

Polisiya sa Tulong Pinansiyal at Billing & Koleksiyon

PAUNAWA

PDF DISCLAIMER LIGAL NA PABATID: Ang PDF na ito ay hiniling noong 6/9/2021 at ilalagay sa aplikasyon ng Lucidoc hanggang hatinggabi ng hiniling na araw. Ang mga PDF ay hindi dapat gamitin bilang opisyal na dokumentasyon. Ang mga nilalaman ng mga opisyal na dokumento ay maaaring magbago nang walang abiso. Walang representasyon o garantiya ang Lucidoc patungkol sa pagkakumpleto, kawastuhan, “pagiging bago”, o kasapatan ng impormasyon o mga materyal na nilalaman dito. Mangyaring magpunta sa Lucidoc para sa pinakabagong impormasyon.

KUMPIDENSYAL NA LEGAL NA PABATID: Ang PDF na ito ay maaaring maglaman ng kumpidensiyal na impormasyon at inilaan lamang para sa pinatutungkulan. Maaari ding may pribilehiyong ligal ang impormasyon. Ang transmisyong ito ay ipinadala na nakasalig sa pagtitiwala, para sa iisang layunin ng paghahatid sa itinalagang tatanggap. Kung di-sadyang natanggap mo ang transmisyong ito, mahigpit na ipinagbabawal ang anumang paggamit, pagkopya, o pagpapalaganap ng transmisyong ito. Kung hindi ikaw ang itinalagang tatanggap, mangyaring ipagbigay-alam kaagad sa nagpadala at permanenteng tanggalin ang file na ito.

Mga Pag-apruba

- Lagda: Meredith S Jobe, Pangkalahatang Abogado nilagdaan noong 6/6/2021, 10:08:02 PM
-

Pananaw sa Rebisyon

Dokument ID:	11927
Numero ng Rebisyon:	7
May-ari:	Kevin Longo, Punong Opisyal ng Pagtupad
Opisyal na Petsa ng Rebisyon:	6/6/2021

Tala ng Rebisyon:

Pagbabago sa petsa ng pagkabisa ng mga rate ng AHPN AGB. Ipinahayag ni Cheryl Stalis sa pamamagitan ng email na ang pagbabagong ito ay menor lamang at hindi na kailangang dumaan muli sa pag-apruba ng gabinete/lupon. Magpapadala si Joan Dillon kay Meredith Jobe para sa isahang lagda ng pag-apruba.

Istandard na Polisiya: Polisiya sa Tulong Pinansiyal at Billing & Koleksiyon

BUOD/LAYUNIN NG POLISIYA

Ang mga pasilidad ng Adventist Health ay binubuo ng pangkat ng mga dedikadong propesyonal sa pangangalaga ng kalusugan - mga manggagamot, nars, tekniko, namamahala, trustee, boluntaryo, at marami pang ibang mga manggagawang pangkalusugan. Sama-sama, nagsisilbi ang mga indibidwal na ito para protektahan ang kalusugan ng kanilang mga komunidad. Ang kanilang kakayahang maglingkod ay nangangailangan ng isang espesyal na ugnayan na itinayo sa pagtitiwala at kahabagan. Sa pamamagitan ng pagtitiwala sa isa't isa at mabuting kalooban, maisasagawa ng Adventist Health at mga pasyente ang kanilang mga responsibilidad. Idinisenyo ang polisiyang ito upang palakasin ang ugnayan na iyon at tiyaking makakatanggap ang mga pasyente ng mga serbisyo anuman ang kanilang kakayahang magbayad.

Inilalarawan ng polisiyang ito ang polisiya ng Adventist Health sa Tulong Pinansiyal (Kawanggawang Pangangalaga). Walang diskriminasyon sa Adventist Health, at patas ito sa pagrebyu at pagsusuri ng Kawanggawang Pangangalaga, Emerhensiyang Pangangalagang Medikal, at iba pang Kinakailangang Pangangalagang Medikal para sa mga miyembro ng komunidad na maaaring nangangailangan ng tulong pinansiyal. Nagbibigay ang Adventist Health ng tulong pinansiyal sa mga pasyente at pamilya kapag hindi nil mabayaran ang kabuuan o bahagi ng medikal na bayarin. Inilalarawan ng polisiyang ito kung paano suriin ng Adventist Health ang mga rekusong pinansiyal ng pasyente upang matukoy kung maibibigay ang tulong sa pinansiyal. Layunin ng polisiyang ito na tumupad sa naaangkop na mga batas at regulasyon ng pederal, estado at lokal.

MGA DEPINISYON

1. **Allowable Medical Expenses** - Lahat ng mga gastusing medikal ng mga miyembro ng pamilya na maaaring ibawas para sa mga layunin ng pederal na buwis sa kita, kahit na mas malaki ang mga gastusin sa deduksiyon sa gastusing medikal na pinahihintukutan ng IRS. Maaaring maisama ang mga bayad at di-bayad na bayarin
2. **Amount Generally Billed (AGB)** - Ang mga halagang pangkalahatang sinisingil para sa emerhensiya o iba pang kinakailangang pangangalagang medikal sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga. Karaniwan itong inilalarawan bilang isang porsiyento ng mga Gross Charge. Ina-update taon-taon ang mga porsiyento ng AGB para sa bawat pasilidad ng ospital.
3. **Panahon ng Aplikasyon** - Ang panahon kung saan dapat tanggapin at iproseso ng Adventist Health ang isang aplikasyon sa tulong pinansiyal sa ilalim ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal nito na isinumite ng isang indibidwal upang makagawa ng makatuwirang pagsisikap upang matukoy kung karapat-dapat sa tulong pinansiyal ang indibidwal sa ilalim ng polisiya. Nagsisimula ang Panahon ng Aplikasyon sa petsa ng pagkakaloob ng pangangalaga at magtatapos ng ika-240 araw pagkatapos ng petsa ng unang paglabas ng billing statement para sa pangangalaga o hindi bababa sa 30 araw pagkatapos bigyan ng Adventist Health ang indibidwal ng isang nakasulat na pabatid na nagtatakda ng deadline na nagsasaad na maaari nang simulan ang ECAs, alinman ang mahuli.
4. **Billed Charges** - Mga singil sa mga serbisyo ng Adventist Health na inilathala sa Charge Description Master (CDM) at makikita sa website na www.adventisthealth.org sa ilalim ng page ng Patient Resources, Healthcare Costs, at Charges.
5. **Charge Description Master** - Listahan ng mga serbisyo at test, kasama ang kanilang mga indibidwal na presyo at code, na ginamit sa pagsingil para sa mga serbisyo.
6. **Kawanggawang Pangangalaga** - Libre o may Diskuwentong Pangangalaga na ibinigay kapag hindi inaasahang hindi makapagbabayad ang pasyente o inaasahang magbabayad lamang ng isang maliit na halaga ng Billed Charges. Nakabatay sa pangangailangang pinansiyal ang Kawanggawang Pangangalaga
7. **May Diskuwentong Pangangalaga** - Pagbawas ng presyo ng mga serbisyo, test, o procedure, na ibinibigay para sa cash, prompt, o paunang pagbabayad, o sa ilang kategorya ng mga pasyente, hal., pasyenteng sariling-bayad o walang insurance. Karaniwang inilalarawan ang diskuwento bilang porsiyento ng Gross Charges.
8. **Extraordinary Collection Action (ECA)** - Ang mga ECA ay mga aksiyong legal o panghukuman na ginagawa upang makatangap ng bayad mula sa pasyente para sa pangangalaga na sakop ng Polisiya sa Tulong sa Pinansiyal ng pasilidad ng ospital. Isa ring ECA ang pagbebenta ng utang ng pasyente sa ibang kompanya para sa koleksiyon nang walang sapat na mga nakatakandang proteksiyon. Iba pang mga halimbawa ang pagdodoktor ng sahod ng pasyente at pag-uulat ng di-kaaya-ayang kredito.
9. **Emerhensiyang Pangangalagang Medikal** - Tumutukoy sa mga Emerhensiyang Serbisyo at Pangangalaga, tulad ng tinukoy sa patakaran sa Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA) # AD-06-019-S ng Adventist Health.
10. **Essential Living Expenses (ELE)** - Ang mga sumusunod na gastusin ay itinuturing na Essential Living Expenses: upa, pagbabayad at pagmamantena ng bahay, pagkain, gamit sa bahay, paglalaba at paglilinis, mga utility, telepono, damit, bayad sa medikal at dental, seguro, paaralan o pag-aalaga ng anak, suporta sa bata o asawa, gastos sa transportasyon at sasakyan - kasama na ang seguro, gas, pagpapaayos, at mga hulugugang bayad.

