



Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad		Numero: L3003
Manual: Administratibo	Seksyon: Pananalapi	Petsa ng Pasimula: 08/25/2025

I. LAYUNIN:

- A. Para sa mga layunin ng Patakaran sa Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad, ang CHOC Enterprise ay tumutukoy sa pinagsama-samang network ng mga organisasyon sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo, at mga provider na kasapi ng CHOC. Kabilang sa CHOC Enterprise ang sumusunod na mga entidad:
1. CHOC Hospital – Ang pangunahing pediatric hospital na matatagpuan sa Orange, California, na nagbibigay ng mga espesyal na serbisyong medikal at pangangalaga para sa mga bata.
 2. CHOC sa Mission Hospital – Isang pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan na matatagpuan sa loob ng Providence Mission Hospital sa Mission Viejo, California, na nag-aalok ng pangangalagang pediatric at mga espesyal na serbisyo.
 3. CHOC Specialist – Isang grupo ng mga pediatric specialist na nagbibigay ng ekspertong pangangalaga sa iba’t ibang pediatric subspecialty sa buong network ng CHOC.
 4. Network ng Pangunahing Pangangalaga ng CHOC – Isang network ng mga provider ng pangunahing pangangalaga na kasapi ng CHOC, na nag-aalok ng mga komprehensibong serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga bata mula pagsilang hanggang sa kanilang pagiging tin-edyer.
- Sama-sama, ang mga entidad na ito ay bumubuo sa CHOC Enterprise (na mula rito ay tinatawag na CHOC), na nagbibigay ng may kalidad na pangangalagang pediatric sa iba’t ibang espesyalidad at lokasyon, at nasasakop ng mga kasunduan at kondisyong inilahad sa Patakaran sa Tulong Pinansyal.
- B. Nakatuon ang Children’s Hospital of Orange County sa pagbibigay ng may kalidad na pangangalagang pangkalusugan sa lahat ng pasyente anuman ang pinansyal na kalagayan ng pasyente. Ang mga pasyenteng tumutugon sa itinakdang pamantayan ng Programa ng Tulong Pinansyal ay puwedeng maging kwalipikado upang tumanggap ng Tulong Pinansyal para sa kabuuan o bahagi ng kanilang gastos sa pangangalagang medikal. Para makapag-apply sa Tulong Pinansyal, mangyaring bisitahin ang aming website (www.CHOC.org/patients-family/pay-bill). Nagbibigay rin ang CHOC ng benepisyo sa mas malawak na komunidad sa anyo ng edukasyong medikal at pananaliksik sa medisina.
- C. Ayon sa patakarang ito, maaaring magbigay ng Tulong Pinansyal sa mga pasyenteng walang insurance o kulang ang insurance at hindi kayang bayaran mula sa sariling bulsa ang kanilang gastusing medikal. Ang kwalipikasyon sa Programa ng Tulong Pinansyal ay hindi dapat ibatay sa edad, kasarian, oryentasyong seksuwal, etnisidad, pinagmulan, kapansanan o relihiyon.

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

- D.** Sa ilang kaso, maaaring ipagkaloob ang Tulong Pinansyal sa mga pasyenteng ang kalagayang pinansyal ay nagpapahirap o nagpapawalang-kaya sa pagbabayad para sa mga kinakailangang serbisyong medikal. Ang pagsusuri kung kinakailangan ang serbisyong medikal sa CHOC ay ibabatay sa klinikal na pagsusuri. Ang klinikal na pagsusuri ng doktor ng pasyente o ng kawaning doktor ng Emergency Department ang tanging pamantayang gagamitin sa pagdedesisyon kung tatanggapin ang pasyente para sa mga serbisyo sa CHOC.
- E.** Nalalapat ang patakarang ito sa lahat ng Inpatient at Outpatient ng CHOC, kabilang ang CHOC Medical Foundation. Ibinabatay ng CHOC ang kwalipikasyon sa Tulong Pinansyal mula sa kasalukuyang isinuniteng mga Aplikasyon sa Pananalapi. Hindi umaasa ang CHOC sa panlabas na sanggunian para sa pagdedesisyon ukol sa kwalipikasyon sa FAP.

II. MGA KAHULUGAN:

- A. Datos ng Pasyente:** Numero ng medikal na rekord, pangalan ng pasyente, petsa ng kapanganakan, katayuan sa insurance, kwalipikasyon sa iba pang uri ng suporta.
- B. Pamilya ng pasyente:** Para sa mga layunin ng patakarang ito:
 - 1. Para sa mga 18 taong gulang pataas: asawa, kinakasama ayon sa Seksyon 297 ng California Family Code; at mga anak na dependent na wala pang 21 taong gulang, o anumang edad kung may kapansanan, kahit nakatira pa sa bahay o hindi na;
 - 2. Para sa mga wala pang 18 taong gulang o para sa anak na dependent na 18 hanggang 20 taong gulang, ingklusibo, magulang, mga kamag-anak na tagapag-alaga, at iba pang anak na dependent ng magulang o mga kamag-anak na tagapag-alaga na wala pang 21 taong gulang, o anumang edad kung may kapansanan, alinsunod sa 1614(a) ng Bahagi A ng Pamagat XVI ng Social Security Act.

