

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 1 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento**I. LAYUNIN:**

Ang layunin ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito ay tukuyin ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado at proseso ng aplikasyon para sa tulong pinansyal para sa mga pasyenteng walang insurance o hindi sapat ang insurance at tumatanggap ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa Stanford Health Care (“SHC”). Inilalarawan din ng patakarang ito ang mga magagamit na uri ng tulong pinansyal at kung paano sinisikap ng SHC na tiyaking may access ang mga pasyente sa impormasyon tungkol sa mga programang ito.

II. PATAKARAN:

- A. May patakaran ang SHC na magbigay ng proseso para sa tulong pinansyal. Nakatuon ang SHC sa pagbibigay ng tulong pinansyal sa pamamagitan ng kawangawang pangangalaga (na nakasaad din sa Patakarang ito bilang Tulong Pinansyal) sa mga indibidwal na walang insurance o hindi sapat ang insurance na humihingi at tumatanggap ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan mula sa SHC ngunit hindi kayang matugunan ang kanilang mga obligasyon sa pagbabayad sa SHC nang walang tulong. Hinahangad ng SHC na maibigay ang tulong na ito sa paraang tumutugon sa mga indibidwal na sitwasyong pinansyal ng mga pasyente, tumutupad sa mga misyon sa pagtuturo ng ospital at sa misyong hindi para sa kita ng sistema ng pangangalagang pangkalusugan, at nakatutugon sa mga layunin nito sa diskarte, pagpapatakbo, at pananalapi.
- B. Hindi dapat ituring na pamalit sa personal na responsibilidad ang Tulong Pinansyal. Inaasahang makikipagtulungan ang mga pasyente sa mga kinakailangan sa Tulong Pinansyal ng SHC, at mag-aambag ang mga ito sa halaga ng kanilang pangangalaga batay sa kanilang indibidwal na kakayahang magbayad.
- C. Ang nakasulat na Patakarang ito ay:
1. May kasamang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado para sa Tulong Pinansyal
 2. May kasamang [link](#) sa listahan ng mga provider na saklaw ng Patakaran at mga provider na hindi saklaw nito.
 3. Naglalarawan sa batayan para sa pagkalkula ng mga halagang sinisingil sa mga pasyenteng kwalipikado para sa tulong pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito.
 4. Naglalarawan sa paraan kung paano maaaring mag-apply ang mga pasyente para sa tulong pinansyal.
 5. Nagtatakda ng pamamaraan para sa pagtukoy ng 'Mga Halagang Karaniwang Sinisingil' gaya ng iniaatas sa ilalim ng IRC 501(r).

III. MGA KAHULUGAN:

- A. **Kawangawang Pangangalaga:** Isang 100% waiver ng pinansyal na obligasyon ng pasyente para sa mga serbisyong Medikal na Kinakailangan na ibinibigay ng SHC at kabilang sa listahan ng priyoridad (Tingnan ang Seksyon IV.D.). Maaaring maging kwalipikado para sa pangangalagang may buong diskwento ang mga pasyenteng walang insurance o hindi sapat ang insurance na may mga taunang kita ng pamilya na hindi lampas sa 400% ng Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan.
- B. **Panahon ng Pagiging Kwalipikado:** Ang mga pasyenteng natukoy na kwalipikado ay bibigyan ng Tulong Pinansyal sa loob ng labindalawang (12) buwan. Ilalapat din ang Tulong Pinansyal sa mga kwalipikadong account na pasok sa mga natanggap na serbisyo bago ang petsa ng aplikasyon para sa Tulong Pinansyal.

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 2 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento

