


Kasalukuyang Kalagayan	Polisiya Blg.	06.03.04
 <p>Sanggunian sa Polisiya ng Sistema: 06.03.01 Polisiya sa Pagsingil at Pangongolekta</p> <p>11.00.00 Pagsunod sa Mga Batas Pederal at Batas Pang-estado 1 sa Pagkapribado at Pagiging Kumpidensyal; Mga Kahulugan</p>	Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa:	Disyembre 5, 2017
	Huling Nirepaso:	Hunyo 20, 2018
	Huling Nirebisa:	Pebrero 19, 2019 Hunyo 20, 2018 Enero 15, 2015 Hunyo 6, 2017 Disyembre 5, 2017
	May-ari:	Rich Adcock Punong Tagapagpaganap na Opisyal
	Lawak ng Polisiya:	<input type="checkbox"/> Departamento <input checked="" type="checkbox"/> Pambuong Ospital <input checked="" type="checkbox"/> Pambuong Sistema
POLISIYA SA TULONG PINANSIYAL		

I. Layunin

Layunin ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal (“Polisiya”) na ito na tiyakin ang pagbigay ng mga ospital ng Verity ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at patas na access sa pang-emergency at iba pang medikal na kinakailangang paggamot na diagnostic at panggamot, anuman ang kalagayang pinansiyal ng pasyente at sa paraang nirespeto ang dignidad ng mga pasyente at kanilang mga pamilya.

II. Polisiya

Ang Verity Health System of California, Inc. (“Verity” o “Verity Health”), sa pamamagitan ng mga kaakibat nitong ospital na tinukoy sa Kalakip A (“Ospital” o kung marami “Mga Ospital”) ay magbibigay ng Pangangalagang Pangkawanggawa o May Diskuwentong Pagbabayad sa mga kwalipikadong pasyente na may mababang kita, walang insurance at may hindi sapat na insurance na nakatutugon sa ilang kinakailangan sa kwalipikasyon, ayon sa itinakda dito. Ipinagtibay ang Polisiyang ito alinsunod sa misyon ng mga ospital ng Verity, sa mga kinakailangang itinakda ng California Health

& Safety Code (Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan ng California), sa mga nauugnay na kondisyong isinaad ng Attorney General (Pangkalahatang Hukom) ng estado ng California noong Disyembre 3, 2015, na makikita sa “Restructuring and Support Agreement (Kasunduan sa Pagbabago at Pagsuporta)” at Seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code (Kodigo sa Rentas Internas), kasama ang mga nalalapat na regulasyong nagpapatupad ng mga kinakailangang iyon. Hindi nalalapat ang polisiya na ito sa mga doktor o ibang medikal na provider, kabilang ang mga doktor sa emergency room, anesthesiologist, radiologist, hospitalist, pathologist, atbp., na may mga serbisyo na hindi nabibilang sa singilin ng Ospital. Tingnan ang Kalakip E para sa listahan ng mga departamento ng Ospital na saklaw ng polisiyang ito.

III. Mga Kahulugan

Ang **Amount Generally Billed (Karaniwang Sinisingil na Halaga, “AGB”)** ay tumutukoy sa pinakamalaking pagsingil na maaaring hingin sa pasyente na kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal na ito. Walang pasyenteng kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal ang sisingilin ng higit sa AGB para sa (mga) kwalipikadong serbisyo (ipinaliwanag sa ibaba) na ibinigay sa pasyente. Kinakalkula ng Verity Health ang AGB depende sa pasilidad gamit ang pamamaraan ng “look-back (pagtingin pabalik)” sa pamamagitan ng pagmultiplika ng mga Kabuuang Singil (ipinaliwanag sa ibaba) para sa anumang Mga Kwalipikadong Serbisyo na ibinibigay nito sa mga porsyento ng AGB, na nakabatay sa mga nakaraang paghahabol na pinahihintulutan sa ilalim ng fee for services (kabayaran para sa mga serbisyo, FFS) ng Medicare. Makikita ang porsyento ng AGB ng Verity Health at kung paano kinakalkula ang mga porsyento ng AGB sa metodolohiya ng Kalkulasyon ng AGB, Kalakip B1.

Ang **Pangangalagang Pangkawanggawa** ay tumutukoy sa mga Medikal na Kinakailangang Mga Serbisyo na ibinibigay nang walang kabayaran sa isang Pinansiyal na Kwalipikadong Pasyente na may kita na nasa o mas mababa sa 200 porsyento ng Pederal na Antas ng Kahirapan.

Ang **May Diskuwentong Pagbayad** ay nangangahulugang lilimitahan ng isang Ospital ang inaasahang kabayaran para sa Medikal na Kinakailangang Mga Serbisyo sa diniskuwentong halaga para sa Mga Pinansiyal na Kwalipikadong Pasyente na may kita na nasa pagitan ng 201 hanggang 350 porsyento, napapabilang, ng Pederal na Antas ng Kahirapan.

Ang **Mahahalagang Gastos sa Pamumuhay** ay tumutukoy sa mga gastusin para sa anuman sa mga sumusunod: renta o kabayaran sa bahay at pagpapanatili; pagkain at mga gamit pambahay; mga utilidad at telepono; pananamit; mga kabayaran pangmedikal at pangdental; insurance; pagpasok sa paaralan o pangangalaga ng bata; suporta para sa bata o asawa; transportasyon at gastos sa kotse, kabilang ang insurance, gas at mga pagkukumpuni; mga hinuhulugang pagbayad; panlaba at panlinis; at iba pang hindi pangkaraniwang gastusin.

Ang **Pederal na Antas ng Kahirapan** (Federal Poverty Level, “FPL”) ay binibigyang-kahulugan ng mga panuntunan sa kahirapan na taunang ina-update sa *Pederal na Rehistro* ng U.S. Department of Health and Human Services (Departamento ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Pantao ng U.S.). Ang kasalukuyang panuntunan sa FPL ng Verity ay makikita sa Kalakip B2. Ang Departamento ng Verity sa Revenue Cycle Management (Pamamahala sa Siklo ng Kita, “RCM”) ay mag-a-update ng mga panuntunan ng FPL taon-taon matapos mailathala ang in-update na mga panuntunan sa kahirapan sa Pederal na Rehistro.

Ang **Pinansiyal na Kwalipikadong Pasyente** ay tumutukoy sa pasyente na kapareho ng mga sumusunod:

1. Isang Pasyente na Nagbabayad ng Pansarili o isang Pasyente na May Matataas na Gastusing Medikal at
2. Isang pasyente na ang kita ng pamilya ay hindi hihigit sa 350 porsyento ng Pederal na Antas ng Kahirapan.

