

 <b>CHESAPEAKE REGIONAL HEALTHCARE</b>	Inilabas Ng: Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente	<b>Patakaran #:</b> 400.11
	Inihanda Ng: Revenue Cycle Steering Committee	Petsa na Magkakabisa: 3/1/2020
Dept. Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente	Inaprobahan Ni: Steve McDonell	Petsa ng Pagsusuri 6/30/2022
		Petsa ng Rebisyon: 6/30/2022
<b>Paksa: Patakaran sa Tulong Pinansiyal (FAP)</b>		Pahina 1 ng 15

## **PATAKARAN SA TULONG PINANSIYAL**

### **Layunin:**

Patakaran ng Chesapeake Regional Medical Center (CRMC) na magbigay ng mga Serbisyong Pang-emergency at iba pang Kinakailangang Serbisyong Medikal sa lahat ng pasyente nang walang pasubali sa kakayahan ng pasyente na magbayad, sa bawat Pasilidad ng Ospital ng CRMC (tulad ng tinutukoy sa ibaba).

Alinsunod sa Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act of 1986 (“EMTALA”) at mga regulasyon ng EMTALA, ang mga Pasilidad ng Ospital ng CRMC ay magbibigay, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga sa mga pang-emergency na kondisyong medikal anupaman ang pagkakarapat-dapat sa tulong pinansiyal o kakayahang magbayad. Ang mga pasyenteng naghahanap ng pang-emergency na pangangalaga ay hindi napapailalim sa pagsusuring pinansiyal bago ang pagtanggap ng pangangalaga. Dagdag pa, ang Pasilidad ng Ospital ng CRMC ay hindi gagawa ng anumang aksiyon na hahadlang sa mga indibidwal na humingi ng pang-emergency na pangangalagang medikal, tulad ng pagsingil ng bayad sa mga pasyente ng departamento ng emerhensiya bago gamutin ang kanilang mga pang-emergency na kondisyong medikal o pagpapahintulot sa paningil ng utang sa departamento ng emerhensiya o iba pang lugar na maaaring humadlang sa naturang aktibidad sa pagkakaloob ng pangangalagang pang-emergency nang walang diskriminasyon.

Ang patakarang ito ay naaayon sa mga pagpapahalaga ng CRMC sa pangangalagang nakasentro sa pasyente, paggalang at pakikiramay, kalidad at serbisyo, pagpapabuti ng kalusugan ng komunidad, at pangangasiwa sa pananalapi bilang pagsunod sa mga batas pang-estado at pederal. Ang CRMC ay nagbibigay, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa mga Pang-emergency na Kondisyong Medikal at iba pang Kinakailangang Serbisyong Medikal (tulad ng tinutukoy sa ibaba) sa mga indibidwal nang walang pasubali sa kakayahan ng naturang indibidwal na magbayad o pagkakarapat-dapat sa Tulong Pinansiyal. Sa pagtukoy ng status ng pasyente bilang salat o charity, isinasaalang-alang ng CRMC ang maraming salik, gaya ng kinikita ng pasyente, mga ari-arian ng pasyente, buwanang gastos ng pasyente at mga pananagutan ng pasyente. Lahat ng pasyenteng walang insurance ay awtomatikong makatatanggap ng 40% na diskuwento. Ang diskuwento ay maaaring palitan ng bahaging Charity ng patakarang sa tulong pinansiyal kung ito ay mas malaking halaga.

Ang mga layunin ng patakarang ito ay:

Magtakda ng panukatan sa pagkakarapat-dapat sa pagtanggap ng Tulong Pinansiyal (tulad ng itinakda sa ibaba);

Balangkasin ang mga sitwasyon at panukatan na batayan ng bawat Pasilidad ng Ospital ng CRMC sa pagbibigay ng libre o may diskuwentong pangangalaga sa Mga Kwalipikadong Serbisyo (tulad ng tinutukoy sa ibaba) sa mga karapat-dapat na pasyente na walang seguro, kulang ang seguro, o kung hindi man ay hindi kayang bayaran ang mga naturang serbisyo, itakda ang batayan at pamamaraan ng pagkalkula para sa pagsingil ng anumang may diskuwentong halaga sa mga naturang pasyente, at ihayag ang mga hakbang na gagawin ng CRMC para maisapubliko ang patakarang ito sa loob ng mga komunidad na pagsisilbihan ng bawat Pasilidad ng Ospital ng CRMC.

Titiyakin ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC na ang impormasyon tungkol sa aming Programa sa Tulong Pinansiyal (FAP) ay malinaw na naipapahayag at mas magagamit ng publiko. Ang aplikasyon sa Tulong Pinansiyal, Buod sa Simpleng Wika, Patakaran sa Tulong Pinansiyal (patakarang), Patakaran sa Billing at Koleksiyon, at patakarang sa diskuwento para sa walang seguro ay makikita o maida-download sa [www.chesapeakeregional.com](http://www.chesapeakeregional.com). Kung hihilingin, bibigyan din ng CRMC ang mga indibidwal ng aming address sa website ng Tulong Pinansiyal. Ang mga indibidwal ay maaari rin makakuha at makatanggap ng tulong sa pagsagot sa Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal mula sa alinman sa aming mga lugar ng pagpaparehistro, mga financial counselor, o tanggapan ng serbisyo sa kostumer. Makikita ang mga tanggapan ng mga financial counselor sa mga lugar ng pagpaparehistro ng pasyente. Maaaring dumaan ang mga indibidwal sa alinman sa aming mga information desk sa unang palapag ng ospital para humingi ng tulong sa paghahanap ng mga tanggapan ng mga financial counselor. Kapag hiniling, maaaring makakuha ang indibidwal ng libreng kopya, sa pamamagitan ng koreo, ng aming aplikasyon at patakarang sa Tulong Pinansiyal, Buod sa Simpleng Wika, patakarang sa diskuwento para sa hindi nakaseguro, at Patakaran sa Billing at Koleksiyon sa pamamagitan ng

pagtawag sa aming departamento ng serbisyo sa kostumer sa 757-312-6281 o 757- 312-6401 opsiyon #2. Ang pahatirang address ng Koreo para sa Tulong Pinansiyal ay Chesapeake Regional Medical Center, Attn: Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320.

## **MGA KAHULUGAN**

Para sa mga layunin ng Patakarang ito, ang mga kataga sa ibaba ay bibigyang-kahulugan gaya ng sumusunod:

**“Mga Apela”** Ang lahat ng pasyente/guarantor ay may karapatang iapela ang orihinal na desisyon kung may pagbabago sa pangyayari o karagdagang impormasyon na dapat isaalang-alang. Ang mga apela ay maaaring nasusulat at ipadala sa mga Financial Assistance Counselor ng Chesapeake Regional Medical Center sa loob ng 30 araw mula sa petsa ng abiso ng petsa ng pagtanggap.

**“Panahon ng Aplikasyon”** Ang yugto ng panahon kung kailan maaaring mag-apply ang indibidwal para sa tulong pinansiyal. Panahon ng oras mula sa simula ng pangangalaga sa pasyente hanggang sa ikadalawandaan at apatnapung (240) araw pagkalipas ng petsa ng unang billing statement pagkatapos ma-discharge para sa pangangalaga.