- C. **Mga pang-emergency na medikal na kundisyon:** Gaya ng tinukoy sa kahulugan ng seksyon 1867 ng Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd), gagamutin ng SHC ang mga taong nasa labas ng sineserbisyuhang lugar ng SHC kung mayroong pang-emergency, agaran, o maaaring ikamatay na kundisyon.
- D. **Pamilya:** Para sa mga pasyenteng 18 taon pataas, kabilang sa pamilya ang asawa ng pasyente, nakarehistrong kinakasama, at mga dependent na anak na wala pang 21 taong gulang, nakatira man sa bahay o hindi. Para sa mga pasyenteng hindi lalampas sa 18 ang edad, kabilang sa pamilya ang magulang ng pasyente, mga kamag-anak na tagapangalaga at iba pang mga anak ng magulang o tagapangalaga na hindi lalampas sa 21 ang edad. Kung may dependent ang pasyente sa kanilang income tax return, ayon sa mga panuntunan ng Internal Revenue Service, maaaring kilalanin ang indibidwal bilang dependent para sa mga layunin ng pagtukoy sa pagiging kwalipikado sa tulong pampinansyal. Sama-samang isinasalang-alang ang anuman at lahat ng pinagkukunan ng sambahayan upang matukoy ang pagiging kwalipikado sa ilalim ng Patakarang ito.
- E. **Kita ng Pamilya:** Tinutukoy ang Kita ng Pamilya gamit ang pagpapakahulugan ng Kagawaran ng Senso ng U.S. kapag tinutukoy ang pagiging kwalipikado batay sa Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan.
1. Kabilang dito ang mga kita, kabayaran sa pagkawala ng trabaho, bayad-pinsala sa mga manggagawa, Social Security, Supplemental Security Income, pampublikong tulong, bayad sa mga beterano, benepisyong ng mga survivor, bayad sa may kapansanan, pensyon o kita sa pagreretiro, interes, dibidendo, renta, royalty, kita mula sa mga ari-arian at trust, tulong sa pagpapaaral, alimony, sustento sa anak, tulong pinansyal mula sa ibang tao, at iba pang pinagkukunan.
 2. Ang mga benepisyong hindi pera (ibig sabihin, Medicare, Medicaid, at mga benepisyong sa EBT ng Golden State Advantage card, tulong sa pagbabayad ng kuryente o gas, mga pagkain sa paaralan, tulong sa pabahay, tulong na nakabatay sa pangangailangan mula sa mga organisasyong hindi para sa kita, bayad sa foster care, o tulong para sa mga nasalanta) ay hindi isinasama bilang kita para sa pagtukoy ng pagiging kwalipikado para sa tulong pinansyal.
 3. Mga kinita o nalugi mula sa kapital na Natutukoy batay sa halaga bago ipataw ang buwis; at
 4. Kabilang sa kita ng pamilya ng isang tao ang kita ng lahat ng miyembro ng pamilya na nasa hustong gulang. Para sa mga pasyenteng wala pang 18 taong gulang, kabilang sa kita ng pamilya ang kita ng mga magulang at/o madrasta o amain, mga hindi kasal o nagsasamang magkapareha, o mga kamag-anak na tagapangalaga.
- F. **Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan:** Binabago taon-taon ang Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan sa Federal Register ng Department of Health and Human Services ng United States sa ilalim ng awtoridad ng subsection (2) ng Seksyon 9902 ng Titulo 42 ng United States Code. Maaaring sumangguni sa mga kasalukuyang alituntunin sa <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>
- G. **Tulong Pinansyal:** Tulong na ibinibigay sa mga pasyenteng magigipit kung magbabayad nang buo sa mga inaasahang gastusin mula sa sariling bulsa para sa mga serbisyong Medikal na Kinakailangan na ibinibigay ng SHC at nakakatugon sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado para sa nasabing tulong. Sa ilalim ng Patakarang ito, ang Tulong Pinansyal ay kawangawang pangangalaga.
- H. **Guarantor:** Isang indibidwal maliban sa pasyente na responsable para sa pagbabayad ng bill ng pasyente.
- I. **Mga Kabuuang Singil:** Ang mga kabuuang singil sa mga kumpletong itinakdang rate ng organisasyon para sa pagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalaga ng pasyente bago ilapat ang mga kaltas mula sa kita.

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 3 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento

- J. Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan: Mga Medikal na Kinakailangang serbisyo sa ospital at doktor
- K. Tulong Pinansyal para sa Mga Espesyal na Sitwasyon: Tulong pinansyal na nagbibigay ng diskwento sa mga kwalipikadong pasyente na may taunang kita ng pamilya na lampas sa 400% ng Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan, at mga pinansyal na obligasyon na resulta ng mga serbisyong medikal na ibinibigay ng anumang entity o provider ng SHC na lampas sa 10% ng taunang kita ng pamilya.
- L. Medikal na Kinakailangan: Mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang pang-emergency na pangangalaga, na, sa opinyon ng isang nanggagamot na doktor ng SHC, ay isang serbisyo, item, proseso, o antas ng pangangalaga na:
1. Kinakailangan para sa wastong paggamot o pangangasiwa ng sakit, pinsala, o kapansanan ng pasyente; o
 2. Makatwirang inaasahan na pipigil sa pagsisimula ng isang sakit, kundisyon, pinsala, o kapansanan, o isang regular at karaniwang tinatanggap na pangangalagang pang-iwas sa sakit; o
 3. Makatwirang inaasahan na makakabawas o makakapawi sa mga epekto ng sakit, kundisyon, pinsala, o kapansanan ng pasyente sa kanyang katawan, isipan, o pag-unlad; o
 4. Tutulong sa pasyenteng makamit o mapanatili ang maximum na kapasidad na kumilos para maisagawa ang mga pang-araw-araw na aktibidad, nang isinasaalang-alang ang kapasidad sa pagkilos ng pasyente at ang mga kapasidad sa pagkilos na naaangkop para sa edad ng pasyente.
- M. Presumptive Kawanggawa: Pagtukoy ng pagiging kwalipikado para sa Tulong Pinansyal batay sa impormasyong sosyo-ekonomiko na partikular sa pasyente na nakalap mula sa mga pinagkukunan sa merkado.
- N. Patunay ng Kita: Upang matukoy ang pagiging kwalipikado sa Tulong Pinansyal, susuriin ng SHC ang taunang kita ng pamilya mula sa nakaraang dalawang (2) panahon ng pagpapasahod at/o nakaraang taon ng pagbubuwis na ipinapakita sa mga pinakahuling resibo ng suweldo, o income tax return, at iba pang impormasyon. Maaaring matukoy ang patunay ng mga kita sa pamamagitan ng pagkalkula sa kita ng pamilya sa kasalukuyang taon, habang isinasaalang-alang ang kasalukuyang rate ng mga kita.
- O. Mga Provider: Stanford Health Care, Stanford University, at mga provider na nagtatrabaho sa Mga Partner ng Stanford Medicine, University Medical Partners Medical Group, o Menlo Medical Clinic (“Mga Saklaw na Provider”).
- P. Makatwirang Plano sa Pagbabayad: Isang pinahabang plano sa pagbabayad nang walang interes na pinagkakasunduan sa pagitan ng SHC at ng pasyente para sa anumang bayarin ng pasyente na mula sa sariling bulsa. Isasaalang-alang ng plano sa pagbabayad ang kita ng pasyente, mahahalagang pang-araw-araw na gastusin, mga ari-arian, halagang dapat bayaran, at anumang paunang bayad.
- Q. Pasyenteng Walang Insurance: Isang indibidwal na hindi saklaw ng third party sa pamamagitan ng komersyal na third party na insurer, ERISA plan, Programa sa Pederal na Pangangalagang Pangkalusugan (kabilang nang walang limitasyon ang Medicare, Medicaid, State Children’s Health Insurance Program (SCHIP), TriCare/ChampVA, Bayad-pinsala sa Manggagawa, o iba pang tulong mula sa third party upang makatulong sa pagtugon sa kanyang mga obligasyon sa pagbabayad. Kabilang din dito ang mga pasyente na saklaw ng third party, ngunit lumampas sa kanilang limitasyon sa benepisyo, o hindi nagbibigay ang kanilang saklaw sa third party ng pagsaklaw para sa mga partikular na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na Medikal na Kinakailangan, na gustong makuha ng pasyente mula sa SHC.