11. **Mga Miyembro ng Pamilya -**
 - a. Kabilang sa mga Miyembro ng Pamilya, ng mga **18 taong gulang pataas**, ang asawa, domestikong kapareha, na tinutukoy ng estado kung saan lisensiyado ang pasilidad, at mga nakadependeng anak na wala pang 26 taong gulang, nakatira man sa bahay o hindi.
 - b. Kabilang sa mga Miyembro ng Pamilya ng **mga wala pang 18 taong gulang** ang mga magulang, kamag-anak na tagapag-alaga, at iba pang mga anak na wala pang 26 taong gulang ng magulang o kamag-anak tagapag-alaga na, nakatira man sa bahay o hindi.
12. **FAP** - Ang Polisiya sa Tulong Pinansiyal ng Adventist Health.
13. **Federal Income Tax Return** - Ang (mga) form ng Internal Revenue Service (IRS) na ginamit upang iulat ang kitang nabuwisan. Ang form na IRS ay dapat na isang kopya ng nalagdaan at may petsang mga form na ipinadala sa IRS.
14. **Tulong sa Pinansiyal** - Nagdidiskuwento ang Adventist Health sa Billed Charges para sa mga Di-insured o Underinsured na Pasyente, kung kalipikado sila para sa tulong.
15. **Mataas na Mga Gasusing Medikal** - Tinutukoy bilang alinman sa mga sumusunod
 - a. Taunang Out-of-Pocket na gastusin, na sinisingil ng pasilidad ng pangangalaga ng kalusugan sa isang indibidwal, na mahigit sampung porsiyento (10%) ng kita ng pamilya ng pasyente sa huling 12 buwan; O,
 - b. Taunang Out-of-Pocket na gastusin na mahigit sampung porsiyento (10%) ng kita ng pamilya ng pasyente, kung magbibigay ang pasyente ng dokumentasyon ng kaniyang gastusing medikal na binayaran niya, o ng kaniyang pamilya, sa huling 12 buwan.
17. **Kita ng Sambahayan** - Kita ng lahat ng mga Miyembro ng Pamilya na nakatira sa iisang bubong kasama ng pasyente, o sa adres ng tirahang ginagamit ng pasyente sa mga tax return, o sa iba pang mga dokumento ng gobyerno.
18. **Limited English Proficiency (LEP) na grupo** - Grupo ng mga taong hindi Ingles ang unang wika. Ang laki ng grupo ay mas maliit sa alinman sa 1,000 indibidwal, o limang porsiyento (5%) ng pamayanang pinaglingkuran ng pasilidad, o ang mga hindi nagsasalita ng Ingles na populasyon na maaaring maapektuhan o makaugnayan ng pasilidad. Ang pasilidad ay maaaring gumamit ng anumang makatuwirang pamamaraan upang matukoy ang bilang o porsiyento ng mga pasyente ng LEP na maaaring maapektuhan o makaugnayan ng pasilidad.
19. **Medikal na Kinakailangan** - Ang serbisyo ay “medikal na kinakailangan” o “pangangailangang medikal” kung makatuwiran at kailangan ito upang maprotektahan ang buhay, maiwasan ang malalang karamdaman o kapansanan, o maibsan ang matinding pananakit. Tingnan ang California Welfare & Institutions Code §14059.5.
20. **Out-of-Pocket na Gastusin** - Mga gastusing binabayaran ng pasyente mula sa mga personal na pondo.
21. **Patient Financial Services (PFS)** - Departamento ng Adventist Health na responsable sa billing, pagkolekta, at pagproseso ng mga bayad.
22. **Plano sa Pagbabayad** - Serye ng mga pagbabayad, na ginawa sa loob ng isang panahon, upang bayaran ang bahagi ng pasyente ng Billed Charges ng Adventist Health. Ang mga buwanang bayad ay hindi maaaring higit sa sampung porsiyento (10%) ng buwanang kita ng pamilya ng pasyente, hindi kasama ang mga ibinawas para sa Essential Living Expense.
23. **Simpleng Wika** - Sulating idinisenyo para matiyak na mabilis, madali, at ganap na maunawaan ito ng mambabasa. Ang simpleng wika ay madaling basahin, maunawaan, at gamitin.
24. **Ipinapalagay na Tulong Pinansiyal** - Kapag ipinapalagay ng kawani ng Adventist Health na kalipikado ang pasyente sa 100% Tulong Pinansiyal batay sa impormasyong ibinigay sa kanila, i.e., kawalan ng tirahan, atbp.
25. **Mga Kalipikadong Asset** - Mga asset na pera kabilang sa kita ng pasyente kapag nagpapasiya kung natutugunan ng pasyente ang kalipikasyon sa kita para sa tulong pinansiyal. Kabilang sa mga “Kalipikadong Asset” ang:
 - a. 50% ng mga asset na pera ng pasyente na mas mataas sa \$10,000, kabilang ang cash, stock, bond, savings account, o iba pang mga bank account;
 - b. Ilang real property o nahahawakang asset, i.e., mga karagdang tirahan na higit sa isang pangunahing tirahan, mga sasakyang panlibangan, atbp.; at
 - c. Kabilang sa mga asset na hindi kasama kapag nagpapasiya sa kita ng pasyente: Mga kalipikado sa IRS na plano sa pagreretiro, tulad ng IRAs, 401(k) o 403(b) na mga account sa pagreretiro, o mga deferred-compensation na plano, pangunahing tirahan, at ilang sasakyan.
26. **Kalipikadong Pasyente** - Pasyenteng nakatutugon sa mga pinansiyal na kalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal alinsunod sa Section C.
27. **Self-Pay na Pananagutan** - Anumang balanse na dapat bayaran ng taong responsable sa pagbabayad. Ito ay maaaring pasyente o guarantor ng pasyente (hindi third-party na tagabayad).
28. **Third-party na** - Isang patakaran sa insurance na binili para sa proteksiyon laban sa ilang pangyayari, tulad ng insurance sa kalusugan, sasakyan, pangkalahatang pananagutan, atbp.
29. **Pasyenteng Di-Insured** - Pasyenteng walang insurance para sa mga natanggap na serbisyo.
30. **Pasyenteng Underinsured** - Pasyenteng walang sapat na insurance para sa mga natanggap na serbisyo.

POLISIYA: PAGTUPAD - MAHAHALAGANG ELEMENTO

Nakatuon ang Adventist Health sa pagbibigay ng Tulong Pinansiyal sa mga pasyenteng nangangailangan ng Emerhensiyang Pangangalagang Medikal o Kinakailangang Pangangalagang Medikal, ngunit limitado o walang kakayahang mabayaran ang pangangalagang ito. Ang Tulong Pinansiyal karaniwang tinatawag na Kawanggawang Pangangalaga at/o May Diskuwentong Pangangalaga. Magbibigay ang Adventist Health ng Emerhensiyang Pangangalagang Medikal o Kinakailangang Pangangalagang Medikal alinsunod sa polisiyang ito, nang walang diskriminasyon, sa mga pasyente ano man ang kakayahan niyang magbayad, kalipikasyon sa ilalim ng polisiyang ito, o kalipikasyon sa tulong ng pamahalaan.

Alinsunod dito, sa nakasulat na polisiyang ito:

1. Nakasaad ang mga dahilan ng kalipikasyon sa Tulong Pinansiyal – Kawanggawang Pangangalaga (libre) at May Diskuwentong Pangangalaga (parsiyal na Kawanggawang Pangangalaga);
2. Inilalarawan kung paano nagpapasiya ang Adventist Health kung magkano ang babayaran ng mga pasyenteng kalipikado sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng polisiyang ito;
3. Inilalarawan kung paano nag-aaplay ang mga pasyente para sa Tulong Pinansiyal;
4. Inilalarawan kung paano isasapubliko ng pasilidad ang polisiyang ito sa pinaglingkurang pamayanan; at
5. Inilalarawan kung paano nililimitahan ng pasilidad ang halagang sinisingil sa mga pasyente na kalipikado sa Tulong Pinansiyal.

Hindi panghalili sa personal na tungkulin ang Kawanggawang Pangangalaga. Inaasahang makikipagtulungan ang mga pasyente sa pasilidad kapag naghahanap ng Tulong Pinansiyal. Dapat tumulong ang mga pasyente sa pagbabayad ng kanilang pangangalaga batay sa kanilang kakayahang magbayad. Ang mga may kakayahang bumili ng insurance sa kalusugan ay hinihikayat na gawin ito. Nakatutulong ito sa kanila na nakakuha ng serbisyo sa kalusugan.

A. KOMITMENT NA MAGBIGAY NG EMERHENSIYANG PANGANGALAGANG MEDIKAL:

1. Nagbibigay ang Adventist Health, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa mga emerhensiyang kondisyong medikal sa mga indibidwal kalipikado man sila sa tulong o hindi sa ilalim ng polisiyang ito. Ang Adventist Health ay gagawa ng mga aksiyong pumipigil sa mga indibidwal na humingi ng emerhensiyang pangangalagang medikal, tulad ng pagsingil ng bayad ng pasyente bago siya gamutin para sa emerhensiyang kondisyong medikal o sa pagpapahintulot sa koleksiyon ng utang na nakagagambala sa pagbibigay, nang walang diskriminasyon, ng emerhensiyang pangangalagang medikal. Ang mga emerhensiyang serbisyong medikal, kasama ang mga emerhensiyang paglilipat, alinsunod sa EMTALA, ay ibinibigay sa lahat ng mga pasyente ng Adventist Health nang walang diskriminasyon, alinsunod sa polisiya sa EMTALA ng bawat ospital ng Adventist Health (tingnan ang AH Model na Polisiya AD-06-109-S "EMTALA – Pagtupad sa EMTALA").

1. Pagiging Karapat-dapat sa Pangangalaga sa ilalim ng Patakarang Ito

1. Emerhensiyang Pangangalagang Medikal, o iba pang Kinakailangang Pangangalagang Medikal, na ibinibigay sa mga pasilidad nap ag-aari at pinatatakbo ng Adventist Health na nakalista sa Apendiks B
2. Mga serbisyo ng mga manggagamot sa departamento ng emerhensiya na sinisingil ng pasilidad ng Adventist Health sa ngalan ng mga manggagamot.
3. Tandaan: Ang mga manggagamot sa emergency room, na nagbibigay ng mga kagyat na serbisyong medikal sa isang pangkalahatang pasilidad ng Adventist Health sa acute care, ay hindi kasama sa patakarang ito maliban kung nakalista bilang isang "Covered Provider" sa dokumentasyon mula sa Apendiks D. Hinihingi ng California sa mga manggagamot na ito na magkaroon ng kanilang sariling mga polisiya sa tulong pinansiyal. Ang mga pasyenteng sinisingil ng isang manggagamot sa Emergency Room, at di-insured, underinsured, o may Malaking Gastusing Medikal at kitang nasa o mas mababa sa 350% ng Pederal na Antas ng Kahirapan, ay dapat makipag-ugnayan sa tanggapan ng manggagamot na iyon at magtanong tungkol sa kanilang polisiya sa Tulong Pinansiyal.

