



Departamento: ADMINISTRASYON

Policy/Pamamaraan: **POLICY SA TULONG PINANSYAL  
(FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)**

Mga Policy ng Lubusang  
Kawanggawang Pangangalaga at  
Diskwentong Bahagyang Kawanggawang  
Pangangalaga (Full Charity Care at Discount  
Partial Charity Policy)

### **LAYUNIN**

Ang Terrance Memorial Medical Center (TMMC) ay isang hindi pangnegosyong organisasyon na naglalaan ng mga serbisyong ospital sa komunidad ng Torrance at ng greater South Bay area ng Southern California. Seryoso ang TMMC sa pagtugon sa mga pangangailangan na pangangalagang pangkalusugan sa lahat ng pasyente sa komunidad, kasama na ang mga taong malamang na hindi naka-insure o kulang sa insurance. Bilang bahagi ng pagtupad sa obligasyong ito, maglalaan ang TMMC ng mga serbisyong kinakailangang medikal, nang walang babayaran o sa ibinabang halaga, para sa mga pasyenteng kwalipikado alinsunod sa mga kahilingan ng Financial Assistance Policy. Binibigyang kahulugan ng policy na ito ang Financial Assistance Program ng TMMC, ang batayan, sistema, at mga pamamaraan nito.

Dapat na sumunod ang mga acute care hospital ng California sa mga kahilingan ng Health & Safety Code at sa mga regulasyong nasa ilalim ng section 501(r) ng Affordable Care Act para sa nakasulat ng mga policy na naglalaan ng mga diskwento at kawanggawang pangangalaga sa mga pasyenteng kwalipikado dahil sa pinansyal na kalagayan. Ang policy na ito ay inilaan para matugunan ang gayong legal na mga pananagutan at maglalaan para sa pangangalagang kawanggawa at mga diskwento sa mga pasyente na kwalipikado dahil sa kalagayang pinansyal sa ilalim ng mga patakaran at kundisyon ng Financial Assistance Program ng TMMC.

Ang Finance Department ang may pananagutan sa pangkalahatang mga policy ng accounting at mga pamamaraan. Kasama sa layuning ito ang pananagutan na tiyaking di-nagbabago ang

tayming, pagrerekord at accounting treatment ng mga transaksyon sa TMMC. Kabilang dito ang pangangasiwa sa mga accounting transaction ng pasyente sa paraang sinusuportahan ang misyon at tunguhin sa pagpapatakbo ng TMMC.

## **SAKLAW**

Ang Financial Assistance Policy ay gagamitin sa lahat ng pasyente na makakatanggap ng mga serbisyong kinakailangan dahil sa medikal na kalagayan<sup>1</sup> sa TMMC. Ang policy na ito ay patungkol sa tulong pinansyal na inilalaan ng TMMC. Lahat ng paghiling ng tulong pinansyal ng mga pasyente, pamilya ng pasyente, doktor o kawani ng ospital ay aasikasuhin alinsunod sa policy na ito.

## **INTRODUKSYON**

Nagsisikap ang TMMC na matugunan ang mga pangangalagang pangkalusugan na kailangan ng lahat ng pasyente na naghahangad ng mga serbisyong inpatient, outpatient at emerhensya. Seryoso ang TMMC sa paglalaan ang access sa mga programang tulong pinansyal kapag ang pasyente ay hindi naka-insure o kulang sa insurance at maaaring mangailangan ng tulong sa pagbayad ng kanilang bayarin sa ospital. Kasama sa mga programang ito ang mga coverage program na inisponsor ng pamahalaan, Full Charity Care, at Discount Partial Charity Care tulad ng ipinaliwanag ito.

Ang Financial Assistance Policy ay angkop sa lahat ng doktor na nakakontrata sa TMMC at

<sup>1</sup> Ang mga serbisyong kinakailangan dahil sa medikal na kalagayan ay binigyang kahulugan bilang anumang inpatient, outpatient, o emerhensyang medikal na pangangalaga na hindi lubusang pinili para sa kaalwanan ng pasyente at/o pagiging kombinyente.

kinakailangan na makibaha sa aplikasyon ng policy na ito bilang kundisyon ng kanilang kontraktuwal na kaugnayan sa TMMC (Tingnan ang Addendum B para sa kompletong listahan ng mga provider ng TMMC at yaong nakikibahagi sa Financial Assistance Policy na ito).

### **Ipinaliwanag ang Full Charity Care and Discount Partial Charity Care**

Binigyang kahulugan ang Full Charity Care bilang ang alinmang medikal na kinakailangang serbisyo sa ospital ng inpatient o outpatient na inilalaan sa isang pasyenteng hindi makabayad ng pangangalaga at mga nakapagtatag ng kwalipikasyon na alinsunod sa mga kahilingan na nasa Financial Assistance Policy ng TMMC.

Binigyang kahulugan ang Discount Partial Charity Care bilang alinman sa kinakailangang serbisyo sa ospital ng inpatient o outpatient na inilalaan sa pasyenteng hindi naka-insure o kulang sa insurance at 1) nagnanais ng tulong sa pagbayad ng kanilang bayarin sa ospital; 2) may kita na 450% o mas mababa sa federal poverty level; at 3) na nakapagtatag ng kwalipikasyon ilinsunod sa mga kahilingang nakapaloob sa Financial Assistance Policy.

Depende sa pagiging karapat-dapat ng indibidwal na pasyente, maaaring ipagkaloob ang tulong pinansyal para sa Full Charity Care o Discount Partial Charity Care. Maaaring tanggihan ang tulong pinansyal kapag ang pasyente o iba pang responsableng kinatawan ng pamilya ay hindi nakatugon sa mga kahilingan ng Financial Assistance Policy.

### **Pag-uulat ng Full Charity Care at Discount Partial Charity Care**

Iuulat ng TMMC ang aktuwal na inilaang Charity Care alinsunod sa mga kahilingang pangregulasyon ng Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD) tulad ng nakapaloob sa Accounting and Reporting Manual for Hospitals, Ikalawang Edisyon. Upang makasunod sa regulasyon, mag-iingat ang TMMC ng nakasulat na dokumento tungkol sa batayan nito sa kawanggawang pangangalaga, at para sa mga indibidwal na pasyente, mag-iingat ang TMMC ng nakasulat na dokumento tungkol sa lahat ng mga kapasyahang kawanggawang pangangalaga. Tulad ng hinihiling ng OSHPD, ang inilaang kawanggawang pangangalaga sa mga pasyente ay irerekord batay sa aktuwal na mga sinisingil para sa mga naisagawang serbisyo.