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 4 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento

- R. Pasyenteng Hindi Sapat ang Insurance: Isang indibidwal, na may saklaw sa pribado o pampublikong insurance, na magigipit sa pagbabayad nang buo sa mga inaasahang gastusin na mula sa sariling bulsa para sa mga serbisyong Medikal na Kinakailangan na ibinibigay ng SHC.

IV. MGA PANGKALAHATANG ALITUNTUNIN:

A. Mga Kwalipikadong Serbisyo:

1. Malalapat ang Tulong Pinansyal sa ilalim ng Patakarang ito sa mga serbisyong Medikal na Kinakailangan sa lisensyadong pasilidad ng ospital at mga kaugnay na klinika, at sa mga serbisyo ng propesyonal/doktor na Medikal na Kinakailangan, na inihahatid ng isang Saklaw na Provider. Makikita ang listahan ng Mga Saklaw na Provider sa <https://stanfordhealthcare.org/for-patients-visitors/billing/financial-assistance.html>
2. Sa pagkakataong may alinlangan kung Medikal na Kinakailangan ang isang partikular na serbisyo, pagpapasyahan ito ng Chief Nursing Officer o ng itinalaga ng SHC.

B. Mga Serbisyong HINDI Kwalipikado:

1. Kabilang sa mga serbisyo na karaniwang hindi itinuturing na Medikal na Kinakailangan at samakatuwid ay hindi kwalipikado para sa Tulong Pinansyal ang, ngunit hindi limitado sa:
 - a. Mga serbisyo sa Reproductive Endocrinology at Infertility
 - b. Mga serbisyo sa pagpapaganda o pagpaparetoke
 - c. Mga device na tumutulong sa pandinig at pakikinig
 - d. Mga serbisyo sa pagwawasto ng paningin kabilang ang LASEK, PRK, Conductive Keratoplasty, Intac's corneal ring segments, Custom contoured C-CAP, at Intraocular contact lens
 - e. Sa mga bihirang sitwasyon kung saan itinuturing ng doktor na Medikal na Kinakailangan ang isa sa mga tinukoy na serbisyo sa itaas, maaaring maging kwalipikado ang mga nasabing serbisyo para sa Tulong Pinansyal kapag nasuri at inaprubahan ang mga ito ng Chief Nursing Officer o ng itinalaga ng SHC.
2. Mga serbisyo ng propesyonal/doktor na inihahatid ng provider na hindi isang Saklaw na Provider. Makikita ang listahan ng mga provider sa komunidad na hindi saklaw ng patakarang ito sa <https://stanfordhealthcare.org/for-patients-visitors/billing/financial-assistance.html>.
3. May karapatan ang SHC na baguhin ang listahan ng mga serbisyong itinuturing na hindi kwalipikado batay sa pagpapasya nito.
4. Hindi kwalipikado ang mga serbisyong bahagi ng espesyal na pagbabayad ng cash o mga espesyal na programa ng may diskwentong pagpepresyo ng SHC. Kinakailangang masuri at maaprubahan ng Nakatataas na Pamunuan ang mga pagbubukod na bahagi ng o direktang nauugnay sa pagbubukod na ito.