2. Komunikasyon ng Tulong Pinansiyal

1. Binibigyan ng Adventist Health ang pasyente ng impormasyon tungkol sa Tulong Pinansiyal sa iba't ibang paraan, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa:
 1. Pagpapaskil ng mga abiso sa mga Emergency Room, mga Tanggapan ng Admitting at Pagrehistro, mga Departamento ng Patient Financial Services, at iba pang mga pampublikong lugar;
 2. Ang paglalagay ng impormasyon sa Adventist Health Conditions of Registration Form;
 3. Pag-imprensa ng impormasyon sa aming Post-Discharge Billing Statement, kasama ang impormasyon sa istandard na wika tungkol sa kung paano makakakuha ang mga pasyente ng karagdagang impormasyon tungkol sa tulong pinansiyal;
 4. Pagpaskil ng isang "buod sa simpleng wika" ng polisiya sa Tulong Pinansiyal sa lahat ng website ng Adventist Health; at
 5. Paglalagay ng impormasyon sa mga website ng pasilidad ng Adventist Health, sa isang brochure na "simple ang wika," sa mga koreo, at sa iba pang mga lugar ng pamayanang pinaglingkurang ng pasilidad.
2. Ang mga paunawa at impormasyon ay ipinaaabot sa mga pasyente sa kanilang pangunahing wika, kapag ang pasyente ay natukoy na bahagi ng Limited English Proficiency (LEP) na grupo. Dagdag sa mga nabanggit, nagbibigay ang Adventist Health ng indibidwal na pabatid ng tulong pinansiyal sa mga pasyente na maaaring manganib dahil hindi mabayaran ang kanilang bayarin. Ang referral ng mga pasyente para sa tulong pinansiyal ay maaaring gawin ng sinumang miyembro ng kawaning medikal o ng pasilidad. Ang kahilingan sa tulong pinansiyal ay maaaring ding gawin ng pasyente, kaniyang tagapag-alaga, o miyembro ng pamilya. Ang mga kahilingan ay napapailalim sa naaangkop na mga batas sa pagkapribado
3. Maaaring makakuha ng impormasyon ang mga indibidwal tungkol sa Polisiya sa Tulong Pinansiyal, kopya ng aming Buod sa Simpleng Wika, at aplikasyon sa iba't ibang mga wika, nang libre, sa pamamagitan ng:
 1. Pagpunta sa lugar ng pagpaparehistro
 2. Pakikipag-usap sa isang tagapayo sa pananalapi ng pasilidad ng Adventist Health
 3. Pagpunta sa aming website: <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

4. Pagtawag sa amin sa 1-844-827-5047 (o lokal na ospital - Tingnan ang Apendiks B ng polisiyang ito)
5. Pagsulat sa aming adres: Adventist Health, ATTN: Financial Assistance, P.O. Box 677000, Paradise, CA 95967

3. Kalipikasyon sa Tulong Pinansiyal

1. Susuriin ang kalipikasyon sa tulong pinansiyal para sa mga pasyenteng di-insured o underinsured na may Malaking Gastusing Medikal at hindi mabayaran ang kanilang pangangalaga. Nagbibigay ang pasilidad ng tulong pinansiyal alinsunod sa polisiyang ito. Ang mga desisyon na ginawa sa ilalim ng polisiyang ito, kasama ang pagbibigay o pagtanggap sa tulong pinansiyal, ay batay sa pangangailangang pinansiyal ng pasyente. Hindi makaaapekto ang sumusunod: lahi, kulay, pambansang pinagmulan, pagkamamamayan, relihiyon, kredo, kasarian, kagustuhang seksuwal, pagkakakilanlan at pagpapahayag ng kasarian, edad, o kapansanan.
2. Ang halaga ng Medicaid Share of Cost (SOC) ay hindi saklaw ng tulong pinansiyal. Itinatakda ng Estado ang mga halaga ng SOC. Kinakailangan ng mga estado ang mga pasyente na bayaran ang SOC bilang kondisyon ng pagtanggap ng Medicaid/Medi-Cal na coverage.
3. Maaaring maging kalipikado sa Tulong Pinansiyal ang pasyente sa ilalim ng polisiyang ito, kung natutugunan niya ang isa sa mga sumusunod na pamantayan:
 1. Kita: Ang Kita ng Sambahayan ay nasa, o mas mababa sa, 400% ng FPL.
 2. Mga Gastusin: Ang mga pasyenteng hindi nakakatugon sa pamantayan sa kita ay maaaring maging kalipikado para sa tulong pinansiyal batay sa essential living expenses at rekurso. Dapat matugunan ang sumusunod na dalawang (2) kalipikasyon:
 1. Essential Living Expenses: Limampung porsiyento (50%) ng Kita ng Sambahayan; at
 2. Mga Rekurso: Ang sobrang gastusing medikal ng pasyente (ang Allowable Medical Expenses ay higit sa 50% ng taunang Kita ng Sambahayan) ay dapat na mas malaki kaysa mga magagamit na Qualifying Assets.

4. Antas ng Tulong Pinansiyal: Batayan ng Pagkalkula ng mga Halagang Babayaran ng mga Pasyente

1. Ang mga indibidwal na kalipikado sa FAP ay maaaring hindi masingil ng higit sa AGB para sa emerhensiya o iba pang kinakailangang pangangalagang medikal. Hindi sinisingil o inaasahan ng Adventist Health na magbabayad ng gross charges ang mga indibidwal na kalipikado sa tulong pinansiyal sa ilalim ng polisiyang ito. Nasa Apendiks C ang espesipikong metodolohiya ng AGB na ginamit upang makalkula ang porsiyento ng AGB, pati na rin ang kasalukuyang porsiyento ng AGB, para sa bawat pasilidad ng ospital ng Adventist Health.
2. Kawanggawang Pangangalaga at May Diskuwentong Pangangalaga: Nakabatay ang mga diskuwento sa pinagsamang Kita ng Sambahayan at Qualifying Assets. Kasama sa dokumentasyon ng Kita ng Sambahayan at Qualifying Assets ang mga kamakailang pay stub, income tax return, at iba pang mga dokumento.
3. Ang halaga ng diskuwento ay batay sa mga porsiyento sa sumusunod na mga talaan:
 1. Emerhensiya at Kinakailangang Pangangalagang Medikal para sa mga Pasyenteng Di-Insured at Insured

Mga Pasyenteng Di-Insured		
Kita ng pamilya	Pananagutan ng Pasyente	Oregon Lahat ng Lokasyon Halagang Sinisingil
200% o mas mababa sa Pederal na Antas ng Kahirapan	Zero	Zero
> 200% hanggang 300% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	50% ng Amount Generally Billed	25% ng Halaga ng Amount Generally Billed
> 300% hanggang 350% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	75% ng Halaga ng Amount Generally Billed	50% ng Amount Generally Billed
> 350% hanggang 400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	75% ng Halaga ng Amount Generally Billed	74% ng Halaga ng Amount Generally Billed
> 400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	Hindi saklaw ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal, sumangguni sa Polisiya sa Di-Insured na Diskuwento	Hindi saklaw ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal, sumangguni sa Polisiya sa Di-Insured na Diskuwento

Mga Pasyenteng may Komersiyal na Insurance o Non-Contracted Managed Care Plans at Malaking Gastusing Medikal[di-kalipikado]		
Kita ng pamilya	Halagang Sinisingil	Oregon Lahat ng Lokasyon Halagang Sinisingil
400% o mas mababa sa Pederal Antas ng Kahirapan	Ang halagang pahihintulutan ng Amount Generally Billed para sa parehong serbisyo MENOS ang halagang ibinayad ng insurer ng pasyente. Kung nagbayad ang insurer ng halagang katumbas ng o mas malaki sa Amount Generally Billed, walang pananagutan ang pasyente.	Ang anumang pananagutan ng pasyente matapos ang halagang binayaran ng insurer ng pasyente na nabigong bayaran ang AGB ay susundin ang mga pagpapangkat ng FPL at minimum na % na diskuwento mula sa AGB na ginamit tulad ng nakabalangkas sa talahanayan sa itaas para sa mga pasyenteng di-insured.
> 400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	Hindi saklaw ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal, pananagutan ng pasyenta ang halaga ng kaniyang Self-Pay Liability.	Hindi saklaw ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal, pananagutan ng pasyenta ang halaga ng kaniyang Self-Pay Liability.

2. Di-Emerhensiya at Di-Kailangang Pangangalagang Medikal para sa mga Pasyenteng Di-Insured at Insured:

Mga Pasyenteng Di-Insured	
Kita ng pamilya	Halagang Sinisingil
200% o mas mababa sa Pederal na Antas ng Kahirapan	100% ng Halaga ng Amount Generally Billed
> 200% hanggang 400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	50% ng Amount Generally Billed
> 400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	Hindi saklaw ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal, sumangguni sa Polisiya sa Di-Insured na Diskuwento

Mga Pasyenteng may Komersiyal na Insurance o Non-Contracted Managed Care Plan at Malaking Gastusing Medikal	
Kita ng pamilya	Pananagutan ng Pasyente
350% o mas mababa sa Pederal na Antas ng Kahirapan	Ang halagang pahihintulutan ng Amount Generally Billed para sa parehong serbisyo MENOS ang halagang ibinayad ng insurer ng pasyente. Kung nagbayad ang insurer ng halagang katumbas ng o mas malaki sa Amount Generally Billed, walang pananagutan ang pasyente.
> 350% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	Hindi saklaw ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal, pananagutan ng pasyenta ang halaga ng kaniyang Self-Pay Liability.

