



PROGRAMANG ACCESS SA PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN

BUOD NG PATAKARAN:

Sinusuportahan ng County of Santa Clara Health System (pagkatapos nito ay tutukuyin bilang “County”) ang pagpapahusay sa pag-access sa abot-kayang pangangalagang pangkalusugan. Samakatuwid, nag-aalok ang County ng may diskwentong Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos sa mga karapat-dapat na pasyente na may mababang kita at katamtaman ang kita na Nagbabayad para sa Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos sa pamamagitan ng Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan na ito (kilala rin bilang Patakaran sa Pinansyal na Tulong sa Pasyente o “Pinansyal na Tulong”). Sumusunod ang maikling pangkalahatang ideya ng patakaran. Dapat suriin ng mga pasyente ang buong patakaran para sa kumpletong impormasyon tungkol sa programa at makipag-ugnayan sa isang Pinansyal na Tagapayo ng County sa (866) 967-4677 (Lunes hanggang Biyernes, 8am hanggang 5pm) para sa anumang tanong.

- Ang mga pasyenteng Nagbabayad para sa Sarili ay mga pasyenteng walang saklaw ng third party mula sa isang insurer ng kalusugan, plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, Medicare, o Medi-Cal, na ang pinsala ay hindi mababayarang pinsala para sa danyos sa mga manggagawa, seguro sa sasakyan, o iba pang seguro, at hindi karapat-dapat para sa seguro sa kalusugan o iba pang saklaw ng third party para sa mga Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos na ibinibigay ng County.
- Ang mga pasyenteng Mataas ang Medikal na Gastos ay (1) mga pasyenteng nagkaroon ng mga taunang gastos sa pangangalagang pangkalusugan na magmumula sa sariling bulsa mula sa County na higit sa mas mababa sa 10% ng kasalukuyan nilang Kita ng Pamilya o Kita ng Pamilya sa nakaraang 12 buwan, o (2) mga pasyenteng may Pamilyang nagbayad sa anumang medikal na tagapagbigay para sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan na higit sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente, kung magbibigay ang pasyente ng dokumentasyon ng mga medikal na gastos ng pasyente na binayaran ng pasyente o mga miyembro ng Pamilya ng pasyente sa nakaraang 12 buwan.
- Ang mga pasyente na Nagbabayad para sa Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos na Mga Residente ng County at may Mga Kita ng Pamilya na nasa o mas mababa sa 400% ng Antas ng Pederal na Kahirapan ay karapat-dapat para sa 100% diskwento sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos mula sa mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa County.
- Ang mga pasyente na Nagbabayad para sa Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos na mga residente ng County at may Mga Kita ng Pamilya na mas mataas sa 400% ngunit mas mababa sa 450%, 550%, o 650% ng Antas ng Pederal na Kahirapan ay karapat-dapat para sa mga diskwento sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos mula sa mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa County na 70%, 50%, o 25%, ayon sa pagkakasunud-sunod. Maaaring hilingin sa County ng pasyenteng magiging karapat-dapat para sa bahagyang diskwento na magtakda ng pangmatagalan at walang interes na plano ng pagbabayad upang bigyang-daan ang pasyenteng mabayaran ang may diskwentong presyo sa paglipas ng panahon.
- Ang Mga Antas ng Pederal na Kahirapan ay nagbabago taun-taon. Ang mga Antas ng Pederal na Kahirapan ng 2022 na sinangguni sa patakarang ito ay nakalista sa Kalakip

A.

- Magiging kwalipikado ang mga karapat-dapat na pasyente para sa Pinansyal na Tulong sa loob ng isang taon, maliban kung magkakaroon ng malaking pagbabago sa kanilang pagiging karapat-dapat bago matapos ang taong iyon. Dapat abisuhan ng mga pasyente ang County kaugnay ng malalaking pagbabago sa kanilang pagiging karapat-dapat (tulad ng mga pagbabago sa kanilang kita, pagiging kwalipikado para sa seguro sa kalusugan, o iba pang saklaw para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, komposisyon ng pamilya, at/o mga medikal na gastos) sa loob ng animnapung (60) araw o sa susunod na punto ng serbisyo, alinman ang mas mauna. Nakalaan sa County ang karapatang muling iberipika ang pagiging karapat-dapat ng pasyente anumang oras.
- Dapat gawin ng mga karapat-dapat na pasyente ang lahat ng makatuwirang pagsisikap upang magsumite ng nakumpletong Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong (o maging kwalipikado bilang Itinuturing na Nakatala para sa May Diskwentong Pangangalaga) bilang pagsunod sa patakarang ito sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng kanyang paunang pahayag sa pagsingil para sa isang partikular na Yugto ng Pangangalaga at ang kalakip na Abiso sa Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan. Kung hindi magsusumite ang pasyente ng nakumpletong Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong (o maging kwalipikado bilang Itinuturing na Nakatala para sa May Diskwentong Pangangalaga) bilang pagsunod sa patakarang ito sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng kanyang paunang pahayag ng pagsingil para sa isang partikular na Yugto ng Pangangalaga at maging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong, ang account ng pasyente ay maaaring ipadala sa mga pagkolekta tulad ng inilalarawan sa Patakarang sa Pagkolekta ng Utang ng Pasyente na nakalakip bilang Kalakip B. Ang Direktor ng Siklo ng Kita o ang kanyang itinalaga ay maaaring magpasyang tanggihan ang pagiging karapat-dapat kung hindi makapagbigay ang pasyente ng impormasyon na makatuwiran at kinakailangan para makapagsagawa ng pagtukoy sa pagiging karapat-dapat ang County. Maaaring tukuyin ng Direktor ng Siklo ng Kita o ng kanyang itinalaga ang pagiging karapat-dapat ng pasyente para sa Pinansyal na Tulong pagkatapos ng 180 araw na ito matapos magpakita ng mabuting layunin, tulad ng inilalarawan sa huling bahagi ng Patakarang ito.
- Sa pangkalahatan, ang mga pasyente na Nagbabayad para sa Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos na Mga Hindi Residente ng County ay hindi karapat-dapat para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na hindi pang-emerhensiya sa mga pasilidad ng Santa Clara County. Sa mga pasilidad na iyon kung saan mayroong labis na kapasidad, ang Mga Hindi Residente ng County ay maaaring makatanggap ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na hindi pang-emerhensiya. Ang Mga Hindi Residente ng County na tumatanggap ng Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos sa mga pasilidad ng County at mga pasyente na Nagbabayad para sa Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos ay karapat-dapat na makatanggap ng 100% diskwento para sa partikular na Yugto ng Pangangalaga (tulad ng inilalarawan sa ibaba) kung mayroon silang Mga Kita ng Pamilya na nasa o mas mababa sa 400% ng Antas ng Pederal na Kahirapan.