C. Pagiging Kwalipikado ng Pasyente para sa Tulong Pinansyal – Mga Pangkalahatang Probisyon:

1. Maaaring mag-apply para sa Tulong Pinansyal ang lahat ng pasyente na tumatanggap ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa SHC.
2. Ang lahat ng indibidwal na nag-a-apply para sa Tulong Pinansyal ay kinakailangang sumunod sa mga proseso sa Seksyon V sa ibaba.
3. Pagpapasyahan ng SHC ang pagiging kwalipikado para sa kawanggawang pangangalaga batay sa indibidwal na pagtukoy ng pinansyal na pangangailangan alinsunod sa Patakarang ito, at hindi nito isasaalang-alang ang edad, kasarian, lahi, katayuan bilang imigrante, sekswal na oryentasyon, o kinasasapiang relihiyon ng isang indibidwal.
4. Responsibilidad ng mga aplikante para sa Tulong Pinansyal ang pag-apply sa mga

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 5 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento

- pamublikong programa para sa magagamit saklaw. Inaasahan din silang gumamit ng mga opsyon sa pagbabayad sa pamamagitan ng pamubliko o pribadong insurance sa kalusugan para sa Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan na ibinibigay ng SHC. Kinakailangan ang kooperasyon ng pasyente, o Guarantor ng pasyente, sa pag-apply para sa mga naaangkop na programa at kilalang pinagkukunan ng pondo, kabilang ang pagsaklaw ng COBRA (isang pederal na batas na nagbibigay-daan para sa palugit sa mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa limitadong panahon).
5. Dapat humiling ng pangangalaga sa kanilang network ang mga pasyenteng may saklaw ng insurance na wala sa network. Kung hindi makukuha ang mga serbisyong Medikal na Kinakailangan sa kanilang network, susuriin lang ang pagiging kwalipikado sa kawanggawa para sa mga dating serbisyo. Dapat kumuha ang mga pasyenteng wala sa network ng awtorisasyon/pag-apruba para sa nasa network na reimbursement mula sa kanilang insurance para maging kwalipikado sa Tulong Pinansyal ang mga serbisyo sa SHC sa hinaharap. Pinangangasiwaan ng Tulong Pinansyal para sa Mga Espesyal na Sitwasyon ang mga pagbubukod dito.
 6. Hindi bibigyan ng Tulong Pinansyal ang mga pasyente, o mga Guarantor ng mga pasyente, na hindi makikipagtulungan sa pag-apply para sa mga programa na maaaring magbayad para sa kanilang Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan. Gagawa ang SHC ng mga positibong pagsisikap upang tulungan ang isang pasyente o Guarantor ng pasyente na mag-apply para sa mga pamubliko at pribadong programa.
 7. Alinsunod sa mga Pederal na regulasyon ng Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), hindi dapat salain ang mga pasyente para sa Tulong Pinansyal o impormasyon ng pagbabayad bago ang pagbibigay ng mga serbisyo sa mga pang-emergency na sitwasyon.
 8. Inaatasan ng Internal Revenue Service ang SHC na magtakda ng pamamaraan kung saan hindi sisingilin ang mga pasyenteng kwalipikado para sa Tulong Pinansyal ng higit sa Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (Amounts Generally Billed, AGB) para sa Emergency at iba pang Serbisyong Medikal na Kinakailangan sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga. Para sa mga layunin ng kinakailangang ito, gagamit ang SHC ng inaasahang pamamaraan batay sa mga rate ng Medicare. Gayunpaman, alinsunod sa mga tuntunin ng Patakarang ito, walang pasyenteng natukoy na kwalipikado para sa Tulong Pinansyal ang sisingilin ng anumang halaga para sa Mga Kwalipikadong Serbisyo habang saklaw sa ilalim ng Patakarang ito.
 9. Gagamitin ang Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan para sa pagtukoy sa pagiging kwalipikado ng pasyente para sa Tulong Pinansyal. Iabatay ang Pagiging Kwalipikado para sa Tulong Pinansyal sa Kita ng Pamilya.
 10. Maaaring gumamit ng makatwirang pagsisikap sa paniningil ang SHC para makuha ang bayad mula sa mga pasyente. Maaaring kabilang sa mga karaniwang gawain sa paniningil ang paglalabas ng mga statement ng pasyente, pagtawag sa telepono, at referral ng mga statement na ipinadala sa pasyente o guarantor. Hindi magsasagawa ang SHC o mga ahensya sa paniningil ng anumang hindi pangkaraniwang pagkilos sa pangongolekta (gaya ng inilalarawan sa Patakaran sa Paniningil ng Utang ng SHC). Maaaring makuha nang libre ang mga kopya ng Patakaran sa Paniningil ng Utang ng SHC sa website sa pagsingil ng Stanford Health Care sa <https://stanfordhealthcare.org/for-patients-visitors/billing/financial-assistance.html>, sa pamamagitan ng pagtawag sa (800) 549-3720, o sa Pagpaparehistro ng Pasyente ng Ospital, mga tanggapan ng Pinansyal na Pagpapayo, at sa departamento ng emergency.