Ang **Kabuuang Singilin** ay ang kabuuang singilin sa kuwenta ng pasyente para sa lahat ng mga ibinigay na serbisyo.

Ang **Ospital** na may malaking titik ay tumutukoy sa isa sa mga Kaakibat na Ospital ng Verity na nakalista sa Kalakip A.

Ang **Kita** ay kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa, mga sahod, mga suweldo, mga kabayaran ng Social Security, pampublikong tulong, mga kompensasyon sa kawalan ng trabaho at para sa mga manggagawa, mga benepisyo ng mga beterano, pagsuporta sa bata, sustento sa pamilya, mga pensyon, regular na insurance at mga taunang natatanggap na kabayaran, kita mula sa mga ari-arian at mga trust, mga ari-ariang kinuha bilang mga withdrawal sa bangko, pagbenta ng ari-arian o mga likidong ari-arian at mga pang-isang beses na insurance o mga kabayaran ng kompensasyon.

Ang **Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo** ay tumutukoy sa serbisyo o paggamot na binigay o siningil ng isang ospital na isang pang-emergency na serbisyo o kung hindi man ay kinakailangan upang gamutin o i-diagnose ang isang pasyente at na maaaring malubhang makaapekto sa kondisyon, sakit o pagkakapinsala ng pasyente kung hindi ibinigay, at ang serbisyo o paggamot ay hindi tinuturing bilang isang elektibo o kosmetikong serbisyo sa pag-opera o paggamot.

Ang **Pasyente na May Matataas na Gastusing Medikal** ay tumutukoy sa isang taong may kita ng pamilya na hindi lumalampas sa 350 porsiyento ng pederal na antas ng kahirapan. Ang “Matataas na Gastusing Medikal” ay nangangahulugan ng alinman sa mga sumusunod:

1. Ang taunang gastusin mula sa sariling bulsa na ibinayad sa Ospital ay higit sa 10 porsiyento ng kita ng pamilya ng pasyente sa nakaraang 12 buwan.

Ang taunang medikal na gastusin mula sa sariling bulsa ay higit sa 10 porsiyento ng kita ng pamilya ng pasyente, kung ang pasyente ay magbibigay ng dokumentasyon na ang mga medikal na gastusin ng pasyente ay binayaran ng pasyente o ng pamilya ng pasyente sa nakaraang 12 buwan.

Ang **Pamilya ng Pasyente** ay tumutukoy sa mga sumusunod:

1. Mga indibidwal na may edad na 18 taong gulang o mas matanda:
 - a. Asawa;
 - b. Kinakasama, gaya ng ipinaliwanag sa Seksiyon 297 ng Kodigo sa Pamilya ng California; at
 - c. Mga sustentadong bata na 21 taong gulang pababa, naninirahan man sa tahanan o hindi.
2. Mga indibidwal na may edad na 18 taong gulang pababa:
 - a. Magulang;
 - b. Tagapag-alagang kamag-anak; at
 - c. Ibang anak na may edad na 21 taong gulang pababa ng magulang o tagapag-alagang kamag-anak.

Ang **Pasyente na Nagbabayad ng Pansarili** ay tumutukoy sa isang pasyente na walang ikatlong partidong saklaw mula sa isang taga-insure ng kalusugan, plano sa serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, Medicare o Medi-Cal, at na ang pinsala ay hindi mababayaran pinsala para sa mga layunin ng kompensasyon sa manggagawa, insurance sa kotse o ibang insurance, gaya ng tinukoy at idinokumento ng Ospital.

Ang **Makatwirang Plano sa Pagbayad** ay tumutukoy sa mga buwanang pagbayad na hindi hihigit sa 10 porsyento ng kita ng pamilya ng pasyente para sa isang buwan, hindi kasama ang mga pagbabawas para sa Mahahalagang Gastos sa Pamumuhay.

IV. Kwalipikasyon

A. Serbisyo sa Kwalipikasyon

1. Nalalapat ang Mga Programa ng Pangangalagang Pangkawanggawa at May Diskuwentong Pagbayad sa lahat ng mga uri ng serbisyo ng ospital na ibinigay sa o siningil ng Ospital, kabilang ngunit hindi limitado sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo, na napapailalim sa mga tuntunin ng Seksiyong ito. Hindi saklaw ng Polisiyang ito ang mga serbisyo na hindi ibinigay o siningil ng Mga Ospital.
2. Ang Mga Serbisyonang Hindi Medikal na Kinakailangan ay hindi saklaw ng Polisiyang ito maliban kung ang serbisyo o procedure ay inutos ng doktor na miyembro ng medikal na kawani ng isang Kaakibat na Ospital ng Verity.
3. Inaatasan ng batas ang mga pang-emergency na doktor na nagbibigay ng mga pang-emergency na medikal na serbisyo sa isang Ospital na nagbibigay ng pang-emergency na pangangalaga na magbigay ng mga diskuwento sa mga Pasyente na Nagbabayad ng Pansarili at Mga Pasyente na May Matataas na Medikal na Gastusin na nasa o mas mababa sa 350 porsyento ng Pederal na Antas ng Kahirapan. Dapat makipag-ugnayan ang mga pasyente sa tanggapan ng pagsingil ng pang-emergency na doktor para sa karagdagang impormasyon hinggil sa mga programa sa tulong pinansiyal para sa mga pang-emergency na serbisyo.

B. Pangkalahatang Kwalipikasyon

1. Ang Kwalipikasyon para sa Pangangalagang Pangkawanggawa o May Diskuwentong Pagbayad sa ilalim ng Polisiya ay tutukuyin sa indibidwal na batayan at batay sa isang pagtatasa ng pangangailangan ng pasyente at/o ng pamilya, mga pinansiyal na mapagkukunan, at lahat ng mga pinansiyal na obligasyon kabilang na ang mga medikal na gastusin.
2. Ibibigay ang Pangangalagang Pangkawanggawa at May Diskuwentong Pagbayad sa Mga Pinansiyal na Kwalipikadong Pasyente nang walang pagsasaalang-alang sa lahi, relihiyon, kulay, pananampalataya, edad, kasarian, seksuwal na oryentasyon, bansang pinagmulan, o kalagayan sa imigrasyon.
3. Kasama sa mga pananalaping ari-arian sinuri para sa mga layunin ng pagtukoy ng kwalipikasyon para sa Pangangalagang Pangkawanggawa o May Diskuwentong Pagbayad ang mga ari-arian madaling maiko-convert sa cash, gaya ng mga bank account at mga pampublikong kinakalakal na stock, ngunit hindi kasama ang ari-arian hindi madaling ibenta (illiquid asset) tulad ng ari-arian real (real property). Ang mga pananalaping ari-arian ay hindi rin dapat kabilangan ng mga plano sa pagreretiro o mga ipinagpalibang kompensasyon na kwalipikado sa ilalim ng Kodigo ng Rentas Internas o mga hindi kwalipikadong plano sa ipinagpalibang kompensasyon. Dagdag dito, ang unang \$10,000 ng mga pananalaping ari-arian ng pasyente ay hindi ibibilang sa pagtukoy ng kwalipikasyon, hindi rin ibibilang ang 50 porsyento ng pananalaping ari-arian ng pasyente higit sa \$10,000 sa pagtukoy ng kwalipikasyon. Gayunpaman, ang Ospital ay maaaring humingi ng mga pagpapaubaya o paghahayag mula sa pasyente o sa pamilya ng pasyente na nag-aawtorisa sa Ospital na kumuha ng mga nagbeberipikang impormasyon mula sa mga pinansiyal o komersyal na institusyon, o iba pang entidad na humahawak o nagpapanatili ng mga pananalaping ari-arian.

