tauhang sinanay upang sumuri sa pagiging kumpleto at katumpakan ng mga FAA. Ang mga pagsusuri ng aplikasyon ay kukumpletuhin sa pinakamabilis na panahong posible na isinasaalang-alang ang pangangailangan ng pasyente para sa napapanahong pagtugon.
 6. Kasama sa mga bagay na isinasaalang-alang kapag pinagpasiyahan kung ang isang indibidwal ay kuwalipikado sa pinansiyal na tulong alinsunod sa patakarang ito ang:
 - 6.1 Kita ng pamilya batay sa katibayan ng pagharap ng mga pahayag ng pederal na buwis sa kita, mga pinakabagong stub ng suweldo, o ibang may kaugnayang impormasyon na ibinibigay ng pasyente kung wala ang nasabing mga dokumento; at

6.2 Laki ng pamilya

7. Ang kuwalipikasyon sa Pinansiyal na Tulong ay maaaring igawad para sa kawanggawang pangangalaga o may-diskuwentong pagbabayad depende sa antas ng kuwalipikasyon ng pasyente o kinatawan ng pamilya gaya ng ibinigay na kahulugan sa mga pamantayan ng FAP na ito. Ang pagpapasiya ng pinansiyal na tulong ay gagawin lamang ng mga inaprobahang tauhan ng LLUMC alinsunod sa mga sumusunod na antas ng awtoridad:
 - 7.1 Tagapamahala ng Patient Business Office: Mga account na mas mababa sa \$50,000
 - 7.2 Direktor ng Patient Business Office: Mga account na mas mababa sa \$100,000
 - 7.3 Tagapagpaganap na Direktor ng Business Office: Mga account na mas mababa sa \$250,000
 - 7.4 Bise Presidente, Yugto ng Kita (Revenue Cycle): Mga account na mas mataas sa \$250,000
8. Sa sandaling mapagpasiyahan, ang kuwalipikasyon sa Pinansiyal na Tulong ay paiiralin sa mga partikular na serbisyo at mga petsa ng serbisyong inaplayan ng pasyente at/o kinatawan ng pamilya ng pasyente. Sa mga kaso ng patuloy ng pangangalaga na may kaugnayan sa pagsusuri ng pasyente na nangangailangan ng patuloy, mga kaugnay na serbisyo, maaring ituring ng LLUMC, sa sariling pagpapasiya nito, ang patuloy na pangangalaga bilang iisang kaso kung saan naaangkop ang kuwalipikasyon sa lahat ng kaugnay na mga patuloy na serbisyong ipinagkakaloob ng LLUMC. Ang ibang dati nang natitirang balanse sa account ng pasyente sa panahon ng pagtukoy ng kuwalipikasyon ng LLUMC ay isasama bilang karapat-dapat para mabura ayon sa sariling pagpapasiya ng pangasiwaan ng LLUMC.
9. Ang mga obligasyon ng pasyente para sa mga pagbabayad ng Kabahagi sa Gastos sa Medi-Cal/Medicaid ay hindi tatalikdan anuman ang mangyari. Gayunman, pagkatapos ng pagkolekta ng Kabahagi sa Gastos ng pasyente, ang anumang di-saklaw o ibang mga hindi pa nababayaran balanse na may kaugnayan sa Kabahagi sa Gastos sa Medi-Cal/Medicaid ng pasyente ay maaaring isaalang-alang para sa Kawanggawang Pangangalaga.
10. Ang mga pasyenteng nasa pagitan ng 201% at 350% ng FPL ay hindi magbabayad ng higit sa karaniwang binabayaran ng Medicare para sa parehong yugto ng serbisyo. Ito ay dapat pairalin sa lahat ng medikal na kinakailangang mga serbisyo sa inpatient, outpatient na pasyente ng ospital, mga nauulit at emerhensiyang serbisyong ipinagkakaloob ng LLUMC.
11. Ang mga pasyenteng karapat-dapat sa FAP ay sisingilin ng mas mababa kaysa Kabuuang mga Singil.