**“Patakaran sa Billing at Koleksiyon”** Patakaran sa billing at koleksiyon #PA0181 o bersiyon na kasalukuyang umiiral.

**Ang “CRMC”** ay may kahulugang itinakda sa itaas.

**“Ahensiya ng Koleksiyon”** Ang “Ahensiya ng Koleksiyon” ay isang kinontratang ahensiya ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC para habulin o kolektahin ang bayad mula sa mga pasyente/guarantor.

**Ang ibig sabihin ng “Mga Kalipikadong Serbisyo”** ay ang mga serbisyo (at anumang nauugnay na produkto) na ibinibigay ng CRMC na karapat-dapat para sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng Patakarang ito, na kinabibilangan ng:

Mga Serbisyong Pang-emergency na ibinigay sa emergency room.

Mga hindi-piniling serbisyong medikal na ibinibigay bilang tugon sa mga pangyayaring banta sa buhay maliban sa mga serbisyong pang-medikal na emergency sa emergency room,

Mga Kinakailangang Serbisyong Medikal.

*(Ang mga kosmetiko at iba pang mga pamamaraan ng piniling naka-package na plano ay hindi kabilang sa patakarang ito at maaaring mapasailalim sa hiwalay na may diskuwentong pagpepresyo)*

Ang mga Serbisyong Pang-emergency at iba pang Kinakailangang Serbisyong Medikal na ibinibigay ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC ay maaaring ibigay ng mismong Pasilidad ng Ospital, ng mga empleyadong doktor nito, o mga hiwalay na provider. Ang mga serbisyong ibinibigay ng mga di-employadong doktor at mga hiwalay na provider ay maaaring hindi saklaw ng patakarang ito.

**Ang “Mga Pang-emergency na Kondisyong Medikal”** ay may kaparehong kahulugan sa terminong tinukoy sa seksiyon 1867 ng Social Security Act, ayon sa pagkakaamyenda (42 U.S.C. §1395dd), isang kondisyong medikal, pisikal man o mental, na may malalang sintomas, kabilang ang matinding pananakit, na ang kawalan ng agarang medikal na atensiyon ay makatwirang inaasahan ng karaniwang tao na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at gamot na magdadala ng malubhang panganib sa kalusugan ng tao o ng ibang tao, malubhang pinsala sa paggana ng katawan o malubhang pinsala sa anumang katawan o bahagi o, kaugnay sa mga babaeng buntis, gaya ng tinutukoy sa 42. U.S.C. seksiyon 1395dd(1)(B), o kung hindi man ay tinutukoy ng umiiral na batas. Halimbawa, kabilang sa mga Pang-emergency na Kondisyong Medikal ang, ngunit hindi limitado sa, pagkahimatay, hirap na paghinga, hindi makontrol na pagdurugo, pagkalason, o mga bali o pagka-displace ng mga buto.

**“Mga Serbisyong Pang-emergency”** pangangalaga o paggamot na ibinibigay ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC para sa isang “pang-emergency na kondisyong medikal” dahil ang terminong ito ay tinukoy ng EMTALA.

**“EMTALA”** Emergency Medical Treatment and Labor Act (42 U.S.C. § 1395dd; 42 C.F.R § 489.24).

**“Mga Hindi Karaniwang Pagkilos as Pagkolekta (ECA)”** pag-uulat ng masamang impormasyon sa mga ahensiya na nag-uulat ng consumer credit o mga credit bureau, kabilang sa mga aktibidad na legal o hudisyal ang pagsampa ng asuntong-sibil laban sa isang indibidwal, paglalagay ng hadlang sa ari-arian ng isang indibidwal, at pagbawas mula sa sahod ng indibidwal.

**“Miyembro ng Pamilya”** nangangahulugang isang grupo ng dalawa (2) o higit pang mga indibidwal na naninirahan nang magkasama at mga magkakaugnay sa pamamagitan ng kapanganakan, kasal, o pag-aampon, kabilang, nang walang limitasyon, ang sinumang indibidwal na itinuturing na dependent ng sinumang naturang indibidwal sa kaniyang pederal na income tax return.

**“Kinikita ng Pamilya”** nangangahulugang kabuuang kinikita ng isang indibidwal at lahat ng miyembro ng kaniyang pamilya, kabilang ang, nang walang limitasyon, kabayaran para sa mga serbisyo (suweldo, sahod, komisyon, atbp.), interes, dibidendo, mga royalty, annuity, pensiyon, kinikita sa pagreretiro, kabayaran sa kawalan ng trabaho, kabayaran sa manggagawa, Social Security, Supplemental Security Income, tulong pampubliko o ng gobyerno, bayad sa mga beterano, benepisyo ng naulila, tulong mula sa labas ng sambahayan, mga renta, sustento, sustento sa bata, kinikita sa negosyo, kinikita mula sa mga ari-arian o mga trust, iskolarship o iba pang tulong na pang-edukasyon, mga bayarin, kinita mula sa life insurance o mga kontrata ng endowment, at anumang iba pang kabuuang kinikita o natanggap na kabayaran, mula sa anumang pinagmumulan. Kung ang isang indibidwal ay itinuturing na legal na dependent ng iba, ang kinikita ay dapat na nakalista sa aplikasyon para sa provider na ito. Ang mga taong self-employed ay dapat magbigay ng tax return noong nakaraang taon na may kasamang mga iskedyul.

**“Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan (FPL)”** nangangahulugang ang mga alituntunin sa kahirapan na ina-update taun-taon sa Federal Register ng U.S. Department of Health and Human Services na may bisa sa oras ng naturang determinasyon. Tingnan ang <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> para sa kasalukuyang mga alituntunin.

**“Tulong Pinansiyal”** nangangahulugang anumang tulong pinansiyal sa anyo ng libre o may diskuwentong pangangalaga na ibinibigay sa isang karapat-dapat na indibidwal alinsunod sa Patakarang ito.

**“Pasilidad ng Ospital”** pasilidad na hinihingi ng Commonwealth ng Virginia na maging lisensiyado, nakarehistro, o kinikilala bilang ospital.

**“Mga Liquid na Asset”** ang kabuuang halaga ng liquid na asset ng sambahayan na hindi hihigit sa \$10,000.00, kabilang ang ngunit hindi limitado sa sumusunod; (cash, checking, savings at mga account ng money market, mga sertipiko ng deposito, account ng trust, mutual fund at bond na maaaring i-cash nang walang penalty). Mga hindi kasamang asset: Pera sa pensiyon o plano ng pagreretiro (i.e., Individual Retirement Accounts, 401(k), 403(b), at KEOGH plans), at pera sa mga account sa edukasyon (i.e. Coverdell Savings at mga kwalipikadong account sa matrikula (Internal Revenue Codes 529 at 530).

**“Medikal na Indigent”** kulang sa seguro na pasyente ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC na nakasasapat sa mga panukatan sa ibaba:

Pagkatapos bayaran ng lahat na third-party na nagbabayad, may obligasyong pinansiyal sa pasilidad ng Ospital ng CRMC para sa halagang hihigit sa dalawampu't-limang porsiyento (25%) ng taunang kabuuang kinikita ng naturang pasyente at nasa o mas mababa sa 500% ng FPL at pumasa sa pagsusulit sa Liquid na Asset gaya ng nakasaad sa Iskedyul A na nakalakip at ginawang bahagi ng patakarang ito.