4. Bago maging kwalipikado ang pasyente para sa Programa ng Pangangalagang Pangkawanggawa o Programa sa May Diskuwentong Pagbayad, dapat munang mailapat ang lahat ng mga available na mapagkukunan, kabilang, ngunit hindi limitado sa, pribadong insurance sa kalusugan (kabilang ang saklaw na inaalok sa pamamagitan ng California Health Benefit Exchange), Medicare, Medi-Cal, Healthy Families Program, California Children’s Services Program, o ibang mga programa na pinopondohan ng estado o county na idinisenyo upang magbigay ng saklaw sa kalusugan.
 5. Ang mga pasyenteng kasalukuyang kwalipikado para sa Medicaid sa isang estado maliban sa California ay magiging kwalipikado para sa 100 porsyentong pinansiyal na diskuwento sa ilalim ng Polisiyang ito, sa kaganapang hindi ipinatala ng Ospital ang pasyente sa plano ng estado sa Medicaid.
 6. Ang pagtukoy ng kwalipikasyon para sa Programa sa Pangangalagang Pangkawanggawa at Programa sa May Diskuwentong Pagbayad ay nangangailangan ng ganap na pakikipagtulungan ng mga pasyente at kanilang mga pamilya, na dapat magbigay at kompletuhin ang mga kinakailangang dokumento at impormasyon sa napapanahong paraan. Kung ang taong humihiling ng pagtukoy ng kwalipikasyon sa ilalim ng Polisiyang ito ay nabigong magbigay ng impormasyong makatwiran at kinakailangan para sa pagtukoy ng kwalipikasyon ng Ospital, maaaring isaalang-alang ng Ospital ang kabiguang iyon sa pagsasagawa ng pagtukoy nito.
- C. **Tiyak na Pagtukoy.** Maaaring mag-apply para sa tulong pinansiyal ang mga pasyente sa ilalim ng Seksiyon C.1 o Seksiyon C.2, gaya ng inilarawan sa ibaba.
1. Programa sa May Diskuwentong Pagbayad. Parehong kwalipikado para mag-apply ang mga Pasyente na Nagbabayad ng Pansarili at Mga Pasyente na May Matataas na Medikal na Gastusin para sa Programa sa May Diskuwentong Pagbayad.
 - a) **Mga Pasyente na Nagbabayad ng Pansarili:** Para sa Mga Pasyente na Nagbabayad ng Pansarili na ang kita ng pamilya ay nasa pagitan ng 201 porsyento at 350 porsyento, napapabilang, ng Pederal na Antas ng Kahirapan, ang bawat Ospital ay dapat na limitahan ang inaasahang pagbayad para sa mga serbisyo na ibinigay ng Ospital sa mas mababa sa (A) AGB, gaya ng kinalkula ng Ospital gamit ang “Look-back Method” na ipinaliwanag sa mga nalalapat na regulasyong nagpapatupad ng Seksyon 501(r) ng Kodigo ng Rentas Internas, o (B) ang pinakamataas na halaga ng pagbayad na inaasahan ng Ospital, sa mabuting hangarin, na matanggap para sa pagbibigay ng mga serbisyo mula sa Medicare, Medi-Cal, Healthy Families Program, o ibang programang pangkalusugan sa mga benepisyong pangkalusugan na iniisponsor ng pamahalaan kung saan nakikilahok ang Ospital. Tingnan ang Kalakip B1 para sa Amount Generally Billed at Kalakip B2 para sa Sliding Scale ng Tulong Pinansiyal.
 - b) **Mga Pasyente na May Matataas na Medikal na Gastusin** Para sa Mga Pasyente na May Matataas na Medikal na Gastusin na ang dinokumentong kita ay nasa pagitan ng 201 porsyento at 350 porsyento, napapabilang, ng Pederal na Antas ng Kahirapan, ang bawat Ospital ay dapat limitahan ang inaasahang pagbayad para sa mga serbisyon ibinigay ng Ospital sa halaga ng pagbayad sa mas mababa sa (i) balanse matapos mailapat ang anumang kabayaran ng insurance o (ii) rate na kinalkula alinsunod sa Seksiyon C.1.a sa itaas.
 - (1) Matapos matukoy ang naaangkop na rate, ilalapat ng Ospital ang sliding scale na itinakda sa Kalakip B2.

- (2) Ang mga pasyente na naghahangad ng May Diskuwentong Pagbayad ay dapat na gumawa ng mga makatwirang pagsisikap upang magbigay sa Ospital ng dokumentasyon ng kita (limitado sa mga pinakabagong pay stub o pahayag ng buwis sa kita) at saklaw sa mga benepisyong pangkalusugan. Ang Mga Pasyente na May Matataas na Medikal na Gastusin ay dapat ding magbigay ng dokumentasyon ng mga gastusing medikal na binayaran ng mga nasabing pasyente o kanilang mga pamilya sa nakaraang 12 buwan.
 - (3) Matapos matukoy na ang isang indibidwal ay kwalipikado para sa Programa sa May Diskuwentong Pagbayad, hindi maaaring singilin ang indibidwal ng higit sa mga halaga na pangkaraniwang sinisingil sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa pang-emergency o ibang medikal na kinakailangang pangangalaga.
2. Programang Pangangalagang Pangkawanggawa. Magbibigay ang Mga Ospital ng Pangangalagang Pangkawanggawa (*ibig sabihin*, pangangalagang walang bayad) sa Mga Pinansiyal na Kwalipikadong Pasyente na hindi kayang magbayad, kung ang kita ng pasyente ay nasa o mas mababa sa 200 porsyento ng Pederal na Antas ng Kahirapan. Ang mga pasyente na humihiling ng Pangangalagang Pangkawanggawa ay dapat gumawa ng mga makatwirang pagsisikap upang magbigay sa Ospital ng dokumentasyon ng mga pananalaping ari-arian ayon sa inilarawan sa B.2 sa itaas.