III. PATAKARAN:

- A.** Tungkulin ng CHOC na tukuyin ang kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal sa oras ng pagpaparehistro, sa pamamagitan ng isang pagsusuri sa kalagayang pinansyal para sa lahat ng pasyente na hindi kayang bayaran ang kinakailangang deposito ng CHOC.
- B.** Inihahambing ng patakarang ito ang bad debt patient (pasyenteng ayaw magbayad, kahit na kaya naman nila) mula sa pasyenteng kwalipikado sa Tulong Pinansyal batay sa pagtanggap magbayad ng pasyente o ng kanyang pamilya kumpara sa napatunayang kawalang-kakayahang magbayad. Ang hindi pagtugon ng pasyente at/o ng pamilya ng pasyente sa mga kahilingan ng impormasyon na magpapatunay na hindi kayang magbayad ay maaaring magresulta sa pagkawala ng karapatang maisaalang-alang para sa Programa ng Tulong Pinansyal.
- C.** Layunin ng CHOC na makilala agad ang pasyenteng kwalipikado sa Tulong Pinansyal sa panahon ng pagpaparehistro. Gayunpaman, kung hindi kumpleto ang impormasyon ng insurance o pinansyal na sitwasyon ng pasyente dahil sa emergency na paggamot, o kung may pagbabago sa kalagayang pinansyal ng pasyente/guarantor, o ng pamilya ng pasyente, maaaring ituring ang pasyente

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

bilang kwalipikado sa Tulong Pinansyal kahit pagkatapos na maibigay ang serbisyo, at sa ilang kaso, kahit pagkatapos maipadala ang bill ng pasyente.

- D.** Kung nais ng isang doktor o clinician na isulong ang Tulong Pinansyal para sa isang kilalang pasyente, matatagpuan ang protokol para sa paghiling ng Tulong Pinansyal sa Paws na nasa on-line na form bank.
- E.** Mananatiling kumpidensyal ang impormasyon at igagalang ang dignidad ng pasyente para sa lahat ng humihingi o binibigyan ng mga serbisyo ng Tulong Pinansyal.
- F.** Ang mga pasyente na tumatanggap ng serbisyo sa Emergency Room ng Ospital ay magiging kwalipikado rin para sa Tulong Pinansyal para sa pagbabayad ng mga bayarin sa doktor sa Emergency Room. Aasa ang kumpanya ng pagsingil ng doktor ng Emergency Room sa pagtukoy ng ospital sa kwalipikasyon sa FAP ayon sa iniaatas ng seksyon 127405(a)(1)(B) ng Kodigo ng Kalusugan at Kaligtasan.
- G.** Nasa ibaba ang isang listahan ng mga provider, bukod pa sa ospital mismo, na nagbibigay ng medikal na kinakailangang pangangalaga sa ospital. Para sa kaghinawaan, inilista ang mga ito ayon sa kategorya ng pangangalaga. Ipinapakita ng listahan kung ang mga provider ay saklaw ng FAP ng ospital.

Medikal na Especyalidad/Departamento	Saklaw sa Ilalim ng FAP ng Ospital	Hindi Saklaw sa Ilalim ng FAP ng Ospital
Allergy at Immunology	x	
Anesthesiology		x
Cardiovascular Disease	x	
Dental		x
Diagnostic Radiology	x	
Emergency Department		x
Gastroenterology	x	
General/Family Practice	x	
General Surgery		x
Internal Medicine	x	
Neurological Surgery		x
Neurology	x	
Obstetric at Gynecology	x	
Occupational Medicine	x	
Oncology	x	
Ophthalmology	X	
Lahat ng Surgeon		x
Otolaryngology	x	
Pathology		x
Pediatric	x	
Physical Medicine/Rehab	x	
Plastic Surgery	x	
Podiatry		x

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

Pulmonary Disease	x	
Therapeutic Radiology	x	
Thoracic Surgery		x
Urology	x	
Iba pa: Psychiatry	x	
Iba pa: Clinical Genetics	x	
Iba pa: Dermatology	x	
Iba pa: Endocrinology	x	
Iba pa: Hematology	x	
Iba pa: Mga Doktor ng Ospital	x	
Iba pa: Nakakahawang Sakit	x	
Iba pa: Neonatology	x	
Iba pa: Nephrology	x	
Iba pa: Rheumatology	x	
Iba pang Sleep Medicine	x	