D. BUONG KAWANGGAWA AT MAY-DISKUWENTONG PAGBABAYAD - MGA ANTAS NG KUWALIPIKASYON BATAY SA KITA**WALANG INSURANCE NA PASYENTE**

1. Kung ang kita ng pamilya ng walang insurance na pasyente ay 200% o mas mababa sa itinatag na antas ng kitang nasa kahirapan, batay sa kasalukuyang Mga Panuntunan sa FPL, at ang pasyente ay nakatutugon sa lahat ng ibang mga iniaatas sa kuwalipikasyon sa Pinansiyal na Tulong, ang pasyente ay kuwalipikado para sa buong kawanggawang pangangalaga.
2. Kung ang kita ng pamilya ng pasyente ay nasa pagitan ng 201% at 350% ng itinatag ng antas ng kitang nasa kahirapan, batay sa kasalukuyang Mga Panuntunan sa FPL, at ang pasyente ay nakatutugon sa lahat ng ibang mga iniaatas sa kuwalipikasyon sa Pinansiyal na Tulong, ang mga sumusunod ay paiiralin:
 - 2.1 Kung ang mga serbisyo ay hindi sinasaklaw ng anumang ikatlong partidong tagabayad kaya ang pasyente ay karaniwang magiging responsable para sa kabuuang sinisingil na bayarin, ang obligasyong babayaran ng pasyente ay magiging porsiyento ng halaga ng Medicare (kabuuang presyo ng bayarin sa Medicare, iyon ay ang indise ng suweldo, Di-tuwirang mga Gastos na Medikal (Indirect Medical Expenses, IME), Tuwirang mga Gastos na Medikal (Direct Medical Expenses, DME), atbp., at obligasyong bayaran ng pasyente) ang programang Medicare ang magbabayad para sa serbisyo kung ang pasyente ay isang benepisyaryo ng Medicare. Ang aktuwal na porsiyentong babayaran ng sinumang indibidwal na pasyente ay ibabatay sa sliding scale na ipinakikita sa Talahanayan 1 sa ibaba:

TALAHANAYAN 1**Iskedyul ng Diskuwento Ayon sa Kakayahang Magbayad (Sliding Scale)**

Porsiyento ng Pamilya ng FPL	Diskuwentong Ipinahihintulot ng M/Care	Porsiyento ng Babayaran Mula sa Sariling Balsa (Out-of-Pocket, OOP) ng Pasyente (ng M/Care)
201 – 260%	75%	25%
261 – 320%	50%	50%
321 – 350%	25%	75%

3. Kung ang kita ng pamilya ng pasyente ay mas mataas kaysa 350% ng itinatag na antas ng kitang nasa kahirapan, batay sa kasalukuyang Mga Panuntunan sa FPL, at ang pasyente ay nakatutugon sa lahat ng ibang mga iniaatas sa kuwalipikasyon sa Pinansiyal na Tulong, ang mga sumusunod ay paiiralin:

- 3.1 Kung ang mga serbisyo ay hindi sinasaklaw ng anumang ikatlong partidong tagabayad kaya ang pasyente ay karaniwang magiging responsable para sa kabuuang siningil na bayarin, ang kabuuang obligasyong babayaran ng pasyente ay halagang katumbas ng 100% ng kabuuang halaga (kabuuang presyo ng bayarin ng Medicare, iyon ay ang indise ng suweldo, IME, DME, atbp., at obligasyong babayaran ng pasyente) ang programang Medicare ang magbabayad para sa serbisyo kung ang pasyente ay isang benepisyaryo ng Medicare