MGA KAHULUGAN:

1. **Pamilya ng Pasyente o Pamilya:** Para sa mga pasyente na edad labingwalo (18) at mas matanda, ang Pamilya ng Pasyente ay kinabibilangan ng pasyente, asawa ng pasyente o kinakasama sa tahanan, at mga umaasang anak na wala pang edad dalawampu't isa (21), nakatira man sa bahay o hindi. Para sa mga pasyente na wala pang edad na labingwalo (18), ang Pamilya ng Pasyente ay kinabibilangan ng mga magulang ng pasyente o kamag-anak na tagapag-alaga, at iba pang mga anak ng mga magulang o kamag-anak na tagapag-alaga na wala pang edad dalawampu't isa (21).
2. **Residente ng County:** Ang Residente ng County ay isang tao na nakatira sa Santa

Clara County.

3. **Hindi Residente ng County:** Ang Hindi Residente ng County ay isang tao na hindi nakatira sa Santa Clara County.
4. **Kita ng Pamilya:** Kasama sa Kita ng Pamilya ang taunang kabuuang kita ng lahat ng miyembro ng Pamilya ng Pasyente, na ibinawas ang anumang bayad na ginawa para sa sustento o suporta sa bata.
5. **Pasyente na Nagbabayad para sa Sarili:** Ang pasyenteng Nagbabayad para sa Sarili ay pasyenteng walang saklaw ng third party mula sa isang insurer ng kalusugan, plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, Medicare, o Medi-Cal, na ang pinsala ay hindi mababayaran pinsala para sa danyos sa manggagawa, seguro sa sasakyan, o iba pang seguro, at hindi karapat-dapat para sa seguro sa kalusugan o iba pang saklaw ng third party para sa mga Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos na ibinibigay ng County. Kasama sa mga Pasyenteng Nagbabayad para sa Sarili, nang walang limitasyon: (a) ang mga pasyente na karapat-dapat para sa programang seguro ng gobyerno ngunit tumatanggap ng mga serbisyong hindi nasasakop sa ilalim ng naturang programa at (b) ang mga pasyente na ang mga benepisyo ay naubos bago o sa panahon ng pagbibigay ng mga serbisyo.
6. **Pasyente na Mataas ang Medikal na Gastos:** Ang Pasyente na Mataas ang Medikal na Gastos ay isang pasyente na:
 - a. May third party na mapagkukunan ng pambayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan (ibig sabihin, hindi Pasyente na Nagbabayad para sa Sarili), at
 - b. Alinman:
 - i. May utang sa County para sa mga taunang gastos sa pangangalagang pangkalusugan na mula sa sariling bulsa para sa kanilang sarili na lumampas sa mas mababa sa 10% ng kasalukuyang Kita ng Pamilya ng Pasyente o Kita ng Pamilya sa nakaraang labindalawang (12) buwan, o
 - ii. Nagbayad, o may isa o higit pang miyembro ng Pamilya na nagbayad, ng mga taunang medikal na gastos mula sa sariling bulsa sa anumang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan na lumampas sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente, kung magbibigay ang pasyente ng dokumentasyon ng mga medikal na gastos ng pasyente na binayaran ng pasyente o ng mga miyembro ng Pamilya ng pasyente sa nakaraang 12 buwan.

Ang mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan na ito ay maaaring kabilangan ng copayment, coinsurance, mababawas, o iba pang halagang dapat bayaran mula sa isang nakaseguro na pasyente sa ilalim ng plano ng segurong pangkalusugan ng pasyente.

7. **Itinuturing na Nakatala para sa May Diskwentong Pangangalaga:** Ang isang pasyente ay maaaring maituring na karapat-dapat para sa Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan batay sa impormasyong partikular sa pasyente at pang-sosyo-ekonomiko na natipon mula sa mga mapagkukunan sa merkado. Ang mga pasyente na walang tirahan o mamamatay habang tumatanggap ng mga serbisyo, at walang mapagkukunan ng pondo o responsableng partido o ari-arian, ay maaaring matukoy na karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong kahit na hindi nila nakumpleto ang isang Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong. Ang Direktor ng Access ng Pasyente o ang Direktor ng Siklo ng Kita o ang kanilang itinalaga ay susuriin ang mga naturang kaso at gagawa ng pagtukoy batay sa bawat kaso.

8. **Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos:** Ang Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos ay serbisyong medikal at/o suplay na kinakailangan sa paggamot o pagsuri sa isang kondisyong medikal, ang pagtanggap dito ay maaaring makaapekto nang masama sa kalusugan ng pasyente. Ang mga sumusunod na serbisyo ay hindi karaniwang itinuturing na Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos at samakatuwid ay hindi karaniwang saklaw ng patakarang ito:
- a. Mga serbisyo sa pangreproduktibong endocrinology at pagkabaog;
 - b. Mga serbisyong kosmetiko o serbisyong plastic surgery;
 - c. Ang mga serbisyong pagwawasto ng paningin, kabilang ang LASEK, PRK, conductive keratoplasty, mga segment ng ring ng cornea ng Intac, pasadyang contoured C-CAP;
 - d. Transportasyon sa ambulansiya na inisyatibo ng pasyente; at
 - e. Mga gamot sa estilo ng pamumuhay, tulad ng tinukoy ng Komite sa Botika at Therapeutics ng Santa Clara Valley Medical Center (SCVMC).

Inilalaan ng County ang karapatan na baguhin ang listahang ito ng mga karaniwang hindi saklaw na serbisyo at/o mga panustos. Sa mga bihirang sitwasyon, halimbawa, sa rekomendasyon ng isang doktor o kalahok na tagapagbigay, maaaring aprubahan ng Punong Medikal na Opisyal ng County o ng itinalaga ang isa sa mga serbisyo o panustos na ito bilang Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos para sa isang partikular na pasyente. Pinal ang desisyon ng Punong Medikal na Opisyal ng County o ng itinalaga.

9. **Yugto ng Pangangalaga:** Para sa mga layunin ng patakarang ito, ang Yugto ng Pangangalaga ay nangangahulugang:
- a. Sa inpatient na setting, Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos na natanggap sa pagitan ng petsa ng pag-admit at petsa ng pag-discharge kaugnay ng pag-admit na iyon; o
 - b. Sa setting ng departamento ng emerhensiya o outpatient na setting, indibidwal na pagbisita upang makatanggap ng Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos.

PAMAMARAAN:

A. Pagiging Karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong

1. Upang makatanggap ng Pinansyal na Tulong sa ilalim ng patakarang ito, ang pasyente ay dapat na mag-apply para sa Pinansyal na Tulong sa pamamagitan ng pagsusumite ng kumpletong Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong o pagiging kwalipikado bilang Itinuturing na Nakatala para sa May Diskwentong Pangangalaga.
 - a. Dapat gawin ng mga karapat-dapat na pasyente ang lahat ng makatuwirang pagsisikap upang magsumite ng nakumpletong Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong (o maging kwalipikado bilang Itinuturing na Nakatala para sa May Diskwentong Pangangalaga) bilang pagsunod sa patakarang ito sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng kanyang paunang pahayag ng pagsingil para sa isang partikular na Yugto ng Pangangalaga at ang kalakip na Abiso sa Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan. Kung hindi magsusumite ang pasyente ng nakumpletong Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong (o magiging kwalipikado bilang Itinuturing na Nakatala para sa

May Diskwentong Pangangalaga) bilang pagsunod sa patakarang ito sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng kanyang paunang pahayag ng pagsingil para sa isang partikular na Yugto ng Pangangalaga at maging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong, ang account ng pasyente ay maaaring ipadala sa mga pagkolekta tulad ng inilalarawan sa Patakaran sa Pagkolekta ng Utang ng Pasyente na nakalakup bilang Kalakip B. Ang Direktor ng Siklo ng Kita o ang kanyang itinalaga ay maaaring magpasyang tanggihan ang pagiging karapat-dapat kung hindi makakapagbigay ang pasyente ng impormasyon na makatuwiran at kinakailangan para makapagsagawa ng pagtukoy sa pagiging karapat-dapat ang County.