**Ang “Mga Kinakailangang Serbisyon Medikal”** ay pareho ang kahulugan sa Medicare sa 42 U.S.C. 1395y(a)(1)(A) (mga serbisyo o item”...na makatwiran at kinakailangan para sa diyagnosis i o paggamot ng karamdaman o pinsala o para mapabuti ang paggana ng napinsalang bahagi ng katawan...”.

**“Medikal na Utang”** inilalarawan bilang gastos mula sa sariling bulsa para sa kinakailangang medikal na paggamot na sinisingil ng pasilidad ng CRMC kung saan ginawa ang aplikasyon, hindi ibibilang sa mga sariling gastos na binanggit sa itaas ang mga co-payment, co-insurance at mga deductible.

**“Panahon ng Abiso”** 120 araw, na nagsisimula sa petsa ng unang billing statement pagkatapos ma-discharge, kung saan walang ECA ang maaaring gawin laban sa pasyente.

**“Buod sa Simpleng Wika (“Plain Language Summary, PLS”)** nasusulat na pahayag na nag-aabiso sa mga pasyente ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC na ang organisasyon ay nag-aalok ng tulong

pinansiyal at nagbibigay ng karagdagang impormasyon sa paraang malinaw, maikli at madaling maunawaan.

**“Patakaran”** ang Patakaran sa Tulong Pinansiyal na ito#400.11 o ang bersiyon na kasalukuyang may bisa, na inaamyendahan sa pana-panahon.

**“Pasyenteng Walang Seguro”** pasyente ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC na walang antas ng segurong pangkalusugan, tulong ng ikatlong partido, account sa medikal na savings, o mga paghahabol laban sa mga ikatlong partido na sagot ng seguro para mabayaran o makatulong sa mga obligasyon sa pagbabayad ng naturang indibidwal para sa pagkakaloob ng mga karapat-dapat na serbisyo.

**“Pasyenteng Kulang sa Seguro”** pasyente ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC na may ilang antas ng seguro o tulong ng ikatlong partido na nananatiling obligadong magbayad ng mga gastusin mula sa sariling bulsa para sa pagkakaloob ng mga karapat-dapat na serbisyo na nakahihigit sa mga kakayahan sa pananalapi ng naturang indibidwal at itinuturing na medikal na indigent o nakakatugon sa mga kinakailangan sa kinikita at asset gaya ng nakalista sa Iskedyul A, bilang bahagi ng dokumentong ito.

## **MGA PAMAMARAAN**

### **Pagkakarapat-dapat**

Kapag natukoy na may pangangailangang pinansiyal alinsunod sa Patakarang ito. Magbibigay ang CRMC ng Tulong Pinansiyal sa mga Karapat-dapat na Serbisyo sa o para sa mga Pasyenteng Walang Seguro, mga Pasyenteng Kulang sa Seguro, mga pasyenteng hindi karapat-dapat para sa tulong ng publiko o gobyerno, o kung hindi man ay hindi makabayad para sa mga karapat-dapat na serbisyo. Ang pagbibigay ng Tulong Pinansiyal alinsunod sa patakarang ito ay dapat na nakabatay sa pagkakatukey ng pangangailangang pinansiyal para sa bawat indibidwal, anuman ang lahi, kasarian, edad, kapansanan, bansang pinagmulan, oryentasyong sekswal, katayuan sa lipunan o imigrasyon, kinikilalang kasarian, kaugnayan sa relihiyon o iba pang mga protektadong klase na maaaring italaga ng batas o regulasyon. Ang Tulong Pinansiyal ang huling paraan at lahat ng iba pang pinagkukunan ng nagbabayad (i.e. paggamit ng ibang seguro sa anyo ng Medicaid o segurong binili mula sa palitan ng segurong pangkalusugan) ay dapat maubos. Ang mga liham ng di-pagkakabilang o patunay ng pagtanggap ng Medicaid ay dapat ibigay bilang bahagi ng proseso ng aplikasyon.

Maaaring hilingin sa pasyente na gamitin ang lahat ng iba pang opsiyon sa pagbabayad, kabilang ang pribadong coverage, pederal, estado, at lokal na mga programa sa tulong medikal, at iba pang mga anyo ng tulong na ibinibigay ng mga ikatlong partido bago maaprubahan para sa Tulong Pinansiyal. Maaaring hilingin sa aplikante ng Tulong Pinansiyal na mag-apply sa mga pampublikong programa na tumutulong din sa pagsagot sa mga gastos ng pasyente. Maaari rin na asahang maghahabol ang pasyente ng mga pampubliko o pribadong opsiyon sa pagbabayad ng seguro sa kalusugan para sa pangangalagang ibinibigay ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC. Maaaring kailanganin din ang buong kooperasyon ng pasyente sa pag-apply sa mga naaangkop na programa at nakikilalang mga pinagmumulan ng pagpopondo, kabilang ang proteksiyon ng COBRA (isang batas-pederal na nagpapahintulot sa limitadong panahon na pagpapalawig ng mga benepisyos sa pangangalagang pangkalusugan ng empleyado). Kung matukoy ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC na posibleng magamit ang proteksiyon ng COBRA, at ang pasyenteng iyon ay hindi benepisyaryo ng Medicare o Medicaid, maaaring hilingin sa pasyente na ibigay sa Pasilidad ng Ospital ng CRMC ang impormasyong kinakailangan para matukoy ang buwanang premium ng COBRA para sa pasyente. Maaaring hilingin sa pasyente na makipagtulungan sa kawani ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC para matukoy kung kwalipikado ang pasyente sa tulong ng premium ng COBRA, na maaaring ialok sa limitadong panahon para tumulong sa pagtiyak ng proteksiyon ng seguro. Madalas na sinisikap ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC na matulungan ang pasyente na mag-apply para sa mga pampubliko at pribadong programa. Hinihiling sa pasyente na ibigay ang lahat ng kailangan at kinakailangang impormasyon ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC sa napapanahong paraan para maging karapat-dapat sa ilalim ng Patakaran.

### **Medikal na Indigent**

Ang mga pasyenteng hindi kwalipikado sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng kasalukuyang mga pamatnubay ng FPL ngunit may malaking pagkakautang sa ospital ay maaaring maging kwalipikado sa diskuwento para sa Medikal na Indigent. Kung pagkatapos magbayad ng lahat ng nagbabayad na ikatlong partido, ang pasyente/guarantor ay pinansiyal na obligado sa Pasilidad ng Ospital ng CRMC sa mga halagang lampas sa dalawampu't-limang porsiyento (25%) ng taunang kabuuang kinikita ng naturang pasyente, ang kinikita ay nasa o mas mababa sa 500% ng FPL, at pumasa sa pagsusulit sa Liquid na Asset gaya ng nakasaad sa Iskedyul A na nakalakip at bahagi ng patakarang ito, ang pasyente/mga guarantor ay makatatanggap ng diskuwento para sa medikal na indigent. Maaaring kabilang sa mga panukatang di-kabilang sa pagkakautang sa ospital ang, ngunit hindi limitado sa, sumusunod: Mga pasyenteng nagpasiyang boluntaryong magsariling-bayad, mga co-pay ng seguro, mga deductible, at mga halaga ng co-insurance.