IV. PAMAMARAAN:

A. Kwalipikasyon

1. Ang pagtukoy kung kwalipikado sa Tulong Pinansyal ay ginagawa sa pamamagitan ng pag-alam sa kalagayang pinansyal ng pasyente o ng pamilya ng pasyente. Dapat itong matukoy sa panahon o bago ang pagpaparehistro, o sa lalong madaling panahon pagkatapos nito. Sa ilang kaso, gaya ng mga emergency admission, maaaring hindi agad matukoy ang kwalipikasyon sa Programa ng Tulong Pinansyal hanggang sa mailabas ang pasyente. Sa mga pagkakataong ito, o sa mga pagkakataong may mga pangyayaring nagaganap sa panahon ng pananatili ng pasyente o pagkatapos nito na bumago sa kalagayan ng pananalapi ng pasyente o pamilya ng pasyente, hindi maaapektuhan ang kwalipikasyon ng pasyente sa Programa ng Tulong Pinansyal, kahit kailan pa matukoy na natugunan niya ang mga pamantayan sa kwalipikasyon.
2. Ang responsibilidad sa pagtukoy ng kwalipikasyon ng pasyente para sa Programa ng Tulong Pinansyal sa oras o bago ang pagbisita ng pasyente sa CHOC ay nasa departamento na nagrerehistro sa pasyente. Aatasan nito ang pasyente o ang pamilya ng pasyente na magbigay ng pahayag na “Pagsisiwalat ng Pinansyal”. Posibleng kasama rin dito ang mga kopya ng mga kaugnay na dokumento (mga kamakailang pay stub, income tax return, o iba pang dokumento) upang matukoy ang taunang kita ng pamilya ng pasyente o pamilya ng pasyente. Sa mga pagkakataong inilarawan sa itaas, na hindi matutukoy ang kwalipikasyon sa panahon ng serbisyo, makikipagtulungan ang Departamento ng mga Serbisyon Pampinansyal ng Pasyente sa pasyente o pamilya upang matukoy ang kwalipikasyon.

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

3. Ang pasyente o pamilya ng pasyente na may insurance ay maaari ring maging kwalipikado sa Programa ng Tulong Pinansyal para sa bahagi ng bill na hindi saklaw ng insurance. Kasama rito ang mga deductible, coinsurance, at mga serbisyong hindi saklaw. Ang pagtukoy ng kwalipikasyon ng pasyente ay susunod sa parehong mga panuntunan tulad ng isang walang insurance na pasyente.
4. Maaaring maging kwalipikado para sa programa ng Tulong Pinansyal ang pasyenteng wala o mayroong insurance, na may May Mataas na Gastos. Kasama rito ang mga pasyenteng may taunang gastos mula sa sariling bulsa na naipon ng pasyente sa Ospital na lumampas sa 10% ng Kita ng Pamilya sa naunang 12 buwan. Nangangahulugan ang mga gastos mula sa sariling bulsa sa anumang gastusin para sa medikal na pangangalaga na hindi na-reimburse ng insurance o programa ng pagsaklaw sa kalusugan.
5. Panahon ng Kwalipikasyon.
 - a. Ang mga pasyenteng matutukoy na kwalipikado ay maaaring bigyan ng Tulong Pinansyal sa loob ng anim na buwan.
6. **Pagkalkula ng halaga ng Tulong Pinansyal.**
 - a. Kukunin ng CHOC ang impormasyon tungkol sa kita ng pamilya ng pasyente, kabilang ang sahod, mga bayad mula sa tulong panlipunan, mga bayad sa social security, mga benepisyo mula sa welga, mga benepisyo sa kawalan ng trabaho, suporta sa bata, suportang pinansyal sa dating asawa, mga dibidendo, at interes. Ikukumpara ang kabuuang kita ng pamilya sa talahanayan (tingnan ang Schedule A) upang matukoy ang kwalipikasyon ng pasyente para sa Tulong Pinansyal ayon sa mga Panuntunan ng Kahirapan ng Pederal. Ang sinumang pasyente na walang insurance o may mataas na gastos sa medikal na ang taunang kita ng sambahayan ay nasa 550% o mas mababa sa mga Panuntunan ng Kahirapan ay kwalipikadong mag-apply para sa Tulong Pinansyal. Maaaring ipagkaloob ang Tulong Pinansyal nang bahagya (partial basis) para sa mga pasyenteng may kita na higit sa 400% ngunit mas mababa sa 550% sa mga Panuntunan ng Kahirapan.
 - b. Ang mga pamilya na may taunang kita na 400% o mas mababa pa sa mga Panuntunan ng Kahirapan ng Pederal ay kwalipikado para sa isang 100% pag-a-adjust sa Tulong Pinansyal. Ang mga pasyenteng walang insurance o kulang ang insurance na may taunang kita ng sambahayan, tulad ng itinakda sa Aplikasyon para sa Tulong, na mas mababa o katumbas ng 400% sa mga panuntunan ng kahirapan, ay makakatanggap ng libreng pangangalaga.
 - c. Sa pagbibigay ng pangangalagang pangkawanggawa, hinihilingan ng batas ang CHOC na isaalang-alang ang mga halagang karaniwang sinisingil sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa emergency o iba pang kinakailangang pangangalagang medikal (“Karaniwang Sinisingil na Halaga”

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

(Amounts Generally Billed) o “AGB”) at upang igarantiya na ang mga pasyenteng tumatanggap ng pangangalagang pangkawanggawa ay hindi sisingilin nang higit sa AGB para sa iba pang mga kinakailangang serbisyong medikal.