MAY-SEGURONG PASYENTE

1. Kung ang kita ng pamilya ng pasyenteng may insurance ay nasa pagitan ng 201% hanggang 350% ng itinatag na antas ng kitang nasa kahirapan, batay sa kasalukuyang Mga Panuntuhan sa FPL, at ang pasyente ay nakatutugon sa lahat ng mga ibang iniaatas sa kuwalipikasyon sa Pinansiyal na Tulong, ang mga sumusunod ay pairalin:
 - 1.1 Para sa mga serbisyong natanggap ng pasyente na saklaw ng isang ikatlong partidong tagabayad para maging responsable ang pasyente sa isang bahagi lamang ng mga siningil na bayarin (iyon ay, ibabawas o co-payment), ang obligasyong babayaran ng pasyente ay ang halagang katumbas ng diperensiya ng binayaran ng insurance at ng halaga ng Medicare (kabuuang presyo ng binayaran ng Medicare, iyon ay ang indise ng suweldo, IME, DME, atbp., at obligasyong babayaran ng pasyente) ng babayaran ng Medicare kung ang pasyente ay isang benepisyaryo ng Medicare (iyon ay, kung ang insurance ay nagbayad ng higit sa ipinahihintulot na halaga ng Medicare, ang pasyente ay wala nang dapat bayaran, pero kung ang insurance ng pasyente ay nagbayad ng mas mababa kaysa ipinagpapahintulot na halaga ng Medicare, babayaran ng pasyente ang diperensiya ng halagang ibinayad ng insurance at ng ipinahihintulot na halaga ng Medicare).
2. Kung ang kita ng pamilya ng pasyente ay mas mataas kaysa 350% ng itinatag na antas ng kitang nasa kahirapan, batay sa kasalukuyang Mga Panuntunan sa FPL, ang mga sumusunod ay pairalin:
 - 2.1 Para sa mga serbisyong natanggap ng mga pasyenteng sinasaklaw ng ikatlong partidong tagabayad para ang pasyente ay maging responsable sa isang bahagi lamang ng siningil na bayarin (iyon ay ang isang ibinabawas o co-payment), ang obligasyong bayaran ng pasyente ang halagang katumbas ng diperensiya ng ibinayad ng insurance at ng kabuuang halagang binayaran ng Medicare para sa serbisyo, at dagdag na dalawampung porsiyento (20%). Halimbawa, kung ang insurance ay nagbayad ng mas mataas kaysa ipinahihintulot na halaga ng Medicare at dagdag na 20%, ang pasyente ay wala nang dapat bayaran; pero kung ang insurance ng pasyente ay nagbayad ng mas mababa kaysa ipinahihintulot na halaga ng Medicare at dagdag na 20%, babayaran ng pasyente ang diperensiya ng halaga ng binayaran ng insurance at halagang katumbas ng ipinahihintulot na halaga ng Medicare at dagdag na 20%.

E. MGA ESPESYAL NA PANGYAYARI SA KAWANGGAWANG PANGANGALAGA

1. Kung ang pasyente ay natukoy ng mga tauhan sa Pagpaparehistro ng LLUMC na walang tirahan at walang pagsaklaw ng ikatlong partidong tagabayad, siya ay ituturing na awtomatikong karapat-dapat sa buong kawanggawang pangangalaga.
2. Ang mga namatay na pasyenteng walang pagsaklaw ng anumang ikatlong partidong tagabayad, isang matutukoy na ari-arian o magaganap na pagdinig ng pagpapatunay ng testamento, ay awtomatikong ituturing na karapat-dapat sa buong kawanggawang pangangalaga.
3. Ang mga pasyenteng idineklarang bangkarote ng utos ng pederal na hukuman sa pagkabangkarote sa loob ng nakalipas na labindalawang (12) buwan ay dapat ituring na karapat-dapat sa buong kawanggawang pangangalaga. Ang pasyente o kinatawan ng pamilya ay dapat magbigay ng kopya ng dokumento ng utos ng hukuman bilang bahagi ng kanilang aplikasyon.
4. Ang mga pasyenteng sinuri sa departamento ng emerhensiya (emergency department), na hindi mabigyan ng LLUMC ng listahan ng bayarin, ay maaaring magpabura ng mga bayarin sa account bilang buong Kawanggawang Pangangalaga (iyon ay, ang pasyente ay umalis bago nakuha ang impormasyon ng bayarin). Ang lahat ng naturang pangyayari ay dapat tukuyin sa mga tala ng account ng pasyente bilang mahalagang bahagi ng proseso ng dokumentasyon.
5. Itinuturing ng LLUMC ang mga pasyenteng iyon na karapat-dapat para sa mga programang tulong para sa mababa ang kita na itinataguyod ng pamahalaan (halimbawa, Medi-Cal/Medicaid, California Children's Services, at anumang ibang mga angkop na programa ng estado o lokal na pamahalaan para sa mababa ang kita) na awtomatikong karapat-dapat para sa kawanggawang pangangalaga kapag hindi binayaran ng programa ng pamahalaan. Halimbawa, ang mga pasyenteng kuwalipikado para sa Medi-Cal/Medicaid gayon din sa mga ibang programa ng pamahalaan na tumutugon sa mga pangangailangan ng mga pasyenteng mababa ang kita (halimbawa, Child Health & Disability Prevention (CHDP) at ilang California Children's Services (CCS)) kung saan hindi binabayaran ng programa ang lahat ng serbisyo o mga araw ng pamamalagi sa ospital, ay karapat-dapat sa pagsaklaw ng Pinansiyal na Tulong. Sa ilalim ng FAP ng LLUMC, ang mga ganitong uri ng di binabayaran ang pagbabayad ng mga balanse ng account ng pasyente ay nararapat para sa ganap na pagbura bilang Kawanggawang Pangangalaga. Partikular na isinama bilang Kawanggawang Pangangalaga ay ang mga bayaring may kaugnayan sa mga ipinagkait na pamamalagi o mga ipinagkait na araw ng pangangalaga. Ang lahat ng pagkakait ng Paghiling ng Awtorisasyon sa Paggamot (Treatment Authorization Request, TAR) na ibinigay sa Medi-Cal/Medicaid at mga ibang pasyenteng sinasaklaw ng mga kuwalipikadong programa para sa mababa ang kita at ibang mga pagkakait (halimbawa, limitadong pagsaklaw) ay ituturing na Kawanggawang Pangangalaga.