### **Aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal**

Susuriin ng CRMC ang lahat ng impormasyong hiniling at itinakda sa aplikasyon para sa Tulong pinansiyal, ayon sa pagkakaamyenda sa pana-panahon, at sa anuman at lahat ng dokumentasyong hinihiling at ibinigay (ang aplikasyon at naturang dokumentasyon, pinagsama-samang "aplikasyon"), pati na rin ang alinmang isa o higit pang mga item ng sumusunod na impormasyon, sa pagtukoy kung ang indibidwal ay magiging karapat-dapat para sa at tatanggap ng tulong pinansiyal:

- Panlabas na data na magagamit ng publiko nanagbibigay ng impormasyon tungkol sa kakayahan ng indibidwal na magbayad (hal., mga credit report, score, o mga rating; Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan, mga kaugnay na nalathalang pederal o pang-estadong alituntunin, paghahain o kautusan ng pagkabangkarote);
- Impormasyong nauugnay sa paglahok o pagpapatala ng naturang indibidwal sa, o pagtanggap ng mga benepisyo bilang bahagi ng, anumang pagpapatala sa programa ng tulong pang-estado o pederal (hal. Supplemental Security Income, Medicaid, Food Stamps/SNAP, Women, Infants, and Children (WIC) na mga programa, Aid for Dependent Children (AFDC), Children's Health Insurance Program (CHIP), pabahay para sa mahihirap, mga benepisyo sa kapansanan, kabayaran sa kawalan ng trabaho, naka-subsidize na tanghalian sa paaralan, Healthy Community Access Program (HCAP));
- Impormasyong nagpapatunay sa mga ari-ariang pagmamay-ari o hawak ng indibidwal at mga pananagutan o iba pang mga obligasyon ng indibidwal;
- Impormasyong nagpapatunay na ang nasabing indibidwal ay walang tahanan, may kapansanan, idineklara na walang kakayahan sa pag-iisip o kung hindi man ay may kapansanan, kaya naapektuhan ang kakayahang magbayad ng naturang indibidwal; at impormasyong nagpapatunay na ang naturang indibidwal ay naghanap o naghahanap ng mga benepisyo mula sa lahat ng iba pang mapagkukunan ng pondo na karapat-dapat ang indibidwal, kabilang ang seguro, Medicaid o iba pang programang pang-estado o pederal.

Ang proseso ng aplikasyon para sa Tulong Pinansiyal ay dapat na naaayon sa misyon ng CRMC at sisikapin ng CRMC na hikayatin ang mga pasyente na tumanggap ng pangangalaga sa kabila ng kanilang kakayahang pinansiyal.

Ang Panahon ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal kung saan tinatanggap ng CRMC ang napunang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal ay nagsisimula sa pagsisimula ng pangangalaga ng pasyente at magtatapos sa ikadalawandaan at apatnapung (240<sup>th</sup>) araw pagkatapos ng petsa ng unang billing statement pagkaraang ma-discharge. Kung naaprubahan, ang aprobadong tulong pinansiyal ay may bisa sa loob ng 240 araw mula sa petsa ng paglagda sa aplikasyon at maaaring magamit sa mga naunang account na may bukas na balanse hanggang 240 araw bago ang petsa ng lagda sa aplikasyon. Ang isang pagbubukod ay maaaring gawin ng ang Punong Opisyal ng Pinansyal ng Pasilidad at ang Direktor ng Mga Serbisyon Pinansyal ng Pasyente sa isang kaso por kasong batayan para sa mga account ng hindi nabayarang utang (bad debt) o mga account ng koleksiyon na nasa labas ng nakatalang aprubadong panahon ng aplikasyon para sa tulong pinansyal. Bagama't may bisa ang pag-apruba para sa tulong pinansyal sa loob ng 240 araw, nauunawaan namin na maaaring magbago ang mga sitwasyon ng pasyente sa panahong ito. Hinihikayat ang mga pasyente ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC na muling mag-apply para sa tulong pinansyal kung nagbago ang kanilang mga sitwasyong pinansyal at maaari silang maging karapat-dapat para sa mas mataas na antas ng tulong pinansyal. Kung maaprubahan, ang diskuwento ay posibleng ilapat. Sa mga kasunod na pagbisita sa loob ng 240-araw na panahon ng pag-apruba, maaaring hilingin muli sa aplikante na muling magsumite ng mga dokumentong pinansyal at/o pinagkukunan para i-screen sa pagkakarapat-dapat sa plano ng segurong pangkalusugan na may tulong ng gobyerno. Ang impormasyon ay maaari rin gamitin para muling suriin at muling i-verify ang patuloy na pagkakarapat-dapat sa panahon ng aprubadong panahon ng aplikasyon. Kasama sa mga dokumentong ito ang, ngunit hindi limitado sa: patunay ng kinikita, laki ng sambayanan, mga ari-arian, pananagutan, at mga gastos.

Ang mga aplikasyon ay makukuha sa anumang lugar ng pagpaparehistro ng CRMC, accounting ng pasyente/ serbisyo sa kostumer, sa pamamagitan ng telepono o on-line. Ang mga napunang aplikasyon ay maaaring ibalik sa anumang tanggapan ng pagpaparehistro, accounting ng pasyente, o serbisyo sa kostumer, o ipadala sa koreo sa address na nasa aplikasyon. Ang mga kahilingan para sa Tulong Pinansyal ay ipoproceso kaagad, at gagawa ang CRMC ng makatuwirang pagsisikap na makapagbigay ng nasusulat na abiso sa pasyente o aplikante tungkol sa kapasyahan nito sa loob ng tatlong (30) araw pagkaraang matanggap ng CRMC ang napunang aplikasyon at pagsumite ng lahat na impormasyong hinihingi roon.



Kung ang isang indibidwal ay magsumite ng napunang aplikasyon sa panahon ng aplikasyon, ang CRMC ay:

- ♦ Iho-hold ang account na pumipigil na mangyari ang anumang aktibidad na pagkolekta hanggang sa matukoy ang pagkakarapat-dapat sa Tulong Pinansyal.
- ♦ Iproseso ang aplikasyon at gumawa ng mga makatuwirang pagsisikap na ipaalam sa indibidwal ang pag-apruba o pagtanggap sa loob ng 30 araw pagkaraang matanggap ang napunang aplikasyon.

Kung ang indibidwal ay kwalipikado para sa bahagyang tulong pinansyal, ibibigay ng CRMC ang sumusunod:

- ♦ Isang liham ng pag-apruba na nagsasaad ng antas ng tulong pinansyal na naaprubahan at ang halaga ng diskuwento na matatanggap ng pasyente/guarantor.
- ♦ Isang billing statement na nagsasaad ng halaga na dapat bayaran ng pasyente/guarantor para sa mga serbisyo.