5. Paano Nag-aaplay ang mga Pasyente para sa Tulong Pinansiyal:

1. Upang makatanggap ng Tulong sa Pinansiyal sa ilalim ng polisiyang ito, ang isang pasyente o guarantor ay dapat:

1. Makipagtulungan sa Adventist Health upang makahanap ng iba pang mapagkukunan ng pambayad, o coverage mula sa mga publiko at/o pribadong programa sa pagbabayad;
2. Magsumite ng tunay, tumpak, at kompletong kumpidensyal na Application sa Tulong Pinansiyal sa Panahon ng Pag-aplay;
3. Magbigay ng kopya ng pinakabagong pay stub ng pasyente o guarantor (o patunayang wala siyang trabaho sa kasalukuyan);
4. Magbigay ng kopya ng pinakabagong Federal Income Tax Return ng pasyente o guarantora (kasama ang lahat ng iskedyul); at
5. Magbigay ng mga dokumento at impormasyon hinggil sa mga n ng pasyente o guarantora (kasama ang lahat ng iskedyul); at asset na pera ng pasyente o guarantor na hiniling ng Adventist Health.

2. Pananagutan ng pasyente o guarantor ang pagtugon sa mga kondisyon ng coverage ng kanilang plano sa kalusugan, kung mayroon third-party na insurance sila. Kung hindi ito magagawa, maaaring hindi mabigyan ng tulong pinansiyal.
 3. Pananagutan ng pasyente o guarantor ang pagtugon sa mga kondisyon ng coverage ng kanilang plano sa kalusugan, kung mayroon third-party na insurance sila. Kung hindi ito magagawa, maaaring hindi mabigyan ng tulong pinansiyal.
 4. Ang dignidad ng tao, at pangangasiwa, ay ginagamit sa proseso ng aplikasyon para sa pagpapasiya ng pangangailangan sa pananalapi at pagbibigay ng tulong pinansiyal.
 5. Hindi gagamit ang Adventist Health ng ano mang impormasyong ibinigay ng pasyente tungkol sa mga asset na pera kaugnay sa kaniyang aplikasyon, para sa ano mang mga aktibidad ng Adventist Health sa koleksiyon. Ang impormasyong ibinigay ng pasyente tungkol sa kaniyang mga asset na pera ay gagamitin lamang upang makita kung kalipikado ang pasyente sa tulong pinansiyal sa ilalim ng polisiyang ito.
- 6. Kalipikasyon sa Iba pang mga Programa ng Pamahalaan**
1. Ang pasilidad ay magsasagawa ng makatuwirang pagsisikap upang matulungan ang pasyente na makahanap ng mga pagpipiliang insurance kabilang ang:
 1. Pribadong insurance sa kalusugan, kabilang ang coverage na inaalok sa pamamagitan ng Health Benefit Exchange;
 2. Medicare; o
 3. Ang programang Medicaid, Healthy Families, at Children's Services, o iba pang mga programang pinopondohan ng estado na idinisenyo upang magbigay ng coverage sa kalusugan. Kung nag-aplay ang pasyente o may nakabinbing aplikasyon sa isa pang programa sa coverage ng kalusugan sa parehong panahon na nag-aplay siya sa isang programa sa tulong pinansiyal ng pasilidad, hindi maaapektuhan ng alinman sa aplikasyon ang kalipikasyon sa iba pang programa.
- 7. Ipinapalagay na Kalipikasyon sa Tulong Pinansiyal**
1. Nangyayari ang Ipinapalagay na Kalipikasyon sa Tulong Pinansiyal kapag ipinalagay ng kawani ng Adventist Health na kalipikado sa tulong pinansiyal ang isang pasyente batay sa impormasyong natanggap ng pasilidad, i.e., kawalan ng tirahan, atbp.
 1. Kokompletuhin ng kawani o miyembro ng pamamahala ng Patient Financial Services Department ang isang panloob na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal sa pasyente, at nakapaloob dito ang:
 1. Dahilan kung bakit hindi makapag-aplay nang personal ang pasyente o kaniyang guarantor; at
 2. Mga nakadokumentong medikal at sosyoekonomikong dahilan ng pasyente na pumipigil sa kaniya o sa kaniyang guarantor na kompletuhin ang aplikasyon.
 2. Maaari ding magtalaga ang mga kawani ng Adventist Health ng mga account ng pasyente sa Kawanggawang Pangangalaga para sa kalipikasyon, kung sa palagay nila ay kailangan ng pasyente ng tulong pinansiyal sa pag-aasikaso ng bayarin. Maaaring tumulong ang kawani ng Adventist Health na masimulan ang Tulong Pinansiyal sa pasyente kahit hindi pa isinusumite ng pasyente ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal. Ibinabatay ng kawani ng Adventist Health ang kanilang desisyon sa pagtatalaga ng pasyente sa Kawanggawang Pangangalaga sa paunang natukoy na mga pamantayan na nakolekta mula sa naapubahang mga sanggunian. Kasama sa mga pamantayang ito ang:
 1. Medikal na rekord ng pasyente na nagdokumento na wala siyang tirahan;
 2. Katibayang natanggap sa pamamagitan ng Adventist Health, o kapamilya ng pasyente, na nag-expire ang pasyente nang walang kilalang estate;
 3. Kasalukuyang nasa bilangguan o piitan ang pasyente;
 4. Kalipikado ang pasyente sa isang pampublikong programa sa benepisyo kabilang ang Social Security, Unemployment Insurance Benefits, Medicaid, County Indigent Health, AFDC, Food Stamps, WIC, atbp.;
 5. Natutugunan ng pasyente ang kahingian ng isa pang pampublikong programa sa benepisyo ng publiko na tulad ng programa sa Tulong Pinansiyal ng Adventist Health;
 6. Sinubukan ng Adventist Health na hingan ng bayad ang pasyente, at hindi niya ito magawa;
 7. Hindi nakompleto ng pasyente ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal; o
 8. Hindi tumutugon ang pasyente sa mga kahilingan para sa dokumentasyon.
 2. Sasalain ang account ng pasyente para sa ipinapalagay na kalipikasyon gamit ang demograpikong software, kung hindi tumutugon ang pasyente sa proseso ng aplikasyon. Maaaring gawin ang pagsasalang ito nang hindi nakompleto ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal. Gumagamit ang mga pasilidad ng Adventist Health ng iba pang mapagkukunan ng impormasyon, upang makagawa ng indibidwal na pagtatasa ng pangangailangang pinansiyal, batay sa demograpikong software. Makatutulong ang impormasyong ito sa Adventist Health na gumawa ng matalinong pagpapasiya sa pangangailangan sa pananalapi ng pasyente sa pamamagitan ng paggamit ng pinakamahasay na mga pagtatantiya kapag hindi niya ibinigay ang hiniling na impormasyon.
 1. Gumagamit ang mga pasilidad ng Adventist Health ng isang third-party upang magsagawa ng elektronikong pagsusuri ng impormasyon ng pasyente upang masuri ang pangangailangan sa pananalapi. Gumagamit ang mga pagsusuring ito ng isang modelong kinikilala sa industriya ng pangangalaga ng kalusugan na batay sa mga pampublikong database. Gumagamit ang nanghuhulang modelong ito ng pampublikong data sa pagkalkula ng iskor ng sosyoekonomiko at pinansiyal na kapasidad. Kabilang dito ang pagtatantiya ng kita, mga asset, at liquidity. Inihahambing ng elektronikong teknolohiya ang bawat pasyente gamit ang parehong pamantayan sa pormal na proseso ng aplikasyon.