- d. Ang mga pasyente ng Klinika ng Komunidad ng CHOC ay kuwalipikado para sa Tulong Pinansyal ayon sa nakasaad sa patakarang ito gamit ang Schedule B upang kalkulahin ang sliding scale ng bahaging babayaran kada pagbisita ng mga pasyenteng may kita na mas mababa sa 200% ng mga Panuntunan ng Kahirapan ng Pederal.
- e. Ang mga pasyenteng nagpapasa ng aplikasyon para sa Tulong Pinansyal at nakakatanggap ng ganap o bahagyang pag-apruba ay ipapadala ang kanilang pag-apruba para sa tulong sa kumpanya ng pagsingil ng doktor ng Emergency Room. Aasa ang kumpanya ng pagsingil ng doktor ng Emergency Room sa pagtukoy ng ospital sa kwalipikasyon sa FAP na iniaatas ng seksyon 127405(a)(1)(B) ng Kodigo ng Kalusugan at Kaligtasan.

7. Patakarang sa Diskuwento sa Pagbabayad

- a. Para sa mga pasyente na may kita ng sambahayan sa pagitan ng 401% at 450% ng Antas ng Kahirapan ng Pederal, maaaring magbigay ang Ospital ng diskwentong Private Pay Fee Schedule, kung saan ang pinapayagang gastos medikal ay katumbas ng 75% diskwento mula sa mga sinisingil na halaga. Sa antas na ito, ang bayad na matatanggap ng CHOC ay hindi lalampas sa bayad na matatanggap ng CHOC para sa parehong serbisyo o set ng mga serbisyo mula sa mas mataas sa pagitan ng Medicare o Medi-Cal.
- b. Para sa mga walang insurance na pasyente na may kita ng sambahayan sa pagitan ng 451% at 550% ng Antas ng Kahirapan ng Pederal, maaaring magbigay ang CHOC ng diskwentong Private Pay Fee Schedule, kung saan ang pinapayagang gastos medikal ay katumbas ng 50% diskwento mula sa mga sinisingil na halaga. Sa antas na ito, ang bayad na matatanggap ng CHOC ay hindi lalampas sa bayad na matatanggap ng CHOC para sa parehong serbisyo o set ng mga serbisyo mula sa mas mataas sa pagitan ng Medicare o Medi-Cal.

8. Ang mga Panuntunan sa Kwalipikasyon sa Programa ng Tulong Pinansyal ng CHOC ay batay sa pinakabagong inilathalang mga Panuntunan ng Kahirapan ng Pederal. Itinatampok ng Schedule A ang mga threshold ng kita ng sambahayan ayon sa mga Panuntunan ng Kahirapan ng Pederal, na inilalathala taon-taon.

9. Kwalipikasyon para sa Plano ng Buwanang Pagbabayad

- a. Ang anumang pasyente o pamilya ng pasyente na kwalipikado at naaprubahan sa ilalim ng Programa ng Tulong Pinansyal para sa bahagyang diskwento sa mga singil ay kwalipikado ding magbayad

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

nang buwanan. Maaaring makipagkasunduan ang CHOC at ang pamilya ng pasyente ukol sa mga termino ng plano ng pagbabayad. Kung walang magiging kasunduan sa pagitan ng pamilya ng pasyente at ng CHOC, kinakailangan ng pamilya ng pasyente na punan ang form ng pinalawig na plano ng pagbabayad ng CHOC FAP (Schedule C). Sa pagtanggap ng kumpletong form na ito, susuriin ng CHOC ang kabuuang buwanang kita ng pamilya matapos ibawas ang mga pangunahing gastusin sa pamumuhay ng pamilya. Isang plano ng buwanang pagbabayad ang iaalok sa pamilya na hindi lalampas sa 10% ng kita minus ang mga pangunahing gastusin sa pamumuhay. Habang ang planong pagbabayad ay aprubado, walang interes na ipapataw ang CHOC sa may diskwentong balanse ng account.

- b. Maaaring ideklarang hindi na ipatutupad ang pinalawig na plano ng diskwento sa pagbabayad kapag nabigong makabayad nang sunod-sunod ang pasyente o ang pamilya ng pasyente sa loob ng 90 araw. Bago ideklarang hindi ipatutupad ang isang pinalawig na plano ng diskwento sa pagbabayad, kailangang gumawa ng makatwirang pagsisikap ang CHOC, o ang ahensiya ng pangongolekta nito, o ang nakatalaga na abisuhan ang pasyente o ang pamilya ng pasyente sa pamamagitan ng telepono o sa huling natitirang numero ng telepono at sa pagsulat sa huling natitirang address, na maaaring hindi na ipatutupad ang pinalawig na plano ng pagbabayad at maaaring may pagkakataong muling pag-usapan ito kung hihilingin ng pasyente o ng kaniyang pamilya.