- b. Pagkatapos kaagad ng yugto ng panahon na 180 araw, at sa anumang pagkakataon bago maibaba ang pinal na pasya sa isang pagkilos sa sibil na pagkolekta kaugnay ng hindi pa nababayaranang bayarin ng pasyente, maaaring tukuyin ng Direktor ng Siklo ng Kita o kanyang itinalaga ang pagiging karapat-dapat ng naturang pasyente para sa Pinansyal na Tulong matapos magpakita ng mabuting layunin. Kasama ng kanyang nakumpletong Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong, dapat magsumite ng nakasulat na pahayag ang pasyente na nagpapaliwanag kung bakit hindi siya nag-apply para sa Pinansyal na Tulong sa loob ng kinakailangang timeframe na 180 araw. Maaaring humiling ang Direktor ng Siklo ng Kita o kanyang itinalaga ng karagdagang impormasyon mula sa pasyente upang suportahan ang kahilingan sa mabuting layunin. Kasama sa mga halimbawa ng mga sitwasyon kung saan maaaring ipakita ng pasyente na mayroong umiiral na mabuting layunin ang, ngunit hindi limitado sa: hindi sinasadyang magbigay ang County ng hindi kumpleto o hindi tumpak na impormasyon sa pasyente tungkol sa Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan o mga opsyon sa saklaw sa kalusugang nakabatay sa gobyerno; naging hadlang ang limitasyon ng pasyente sa pisikal, pag-iisip, edukasyon, o pananalita upang makapagsumite ang pasyente ng nakumpletong Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong sa loob ng timeframe na 180 araw; at/o nagkaroon ng malubhang sakit ang pasyente, o may namatay o nagkasakit nang malubha sa pamilya ng pasyente, na naging hadlang upang makapagsumite ang pasyente ng nakumpletong Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong sa loob ng timeframe na 180 araw.
2. Ang mga pasyente ay dapat magbigay ng totoo, tumpak, at kumpletong impormasyon kapag nag-a-apply para sa Pinansyal na Tulong, kasama ang kinakailangang pansuportang dokumentasyon, ayon sa hinihiling ng County. Ang mga pasyente ay maaaring matukoy na hindi karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong kung magbibigay sila ng hindi totoo o hindi kumpletong impormasyon sa panahon ng proseso ng aplikasyon.
 3. Dapat magbigay ang mga pasyente ng isa sa bawat sumusunod na uri ng mga dokumento kasama ng kanilang aplikasyon sa Pinansyal na Tulong:
 - a. Katibayan ng pagkakakilanlan (halimbawa, lisensya sa pagmamaneho, pasaporte, ID card na ibinigay ng gobyerno, ID card sa trabaho o paaralan, o sertipiko ng kapanganakan at iba pang ID, tulad ng membership sa gym o Costco);
 - b. Katibayan ng kita (halimbawa, mga pay stub o income tax return); at
 - c. Katibayan ng paninirahan (halimbawa, kontrata sa pag-upa/pagpapa-upa, pahayag ng mortgage, utility bill, rehistro ng sasakyan, lisensya sa pagmamaneho, deklarasyon ng kawalan ng tirahan, o liham ng suporta mula sa isang tao kung saan nakatira ang aplikante at patunay ng

paninirahan para sa taong iyon).

- d. Ang sinumang pasyenteng naglalayong maging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong sa ilalim ng bahagi (b)(ii) ng kahulugan ng “Pasyenteng Mataas ang Medikal na Gastos” sa itaas ay dapat ding magsumite ng dokumentasyon ng mga medikal na gastos na binayaran nila at/o ng mga miyembro ng kanilang Pamilya sa nakaraang 12 buwan.
4. Available ang iba’t ibang antas ng Pinansyal na Tulong sa mga karapat-dapat na pasyente batay sa Kita ng Pamilya nila, tulad ng nakalista sa talahanayan sa ibaba at Kalakip A sa Patakarang ito.

Halaga ng Pinansyal na Tulong na Available sa Mga Residente ng County na Mga Pasyente na Nagbabayad para sa Sarili o Mga Pasyente na Mataas ang Medikal na Gastos Batay sa Kita ng Pamilya

KITA NG PAMILYA	Halaga ng Write Off ng mga Halagang Dapat Bayaran mula sa Pasyente Para sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos
Kita ng Pamilya na nasa o mababa sa 400% ng Antas ng Pederal na Kahirapan	100% ng write off ng Pangangalagang Pangkawanggawa
Kita ng Pamilya sa pagitan ng 401-449% ng Antas ng Pederal na Kahirapan	70% ng write off ng Pangangalagang Pangkawanggawa
Kita ng Pamilya sa pagitan ng 450 – 549% ng Antas ng Pederal na Kahirapan	50% ng write off ng Pangangalagang Pangkawanggawa
Kita ng Pamilya sa pagitan ng 550 – 649% ng Antas ng Pederal na Kahirapan	25% ng write off ng Pangangalagang Pangkawanggawa

Ang mga Antas ng Pederal na Kahirapan ng 2022 ay nakalista sa Kalakip A.

Para sa mga pasyente na hindi nakakumpleto ng aplikasyon o nakapagbigay ng lahat ng kinakailangang dokumentasyon, ang Sistema ng Kalusugan ay maaaring bumuo at umasa sa isang tool upang maituring na maitala ang mga pasyente sa Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan batay sa umiiral na pagpapatala sa mga programang tulad ng mga serbisyo sa walang tahanan, ang programang para sa mga Kababaihan, mga Sanggol at mga Bata (Women, Infants and Children, WIC), ang Programang Tulong na Supplementong Nutrisyon (SNAP na kilala rin bilang mga food stamp), at ilang partikular na naka-subsidize na tirahan.

5. Ang mga pasyente na walang segurong pangkalusugan (o ibang third party na mapagkukunan ng pambayad para sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos) ay masasala upang matukoy kung karapat-dapat sila para sa anumang programa sa kalusugan ng estado, pederal, at/o County, at/o anupamang third party na mapagkukunan ng pambayad. Gagawin ng County ang lahat ng makatuwirang pagsisikap upang makakuha ng impormasyon mula sa mga pasyente tungkol sa kung maaaring sagutin nang buo o bahagya ng pribado o pampublikong seguro sa kalusugan o sponsorship ang mga singil para sa pangangalagang ibinigay ng County.

