

PROGRAMANG ACCESS SA PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN

BUOD NG PATAKARAN:

Sinusuportahan ng County of Santa Clara Health System (County) ang pagpapahusay sa pag-access sa abot-kayang pangangalagang pangkalusugan para sa lahat ng mga residente ng County. Samakatuwid nag-aalok ang County ng may diskwentong mga Serbisyo sa Medikal na Kinakailangan o mga Pantustos sa mga pasyente na may mababang kita at katamtaman ang kita na Nagbabayad nang Sarili at Mataas na Medikal na Gastos na residente ng County sa pamamagitan ng Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan na ito (kilala rin bilang Patakaran sa Pinansyal na Tulong sa Pasyente). Sumusunod ang maikling pangkalahatang ideya ng patakaran. Dapat suriin ng mga pasyente ang buong patakaran o makipag-usap sa isang Tagapayo sa Pinansyal na Tulong sa County para sa kumpletong impormasyon ng programa.

- Ang mga pasyenteng Nagbabayad nang Sarili ay mga pasyente na walang segurong pangkalusugan (o ibang mapagkukunan ng pambayad na ikatlong partido para sa mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan o mga Panustos) at nagpakita na hindi sila karapat-dapat para sa mga seguro na sinusuportahan ng employer o mga programa ng seguro sa kalusugan na sinusuportahan ng gobyerno, tulad ng Medi-Cal o Covered California.
- Ang mga pasyenteng Mataas ang Medikal na Gastos ay mga pasyente na alinman sa nagkaroon mismo ng mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan mula sa County, o na ang Pamilya ay nagbayad ng anumang tagapagbigay ng medikal na serbisyo para sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan, na lumampas sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente sa nakaraang labindalawang (12) buwan.
- Ang mga pasyente na Nagbabayad nang Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos na residente ng County at may mga kita na mas mababa sa 400% ng Antas ng Pederal sa Kahirapan ay karapat-dapat para sa 100% na diskwento sa mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o mga Panustos mula sa mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa County.
- Ang mga pasyente na Nagbabayad nang Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos na residente ng County at may mga kita na mas mataas sa 400% pero mas mababa sa 450%, 550%, o 650% ng Antas ng Pederal sa Kahirapan ay karapat-dapat para sa mga diskwento sa mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o mga Panustos mula sa mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa County na 70%, 50%, o 25%, ayon sa pagkakasunud-sunod.
- Ang mga karapat-dapat na pasyente ay kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong sa isang taon, maliban kung ang pasyente ay kwalipikado para sa ikatlong partido na mapagkukunan ng saklaw para sa segurong pangkalusugan bago pa iyon. Dapat abisuhan ng mga pasyente ang County kaugnay ng mga malalaking pagbabago sa kanilang pagiging karapat-dapat (tulad ng mga pagbabago sa kanilang kita, pag-access sa saklaw para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, komposisyon ng pamilya, o mga

medikal na gastos). Inilalaan ng County ang karapatang muling iberipika ang pagiging karapat-dapat ng pasyente sa anumang oras.