B. Mga Eksepsiyon:

1. Nauunawaan na magkakaroon ng mga nagpapagaan na mga kalagayan na maaaring mangailangan ng espesyal na pagsasaalang-alang sa pag-apruba ng Tulong Pinansyal para sa mga pasyenteng hindi nakatutugon sa mga itinakdang pamantayan. Dapat malaman ito ng mga kinatawan ng CHOC kapag sinusuri ang mga kaso ng indibidwal na pasyente para sa Programa ng Tulong Pinansyal. Bagama't hindi posible na magbigay ng isang tiyak o kumpletong listahan ng lahat ng mga nagpapagaan na mga kalagayan na maaaring bumangon, ang ilang mahahalagang salik na dapat isaalang-alang ay kinabibilangan ng:
 - a. Ang halagang inutang ng pasyente o pamilya ng pasyente na may kaugnayan sa kanyang kabuuang kita. Kung ang kabuuang gastos ng pasyente mula sa sariling bulsa sa CHOC ay lumampas sa 10% ng taunang kita ng pasyente o ng kaniyang pamilya sa nakalipas na 12 buwan.
 - b. Ang kalagayang medikal ng pasyente o ng provider ng kanyang pamilya.

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

- c. Ang pagnanais ng pasyente o pamilya ng pasyente na makipagtulungan sa CHOC sa pag-ubos ng lahat ng iba pang mga pinagmumulan ng bayad.
 2. Ang anumang mga kalagayan na itinuturing na kabilang sa kategoryang “nagpapagaan na mga kalagayan” ay dapat ipaalam sa Director ng mga Serbisyong Pampinansyal ng Pasyente. Ang mga kasong kabilang sa kategoryang ito ay maaaring mangailangan ng pag-apruba ng Vice President ng Pananalapi o Chief Financial Officer.
- C. Proseso ng Pag-apruba/Pagtanggi/Apela para sa Programa ng Tulong Pinansyal**
1. Anumang account ng pasyente na inirerekomenda para sa bahagya o kabuuang pagsasaayos ng Tulong Pinansyal, matapos matugunan ang mga panuntunang itinakda sa patakarang ito, ay kailangang dumaan sa sumusunod na proseso ng pag-apruba sa pamamagitan ng lagda:
 - a. **CHOC (Hospital at mga Klinika)**

Hanggang \$2,000	Associate ng Revenue Cycle
Hanggang \$10,000	Division Supervisor ng Revenue Cycle
Hanggang \$50,000	Division Manager ng Revenue Cycle
Hanggang \$100,000	Division Director ng Revenue Cycle
Hanggang \$250,000	Senior /Executive Director
Hanggang \$1,000,000	Vice President ng Revenue Cycle
Mahigit \$1,000,000	Chief Financial Officer
 - b. **CHOC Medical Foundation**

Hanggang \$2,000	Associate ng Revenue Cycle
Hanggang \$10,000	Division Supervisor ng Revenue Cycle
Hanggang \$50,000	Division Manager ng Revenue Cycle
Hanggang \$100,000	Division Director ng Revenue Cycle
Hanggang \$250,000	Senior /Executive Director
Hanggang 1,000,000	Vice President ng Revenue Cycle
Mahigit \$1,000,000	Chief Financial Officer
 2. Sa oras na magdesisyon na aprubahan o tanggihan ang account ng pasyente para sa Programa ng Tulong Pinansyal, isang liham ang ipapadala sa pasyente bilang abiso ng naging desisyon. Kung ang aplikasyon para sa Programa ng Tulong Pinansyal ay tinanggihan, makikipag-ugnayan ang isang kinatawan ng CHOC sa pasyente o pamilya ng pasyente upang magtakda ng mga kasunduan sa pagbabayad ng account.
 3. **Proseso ng Apela:**

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

Kung sa anumang bahagi ng proseso ng pag-apruba para sa Tulong Pinansyal ay magkaroon ng pagtatalo hinggil sa aplikasyon, may karapatan ang pasyente o ang kaniyang pamilya na humiling ng muling pagsasaalang-alang ng aplikasyon sa susunod na antas ng proseso ng pag-apruba. Ang huling desisyon sa pagtanggig ng Tulong Pinansyal ay mananatili lamang sa Executive Vice President at Chief Financial Officer, at ang kanilang desisyon ay ituturing na pinal.

4. Kailangang isumite ang apela ng pasyente o pamilya ng pasyente sa pamamagitan ng pagsulat sa Patient Accounting Director sa loob ng tatlung (30) araw mula sa abiso ng orihinal na pagtanggig.
5. Ang pagbibigay ng Programa ng Tulong Pinansyal ay hindi nag-aalis ng karapatang maningil, alinman sa nakaraan o sa panahon ng serbisyo, para sa lahat ng serbisyo, kapag may mali, hindi tama, o hindi kumpletong impormasyon na ibinigay sa proseso ng aplikasyon. Dagdag pa rito, may karapatan ang CHOC na maghanap ng lahat ng remedyo, kabilang ang ngunit hindi limitado sa sibil at kriminal na pinsala mula sa mga nagbigay ng mali, hindi tama, o hindi kumpletong impormasyon upang maging kwalipikado sa Programa ng Tulong Pinansyal.