Kung ang indibidwal ay magsumite ng hindi kumpletong aplikasyon para sa Tulong Pinansyal at hindi maisasagawa ang isang agarang pagpapasiya sa pagkakarapat-dapat para sa Tulong Pinansyal, hihiling ang mga financial counselor ng karagdagang impormasyon mula sa aplikante. Ibibigay ng CRMC sa aplikante ang mga sumusunod:

- ♦ Nasusulat na abiso ng karagdagang impormasyon at/o dokumentasyong kailangan para makagawa ng pagpapasiya ng pagkakarapat-dapat
- ♦ Isang makatuwirang haba ng panahon (30 araw) para maibigay ang hiniling na dokumentasyon.
- ♦ Ang CRMC o ang anumang ikatlong partido na kumikilos sa kanilang ngalan ay ititigil ang anumang mga ECA hanggang sa magawa ang isang pagpapasiya sa pagkakarapat-dapat.

Kung ang isang indibidwal ay hindi nagsumite ng aplikasyon sa panahon ng aplikasyon, ang mga pasyente/guarantor ay makatatanggap ng mga billing cycle statement at mga liham na naglalaman ng impormasyon tungkol sa FAP. Sa pagsisikap na makakuha ng bayad para sa mga serbisyonang natanggap, ang ECA ay maaaring isagawa ng CRMC at ng mga kapartner nito sa ahensiya sa pagkolekta.

Sa mga kaso kung saan ang isang pasyente ay hindi makapagbigay ng anumang hiniling na impormasyon bilang bahagi ng proseso ng aplikasyon, maaaring tanggapin ng CRMC ang sumusunod bilang pagpapatunay ng naturang impormasyon:

Ang nasusulat na paliwanag ng pasyente/aplikante kung bakit hindi maibigay ang hinihiling na impormasyon; at isang pahayag ng pasyente o aplikante ng impormasyong hiniling, na nilagdaan ng pasyente o aplikante na nagpapatunay sa katumpakan at pagkakumpleto ng impormasyong ibinigay doon.

### **Ipinapalagay na Tulong Pinansyal.**

May mga pagkakataon na ang isang pasyente/guarantor ay maaaring lumabas na karapat-dapat para sa Tulong Pinansyal, ngunit walang aplikasyon para sa Tulong Pinansyal na nakatala dahil hindi natapos ng pasyente/guarantor, o hindi kumpleto ang impormasyon. Bilang resulta, maaaring may mga pangyayari kung saan ang kwalipikasyon ng pasyente/guarantor para sa Tulong Pinansyal ay naitatag nang hindi tinatapos ang aplikasyon ng pormal na tulong. Kadalasan ay may sapat na impormasyon na ibinigay ng pasyente o sa pamamagitan ng iba pang mga mapagkukunan, na maaaring magbigay ng sapat na ebidensya para mabigyan ang pasyente ng Tulong Pinansyal. Kung sakaling walang katibayan na sumusuporta sa pagkakarapat-dapat ng isang pasyente para sa Tulong Pinansyal, ang Pasilidad ng Ospital ng CRMC ay may karapatang gumamit ng mga panlabas na ahensiya sa pagtukoy ng mga tinatayang halaga ng kinikita at Mga Liquid na Asset para sa pagbabatayan ng pagtukoy sa pagkakarapat-dapat para sa Tulong Pinansyal at mga posibleng diskuwento o maaaring gumamit ng iba mga mapagkukunan ng impormasyon para matasa ang indibidwal na pangangailangan. Isinasaalang-alang ng anumang modelo sa paggamit ng ikatlong partido ang maraming panukatan sa pagpapasya na idinisenyo para matasa ang bawat pasyente/guarantor sa parehong mga pamantayan tulad ng tinukoy sa patakaranang ito.

Kapag natukoy na, dahil sa likas na katangian ng mga pinaghihinalaang pangyayari, ang tanging Tulong Pinansyal na maaaring ibigay ay alinman sa partial o 100% na pagbura sa balanse ng account na nakadepende sa kinikita ng sambahayan, mga antas ng FPL, at mga Liquid Asset. Ang pag-apruba para sa ipinapalagay na pagkakarapat-dapat sa Tulong Pinansyal ay dapat lamang ilapat sa (mga)

petsa ng serbisyo sa mga account na sinusuri. Ang pagkakarapat-dapat ay hindi mailalapat sa mga account para sa anumang mga petsa na nakaraan o sa hinaharap. Para maipalagay na karapat-dapat na makatanggap ng Tulong Pinansyal para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo, dapat matugunan ng pasyente/guarantor ang isa (1) sa mga sumusunod na pamantayan o ang Pasilidad ng Ospital ng CRMC ay maaaring gumamit ng iba pang mapagkukunan ng impormasyon para gumawa ng indibidwal na pagtatasa ng pangangailangang pinansyal.

Ang paglahok o pagpapatala sa o pagtanggap ng mga benepisyong mula sa isang estado o pederal na programa ng tulong tulad ng; Medicaid, Supplemental Security Income (SSI). Pagiging karapat-dapat para sa Supplemental Nutrition Assistance program (SNAP) o Food Stamp, Women Infants and Children (WIC), kapansanan, kabayaran sa kawalan ng trabaho, naka-subsidize o libreng tanghalian sa paaralan, paninirahan sa mababang kinikita o naka-subsidize na pabahay, walang-tahanano nakatanggap na pangangalaga mula sa isang walang-tahanano o libreng klinika o shelter; walang kakayahan sa pag-iisip gaya ng idineklara ng korte o ng lisensyadong propesyonal; at namatay na walang nalalaman na ari-arian. Paglahok ng pasyenteng walang seguro sa mga klinika ng estado at sa lokal na pangangalaga gaya ng Chesapeake Care Clinic para sa mga serbisyong medikal. Paglahok sa estado at lokal na naka-sponsor na mga programa sa pagsusuri sa suso para sa mga residente ng komunidad na walang seguro at/o kulang sa seguro, para isama, ngunit hindi limitado sa: Every Woman's' Life, Mobile Mammogram ng CRMC at Bra-ha-ha ng CRMC.

**Mga Serbisyong Hindi Saklaw ng Medicaid:**

Maaaring ilapat ng CRMC ang pagpapalagay na pag-apruba sa pagkakarapat-dapat para sa 100% na diskuwento sa mga pasyenteng kwalipikado para sa Medicaid na binibigyan ng anumang mga serbisyong itinuring na hindi saklaw ng Medicaid bilang isang nagbabayad na ikatlong partido. Mga uri ng hindi saklaw na serbisyo ng Medicaid na ibinibigay sa mga pasyenteng karapat-dapat para sa Medicaid (o iba pang mga programa sa pangangalaga sa maralita) na karapat-dapat para sa tulong pinansyal ng pasyente. Mga hindi saklaw na halimbawa, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa mga sumusunod:

- Mga serbisyong ibinibigay sa mga benepisyaryo ng Medicaid na may pinaghihigpitang Medicaid (ibig sabihin, mga pasyente na maaaring magkaroon lamang ng mga benepisyong sa pagbubuntis o pang-emergency, ngunit tumatanggap ng ibang pangangalaga mula sa ospital)
- Medicaid o iba pang mga pagtanggap sa programa ng pangangalaga sa mahihirap
- Mga siningil na nauugnay sa mga araw na lampas sa limitasyon sa haba ng pananatili
- Mga paghahabol sa Medicaid sa labas ng estado na walang bayad
- Ang mga sinisingil na retroaktibong natamo sa isang aprubadong aplikasyon ng Medicaid at itinuring na hindi karapat-dapat para sa pagbabayad bilang labas sa saklaw na petsa

**Iba Pang Ipinapalagay na Pagkakarapat-dapat sa Tulong Pinansyal:**

Para sa mga pasyente, o sa kanilang mga guarantor, na hindi tumutugon sa proseso ng aplikasyon ng CRMC, maaaring gamitin ang ibang mga mapagkukunan ng impormasyon para gumawa ng indibidwal na pagtatasa ng pangangailangang pinansyal. Ang impormasyong ito ay magbibigay-daan sa Pasilidad ng Ospital ng CRMC na gumawa ng matalinong desisyon sa pinansyal na pangangailangan ng hindi tumutugon na pasyente/guarantor, gamit ang pinakamahusay na mga pagtatantya na magagamit sa kawalan ng impormasyong direktang ibinigay ng pasyente/guarantor.