- Ang mga Antas ng Pederal sa Kahirapan ay nagbabago taun-taon. Ang mga Antas ng Pederal na Kahirapan ng 2020 na sinangguni sa patakarang ito ay nakalista sa Kalakip A.
- Ang mga kwalipikadong pasyente ay dapat magsumite ng nakumpletong Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong o maging kwalipikado bilang Itinuturing na Nakatala para sa May Diskwentong Pangangalaga sa nang naaayon sa patakaran na ito sa loob ng 149 araw mula nang matanggap ang unang pahayag.
- Sa pangkalahatan, ang mga pasyente na Nagbabayad nang Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos na Hindi Residente ng County ay hindi karapat-dapat para sa mga serbisyong pangkalusugan na hindi emerhensya sa mga pasilidad ng Santa Clara County. Sa mga pasilidad na iyon kung mayroong labis na kapasidad, ang mga Hindi Residente ng County ay maaaring makatanggap ng mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan na hindi emergency. Ang mga hindi residente ng County na tumatanggap ng mga Medikal na Kinakailangang Serbisyon o mga Panustos sa mga pasilidad ng County at mga pasyente na Nagbabayad nang Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos ay karapat-dapat na makatanggap ng 100% na diskwento para sa partikular na yugto ng pangangalaga kung mayroon silang mga kita na mas mababa sa 400% ng Antas ng Pederal sa 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 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 labing walo (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 mga kita ng lahat ng mga miyembro ng Pamilya ng Pasyente mula sa bago ang labindalawang (12) buwan o mula sa nakaraang taon ng buwis, na ibinawas ang anumang mga bayad na ginawa para sa sustento o suporta ng bata.
5. **Pasyente na Nagbabayad nang Sarili:** Ang Pasyente sa Nagbabayad nang Sarili ay isang pasyente na walang segurong pangkalusugan (o ibang mapagkukunan ng pambayad na ikatlong partido para sa mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo o mga Panustos) at na hindi karapat-dapat para sa segurong pangkalusugan o ibang mapagkukunan ng pambayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kasama sa mga Pasyenteng Nagbabayad nang Sarili, nang walang limitasyon: (i) ang mga pasyente na kwalipikado para sa programang seguro ng gobyerno ngunit tumatanggap ng mga

serbisyong hindi nasasakop sa ilalim ng naturang programa at (ii) 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 ikatlong partido na mapagkukunan ng pambayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan (ibig sabihin, hindi Pasyente na Nagbabayad nang Sarili), at
 - b. Alinman:
 - i. May utang sa County para sa mga gastos sa pangangalaga ng kalusugan para sa kanilang sarili na lumampas sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente sa nakaraang labindalawang (12) buwan, o
 - ii. Bayad na mga gastos ng pamilya sa pangangalagang pangkalusugan sa sinumang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan na lumampas sa 10% ng Kita ng Pamilya ng Pasyente sa nakaraang labindalawang (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 partikular sa pasyente na impormasyon sa sosyo-ekonomiko na natipon mula sa mga mapagkukunan sa merkado.
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 Medikal na Kinakailangan na mga Serbisyo o mga Panustos at samakatuwid ay hindi saklaw sa pangkalahatang ng patakarang ito:
 - a. Mga serbisyo sa pangreproduktibong endocrinology at pagkabaog;
 - b. Mga serbisyong kosmetiko o serbisyong pag-opera na plastik o plastic surgery;
 - c. Ang mga serbisyong pagwawasto ng paningin, kabilang ang LASEK, PRK, conductive keratoplasty, mga segment ng singsing ng kornea 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 pangkalahatang mga hindi saklaw na serbisyo at/o mga panustos. Sa mga bihirang sitwasyon, halimbawa, sa rekomendasyon ng isang manggagamot o kalahok na tagapagbigay ng serbisyo, maaaring aprubahan ng Punong Medikal na Opisyal ng Kumpanya o ng itinalaga ang isa sa mga serbisyong ito o mga panustos bilang Serbisyong Medikal na Kinakailangan o Panustos para sa isang partikular na pasyente. Ang desisyon ng Punong Medikal na Opisyal ng County o ng itinalaga ang pinal.

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-aplay para sa Pinansyal na Tulong sa pamamagitan ng alinman sa pagsusumite ng kumpletong Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong o kwalipikado bilang Itinuturing na Nakatala para sa May Diskwentong Pangangalaga.¹
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 hiniling ng County. Ang mga pasyente ay maaaring matukoy na hindi karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong kung magbigay sila ng hindi totoo o hindi kumpletong impormasyon sa panahon ng proseso ng aplikasyon.
3. Ang magkakaibang antas ng Pinansyal na Tulong ay magagamit sa mga karapat-dapat na pasyente batay sa Kita ng Pamilya ng Pasyente.