-
6. Ang anumang pagtasa para sa pinansiyal na tulong na may kaugnayan sa mga pasyenteng sinasaklaw ng Programang Medicare ay dapat magsama ng angkop na pagsusuri ng lahat ng ari-arian, pagkakautang, kita at gastos ng pasyente, bago ang kuwalipikasyon sa pagiging karapat-dapat para sa Programang Pinansiyal na Tulong. Ang naturang mga pagtasa ng pinansiyal na tulong ay dapat isagawa bago ang pagkumpleto ng serbisyo ng LLUMC.
- 6.1 Sa kabila ng nauna, ang bahagi ng mga account ng pasyente sa Medicare na (a) ang pasyente ay pinansiyal na responsable (mga halaga ng coinsurance at ibabawas), (b) na hindi sinasaklaw ng insurance o anumang ibang tagabayad pati na ang Medi-Cal/Medicaid, at (c) hindi ibinabalik ang ipinambayad ng Medicare bilang isang hindi mabayarang utang, ay maaaring klasipikahin bilang kawanggawang pangangalaga kung:
- a. Ang pasyente ay isang benipisyaryo sa ilalim ng Medi-Cal/Medicaid o ibang programang tumutugon sa mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan ng mga pasyenteng maliit ang kita; o
 - b. Kung hindi man ay kuwalipikado ang pasyente sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito at pagkatapos ay hanggang doon lamang sa pagburang isinasaad sa ilalim ng patakarang ito.
7. Sinumang walang insurance na pasyente na ang kita ay mas mataas kaysa 350% ng kasalukuyang FPL at nakaranas ng malaking medikal na kapahamakan na pangyayari ay maaaring ituring na karapat-dapat sa pinansiyal na tulong. Ang mga naturang pasyente na may mas mataas na mga kita ay hindi kuwalipikado sa pangkaraniwang buong kawanggawang pangangalaga o may-diskuwentong pagbabayad na pangangalaga. Gayunman, maaaring isasaalang-alang ang isang malaking kapahamakang medikal na pangyayari batay sa bawat kaso. Ang pagtukoy ng malaking medikal na kapahamakan na pangyayari ay ibabatay sa halaga ng pagkakautang ng pasyente sa mga siningil na bayarin, at pagsasaalang-alang sa kita ng pasyente at mga ari-arian ayon sa iniulat sa panahon na nangyari ito. Ang pangasiwaan ay dapat gumamit ng naangkop na pag-iingat sa pagpapasiya batay sa malaking medikal na kapahamakan na pangyayari. Bilang isang pangkalahatang panuntunan, maaaring isaalang-alang ang anumang account na may pagkakautang ang pasyente para sa mga serbisyong ipinagkaloob na higit sa \$200,000, para sa pagiging karapat-dapat bilang isang malaking medikal na kapahamakan na pangyayari.
8. Anumang account na ibinalik sa LLUMC mula sa isang tagakolektang ahensiya na nagpasiya na ang pasyente o kinatawan ng pamilya ay walang kakayahang bayaran ang kanyang bayarin, ay maaaring ituring na karapat-dapat sa Kawanggawang Pangangalaga. Ang dokumentasyon ng kawalan ng kakayahan ng pasyente o kinatawan ng pamilya na magbayad para sa mga serbisyo ay pananatilihin sa file ng dokumentasyon ng Kawanggawang Pangangalaga.