Kapag nakipag-ugnayan ang mga pasyente sa Departamento ng Access ng Pasyente tungkol sa mga available na opsyon sa pinansyal na tulong, magsasagawa rin ng mga hakbang ang County upang tulungan silang kumpletuhin ang mga aplikasyon para sa Medi-Cal, iba pang saklaw ng pangangalagang pangkalusugan na pinopondohan ng gobyerno, at sa Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan, kung kinakailangan. Kung mag-a-apply ang isang pasyente, o may nakabinbing aplikasyon, para sa ibang programang saklaw ng kalusugan kasabay ng pag-a-apply ng pasyente para sa Pinansyal na Tulong, hindi magiging hadlang ang alinman sa mga aplikasyon sa pagiging karapat-dapat para sa alinman sa dalawang programa.

6. Ang mga pasyente na naghahanap ng Pinansyal na Tulong ay dapat na mag-apply para sa lahat ng segurong pangkalusugan (o iba pang third party na mapagkukunan ng pambayad para sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos) kung saan sila karapat-dapat, maliban kung ibubukod ng Direktor ng Siklo ng Kita ng County o itinalaga niya ang pasyente mula sa kinakailangan, tulad ng inilalarawan sa ibaba.
7. Ang kabiguan ng pasyente na magsagawa ng lahat ng makatuwirang pagsisikap upang makakuha ng segurong pangkalusugan (o ibang third party na mapagkukunan ng pambayad para sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos) ay maaaring maging batayan para sa pagtanggap sa Pinansyal na Tulong.
8. Ang Direktor ng Siklo ng Kita o itinalaga niya ay maaaring maibukod mula sa kinakailangang ito ng mga pasyente na maaaring makatuwirang makaranas ng mga negatibong resulta sa imigrasyon sa ilalim ng mga pederal na panuntunan gaya ng pinal na panuntunan sa “Diskwalipikasyong Matanggap Batay sa Demanda ng Publiko,” 84 Fed. Reg. 41,292 (Ago. 14, 2019). Halimbawa, ang mga pasyenteng nasa hustong gulang na 21 taong gulang at pataas na naghahanap ng ayon sa batas na permanenteng paninirahan at may mga sumusunod na katayuan sa imigrasyon ay maaaring hindi kinakailangang mag-apply para sa segurong pangkalusugan na pinondohan ng pederal na pamahalaan: (1) mga pasyente na binigyan ng parol sa Estados Unidos nang hindi bababa sa isang taon, (2) mga pasyente na binigyan ng pagpipigil sa pagpapatapon o pagkatanggal, (3) mga pasyente na binigyan ng kondisyunal na pagpasok bago ang Abril 1, 1980, (4) mga entranteng Cuban-Haitian, o (5) mga pasyente na may naka-link sa SSI na Medi-Cal mula noong Agosto 22, 1996.
9. Ang mga karapat-dapat na pasyente ay maaaring makatanggap ng Pinansyal na Tulong para sa mga Serbisyon Medikal na Kinakailangan o mga Panustos mula sa mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa County. Ang mga pasyente ay hindi karapat-dapat sa Pinansyal na Tulong para sa mga serbisyon hindi Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos o para sa hiwalay na sinisingil na mga pampropesyonal na bayad ng doktor o transportasyon ng ambulansya na hindi hiniling ng County. Sa mga bibihirang pangyayari na iyon kung saan kinakailangan ang rekomendasyon sa labas ng sistemang pangkalusugan ng County, maaaring aprubahan ng Punong Medikal na Opisyal ng County o ng itinalaga ang Pinansyal na Tulong para sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo at Panustos na kinuha mula sa labas ng sistemang pangkalusugan ng County.

B. Saklaw ng Pinansyal na Tulong para sa Mga Residente ng County

1. Ang Tulong Pinansyal para sa Mga Residente ng County ay karaniwang umaabot ng isang taon simula sa mas maaga sa unang araw ng buwan kung saan isinumite ng pasyente ang kanyang nakumpletong Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal o naging kwalipikado bilang Itinuturing na Nakatala para sa May Diskwentong Pangangalaga, o sa unang araw ng Yugto ng Pangangalaga kung saan nauugnay ang nakumpletong Aplikasyon sa Tulong Pinansyal ng pasyente o Itinuturing na Nakatala para sa May Diskwentong Pangangalaga, maliban kung may malaking

pagbabago sa pagiging karapat-dapat ng pasyente bago matapos ang taong iyon (tulad ng pagiging kwalipikado para sa saklaw ng third party mula sa isang insurer ng kalusugan o isa pang third-party na mapagkukunan ng bayad para sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos). Ang Direktor ng Siklo ng Kita ay mayroon ding kakayanang magpasya na magbigay ng mga karagdagang diskwento matapos magpakita ng mabuting layunin.

2. Ang mga pasyente ay dapat na muling mag-apply para sa Pinansyal na Tulong taun-taon kung naaangkop, sa pamamagitan ng pagsusumite ng Aplikasyon sa Pagpapanibago ng Pinansyal na Tulong o sa pamamagitan ng muling pagiging kwalipikado para sa Itinuturing na Pagpapatala para sa May Diskwentong Pangangalaga.
3. Dapat abisuhan ng mga pasyente ang County kaugnay ng malalaking pagbabago sa kanilang pagiging karapat-dapat (tulad ng mga pagbabago sa kanilang kita, pagiging karapat-dapat sa seguro sa kalusugan, o iba pang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, komposisyon ng pamilya, o mga medikal na gastos) sa loob ng animnapung (60) araw o sa susunod na punto ng serbisyo, alinman ang mas mauna. Nakalaan sa County ang karapatang muling iberipika ang pagiging karapat-dapat ng pasyente anumang oras.
4. Kung hindi magagawa ng pasyenteng abisuhan kaagad ang County tungkol sa anumang malaking pagbabago sa kanyang pagiging karapat-dapat, maaaring wakasan ang kanyang Pinansyal na Tulong simula sa petsa kung kailan nagkaroon ng bisa ang malaking pagbabago.

C. Saklaw ng Pinansyal na Tulong para sa Mga Hindi Residente ng County

1. Ang mga pasyente na Nagbabayad para sa Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos na Hindi Residente ng County ay karaniwang hindi karapat-dapat para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na hindi pang-emerhensiya sa mga pasilidad ng Santa Clara County. Sa mga pasilidad na iyon kung saan mayroong labis na kapasidad, ang Mga Hindi Residente ng County ay maaaring makatanggap ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na hindi pang-emerhensiya.
2. Ang mga hindi residente ng County na tumatanggap ng mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos sa mga pasilidad ng County at mga pasyente na Nagbabayad para sa Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos ay karapat-dapat na makatanggap ng 100% write off sa mga serbisyong iyon kung ang Mga Kita ng Pamilya nila ay nasa o mas mababa sa 400% ng Antas ng Pederal na Kahirapan.
3. Maaari lang maging kwalipikado ang mga magiging kwalipikadong Hindi Residente ng County sa Pinansyal na Tulong para sa isang partikular na Yugto ng Pangangalaga, hindi sa kasalukuyan at pang-isang taong batayan. Ang Direktor ng Siklo ng Kita o kanyang itinalaga ay mayroon ding kakayanang magpasya na magbigay ng mga karagdagang diskwento matapos magpakita ng mabuting layunin.