D. Programa ng Tulong Pinansyal: Abiso sa Pasyente o Pamilya ng Pasyente

1. Magbibigay ang mga pahayag ng pasyente mula sa CHOC ng abiso na nagpapaalam sa pasyente tungkol sa patakaran sa Programa ng Tulong Pinansyal ng CHOC, at ng impormasyon sa pakikipag-ugnayan para makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa tulong. Dapat kasama sa abisong ito ang sheet ng tagline na may sumusunod na pahayag na ibinigay sa English at sa mga nangungunang 15 wikang ginagamit ng mga limited-English-proficient (LEP) na indibidwal sa California gaya ng tinukoy ng Departamento ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng Estado. “BIGYANG-PANSIN: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa [numero ng telepono kung saan maaaring makakuha ng higit pang impormasyon ang mga pasyente]. Nakabukas ang opisina mula [mga oras ng opisina] at matatagpuan ito sa [impormasyon ng lokasyon ng opisina]. Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille, malaking print, audio, at iba pang naa-access na electronic na format. Libre ang mga serbisyong ito”. Bilang karagdagan, lahat ng pahayag ng pasyente ay maglalaman ng impormasyon kung paano makakuha ng impormasyon ang pamilya ng pasyente tungkol sa California Health Benefit Exchange, pati na rin ng mga plano ng kalusugan na pinondohan ng estado at county. Magkaroon ang ospital ng mga aplikasyon para sa mga plano ng estado at county na available para sa pamamahagi.
2. Ang buod ng Programa ng Tulong Pinansyal pati na ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ay dapat ipaskil sa parehong Ingles at Espanyol sa mga mataong lugar ng CHOC, gaya ng Admitting, Emergency Room, mga

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

Klinika, Outpatient Registration, at mga Tanggapan ng Accounting para sa Pasyente.

- Magbibigay ng abiso ang CHOC tungkol sa Programa ng Tulong Pinansyal at impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa lahat ng self-pay na pasyente sa panahon ng serbisyo, pati na rin ang impormasyon tungkol sa mga programang sinusuportahan ng gobyerno at impormasyon sa pakikipag-ugnayan tungkol sa California Health Benefits Exchange.

E. Proseso ng Pagkolekta:

- Kung ang pasyente ay kwalipikado para sa tulong mula sa Programa ng Tulong Pinansyal at nagsusumikap na bayaran ang hindi pa nababayaranang bill sa loob ng makatwirang panahon, hindi ipapadala ng CHOC o ng ahente nito, ni ipapaalam na ipapadala, ang hindi nabayaranang account sa isang panlabas na ahensiya kung ang paggawa nito ay maaaring makaapekto ng negatibo sa credit ng pasyente. Kung mapipilitan ang CHOC na ipadala ang account sa isang panlabas na ahensiya sa paniningil, ang halagang ipapasa sa ahensiya ay dapat sumasalamain sa nabawasang halaga ng bayarin na kwalipikado ang pasyente sa ilalim ng Programa ng Tulong Pinansyal. Hindi magsasagawa ng anumang extraordinaryong koleksyon ang CHOC. Kung ang pasyente ay nagbayad ng higit pa sa kabuuang halaga ng responsibilidad, ibabalik ng CHOC ang sobrang bayad sa pasyente na may kasamang interes ayon sa itinakdang rate sa umiiral na batas simula sa araw na matanggap ng ospital ang bayad at ito ay maitatalaga bilang credit ng pasyente. Hindi obligado ang CHOC na mag-reimburse sa pasyente o magbayad ng interes kung ang halaga ng utang ay mas mababa sa \$5.00. Kikilalanin ng ospital ang \$5.00 na credit nang hindi bababa sa 60 araw bilang bawas sa anumang balanse ng pasyente na nakuha sa panahong iyon.
- Hindi gagamit ang CHOC ng mga garnishment ng sahod o lien sa pangunahing tirahan ng pasyente o pamilya ng pasyente bilang paraan ng pagkolekta ng hindi nabayaranang mga bill ng CHOC para sa mga walang insurance na pasyente na nasa o mas mababa ng 400% sa Antas ng Kahirapan ng Pederal. Hindi hinahadlangan ng kahilingang ito ang CHOC mula sa paghahanap ng reimbursement mula sa mga settlement ng third-party liability.

F. Dokumentasyon para sa mga Diskwento ng Programa ng Tulong Pinansyal

Sa mga kasong tinukoy na ang pasyente ay kwalipikado para sa Programa ng Tulong Pinansyal, mahalaga na ang file ng pasyente ay maayos na naidokumento upang madaling matukoy ang pasyente at mapanatili ang tamang rekord ng mga salik na nagresulta sa pagtukoy ng kwalipikasyon para sa Tulong Pinansyal. Ang minimum na dokumentasyon na maaaring kailanganin para sa bawat kaso ng Tulong Pinansyal ay maaaring limitado sa isa sa mga sumusunod:

- Kopya ng kumpletong Worksheet ng Pagsisiwalat ng Pinansyal ng pasyente o pamilya ng pasyente, kasama ang anumang sumusuportang dokumentasyon (hal., nakaraang taon na tax return (mas gustong dokumentasyon), mga W-2 Form, o kasalukuyang pay stub).