V. Pamamaraan ng Aplikasyon

A. Mga Kinakailangan sa Pag-abiso

1. Nakapaskil na Abiso. Ang bawat Ospital ay magpapaskil ng impormasyon tungkol sa availability ng Pangangalagang Pangkawanggawa at May Diskuwentong Pagbayad, sa ilalim ng Polisiyang ito, gaya ng itinakda sa Kalakip C, sa lahat ng mga lokasyong madalas puntahan ng mga pasyente, kabilang ang mga lugar ng admisyon at pagpaparehistro, mga departamentong pang-emergency, mga setting ng outpatient at mga tanggapan ng Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente (Patient Financial Services).
2. Nakasulat na Abiso. Magbibigay ang bawat Ospital sa mga pasyente ng nakasulat na abiso na naglalaman ng impormasyon tungkol sa availability ng Mga Programa sa Pangangalagang Pangkawanggawa at May Diskuwentong Pagbayad, kabilang ang impormasyon tungkol sa kwalipikasyon, pati na rin ang impormasyon sa pakikipag-ugnay sa empleyado ng ospital o tanggapan kung saan maaari siyang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa Polisiyang ito. Ibibigay rin ang nakasulat na abiso na ito sa mga pasyente na tatanggap ng pang-emergency at/o outpatient na pangangalaga at na maaaring singilin para sa pangangalagang iyon, ngunit hindi ipinasok bilang inpatient. Dapat maging available ang abisong ito sa wikang Ingles at sa ibang wika, ayon sa tinukoy ng pangunahing pinagseserbisyuhang lugar ng bawat Ospital at alinsunod sa naaangkop na pederal at pang-estadong batas. Dapat magpanatili ang bawat Ospital ng nakasulat na pagkilala ng pagtanggap ng bawat pasyente ng abisong iyon.
 - a) Ang Polisiyang ito, ang Form sa Aplikasyon at isang Buod sa Simpleng Wika ng Polisiya na ito ay dapat na maipamahagi nang malawakan sa lahat ng mga website at sa pamamagitan ng pagpapabatid sa mga miyembro ng komunidad na pinaglilingkuran ng bawat Ospital gaya ng iniaatas ng mga regulasyon sa ilalim ng Seksiyon 501(r) ng Kodigo.

3. Mga Pahayag sa Pagsingil. Ipapaalam ng mga pahayag sa pagsingil ng Ospital ang availability ng mga programa na iniisponsor ng pamahalaan at Mga Programa sa Pangangalagang Pangkawanggawa at May Diskuwentong Pagbayad para sa mga kwalipikadong pasyente at para sa sinumang pasyente na hindi nakapagbigay ng katibayan ng saklaw sa panahon ng pagsingil. Dapat magbigay ang bawat Ospital ng mga sumusunod na impormasyon kasama ng bill ng pasyente:
 - a) Isang pahayag ng mga singilin para sa mga serbisyong ibinigay ng Ospital;
 - b) Isang kahilingan sa pasyente na ipaalam sa Ospital kung ang pasyente ay may saklaw ng insurance sa kalusugan, kabilang ang Medicare, Healthy Families, Medi-Cal o ibang saklaw;
 - c) Isang pahayag na nagpapaalam na maaaring makakuha ang mga pasyente ng mga aplikasyon para sa saklaw na iniisponsor ng pamahalaan at na ibibigay ng Ospital ang mga aplikasyong ito; at
 - d) Ang pangalan at numero ng telepono ng kinatawan ng Ospital kung kanino, o ang tanggapan kung saan, maaaring makakuha ang pasyente ng impormasyon tungkol sa mga polisiya sa tulong pinansiyal ng Ospital, at kung paano mag-apply para sa tulong sa ilalim ng mga polisiyang iyon, kasama ang direktang address ng website para sa webpage ng pasilidad na naglalaman ng mga link sa mga kopya ng polisiyang ito, isang buod sa simpleng wika ng polisiyang ito at ang form sa aplikasyon para sa tulong pinansiyal sa ilalim ng polisiyang ito.

B. Pagtutukoy ng Mga Pinansiyal na Kwalipikadong Pasyente.

1. Ang mga pinansiyal na tagapayo o kawani ng Health Benefits Resource Center (HBRC) sa bawat Ospital ay gagawa ng mga makatwirang pagsisikap upang makuha mula sa pasyente o sa kaniyang kinatawan ang impormasyon tungkol sa kung maaaring ganap o bahagyang masaklawan ng pribado o pampublikong insurance sa kalusugan o sponsorship ang mga singilin para sa pangangalagang ibinigay ng Ospital sa pasyente.
2. Tutulungan ng mga pinansiyal na tagapayo at ng kawani ng HBRC sa bawat Ospital ang mga pasyente sa pag-unawa at pag-apply para sa mga programa na iniisponsor ng pamahalaan at pag-apply para sa Pangangalagang Pangkawanggawa o May Diskuwentong Pagbayad.
3. Ang bawat Ospital ay magbibigay ng impormasyon tungkol sa at mga aplikasyon para sa Medi-Cal, Healthy Families Program, California Health Benefit Exchange, at ibang pinopondohan ng estado o county na saklaw sa kalusugan para sa mga pasyenteng walang insurance sa mga lugar ng pagpaparehistro at pati na rin sa tanggapan ng Departamento ng PFS. Kung hindi nagpahiwatig ang pasyente ng saklaw mula sa isang ikatlong partido na tagabayad o humiling ng may diskuwentong halaga, ang bawat Ospital ay magbibigay sa pasyente ng isang aplikasyon para sa mga naaangkop na programa ng pamahalaan. Ang mga aplikasyong iyon ay magiging available bago ang paglabas sa ospital (kung na-admit ang pasyente) o sa mga pasyente na tumatanggap ng pang-emergency o outpatient na pangangalaga.
4. Kung ang pasyente ay mag-a-apply, o may nakabinbing aplikasyon, para sa ibang programa sa saklaw sa kalusugan kasabay ng aplikasyon niya para sa Pangangalagang Pangkawanggawa o May Diskuwentong Pagbayad sa ilalim ng Polisiyang ito, hindi mahahadlangan ng aplikasyon ang kwalipikasyon para sa ibang programa.