Para tumulong sa pagtulong sa mga mahihirap na pasyente/guarantor), maaaring gumamit ang CRMC ng isang ikatlong partido para suriin ang impormasyon ng isang pasyente, o ng pasyente/guarantor para masuri ang pangangailangang pinansyal. Gumagamit ang pagsusuring ito ng humuhulang modelo na kinikilala ng industriya ng pangangalagang pangkalusugan, na nakabatay sa mga database ng pampublikong rekord. Isinasama ng modelo ang data ng pampublikong talaan para kalkulahin ang marka ng kakayahan sa sosyo-ekonomiko at pinansyal. Ang hanay ng panuntunan ng modelo ay idinisenyo para tasahin ang bawat pasyente/guarantor) batay sa parehong mga pamantayan at na-calibrate laban sa mga nakaraang pag-apruba ng Tulong Pinansyal ng CRMC. Nagbibigay-daan ito sa CRMC na matasa kung ang isang pasyente/guarantor ay katangian ng ibang mga pasyente/guarantor na dating kwalipikado para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng tradisyonal na proseso ng aplikasyon.

Kapag ginamit ang modelo, gagamitin ito bago ang pagtatalaga ng hindi nabayarang utang pagkatapos maubos ang lahat ng iba pang pagiging kwalipikado at mga pinagmumulan ng pagbabayad. Nagbibigay-

daan ito sa mga financial counselor ng CRMC na suriin ang lahat ng pasyente/guarantor para sa Tulong Pinansyal bago isagawa ang anumang Mga Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta. Ang data na ibinalik mula sa pagsusuring ito ay bubuo ng sapat na dokumentasyon ng pangangailangang pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito. Ang resulta ay tutularan ang pagtanggap ng pasyente (guarantor) na nagpakita ng antas ng FPL at asset sa o mas mababa sa antas na ipinahiwatig sa patakaran sa Pasilidad ng Ospital ng CRMC sa pinakamababang antas na magagamit sa ilalim ng FAP.

Kung sakaling ang isang pasyente/guarantor ay hindi kwalipikado para sa ganap na pagpapalagay na pagkakarapat-dapat batay sa modelong ito, ang pasyente/guarantor ay maaaring maging kwalipikado para sa bahagyang pagpapalagay o maaari pa rin magbigay ng kinakailangang impormasyon at maisaalang-alang sa ilalim ng tradisyonal (paggamit ng isang aplikasyon) na proseso ng Tulong Pinansyal.

Ang mga account na pinagkalooban ng buong pagpapalagay sa pagkakarapat-dapat batay sa humuhulang modelong ito ay muling iuuri bilang tulong pinansyal at ang anumang nalalabing balanse na dapat bayaran ay patatawarin. Para sa mga account na ito, ang mga refund ay ibibigay lamang kung ang pasyente ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC ay natapos ang proseso ng aplikasyon at nasasapatan ang kawanggawa sa 100% na antas. Ang pag-apruba para sa ipinapalagay na pagkakarapat-dapat ay malalapat lamang sa (mga) petsa ng serbisyo sa mga account na sinusuri. Ang pagkakarapat-dapat ay hindi malalapat sa mga account para sa anumang petsa ng serbisyo sa nakaraan o sa hinaharap. Ang desisyong ito ay hindi bubuo ng isang estado ng libreng pangangalaga na magagamit sa pamamagitan ng tradisyonal na proseso ng aplikasyon. Ituturing ang mga account na ito bilang karapat-dapat para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito. Hindi ito ipapadala sa paniningil, hindi sasailalim sa karagdagang aksiyon sa paniningil, at hindi isasama sa gastos sa hindi nabayaranang utang ng CRMC.

Aabisuhan lang ang pasyente/guarantor tungkol sa ipinapalagay na kawanggawa kung ipinapakita ng humuhulang modelo na ang pasyente o guarantor ay nasa pagitan ng 201- 400% ng FPL na nagbibigay sa kanila ng diskuwento ayon sa Iskedyul A.

Isang liham ang ipapadala para ipaalam sa kanila ang desisyong ito at bibigyan sila ng 30 araw para mag-apply para sa ganap na kawanggawa.

Ang screening ng pagpapalagay ay nagbibigay ng benepisyo sa komunidad sa pamamagitan ng pagpapagana sa Pasilidad ng Ospital ng CRMC na sistematikong tukuyin ang mga pasyenteng mahihirap sa pananalapi, bawasan ang mga pasanin sa pangangasiwa at magbigay ng Tulong Pinansyal sa mga pasyente at sa kanilang mga Guarantor, na ang ilan sa kanila ay maaaring hindi tumugon sa proseso ng aplikasyon ng tulong pinansyal. Para sa mga account na ito, ang mga refund ay ibibigay lamang kung ang pasyente/tagagarantiya ay makukumpleto sa hinaharap ang proseso ng aplikasyon at matutugunan ang Tulong Pinansyal sa 100% na antas. Ang pag-apruba para sa ipinapalagay na pagkakarapat-dapat ay malalapat lamang sa (mga) petsa ng serbisyo sa mga account na sinusuri.

#### **Mga Pamantayan sa Pagiging Karapat-dapat at Mga Halaga na Sisingilin sa Mga Pasyente.**

Ang pasyente/mga guarantor, na determinadong maging karapat-dapat, ay makatatanggap ng Tulong Pinansyal alinsunod sa pangangailangang pinansyal ng naturang indibidwal, gaya ng natukoy sa pamamagitan ng pagsangguni sa Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan.

Sa kabila ng anumang bagay sa patakarang ito na kabaligtaran, walang pasyente/guarantor na karapat-dapat na tumanggap ng tulong pinansyal para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo ang sisingilin nang higit sa naaangkop na may diskuwentong halaga na tinutukoy ng Mga Alituntunin sa Pederal na Kahirapan at Mga Liquid Asset (tingnan ang Iskedyul A). Ang porsiyento ng diskuwento na ito ay kinakalkula sa pamamagitan ng paghahati sa pagkakaiba sa pagitan ng mga kabuuang singil at aktuwal na mga pagbabayad sa mga kabuuang singil gamit ang bayad sa Medicare para sa serbisyo at lahat ng pribadong tagaseguro sa kalusugan. Gumagamit ang kalkulasyon ng 12 buwang pagbabalik-tanaw para sa Emergency at iba pang mga serbisyong Medikal na Kinakailangan. Pana-panahon naming ia-update ang porsiyento ng diskuwento na ito.