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

2. Mga kopya ng karagdagang dokumentasyon, tala, at iba pa na naglalarawan ng nagpapagaan na mga kalagayan na isinasaalang-alang sa pagtukoy ng kwalipikasyon para sa Programa ng Tulong Pinansyal (kung available o kinakailangan).
3. Kopya ng “Pag-apruba para sa Tulong Pinansyal” na nilagdaan ng tamang (mga) kinatawan ng Ospital (kung available).
4. Pagkabangkarote sa nakaraang taon (awtomatikong kwalipikasyon para sa Programa ng Tulong Pinansyal).

G. Mga Ulat

Ang Tulong Pinansyal ay itatala kasama ang sumusunod na impormasyon:

1. Ang mga datos ng pasyente na naglalaman ng Protektadong Impormasyon sa Kalusugan (Protected Health Information, PHI) ay pamamahalaan sa isang paraan na nagpoprotekta sa privacy at pagkakumpidensyal ng mga impormasyong iyon at itatala lamang kapag kinakailangan para sa pagpapatupad ng Programa ng Tulong Pinansyal.
 - a. Katayuan ng inpatient o outpatient
 - b. Kabuuang singil ng pasyente
 - c. Mga gastusin sa Tulong Pinansyal, inaprubahan at tinanggihan
 - d. Petsa ng pag-apruba/pagtanggi
 - e. Dahilan para sa anumang pagtanggi
2. Ang lahat ng file ng aplikasyon ay kumpidensyal at itatago sa isang ligtas na lokasyon sa loob ng hindi bababa sa tatlong taon mula sa petsa ng aplikasyon at matapos ang taunang pag-audit sa pagtatapos ng taon ng pananalapi ng CHOC. Lahat ng log ng Programa ng Tulong Pinansyal ay itatago sa loob ng pitong (7) taon. Sa pagtatapos ng kaukulang panahon, lahat ng impormasyon ay sisirain o itatago sa isang paraan upang maprotektahan ang privacy at pagkakumpidensiyal ng pasyente.
3. Hindi maaaring baguhin ang patakarang ito upang alisin o bawasan ang mga benepisyo para sa mga tumatanggap nito. Anumang iminungkahing pagbabago sa patakarang ito ay kailangang maaprubahan nang maaga ng Kagawaran ng Pagsunod.

V. MGA REPERENSYA:

- A. Revenue Cycle Management, Zimmerman and Associates. Disyembre 2002.
- B. California Hospital Association, Voluntary Principles and Guidelines for Assisting Low-Income Uninsured Patients, Pebrero 6, 2004.
- C. American Hospital Association, Statement of Principles and Guidelines on Hospital Billing and Collection Practices, Abril 27, 2004.
- D. Assembly Bill 774 Chan-Hospitals: patas na mga patakaran sa pagpepresyo.
- E. California Hospital Association, Charity Care Requirements Implementation AB 774 Nobyembre 3, 2006.
- F. Barclays California Code of Regulations, Title 22, Chapter 7, Section 75049.
- G. Department of Health and Human Services, Federal Poverty Income Guidelines. <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

Manual: Administratibo	Numero: L3003
Seksyon: Pananalapi	Pamagat: Programa ng Tulong Pinansyal sa Pasyente at Diskuwento sa Pagbabayad

- H.** Health Center Program Statute: Section 330 of the Public Health Services Act (42 U.S.C. 254b).
- I.** Program Regulations 42 code of Federal Regulations (CFR) Part 51c and 42 CFR Parts 56.201-56.604 for Community and Migrant Health Centers CDPH Issue AFL Related to California Hospital Fair Pricing Policies, Nobyembre 5, 2014.

MGA NAKATULONG SA PAGBUO NG PATARAKAN, MGA PAG-APRUBA, AT KASAYSAYAN

Mga Nakatulong sa Pagbuo ng Patakaran	
Facilitator:	Manager, Mga Account ng Pasyente
Mga Nakipagtulungan sa Pagbuo ng Patakaran:	
Department Head:	Executive Director ng Revenue Cycle
Executive Management Team Member:	Ken Baxter, Vice President ng Revenue Cycle

Schedule A

Inilathalang mga Panuntunan ng Kahirapan ng Pederal para sa 2025				
Bilang ng Tao sa Sambahayan	Hanggang 100%	Hanggang 400%	Hanggang 450%	Hanggang 550%
1	\$15,650	\$62,600	\$70,425	\$86,075
2	\$21,150	\$84,600	\$95,175	\$116,325
3	\$26,650	\$106,600	\$119,925	\$146,575
4	\$32,150	\$128,600	\$144,675	\$176,825
5	\$37,650	\$150,600	\$169,425	\$207,075
6	\$43,150	\$172,600	\$194,175	\$237,325
7	\$48,650	\$194,600	\$218,925	\$267,575
8	\$54,150	\$216,600	\$243,675	\$297,825
Diskwento	100%		75%	50% Mga Pasyenteng Walang Insurance