KATEGORIYA: PANANALAPI

CODE: C-22

PAKSA: PINANSIYAL NA TULONG

PAHINA: 14 ng 19

F. MGA PAMANTAYAN PARA SA MULING PAGTATALAGA MULA SA HINDI MABABAYARANG UTANG PATUNGO SA KAWANGGAWANG PANGANGALAGA

1. Lahat ng tagalabas na tagakolektang ahensiya na nakipagkontrata sa LLUMC upang isagawa ang pagsubaybay sa account at/o pagkolekta ng hindi nababayarang utang ay gagamit ng mga sumusunod na pamantayan upang matukoy ang pagbabago sa katayuan mula sa hindi nababayarang utang patungo sa kawanggawang pangangalaga:
 - 1.1 Ang mga account ng pasyente ay dapat na walang angkop na insurance (pati na ang mga saklaw ng programa ng pamahalaan o ibang ikatlong partidong mga tagabayad); at
 - 1.2 Ang pasyente o kinatawan ng pamilya ay dapat na may iskor sa kredito at/o asal na nasa loob ng ika-25 porsiyento ng iskor sa kredito para sa anumang paraan ng pagtasa ng kredito na ginagamit; at
 - 1.3 Ang pasyente o kinatawan ng pamilya ay hindi nagbayad sa loob ng 150 araw ng pagkakatalaga sa tagakolektang ahensiya;
 - 1.4 Natukoy ng tagakolektang ahensiya na ang pasyente/kinatawan ng pamilya ay hindi makakabayad; at/o
 - 1.5 Ang pasyente o kinatawan ng pamilya ay walang balidong Numero ng Social Security at/o ipinahayag na tamang address ng tirahan upang malaman ang isang iskor sa kredito.
2. Lahat ng account na ibinalik mula sa isang tagakolektang ahensiya para sa paglipat mula sa Hindi Mababayarang Utang patungo sa Kawanggawang Pangangalaga ay tatayahin ng mga tauhan sa Departamento ng Pagsingil ng LLUMC bago ang anumang muling pagklasipika sa loob ng sistema ng pagkuwenta at mga rekord ng ospital.

G. PAUNAWA SA PASYENTE

1. Sa sandaling magawa ang isang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat, ang isang liham na nagpapabatid ng katayuan ng pagpapasiya ay ipadadala sa pasyente o kinatawan ng pamilya. Ang liham ng katayuan ng pagpapasiya ang magpapabatid ng isa ng mga sumusunod:
 - 1.1 Pagkakaaproba: Ipapabatid ng liham na naaprobahan ang account, ang antas ng pag-aproba at anumang natitirang halagang pagkakautang ng pasyente. Ibibigay rin ang impormasyon at tagubilin para sa anumang karagdagang hakbang ng pasyente.
 - 1.2 Pagtangga: Ang mga dahilan ng pagtangga maging karapat-dapat batay sa FAA ay ipaliliwanag sa pasyente. Tutukuyin rin ang anumang natitirang halagang dapat

KATEGORYA: PANANALAPI

CODE: C-22

PAKSA: PINANSIYAL NA TULONG

PAHINA: 15 ng 19

bayaran ng pasyente. Ibibigay rin ang impormasyon sa pagkontak at mga tagubilin sa pagbabayad.

- 1.3 Nakabinbin: Sasabihin sa pasyente ang dahilan kung bakit hindi kumpleto ang FAA. Ang lahat ng natitirang impormasyon ay tutukuyin at hihilingin ng paunawa sa pasyente o kinatawan ng pamilya na ibigay sa LLUMC ang mga impormasyon.