Halaga ng Pinansyal na Tulong na Magagamit sa mga Residente ng County na Alinman sa mga Pasyente na Nagbabayad nang Sarili o mga Pasyente na Mataas ang Medikal na Gastos Batay sa Kita ng Pamilya

Kita ng Pamilya	Halaga ng Buburahin sa mga Halagang Dapat Bayaran Mula sa Pasyente Para sa mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan o mga Panustos
Kita ng Pamilya sa ibaba ng 400% ng Antas ng Pederal sa Kahirapan	100% ng binura ng Pangangalagang Pangkawang-gawa
Kita ng Pamilya sa pagitan ng 400-449% ng Antas ng Pederal sa Kahirapan	70% ng binura ng Pangangalagang Pangkawang-gawa
Kita ng Pamilya sa pagitan ng 450-549% ng Antas ng Pederal sa Kahirapan	50% ng binura ng Pangangalagang Pangkawang-gawa
Kita ng Pamilya sa pagitan ng 550-649% ng Antas ng Pederal sa Kahirapan	25% ng binura ng Pangangalagang Pangkawang-gawa

¹ 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 maging karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong kahit na hindi nila nakumpleto ang isang Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong o kwalipikado bilang Itinuturing na Nakatala para sa May Diskwentong Pangangalaga. Ang Direktor ng Access ng Pasyente o ang Direktor ng Siklo ng Kita o ang kanilang (mga) itinalaga ay susuriin ang mga naturang kaso nang paisa-isa batay sa bawat kaso.

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 kasangkapan 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 Suplementong Nutrisyon (SNAP na kilala rin bilang mga selyo ng pagkain), at ilang mga subsidized na tirahan.

Ang mga Antas ng Pederal sa Kahirapan ng 2020 ay nakalista sa Kalakip A.

4. Ang mga pasyente na walang segurong pangkalusugan (o ibang ikatlong partido na mapagkukunang pambayad para sa mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan o mga Panustos) ay masasala upang matukoy kung karapat-dapat sila para sa anumang mga programa sa kalusugan ng estado o pederal o anumang iba pang ikatlong partido na mapagkukunan ng pambayad.
5. Ang mga pasyente na naghahanap ng Pinansyal na Tulong ay dapat na mag-aplay para sa lahat ng segurong pangkalusugan (o iba pang ikatlong partido na mapagkukunan ng pambayad para sa mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan o mga Panustos) kung saan sila karapat-dapat, maliban kung ibukod ng Direktor ng Siklo ng Kita ng County ang pasyente mula sa kinakailangan, tulad ng inilarawan sa ibaba.
6. Ang kabiguan ng pasyente na gumawa ng lahat ng makatuwirang pagsisikap upang makakuha ng segurong pangkalusugan (o ibang ikatlong partido na mapagkukunan ng pambayad para sa mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan o mga Panustos) ay maaaring maging batayan para sa pagtangi sa Pinansyal na Tulong.
7. Ang Direktor ng Siklo ng Kita ay maaaring maibukod mula sa kinakailangang ito ng mga pasyente na maaaring makatuwirang magdusa ng mga negatibong resulta sa imigrasyon sa ilalim ng huling 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-aplay para sa segurong pangkalusugan na pinondohan ng pederal: (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 entrante ng Cuba-Haitian, o (5) mga pasyente na may naka-link sa SSI na Medi-Cal mula noong Agosto 22 , 1996.
8. Ang mga pasyente na nag-a-apply para sa Pinansyal na Tulong ay dapat na magbigay ng patunay ng kanilang pagiging karapat-dapat. Ang mga tinatanggap na anyo ng patunay ay inilarawan sa Listahan para sa Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong.