2. Gagamitin ang elektronikong teknolohiya pagkatapos masubukan ang lahat ng iba pang kalipikasyon at mga mapagkukunan bago maituring na di-magandang utang ang account ng pasyente at maipasa sa isang ahensiya ng koleksiyon. Tinitiyak nito na nasasala ng mga pasilidad ng Adventist Health ang lahat ng pasyente para sa Tulong Pinansiyal bago magsagawa ng ano mang koleksiyon.
 3. Ang data sa pagsusuri ng elektronikong kalipikasyon na sumusuporta sa pangangailangang pinansiyal upang maging kuwalipikado sa 200% FPL, o mas mababa, ay mailalapat lamang sa nakaraang mga balanse ng pasyente.
3. Ang mga account ng pasyente na binigyan ng ipinapalagay na kalipikasyon ay muling uuriin sa ilalim ng polisiya sa Tulong Pinansiyal. Hindi gagawin ng Adventist Health ang sumusunod:
 1. ipadala ang mga ito sa mga ahensiya ng koleksiyon;
 2. isailalim sila sa karagdagang mga aksiyon sa koleksiyon;
 3. abisuhan sila tungkol sa kanilang kalipikasyon; at
 4. isama sila sa di-magandang utang na expense ng pasilidad
- 8. Panahon ng Pagiging Kalipikado**
1. Gagamitin ng Departamento ng Tulong Pinansiyal ang diskuwento sa Tulong Pinansiyal sa lahat ng kalipikadong balanse sa serbisyo sa pasyente na natanggap bago ang petsa ng pag-aproba ng aplikasyon.
 2. Ang pag-aproba ng tulong pinansiyal ay magagamit sa ano mang kalipikadong serbisyong natanggap hanggang 180 araw matapos maaprobahan.
 3. Kailangang makompleto ang isang hiwalay na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal para sa mga kalipikadong serbisyong natanggap mahigit 180 araw matapos maaprobahan ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal.
- 9. Apela Tungkol sa Aplikasyon ng Polisiyang Ito**
1. Maaaring sumulat ang mga pasyente ng isang kahilingan para sa rekonsiderasyon sa Finance Officer (FO) ng Adventist Health Facility na nagbigay sa kanila ng mga serbisyo kapag:
 1. naniniwala silang ang kanilang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal ay hindi naaprobahan alinsunod sa polisiyang ito; o
 2. hindi sila sang-ayon sa paraan ng aplikasyon ng polisiya sa kanilang kaso
 2. Ang FO ang magiging pangwakas na antas ng apela.
 3. Ang apela ay dapat na isumite sa loob ng 90 araw mula sa petsa ng liham ng kapasiyahan.
- 10. Billing at Koleksiyon**
1. Susundin ng mga pasilidad ng Adventist Health ang mga istandard na pamamaraan, kabilang ang mga antas ng awtorisasyon, kapag nagpapadala ng mga account ng pasyente sa mga ahensiya ng koleksiyon. Tinutukoy ng mga kontrata ng ahensiya ng koleksiyon ang saklaw ng operasyon ng mga ahensiya at kabilang ang mga gawain sa koleksiyon na inilalarawan sa polisiyang ito. Hinihingi sa mga ahensiya ng koleksiyon na mag-ulat sa pasilidad ng Adventist Health kapag sinabi ng pasyente sa ahensiya na hindi niya kayang magbayad.
 2. Bago makatanggap ng ano mang bayad mula sa pasyente, dapat magbigay ang pasilidad ay ng isang buod sa simpleng wika ng mga karapatan ng pasyente. Ang buod ay mababasa sa sumusunod na anyo:
 1. "Hinihingi ng batas ng estado at pederal ang mga nangangolekta ng utang na tratuhin ka nang patas at pinagbabawalan ang mga nangangolekta ng utang na mag-imbento ng pahayag o magbanta ng karahasan, gumamit ng malalaswa o bastos na salita, at magpasimula ng di-kaaya-ayang komunikasyon sa mga third party, kabilang ang iyong employer. Maliban sa di-karaniwang mga pangyayari, hindi ka maaaring kontakin ng mga maniningil ng utang bago ang 8:00 ng umaga o lampas 9:00 p.m. Sa pangkalahatan, maaaring makipag-ugnayan ang maniningil ng utang sa ibang tao upang kumpirmahin ang iyong lokasyon o upang magpatupad ng paghuhusga. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga aktibidad sa pagkolekta ng utang, maaari kang makipag-ugnayan sa Federal Trade Commission sa pamamagitan ng telepono sa 1-877-FTC- HELP (382-4357) o online sa www.ftc.gov."
 2. Dapat ding ipaalam ng pasilidad na may mga nonprofit credit counseling na serbisyo sa lugar. Ang mga salitang nasa itaas ay idaragdag sa isang data mailer na lakip at isasama sa unang data mailer para sa lahat ng mga bill ng pasyente.
 3. Kung ang isang indibidwal ay nagsumite ng isang kumpletong aplikasyon sa FAP sa Panahon ng Aplikasyon, ang Adventist Health ay:
 1. Suspindihin ang anumang mga ECA laban sa indibidwal (na patungkol sa mga bayaring kaugnay sa nirerebyung aplikasyon sa FAP).
 2. Magpapasiya kung kalipikado ang indibidwal sa FAP at pasulat na aabisuhan ang indibidwal tungkols pagtukoy ng kalipikasyon (kabilang, kung naaangkop, ang tulong na kalipikado ang indibidwal) at ang batayan ng pagpapasiyang ito. Dapat iparating sa pasyente ang pasiya sa pamamagitan ng pagpapadala ng nakalakip na Liham ng Aplikasyon sa Pasilidad:
Liham ng Aplikasyon sa Pasilidad (Ingles) o Liham ng Aplikasyon sa Pasilidad (Espanyol).
 3. Kung matukoy ng Adventist Health na karapat-dapat sa FAP ang indibidwal, ang Adventist Health ay:
 1. Magbibigay sa indibidwal ng isang pahayag na nagsasaad ng halagang nagamit ng indibidwal para sa pangangalaga bilang indibidwal na karapat-dapat sa FAP (kung ang indibidwal ay karapat-dapat sa tulong maliban sa libreng pangangalaga) at kung paano natukoy ang halagang iyon, at nagsasaad o naglalarawan kung paano makakakuha ang indibidwal ng impormasyon tungkol sa AGB para sa pangangalaga.

2. Magre-refund sa indibidwal ng anumang halagang binayaran niya para sa pangangalaga (sa pasilidad ng ospital o anumang iba pang partidong inalok o pinagbentahan ng pasilidad ng ospital ng utang ng indibidwal para sa pangangalaga) na lumalampas sa halagang natukoy na pananagutan niyang bayaran bilang indibidwal na karapat-dapat sa FAP, maliban kung ang labis na halagang ito ay mas mababa sa \$5 (o ibang iba pang halagang nalathala sa Internal Revenue Bulletin).
3. Gagawin ang lahat ng makatuwirang hakbang upang baligtarin ang anumang ECA (maliban sa pagbebenta ng utang) laban sa indibidwal upang makuha ang bayad para sa pangangalaga.
4. Ititigil ng mga pasilidad ng Adventist health ang koleksiyon habang ang pasyente, o guarantor, ay nag-aaplay para sa mga programa ng pamahalaan tulad ng Medicaid/Medi-Cal. Kasama rito ang anumang oras na kinakailangan upang iapela ang desisyon sa kalipikasyon. Kapag kinumpirma ng pasilidad na ang indibidwal ay hindi karapat-dapat para sa coverage na inaplayan niya, o bigong makipagtulungan sa pagbibigay ng impormasyon, magpapatuloy ang koleksiyon. Dokumentado dapat ang pagkabisigong matugunan ang mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat, o pagkabisigong makipagtulungan.
4. Sa mga kaso kung saan ang pasyente, o ang guarantor ng pasyente, ay naaprubahan para sa May Diskuwentong Pangangalaga at may kailangan pa ring bayaran sa ilalim ng programang Tulong Pinansiyal:
 1. Ang pasilidad, o itinalagang partner sa kontrata, ay maaaring makipag-ayos sa isang makatuwirang buwanang Plano sa Pagbabayad kapag hiniling ng pasyente o guarantor.
 2. Ang pasilidad ay hindi magpapadala ng mga hindi nabayaranang bayarin sa mga panlabas na ahensiya ng koleksiyon at ihihinto ang anumang di-pangkaraniwang koleksiyon.
 3. Anumang Tulong Pinansiyal na pinalawig na Plano sa Pagbabayad na napagkasunduan ay walang interes.
 4. Maaaring ihinto ng pasilidad ang Pinalawig na Plano sa Pagbabayad kapag ang pasyente, o guarantor, ay bigong mabayaran nang sunod-sunod ang lahat ng dapat bayaran sa loob ng 90 araw.
 1. Bago ihinto ang Plano sa Pagbabayad, ang pasilidad o ahensiya ng koleksiyon ay gagawa ng makatuwirang pagtatangka na makipag-ugnayan sa pasyente sa pamamagitan ng telepono, at magbigay ng nakasulat na paunawa, na maaaring matigil ang pinalawig na Plano sa Pagbabayad.
 2. Ang pasyente, o guarantor, ay bibigyan ng pagkakataon na muling pag-usapan ang pinalawig na Plano sa Pagbabayad.
 3. Bago itigil ng pasilidad ang pinalawig na Plano ng Pagbabayad, dapat silang magtangkang muling pag-usapan ang mga tuntunin ng na-default na pinalawig na Plano sa Pagbabayad, kung hiniling ng pasyente o ng kanilang guarantor.
 4. Ang pasilidad at ang ahensiya ng koleksiyon ay hindi maaaring mag-ulat ng masamang impormasyon sa isang bureau na nag-uulat ng kredito bago matapos ang pinalawak na Plano sa Pagbabayad.
5. Kung ang isang indibidwal ay nagsumite ng isang hindi kumpletong aplikasyon ng FAP sa Panahon ng Pag-apply, ang Adventist Health ay:
 1. Suspindihin ang anumang mga ECA laban sa indibidwal (na patungkol sa mga bayaring kaugnay sa nirerebyung aplikasyon sa FAP).
 2. Bigyan ang indibidwal ng nakasulat na paunawa na naglalarawan ng karagdagang impormasyon at/o dokumentasyong kinakailangan sa ilalim ng FAP o form ng aplikasyon sa FAP na dapat isumite ng indibidwal sa Adventist Health upang makompleto ang kanyang aplikasyon sa FAP.
6. Kung ang isang indibidwal na nagsumite ng isang hindi kumpletong aplikasyon sa FAP sa Panahon ng Aplikasyon ay nakumpleto ang aplikasyon sa FAP sa Panahon ng Aplikasyon (o, kung naglaon, sa loob ng isang makatuwirang timeframe na ibinigay upang tumugon sa mga kahilingan para sa karagdagang impormasyon at/o dokumentasyon), ituturing ang indibidwal na nagsumite ng kumpletong aplikasyon sa FAP sa Panahon ng Aplikasyon.
7. Ang mga ahensiya ng pasilidad at koleksiyon ay magsasagawa ng makatuwirang pagsisikap upang abisuhan ang pasyente bago simulan ang anumang pambihirang pagkilos sa koleksiyon upang mangolekta ng pera mula sa pasyente, o guarantor. Sa partikular, isasagawa ng Adventist Health (o ibang awtorisadong partido) ang sumusunod na mga aksiyon sa hindi bababa sa 30 araw bago simulan ang isa o higit pa sa (mga) ECA sa itaas upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga:
 1. Bigyan ang indibidwal ng isang nakasulat na paunawa na nagpapahiwatig na makakakuha ng tulong pinansiyal ang mga kalipikadong indibidwal, tukuyin ang (mga) ECA na nilalayon ng Adventist Health (o iba pang pinahintulatang partido) na pasimulan para kumuha ng bayad sa pangangalaga, at ipaalam ang deadline na pagkatapos ay maaaring simulan ang naturang (mga) ECA sa hindi mas maaga sa 30 araw pagkatapos ng petsa na ibinigay ang nakasulat na paunawa.
 2. Bigyan ang indibidwal ng isang buod sa simpleng wika ng FAP kasama ang nakasulat na paunawa na inilarawan sa itaas.
 3. Gumawa ng isang makatuwirang pagsisikap upang ipaalam sa indibidwal sa pasalitang paraan ang tungkol sa FAP ng Adventist Health at tungkol sa kung paano maaaring makakuha ng tulong ang indibidwal sa proseso ng aplikasyon sa FAP.