H. KUWALIPIKADONG PLANO SA PAGBABAYAD

1. Kapag napagpasyahan ng LLUMC ang diskuwento, ang pasyente ay magkaroon ng opsyon na bayaran ang alinman o lahat ng natitirang halaga na dapat bayaran nang minsanang pagbabayad ng buo, o sa pamamagitan ng isang nakatakdang panahon sa Kuwalipikadong Plano sa Pagbabayad.
2. Dapat talakayin ng LLUMC ang mga opsyon sa plano sa pagbabayad sa bawat pasyenteng humihiling ng mga pakikipag-ayos para sa nakatakdang panahon na mga pagbabayad. Ang mga indibidwal na plano sa pagbabayad ay aayusin batay sa kakayahan ng pasyente na mabisang tugunan ang mga tadhana ng pagbabayad. Bilang isang pangkalahatang pakakaran, ang mga plano sa pagbabayad ay babalangkasin upang magtagal nang hindi hihigit sa 12 buwan.
3. Ang LLUMC ay makikipag-usap nang matapat sa pasyente; gayunman walang obligasyong tanggapin ang mga kondisyon ng pagbabayad na iniaalok ng pasyente. Kung ang LLUMC at ang isang indibidwal na pasyente o tagagarantiya ay hindi magkasundo upang makabuo ng isang Kuwalipikadong Plano sa Pagbabayad, ang ospital ay gagamit ng form sa “Makatwirang plano sa pagbabayad,” na tulad ng ibinigay na kahulugan sa Seksyon 127400 ng Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan (i) bilang batayan ng plano sa pagbabayad. Ang “Makatwirang plano sa pagbabayad” ay nangangahulugang mga buwanang bayad na hindi hihigit sa 10 porsiyento ng kita ng pamilya ng isang pasyente para sa isang buwan, hindi kasama ang mga bawas para sa mahahalagang gastos sa pamumuhay. Upang gamitin ang pormula sa “Makatwirang plano sa pagbabayad,” kokolektahin ng LLUMC ang mga impormasyon tungkol sa kita ng pamilya ng pasyente at “Mahahalagang gastos sa pamumuhay” alinsunod sa batas. Gagamit ang LLUMC ng karaniwang form upang makuha ang naturang impormasyon. Ang bawat pasyente o tagagarantiya na naghahangad makabuo ng plano sa pagbabayad sa pamamagitan ng paggamit ng pormula sa “Makatwirang plano sa pagbabayad” ay dapat magsumite ng impormasyon tungkol sa kita at gastos ng pamilya ayon sa hiniling, maliban kung ang paghiling ng impormasyon ay tinalikdan ng mga kinatawan ng LLUMC.
4. Walang interes na sisingilin sa mga kuwalipikadong account ng pasyente para sa panahon ng anumang plano sa pagbabayad na inayos sa ilalim ng mga tadhana ng FAP.
5. Sa sandaling ang plano sa pagbabayad ay aprobahan ng LLUMC, anumang kabiguang bayaran ang lahat ng magkakasunod na bayad na dapat matanggap sa 90-araw na panahon ay bubuo ng hindi pagtupad sa plano sa pagbabayad. Responsibilidad ng pasyente o tagagarantiya na kontakin ang Patient Business Office ng LLUMC kung ang kalagayan

ay nagbago at ang mga tadhana ng plano sa pagbabayad ay hindi matutugunan. Gayunman, kung hindi matupad ang plano sa pagbabayad, ang LLUMC ay magsasagawa ng naangkop na pagtatangkang kontakin ang pasyente o ang kinatawan ng kanilang pamilya sa pamamagitan ng telepono at magbigay rin ng nakasulat na abiso ng hindi pagtupad. Ang pasyente ay dapat magkaroon ng pagkakataong muling makipag-usap tungkol sa pinalawig na plano sa pagbabayad at maaari itong isagawa sa pamamagitan ng pagkontak sa isang kinatawan ng Patient Business Office sa loob ng Labing-apat (14) na Araw mula sa petsa ng nakasulat na abiso ng hindi pagtupad sa pinalawig na plano sa pagbabayad. Kung ang pasyente ay hindi humingi ng bagong pakikipag-usap tungkol sa pinalawig na plano sa pagbabayad sa loob ng Labing-apat (14) na Araw, ang plano sa pagbabayad ay ituturing nang hindi magagamit at ang account ay sisingilin.