B. Saklaw ng Pinansyal na Tulong

1. Ang Pinansyal na Tulong ay pangkalahatang pinapalawig ng isang taon, maliban kung ang pasyente ay kwalipikado para sa ikatlong partido na mapagkukunan ng saklaw para sa segurong pangkalusugan bago pa iyon.
2. Pangkalahatang nagsisimula ang Pinansyal na Tulong sa unang araw ng buwan kung kailang nagsumite ang pasyente ng kanyang nakumpleto na Aplikasyon sa Pinansyal

- na Tulong o Itinuturing na Pagpapatala para sa May Diskuwentong Pangangalaga. Kung ang pasyente ay natanggap bago ang mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan o mga Panustos, ang Pinansyal na Tulong ay maaaring magsimula tatlong buwan bago ang petsang iyon. Ang Direktor ng Siklo ng Kita ay mayroon ding kakayanang magpasya na magbigay ng karagdagang mga diskwento sa pagpapakita ng mabuting hangarin.
3. Ang mga pasyente ay dapat na muling mag-apply para sa Pinansyal na Tulong taun-taon kung naaangkop, alinman sa pamamagitan ng pagsusumite ng Aplikasyon sa Pagpapanibago ng Pinansyal na Tulong o sa pamamagitan ng muling pagkuwalipika para sa Itinuturing na Pagpapatala para sa May Diskuwentong Pangangalaga.
 4. Dapat abisuhan ng mga pasyente ang County kaugnay ng mga malalaking pagbabago sa kanilang pagiging karapat-dapat (tulad ng mga pagbabago sa kanilang kita, pag-access sa saklaw para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, komposisyon ng pamilya, o mga medikal na gastos) sa loob ng animnapu (60) na araw o sa susunod na punto ng serbisyo, alinman ang mas maaga. Inilalaan ng County ang karapatang muling iberipika ang pagiging karapat-dapat ng pasyente sa anumang oras.
 5. Ang mga pasyente ay maaaring matukoy na hindi karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong kung nabigo silang abisuhan ang County sa mga malalaking pagbabago sa kanilang pagiging karapat-dapat.
 6. Ang mga karapat-dapat na pasyente ay maaaring makatanggap ng Pinansyal na Tulong para sa mga Serbisyong 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 serbisyo na hindi mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan o mga panustos o para sa hiwalay na sinisingil na mga pampropesyonal na bayad ng manggagamot o transportasyon ng ambulansya na hindi hiniling ng County. Sa mga bibihirang pangyayari na iyon kung kinakailangan ang rekomendasyon sa labas ng sistemang pangkalusugan ng County, maaaring aprubahan ng Punong Medikal na Opisyal ng Kumpanya o ang itinalaga ang Pinansyal na Tulong para sa mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan at mga Panustos na kinuha mula sa labas ng sistemang pangkalusugan ng County.
 7. Kung ang pasyente ay hindi nagpatala sa Programang Access sa Pangangalagang Pangkalusugan at hindi nagbabayad ng kanilang singil, ang account ay maaaring ilipat sa Departamento ng Pagpataw ng Buwis at Pagkolekta. Sa ilang mga kaso, kinakailangan ang karagdagang pagsisiyasat upang matukoy ang pagiging karapat-dapat para sa programang ito. Kung natuklasan na maaaring maging kwalipikado ang isang pasyente para sa diskwento sa pananalapi, at ang balanse ng pasyente ay nasa pagsingil/pagkolekta, ibabalik ang account ng pasyente mula sa pagsingil/mga pagkolekta. Kung natukoy na karapat-dapat ang account para sa pinansyal na tulong, ibabalik ng Sistema sa Kalusugan ng County ng Santa Clara ang account dahil sa masamang utang at idokumento ang mga nauugnay na singil bilang diskwento sa pananalapi ng pasyente.

C. Mga Hindi Residente ng County

1. Ang mga pasyente na Nagbabayad nang Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos na Hindi Residente ng County ay pangkalahatang hindi karapat-dapat para sa mga serbisyong pangkalusugan na hindi emerhensya sa mga pasilidad ng Santa Clara County. Sa mga pasilidad na iyon kung mayroong labis na kapasidad, ang mga Hindi Residente ng

County ay maaaring makatanggap ng mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan na hindi emergency.