D. Mga Plano ng Pagbabayad

1. Ang isang pasyenteng magiging kwalipikado para sa bahagyang diskwento sa ilalim ng patakarang ito ay maaaring magtakda ng pangmatagalan at walang interes na plano ng pagbabayad sa County upang bigyang-daan ang pagbabayad ng may diskwentong halaga sa paglipas ng panahon.

2. Magkakasundo ang County at ang pasyente tungkol sa mga tuntunin ng plano ng pagbabayad. Sa pakikipagkasundo sa mga tuntunin ng makatuwirang plano ng pagbabayad sa pasyente, isasaalang-alang ng County ang Kita ng Pamilya at mahahalagang gastusin sa pamumuhay ng pasyente. Tumutukoy ang “mahahalagang gastusin sa pamumuhay” sa mga gastusin para sa upa o bayad at pangangalaga sa bahay, pagkain at mga panustos sa bahay, mga utility at telepono, damit, mga bayad sa medikal at dental, seguro, pangangalaga sa paaralan o bata, suporta sa bata o asawa, mga gastos sa transportasyon at sasakyan, kasama ang seguro, gas, at mga pagkumpuni, mga hulugang pagbabayad, pagpapalaba at pagpapalinis, at iba pang katangi-tanging gastusin.
3. Kung hindi magkakasundo ang County at ang pasyente tungkol sa mga tuntunin ng plano ng pagbabayad, gagamitin ng County ang formula na inilalarawan sa subdibisyon (i) ng Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California seksyon 127400 upang makagawa ng makatuwirang plano ng pagbabayad na binubuo ng mga buwanang pagbabayad na hindi hihigit sa 10 porsyento ng Kita ng Pamilya ng pasyente sa loob ng isang buwan, hindi kasama ang mga pagbabawas para sa mahahalagang gastusin sa pamumuhay.

E. Mga Apela

1. Ang County ay maglalabas ng desisyon sa loob ng 30 araw pagkatapos matanggap ang kumpletong Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong ng isang pasyente. Magkakaroon ng mga tagubilin sa desisyon tungkol sa kung paano maaaring i-apela ng isang pasyente ang pagtanggap at ang timeline para sa pag-apela.
2. Maaaring iapela ng pasyenteng tinanggihan sa Pinansyal na Tulong ang pagtanggap sa pamamagitan ng pagsulat. Ang isang apela ay dapat maglaman ng batayan para sa apela at ng hinihiling na ayuda. Available ang mga form ng apela online sa <https://health.sccgov.org/healthcare-access-program> o sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Access ng Pasyente sa (877) 967-4677.
3. Ang mga apela ay dapat matanggap sa address sa ibaba sa loob ng tatlung (30) araw mula sa pagtanggap:

County of Santa Clara Health System Patient Business Services
5750 Fontanoso Way, 1st Floor
San José, CA 95138
Atensyon: Direktor ng Siklo ng Kita

4. Ang Direktor ng Siklo ng Kita ay ang magpapasya sa lahat ng paunang apela sa loob ng tatlung (30) araw matapos matanggap ang mga form ng apela.
5. Kung pagtitibayin ng Direktor ng Siklo ng Kita o kanyang itinalaga ang paunang pagtanggap, maaaring magsumite ang pasyente ng pangalawang nakasulat na apela. Ang anumang pangalawang apela ay dapat na matanggap ng Punong Opisyal sa Pananalapi ng County of Santa Clara Health System sa address na nakalista sa ibaba sa loob ng tatlung (30) araw mula sa paunang pagtanggap sa apela:

County of Santa Clara Health System Finance Department
2325 Enborg Lane, Suite 360B
San José, CA 95128
Atensyon: Punong Opisyal sa Pananalapi

6. Ang Punong Opisyal sa Pananalapi ay magpapasya sa lahat ng pangalawang apela sa loob ng tatlung (30) araw.

7. Ang desisyon sa anumang pangalawang apela ay magiging pinal.

F. Mga Pamamaraan sa Pag-uulat

1. Ang patakaran ng Pinansyal na Tulong at ang mga kalakip ay ibibigay sa Departamento ng Access sa Pangangalagang Pangkalusugan at Impormasyon (Health Care Access and Information, HCAI) kahit tuwing dalawang taon sa Enero 1, o tuwing may makabuluhang pagbabago.
2. Kung sakaling walang makabuluhang pagbabagong nangyari mula noong naunang pagsusumite, aabisuhan ang HCAI na walang nangyaring makabuluhang pagbabago.

BACKGROUND NG PATAKARAN:

Ang patakarang ito ay inilaan upang sumunod sa mga sumusunod na batas:

- Batas sa Mga Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Ospital ng California (California Hospital Fair Pricing Policies, HFFP), Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California § 127400 *et seq.*
- Batas sa Mga Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Pang-emerhensiyang Doktor ng California (California Emergency Physician Fair Pricing Policies, HFFP), Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California § 127450 *et seq.*

Binubuo ng patakarang ito ang programang Pangangalagang Pangkawanggawa ng County. Ang patakarang ito ay patuloy na nailalapat sa lahat ng mga pasyente ng County.

Nalalapat lamang ang patakarang ito sa Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o Panustos mula sa mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa County. Available ang kasalukuyang listahan ng mga tagapagbigay ng medikal na pangangalagang pangkalusugan sa County sa pamamagitan ng mga sumusunod na page na “Maghanap ng Tagapagbigay”: <https://www.scvmc.org/find-provider> (Santa Clara Valley Medical Center), <https://och.sccgov.org/find-provider> (O’Connor Hospital), at <https://slrh.sccgov.org/find-provider> (St. Louise Regional Hospital). Available ang isang listahan ng mga ospital at klinika ng County sa: <https://www.scvmc.org/find-health-center>.

Inaabisuhan dito ang mga pasyente na ang mga pang-emerhensiyang doktor, na tinukoy sa seksyon 127450 ng Alituntunin sa Kalusugan at Kaligtasan ng California, na nagbibigay ng mga serbisyong medikal na pang-emerhensiya sa mga pasilidad ng County, ay hinihiling ng batas na magbigay ng mga diskwento sa Mga Pasyente na Nagbabayad para sa Sarili at Mga Pasyente na Mataas ang Medikal na Gastos na nasa o mas mababa sa 400% ng Antas ng Pederal na Kahirapan.

Para sa listahan ng mga mabibiling serbisyo ng County of Santa Clara Health System, mangyaring bumisita sa <https://www.scvmc.org/patients-visitors/services/shoppable-servicesestimate-potential-charges>.