Maglalaan ang TMMC ng OSHPD ng kopya ng Financial Assistance Policy na may kasamang

mga policy ng Full Charity Care at Discount Partial Charity Care na nasa iisang dokumento. Naglalaman din ang Financial Assistance Policy ng: 1) lahat ng pamamaraan sa pagiging karapat-dapat at kwalipikasyon ng pasyente; 2) pinag-isang aplikasyon para sa Full Charity Care at Discount Partial Charity Care (Tingnan ang Addendum A para sa aplikasyon); at 3) proseso ng pagsusuri para sa Full Charity Care at Discount Partial Charity Care. Ang mga dokumentong ito ay ibibigay sa OSHPD kada dalawang taon o kailanma't may malaking ginawang pagbabago.

Iuulat ang kawanggawang pangangalaga bilang elemento ng taunang Community Benefit Report ng TMMC na isusumite sa OSHPD at sa iba pang angkop na mga ahensya ng estado.

## **MGA PAMAMARAAN**

### **Pagiging Karapat-dapat para sa Full Charity Care at Discount Partial Charity Care Pangkalahatang Proseso at mga Pananagutan**

Binigyang kahulugan ang pagiging karapat-dapat ng sinumang pasyente na ang kita ng<sup>2</sup> pamilya ay mas mababa kaysa sa 450% sa kasalukuyang FPL, kung hindi sinakop ng ikatlong partidong insurance o kung sinakop ng ikatlong partidong insurance at hindi makabayad ng halagang babayaran ng pasyente pagkatapos na mabayaran na ng insurance ang kanilang bahagi sa account.

Gumagamit ang Financial Assistance Program ng TMMC ng iisa at pinag-isang aplikasyon ng pasyente para sa Full Charity Care at Discount Partial Charity Care. Dinesenyo ang proseso para makapagbigay sa applicant ng pagkakataong makatanggap ng maximum na benepisyong tulong pinansyal kung saan maaaring kwalipikado sila. Ang aplikasyon ng tulong pinansyal ay naglalaan sa pasyente ng kinakailangang impormasyon na gagamitin sa pagpapasya ng TMMC sa kwalipikasyon ng pasyente at ang gayong impormasyon ay gagamitin para gawing

<sup>2</sup> Binigyang kahulugan ang pamilya ng pasyente bilang: 1) Mga nasa 18 taong gulang o mas matanda, asawa, live-in partner o nakadependeng mga anak na 21 taong gulang pababa, sila man ay kasamang nakatira sa bahay o hindi, at 2) Mga nasa 18 taong gulang pababa, magulang, tagapag-alagang kamag-anak at iba pang mga anak magulang ng kamag-anak ng tagapag-alaga na nasa 21 taong gulang pababa.

kwalipikado ang pasyente o ang kinatawan ng pasyente para sa maximum na coverage sa ilalim ng Financial Assistance Program ng TMMC.

Ang mga karapat-dapat na pasyente ay maaaring maging kwalipikado para sa Financial Assistance Program ng TMMC sa pamamagitan ng pagsunod sa mga tagubilin sa aplikasyon at paggawa ng lahat ng makatwirang pagsisikap na makapagbigay sa TMMC ng dokumento at impormasyon ng pagsakop na mga benepisyong pangkalusugan tulad ng, maaaring gumawa ng pagpapasya ang TMMC sa kwalipikasyon ng pasyente para sa coverage sa ilalim ng programa. Ang pagiging karapat dapat ay hindi sapat na karapatan sa coverage sa ilalim ng TMMC Financial Assistance Program. Dapat na kompletuhin ng TMMC ang proseso ng pagsusuri sa aplikante at tiyakin ang coverage bago maaaring ipagkaloob ang Full Charity Care o Discount Partial Charity Care.

Ang Financial Assistance Program ng TMMC ay nakadepende sa pakikipagtulungan ng MGA indibidwal na pasyente na maaaring karapat-dapat para sa lubusan o bahagyang tulong. Upang mapabilis ang pagkatanggap ng tumpak at napapanahong impormasyon ng pinansyal ng pasyente, gagamit ang TMMC ng aplikasyon ng tulong pinansyal. Ang lahat ng pasyenteng hindi makapagpakita ng financial coverage ng ikatlong partidong tagapagseguro ay aalukin ng pagkakataon na kompletuhin ang aplikasyon ng tulong pinansyal. Aalukin din ng impormasyon ang mga pasyenteng hindi naka-insure, ng tulong at referral sa mga programang iniisponsor ng pamahalaan kung saan maaari silang maging karapat-dapat. Ang mga pasyenteng naka-insure na hindi makabayad ng kanilang gastusin pagkatapos na mabayaran ng insurance ang bahagi nito, o ang mga nakakaranas ng mataas na gastusing medikal, ay maaari ding maging karapat-dapat para sa tulong pinansyal. Sinumang pasyente na humihiling ng tulong pinansyal ay hihilingan na kompletuhin ang aplikasyon para sa tulong pinansyal.

Ang mga pasyente o ang kinatawan ng kanilang pamilya ay maaaring kumumpleto ng aplikasyon para sa Financial Assistance Program. Ang aplikasyon at ang kinakailangang dagdag na mga dokumento ay isusumite sa Business Office ng TMMC. Ang opisinang ito ay tinukoy sa mga tagubilin na nasa aplikasyon. Gagawa ang TMMC ng makatwirang mga pagsisikap na makakuha ng kompletong aplikasyon ng tulong pinansyal at gagamitin ang lahat ng paraan na nakabalangkas sa IRS regulation 501(r) para isapubliko ang impormasyong ito, kabilang na ngunit hindi lamang ang mga abiso ng tulong pinansyal bilang kundisyon ng pagtanggap, pagpo-post ng sumaryo sa karaniwang wika, Financial Assistance Policy at aplikasyon ng tulong pinansyal sa website nito, paggawa ng mga hardcopy ng sumaryo sa karaniwang wika, Financial Assistance Policy at aplikasyon na available sa panahon ng pagtanggap at pagtanggap ng impormasyon ng aplikasyon nang bibigan (Kung ang aplikasyon ay kinompleto nang bibigan, kung gayon ang pasyente o

miyembro ng pamilya ay dapat pa ring pumirma sa aplikasyon at isumite ang kinakailangang dokumento).

