

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Diskwento para sa Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance (Mga Serbisyong Hindi Pang-emergency)

Pahina 1 ng 7

Mga Departamento: Lahat ng Departamento

I. LAYUNIN


Layunin ng patakarang ito na tukuyin ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado para sa mga diskwentong iniaalok sa mga pasyenteng tumatanggap ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa Stanford Medicine Health Care (SHC) at sa mga walang insurance o kulang ang insurance.

II. PATAKARAN

- A. Nakatuon ang SHC sa patuloy na pagbibigay ng patas na diskwento sa mga indibidwal na walang insurance o, sa mga may insurance pero walang coverage ng insurance para sa ilang partikular na medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na iniaalok ng SHC, pero hindi kwalipikado para sa diskwento para sa pangangailangang pinansyal na itinakda sa Patakaran sa Tulong Pinansyal ng SHC. Sinasalaming ng mga diskwentong ito ang kagustuhan ng SHC na tumugon sa mga indibidwal na sitwasyong pinansyal ng mga pasyente nito, habang ginagampanan ang mga misyon nito na hindi nakatuon sa kita at sa pagtuturo, at isinasakatuparan ang mga layunin nito sa estratehiya, pagpapatakbo, at pananalapi.
- B. Dapat tukuyin ng SHC ang pagiging kwalipikado sa diskwento para sa pasyenteng walang insurance/kulang ang insurance at ipinagbabawal nito ang pandidiskrimina sa mga aplikante batay sa gender, lahi, etnisidad, relihiyon, kasarian (kabilang ang pagkakakilanlan ng gender at sekswal na oryentasyon), bansang pinagmulan, edad, o kapansanan.
- C. Itinatakda ng patakarang ito ang mga alituntunin para sa mga diskwentong available sa ilang partikular na pasyenteng walang insurance/kulang ang insurance. Maaaring mag-alok ng mga diskwento sa mga pasyenteng naninirahan sa Estados Unidos o sa ibang bansa para sa mga serbisyo sa ospital at serbisyo sa doktor na sinisingil ng SHC.
- D. Dapat ibigay ng SHC ang diskwento para sa pasyenteng walang insurance/kulang ang insurance sa mga indibidwal na nakakatugon sa kahulugan ng [pasyenteng walang insurance/kulang ang insurance](#).
- E. Karaniwang hindi kasama sa diskwentong ito ang pagproseso ng mga balanse ng pasyente pagkatapos magbayad ng insurance, kabilang ang mga co-payment, co-insurance at deductible ng insurance maliban kung partikular na binanggit sa patakarang ito.

III. MGA KAHULUGAN

- A. Diskwento para sa Pangangailangang Pinansyal: Kung kwalipikado ang pasyente sa programa sa Tulong Pinansyal ng SHC, papalitan ng programang iyon ang programa ng Diskwento para sa Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance.
- B. Mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan: Ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang pangangalagang pang-emergency, na, sa opinyon ng nanggagamot na doktor ng SHC, ay serbisyo, item, procedure o antas ng pangangalaga na:
 1. Kinakailangan para sa wastong paggamot o pangangasiwa ng karamdaman, pinsala o kapansanan ng pasyente;
 - o
 2. Makatuwirang inaasahang makakapigil sa pagsisimula ng karamdaman, kondisyon, pinsala o kapansanan, o regular at karaniwang katanggap-tanggap na pang-iwas na pangangalaga; o
 3. Makatuwirang inaasahang makakabawas o makakapawi sa epekto ng karamdaman, kondisyon, pinsala o kapansanan ng pasyente sa kanyang pangangatawan, kaisipan, o paglaki; o
 4. Tutulong sa pasyenteng makamit o mapanatili ang maximum na kapasidad ng paggalaw sa pagsasagawa ng mga pang-araw-araw na aktibidad, nang isinasalang-alang ang kapasidad ng paggalaw ng pasyente at ang mga kapasidad ng paggalaw na naaangkop sa edad ng pasyente.