C. Proseso ng Aplikasyon.

1. Ang Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal, na itinakda sa Kalakip D, ay ibinibigay sa mga pasyente upang masimulan ang pagtatasa ng mga kwalipikasyon ng pasyente para sa Pangangalagang Pangkawanggawa o May Diskuwentong Pagbayad sa ilalim ng Polisiyang ito. Maaaring mai-refer ang mga pasyente sa Mga Programa sa Pangangalagang Pangkawanggawa at May Diskuwentong Pagbayad ng kanilang doktor, mga miyembro ng pamilya, mga grupo sa komunidad o relihiyosong grupo, mga serbisyong panlipunan o ng tauhan ng ospital.
2. Hinihingi ng Kwalipikasyon para sa Mga Programa sa Pangangalagang Pangkawanggawa at May Diskuwentong Pagbayad na magbigay ang pasyente, guarantor ng pasyente o ang legal na kinatawan ng pasyente ng tumpak na impormasyon at makatwirang magsikap upang magbigay ng lahat ng kinakailangang dokumentasyon. Kung ang taong humihiling ng pagtukoy ng kwalipikasyon sa ilalim ng Polisiyang ito ay nabigong magbigay ng impormasyong makatwiran at kinakailangan para sa pagtukoy ng kwalipikasyon ng Ospital, maaaring isaalang-alang ng Ospital ang kabiguang ito sa pagsasagawa ng pagtutukoy.
3. Ang Hindi Kinompletong Aplikasyong Pampinansiyal ay hindi tatanggihan dahil sa hindi sapat na impormasyon hanggang sa makapagpadala sa pasyente ng liham na tumutukoy sa karagdagan at/o kulang na impormasyong kailangan upang kompletuhin ang aplikasyon, at nagpapahayag ng deadline kung kailan kapag lumipas ay tatanggihan ang aplikasyon kung hindi natanggap ang hiniling na impormasyon. Dapat itakda ang deadline na iyon sa makatwirang tagal ng panahon matapos ang pagkakatanggap ng abiso kung kailan maibibigay ang tinukoy na impormasyon.
4. Kung mabigo ang pasyente na kompletuhin ang aplikasyon o ang aplikasyon ay naglalaman ng hindi sapat na impormasyon at ang pasyente ay hindi sumunod sa mga kahilingang isinaad sa itaas, gagamit ang Ospital ng software na may algorithm sa pagmamarka ng pagtatasa ng panganib upang matukoy ang pagpapalagay ng kwalipikasyon bago ipadala ang account ng pasyente sa kalagayan bago ang pangongolekta. Ang software ay magiging isang produkto na tinatanggap sa buong industriya at dapat na ipinagtibay ng isang panlabas na awdit.
5. Magbibigay ang kawani ng HRBC ng Ospital ng pagpapalagay ng kwalipikasyon sa Medi-Cal para sa mga aplikante ng tulong pinansiyal sa panahon ng pagpapatingin sa ospital.
6. Balido ang kwalipikasyon para sa Pangangalagang Pangkawanggawa o May Diskuwentong Pagbayad batay sa indibidwal na admisyon. Hihilingin sa mga kwalipikadong pasyente na ipagpatotoo ang kawalan ng mga pagbabago sa kalagayang pinansiyal para sa mga susunod na admisyon o na magbigay ng na-update na impormasyong nagpapakita ng mga pagbabago sa kalagayang pinansiyal, kung naaangkop.
7. Ang mga dokumentong ginamit sa pagbeberipika ng mga pinansiyal na mapagkukunan at kita ng sambahayan ng isang pasyente sa Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal ay maaaring kabilangan ng, ngunit hindi limitado sa:
 - a) Mga kopya ng mga pinakabagong paystub, mga ulat ng buwis sa kita (income tax return), Social Security, mga tseke sa pagkakaroon ng kapansanan o kawalan ng trabaho o award letter (liham ng gantimpala);
 - b) Kopya ng anumang Abiso ng Desisyon/Pagtanggi ng Medi-Cal;

- c) Kita ng sambahayan ng pasyente at, kung ang pasyente ay 18 taong gulang o mas matanda, ang asawa o kinakasama ng pasyente, at sinumang sustentado ng anak na may edad na 21 taong gulang pababa, naninirahan man sa tahanan o hindi; kung ang pasyente ay may edad na 18 taong gulang pababa, ikonsidera ang kita ng pasyente, ng mga magulang ng pasyente, tagapag-alaga o kamag-anak na tagapag-alaga, at ibang batang may edad na 21 taong gulang pababa, naninirahan man sa tahanan o hindi.
 - 8. Isususpende ang mga aktibidad sa pangongolekta matapos matanggap ang aplikasyon (pati ang hindi kompletong aplikasyon) at mananatiling nakasuspende sa panahon ng proseso ng pagtukoy ng kwalipikasyon.
 - 9. Papanatilihing kompidensyal ng Mga Ospital ang lahat ng mga aplikasyon at mga sumusuportang dokumentasyon alinsunod sa Polisiya/Pamamaraan 11.0 ng VHS, Pagsunod sa Health Insurance Portability and Accountability Act ng 1996 .
 - 10. Maaaring matukoy ng Ospital ang kwalipikasyon para sa Pangangalagang Pangkawanggawa o May Diskuwentong Pagbayad sa anumang oras na maging available ang impormasyon sa kwalipikasyon ng pasyente. Ang mga aplikasyong natanggap matapos ang 240 araw mula sa unang bill ng pasyente ay dapat na aprobahan ng Bise Presidente ng Revenue Cycle.
- D. Abiso sa Pagtukoy ng Pangangalagang Pangkawanggawa o May Diskuwentong Pagbayad.
- 1. Magbibigay ang Departamento ng HRBC ng Ospital ng pagtukoy ng kwalipikasyon sa pasyente o kaniyang kinatawan sa loob ng tatlong (30) araw matapos matanggap ang kompletong Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal, kasama ang lahat ng kinakailangang dokumentasyon.
 - 2. Ipadala gamit ang koreo ang isang abiso hinggil sa pagtukoy ng Pangangalagang Pangkawanggawa o May Diskuwentong Pagbayad sa pasyente o kaniyang kinatawan. Tutukuyin ng abisong ito ang halaga na babayaran ng pasyente at ang halaga ng diskuwento sa bayad, kung mayroon, na nailapat sa account ng pasyente.
 - 3. Maaaring i-apela ng pasyente o kaniyang (mga) kinatawan ang isang pagtukoy sa pamamagitan ng pagbigay ng karagdagang impormasyon, gaya ng pagberipika ng kita o pagpapaliwanag ng mga pambihirang sitwasyon, sa Direktor ng HBRC sa loob ng tatlong (30) araw ng abiso ng pagtukoy ng Ospital. Susuriin at magpapasiya ang Direktor ng HRBC ng Ospital sa lahat ng mga apela. Aabisuhan ang pasyente o kaniyang kinatawan tungkol sa kalalabasan.
- E. Plano sa Pinalawig na Pagbayad.
- 1. Ang pasyenteng kwalipikado para sa May Diskuwentong Pagbayad ay dapat na makipagtulungan sa Ospital sa pagbuo ng plano sa Pinalawig na Pagbayad, ngunit ang mga buwanang pagbabayad ay hindi maaaring higit sa 10 porsiyento ng kita ng pamilya ng pasyente para sa buwan, hindi kasama ang mga pagbabawas para sa mahahalagang gastos sa pamumuhay. Kung ang Ospital at ang pasyente ay hindi magkasundo sa isang plano ng Pinalawig na Pagbayad, ang Ospital ang gagawa ng plano sa Makatwirang Pagbayad. Ang plano sa pagbayad na iyon ay dapat na walang interes at maaaring pagkasunduan at ibabatay sa chart sa ibaba.