Dapat na kompletuhin ang aplikasyon ng tulong pinansyal sa lalong madaling panahon sapagkat may pahiwatig na nangangailangan ang pasyente ng tulong pinansyal. Maaaring kompletuhin ang aplikasyon form bago matanggap ang serbisyo, sa panahon ng pamamalagi ng pasyente, o pagkatapos na makompleto ang mga serbisyo at pinalabas na ang pasyente. Ang pasyente ay may minimum na 240 araw kasunod ng unang post-discharge billing statement para makapagsumite ng aplikasyon. Gayunman, ang mga account na walang natanggap na aplikasyon ng tulong pinansyal, o bahagi lamang ng aplikasyon ang naisumite, ay maaaring ipadala sa collection nang hindi mas maaga kaysa 120 araw kasunod ng unang post-discharge billing statement, tulad ng ipinaliwanang sa Credit & Collection policy ng TMMC.

Ang pagkompleto ng aplikasyon ng tulong pinansyal ay makapaglalaan ng:

- Impormasyong kinakailangan para matiyak ng TMMC kung ang pasyente ay may kita na sapat para mabayaran ang mga serbisyo;
- Dokumentong mapapakinabangan sa pagpapasya sa kwalipikasyon para sa tulong pinansyal; at
- Isang talaan ng awdit na nagdodokumento sa pananagutan ng TMMC sa paglalaan ng tulong pinansyal.

Gayunamn, hindi kailangan ng kompletong aplikasyon ng tulong pinansyal kung natitiyak ng TMMC na may sapat na impormasyo sa pinansyal ng pasyente na magagamit sa paggawa ng desisyon para sa kwalipikasyon sa tulong pinansyal.

Pagkatanggap ng resibo ng nakompletong aplikasyon ng tulong pinansyal, ang TMMC ay 1) kaagad na titiyak sa pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansyal; 2) aabisuhan ang indibidwal sa pamamagitan ng pagsulat sa kanila ng kanilang pagiging karapat-dapat at makukuhang tulong; 3) maglalaan ng basehan ng pagpapasya; 4) sususpendehin ang lahat ng

aksyong pangongolekta (kung angkop); 5) ibabalik ang lahat ng extraordinaryong mga aksyong pangongolekta (kung angkop); 6) maglalaan ng statement ng mga halagang kailangang bayaran (kung angkop); at 7) ibabalik ang anumang ibinayad na lalabis sa halagang kailangang bayaran maliban nalang kung ang sobrang halagang iyon ay mas mababa kaysa sa \$5 (kung angkop).

Maglalaan ang TMMC ng empleyado na sinanay para magsuri ng mga aplikasyon ng tulong pinansyal para sa pagiging kumpleto at katumpakan. Kukumpletuhin ang mga pagsusuri sa aplikasyon sa mabilis hangga't posible habang isinasaalang-alang ang mga pangangailangan ng pasyente para sa napapanahong pagtugon.

Gagawin lamang ang pagpapasya sa tulong pinansyal ng aprubadong empleyado ng TMMC alinsunod sa mga sumusunod na antas ng awtoridad:

Direktor ng Business Office: Mga Account na mas mababa sa \$100,000

Chief Financial Officer: Mga account na mas mataas kaysa o katumbas ng \$100,000 at mas mababa kaysa \$250,000

Presidente/CEO: Mga account na mas mataas kaysa o katumbas ng \$250,000

Sa mga salik na isasaalang-alang kapag tinitiyak kung ang indibidwal ba ay kwalipikado para sa pagtataguyod ng tulong pinansyal sa policy na ito ay maaaring kasama ang:

- Walang insurance sa ilalim ng alinmang coverage program ng pamahalaan o iba pang ikatlong partidong tagapagseguro; o  
hindi sapat na coverage ng ikatlong partidong insurance.
- Kita ng pamilya batay sa mga tax return at kamakailang mga pay stub
- Laki ng pamilya
- Ang mga qualifying monetary asset (checking, mga saving, stock, bond, money market at mga katulad nitong pamumuhunan)

Kung ang pasyente o kapamilya ay may nakabinbing aplikasyon sa isa pang health coverage program habang nag-a-apply para sa tulong pinansyal, ang nakabinbing aplikasyon na ito ay hindi patiunang isasama sa pagiging karapat-dapat para sa Financial Assistance Program ng TMMC.

## **Kwalipikasyon**

Batayang kwalipikasyon na ginamit sa paggawa ng pagpapasya sa bawat kaso ng indibidwal para sa coverage sa ilalim ng Financial Assistance Program ng TMMC. Ipagkakaloob ang tulong pinansyal batay sa pagpapasya sa bawat indibidwal sa kanilang pangangailangang pinansyal alinsunod sa batayan ng pagiging karapat-dapat sa Financial Assistance Program na nakapaloob sa policy na ito. Ang kwalipikasyon para sa tulong pinansyal ay hindi ibabatay sa anumang paraan dahil sa edad, kasarian, sekswal na oryentasyon, pagiging etniko, bansang pinagmulan, katayuan ng beterano, kapansanan, relihiyon, o iba pang katayuan na pinagkalooban ng legal na proteksyon sa ilalim ng batas.

Ang kwalipikasyon sa Financial Assistance Program ng TMMC ay maaaring pagkalooban ng Full Charity Care (100% na libreng serbisyo) o Discount Partial Charity Care (kawanggawang pangangalaga na mas mababa kaysa 100%), depende sa antas ng pagiging karapat-dapat ng pasyente o pamilya tulad ng binigyang kahulugan sa batayan ng Financial Assistance Program Policy.