 Stanford MEDICINE	Health Care	Petsa Kung Kailan Huling Naaprubahan: Oktubre 2023
Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Diskwento para sa Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance (Mga Serbisyong Hindi Pang-emergency)		Pahina 2 ng 7
Mga Departamento: Lahat ng Departamento		

- C. Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance: Indibidwal na nakakatugon sa isa sa mga sumusunod na hanay ng mga pamantayan:
1. may pribado o pampublikong insurance o coverage ng third party, kabilang ang, pero hindi limitado sa, Pederal na Programa sa Pangangalagang Pangkalusugan (kabilang ang, nang walang limitasyon, Medicare, Medicaid, Medi-Cal, May Paghihigpit na Medi-Cal o mga limitadong benepisyo na Medi-Cal, Programa sa Insurance sa Kalusugan ng Mga Bata ng Estado, TRICARE, Kabayaran sa Mga Manggagawa), pero lumampas sa limitasyon ng kanyang benepisyo; o hindi saklaw ng kanyang insurance o coverage ang serbisyong medikal na kinakailangan na ibinigay ng SHC; o tinanggihan ng kanyang insurance ang coverage o awtorisasyon para sa mga serbisyong medikal na kinakailangan na ibibigay ng SHC.
 2. may coverage ng third party ang indibidwal pero hindi siya naghahangad na magkaroon ng claim para sa mga serbisyong natanggap na isinumite sa kanyang plano o coverage at samakatuwid ay nagpasyang magbayad nang out-of-pocket (hal., sariling pagbabayad).
- D. Mga serbisyo ng propesyonal: mga serbisyong ibinigay ng mga doktor sa Stanford, gurong doktor na empleyado ng Stanford University, o ibang doktor na nakakontrata para magbigay ng mga serbisyo sa SHC.
- E. Bayad sa Ospital/Pasilidad: Karagdagang singil para sa serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag ibinigay ito sa ospital o iba pang pasilidad na naniningil para sa mga serbisyo nito nang hiwalay sa doktor o iba pang provider na aktwal na nagsasagawa ng serbisyo.

IV. MGA PROBISYON

A. Mga Alituntunin

1. Sa ilalim ng programa sa Diskwento para sa Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance, dapat limitahan ng SHC ang inaasahang babayaran ng Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance para sa mga medikal na kinakailangang serbisyo ng ospital at doktor, nang ayon sa pagpapakahulugan sa mga terminong iyon sa ibaba, sa halagang tutukuyin ng SHC na nasa loob ng hanay sa pagitan ng average na diskwento mula sa mga sinisingil na bayarin para sa lahat ng nagbabayad ng komersyal na fee-for-service na pinapamahalaang pangangalaga at ng pinakamababang diskwentong ibinibigay sa sinumang nagbabayad ng pinapamahalaang pangangalaga, sa kondisyong nabayaran na nang buo ang balanse ng pasyente o may mga pagsasaayos na isinagawa sa SHC para sa plano ng pagbabayad, sa loob ng 90 araw mula sa paunang pahayag. Ang mga diskwento ay nakadepende sa kompletong pagbabayad ng napagkasunduang halaga.
 2. Susuriin kada quarter ang halaga ng diskwento para sa pasyenteng walang insurance/kulang ang insurance at maaari itong magbago anumang oras nang walang abiso.
 - a. Para sa impormasyon tungkol sa kasalukuyang rate ng diskwento, tingnan ang Appendix A.
 - b. Kung gusto ng pasyenteng humingi ng tulong pinansyal na mas malaki sa kasalukuyang diskwento para sa pasyenteng walang insurance/kulang ang insurance, ire-refer ang pasyente sa Patakaran sa Tulong Pinansyal ng SHC at maaari siyang magsagot ng Aplikasyon sa Tulong Pinansyal alinsunod sa patakaran sa Tulong Pinansyal.
- ##### B. Mga Kwalipikadong Serbisyo
1. Ilalapat ang diskwento para sa pasyenteng walang insurance/kulang ang insurance sa mga medikal na kinakailangang bayarin sa ospital/pasilidad at serbisyo ng propesyonal na sinisingil ng SHC.
- ##### C. Mga Hindi Kwalipikadong Serbisyo
1. Ang mga pasyenteng ginagamot ng doktor na hindi taga-Stanford ay maaaring direktang makipag-ugnayan sa kanilang doktor para magtanong tungkol sa mga available na diskwento para sa mga serbisyong ibinigay (hindi saklaw ng patakarang ito ang mga doktor na hindi taga-Stanford.)