Hindi iwinawaksi o binabago ng patakarang ito ang anumang mga probisyon sa kontrata o mga halaga na napagkasunduan ng at sa pagitan ng County at ng nagbabayad na third party, hindi rin ito nagbibigay ng mga diskwento sa mga hindi nakontrata na mga nagbabayad na third party o iba pang entidad na legal na responsable na magbayad sa ngalan ng benepisyaryo, sakop na tao, o nakaseguro. Hindi pinahihintulutan ng Patakarang ito ang regular na waiver ng mga deductible, co-payment, at/o co-insurance na ipinataw ng mga kumpanya ng seguro para sa mga pasyente na hindi kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong.

RESPONSIBILIDAD:

Ang mga katanungan tungkol sa pagpapatupad sa patakarang ito ay dapat na idirekta sa Direktor

ng Access ng Pasyente sa: 770 South Bascom Avenue, San José, CA 95128 o (866) 967-4677.

Pinangingibabawan ng patakaran sa Pinansyal na Tulong na ito ang mga sumusunod na wala nang bisang patakaran: VMC#924.0 Sliding Scale; HHS#735.0 Ability to Pay Determination (APD) Program; O'Connor Hospital #4765025 Financial Assistance Policy; at St. Louise Regional Hospital #5424657 Financial Assistance Policy.

Huling na-update ang Patakaran sa Pinansyal na Tulong na ito noong Disyembre 8, 2022.

Kalakip A

2022 na Tsart ng Mga Antas ng Pederal na Kahirapan

2022 na MGA ANTAS NG PEDERAL NA							
Laki ng Sambahayan	100% Diskwento*	70% Diskwento		50% Diskwento		25% Diskwento	
	Up to 400% FPL	401%	449%	450%	549%	550%	649%
1	\$4,530	\$4,531	\$5,096	\$5,097	\$6,228	\$6,229	\$7,361
	\$54,360	\$54,361	\$61,154	\$61,155	\$74,744	\$74,745	\$88,334
2	\$6,103	\$6,104	\$6,866	\$6,867	\$8,391	\$8,392	\$9,917
	\$73,240	\$73,241	\$82,394	\$82,395	\$100,704	\$100,705	\$119,014
3	\$7,677	\$7,678	\$8,636	\$8,637	\$10,555	\$10,556	\$12,474
	\$92,120	\$92,121	\$103,634	\$103,635	\$126,664	\$126,665	\$149,694
4	\$9,250	\$9,251	\$10,406	\$10,407	\$12,718	\$12,719	\$15,031
	\$111,000	\$111,001	\$124,874	\$124,875	\$152,624	\$152,625	\$180,374
5	\$10,823	\$10,824	\$12,176	\$12,177	\$14,881	\$14,882	\$17,587
	\$129,880	\$129,881	\$146,114	\$146,115	\$178,584	\$178,585	\$211,054
6	\$12,397	\$12,398	\$13,946	\$13,947	\$17,044	\$17,045	\$20,144
	\$148,760	\$148,761	\$167,354	\$167,355	\$204,544	\$204,545	\$241,734
7	\$13,970	\$13,971	\$15,716	\$15,717	\$19,208	\$19,209	\$22,701
	\$167,640	\$167,641	\$188,594	\$188,595	\$230,504	\$230,505	\$272,414
8	\$15,543	\$15,544	\$17,486	\$17,486	\$21,371	\$21,372	\$25,257
	\$186,520	\$186,521	\$209,834	\$209,835	\$256,464	\$256,465	\$303,094



COUNTY OF SANTA CLARA
Health System

PETSA: Disyembre 8, 2022

PARA SA: County of Santa Clara Health System
Grupo ng Namumunong Executive

MULA KAY: René G. Santiago, Deputy na Executive ng County at
Direktor, County of Santa Clara Health System

PAKSA: **Patakaran sa Pagkolekta ng Utang ng Pasyente**

MGA SANGGUNI AN: Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, §§ 127400–127462
Civ. Code ng California, §§ 1788–1788.33
15 U.S.C. §§ 1692–1692p
Patakaran ng CSCHS #715.0 (Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan)

MGA KAHULUGAN:

1. **Pasyente:** Para sa mga layunin ng patakarang ito, ang Pasyente ay kinabibilangan ng sinumang indibidwal na nakatanggap ng mga item at/o serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan mula sa CSCHS at, kung hindi iisang tao, ang kanyang Guarantor.
2. **Guarantor:** Ang indibidwal na tumanggap ng pinansyal na responsibilidad para sa pagbabayad ng Utang ng Pasyente.
3. **Utang ng Pasyente:** Ang halagang dapat bayaran ng Pasyente sa CSCHS para sa mga item at/o serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
4. **DTAC:** Ang Departamento sa Buwis at Mga Pagkolekta ng County ng Santa Clara, na nangongolekta ng Utang ng Pasyente sa ngalan ng CSCHS.
5. **Pinansyal na Tulong:** Isang buo o bahagyang diskwento sa Utang ng Pasyente na pinapahintulutan ng CSCHS sa ilalim ng mga tuntunin ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS.
6. **Patakaran ng CSCHS #715.0 o Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS:** Isang hiwalay na patakarang naglalarawan sa programang Pinansyal na Tulong ng CSCHS, na kilala rin bilang Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan (Healthcare Access Program, HAP), na nag-aalok ng mga diskwento sa mga item at/o serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng CSCHS sa ilang partikular na karapat-dapat na Pasyenteng may mga

mababa o katamtamang kita. Available ang Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS online sa: <https://health.sccgov.org/healthcare-access-program>. Maaari ding kumuha ang mga indibidwal ng kopya ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS sa pamamagitan ng pagtawag sa Departamento ng Access ng Pasyente ng CSCHS sa (866) 967-4677 (8am hanggang 5pm, Lunes hanggang Biyernes).

BACKGROUND:

Ang layunin ng patakarang ito ay bigyang-kahulugan ang mga pamantayan at kagawian para sa pagkolekta ng Utang ng Pasyente sa County of Santa Clara Health System (CSCHS).

PATAKARAN:

Ito ang patakaran ng CSCHS na singilin ang Mga Pasyente sa paraang tumpak, napapanahon, at naaayon sa mga naaangkop na batas at regulasyon, kasama ang, ngunit hindi limitado sa, mga naaangkop na probisyon ng Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, ang Civil Code ng California, at ang Code ng United States.

PAMAMARAAN:

May Pananagutang Partido

Pagkilos

Mga Serbisyo sa Negosyo ng Pasyente ng CSCHS

1. Sa ilalim ng awtoridad ng Punong Opisyal sa Pananalapi ng CSCHS, hahabulin ng CSCHS ang pagbabayad para sa Mga Utang ng Pasyente para sa mga item at/o serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng CSCHS, kasama ang sa pamamagitan ng pagtatalaga ng mga hindi nabayaranang halaga bilang hindi magandang utang at pagsangguni ng mga naturang halaga sa DTAC para sa pagkolekta. Isasagawa ang mga pagkilos para sa pagkolekta sa pagpapasya ng CSCHS at DTAC at susunod sa lahat ng naaangkop na batas at regulasyon ng estado at pederal, kasama ang batas sa Mga Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Ospital ng California (Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, mga seksyon 127400 *et seq.*), batas sa Mga Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Pang-emerhensiyang Doktor ng California (Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, mga seksyon 127450 *et seq.*), ang Batas sa Mga Kagawian sa Patas na Pagkolekta ng Utang ng Rosenthal (Civil Code ng California, mga seksyon 1788 *et seq.*), at ang pederal na Batas sa Mga

Kagawian sa Patas na Pagkolekta ng Utang (Code ng United States, Pamagat 15, mga seksyon 1692 *et seq.*).