Ang pasyente at/o kinatawan ng pamilya ng pasyente na humihiling ng tulong sa pagtugon sa kanilang pinansyal na pananagutan sa TMMC ay gagawa ng makatwirang pagsisikap na makapagbigay ng impormasyong kinakailangan upang makagawa ng kapasyahan ang TMMC ng may kinalaman sa kwalipikasyon sa tulong pinansyal. Magbibigay ang TMMC ng gabay at/o tuwirang tulong sa mga pasyente o sa kanilang kinatawan ng pamilya kung kinakailangan para mapabilis ang pagkompleto ng mga aplikasyon sa programa. Ang pagkompleto ng aplikasyon ng tulong pinansyal at pagsusumite ng alinman o ng lahat ng kinakailangang dagdag na impormasyon ay kakailanganin para sa pagtatatag ng kwalipikasyon para sa Financial Assistance Program, maliban sa mga kaso kung saan ang ang TMMC ay malamang gagawa ng pagpapalagay ng pagpapasya sa pagiging karapat-dapat. Ang mga kinakailangang dagdag na sumusuportang dokumento ay nakatala sa aplikasyon ng tulong pinansyal.



Ang kwalipikasyon sa Financial Assistance Program ng TMMC ay titiyakin pagkatapos maitatag ng pasyente at/o kinatawan ng pamilya ng pasyente ang kanilang pagiging karapat-dapat alinsunod sa batayang nakapaloob sa policy na ito. Dahil ang tulong pinansyal ay hindi ibibigay batay sa diskriminasyon o sariling kagustuhan sa pagpili, napananatili ng TMMC ang ganap na diskresyon, kaayon ng mga batas at regulasyon, para makapagtatag ng batayan sa pagiging karapat-dapat at matiyak kung kailan nakapagbigay ang pasyente ng sapat na ebidensya ng kwalipikasyon para sa tulong pinansyal.

Sa sandaling matiyak, ang kwalipikasyon sa Financial Assistance Program ng TMMC ay gagamitin sa espesipikong mga serbisyo at mga petsa ng serbisyo kung kailan ginawa ng pasyente at/o kinatawan ng pamilya ng pasyente ang aplikasyon. Bawat hiwalay na engkwentro ay solo at hiwa-hiwalay na titiyakin batay sa kaso nito kung natutugunan ba ang kwalipikasyon sa tulong pinansyal. Gayunman, sa ilang kaso ng tuloy-tuloy na pangangalaga na nauugnay sa diyagnosis ng pasyente na kailang gawin ng tuloy-tuloy, nauugnay na mga serbisyo, ang TMMC, sa solo nitong diskresyon, ay maaaring nitong ituring ang tuloy-tuloy na pangangalaga bilang nag-iisang kaso kung saan ang kwalipikasyon ay naaangkop sa lahat ng may kinalamang tuloy-tuloy na mga serbisyong inilalaan ng TMMC. Ang iba pang dating mga balanse sa account ng pasyente, na hindi pa bayad sa panahon ng pagpapasya ng TMMC sa kwalipikasyon, ay isasama bilang karapat-dapat sa aalisin sa bad debt kung natugunan ang lahat ng kinakailangang dokumento sa ilalim ng policy na ito.

Ang mga pananagutan ng pasyente sa bahagi nito sa gastos sa Medi-Cal/Medicaid na babayaran ay hindi ihihinto anuman ang maging kalagayan. Gayunman, pagkatapos kolektahin ang bahagi ng pasyente sa gastos, anumang iba pang hindi pa bayad na balanse na nauugnay sa Medi-Cal/Medicaid na bahagi sa gastos ng pasyente ay maaaring isaalang-alang para sa Financial Assistance Program ng TMMC.

Ang mga halagang kadalasang sinisingil sa pasyente na tumatanggap ng pangangalaga na kinakailangang medikal, na nasa 450% o mas mababa sa FPL ay hindi mas matataas sa karaniwang binabayaran ng Medicare. Gumagamit ang TMMC ng pamamaraang tinatawag na look-back sa pagpapasya ng mga halaga na karaniwang sinisingil sa mga pasyenteng karapat-dapat sa tulong pinansyal sa ilalim nitong policy at ini-express ang halagang ito bilang porsyento ng sinisingil na bayarin. Ang porsyentong ito ay ina-update nang di-baba tuwing isang taon at gagamitin sa lahat ng kinakailangang inpatient, outpatient sa ospital at mga serbisyong emerhensya na inilalaan ng TMMC. Ang rate ay kasalukuyang 12%

## **Kwalipikasyon: Full Charity Care at Discount Partial Charity Care**

Ang kwalipikasyon para sa Full Charity Care o Discount Partial Charity Care ay titiyakin tangi lamang batay sa kakayahang magbayad ng pasyente at/o ng kinatawan ng pamilya ng pasyente.

### **Antas ng Kwalipikasyon sa Kita para sa Full Charity Care at Discount Partial Charity Care**

1. Full Charity Care: Kung ang kita ng pamilya ng pasyente ay 200% o mas mababa sa nakatatag na antas na kita ng mahirap, batay sa kasalukuyang FPL Guidelines, at natutugunan ng pasyente ang lahat ng kinakailangang kwalipikasyon sa Financial Assistance Program, ang buong 100% na pananagutang bahagi ng pasyente sa bayarin para sa mga serbisyo ay kakanselahin na.
2. Discount Partial Charity Care: Kung ang kita ng pamilya ng pasyente ay nasa pagitan ng 201% at 450 ng nakatatag na antas ng kita ng mahirap, batay sa kasalukuyang FPL Guidelines, at ang ari-aring salapi ay mas mababa kaysa sa \$10,000, at natutugunan ng pasyente ang lahat ng iba pang mga kinakailangan sa kwalipikasyon ng Financial Assistance Program, ang mga sumusunod ay aangkop:
  - Ang pangangalaga sa pasyente ay hindi sinakop ng isang tagapagbayad. Kung ang mga serbisyo ay hindi sinakop ng alinmang ikatlong partidong tagapagbayad kaya ang pasyente ang karaniwan may pananagutan sa buong bayaring sinisingil, kung ganun ang pananagutang babayaran ng pasyente ay ang gross amount na babayaran dapat ng programa ng Medicare para sa serbisyo kung ang pasyente ay benepisyaryo ng Medicare.
  - Ang pangangalaga sa pasyente ay sinakop ng isang tagapagbayad. Kung ang mga serbisyo ay sinakop ng ikatlong partidong tagapagbayad kaya ang bahagi lang ng bayaring sinisingil ang pananagutan nila (hal., deductible o co-payment), ang pananagutang babayaran ng pasyente ay ang halagang katumbas ng matitira kapag nabayaran na ng insurance at ng babayaran dapat ng Medicare na gross amount para sa serbisyo kung ang pasyente ay benepisyaryo ng Medicare. Kung ang halagang

binayaran ng insurance ay hihigit sa dapat bayaran ng Medicare, kung gayon wala ng higit pang pananagutang babayaran ang pasyente.