Ang batayan para sa pagtukoy at pagkalkula ng mga halaga na sisingilin ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC sa isang Pasyenteng Walang Seguro o sa Mga Pasyenteng Hindi Nakaseguro ay dapat nakasasapat sa mga pamatnubay sa limitasyon sa kinikita ng FPL batay sa laki ng sambayanan at

taunang kinikita at matugunan ang limitasyon ng Liquid Asset gaya ng tinukoy sa Iskedyul A ng patakarang ito.

**Komunikasyon ng Impormasyon Tungkol sa Patakaran sa Mga Pasyente at sa Publiko.**

Para sa bawat Pasilidad ng Ospital nito, gagawa ng mga hakbang ang Pasilidad ng Ospital ng CRMC para ipaalam at abisuhan ang mga pasyente at bisita nito at ang mga residente ng komunidad na pinaglilingkuran ng naturang Pasilidad ng Ospital (sa partikular, ang mga malamang na nangangailangan ng Tulong Pinansyal). Kabilang sa mga naturang hakbang, nang walang limitasyon, ang Pasilidad ng Ospital ay (1) mag-aalok ng isang papel na kopya ng buod ng simpleng wika ng Patakaran sa mga pasyente bilang bahagi ng proseso ng paggamit nang walang singil; (2) isama ang isang maliwanag na nasusulat na paunawa sa mga billing statement na nag-aabiso at nagpapaalam sa mga tatanggap tungkol sa pagkakaroon ng Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakaran at kasama ang numero ng telepono ng opisina o departamento ng Pasilidad ng Ospital na maaaring magbigay ng impormasyon tungkol sa Patakaran at proseso ng aplikasyon ng Patakaran at ang direktang Web site address o (URL) kung saan maaaring makuha ang mga kopya ng mga dokumento ng Patakaran; (3) mag-set-up ng mga kapansin-pansin na pampublikong pagpapakita (o iba pang mga hakbang na makatwirang kinakalkula para maakit ang atensyon ng mga pasyente) na nag-aabiso at nagpapaalam sa mga pasyente tungkol sa Patakaran sa mga pampublikong lokasyon sa Pasilidad ng Ospital, kasama, sa pinakamababa, ang emergency room, admission o pagpaparehistro mga lugar at nauugnay na silid hintayan, o sa pamamagitan ng koreo.

Ang referral ng mga pasyente para sa Tulong Pinansyal ay maaaring gawin ng sinumang miyembro ng kawani ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC o kawaning medikal, kabilang ang mga doktor, nars, financial counselors, mga social worker, tagapamahala ng kaso, chaplain, at mga pang-relihiyong sponsor. Ang isang kahilingan para sa Tulong Pinansyal ay maaaring gawin ng pasyente o ng isang miyembro ng pamilya, malapit na kaibigan, o kasamahan ng pasyente, na napapailalim sa mga naaangkop na batas sa pribasiya.

Ang Patakaran sa Tulong Pinansyal ng CRMC, Aplikasyon at Buod sa Simpleng Wika ay makukuha sa Ingles at sa pangunahing wika ng populasyon na may limitadong kasanayan sa Ingles ("LEP") na bumubuo sa mas mababa sa 1,000 indibidwal o 5% ng komunidad na pinaglilingkuran sa loob ng pangunahing lugar ng serbisyo. Anuman at lahat ng nakasulat o naka-print na impormasyon tungkol sa Patakarang ito, kasama ang aplikasyon, ay dapat gawing nakahanda sa bawat isa sa mga wikang sinasalita ng hindi bababa sa 5% ng populasyon na sineserbisyuhan ng bawat Pasilidad ng Ospital. Sa kasalukuyan, ang mga sinasalitang wika ay Espanyol, Tagalog, Vietnamese, Arabic, at French, Chinese (Mandarin), Korean, at Urdu. Ang CRMC ay magsasagawa ng mga makatwirang pagsisikap para matiyak na ang impormasyon tungkol sa Patakarang ito at ang pagkakaroon nito ay malinaw na ipinapaalam sa mga pasyenteng hindi bihasa sa pagbabasa at pagsusulat at/o nagsasalita ng mga wika maliban sa kung saan ang impormasyon tungkol sa Patakarang ito ay naka-print o nailimbag.

**Mga Pamamaraan sa Pagpapatili ng Dokumento.** Ang Pasilidad ng Ospital ng CRMC ay magpapatili ng dokumentasyon alinsunod sa mga patakaran sa pagpapatili na sapat para matukoy ang bawat pasyente na natukoy bilang karapat-dapat para sa Tulong Pinansyal, kasama, nang walang limitasyon, ang aplikasyon ng pasyente, anumang impormasyon na nakuha o isinasaalang-alang sa pagtukoy sa pagkakarapat-dapat ng nasabing pasyente para sa Tulong Pinansyal (kabilang ang, impormasyon tungkol sa kinikita at mga ari-arian ng naturang pasyente), ang paraan na ginamit para ma-verify ang kinikita ng pasyente, ang halagang inutang ng pasyente, ang paraan at pagkalkula ng anumang tulong pinansyal kung saan ang naturang pasyente ay karapat-dapat at sa katunayan ay natanggap, at ang taong nag-apruba sa pagpapasiya ng pagkakarapat-dapat ng nasabing pasyente para sa Tulong Pinansyal.

**Mga Hindi Karaniwang Pagkilos as Pagkolekta (ECA)**

Maaaring magsagawa ng ECA na nakalista sa ibaba ang CRMC at ang mga ahensiya sa pagkolekta na kapartner nito:

- Pag-uulat ng masamang impormasyon sa mga ahensiya sa pag-uulat ng credit ng mamimili o mga credit bureau
- Kasama sa mga legal na asunto ang: demandang sibil, paglalagay ng lien sa ari-arian at pagkuha ng sahod para sa mga account na may pinagsama-samang balanse na higit sa \$1,000

Abiso sa pasyente/guarantor tungkol sa ECA:

- ♦ Ipaalam sa pamamagitan ng liham 30 araw bago ang isang ECA na isinagawa ng kapartner na ahensiya sa pagkolekta na may kaugnay na takdang panahon kung saan pasisimulan ang ECA
- ♦ Magbigay ng nausulat na abiso na ang Tulong Pinansyal ay magagamit para sa mga karapat-dapat na indibidwal bago magpasimula ng isang ECA
- ♦ Sisimulan lamang ang mga ECA pagkalipas ng hindi bababa sa 150 araw mula sa petsa na ibinigay ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC ang unang billing statement “pagkatapos ng ma-discharge” para sa pangangalaga.
- ♦ Magbigay ng kopya ng buod sa simpleng wika ng Patakaran 30 araw bago simulan ang ECA

Ang mga ahensiya sa pagkolekta na kapartner ng CRMC ay gagawa ng makatuwirang pagsisikap na ipaalam sa pasyente/guarantor ang tungkol sa Patakaran at kung paano sila makakukuha ng tulong. Ang lahat ng account ay maaaring magkaroon ng hanggang 240 araw mula sa petsa ng unang billing statement pagkaraang ma-discharge na mag-apply para sa Tulong Pinansyal. Maaaring mas mahaba ang Panahon ng Aplikasyon dahil ang Pasilidad ng Ospital ng CRMC o ang mga Ahensiya sa Pangongolekta na kapartner nito ay dapat na ipaalam sa isang pasyente/guarantor nang hindi bababa sa 30 araw bago simulan ang isa o higit pang mga ECA para makakuha ng bayad para sa pangangalaga.