2. Kukuha ang CSCHS ng nakasulat na kasunduan mula sa DTAC na susunod ang DTAC sa buong Patakarang ito. Hindi bibigyang-kahulugan ang nakasulat na kasunduan upang gumawa ng joint venture sa pagitan ng CSCHS at DTAC, o kung hindi ay upang bigyang-daan ang pamamahala ng CSCHS ng DTAC.
3. Bago irekomenda ang Utang ng Pasyente sa DTAC, gagawin ng CSCHS ang lahat ng sumusunod:
 - a. Gawin ang lahat ng makatuwirang pagsisikap upang malaman mula sa impormasyon ng Pasyente kung maaaring sagutin nang buo o bahagya ng pribado o pampublikong seguro o sponsorship sa kalusugan ang mga singil para sa pangangalaga na ibinigay ng CSCHS.
 - b. Magbigay sa Mga Pasyenteng hindi magsasaad ng saklaw na pangangalagang pangkalusugan ng nagbabayad na third party, o hihiling ng may diskwentong halaga o pangkawanggawang pangangalaga, ng aplikasyon para sa programa ng Medi-Cal o iba pang programang saklaw ng kalusugan na pinopondohan ng estado o county.
 - c. Ipaalam sa Mga Pasyente ang kanilang mga responsibilidad sa pananalapi sa pamamagitan ng pagpapadala sa Mga Pasyente sa koreo ng hindi bababa sa apat (4) na pahayag ng account para sa mga serbisyong ibinigay sa CSCHS.
 - d. Ipaalam sa Mga Pasyente ang mga available na opsyon sa pinansyal na tulong sa pamamagitan ng pagbibigay ng abiso sa Patakarang sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS at aplikasyon sa o pagkatapos kaagad ng (mga) petsa ng serbisyo, sa

panahon ng pagsingil, at hindi bababa sa 30 araw bago irekomenda ang Utang ng Pasyente sa DTAC.

- e. Magsagawa ng mga hakbang, kapag nakipag-ugnayan ang Mga Pasyente sa Departamento ng Access ng Pasyente ng CSCHS tungkol sa mga available na opsyon sa pinansyal na tulong, upang tulungan ang Mga Pasyenteng kumpletuhin ang mga aplikasyon para sa Medi-Cal, iba pang saklaw ng pangangalagang pangkalusugan na pinopondohan ng gobyerno, at ang Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan, kung naaangkop.
- f. Magpadala sa Mga Pasyente ng abiso—na kilala rin bilang “Liham Pamamaalam”—nang hindi bababa sa 60 araw bago irekomenda ang Utang ng Pasyente sa DTAC. Mapapabilang sa abisong ito ang:
 - i. Ang (mga) petsa ng serbisyo ng pagsingil na inirerekomenda sa DTAC;
 - ii. Buong pangalan at address ng DTAC;
 - iii. Isang pahayag na nagpapaalam sa Pasyente kung paano kumuha ng naka-itemize na singil mula sa CSCHS;
 - iv. Ang pangalan at uri ng saklaw ng kalusugan para sa Pasyente na nakatala sa CSCHS sa panahon ng serbisyo, o isang pahayag na walang ganoong impormasyon ang CSCHS;
 - v. Isang kopya ng aplikasyon sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS; at
 - vi. Ang (mga) petsa kung kailan orihinal

na pinadalhan ng abiso ang Pasyente tungkol sa pag-apply para sa Pinansyal na Tulong, ang (mga) petsa kung kailan orihinal na pinadalhan ang Pasyente ng aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong, at, kung naaangkop, ang petsa kung kailan gumawa ng desisyon ang CSCHS tungkol sa aplikasyon ng Pasyente para sa Pinansyal na Tulong.

g. Maghintay nang hindi bababa sa 180 araw pagkatapos ng paunang pagsingil bago irekomenda ang isang Utang ng Pasyente sa DTAC.

4. Kapag kumpleto na ang mga hakbang na nakalista sa talata (3) sa itaas, maaaring irekomenda ng CSCHS ang Utang ng Pasyente sa DTAC upang habulin ang isa o higit pa sa mga sumusunod na pagkilos sa pagkolekta:

a. Makipag-ugnayan sa mga karaniwang pagsisikap sa pagkolekta, kasama ang, ngunit hindi limitado sa, paggamit ng mga pahayag sa pagsingil, nakasulat na pakikipag-ugnayan, at mga tawag sa telepono;

b. Magsimula ng aksyong sibil laban sa Pasyente sa paraang sumusunod sa lahat ng naaangkop na batas. Sa pamamagitan ng nakasulat na interagency na kasunduan, titiyakin ng CSCHS na hindi magsisimula ng aksyong sibil ang DTAC laban sa isang Pasyente kung ang Pasyenteng iyon ay may nakabinbing apela para sa saklaw ng mga item o serbisyo kung saan sila nakatanggap ng singil mula sa CSCHS (tulad ng tinutukoy sa Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, seksyon 127426, subdibisyon (b)), hanggang sa maisagawa ang pinal na pagtukoy ng apelang iyon, kung gagawa ang Pasyente ng makatuwirang pagsisikap

na makipag-ugnayan sa CSCHS at DTAC tungkol sa pag-usad ng anumang nakabinbing apela. Kasama sa nakabinbing apela ang mga hinaing sa planong pangkalusugan, mga independiyenteng medikal na pagsusuri na isinagawa ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan o Departamento ng Seguro, mga patas na pagdinig ng Medi-Cal, at mga apela sa Medicare, na inilalarawan sa Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, seksyon 127426, subdibisyon (b).