Sa alinmang kaso, kung ang pananagutan ng pasyente ay 10% o higit pa sa kita ng pamilya ng pasyente sa nakaraang 12 buwan, ang buong halaga na kailangang bayaran ng pasyente ay hindi lalampas sa 10% ng kanilang kita ng pamilya para sa susunod na 12 buwang yugto.

Anumang tulong pinansyal ay babawasan ng matitirang monetary asset pagkatapos na maiangkop ang sumusunod na hindi pagsasama: Ang unang \$10,000 sa monetary asset ng pasyente, at ang 50% ng \$10,000 ay hindi isasama at hindi isasaalang-alang para sa tulong pinansyal.

### **Kwalipikasyon: Pagpapalagay ng Pagiging Karapat-dapat**

Nauunawaan ng TMMC na may ilang pasyente na maaaring hindi makakompleto ng aplikasyon ng tulong pinansyal, makasunod sa hinihiling na mga dokumento, o hindi makatugon sa proseso ng aplikasyon. Bilang resulta, maaaring may mga kalagayan kung saan maitatag pa rin ang kwalipikasyon ng pasyente para sa tulong pinansyal nang walang kompletong pormal na aplikasyon sa tulong. Sa ilalim ng ganitong mga kalagayan, maaaring gumamit ang TMMC ng ibang mapagkukunan ng impormasyon para masuri ang pangangailangang pinansyal ng indibidwal. Ang impormasyong ito ay magpapangyari sa TMMC na makagawa ng matalinong desisyon sa pangangailangang pinansyal ng mga hindi tumutugon na pasyente gamit ang pinakamahasag na pagtayang available kung wala ang impormasyon sa tuwirang ibinigay ng pasyente.

Maaaring gagamit ang TMMC ng ikatlong partido upang magsagawa ng elektronikong pagsusuri sa impormasyon ng pasyente upang malaman ang pangangailangang pinansyal nito. Ang pagsusuring ito ay gumagamit ng model na kinikilala sa industriya ng healthcare na nakabatay sa mga database ng rekord ng publiko. Ang predictive model na ito ay gumagamit ng data ng

pampublikong rekord para kalkulahan ang socio-economic at grado ng pinansyal na kakayahan na may kasamang mga pagtaya sa kita, mga ari-arian at liquidity. Ang elektronikong teknolohiya ay dinesenyo upang i-assess ang bawat pasyente sa mga parehong pamantayan at ika-calibrate ayon sa mga historical approval para sa financial assistance ng TMMC sa ilalim ng tradisyunal na proseso ng aplikasyon.

Ang elektronikong teknolohiya ay gagamitin bago ang pagtatalaga bilang bad debt at pagka naubos na lahat ng iba pang pagbabatayan ng pagiging karapat-dapat at mga pinagmumulan ng pambayad. Magpapangyari ito na masala ng TMMC ang lahat ng pasyente para sa tulong pinansyal bago ipagpatuloy ang anumang extraordinaryong mga aksyong pangongolekta. Ang resulta ng data mula sa elektronikong pagsusuri sa pagiging karapat-dapat ay magtatag ng sapat na dokumento sa pangangailangang pinansyal sa ilalim ng policy na ito.

Kapag elektronikong pagpapatala ang ginamit bilang batayan para sa ipinapalagay na karapat-dapat, ang diskwento ito man ay lubusan o bahagya, ay ipagkakaloob para sa mga serbisyong nararapat para lamang sa mga nakaraang petsa ng serbisyo. Kung ang pasyente ay hindi kwalipikado gamit ang elektronikong proseso ng pagpapatala, maaari pa ring maisaalang-alang ang pasyente sa pamamagitan ng tradisyunal na proseso ng aplikasyon ng tulong pinansyal. Sa mga pasyenteng hindi kwalipikado sa pamamagitan ng prosesong ito, maglalaan sa kanila ang TMMC ng nakasulat na notice na ipinaalam sa kanila na may makukuhang tulong pinansyal.

Ang mga pasyenteng ang account ay tiniyak na pinapalagay na karapat-dapat para sa Full Charity Care, ay hindi aabisuhan ng kanilang kwalipikasyon. Ang kanilang kwalipikadong mga account ay muling uuriin sa ilalim ng Policy ng Tulong Pinansyal bilang kawanggawang pangangalaga, hindi ito ipapadala sa koleksyon; hindi sila isasailalim sa higit pang aksyon ng pagkolekta, at hindi sila isasama sautang na hindi na masisingil o bad debt expense ng TMMC.

Ang mga pasyenteng ang account ay pinagpasyahan bilang ipinapalagay na karapat-dapat para sa Discount Partial Charity Care ay makakatanggap ng mga sumusunod:

- Notification na nagpapabatid sa pasyente ng batayan sa pagpapasya para sa ipinapalagay na karapat-dapat.

- Impormasyon kung paano makaka-apply ang pasyente o ang kanilang pamilya para sa mas saganang tulong.
- Kahit papaano karagdagang 120 araw pa ang palipasin para makapag-apply sa mas saganang tulong pinansyal bago ipadala sa collection. Hindi magpapasimula ang TMMC ng extraordinaryong mga aksyong pangongolekta para sa di-baba sa 240 araw kasunod ng unang billing statement. Sa kabila ng nabanggit, hindi magpapadala ang TMMC ng kahit anong account sa mga collection nang hindi muna nagbibigay ng 30 araw na notice ng intensyong magsasagawa ng mga aksyong pangongolekta at gagawa ng makatwirang pagsisikap na abisuhan ang pasyente tungkol sa mga programang tulong pinansyal.
- Isang bill na nakalagay ang takdang halaga pagkatapos na magamit ang lahat ng naaangkop na mga diskwentong kawanggawa.