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 6 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento**D. Kawanggawang Pangangalaga**

1. Ibibigay ng SHC ang *Kawanggawang Pangangalaga* sa mga pasyenteng nag-a-apply para sa Tulong Pinansyal at natukoy ng SHC na kwalipikado. Gagawin ng SHC ang pagtukoy na iyon batay sa mga sumusunod na priyoridad:
 - a. Unang Priyoridad: Ang mga pasyenteng tumatanggap ng mga pang-emergency na serbisyo ang unang priyoridad ng SHC para sa Kawanggawang Pangangalaga. (Katulad ng nakasaad sa EMTALA, hindi maisasagawa ang pagtukoy ng SHC sa pagiging kwalipikado para sa Tulong Pinansyal hangga't hindi natatanggap ng pasyente ang legal na kinakailangang pagsusuri at anumang kinakailangang pang-stabilize na paggamot.)
 - b. Pangalawang Priyoridad: Mga pasyenteng nagkaroon o magkakaroon ng mga serbisyong Medikal na Kinakailangan at malapit ang bahay o pinagtatrabahuan sa ospital ng SHC. (Sa pangkalahatan, kung may ospital ng county sa county kung saan nakatira o nagtatrabaho ang pasyente, at maibibigay ng ospital ng county ang serbisyong hindi pang-emergency na kailangan ng pasyente, ididirekta ang pasyente sa ospital ng county na iyon.)
 - c. Ikatlong Priyoridad: Pangatlong priyoridad ng SHC para sa Kawanggawang Pangangalaga ang mga pasyente na nagkaroon o magkakaroon ng mga serbisyong Medikal na Kinakailangan at malayo ang bahay o pinagtatrabahuan sa ospital ng SHC, pero nalalapat sa kanila ang isa o higit pa sa mga sumusunod na salik:
 - i. May natatangi o hindi pangkaraniwang kundisyon ang pasyente na nangangailangan ng paggamot sa SHC batay sa natukoy ng Chief Nursing Officer o ng itinalaga ng SHC, o
 - ii. Nakikitaan ang pasyente ng pagkakataon para sa pagtuturo o pananaliksik na makapagpapalawak ng mga misyon sa pagtuturo ng SHC, batay sa natukoy ng Chief Nursing Officer.
2. Sa mga bihirang sitwasyon kung saan itinuturing ng doktor na Medikal na Kinakailangan ang isa sa mga tinukoy na serbisyo sa itaas, maaaring maging kwalipikado ang mga nasabing serbisyo para sa Tulong Pinansyal kapag nasuri at naaprubahan ang mga ito ng Chief Nursing Officer o ng itinalaga ng SHC.
3. May karapatan ang SHC na baguhin ang listahan ng mga serbisyong itinuturing na hindi kwalipikado batay sa pagpapasya nito.

V. PROSESO:**A. Proseso para sa Pag-apply para sa Tulong Pinansyal**

1. Susuriin ng Pinansyal na Pagpapayo ng SHC at Mga Tagapagsulong na Pampinansyal ng Pasyente ang sinumang pasyenteng nagsasaad ng kawalang-kakayahang magbayad ng bill ng SHC para sa Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan, o iba pang mapagkukunan ng pondo.
2. Ipagbibigay-alam ng sinumang empleyado ng SHC sa matutukoy niyang pasyente, na sa palagay niya ay walang kakayahang magbayad para sa Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan, na may Tulong Pinansyal na maaaring magamit at makukuha ang mga aplikasyon sa Mga Serbisyong Pinansyal para sa Pasyente, Pinansyal na Pagpapayo, Mga Serbisyo sa Pagpapaospital ng Pasyente, Departamento ng Emergency, lahat ng klinika, Serbisyo sa Customer, Tagapagtaguyod ng Pasyente, at Mga Ugnayan sa Pasyente at Serbisyong Panlipunan sa pangunahing wika ng 5 porsyento o higit pa ng pangunahing komunidad na pinaglilingkuran ng ospital.

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 7 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento

3. Maaaring paunang suriin ang isang pasyente ng isang Pinansyal na Tagapayo ng SHC bago tumanggap ng mga serbisyong hindi pang-emergency upang matukoy kung maaaring iugnay o hindi ang pasyente o Pamilya sa anumang pampubliko o pribadong mapagkukunan ng pambayad. Kung hindi pa naibibigay at hindi pang-emergency ang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, tutulungan din ng Pinansyal na Tagapayo ang pasyente na matukoy kung may ospital ng county sa county kung saan nagtatrabaho o nakatira ang pasyente na maaaring magbigay ng mga serbisyo.
 4. Inaasahan ng SHC na lubos na makikipagtulungan ang mga pasyente sa pagbibigay ng kinakailangang impormasyon upang makapag-apply para sa mga programa ng pamahalaan gaya ng Medicare o Medi-Cal, o sa pamamagitan ng California Health Benefit Exchange kung saan maaaring kwalipikado ang pasyente. Dagdag pa rito, hihilingin sa pasyente na magsagot ng Aplikasyon sa Tulong Pinansyal.
 5. Dapat gawin ng sinumang pasyenteng nag-a-apply para sa kawanggawang pangangalaga ang lahat ng naaangkop na pagsisikap upang makapagbigay sa SHC ng Patunay ng Kita at saklaw sa mga benepisyong pangkalusugan. Kung magsusumite ang isang pasyente ng aplikasyon at hindi siya makakapagbigay ng naaangkop at kinakailangang impormasyon para makapagpasya ang SHC sa pagiging kwalipikado para sa kawanggawang pangangalaga, maaaring isaalang-alang ng SHC ang kabiguang iyon sa pagpapasya nito. Ipapaalam ng Unit sa Pagtataguyod ng Pasyente ng SHC sa mga pasyente ang mga kahihinatnan ng hindi pagbibigay ng kumpletong impormasyon sa takdang panahon.
 6. Kung sakaling ipagkait ng SHC ang kawanggawang pangangalaga sa isang pasyenteng nakatugon sa mga kinakailangan sa aplikasyon na nakasaad sa Patakarang ito, maaaring humiling ng pagsusuri ang pasyente sa pagpapasyang iyon sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa departamento ng Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente.
 7. Maliban kung iba ang ipinaalam sa pasyente, magkakaroon ng bisa ang Tulong Pinansyal na nakasaad sa ilalim ng Patakarang ito sa Panahon ng Pagiging Kwalipikado gaya ng isinaad sa itaas. Gayunpaman, nakalaan sa SHC ang karapatang suriin ulit ang pagiging kwalipikado ng pasyente para sa Tulong Pinansyal sa loob ng isang taong iyon kung may anumang pagbabago sa katayuang pinansyal ng pasyente.
 8. Maaaring kumuha ang isang pasyente ng karagdagang impormasyon tungkol sa Tulong Pinansyal o maaari siyang humiling ng tulong sa pagproseso ng aplikasyon sa 500 Pasteur Drive, Palo Alto, CA, sa pamamagitan ng pagtawag sa departamento ng Serbisyo ng Pagsingil sa Customer, o sa anumang lokasyon ng Stanford Health Care.
- B. Presumptive na Pagiging Kwalipikado para sa kawanggawang pangangalaga:
1. Batid ng SHC na hindi lahat ng pasyente, o Guarantor ng mga pasyente, ay may kakayahang makumpleto ang aplikasyon para sa Tulong Pinansyal o makakapagbigay ng kinakailangang dokumentasyon.
 2. Para sa mga pasyente, o mga Guarantor ng mga pasyente, na hindi makakapagbigay ng kinakailangang dokumentasyon ngunit nakakatugon sa mga partikular na pamantayan sa pinansyal na pangangailangan, maaaring magbigay ang SHC sa kanila ng Tulong Pinansyal. Sa partikular, maaaring pagpasyahan ang presumptive na pagiging kwalipikado batay sa mga indibidwal na sitwasyon sa buhay na maaaring kinabibilangan ng:
 - a. Mga programa sa inireresetang gamot na pinopondohan ng Estado
 - b. Walang tahanan o nakatanggap ng pangangalaga mula sa isang klinika para sa mga walang tahanan

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 8 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento

- c. Paglahok sa mga programa ng Women, Infants and Children (WIC)
 - d. Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (hal., pagiging kwalipikado para sa food stamp)
 - e. Pagiging kwalipikado para sa naka-subsidize na programa sa pagkain sa paaralan
 - f. Pagiging kwalipikado para sa iba pang pang-estado o lokal na programa ng tulong na hindi pinopondohan (hal., pagbabawas ng gastos sa Medicaid)
 - g. Mababa ang kita/ibinigay ang naka-subsidize na pabahay bilang wastong address; at/o
 - h. Pumanaw na ang pasyente nang walang nalalamang ari-arian.
3. Para sa mga pasyente, o kanilang mga Guarantor, na hindi tumutugon sa proseso ng aplikasyon ng SHC, maaaring gamitin ang iba pang mapagkukunan ng impormasyon, gaya ng inilarawan sa ibaba, upang makapagsagawa ng indibidwal na pagtatasa sa pinansyal na pangangailangan. Magbibigay-daan ang impormasyong ito sa SHC na makagawa ng may-kabatirang pagpapasya sa pinansyal na pangangailangan ng mga hindi tumutugon na pasyente.
 4. Para sa layunin ng pagtulong sa isang pasyente na nagpapatid ng kagipitan, maaaring gumamit ang SHC ng third-party upang masuri ang impormasyon ng pasyente, o Guarantor ng pasyente, at matantya ang pinansyal na pangangailangan.
 5. Gumagamit ang pagsusuring ito ng predictive na modelo na kinikilala ng industriya ng pangangalagang pangkalusugan na nakabatay sa mga database ng pampublikong rekord. Gumagamit ang modelo ng data ng pampublikong rekord upang magkalkula ng score sa sosyo-ekonomiko at pinansyal na kapasidad. Idinisenyo ang hanay ng panuntunan ng modelo upang masuri ang bawat pasyente sa mga parehong pamantayan at iniakma ito ayon sa mga dating pag-apruba ng Tulong Pinansyal para sa SHC. Nagbibigay-daan ang predictive na modelo ng SHC na masuri kung nagtataglay ang isang pasyente ng katangian ng iba pang pasyente na naging kwalipikado dati para sa Tulong Pinansyal sa ilalim ng tradisyonal na proseso ng aplikasyon.
 6. Maaaring gamitin ng SHC ang impormasyon mula sa predictive na modelo upang magbigay ng presumptive na pagiging kwalipikado, o upang matugunan ang mga kinakailangan sa dokumentasyon para sa mga pasyente o kanilang mga Guarantor. Sa mga sitwasyon kung saan walang direktang ibinigay na impormasyon ang pasyente, at pagkatapos ng mga pagsisikap na kumpirmahin ang pagiging available ng saklaw, magbibigay ang predictive na modelo ng sistematikong paraan upang magbigay ng presumptive na pagiging kwalipikado sa mga pasyenteng may pinansyal na pangangailangan.
 7. Kung sakaling hindi kwalipikado ang pasyente sa ilalim ng presumptive na hanay ng mga panuntunan, maaari pa ring magbigay ang pasyente ng kinakailangang impormasyon at maaari pa rin siyang maisaalang-alang sa ilalim ng tradisyonal na proseso ng aplikasyon sa Tulong Pinansyal na nakasaad sa itaas sa Seksyon V.
 8. Isasaayos nang naayon ang mga account ng pasyente na nabigyan ng status ng presumptive na pagiging kwalipikado. Iuuri ulit ang mga account na ito sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal. Hindi ipapadala ang ibinigay na diskwento sa pagkolekta at hindi ito isasama sa mga hindi nabayarang utang sa SHC.
 9. Nagbibigay ng benepisyo sa komunidad ang presumptive screening sa pamamagitan ng pagbibigay-daan sa SHC na sistematikong tumukoy ng mga pasyenteng may pinansyal na pangangailangan, bawasan ang mga administratibong pasanin, at magbigay ng tulong pinansyal sa mga pasyente at Guarantor, kung saan may ilang hindi tumutugon sa proseso ng aplikasyon para sa tulong pinansyal.