Pamagat ng Patakarang: Patakarang sa Diskwento para sa Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance (Mga Serbisyonang Hindi Pang-emergency)


Pahina 3 ng 7

Mga Departamento: Lahat ng Departamento

2. Mga serbisyonang hindi medikal na kinakailangan, pero hindi limitado sa:
 - a. Mga serbisyo sa Reproductive Endocrinology at Infertility
 - b. Mga serbisyo sa pagpapaganda (cosmetic) o plastic surgery
 - c. Mga serbisyo sa pagwawasto ng paningin (hal., LASEK, Photorefractive Keratectomy (PRK), Conductive Keratoplasty, Intac's corneal ring segments, Custom contoured C-CAP, at Intraocular contact lens)
 - d. Hearing aid at mga device na tumutulong sa pandinig
 - e. Sa mga bihirang sitwasyon kung saan itinuturing ng doktor na taga-Stanford ang mga hindi kwalipikadong serbisyo bilang medikal na kinakailangan, susuriin at aaprubahan ng tanggapan ng Punong Medikal na Opisyal ng SHC ang mga kahilingan.
3. Inilalaan ng SHC ang karapatang baguhin, sa sarili nitong pagpapasya, ang listahan ng mga serbisyonang itinuturing na hindi medikal na kinakailangan.
4. Hindi itinuturing ang mga pangalawang opinyon bilang mga kinakailangang serbisyonang medikal.
5. Mga serbisyonang tinukoy sa programa ng espesyal na pagpepresyo ng SHC (tingnan ang Appendix B).
- D. Pagpapasya sa Pagiging Kwalipikado
 1. Dapat ibigay ng pasyenteng may coverage ng third party ang impormasyon ng coverage kapag isinasaalang-alang ang pag-apply para sa diskwento para sa pasyenteng walang insurance/kulang ang insurance.
 2. Dapat ganap na makipagtulungan ang mga pasyente sa pagbibigay ng impormasyong kinakailangan ng SHC para matukoy ang pagiging kwalipikado. Ang pagkabigong gawin ito ay maaaring makaapekto sa kakayahan ng SHC na ibigay ang diskwento para sa pasyenteng walang insurance/kulang ang insurance.
- E. Pampublikong Abiso
 1. Ibibigay ang pampublikong abiso tungkol sa pagiging available ng Mga Diskwento para sa Walang Insurance/Kulang ang Insurance sa ilalim ng Patakarang ito sa pamamagitan ng mga sumusunod na paraan:
 - a. Ipinapaliwanag ng mga abisong nakapaskil na may available na iba't ibang opsyon ang SHC, kabilang ang mga diskwento at tulong pinansyal para sa mga pasyenteng walang insurance o kulang ang insurance.
 - b. Kasama sa mga abiso ang numero ng telepono sa pakikipag-ugnayan na maaaring tawagan ng pasyente para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga naturang diskwento at tulong pinansyal.
 2. Ipinapabatid ng mga billing statement ng SHC sa pasyente na available ang Mga Diskwento para sa Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Sentro ng Serbisyo sa Customer ng SHC.

V. PAGESUNOD

- A. Responsibilidad ng lahat ng manggagawa kabilang ang mga empleyado, nakakontratang tauhan, mag-aaral, boluntaryo, may kredensyal na medikal na tauhan, at indibidwal na kumakatawan sa o bahagi ng kasanayan sa Stanford Medicine Health Care (SHC) na tiyaking sumusunod ang mga indibidwal sa patakarang ito.
- B. Iuulat ang mga paglabag sa patakarang ito sa Manager ng Departamento at sa alinmang iba pang naaangkop na Departamento na tutukuyin ng Manager ng Departamento o alinsunod sa patakarang ito ng SHC. Iimbestigahan ang mga paglabag para matukoy ang uri, lawak, at potensyal na panganib sa SHC. Mapapasailalim ang mga manggagawang lalabag sa patakarang ito sa naaangkop na aksyong pandisiplina hanggang sa at kabilang ang pagkakatanggal.