2. Ang mga hindi residente ng County na tumatanggap ng mga Medikal na Kinakailangang Serbisyon o mga Panustos sa mga pasilidad ng County at mga pasyente na Nagbabayad nang Sarili at Mataas ang Medikal na Gastos ay karapat-dapat na makatanggap ng 100% na pagbura sa mga serbisyong iyon kung mga kita nila ay mas mababa sa 400% ng Antas ng Pederal sa Kahirapan.
3. Ang mga Kwalipikadong Hindi Residente ng County ay maaaring makatanggap ng panapanahon na Pinansyal na Tulong at hindi patuloy na Pinansyal na Tulong.

D. 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.
2. Ang pasyente na tinanggihan sa pinansyal na tulong ay maaaring iapela ang pagtangga sa pamamagitan ng pagsulat. Ang isang apela ay dapat maglaman ng batayan para sa apela at ng hinihiling na ayuda. Makukuha ang mga form ng apela 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 pagtangga:
County of Santa Clara Health System Patient Business Services
2325 Enborg Lane, Suite 440
San José, CA 95128
Attention: Revenue Cycle Director
4. Ang Direktor ng Siklo ng Kita ay magpapasya sa lahat ng paunang pag-apela sa loob ng tatlung (30) araw.
5. Kung kinukumpirma ng Direktor ng Siklo ng Kita ang paunang pagtangga, ang pasyente ay maaaring magsumite ng pangalawang nakasulat na apela. Ang anumang pangalawang apela ay dapat na matanggap ng Punong Opisyal sa Pananalapi ng Sistema ng County sa Kalusugan sa address na nakalista sa ibaba sa loob ng tatlung (30) araw mula sa paunang pagtangga sa apela:
County of Santa Clara Health System Finance Department
2325 Enborg Lane, Suite 360
San José, CA 95128
Attention: Chief Financial Officer
6. Ang Punong na 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.

E. Mga Pamamaraan sa Pag-uulat

1. Ang patakaran ng Pinansyal na Tulong at ang mga kalakip ay dapat ibigay sa Opisina ng Pagpapalano at Pagpapaunlad ng Kalusugan sa Buong Estado (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) kahit bawat isang taon sa Enero 1, o tuwing may makabuluhang pagbabago. Kung walang makabuluhang rebisyon ang ginawa dahil dati nang naisumite ang mga dokumentong ito, aabisuhan ang OSHPD na walang makabuluhang pagbabago ang naganap.

BACKGROUND NG PATAKARAN:

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

- Batas sa mga Patakarang ng Patas na Pagpepresyo ng Hospital ng California (California Hospital Fair Pricing Policies, HFFP) law, Cal. Kalusugan & Kal. Code § 127400 *et seq.*
- Batas sa mga Patakarang ng Patas na Pagpepresyo ng Pang-emerhensiyang Manggagamot ng California (California Emergency Physician Fair Pricing Policies, HFFP) law, Cal. Kalusugan & Kal. Code § 127450 *et seq.*
- Batas sa Proteksyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangalaga (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) ng 2010, Internal Revenue Code (IRC) § 501(r)
- 26 C.F.R. mga bahagi 1, 53

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

Nalalapat lamang ang patakarang ito sa mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan o mga Panustos mula sa mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan sa County. Ang kasalukuyang listahan ng County sa medikal na mga tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan ay makukuha sa pamamagitan ng page na "Maghanap ng Tagapagbigay ng Serbisyo": <https://www.scvmc.org/Find-A-Provider/Pages/Find-A-Provider.aspx>. Ang listahan ng mga ospital at klinika ng County ay makukuha sa: <https://www.scvmc.org/Pages/home.aspx>.

Inaabisuhan dito ang mga pasyente na ang mga pang-emerhensiyang manggagamot, na tinukoy sa seksyon 127450 ng Alituntunin sa Kalusugan at Kaligtasan ng California, na nagbibigay ng mga serbisyong medikal na pang-emergency sa mga pasilidad ng County, ay hinihiling ng batas na magbigay ng mga diskwento sa mga pasyente na nagbabayad nang Sarili at mga Pasyente sa Mataas ang Medikal na Gastos na mas mababa sa 350% ng Antas ng Pederal sa Kahirapan.