Balanse ng Account	Bilang ng Buwan
Mas mababa sa \$250	4 na buwan
\$250.01-\$500	6 na buwan
\$500.01-\$1,000	10 buwan
\$1,000.01-\$2,500	12 buwan
\$2,500.01-\$5000	24 na buwan
Mas malaki sa \$5,000.01	36 na buwan

2. Ang pasyenteng kwalipikado para sa May Diskuwentong Pagbayad ay dapat na gumawa ng mga pagsisikap nang may mabuting hangarin upang tuparin ang plano sa pagbayad. Responsable ang mga pasyente na makipag-ugnayan sa Departamento ng PFS anumang oras na hindi matupad ang napagkasunduang plano sa pagbayad.
3. Maaaring ideklara ng Ospital na ang plano sa Pinalawig na Pagbayad (kabilang ang isang plano sa Makatwirang Pagbayad) ay walang bisa kung mabigo ang pasyente na magawa ang lahat ng mga magkakasunod na pagbayad sa loob ng 90-araw na panahon. Bago ideklara na hindi napatupad ang plano sa Pinalawig na Pagbayad, ang Ospital, ang ahensya sa pangongolekta o ang itinalaga ay dapat na magsagawa ng makatwirang pagsubok na makipag-ugnayan sa pasyente gamit ang telepono, magbigay ng nakasulat na abiso na maaaring mawalan ng bisa ang plano sa Pinalawig na Pagbayad, at ipaalam sa pasyente na maaari niyang muling pakipagkasunduan ang mga tuntunin ng plano sa pagbayad.
4. Ang anumang pagbabago sa o paglihis mula sa pinagkasunduang plano sa pagbayad ay dapat na aprobahan ng Bise Presidente para sa Revenue Cycle ng VHS.

VI. Mga Kasanayan sa Pangongolekta para sa Mga Pinansiyal na Kwalipikadong Pasyente

- A. Magpapatili ang bawat Ospital ng nakasulat na polisiya sa pagsingil at pangongolekta na nagpapahayag kung kailan at kung kaninong awtoridad napapailalim ang pagsasagawa ng pangongolekta ng utang ng pasyente, at kung ang pagkilos sa pangongolekta ay isasagawa ng Ospital, isang kaalyado o isang subsidiary ng Ospital, o ng panlabas na ahensya sa pangongolekta. Gagawing available ng bawat Ospital ang mga kopya ng mga polisiya sa pagsingil at pangongolekta na iyon sa publiko nang walang bayad sa pamamagitan ng pagtawag sa Departamento ng Serbisyo sa Customer ng Ospital, o sa pagtingin sa impormasyon ng Verity Ospital sa pamamagitan ng pagbisita sa sa www.Verity.org. Ang polisiya ng bawat Ospital ay dapat alinsunod sa Polisiya sa Pagsingil at Pangongolekta ng Verity Health System (Polisiya/Pamamaraan # 06.03.01). Ang lahat ng kasanayan sa pagkolekta para sa Mga Pinansiyal na Kwalipikadong Pasyente ay alinsunod dapat sa Polisiya/Pamamaraan # 06.03.01.

VII. Sanggunian

- A. California Health & Safety Code §§ 127400–127446 (Hospital Fair Pricing Policies) at §§ 127450–127462 (Emergency Physician Fair Pricing Policies)
- B. California Family Code § 297 (Kahulugan ng: Domestic Partner (Kinakasama))
- C. U.S. Department of Health and Human Services, Poverty Guidelines, *available sa* <http://aspe.hhs.gov/poverty/>
- D. Internal Revenue Code § 501(c)(3) (Tax-Exempt Organizations)

VIII. Pagpapatupad at Pagrerepaso

- A. Ang Polisiya na ito ay ipinapatupad ng Presidente at CEO ng VHS, Mga Presidente at CEO ng Mga Ospital at Bise Presidente para sa Revenue Cycle ng VHS.
- B. Ang Polisiya na ito ay taon-taong rerepasuhin para sa pagsunod at para sa pagsusuri ng kaugnayan nito ng Presidente at CEO ng VHS, Mga Presidente at CEO ng Mga Ospital at Bise Presidente para sa Revenue Cycle ng VHS.

IX. Mga Kalakip

- A. A. Mga Kaalyadong Ospital ng Verity
- B1. Amount Generally Billed (Halagang Karaniwang Sinisingil)
- B2. Sliding Scale ng Tulong Pinansiyal
- C. Abiso sa Pasyente
- D. Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal
- E. Listahan ng Mga Departamento ng Mga Kaalyadong Ospital ng Verity

KALAKIP A1
MGA KAALYADONG OSPITAL NG VERITY

ST. FRANCIS MEDICAL CENTER
3630 EAST IMPERIAL HIGHWAY
LYNWOOD, CA 90262

SETON MEDICAL CENTER
1900 SULLIVAN AVENUE
DALY CITY, CA 94015

KALAKIP A2
MGA PROGRAMA SA PANGANGALAGANG PANGKAWANGGAWA AT MAY
DISKWENTONG PAGBAYAD

Dapat na Ipadala Ang Lahat Ng Mga Aplikasyon Para Sa Tulong Pinansiyal Gamit Ang Koreo Sa:

- Verity Health System
Attn: Health Benefit Resource Center (HBRC)
1900 Sullivan Avenue
Daly City, CA 94015

Dapat Idirekta Ang Lahat Ng Mga Tanong Hinggil Sa Tulong Pinansiyal Sa:

- (888) 874-2585

KALAKIP B1

KALKULASYON NG AMOUNT GENERALLY BILLED

Nagbibigay ang Verity Health System ng tulong pinansiyal at pangangalagang pangkawanggawa sa mga pasyenteng nakatutugon sa pamantayan ng kwalipikasyong nakabalangkas sa Polisiya sa Tulong Pinansiyal (Financial Assistance Policy, FAP). Matapos mabawasan ang (mga) account ng pasyente dahil sa pagsasaayos ng tulong pinansiyal batay sa polisiya, ang pasyente/guarantor ay responsable para sa natitira sa kanilang pananagutang hindi hihigit sa mga halagang karaniwang sinisingil (AGB) sa mga indibidwal na may insurance para sa pang-emergency o medikal na kinakailangang pangangalaga. Tinutukoy ng Verity Health System ang AGB sa pamamagitan ng paggamit ng “look-back” na pamamaraan. Ang porsyento ng AGB ay kinakalkula gamit ang mga paghahabol na pinahihintulutan sa kabayaran para sa mga serbisyo (fee for services, FFS) ng Medicare na may petsa ng paglabas sa ospital mula sa nakaraang piskal na taon (Hulyo – Hunyo). Para sa mga paghahabol na ito, ang kabuuan ng lahat ng mga pinahihintulutang halaga na mababayaran ay hahatiin sa mga nauugnay na kabuuang singilin. Ang porsyento ng AGB ay mailalapat simula ika-1 ng Hulyo ng bawat taon.

Mga Halagang Karaniwang Sinisingil – FFS ng Medicare lamang		
Epektibo Hunyo 30, 2019		
Mga Halagang Karaniwang Sinisingil		
<i>Ospital</i>	<i>Inpatient</i>	<i>Outpatient</i>
Seton	14.00%	10.00%
Coastside	Hindi Naaangkop	10.00%
St. Francis	21.00%	8.00%
Source: Reimbursement Department		

KALAKIP B2**SLIDING SCALE NG TULONG PINANSIYAL DISKUWENTO BILANG
PORSYENTO NG MGA KABUANG SINGILIN**

PEDERAL NA ANTAS NG KAHIRAPAN AT NAUGNAY NA DISKUWENTO												
BLG. SA PAMILYA O SAMBAHAYAN	PEDERAL NA ANTAS NG KAHIRAPAN (FEDERAL POVERTY LEVEL, FPL) *	200% ng FPL	215% ng FPL	230% ng FPL	245% ng FPL	260% ng FPL	275% ng FPL	290% ng FPL	305% ng FPL	320% ng FPL	335% ng FPL	351% ng FPL
		1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
		Diskuwento	Diskuwento	Diskuwento	Diskuwento	Diskuwento	Diskuwento	Diskuwento	Diskuwento	Diskuwento	Diskuwento	Diskuwento
1	\$12,760	\$25,520	\$27,434	\$29,348	\$31,262	\$33,176	\$35,090	\$37,004	\$38,918	\$40,832	\$42,746	\$44,788
2	\$17,240	\$34,480	\$37,066	\$39,652	\$42,238	\$44,824	\$47,410	\$49,996	\$52,582	\$55,168	\$57,754	\$60,512
3	\$21,720	\$43,440	\$46,698	\$49,956	\$53,214	\$56,472	\$59,730	\$62,988	\$66,246	\$69,504	\$72,762	\$76,237
4	\$26,200	\$52,400	\$56,330	\$60,260	\$64,190	\$68,120	\$72,050	\$75,980	\$79,910	\$83,840	\$87,770	\$91,962
5	\$30,680	\$61,360	\$65,962	\$70,564	\$75,166	\$79,768	\$84,370	\$88,972	\$93,574	\$98,176	\$102,778	\$107,687
6	\$35,160	\$70,320	\$75,594	\$80,868	\$86,142	\$91,416	\$96,690	\$101,964	\$107,238	\$112,512	\$117,786	\$123,412
7	\$39,640	\$79,280	\$85,226	\$91,172	\$97,118	\$103,064	\$109,010	\$114,956	\$120,902	\$126,848	\$132,794	\$139,136
8	\$44,120	\$88,240	\$94,858	\$101,476	\$108,094	\$114,712	\$121,330	\$127,948	\$134,566	\$141,184	\$147,802	\$154,861
Para sa bawat kadaragdagang tao magdagdag ng:	\$4,480	\$8,960	\$9,632	\$10,304	\$10,976	\$11,648	\$12,320	\$12,992	\$13,664	\$14,336	\$15,008	\$15,725

*Nakabatay sa Mga Panuntunan sa Kahirapan ng Department of Health and Human Services (HHS) para sa 48 Magkakarati ng Estado at ang Distrito ng Columbia), available sa <https://aspe.hhs.gov/poverty-guideline>.

KALAKIP C

ABISO SA PASYENTE

Mga Programa sa Pangangalagang Pangkawanggawa at May Diskuwentong Pagbayad

Sang-ayon sa misyon nito, ang mga ospital ng Verity Health System ay nagbibigay ng libre o pinamurang serbisyong medikal sa mga tao na hindi kayang magbayad para sa kanilang pangangalaga at nakakatugon sa mga kwalipikasyon ng mga programang ito.

Mangyaring talakayin ang iyong mga indibidwal na pangangailangan kasama ang isang Pinansiyal na Tagapayo sa loob ng departamento ng Patient Access. Matapos makompleto ang isang Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal, pati ang pagsumite ng lahat ng mga kinakailangang dokumento, maaaring maging kwalipikado ka para sa mga pinansiyal na diskuwento gaya ng ipinaliwanag sa Polisiya sa Tulong Pinansiyal ng Verity Health System.

Mangyaring makipag-ugnayan sa aming Team sa Tulong Pinansiyal sa 888- 874-2585 para sa mga tanong.

KALAKIPD

APLIKASYON PARA SA TULONG PINANSIYAL

Ang mga dokumentong ginamit sa pagbeberipika ng mga pinansiyal na mapagkukunan at kita ng sambahayan ng isang pasyente sa Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal ay maaaring kabilangan ng, ngunit hindi limitado sa:

- Mga kopya ng mga kasalukuyang paystub, Social Security, mga tseke sa pagkakaroon ng kapansanan o kawalan ng trabaho at mga award letter (liham ng gantimpala);
- Kopya ng anumang Abiso ng Desisyon/Pagtanggi ng Medi-Cal;
- Kita ng sambahayan ng pasyente at, kung ang pasyente ay 18 taong gulang o mas matanda, ang asawa o kinakasama ng pasyente, at sinumang sustentadong anak na may edad na 21 taong gulang pababa, naninirahan man sa tahanan o hindi; kung ang pasyente ay may edad na 18 taong gulang pababa, ikonsidera ang kita ng pasyente, ng mga magulang ng pasyente, tagapag-alaga o kamag-anak na tagapag-alaga, at ibang batang may edad na 21 taong gulang pababa, naninirahan man sa tahanan o hindi.