8. Ang mga ahensiya ng koleksiyon ay maaaring gumawa ng ligal na aksiyon sa pangongolekta ng mga di-bayad na balanse, basta wala ito sa loob ng 240 araw mula sa unang post-discharge billing statement kung kailan may impormasyon ang ahensiya na kayang bayaran ng pasyente o guarantor ang mga natanggap na serbisyong medikal, ngunit tumangging gawin ito. Kapag nagpasiya ang ahensiya na naaangkop ang ligal na aksiyon, at natutugunan ang pamantayan para sa pambihirang mga pagkilos sa koleksiyon, kinakailangan ang mga sumusunod:
 1. Dapat magpasa ang ahensiya ng isang indibidwal na nakasulat na kahilingan sa Finance Officer (FO) ng pasilidad para sa pag-aproba bago gumawa ng anumang ligal na aksiyon
 2. Dapat isama sa kahilingan ang lahat ng mga katunayan ng paghaharap, kabiang ang kopya ng dokumentasyon ng ahensiya na humantong sa kanila na maniwala na kayang bayaran ng pasyente o guarantor ang mga serbisyo.
 3. Dapat pasulat na aprobahan ng FO ng pasilidad ang bawat indibidwal na ligal na aksiyon. Ang awtoridad na ito ay maaaring hindi italaga ng FO.
 4. Dapat may permanenteng kopya ang mga pasilidad ng nilagdaang awtorisasyon para sa ligal na pagkilos, at dapat may tala, sa katotohanang iyon, na nasa elektronikong mga tala ng PFS patient account.
 5. Ang ahensiya, sa anumang kaso, ay pahihintulatang magsampa ng ligal na aksiyon bilang isang huling paraan, upang hikayatin ang pasyente na magbayad kapag wala silang impormasyon tungkol sa kakayahang pinansiyal ng pasyente o guarantor.
 6. Ang lahat ng mga pagkilos na ito ay kinakailangang maganap sa loob ng hindi bababa sa 30 araw bago ang pagsasagawa ng anumang pambihirang mga aksiyon sa koleksiyon upang payagan ang makatuwirang panahon upang tumugon sa pabatid.
 9. Kung pinagsasama-sama ng Adventist Health ang natitirang mga bayarin ng indibidwal para sa maraming yugto ng pangangalaga bago pasimulan ang isa o higit pang mga ECA upang makuha ang bayad para sa mga bill na ito, pipigilan nitong simulan ang (mga) ECA hanggang 120 araw pagkatapos nitong magbigay ng unang post-discharge billing statement para sa pinakahuling yugto ng pangangalagang kasama sa agregasyon.
 10. Panuntunang Anti-Abuso - Hindi ibabatay ng Adventist Health ang pagpapasiya nito na ang isang indibidwal ay hindi karapat-dapat sa FAP sa impormasyong sapalagay ng Adventist Health ay di-maaasahan o mali o sa impormasyong nakuha mula sa indibidwal na pinilit o sa pamamagitan ng paggamit ng puwersa.
 11. Walang Waiver ng Aplikasyon sa FAP - Ang Adventist Health ay hindi hihingi ng nalagdaang waiver mula sa sinumang indibidwal na nagsasaad na hindi nais ng indibidwal na mag-aplay para sa tulong sa ilalim ng FAP, o matanggap ang impormasyong inilarawan sa itaas, upang matukoy na ang indibidwal ay hindi karapat-dapat sa FAP.
 12. Pinal na Awtoridad sa Pagtukoy ng Kalipikasyon sa FAP – Nasa AH Finance Officer ang pinal na awtoridad para matukoy na gumawa ng makatuwirang pagsisikap ang Adventist Health upang malaman kung ang indibidwal ay karapat-dapat sa FAP at samakatuwid ay maaaring makisali sa mga ECA laban sa indibidwal.
 13. Mga Kasunduan sa Ibang mga Partido - Kung ang Adventist Health ay nagbebenta o nagre-refer ng utang ng isang indibidwal kaugnay sa kaniyang pangangalaga sa ibang partido, ang Adventist Health at ang partido ay papasok sa isang ligal na nakasulat na kasunduan na makatuwirang idinisenyo upang matiyak na walang isasagawang mga ECA upang makuha ang bayad para sa pag-aalaga hanggang walang naisasagawang makatuwirang pagsisikap upang matukoy kung ang indibidwal ay karapat-dapat sa FAP.
 14. Pagbibigay ng mga Elektronikong Dokumentong - Ang Adventist Health ay maaaring magbigay ng anumang nakasulat na pabatid o komunikasyon, na inilalarawan sa polisiyang ito, sa paraang elektroniko (halimbawa, sa pamamagitan ng email) sa sinumang indibidwal na nagpapahiwatig na mas gusto niyang makatanggap ng nakasulat na paunawa o elektronikong komunikasyon.
- 11. Dokumentasyon**
1. Kumpidensiyal na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal
- 12. Listahan ng Provider ng Coverage**
1. I-update kada tatlong buwan ang listahan ng Covered at Di-covered na mga Provider na naghahatid ng Emerhensiyang Pangangalagang Medikal at iba pang Kinakailangang Pangaangalagang Medikal.
 2. Tingnan ang Apendiks D ng polisiyang ito para sa link ng mga listahan ng Covered at Di-covered na mga Provider
 3. Tingnan ang Apendiks B ng polisiyang ito para sa pisikal na adres kung saan makakakuha ng libreng kopya ng listahan ng Covered at Di-covered na mga Provider.
 4. Inilalarawan ng Seksiyon B ng polisiyang ito kung paano magiging available ang listahang ito.
- 13. Mga Istandard na Pamamaraan ng Tulong Pinansiyal**
1. Susundin ng mga pasilidad ng Adventist Health ang mga istandard na panloob na pamamaraan sa paggamit ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal na ito.
 2. Itatabi ang mga istandard na panloob na pamamaraan sa hiwalay na dokumento ng mga pamamaraan ng Tulong Pinansiyal na inihanda at nasa pangangalaga ng Adventist Health.
- 14. Awtorisadong Lupon**
1. Susuriin ng Gabinete sa Pananalapi ng Adventist Health ang anumang susunod na mga pagbabago sa polisiyang ito at irerekomenda ang pag-aproba sa Lupon ng mga Direktor ng Adventist Health.

APENDIKS A**2021 FEDERAL POVERTY LEVEL (FPL)**

Mga Tao sa Pamilya	48 Magkadikit na Estado at ang Distrito ng Columbia	Alaska	Hawaii
1	\$12,880	\$16,090	\$14,820
2	\$17,420	\$21,770	\$20,040
3	\$21,960	\$27,450	\$25,260
4	\$26,500	\$33,130	\$30,480
5	\$31,040	\$38,810	\$35,700
6	\$35,580	\$44,490	\$40,920
7	\$40,120	\$50,170	\$46,140
8	\$44,660	\$55,850	\$51,360
Para sa bawat dagdag na tao, magdagdag ng	\$4,540	\$5,680	\$5,220

Sanggunian: <http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>

APENDIKS B**Listahan ng mga Sakop na Pasilidad**

Listahan ng mga pasilidad ng Adventist Health na sakop ng polisiyang ito:

Doing Business As (DBA)	Adres	Telepono
Adventist Health Bakersfield	2615 Chester Avenue Bakersfield, CA 93301	661-395-3000
Adventist Health Castle	640 Ulukahiki Street Kailua, HI 96374	808-263-5500
Adventist Health Clear Lake	15630 18th Avenue Clearlake, CA 95422	707-994-6486
Adventist Health Delano	1401 Garces Highway Delano, CA 93215	661-725-4800
Adventist Health Feather River	5125 Skyway Road Paradise, CA 95969	530-872-2000
Adventist Health Glendale	1509 Wilson Terrace Glendale, CA 91206e	818-409-8000
Adventist Health Hanford	115 Mall Drive Hanford, CA 93230	559-582-9000

Adventist Health Howard Memorial	1 Marcela Drive Willits, CA 95490	707-459-6801
Adventist Health Lodi Memorial	975 S. Fairmont Avenue Lodi, CA 95240	209-334-3411
Adventist Health Mendocino Coast	700 River Drive Fort Bragg, CA 95437	707-961-1234

Adventist Health Physicians Network o Adventist Health Medical Foundation Clinics	Mangyaring gamitin ang adres para sa pinakamalapit na pasilidad ng AH	Mangyaring gamitin ang teleponong nakalista para sa pinakamalapit na pasilidad ng AH
Adventist Health Portland	10123 S. E. Market Street Portland, OR 97216	503-257-2500
Adventist Health Reedley	372 W. Cypress Avenue Reedley, CA 93654	559-638-8155
Adventist Health Rideout	726 4th Street Marysville, CA 95901	530-749-4300
Adventist Health Selma	1141 Rose Avenue Selma, CA 93662	559-891-1000
Adventist Health Simi Valley	2975 North Sycamore Drive Simi Valley, CA 93065	805-955-6000
Adventist Health Sonora	1000 Greenley Road Sonora, CA 95370	209-536-5000
Adventist Health St. Helena	10 Woodland Road St. Helena, CA 94574	707-963-3611

Adventist Health Tehachapi Valley	1100 Magellan Drive Tehachapi, CA 93561	661-823-3000
Adventist Health Tillamook	1000 Third Street Tillamook, OR 97141	503-842-4444
Adventist Health Tulare	869 N. Cherry St Tulare, CA 93274	559-688-0821

Adventist Health Ukiah Valley	275 Hospital Drive Ukiah, CA 95482	707-462-3111
Adventist Health Vallejo	525 Oregon Street Vallejo, CA 94590	707-648-2200
Adventist Health White Memorial	1720 East Cesar E. Chavez Ave. Los Angeles, CA 90033	323-268-5000
Western Health Resources Home Care and Hospice	Mangyaring Tumawag para sa Impormasyon	844-827-5047

APENDIKS C

Amount Generally Billed (AGB) para sa mga pasilidad sa California:

Talahanayan ng AGB #1:

Ang pamamaraang ginamit upang kalkulahin ang AGB ay ang Look-Back na Pamamaraan batay sa mga claim na pinapayagan ng Medicare fee-for-service at lahat ng mga pribadong insurer sa kalusugan na nagbabayad ng mga claim sa pasilidad ng ospital sa loob ng 12 buwan (na tinukoy ng Treasury Regulation sa seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code ng 1986, na binago). Maaaring magamit ang isang average na porsiyento ng mga gross charge, o maraming porsiyento para sa magkakahiwalay na mga kategorya ng pangangalaga o magkakahiwalay na mga item o serbisyo, tulad ng makikita sa tsart sa ibaba. Ang rate ng AGB ay ia-update taon-taon sa ika-1 ng Enero ng bawat taon at ipapatupad sa loob ng 120 araw ng anumang pagbabago sa rate ng AGB.