6. Mas mabuti, ang lahat ng plano sa pagbabayad ay dapat iproseso sa pamamagitan ng tagalabas na tagapagdulot ng serbisyong elektronikong Paglipat ng mga Pondo (Electronic Funds Transfer, EFT). Gayunman, kung ang pasyente o kinatawan ng pamilya ay nagpahayag na kagustuhang magbayad sa ilalim ng plano sa pagbabayad, nang hindi dadaan sa isang tagalabas ng tagapagdulot ng serbisyong EFT, sisikapin ng LLUMC na pagbigyan ang mga naturang kahilingan sa kondisyon na ang pasyente ay magbabayad ng Pinalawig na Plano sa Pagbabayad sa pamamagitan ng cash, tseke, money order o credit card.

I. PAGLUTAS NG HINDI PANGSANG-AYON

1. Kung may hindi pagsang-ayon tungkol sa kuwalipikasyon sa Programang Pinansiyal na Tulong, ang pasyente ay maaaring magsumite ng isang nakasulat na apela para sa muling pagsasaalang-alang sa LLUMC. Ang nakasulat na apela ay dapat magsaad ng kumpletong paliwanag ng pagsalungat ng pasyente at dahilan para sa muling pagsasaalang-alang. Ang anuman o lahat ng karagdagang kaugnay na dokumentasyon upang suportahan ang paghahabol ng pasyente ay ilalakis sa nakasulat na apela.
2. Anuman o lahat ng apela ay susuriin ng Tagapagpaganap na Direktor ng Patient Business Office. Isasaalang-alang ng Tagapagpaganap na Direktor ang lahat ng nakasulat na pahayag ng pagsalungat at anumang kalakip na dokumentasyon. Pagkakumpleto ng isang pagsusuri sa mga paghahabol ng pasyente, ang Tagapagpaganap na Direktor ay dapat magbigay sa pasyente ng nakasulat na paliwanag ng mga natuklasan at napagpasiyahan. Lahat ng pagpapasiya ng Tagapagpaganap na Direktor ay magiging pinal. Wala nang iba pang mga apela.

J. PAUNAWA SA PUBLIKO

1. Ang LLUMC ay magpapaskil ng mga paunawa na nagpapaalam sa publiko ng tungkol sa FAP, FAA, ang Buod sa Simpleng Pananalita, at ang Patakarang sa Pagsingil at Pagkolekta. Ang mga naturang paunawa ay dapat ipaskil sa mga lugar ng serbisyo na maraming inpatient at outpatient sa LLUMC, kasama ang pero hindi limitado sa, departamento ng emerhensiya (emergency department), opisina sa paniningil (billing office), lugar ng pagtanggap ng inpatient at outpatient o ibang mga karaniwang lugar na

KATEGORYA: PANANALAPI

CODE: C-22

PAKSA: PINANSIYAL NA TULONG

PAHINA: 17 ng 19

hintayan ng pasyente ng LLUMC. Ang mga paunawa ay dapat ipaskil sa anumang lokasyon kung saan maaaring magbayad ang pasyente ng kanyang bayarin. Kasama sa mga paunawa ang impormasyon tungkol sa matatawagan at paano makakakuha ang isang pasyente ng mga karagdagang impormasyon tungkol sa pinansiyal na tulong gayon din ang lugar na pag-aaplayan para sa naturang tulong.

1.1 Ang mga paunawang ito ay ipapaskil sa Ingles at Kastila at anumang mga ibang wika na iniaatas ng seksyon 501(r) ng IRC.

2. Dagdag pa rito, ang Patakaran sa Pinansiyal na Tulong, ang Aplikasyon para sa Pinansiyal na Tulong, ang Buod sa Simpleng Pananalita, at ang Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta ay makukuha online sa <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc>.

3. Ang mga papel na kopya ng mga dokumentong tinukoy sa itaas ay dapat ihanda para makuha nang libre ng publiko kapag ito ay hiniling nang naaangkop. Ang LLUBMC ay dapat tumugon sa mga naturang kahilingan sa tamang panahon.