Schedule B

Sliding Fee Schedule				
Mga Panuntunan sa Kita Bawat Buwan ng Antas ng Kahirapan ng Pederal (Federal Poverty Level, FPL)				
Batay sa Laki ng Pamilya - Simula 2025				
Kodigo ng Planong Pangkalusugan	Pangunahing Pangangalagang Pagkakawanggawa	Self-Pay - Mga espesyal na kasunduan	Self-Pay	
Panuntunan sa FPL	100% o Mas Mababa	101% - 200%	Higit sa 200%	
# ng mga tao / pamilya				
	1	\$0-\$1,304	\$1,305 -\$2,608	Higit sa \$2,609
	2	\$1,763	\$1,764 - \$3,525	Higit sa \$3,526
	3	\$2,221	\$2,222 - \$4,442	Higit sa \$4,443
	4	\$2,679	\$2,680 - \$5,358	Higit sa \$5,8359
	5	\$3,138	\$3,139 - \$6,275	Higit sa \$6,276
	6	\$3,596	\$3,597 - \$7,192	Higit sa \$7,193
	7	\$4,054	\$4,055 - \$8,108	Higit sa \$8,109
	8	\$4,513	\$4,514 - \$9,025	Higit sa \$9,026
CMG	\$10 para sa Pagbisita Dahil sa Sakit	\$60 para sa Bagong Pagbisita Dahil sa Sakit	\$85 para sa Bahagya at Hindi Well Visit	
Bayad para sa Serbisyo	\$0 para sa Pamamahagi ng Bakuna sa Trangkaso Lamang Ang mga serbisyong WCC ay naaangkop sa Gateway	\$40 para sa Itinatag na Pagbisita Dahil sa Sakit \$25 para sa Bakuna Laban sa Trangkaso Lamang Administrasyon Ang mga serbisyong WCC ay naaangkop sa Gateway	\$25 para sa Bakuna Laban sa Trangkaso Lamang Administrasyon \$100 para sa Kumpletong Well Visit	
Breathmobile Bayad para sa Serbisyo	\$25 para sa Pagbisita sa Opisina \$0 para sa Pamamahagi ng Bakuna sa Trangkaso Lamang	\$25 para sa Pagbisita sa Opisina \$25 para sa Bakuna Laban sa Trangkaso Lamang Administrasyon	\$25 para sa Pagbisita sa Opisina \$25 para sa Bakuna Laban sa Trangkaso Lamang Administrasyon	
Mga Laboratoryo	“Singilin sa Pasyente”	“Singilin sa Pasyente” Maliban kung magbabayad sa oras	“Singilin sa Pasyente”	

	Maliban kung magbabayad sa oras ng pagbisita ayon sa nabawasang rate ng klinika, pagkatapos ay “Singilin sa Klinika”	ng pagbisita ayon sa nabawasang rate ng klinika, saka “Singilin sa Klinika”	(tumatanggap ng bill mula sa laboratoryo/radiology gamit ang karaniwang rate)
Radiology	“Singilin sa Pasyente”	“Singilin sa Pasyente”	“Singilin sa Pasyente” (Tumatanggap ng bill mula sa Radiology gamit ang karaniwang rate)
Mga Reseta ng Gamot	Ibinigay ang reseta Pasyente ang magbabayad	Ibinigay ang reseta Pasyente ang magbabayad	Ibinigay ang reseta Pasyente ang magbabayad
Mga Suplay (halimbawa: mga spacer, mga saklay)	Mula sa stock ng klinika depende sa pangangailangan	Mula sa stock ng klinika depende sa pangangailangan	

Schedule C
Form ng Pinalawig na Plano ng Pagbabayad ng CHOC/CCMH FAP

Petsa:	DOS:
Pangalan ng Pasyente:	ADJ Petsa:
Buwanang Kita: \$	
Ibawas ang Pangunahing Gastusin sa Pamumuhay Mga Gastusin:	
Upa/Bayad sa Bahay	\$
Pagmementina	\$
Pagkain	\$
Mga Suplay sa Bahay	\$
Mga Utilidad	\$
Damit	\$
Mga medikal na pagbabayad	\$
Insurance	\$
Pag-aaral/Pangangalaga sa Bata	\$
Suporta para sa Anak/Asawa	\$
Transportasyon	\$
Gastusin sa Sasakyan/ Gasolina/Pagkukumpuni/Insurance	\$
Bayad sa Sasakyan	\$
Paglalaba/Paglilinis	\$
Mga Kabuuang Gastusin	\$

**Kabuuang Kita pagkatapos maibawas
ang mga gastusin sa pamumuhay
Pinalawig na Plano ng Pagbabayad,
Buwanang Pagbabayad**

\$ _____

\$ _____