Pagkatanggap ng resibo ng isang kompletong aplikasyon, kung saan nag-apply ang pasyente para sa mas saganang tulong pinansyal, gagawa ang TMMC ng napapanahong pagpapasya at aabisuhan ang pasyente tungkol sa pinal na pagpapasya.

### **Espesyal na mga Kalagayan**

Anumang pagsusuri para sa tulong pinansyal na nauugnay sa mga pasyenteng sinakop ng Medicare Program ay dapat na may kasamang makatwirang pag-analisa sa net worth ng pasyente, mga monetary asset, kita at mga gastos, bago ang kwalipikasyong karapat-dapat para sa Financial Assistance Program ng TMMC. Pansinin na anumang tulong pinansyal ay babawasan sa pamamagitan ng natitirang halaga pagkatapos ng unang \$10,000 sa monetary asset ng pasyente, at 50% ng monetary asset ng pasyente na lalampas sa unang \$10,000 hindi na kasama sa pagsasaalang-alang. Ang gayong mga pagsusuri sa tulong pinansyal ay dapat gawin bago matapos ang serbisyo ng TMMC.

Karagdagan pa, ang pagiging walang tahanan ay isa ring kalagayan para mabigyan ng ipinapalagay na karapat-dapat sa ilalim ng policy na ito. Kapag natiyak na ang pasyente ay walang tahanan, siya ay ituturing na karapat-dapat para sa Full Charity Care sa ilalim ng Financial Assistance Program ng TMMC.

### **Iba pang mga Kalagayan ng Pagiging Karapat-dapat**

Ituturing ng TMMC ang gayong mga pasyente na karapat-dapat para sa iniisponsor ng pamahalaan na income assistance program (hal. Medi-Cal/Medicaid, Managed Medi-Cal, Healthy Families, California Children's Services at iba pang angkop na pang-estado o panglokal na programa para sa mabababa ang kita) na sila ay mahirap. Gayunman ang gayong mga pasyente ay karapat-dapat sa ilalim ng Financial Assistance Policy kapag ang nagbayad ay hindi programa ng pamahalaan. Halimbawa, ang mga pasyenteng kwalipikado para sa Medi-Cal/Medicaid o Managed Medi-Cal at iba pang mga programa na naglilingkod sa mga pangangailangan ng mga pasyenteng mabababa ang kita (hal. CHDP, Healthy Families, at CCS) kung saan hindi ang programa ang nagbabayad ng lahat ng serbisyo o mga araw ng panahon ng pamamalagi sa ospital, karapat-dapat para sa coverage ng Financial Assistance Program. Sa ilalim ng Financial Assistance Policy ng TMMC, ang ganitong mga uri ng hindi naibabalik na gastos na balanse sa account ng pasyente ay karapat-dapat para sa lubusang pagkansela bilang kawanggawang pangangalaga. Ang espesipikong isinama bilang kawanggawang pangangalaga ay ang mga sinisingil na nauugnay sa tinanggihang pamamalagi, tinanggihang mga araw ng pangangalaga, at mga serbisyong hindi sinasakop. Lahat ng mga pagtangga sa Treatment Authorization Request (TAR) at mga kulang na bayad para sa mga serbisyong hindi sinasakop na inilaan ng Medi-Cal/Medicaid o Managed Medi-Cal at iba pang pasyenteng sinakop sa pamamagitan ng qualifying low-income programs, at ang iba pang pagtangga (hal. may paghihigpit na coverage) ay uuriin bilang kawanggawang pangangalaga.

Ang bahagi ng account ng pasyente sa Medicare (a) kung saan may pananagutang pinansyal sa pasyente (co-insurance at deductible na mga halaga), (b) na hindi sinakop ng insurance o ng iba pang tagapagbayad kabilang na ang Medi-Cal/Medicaid, at (c) na ang nagastos ay hindi ibinabalik ng Medicare bilang bad debt, at maaari uriin bilang kawanggawang pangangalaga kung:

- Ang pasyente ay benepisyaryo sa ilalim ng Medi-Cal/Medicaid o isa pang programa na naglilingkod sa pangangailang pangkalusugang pangangalaga ng mga pasyenteng mabababa ang kita; o
- Ang pasyente ay kwalipikado pa rin para sa tulong pinansyal sa ilalim ng policy na ito at pagkatapos hanggang sa punto ng pagkansela na inilaan sa ilalim ng policy na ito.

Sinumang pasyente na ang kita ay lampas sa 450% ng FPL at nakakaranas ng malalaking medikal na kaganapan ay maaaring ipagpalagay na karapat-dapat para sa tulong pinansyal. Ang gayong mga pasyente, na may mataas na kita, ay hindi kwalipikado sa rutinang Full Charity Care o Discount Partial Charity Care. Gayunman, maaaring isaalang-alang ang malalaking medikal na kaganapan batay sa bawat kalagayan. Ang pagpapasya ng malalaking medikal na kaganapan ay ibabatay sa halaga ng pananagutan ng pasyente at mga sinisingil na bayarin, at ang pagsasaalang-alang ng kita ng indibidwal, net worth at mga monetary asset tulad ng inireport sa panahong nagaganap ang mga ito. Gagamit ang pamunuan ng makatwirang pagpapasya sa pagtiyak batay sa malalaking medikal na kaganapan. Bilang pangkalahatang gabay, anumang account sa pananagutan ng pasyente para sa mga serbisyong natangga na lumalampas sa \$100,000 ay maaaring isaalang-alang para sa karapat-dapat bilang malalaking medikal na kaganapan.

### **Paglutas sa Di-pagkakaunawaan**

Sa panahon na may bumangong di-pagkakaunawaan tungkol sa kwalipikasyon, maaaring magsampa ng nakasulat na apela para muling isaalang-alang sa TMMC. Ang nakasulat na apela ay dapat naglalaman ng kompletong paliwanag ng di-pagkakaunawaan at katwiran ng pasyente para muling maisaalang-alang. Alinman o lahat ng karagdagang kaugnay na dokumento para suportahan ang pag-aangkin ng pasyente ay dapat na nakalakis sa nakasulat na apela.