K. PAG-UULAT NG BUONG KAWANGGAWANG PANGANGALAGA AT MAY-DISKUWENTONG PAGBABAYAD

1. Ang LLUBMC ay dapat mag-ulat ng aktuwal na Kawanggawang Pangangalaga alinsunod sa iniaatas ng panuntunan ng Opisina ng Pambuong-estadong Pagpapalano at Pagpapaunlad ng Kalusugan (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) ayon ng nakasaad sa Accounting and Reporting Manual for Hospitals, Second Edition. Upang sumunod sa regulasyon, ang LLUMC ay magpapanatili ng nakasulat na dokumentasyon tungkol sa mga pamantayan nito sa Kawanggawang Pangangalaga, at para sa mga indibidwal na pasyente, ang LLUMC ay magpapanatili ng nakasulat na dokumentasyon tungkol sa lahat ng pagtukoy sa Kawanggawang Pangangalaga. Tulad ng iniaatas ng OSHPD, ang Kawanggawang Pangangalaga na ipinagkakaloob sa mga pasyente ay itatala batay sa mga aktuwal na singil para sa mga serbisyong ipinagkaloob.

2. Ang LLUMC ay magkakaloob sa OSHPD ng kopya nitong FAP na nagsasaad ng mga patakaran sa buong kawanggawang pangangalaga at may-diskuwentong pagbabayad sa loob ng iisang dokumento. Ang FAP ay nagsasaad rin ng: 1) lahat ng pamamaraan sa pagtukoy ng karapat-dapat at kuwalipikasyon ng pasyente; 2) ang pinag-isang aplikasyon para sa ganap na kawanggawang pangangalaga at may-diskuwentong pagbabayad; at 3) ang proseso ng pagsusuri para sa buong kawanggawang pangangalaga at may diskuwentong pagbabayad. Ang mga dokumentong ito ay ibibigay sa OSHPD tuwing dalawang taon o tuwing may ginawang malaking pagbabago.

L. IBA

1. Pagiging Kumpidensiyal - Kinikilala na ang pangangailangan ng pinansiyal na tulong ay isang sensitibo at labis na personal na isyu para sa mga tumatanggap. Ang pagiging kumpidensiyal ng mga kahilingan, mga impormasyon at pagpopondo ay pananatilihin

KATEGORYA: PANANALAPI

CODE: C-22

PAKSA: PINANSIYAL NA TULONG

PAHINA: 18 ng 19

para sa lahat ng humihingi o tumatanggap ng pinansiyal na tulong. Ang paghahanda sa mga tauhan at pagpili ng magpapatupad ng patakaran ay dapat gabayan ng mga prinsipyong ito.

2. Mga Iniaatas na Katapatan - Ang LLUMC ay nakikipag-ayos para sa pinansiyal na tulong para sa mga kuwalipikadong pasyente nang matapat at umaasa sa katotohanang ang mga impormasyong iniharap ng pasyente o kinatawan ng pamilya ay kumpleto at tumpak. Ang pagkakaloob ng pinansiyal na tulong ay hindi nag-aalis ng karapatang sumingil, nang pabalik sa nakaraan o sa panahon ng serbisyo, para sa lahat ng serbisyo kapag ang mapanlinlang, o sadyang maling impormasyon ay ibinigay ng pasyente o kinatawan ng pamilya. Dagdag pa rito, pinananatili ng LLUMC ang karapatang magpairal ng lahat ng ligal na hakbang, sibil at pangkrimen, sa mga pasyente o mga kinatawan ng pamilya na nagbigay ng mapalinlang o sadyang maling impormasyon upang maging kuwalipikado sa LLUBMC FAP.
3. Patakaran sa Kredito at Pagkolekta - Ang LLUBMC ay bumuo ing isang Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta na makukuha online sa <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc>. Ang lahat ng kilos ng LLUBMC sa pagkuha ng impormasyon sa kredito tungkol sa isang pasyente/responsableng partido o may kaugnayan sa pagrekomenda sa isang pasyente/responsableng partido sa isang tagalabas na nangongolektang ahensiya ay dapat alinsunod sa Patakaran sa Kredito at Pagkolekta.

INAPROBAHAN: Tagapagpaganap na Pamunuan ng Ospital, Lupon ng LLUMC, Punong Tagapagpaganap na Opisyal ng LLUMC; Nakatataas na Bise Presidente ng Pananalapi ng LLUMC; Carolyn Marovitch