Daglat ng Pasilidad	Pasilidad	Serbisyo	Epektibo	AGB
AHBD	Adventist Health Bakersfield	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	20%
AHCL	Adventist Health Clear Lake	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	41%

AHDL	Adventist Health Delano	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	29%
AHGL	Adventist Health Glendale	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	16%
AHHF	Adventist Health Hanford	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	28%
AHHM	Adventist Health Howard Memorial	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	38%
AHLM	Adventist Health Lodi Memorial	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	16%

AHMC	Adventist Health Mendocino Coast	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	57%
AHRD	Adventist Health Reedley	Lahat ng serbisyo maliban sa Rural Health Clinics – Tingnan ang Apendiks D	5/1/2021	28%
AHRO	Adventist Health and Rideout	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	26%
AHSV	Adventist Health Simi Valley	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	23%
AHSR	Adventist Health Sonora	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	24%
AHSH	Adventist Health St. Helena	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	18%
AHTV	Adventist Health Tehachapi Valley	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	41%
AHTR	Adventist Health Tulare	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	28%
AHUV	Adventist Health Ukiah Valley	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	31%
AHWM	Adventist Health White Memorial	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	15%
AHPN	Adventist Health Physician Network	Lahat ng serbisyo	5/27/2021	55%

Amount Generally Billed (AGB) para sa mga pasilidad sa Oregon, Washington at Hawaii:

Talananayan ng AGB #2

Ang pamamaraang ginamit upang kalkulahin ang AGB ay ang Look-Back na Pamamaraan batay sa mga claim na pinapayagan ng Medicare fee-for-service at lahat ng mga pribadong insurer sa kalusugan na nagbabayad ng mga claim sa pasilidad ng ospital sa loob ng 12 buwan (na tinukoy ng Treasury Regulation sa seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code ng 1986, na binago). Maaaring magamit ang isang average na porsiyento ng mga gross charge, o maraming porsiyento para sa magkakahiwalay na mga kategorya ng pangangalaga o magkakahiwalay na mga item o serbisyo, tulad ng makikita sa tsart sa ibaba. Ang rate ng AGB ay ia-update taon-taon sa ika-1 ng Enero ng bawat taon at ipapatupad sa loob ng 120 araw ng anumang pagbabago sa rate ng AGB.

Daglat ng Pasilidad	Pasilidad	Serbisyo	Epektibo	AGB
AHCS	Adventist Health Castle	Lahat ng serbisyo maliban sa Physician Clinics – Tingnan ang Talaan 3 sa Ibaba	5/1/2021	34%
AHPL	Adventist Health Portland	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	34%
AHTM	Adventist Health Tillamook	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	53%

Talananayan ng AGB #3

Ang pamamaraang ginamit upang kalkulahin ang AGB ay ang Look-Back na Pamamaraan batay sa mga claim na pinapayagan ng Medicare fee-for-service at lahat ng mga pribadong insurer sa kalusugan na nagbabayad ng mga claim sa pasilidad ng ospital sa loob ng 12 buwan (na tinukoy ng Treasury Regulation sa seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code ng 1986, na binago). Maaaring magamit ang isang average na porsiyento ng mga gross charge, o maraming porsiyento para sa magkakahiwalay na mga kategorya ng pangangalaga o magkakahiwalay na mga item o serbisyo, tulad ng makikita sa tsart sa ibaba. Ang rate ng AGB ay ia-update taon-taon sa ika-1 ng Enero ng bawat taon at ipapatupad sa loob ng 120 araw ng anumang pagbabago sa rate ng AGB.

Daglat ng Pasilidad	Pasilidad	Serbisyo	Epektibo	AGB
WHR	Western Health Resources	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	75%

APENDIKS D

Sliding Scale - Adventist Health Reedley - Rural Health Clinics

Dapat magsumite ng kompletong pagpapatunay ng Sliding Scale, at ang ano mang kalipikasyon ay balido sa loob ng 90 araw mula sa petsa ng kalipikasyon.

Adventist Health Reedley - RHC Visit			
Nominal Halaga	\$30.00	\$45.00	\$60.00
Laki ng Pamilya	50% ng nominal na halaga	75% ng nominal na halaga	100% ng nominal na halaga

	100% ng FPL	150% ng FPL	200% ng FPL
1	\$12,880	\$19,320	\$25,760
2	\$17,420	\$26,130	\$34,840
3	\$21,960	\$32,940	\$43,920
4	\$26,500	\$39,750	\$53,000
5	\$31,040	\$45,560	\$62,080
6	\$35,580	\$53,370	\$71,160
7	\$40,120	\$60,180	\$80,240
8	\$44,660	\$66,990	\$89,320
Karagdagang Tao	\$4,540	\$6,810	\$9,080

APENDIKS E

Listahan ng mga Covered at Di-Covered na Provider

Ang listahan ng mga Covered at Di-covered na Provider na nagbibigay ng Emerhensiyang Pangangalagang Medikal o iba pang Kinakailangaang Pangangalagang Medikal, sa bawat pasilidad ng ospital na Adventist Health, ay pinananatili sa suplemental na dokumento na tinawag na, "PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List". Ang listahang ito ay ina-update kada tatlong buwan at inilalathala sa website ng Adventist Health sa mga link sa sumusunod na talahanayan.

Ang mga pasyente ay maaaring makakuha ng libreng hard copy ng "PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List" sa mga adres ng mga pasilidad na nakalista sa Apendiks B, sa itaas.

Nasa ibaba ang mga link ng mga listahan ng mga Covered at Di-Covered na Provider na kasama sa suplemento; na dokumentong ito:

Daglat ng Pasilidad	Pasilidad
Adventist Health Bakersfield	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHBD-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Castle	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCS-501R-FAP-Providers.pdf

Adventist Health Clear Lake	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Delano	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHDL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Glendale	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHGL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Hanford	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHF-501R-FAP-Providers.pdf

Adventist Health Howard Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Lodi Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHLM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Mendocino Coast	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Physician Network	Tutukuyin pa
Adventist Health Portland	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHPD-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health and Rideout	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHRO-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Simi Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Sonora	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSR-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Tehachapi Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Tillamook	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTM-501R-FAP-Providers.pdf

Adventist Health Ukiah Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf
Western Health Resources	Tutukuyin pa
Adventist Health White Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHWM-501R-FAP-Providers.pdf

(MGA) MANWAL:

<http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>
www.ftc.gov

MGA LAKIP:

(NA TINUTUKOY NG DOKUMENTONG ITO)

www.adventisthealth.org
[Polisiya sa Tulong Pinansiyal - Kumpidensiyal na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal \(Ingles\)](#)
[Polisiya sa Tulong Pinansiyal - Liham Aplikasyon sa Pasilidad \(Ingles\)](#)
[EMTALA – Tumutupad sa EMTALA](#)
www.ftc.gov

IBA PANG MGA

DOKUMENTO:

(NA TUMUTUKOY SA DOKUMENTONG ITO)

MGA REGULASYONG

FEDERAL:

AKREDITASYON:

CALIFORNIA:

HAWAII:

OREGON:

WASHINGTON:

[Diskuwento sa mga Di-Insured na Pasyente](#)

Walang itinalang espesipikong kahingiang pang-estado. Magagamit ang corporate na polisiya tulad ng nakasulat.

Walang itinalang espesipikong kahingiang pang-estado. Magagamit ang corporate na polisiya tulad ng nakasulat.

<https://olis.leg.state.or.us/liz/2018R1/Downloads/MeasureDocument/HB4020>,

<https://olis.leg.state.or.us/liz/2019R1/Downloads/MeasureDocument/HB3076>

Walang itinalang espesipikong kahingiang pang-estado. Magagamit ang corporate na polisiya tulad ng nakasulat.

AWTOR: Patient Financial Services

APROBADO: Revenue Cycle Governance 9/18/2015; Exec Cabinet 12/1/2014; Aprobado ng Lupon 12/15/2015

MGA SANGGUNIAN:

PETSA NG PAGSISIMULA: 12/29/2015

NAREBYU: 11/12/14; REBISYON: 12/21/09, 1/25/11, 6/3/2011, 1/27/11, 5/13/13, 2/3/14, Nob 2014 (SB1276), 1/22/15 (nirebisang FPL); 12/17/2015 (501(r)) 3/1/2017

DISTRIBUSYON: Mga Direktor, CFO ng PFS

MAY-ARI NG POLISIYA NG

ADVENTIST HEALTH

SYSTEM/WEST:

MAY-ARI NG POLISIYA NG

ENTITY:

Kevin K Longo - Punong Opisyal ng Pagtupad

Hindi angkop

Shelly J Williams - Tagasuring Pinansiyal

Jessica M Hoops - Katuwang sa Suportang Legal

KOLABORASYON:

Joan S Dillon - Tagapamahala ng Programa, Di-Klinikal na mga Polisiya at Pamamaraan

Mona A Snyder - Direktor, Revenue Cycle-Home Care CBO

Cheryl A Brooksher - Kontraktor, Direktor

APROBADO NG:

ADVENTIST HEALTH

SYSTEM/WEST:

ADVENTIST HEALTH

SYSTEM/WEST INDIVIDUAL:

(06/06/2021 10:08PM PST) Meredith S Jobe, Pangkalahatang Abogado

ENTITY:

Hindi angkop

INDIBIDWAL NA ENTITY:

Hindi angkop

PETSA NG REBYU:

PETSA NG REBISYON: 05/02/2019, 05/10/2019, 04/20/2020, 04/22/2020, 04/24/2020, 10/14/2020, 05/03/2021,
06/06/2021

SUSUNOD NA PETSA NG REBYU: 06/06/2023

Maaaring hindi na bago ang mga kopyang papel ng dokumentong ito at hindi dapat gamitin sa mga opisyal na layunin. Nasa Lucidoc ang kasalukuyang bersiyon sa

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927\\$7](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927$7).