Ang CRMC at ang mga kasosyo nito sa Collection Agency ay hindi dapat magsagawa ng ECA para sa isang pasyente/guarantor na nagsumite ng aplikasyon para sa Tulong Pinansyal. Kung napagpasyahan na ang pasyente/guarantor ay kwalipikado para sa Tulong Pinansyal at ang pasyente/guarantor ay nagbayad na, magsasaliksik ang CRMC para matukoy kung may iba pang mga account, na nauugnay sa pasyente/guarantor, na mayroong anumang nalalabing balanse na hindi kwalipikado para sa tulong pinansyal. Kung may nakitang account na may nalalabing balanse, makikipag-ugnayan ang CRMC sa pasyente/guarantor, sa pamamagitan ng liham, na ipaalam sa pasyente/guarantor na ang pagbabayad na ginawa sa account, na naaprubahan para sa Tulong Pinansyal, ay ililipat sa account na may nalalabing balanse. Kung ang pasyente/guarantor ay hindi sang-ayon na ilipat ang mga pondo, ang anumang halagang ibinayad ay ibabalik sa pasyente/guarantor. Kung ang isang pasyente/guarantor ay kwalipikado para sa bahagyang tulong pinansyal, ang nalalabing balanse ay sasailalim sa lahat ng pagsisikap sa siklo ng pagsingil. Kung ang pasyente/guarantor ay hindi nagsumite ng aplikasyon para sa Tulong Pinansyal at naaprubahan para sa ipinapalagay na Tulong Pinansyal, ang ipinapalagay na Tulong Pinansyal ay malalapat lamang sa kasalukuyang balanse ng pasyente/guarantor para sa (mga) petsa ng serbisyo para sa (mga) account na sinusuri at walang nauna o hinaharap na mga pagbabayad na ginawa ang ibabalik.

**Kaugnayan sa Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta.** Para sa sinumang pasyente/guarantor na mabigong mabayaran ang lahat o ang anumang bahagi ng (mga) halagang dapat bayaran, mag-apply para sa tulong pinansyal, o mapagpalagay na nakakatugon sa Tulong Pinansyal ng account ng naturang pasyente, dapat sundin ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC ang mga alituntuning itinakda nito sa Pagsingil at ang Patakaran sa Pagkolekta; sa kondisyon na; Ang CRMC ay hindi magsisimula o magpapatupad ng anumang Mga Hindi Karaniwang Pagkilos as Pagkolekta laban sa sinumang pasyente/guarantor dahil sa hindi pagbabayad sa lahat o anumang bahagi ng naturang account ng pasyente, nang hindi muna gumagawa ng makatuwirang pagsisikap para matukoy kung ang naturang pasyente/guarantor ay karapat-dapat para sa Tulong Pinansyal. Ang nasabing mga makatuwirang pagsisikap ay itinakda sa Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta na magagamit nang libre sa website ng CRMC, kabilang ang mga nauugnay sa mga komunikasyon ng pasyente at mga kinakailangang aksiyon, yugto ng panahon at mga abiso na may kaugnayan sa pagsusumite ng isang kumpleto o hindi kumpletong aplikasyon.

Kapag hiniling, ang mga indibidwal ay maaaring makakuha ng libreng kopya, sa pamamagitan ng koreo, ng aming Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta sa pamamagitan ng pagtawag sa aming departamento ng serbisyo sa kostumer sa 757-312-6281 o sa 757-312-6401, opsyon #2. Ang pahatirang address ng Koreo para sa Tulong Pinansyal ay Chesapeake Regional Medical Center, Attn: Tulong Pinansyal, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320.

**Walang Epekto sa Iba Pang Mga Patakaran sa Ospital; Patakaran na napapailalim sa Naaangkop na Batas.** Hindi dapat baguhin o ibahin ng patakarang ito ang iba pang mga patakaran ng CRMC tungkol sa mga pagsisikap na makakuha ng bayad mula sa mga ikatlong partido na nagbabayad, mga

paglilipat o pang-emergency na pangangalaga. Ang Patakaran na ito at ang pagbibigay ng anumang Tulong Pinansyal sa ilalim nito ay sasailalim sa lahat ng naaangkop na batas pederal, estado, at lokal.

**Mga pagbubukod sa Patakarang ito.** Ang Direktor ng Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente at ang Punong Opisyal ng Pinansyal ng Pasilidad ng Ospital ng CRMC ay binibigyan ng awtoridad na magbigay ng mga di-pagkakabilang sa pagiging kwalipikado at pagpapasiya sa patakarang ito sa bawat kaso na naaangkop sa mga katotohanan at kalagayan ng indibidwal na pasyente. Sa anumang kaso ay hindi tatanggihan ang isang pasyente ng Tulong Pinansyal kung nasasapatan niya ang nakasaad na mga rekisito sa pagkakarapat-dapat at pagpapasiya para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo na itinakda sa patakarang ito.

**Responsableng Kagawaran: Revenue Cycle Committee, Patient Access, Patient Accounting**

**Mga Kaugnay na Patakaran: Patakaran sa Diskwento, Pagsingil at Pagkolekta ng Departamento na Hindi Nakaseguro**

**Iskedyul A** Talaan ng mga Federal Poverty level at mga porsiyento ng diskuwento

TAUNANG KINIKITA								
2022	100% Diskuwento				66% Diskuwento	66% Diskuwento	66% Diskuwento	Mga Liquid na Asset
Laki ng Sambahayan	100%	133%	138%	200%	300%	400%	para sa Mahihirap 500%	Limitasyon
1	\$13.590	\$18.075	\$18.754	\$27.180	\$40.770	\$54.360	\$67.950	\$10.000
2	\$18.310	\$24.352	\$25.268	\$36.620	\$54.930	\$73.240	\$91.550	\$10.000
3	\$23.030	\$30.630	\$31.781	\$46.060	\$69.090	\$92.120	\$115.150	\$10.000
4	\$27.750	\$36.908	\$38.295	\$55.500	\$83.250	\$111.000	\$138.750	\$10.000
5	\$32.470	\$43.185	\$44.809	\$64.940	\$97.410	\$129.880	\$162.350	\$10.000
6	\$37.190	\$49.463	\$51.322	\$74.380	\$111.570	\$148.760	\$185.950	\$10.000
7	\$41.910	\$55.740	\$57.836	\$83.820	\$125.730	\$167.640	\$209.550	\$10.000
8	\$46.630	\$62.018	\$64.349	\$93.260	\$139.890	\$186.520	\$233.150	\$10.000
Karagdagan Kada Tao	\$ 4.720							