 Stanford MEDICINE	Health Care	Petsa Kung Kailan Huling Naaprubahan: Oktubre 2023
Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Diskwento para sa Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance (Mga Serbisyon Hindi Pang-emergency)		Pahina 4 ng 7
Mga Departamento: Lahat ng Departamento		

VI. MGA APPENDIX

- A. Appendix A: Impormasyon Tungkol sa Kasalukuyang Rate ng Diskwento para sa Walang Insurance/Kulang ang Insurance
- B. Appendix B: Mga Serbisyo sa Programa ng Espesyal na Pagpepresyo ng SHC

VII. MGA KAUGNAY NA DOKUMENTO

- A. Patakaran sa Tulong Pinansyal
- B. Patakaran sa Paniningil ng Utang
- C. Patakaran sa Mga Serbisyon Cash Pay

VIII. IMPORMASYON NG DOKUMENTO

- A. Legal na Awtoridad/Mga Sanggunian
 1. Batas sa Patas na Pagpepresyo sa Ospital ng California (California Hospital Fair Pricing Act) ng 2006, Kodigong Pangkalusugan at Pangkaligtasan (Health and Safety Code) ng California 127400127462 kung naaangkop.
 2. Pederal na Batas sa Proteksyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangalaga (Federal Patient Protection and Affordable Care Act), Seksyon 501(r) ng Kodigo ng Rentas Internas (Internal Revenue Code) at mga regulasyon sa ilalim nito.
 3. Mga Alituntunin sa Pagsingil sa Pasyente ng Kapisanan ng Ospital sa Amerika (American Hospital Association) (2020)
- B. Orihinal na Dokumento:
 1. May-akda/Orihinal na Petsa: Hunyo 2007, David Haray, Bise Presidente, Mga Serbisyon Pinansyal para sa Pasyente
- C. Nakalagay sa: Sistema ng Pamamahala ng Dokumento sa Buong Organisasyon ng SHC, Administratibong Manwal
- D. Mga Kinakailangan sa Pagsusuri at Pag-renew
 1. Susuriin ang patakaranang ito kada dalawang taon o kung kinakailangan ng pagbabago sa batas o kasanayan. Dapat aprubahan ng parehong mga entidad o taong nagbigay ng paunang pag-apruba ang anumang pagbabago sa patakaranang ito.
- E. Kasaysayan ng Pagsusuri at Pagbabago
 1. Hunyo 2007, Sarah DiBoise, Chief Hospital Counsel, Gary May, VP Managed Care SUMC, David Haray, VP Patient Financial Services, SUMC
 2. Nobyembre 2007, Sarah DiBoise, Chief Hospital Counsel, Gary May, VP Managed Care, SUMC, David Haray, VP Patient Financial Services, SUMC
 3. Setyembre 2010, Steve Chinn, DPM, Director, Accreditation, Quality & Safety
 4. Marso 2014, Sarah DiBoise, Chief Hospital Counsel, David Haray, VP Patient Financial Services
 5. Disyembre 2014 Andrea M. Fish, Office of General Counsel, Terri Meier, Director Patient Financial Services, Michael Honeyman, Assistant Director Patient Financial Services
 6. Hulyo 2018, Andrea M. Fish, Office of General Counsel, Kristine Grajo, Director Patient Financial Services – Self-Pay Management Office
 7. Hunyo 2019, Sarah J. DiBoise, Office of General Counsel, Noel Juaire, Interim Executive Director Patient Financial Services, Kristine Grajo, Director Patient Financial Services – SelfPay Management Office
 8. Enero 2023, Sarah J. DiBoise, Office of General Counsel, Sondra Hornsey, Interim Chief Compliance and Privacy Officer, Noel Juaire, Executive Director Patient Financial Services, Kristine Grajo, Director Patient Financial Services – Self Pay Management Office; Debra Bohn, Administrative Director, Decision Support Services
- F. Mga Pag-apruba
 1. Agosto 2007, SHC Core Operations Group