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 9 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento

VI. ABISO TUNGKOL SA TULONG PINANSYAL:

- A. Upang gawing available ang impormasyon tungkol sa Patakaran at programa ng Tulong Pinansyal nito, gagawin ng SHC ang mga sumusunod:
1. Ipo-post ang patakarang ito, ang isang buod, at ang Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal ng SHC sa website ng SHC.
 2. Malinaw na magpapaskil ng mga abiso tungkol sa pagiging available ng Tulong Pinansyal sa mga departamento ng emergency, sentro ng agarang pangangalaga, departamento ng pagpapaospital at pagrerehistro, Mga Serbisyong Pinansyal para sa Pasyente, at iba pang lokasyon na itinuturing ng SHC na naaangkop.
 3. Gagawa ng mga papel na kopya ng patakaran, form ng aplikasyon para sa patakaran, at buod sa simpleng wika ng patakaran na makukuha kapag hiniling at nang walang bayad sa pamamagitan ng koreo at sa mga pampublikong lokasyon.
 4. Aabisuhan ang mga pasyente sa pamamagitan ng pagbibigay ng papel na kopya ng buod bilang bahagi ng proseso ng pagpasok o paglabas.
 5. Magsasama ng kapansin-pansing nakasulat na abiso sa mga billing statement tungkol sa pagiging available ng Tulong Pinansyal kabilang ang numero ng telepono ng tanggapan ng ospital na makakapagbigay ng impormasyon tungkol sa patakaran at proseso ng aplikasyon, at ang address ng website kung saan naka-post ang patakaran.
 6. Magbibigay ng mga abiso at iba pang impormasyon tungkol sa Tulong Pinansyal sa lahat ng pasyente sa pangunahing wika ng mas mababa sa 1,000 pasyente o 5 porsyento o higit pa ng pangunahing komunidad na pinaglilingkuran ng ospital.
 7. Gagawing available ang Patakaran sa Tulong Pinansyal nito o ang isang buod ng programa sa mga naaangkop na ahensya sa mga serbisyong pangkalusugan at pantao ng komunidad at iba pang organisasyong tumutulong sa mga taong may pinansyal na pangangailangan.
 8. Magsasama ng impormasyon tungkol sa Tulong Pinansyal, kabilang ang numero sa pakikipag-ugnayan, sa mga bill ng pasyente, at sa pamamagitan ng pasalitang pakikipag-ugnayan sa mga pasyenteng walang insurance at posibleng hindi sapat ang insurance.
 9. Magbibigay ng pinansyal na pagpapayo sa mga pasyente tungkol sa kanilang mga bill sa SHC at ipagbibigay-alam ang pagkakaroon ng nasabing pagpapayo. (Tandaan: responsibilidad ng pasyente o ng Guarantor ng pasyente na magpaikedyul ng tulong sa tagapayong pampinansyal.)
 10. Magbibigay ng impormasyon at edukasyon tungkol sa Tulong Pinansyal at mga patakaran at kagawian nito sa pagkolekta na available sa mga naaangkop na kawani sa pangangasiwa at klinika.
 11. Hihikayatin ang pag-refer ng mga pasyente para sa Tulong Pinansyal ng mga kinatawan o medikal na tauhan ng SHC, kabilang ang mga doktor, nurse, tagapayong pampinansyal, social worker, tagapamahala ng kaso, chaplain, at religious sponsor.
 12. Hihikayatin at susuportahan ang mga kahilingan para sa Tulong Pinansyal ng isang pasyente, Guarantor ng pasyente, miyembro ng pamilya, malapit na kaibigan o kasamahan ng pasyente, nang napapailalim sa mga naaangkop na batas sa pagkapribado.
 13. Tutugon sa anumang pasalita o nakasulat na kahilingan para sa higit pang impormasyon tungkol sa Patakaran sa Tulong Pinansyal na ginawa ng isang pasyente o anumang interesadong panig.