[object HTMLDivElement]

Sanggunian: Polisiya sa Tulong Pinansiyal - Kumpidensiyal na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal (Ingles)

Kumpidensiyal na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal

Numero ng Pasyente _____	<u>Kumpidensiyal na Tulong Pinansiyal (Aplikasyon)</u>
--------------------------	---

Responsableng Partido

Pangalan	Katayang Matrimonyal	Numero ng Social Security
Adres ng Kalye, Lungsod, Estado, Zip	Gaano katagal sa adres na ito	Telepono sa Bahay
Pangalan at Adres ng Empleyado (Kung Walang Trabaho – Gaano Katagal)		Telepono sa Opisina
Posisyon / Titulo	Buwanang kita - Gross	Buwanang kita - Net
Bilang ng taon ng kasalukuyang trabaho		

Asawa

Pangalan		Numero ng Social Security
Pangalan at Adres ng employer	Telepono sa Opisina	
Posisyon / Titulo	Buwanang kita - Gross	Buwanang kita - Net
Bilang ng taon ng kasalukuyang trabaho		

Mga dependent

Pangalan at Taon ng Kapanganakan ng lahat ng dependent sa sambahayan	Kabuuang Bilang ng mga dependent sa sambahayan _____	May Iba Pa Bang Nag-aambag? Kung Oo, Halaga: Oo/Hindi _____ Halaga _____
--	--	--

Kita Kada Buwan at mga Asset

Mga Dividend, Interes	\$	Suporta sa Bata / Sustento	\$
Tulong Pampubliko / Mga Food Stamp	\$	Kita sa Pagrenta	\$
Social Security	\$	Mga Grant	\$
Kompensasyon sa Kawalan ng Trabaho	\$	IRA	\$
Kompensasyon sa mga Manggagawa	\$	Iba pa	\$
Ipon	\$		

Mga Gastos Kada Buwan

Bayad sa Sangla / Renta: \$ Balanse:	\$	Medikal / Dental	\$
Sariling Tahanan? (Oo/Hindi)		Doktor - Pangalan	\$
Pagkain	\$	Doktor - Pangalan	\$
Mga Utilidad:	\$	Doktor - Pangalan	\$
Kuryente	\$	Mga Credit Card:	\$
Gas	\$	Visa	Limit \$
Tubig / Alkantariya	\$	Mastercard	Limit \$
Basurahan	\$	Discover	Limit \$
Telepono	\$	Iba pa	Limit \$
Kable	\$	Utang sa Pag-install	\$
Bayad sa Sasakyan	\$	Sustento sa Anak	\$
Gastos sa Sasakyan	\$	Sari-saring Gastos	\$
Seguro:			
Premium ng Sasakyan	\$		
Seguro sa Buhay	\$		
Seguro sa Kalusugan	\$		
PANG-OPISINA LANG Gross kita _____ Net kita _____ Kabuuan Mga Gastos _____ Kabuuan Net Kita(loss) _____		Sa aking pagkakaalam totoo ang impormasyong ibinigay sa itaas. _____ PASYENTE/GUARANTOR LAGDA PETS	

(MGA) MANWAL:

MGA LAKIP:

(NA TINUTUKOY NG DOKUMENTONG ITO)

IBA PANG MGA

DOKUMENTO:

(NA TUMUTUKOY SA DOKUMENTONG ITO)

MGA REGULASYONG

PEDERAL:

AKREDITASYON: Hindi angkop

CALIFORNIA: Hindi angkop

HAWAII: Hindi angkop

OREGON:

WASHINGTON: Hindi angkop

MGA SANGGUNIAN:

**MAY-ARI NG POLISIYA
NG ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST:**

Amy K Miller - Direktor, Revenue Cycle Compliance

**MAY-ARI NG POLISIYA
NG ENTITY:**

Hindi angkop
Shelly J Williams - Tagasuring Pinansiyal
Jessica M Hoops - Katuwang ng Tagapagpaganap
Kevin K Longo - Tagapagpaganap ng mga Patakaran ng Korporasyon
Joan S Dillon - Tagapag-ugnay ng mga Polisiya at Pamamaraan
Mona A Snyder - Direktor, Revenue Cycle-Home Care CBO
Teresa M Laws – Tagapamahala ng Programa, Nursing Labor
Amy K Miller - ICD-10 CDI Tagapamahala ng Proyekto

KOLABORASYON:

APROBADO NG:
ADVENTIST HEALTH [\(06/10/2020\) Nonclinical Policy Review Task Force - Rev Cycle, \(07/02/2020\) Senior Finance Council, \(10/08/2020\) AH System Board](#)
SYSTEM/WEST:
ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST INDIVIDUAL:
ENTITY: Hindi angkop
INDIBIDWAL NA ENTITY: Hindi angkop
PETA NG REBYU:
PETA NG REBISYON: 04/20/2020, 10/13/2020
SUSUNOD NA PETA NG
REBYU:

Maaaring hindi na bago ang mga kopyang papel ng dokumentong ito at hindi dapat gamitin sa mga opisyal na layunin.
Nasa Lucidoc ang kasalukuyang bersiyon sa

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048$1).

[object HTMLDivElement]

Sanggunian: Polisiya sa Tulong Pinansiyal - Liham Aplikasyon sa Pasilidad (Ingles)

Petsa
Pangalan ng Pasilidad
Adres ng Pasilidad
Telepono

Pangalan ng Guarantor
Adres ng Guarantor

RE: Numero ng Account:
Pangalan ng Pasyente:
Petsa ng Serbisyo:
Balanse ng Account:

Nasuri na ang iyong account para sa posibleng tulong pinansiyal. Matapos suriin ang lahat ng isinumite mong pinansiyal na dokumento, napagpasiyahang naabot mo ang mga kahingian para sa buong tulong pinansiyal sa account na ito.

Nasuri na ang iyong account para sa posibleng tulong pinansiyal. Matapos suriin ang lahat ng isinumite mong pinansiyal na dokumento, napagpasiyahang hindi mo naabot ang mga kahingian para sa buong tulong pinansiyal sa account na ito.

Nasuri na ang iyong account para sa posibleng tulong pinansiyal. Matapos suriin ang lahat ng isinumite mong pinansiyal na dokumento, napagpasiyahang naabot ang mga kahingian para sa parsiyal na tulong pinansiyal sa account na ito. (account balance) ang natitirang halaga, na kailangan mong bayaran.

Karapat-dapat ka para sa _____ % Pinansiyal na Tulong base sa iyong kita na _____ % ng Federal Poverty Level.

Kung naniniwala kang may kamalian sa desisyong ito, may karapatan kang mag-apela. Dapat nakasulat ang iyong apela, nakapatungkol sa Direktor ng Patient Financial Services, at i-email sa adres sa liham na ito.

Kung may mga katanungan ka, makipag-ugnayan sa amin sa (facility phone) sa oras na bukas ang opisina. O puwede kang makakuha ng kopya ng aming Patakaran sa Tulong Pinansiyal sa aming website:

<https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

Patient Financial Services Department
Pangalan ng Pasilidad
Telepono ng Pasilidad

(MGA) MANWAL:

MGA LAKIP:

(NA TINUTUKOY NG DOKUMENTONG ITO)

<https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

IBA PANG MGA

DOKUMENTO:

(NA TUMUTUKOY SA DOKUMENTONG ITO)

[Polisiya sa Tulong Pinansiyal at Billing & Koleksiyon](#)

[Polisiya sa Tulong Pinansiyal](#)

MGA REGULASYONG

PEDERAL:

AKREDITASYON:

CALIFORNIA:

Hindi angkop

HAWAII:

Hindi angkop

OREGON:

Hindi angkop

WASHINGTON:

Hindi angkop

MGA SANGGUNIAN:

MAY-ARI NG POLISIYA
NG ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST:

Amy K Miller - Direktor, Revenue Cycle Compliance

MAY-ARI NG POLISIYA
NG ENTITY:

Hindi angkop

Shelly J Williams - Tagasuring Pinansiyal

Jessica M Hoops - Katuwang ng Tagapagpaganap

Kevin K Longo - Tagapagpaganap ng mga Patakaran ng Korporasyon

Joan S Dillon - Tagapag-ugnay ng mga Polisiya at Pamamaraan

Mona A Snyder - Direktor, Revenue Cycle-Home Care CBO

Teresa M Laws – Tagapamahala ng Programa, Nursing Labor

Amy K Miller - ICD-10 CDI Tagapamahala ng Proyekto

KOLABORASYON:

APROBADO NG:

ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST:

[\(06/10/2020\) Nonclinical Policy Review Task Force - Rev Cycle](#), [\(07/02/2020\) Senior Finance Council](#), [\(10/08/2020\) AH System Board](#)

ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST INDIVIDUAL:

ENTITY:

Hindi angkop

INDIBIDWAL NA ENTITY:

Hindi angkop

PETSA NG REBYU:

PETSA NG REBISYON:

04/20/2020, 10/13/2020

SUSUNOD NA PETSA
NG REBYU:

Maaaring hindi na bago ang mga kopyang papel ng dokumentong ito at hindi dapat gamitin sa mga opisyal na layunin. Nasa Lucidoc ang kasalukuyang bersiyon sa

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045$1).

[object HTMLDivElement]