Ang alinman o lahat ng apela ay rerepasuhin ng Direktor ng Business Office. Isasaalang-alang ng Direktor ng Business Office ang lahat ng nakasulat na mga pahayag ng di-pagkakaunawaan at alinmang nakalakis na dokumento. Pagkatapos na makompleto ang pagsusuri sa mga pag-aangkin ng pasyente, maglalaan ang Direktor ng Business Office ng nakasulat na paliwanag sa pasyente ng resulta at pagpapasya.

Kung sakaling naniniwala ang pasyente na nananatili pa rin ang di-pagkakaunawaan pagkatapos ng pagsasaalang-alang sa apela ng Direktor ng Business Office, maaaring humiling ang pasyente sa pamamagitan ng pagsulat, na masuri ng Punong Opisyal ng Pananalapi (Chief Financial Officer). Susuriin ng Chief Financial Officer ang nakasulat na apela at dokumento ng pasyente, gayundin ang mga resulta ng Direktor ng Business Office. Gagawa ang Chief Financial Officer ng pagpapasya at maglalaan sa pasyente ng nakasulat na paliwanag ng mga resulta. Lahat ng pagpapasya ng Chief Financial Officer ay pinal na. Wala nang higit pang mga pag-apela.

### **Mga Plano ng Pagbabayad**

Kapag ang pagpapasya sa Discount Partial Charity Care ay ginawa ng TMMC, ang pasyente ay may opsyon na bayaran ang alinman o ang lahat ng hindi pa nababayarang halaga sa isang minsanang pagbayad, o sa pamamagitan ng nakaeskediyul na plano ng kasunduan sa pagbabayad.

Ipapakipag-usap ng TMMC ang mga mapagpipiliang plano sa pagbayad sa bawat pasyente na humihiling na gumawa ng kaayusan sa kasunduan sa mga pagbabayad. Isasaayos ang indibidwal na mga plano sa pagbabayad batay sa kakayahan ng pasyenteng tugunan ang mga kasunduan sa pagbayad at isasaalang-alang ang kita ng pamilya ng pasyente at ang mahalagang pang-araw-araw na gastusin. Bilang pangkalahatang alituntunin, isasaayos ang plano sa pagbabayad na hindi lalampas sa 12 buwan ang tagal. Makikipagnegosasyon ang TMMC sa pasyente sa matapat na paraan; gayunman walang obligasyon na tanggapin ang mga kasunduan sa pagbabayad na iniaalok ng pasyente. Kung ang TMMC at ang pasyente o pamilya ng pasyente ay hindi magkasundo sa mga kasunduan sa plano ng pagbabayad, ang buwanang bayad ay ibabatay sa 10% ng buwanang kita ng pamilya ng pasyente. Walang sisingiling patubo sa pasyente sa panahon ng anumang isinaayos na plano ng pagbayad sa ilalim ng mga probisyon ng Financial Assistance Policy.

### **Mga Ahensya ng Koleksyon**

Gagawin ng TMMC ang lahat ng makatwiran, hindi magastos na pagsisikap na ipakipag-usap sa bawat pasyente ang mga opsyon sa pagbabayad at mga programa na nakakatanggap ng serbisyo sa TMMC. Kapag ang pasyente o tagapaggaratiya ay hindi tumugon o hindi nakikipag-ugnayan sa TMMC upang lutasin ang bukas na account, maaaring ipasa ng TMMC ang account sa kanilang ahensya ng koleksyon alinsunod sa Credit and Collection Policy ng TMMC. Yamang hindi alam ang pinansyal na katayuan ng pasyente, ang halagang ipapasa sa mga ahensya ng koleksyon ay bibigyan ng diskwentong 83% alinsunod sa Uninsured Discount Policy ng TMMC. Para sa layunin nitong Financial Assistance Policy, ituturing ang diskwento bilang hindi naka-insure na diskwento sa panahong ipinadala ang account sa mga collection. Maaaring higit pang baguhin ng mga ahensya ng panlabas na koleksyon ng TMMC ang halaga kapag alam na ang pinansyal na katayuan ng pasyente at kwalipikado ang pasyente para sa tulong pinansyal. Gagawa ng pagsisikap ang ahensya ng collection upang mangulekta lamang ng binawasang halaga na ito.

Ang impormasyong nakalap sa panahon ng pagsisikap na pangongolekta ng ahensya ng koleksyon ay gagamitin sa paggawa ng pagpapalagay na pagpapasya sa pagiging karapat-dapat, nakabatay sa



saligang itinakda sa policy na ito. Anumang account na ibinalik sa TMMC mula sa isang ehensya ng koleksyon na gumawa ng pagpapasya na ang pasyente o kinatawan ng pamilya ay walang mapagkukunan ng pambayad ng kanyang bayarin, ay ipapapalagay na karapat-dapat para sa kawanggawang pangangalaga. Ang mga dokumento ng pasyente o kinatawan ng pamilya may kinalaman sa kawalang kakayahang bayaran ang mga serbisyo ay itatabi sa file ng dokumento ng kawanggawang pangangalaga. Karagdagan pa, ang halagang kinansela kamakailan para sa diskwentong hindi naka-insure para sa account na ito ay babaguhin at ituturing nang kawanggawa.

Ang lahat ng account na ibinalik mula sa ahensya ng koleksyon para sa muling pagtatalaga mula sa bad debt tungo sa kawanggawang pangangalaga ay susuriin ng empleyado sa Business Office ng TMMC bago ang muli pag-uuri sa loob ng sistema ng accounting at mga rekord ng TMMC.

### **Paano Mag-a-apply sa Financial Assistance**

Ipagkakaloob lamang ang tulong pinansyal sa mga pasyenteng nangangailangan ng emerhensya o medikal na kinakailangang paggamot. Ang mga aplikasyon para sa tulong pinansyal, mga sumaryo sa karaniwang wika, ang Financial Assistance Policy at ang policy ng Credit & Collection ay maaaring makuha, kapag hiniling, sa mga main admission desk na matatagpuan sa main lobby ng Lundquist Tower, mula sa mga admission desk na matatagpuan sa emergency room, sa Business Office ng TMMC, sa website ng TMMC ([www.torrancememorial.org](http://www.torrancememorial.org)); sa pagpapadala ng kahilingan sa koreo sa address sa ibaba, at sa pagtawag sa Business Office ng TMMC sa (310) 517-4765.