Hindi iwinawaksi o binabago ng patakarang ito ang anumang mga probisyon sa kontrata o mga halaga na napag-ayunan ng at sa pagitan ng County at ng nagbabayad na ikatlong partido, hindi rin ito nagbibigay ng mga diskwento sa mga hindi nakontrata na mga nagbabayad na ikatlong partido o iba pang mga entidad na ligal na responsable na magbayad sa ngalan ng benepisyaryo, sakop na tao, o nakaseguro. Hindi nito pinahihintulutan 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 patakarang ito sa Pinansyal na Tulong na ito ang mga sumusunod na walang bisa ngayon na patakarang: VMC # 924.0 Sliding Scale; Ang HHS # 735.0 Programang Pagtukoy sa Kakayahang Magbayad (APD); Ospital ng O'Connor #4765025 Patakarang sa Pinansyal na Tulong; at St. Louise Regional Hospital #5424657 Patakarang sa Pinansyal na Tulong.

Kalakip A

2020 na Tsart ng mga Antas Pederal sa Kahirapan

2020 NA MGA ANTAS NG PEDERAL SA KAHIRAPAN									
Laki ng Sambahayan	<i>Karapat-dapat sa Medi-Cal</i>	<i>100% Diskwento</i>		<i>70% Diskwento</i>		<i>50% Diskwento</i>		<i>25% Diskwento</i>	
	138%	139%	399%	400%	449%	450%	549%	550%	649%
1	\$1,467	\$1,478	\$4,243	\$4,253	\$4,774	\$4,785	\$5,838	\$5,848	\$6,901
	\$17,609	\$17,736	\$50,912	\$51,040	\$57,292	\$57,420	\$70,052	\$70,180	\$82,812
2	\$1,983	\$1,997	\$5,732	\$5,747	\$6,451	\$6,465	\$7,887	\$7,902	\$9,324
	\$23,791	\$23,964	\$68,788	\$68,960	\$77,408	\$77,580	\$94,648	\$94,820	\$111,888
3	\$2,498	\$2,516	\$7,222	\$7,240	\$8,127	\$8,145	\$9,937	\$9,955	\$11,747
	\$29,974	\$30,191	\$86,663	\$86,880	\$97,523	\$97,740	\$119,243	\$119,460	\$140,963
4	\$3,013	\$3,035	\$8,712	\$8,733	\$9,803	\$9,825	\$11,987	\$12,008	\$14,170
	\$36,156	\$36,418	\$104,538	\$104,800	\$117,638	\$117,900	\$143,838	\$144,100	\$170,038
5	\$3,528	\$3,554	\$10,201	\$10,227	\$11,479	\$11,505	\$14,036	\$14,062	\$16,593
	\$42,338	\$42,645	\$122,413	\$122,720	\$137,753	\$138,060	\$168,433	\$168,740	\$199,113
6	\$4,043	\$4,073	\$11,691	\$11,720	\$13,156	\$13,185	\$16,086	\$16,115	\$19,016
	\$48,521	\$48,872	\$140,288	\$140,640	\$157,868	\$158,220	\$193,028	\$193,380	\$228,188
7	\$4,559	\$4,592	\$13,180	\$13,213	\$14,832	\$14,865	\$18,135	\$18,168	\$21,439
	\$54,703	\$55,100	\$158,164	\$158,560	\$177,984	\$178,380	\$217,624	\$218,020	\$257,264
8	\$5,074	\$5,111	\$14,670	\$14,707	\$16,508	\$16,545	\$20,185	\$20,222	\$23,866
	\$60,886	\$61,327	\$176,039	\$176,480	\$198,099	\$198,540	\$242,219	\$242,660	\$286,389