5. Sa pamamagitan ng nakasulat na interagency na kasunduan, titiyakin ng CSCHS na sa anumang dokumentong nagsasaad na posibleng magsimula ang mga aktibidad ng pagkolekta, papadalan ng DTAC ang Pasyente ng abisong naglalaman ng buod ng mga karapatan ng Pasyente na may simpleng pananalita alinsunod sa batas sa Mga Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Ospital, ang Batas sa Mga Kagawian sa Patas na Pagkolekta ng Utang ng Rosenthal, at ang pederal na Batas sa Mga Kagawian sa Patas na Pagkolekta ng Utang na maglalaman ng pahayag na posibleng maging available ang mga nonprofit na serbisyo sa pagpapayo sa credit sa lugar ng Pasyente, alinsunod sa Code ng Kalusugan at Kaligtasan seksyon 127430; at sa unang nakasulat na pakikipag-ugnayan sa Pasyente, magbibigay ang DTAC ng kopya ng Liham Pamamaalam at isang pahayag na 180 araw na ang lumipas mula noong petsa kung kailan unang siningil ang Pasyente para sa mga medikal na serbisyo na batayan ng utang, na maaaring magsampa ng kaso ang DTAC laban sa pasyente upang singilin ang utang, at hindi mag-uulat ang DTAC ng mapanganib na impormasyon sa isang ahensyang nag-uulat ng credit.
6. Hindi gagawin ng CSCHS ang anuman sa mga sumusunod na pagkilos sa pagkolekta:
 - a. Mag-ulat ng mapanganib na impormasyon tungkol sa Utang ng Pasyente sa isang ahensyang nag-uulat ng credit ng

consumer o bureau ng credit;

- b. Magbenta ng utang ng Pasyente sa isang bumibili ng utang;
 - c. Magpaliban o tumanggi sa, o humiling ng bayad bago magbigay ng, medikal na kinakailangang pangangalaga dahil sa hindi pagbabayad ng Pasyente ng isa o higit pang singil para sa nakaraang ibinigay na pangangalaga;
 - d. Iremata ang real property ng Pasyente;
 - e. Maglakip o magsamsam ng bank account ng Pasyente o iba pang personal na ari-arian; o
 - f. Gumamit ng mga garnishment ng sahod o lien sa isang pangunahing tirahan bilang paraan ng pagkolekta ng mga hindi binayarang singil sa ospital mula sa isang Pasyenteng karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong.
7. Maaaring humiling ang sinumang Pasyente na magtakda ng walang interes na plano ng pagbabayad para sa pagbabayad sa Utang ng Pasyente.
- a. Sa pakikipagkasundo sa Pasyente tungkol sa mga tuntunin ng plano ng pagbabayad, isasaalang-alang ng CSCHS ang kita ng pamilya at mga gastusin sa pamumuhay ng Pasyente.
 - b. Kung hindi magkakasundo sa plano ng pagbabayad ang CSCHS at isang Pasyente na naging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong, gagamitin ng CSCHS ang formula at mga kahulugang inilalarawan sa subdibisyon (i) ng Code ng Kalusugan at Kaligtasan ng California seksyon 127400 upang gumawa ng makatuwirang plano ng pagbabayad na binubuo ng mga buwanang pagbabayad na hindi hihigit sa 10 porsyento ng kita ng

pamilya ng Pasyente sa loob ng isang buwan, hindi kasama ang mga deduction para sa mahahalagang gastusin sa pamumuhay.

- c. Maaaring ideklarang hindi na gumagana ang isang plano ng pagbabayad pagkatapos hindi maisagawa ng Pasyente ang lahat ng sunud-sunod na pagbabayad na dapat isagawa sa loob ng 90 araw.
 - d. Bago ideklarang hindi na gumagana ang isang plano ng pagbabayad, ang CSCHS ay:
 - i. Magsasagawa ng mga makatuwirang pagtatangkang makipag-ugnayan sa Pasyente sa pamamagitan ng pagtawag, magbibigay ng nakasulat na abiso na maaaring hindi na gumana ang plano ng pagbabayad, at ipapaalam sa Pasyente ang tungkol sa pagkakataong subukang makipagkasundong muli tungkol sa mga tuntunin ng na-default na plano ng pagbabayad.
 - ii. Sa kahilingan ng Pasyente, susubukang makipagkasundong muli tungkol sa mga tuntunin ng na-default na plano ng pagbabayad.
 - e. Hindi magsisimula ang CSCHS ng aksyong sibil laban sa Pasyente para sa hindi pagbabayad bago ideklarang hindi na gumagana ang plano ng pagbabayad.
8. Hindi gagamit ang CSCHS ng mga stub ng pagbabayad, income tax return, o dokumentasyon ng mga asset na nakuha mula sa Mga Pasyente sa panahon ng proseso ng aplikasyon sa Pinansyal na Tulong para sa mga aktibidad sa pagkolekta.
9. Kung sakaling susuriin ng Direktor ng Siklo ng Kita ng CSCHS o kanyang itinalaga ang isang aplikasyon

para sa Pinansyal na Tulong na isinumite nang lampas sa 180 araw pagkatapos ng paunang pagsingil, hihilingin ng Direktor ng Siklo ng Kita ng CSCHS o kanyang itinalaga na ihinto muna ng DTAC ang mga aktibidad ng pagkolekta, kasama ang pagpapatigil sa mga aksyong sibil, hanggang sa magbaba ng desisyon ang Direktor ng Siklo ng Kita ng CSCHS o kanyang itinalaga tungkol sa aplikasyon. Kung sakaling makitang karapat-dapat ang isang pasyente para sa Pinansyal na Tulong pagkatapos magsimula ng aksyong sibil, makikipagtulungan ang CSCHS sa DTAC upang permanenteng i-dismiss ang kaso.

10. Walang anuman sa Patakarang ito ang humahadlang sa CSCHS o DTAC sa paghabol sa pananagutan ng third party sa paraang naaayon sa mga naaangkop na batas.

Mga Pasyente

1. Dapat idirekta ng mga pasyente ang mga tanong tungkol sa patakarang ito sa Mga Serbisyo ng Negosyo para sa Pasyente ng CSCHS. Maaaring makipag-ugnayan ang Mga Pasyente sa Mga Serbisyo ng Negosyo para sa Pasyente ng CSCHS sa pamamagitan ng pagtawag sa (408) 885-7470 (8am hanggang 4:30pm, Lunes hanggang Biyernes) o nang personal sa 770 S. Bascom Ave, San Jose, CA 95128 (8am hanggang 4:30pm, Lunes hanggang Biyernes).
2. Dapat gawin ng Mga Pasyente ang lahat ng makatuwirang pagsisikap na makatugon kaagad sa mga pahayag sa pagsingil at mga kaugnay na pakikipag-ugnayan mula sa CSCHS at DTAC.
3. Dapat gawin ng Mga Pasyente ang lahat ng makatuwirang pagsisikap na ipaalam sa CSCHS kung mayroon silang saklaw sa seguro sa kalusugan, Medicare, Medi-Cal, o iba pang saklaw ng third party na maaaring magbayad para sa lahat o ilan sa mga item at/o serbisyo sa pangangalagang pangkalusugang natanggap sa CSCHS.
4. Hinihikayat ang Mga Pasyente na suriin ang Patakarang sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS at, kung sa tingin nila ay karapat-dapat sila para sa

Pinansyal na Tulong, kumpletuhin at isumite ang isang aplikasyon sa Pinansyal na Tulong sa lalong madaling panahon. Maaaring suriin ng Mga Pasyente ang buong Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS at mag-download ng kopya ng aplikasyon sa Pinansyal na Tulong ng CSCHS sa <https://health.sccgov.org/healthcare-access-program>. Maaari ding makipag-ugnayan ang Mga Pasyente sa Departamento sa Access ng Pasyente ng CSCHS sa (866) 967-4677 (8am hanggang 5pm, Lunes hanggang Biyernes) para sa anumang tanong tungkol sa patakaran sa Pinansyal na Tulong.

Ibinigay
noong:

12/08/2022