Maaaring hilingin ang tulong sa pagkompleto ng mga aplikasyon sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Business Office ng TMMC, tulad ng binigyang pansin sa itaas. Ang kompletong mga aplikasyon kasama ng lahat ng kinakailangang sumusuportang dokumento ay dapat na ipadala sa Torrance Memorial Medical Center, Business Office, 3330 Lomita Blvd, Torrance, CA 90505. Maituturing lamang na kompleto ang aplikasyon kapag ang lahat ng kinakailangang dokumento ay natanggap na.

### **Kompidensyalidad**

Kinikilala na ang pangangailangan para sa tulong pinansyal ay maselan at napakapersonal na isyu para sa isa na tatanggap nito. Ang mga paghiling ng pagkakompidensyal, ng impormasyon at pondo ay pananatilihin para sa lahat ng hinahangad o natatanggap na tulong pinansyal. Ang oryentasyon ng kawani at ang pagpili ng tauhan na siyang magpapatupad ng policy ay dapat na ginagabayan ng mga kaugaliang ito.

### **Mga Kahilingan para sa Katapatan**

Magsasaayos ang TMMC ng tulong pinansyal para sa mga kwalipikadong pasyente sa matapat na paraan at umaasa sa katotohanang ang impormasyon iprenesenta ng pasyente o kinatawan ng pamilya ay kompleto at tumpak. Ang probisyong tulong pinansyal ay hindi nag-aalis ng karapatang masingil, alinman sa noong nakaraan o noong panahon ng serbisyo, para sa lahat ng serbisyo kapag may pandaraya, o sinadyang naglaan ng di-tumpak na impormasyon ang pasyente o kinatawan ng pamilya. Dagdag pa, nakalaan sa TMMC ang karapatang hanapin ang lahat ng remedyo, kasama na ngunit hindi lamang ang sibil at kriminal na danyos perwesyo mula sa mga pasyente o kinatawan ng pamilya na nagbigay ng mapandaya o sinadyang di-tumpak na impormasyon para maging kwalipikado.

Para sa pangangalagang ipinapalagay na sakop sa ilalim ng policy, ang TMMC ay hindi 1) magbebenta ng utang ng indibidwal (na may posible, ngunit malamang na hindi, may eksepsyon sa partikular na mga kalagayang pinapahintulot ng batas); 2) nangangailangan ng bayad sa hindi pa bayad na pangangalaga bago ipagkaloob ang mga serbisyong medikal na kinakailangan; 3) iba o naaantala na pangangalagang medikal na kinakailangan; 4) mag-uulat ng di-kaaya-ayang impormasyo upang i-credit ang mga bureau; o 5) hihiling ng anumang legal na mga proseso.

\*\*\*\*\*

Unang mga Pag-aproba at Malalaking Rebisyon

Komite ng mga Operasyon: 10/16/02

Unang Petsa ng Pagsisimula: 10/16/02

Nirebisang (mga) Petsa ng Pagsisimula:

(Mga) Petsa noong Nirepaso: 06/04, 03/05, 8/05, 9/05, 09/14, 12/14, 11/15, 04/17, 07/18

Nirebisang (mga) Petsa: 06/23/04, 8/05, 9/05, 12//06, 05/09, 09/14, 12/14, 11/15,  
04/17, 07/18

Lupon ng mga Nangangasiwa: 12/14, 12/15, 4/17, 8/18

Ipinamahagi sa: Administrative Policy & Procedure Manual (Finance)

Nauugnay na mga Policy:

Credit & Collection Policy – Admin 100.05

Discount Policy – Admin 100.06

Addendum B

Mga Doktor na Provider sa Torrance Memorial Medical Center

<u>Medikal na Kadalubhasaan</u>	<u>Sakop ng FAP</u>	<u>HINDI Sakop Ng FAP</u>
Mga Anesthesiologist		X
Mga Doktor ng Burn & Reconstructive Plastic (Sunog/Paso)	X	
Mga Cardiologist (Puso)		X
Mga Dentista (ngipin)		X
Mga Dermatologists (balat)		X
Mga Electrophysiologists/Interventiional Cardiologist		X
Mga Doktor sa Emergency Room	X	
Mga Endocrinologist & Reproductive Endocrinologist (di magkaanak)		X
Mga Gastroenterologist (sistema ng panunaw)		X
Mga General Practitioners, Family Practice, & PCP		X
Mga Geriatrician (kalusugan ng matatanda)		X
Mga Gynecologic Oncologist (mga sangkap sa pag-aanak)		X
Mga Doktor sa Ospital		X
Immunologist (at mga Allergy)		X
Nakahahawang Sakit		X
Internal Medicine		X
Mga Neonatologist (sa mga sanggol)	X	
Mga Nephrologist (sa bato)		X
Mga Neurologist & Neuro Surgeon (utak)		X
OB/GYN & Mga Nagpapaanak		X
Mga Oncologist/Hematologist (dugo)		X
Mga Opthamologist (mata)		X
Mga Orthopedist (buto)		X
Mga Otolarygologist (tenga/ilong/lalamunan)		X
Pain Management (kirot)		X
Mga Doktor sa Palliative Care (pampakalma)		X
Mga Pathologist (laboratoryo)	X	
Mga Pediatric sub specialist - LAHAT ng Larangan		X
Mga Pediatric (sa mga bata)		X
Mga Perintologist (sa mga fetus/delikadong pagbubuntis)		X
Physical Medicine & Rehab (mga kapansanan)		X
Podiatrist (paa)		X
Mga Psychiatrist (isip)		X
Mga Psychologist (pag-uugali)		X
Mga Pulomonologist (pulmon/baga)		X
Mga Radiation Oncologist (cancer)	X	
Mga Radiologist (x-ray)	X	
Mga Rheumatologist (rayuma)		X
Mga Siruhano - Lahat (Lahat ng Larangan & Kadalubhasaan)		X
Mga Urologist (UTI/sangkap panglalaki)		X