Mangyaring ibalik ang iyong nakompletong aplikasyon, kasama ang lahat ng mga hiniling na form, sa sumusunod na address o ibigay nang personal sa iyong lokal na Tanggapan ng HBRC ng Verity Health.

Verity Health System
Attention: HBRC
1900 Sullivan Avenue
Daly City, CA 94015

Mangyaring mabigyang-alam na hindi ito isang garantiya na magbibigay ng tulong pinansiyal, at na magpapatuloy ang iyong mga pagbayad sa regular na batayan hanggang sa makapagsagawa ng pagtutukoy. Irerepaso ang iyong aplikasyon at ibinigay na impormasyon. Ibibigay sa iyo ang desisyon nang nakasulat.

Salamat sa iyong pakikipagtulungan. Pinananabikan namin ang pagtulong sa iyo sa prosesong ito. Kung mayroon kang mga tanong hinggil sa iyong aplikasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa aming Team sa Tulong Pinansiyal sa Health Benefit Resource Center (HBRC) sa 888-874-2585.



APLIKASYON PARA SA PANGANGALAGANG PANGKAWANGGAWA AT TULONG PINANSIYAL

APELYIDO (PASYENTE)	PANGALAN	GITNANG PANGALAN	SOCIAL SECURITY #
PETSANG KAPANGANAKAN			

ADDRESS NG TIRAHAN (ADDRESS NG PASILIDAD KUNG WALANG TIRAHAN)	GAANO KATAGAL
	TELEPONO

LUNGSOD	ESTADO	ZIP	KATAYUANG SIBIL
---------	--------	-----	-----------------

APELYIDO (NG GUARANTOR KUNG IBA SA ITAAS)	SOCIAL SECURITY #	PETSANG KAPANGANAKAN
---	-------------------	----------------------

EMPLOYER NG GUARANTOR (PANGALAN AT BUONG ADDRESS)

TELEPONO	KABUWANG BUWANANG SAHOD
	\$

IBANG EMPLOYER (PANGALAN AT BUONG ADDRESS)
--

TELEPONO	KABUWANG BUWANANG SAHOD
	\$

KUNG WALANG TRABAHO, PANGALAN AT BUONG ADDRESS NG HULING EMPLOYER

HULING PETSANG PAGTATRABAHO

MGA SUSTENTADONG MIYEMBRO NG PAMILYA (KUNG KAILANGAN NG HIGIT PANG MASUSULATAN, MANGYARING MAGLAKIP NG KARAGDAGANG PIRASO NG PAPEL)	PETSANG KAPANGANAKAN	RELASYON	EMPLOYER	TAUNANG KITA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				



<input type="checkbox"/> UMUUPA NG BAHAY <input type="checkbox"/> SARILING BAHAY			IBANG BUWANANG KITA \$ TUKUYIN ANG PINAGMULAN	
INUTANG SA IBA KANINO INUTANG	KASALUKUYANG BALANSE	BUWANANG PAGBAYAD	PANGALAN NG BANGKO AT NUMERO NG ACCOUNT MGA ARI-ARIAN	BALANSE NG ACCOUNT
UPA/MORTGAGE			CHECKING	
MGA UTILIDAD			SAVINGS O CERTIFICATE	
PAGKAIN			403(B) O 401(K)	
LOAN SA KOTSE			MGA STOCK AT BOND	
MGA CREDIT CARD (MANGYARING ILISTA SA IBABA)			IRA	
IBANG OBLIGASYON (SUPORTA SA BATA, SUSTENTO, MGA KABAYARAN SA INSURANCE)			KOTSE (TAON AT TATAK)	
KARAGDAGANG IMPORMASYON			KOTSE (TAON AT TATAK)	
MGA BILL NA UTANG SA IBANG MEDIKAL NA PROVIDER			IBANG MGA ARI-ARIAN (MGA HINDI NAISAMANG KARAGDAGANG ARI-ARIAN)	
HALAGA NG (MGA) INIRERESETANG GAMOT			HALAGA SA MERKADO NG TIRAHAN	
			CASH VALUE NG INSURANCE	
			IBANG MGA ARI-ARIAN (ILARAWAN, IBIG SABIHIN IKALAWANG TIRAHAN)	
			PANGALAN AT ACCOUNT NG TRUSTEE NUMERO	
KABUUNANG UTANG			KABUUNANG ARI-ARIAN	

PINAPATUNAYAN KO NA ANG LAHAT NG MGA PAHAYAG NA GINAWA SA APLIKASYONG ITO AY TOTOO AT KOMPLETO. SA PAMAMAGITAN NITO AY INAAWTORISAHAN KITA NA ALAMIN ANG KASAYSAYAN NG AKING KREDITO UPANG MASURI ANG APLIKASYONG ITO PARA SA PAGKONSIDERA NG TULONG PINANSIYAL.

LAGDA

PETSA

KALAKIPE

ANG LAHAT NG MGA DEPARTAMENTO SA SUMUSUNOD NA MGA KAALYADONG OSPITAL NG VERITY AY SAKLAW NG POLISIYA SA TULONG PINANSIYAL NG VERITY:

Seton Coastside

Seton Medical Center

St. Francis Medical Center

TANDAAN:

Tanging ang mga serbisyo lamang na ibinibigay ng Mga Ospital na nakalista sa itaas ang saklaw ng Polisiyang ito.

Hindi nalalapat ang Polisiyang ito sa sinumang doktor o ibang medikal na provider, kabilang ang mga pang-emergency na doktor, mga anesthesiologist, radiologist, hospitalist, pathologist, surgeon, at ibang doktor at miyembro ng medikal na kawani ng isang Ospital, maliban sa mga limitadong pangyayari kung saan ang mga serbisyo ng doktor ay kabilang sa bill ng Ospital. Ang bawat Ospital ay magpapanatili sa kanilang website ng listahan ng mga departamento/linya ng serbisyo nito kung saan ang mga serbisyo ng doktor ay kasama sa bill ng Ospital at samakatuwid ay saklaw ng Polisiyang ito.

Dapat makipag-ugnayan ang mga pasyente sa tanggapan ng pagsingil ng doktor upang humiling ng impormasyon tungkol sa anumang tulong pinansiyal na maaaring alukin ng doktor na iyon.