VII. PAGSUNOD:

- A. Responsibilidad ng lahat ng miyembro ng lakas-paggawa kabilang ang mga empleyado, nakakontratang tauhan, mag-aaral, boluntaryo, may kredensyal na medikal na tauhan, at indibidwal

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 10 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento

na kumakatawan o bahagi ng gawain sa Stanford Medicine Health Care (SHC) na tiyaking sumusunod ang mga indibidwal sa patakarang ito.

- B. Iuulat ang mga paglabag sa patakarang ito sa Tagapamahala ng Departamento at sa anupamang naaangkop na Departamento na tutukuyin ng Tagapamahala ng Departamento o alinsunod sa patakarang ng SHC. Iuulat ng Tagapamahala ng Departamento ang mga paglabag sa Departamento ng Pagsunod at iimbestigahan ang mga ito para matukoy ang katangian, sakop, at potensyal na panganib sa SHC. Ang mga miyembro ng lakas-paggawa na lalabag sa patakarang ito ay mapapailalim sa naaangkop na pandisiplinang pagkilos hanggang sa at kabilang ang pagkakatanggal.

VIII. MGA KAUGNAY NA DOKUMENTO / PROSESO:

- A. Aplikasyon sa Tulong pinansyal
- B. Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan
- C. Patakaran sa Diskwento ng Pasyenteng Walang Insurance
- D. Patakaran sa Paniningil ng Utang
- E. EMTALA: Pagsunod sa Emergency Medical Treatment and Active Labor Act

IX. IMPORMASYON NG DOKUMENTO

- A. Mga Legal na Sanggunian / Panregulatoryong Kinakailangan:
 - 1. Mga Seksyon 127400 hanggang 127446 ng California Health and Safety Code, ayon sa pag-amyenda.
 - 2. Titulo 22 ng California Code of Regulations
 - 3. Federal Patient Protection and Affordable Care Act, Seksyon 501(r) ng Internal Revenue Code.
 - 4. Mga Alituntunin sa Pagsingil sa Pasyente ng American Hospital Association
 - 5. Consolidated Omnibus Reconciliation Act (COBRA), Seksyon 9121 (EMTALA)
- B. Orihinal na Dokumento:
 - 1. May-akda at Petsa: Oktubre 2004, David Haray, Vice President, Patient Financial Services
- C. Nakalagay sa: Administratibo – Manual ng Departamento
- D. Mga Kinakailangan sa Pagsusuri at Pag-renew:
 - 1. Susuriin at/o irerebisa ang patakarang ito kada ikalawang taon o ayon sa kinakailangan dahil sa pagbabago sa batas o kagawian.
- E. Kasaysayan ng Pagbabago at Pagrerebisa:
 - 1. Enero 2010, David Haray, Vice President, Patient Financial Services
 - 2. Marso 2011, Sarah DiBoise, Chief Hospital Counsel
 - 3. Nobyembre 2014, Andrea Fish, Office of General Counsel, Terri Meier, Director Patient Financial Services, Michael Honeyman, Assistant Director Patient Financial Services
 - 4. Marso 2015, Andrea Fish, Office of General Counsel, Michael Honeyman Assistant Director Patient Financial Services
 - 5. Disyembre 2016, Andrea Fish, Office of General Counsel, Michael Honeyman, Director Self Pay Management Office
 - 6. Pebrero 2020, Andrea Fish, Office of General Counsel, Kristine Grajo, Director Self Pay Management Office
 - 7. Abril 2023, Sarah J. Diboise, Office of General Counsel, Sondra Hornsey, Interim Chief Compliance and Privacy Officer, Noel Juare, Executive Director, Patient Financial Services, Kristine Grajo, Director Patient Financial Services – Self Pay Management Office

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Tulong Pinansyal

Pahina 11 ng 11

Mga Apektadong Departamento: Lahat ng Departamento

F. Mga Pag-apruba:

1. Setyembre 2007, Sinuri ng SHC Board of Directors
2. Agosto 2010, SHC Operations Group
3. Mayo 2011, SHC Operations Group
4. Hulyo 2015, James Hereford, Chief Operating Officer
5. Agosto 2015, SHC Board Credentials, Policies & Procedures Committee
6. Marso 2020, Policy & Procedure Steering Committee
7. Abril 2020, Operational Leadership Team Committee; SHC Board of Credentials and P&P Committee
8. Mayo 2023, Noel Juare, Executive Director, Hospital and Professional Patient Financial Services; Policy & Procedure Committee
9. Hunyo 2023 Operational Leadership Team Committee; SHC Board of Credentials and P&P Committee

“Ang dokumentong ito ay para sa paggamit ng mga tauhan ng Stanford Health Care.

Walang ibinibigay na representasyon o paniniyak para sa paggamit sa labas. Hindi maaaring gawan ng kopya o ilathala sa labas ng kumpanya nang walang pahintulot.” V05.17.