Pamagat ng Patakaran: Patakaran sa Diskwento para sa Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance (Mga Serbisyon Hindi Pang-emergency)

Mga Departamento: Lahat ng Departamento

Pahina 5 ng 7

2. Pebrero 2008 SHC Core Operations Group
3. Oktubre 2010 Quality, Patient Safety & Effectiveness Committee
4. Nobyembre 2010 SHC MEC; SHC Board Credentials, Policies and Procedures Committee
5. Mayo 2014 Quality, Patient Safety and Effectiveness Committee
6. Hunyo 2014 Medical Executive Committee; Credentials, Policies & Procedures Committee
7. Agosto 2015 SHC Board Credentials, Policies & Procedures Committee
8. Agosto 2019 Policy & Procedure Steering Committee
9. Setyembre 2019 Medical Executive Committee; SHC Board Credentials, Policy & Procedure Committee
10. Setyembre 2023 Policy & Procedure Steering Committee; Operational Leadership Team Committee
11. Oktubre 2023 SHC Board Credentials, Policy & Procedure Committee

“Inilaan ang dokumentong ito para sa paggamit ng mga tauhan ng Stanford Health Care. Walang ginawang representasyon o warranty para sa paggamit sa labas ng kompanya. Hindi maaaring gawan ng kopya o ilathala sa labas ng kompanya nang walang pahintulot.” V05.17.

Appendix A

Impormasyon Tungkol sa Kasalukuyang Rate ng Diskwento para sa Walang Insurance/Kulang ang Insurance Mula Enero 12, 2023

Alinsunod sa Patakarang ito, ang mga indibidwal na tinukoy na Mga Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance ay maaaring makatanggap ng mga sumusunod na diskwento para sa mga serbisyong kwalipikado bilang medikal na kinakailangan. Ang mga diskwento para sa 340B na gamot ay para lang sa mga pasyenteng kwalipikado para sa 340B at hindi ito naaangkop sa patakarang ito.

1. Limampung porsyentong (50%) diskwento para sa mga bayarin sa doktor ng Mga Doktor sa Stanford (tulad ng tinukoy sa Bahagi IV, Seksyon B(1) ng patakarang ito).
2. Animnapung porsyentong (60%) diskwento para sa mga bayarin sa ospital na sinisingil ng Stanford Health Care (SHC) para sa mga hindi banyagang pasyente.
3. Animnapung porsyentong (60%) diskwento para sa mga bayarin sa ospital na sinisingil ng Stanford Health Care (SHC) para sa mga banyagang pasyente.

Dagdag pa rito, sisingilin ang halaga sa mga piling gamot, device at supply para sa outpatient sa Pasyenteng Walang Insurance/Kulang ang Insurance sa halagang sisingilin ng SHC na may karagdagang limang porsyento (5%).

Sinusuri kada quarter ang mga kasalukuyang halaga ng diskwento at maaaring mabago ang mga ito anumang oras nang walang abiso.

Mga Serbisyo sa Programa ng Espesyal na Pagpepresyo ng SHC Mula Enero 12, 2023

Ang mga sumusunod na serbisyo ay bahagi ng Mga Programa ng Espesyal na Pagpepresyo na iniaalok ng SHC. Maaaring may mga nakadiskwentong rate ang mga serbisyong ito na mas mababa sa karaniwang mga rate ng Diskwento sa Patakaran para sa Walang Insurance/Kulang ang insurance na nakabalangkas sa Appendix A.

Dapat matugunan ng mga pasyente ang mga klinikal na alituntunin at maging angkop na kwalipikado sila sa mga programang ito.

Dapat makapagbayad muna bago ibigay ang mga serbisyo.

1. Endoscopic Skull-base Surgery (ESS)
2. Safe Harbor Reproductive Health Services
3. Radiology Wellness Services
4. Gender Affirmation Services

Ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado at pagtanggap ng mga pasyente sa mga programang ito ay pinapamahalaan ng mga klinikang nagbibigay ng mga serbisyong ito nang may pangangasiwa ng Konseho sa Estratehikong Pagpepresyo (Strategic Pricing Council) ng Stanford Health Care.