

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



TULONG PINANSYAL – PANGANGALAGA SA KAWANGGAWA

Paksa: Patakaran sa Tulong Pinansyal ng Swedish (Pangangalaga sa Kawanggawa).	Numero ng Patakaran: PSJH RCM 002 - SHS	
Kagawaran: Revenue Cycle Management	<input type="checkbox"/> Bago <input checked="" type="checkbox"/> Binago <input type="checkbox"/> Sinuri	Petsa: 2/16/2023
Executive Sponsor: SVP Chief Revenue Cycle Officer	May-ari ng Patakaran: Executive Director Financial Counseling	
Inaprubahan ni: SVP Chief Revenue Cycle Officer	Petsa ng Implementasyon: 4/01/2023	

Ang Swedish Health Services at Swedish Edmonds (“SHS” o “Swedish”) ay isang non-profit na organisasyon sa pangangalagang pangkalusugan na ginagabayan ng panata sa Misyong nitong pagpapabuti ng kalusugan at kapakanan ng bawat taong pinaglilingkuran natin, sa pamamagitan ng Mga Pangunahing Pagpapahalaga ng kaligtasan, pangangalagang nakasentro sa pasyente, paggalang, pagmamalasakit at pagkahabag, pagtutulungan ng grupo at pagkakapareha, patuloy na pag-aaral at pagpapabuti at pamumuno, at sa paniniwalang ang pangangalagang pangkalusugan ay isang karapatang pantao. Ito ang pilosopiya at kasanayan ng bawat ospital ng SHS na ang mga umuusbong at kinakailangang medikal na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay madaling makukuha ng mga nasa komunidad na aming pinaglilingkuran, anuman ang kanilang kakayahang magbayad.

SAKLAW:

Nalalapat ang patakarang ito sa lahat ng mga ospital ng SHS sa estado ng Washington, at sa lahat ng emergency, mabilisan at iba pang mga serbisyong medikal na kinakailangan na ibinibigay ng mga ospital ng SHS (maliban sa eksperimental, pagsisiyasat, o elektibong pangangalaga). Ang isang listahan at karagdagang paliwanag ng mga ospital ng SHS at mga kaugnay na pasilidad na sakop ng patakarang ito ay makikita sa Exhibit A Covered Facilities List. Kapag ginamit namin ang salitang "ospital" sa patakarang ito, ito ay tumutukoy sa saklaw ng mga pasilidad na inilarawan sa Exhibit A.

Ang patakarang ito ay dapat bigyang-kahulugan sa paraang naaayon sa Seksyon 501(r) ng Internal Revenue Code ng 1986, gaya ng sinusugan, at sa Kabanata 70.170.060 ng Binagong Kodigo sa Washington, na sinusugan. Kung sakaling magkaroon ng salungatan sa pagitan ng mga probisyon ng naturang mga batas at sa patakarang ito, ang mga naturang batas ay dapat magkokontrol.

LAYUNIN:

Patakarang Administratibo: TULONG PINANSYAL (PANGANGALAGA SA KAWANGGAWA)

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



Ang layunin ng patakarang ito ay tiyakin ang isang patas, walang diskriminasyon, epektibo, at pare-parehong paraan para sa pagkaloob ng tulong pinansyal (kawanggawa na pangangalaga) sa mga karapat-dapat na indibidwal na hindi kayang magbayad ng buo o bahagi para sa medikal na kinakailangang emergency at iba pang mga serbisyo sa ospital. ibinibigay ng mga ospital ng SHS.

Layunin ng patakarang ito na sumunod sa lahat ng pederal, estado, at lokal na batas. Ang patakarang ito at ang mga programa sa tulong pinansyal dito ay bumubuo ng opisyal na Financial Assistance Policy(FAP) o Patakaran sa Tulong Pinansyal at Patakaran sa Emergency na Pangangalagang Medikal para sa bawat ospital na pagmamay-ari, inuupahan o pinapatakbo ng SHS.

MGA RESPONSABLENG TAO:

Revenue Cycle departments. Bilang karagdagan, ang lahat ng naaangkop na kawani na gumaganap ng mga tungkulin na may kaugnayan sa pagpaparehistro, pagpapayo sa pananalapi, at suporta sa customer ay makakatanggap ng regular na pagsasanay sa patakarang ito.

PATAKARAN:

Magbibigay ang SHS ng libre o may diskwentong serbisyo sa ospital sa mga kwalipikadong mababang kita, hindi nakaseguro at mga pasyenteng kulang sa insurance na nasa o mas mababa sa 400% ng FPL at mga underinsured na pasyente kapag ang kakayahang magbayad para sa mga serbisyo ay isang hadlang sa pag-access ng medikal na kinakailangang pang-emergency at iba pang pangangalaga sa ospital at walang natukoy na alternatibong mapagkukunan ng coverage. Dapat matugunan ng mga pasyente ang mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat na inilarawan sa patakarang ito upang maging kwalipikado.

Ang mga ospital ng SHS na may nakalaang mga departamentong pang-emergency ay magkaloob, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa mga kundisyong medikal na pang-emergency (sa loob ng kahulugan ng Emergency Medical Treatment and Labor Act at Kabanata 246-453-010 ng Washington Administrative Code) na naaayon sa mga magagamit na kakayahan, hindi alintana kung ang isang indibidwal ay karapat-dapat para sa tulong pinansyal. Hindi magtatangi ang SHS batay sa edad, lahi, kulay, paniniwala, etnisidad, relihiyon, bansang pinagmulan, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, oryentasyong sekswal, pagkakakilanlan o ekspresyon ng kasarian, kapansanan, beterano o katayuang militar, o anumang iba pang batayan na ipinagbabawal ng pederal, estado, o lokal na batas kapag gumagawa ng mga pagpapasiya ng tulong pinansyal.

Ang mga ospital ng SHS na may mga dedikadong departamentong pang-emergency ay magkaloob ng mga eksaminasyong pang-emerhensiyang medikal na pagsusuri at nagpapatatag na paggamot o magre-refer at maglilipat ng isang indibidwal kung naaangkop ang naturang paglipat alinsunod sa 42 C.F.R. 482.55 at RCW § 70.170.060. Ipinagbabawal ng SHS ang anumang mga aksyon, kasanayan sa admisyon, o mga patakaran na maghihikayat sa mga indibidwal na

Patakarang Administratibo: TULONG PINANSYAL (PANGANGALAGA SA KAWANGGAWA)

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



humingi ng emerhensiyang pangangalagang medikal, tulad ng pagpapahintulot sa mga aktibidad sa pangongolekta ng utang na nakakasagabal sa pagkakaloob ng emerhensiyang pangangalagang medikal.

Listahan ng mga Propesyonal na Napapailalim sa SHS FAP:

Ang bawat ospital ng SHS ay partikular na tutukuyin ang isang listahan ng mga doktor, grupong medikal, o iba pang mga propesyonal na nagbibigay ng mga serbisyo na nasa at hindi sakop ng patakarang ito. Ibibigay ng bawat ospital ng SHS ang listahang ito sa sinumang pasyente na humiling ng kopya. Ang listahan ng provider ay matatagpuan din online sa website ng SHS: www.swedish.org/obp.

Mga Kinakailangan sa Kwalipikasyon sa Tulong Pinansyal:

Ang tulong pampinansyal ay magagamit sa parehong hindi nakaseguro at nakaseguro na mga pasyente at guarantor kung saan ang naturang tulong ay naaayon sa patakarang ito at mga batas ng pederal at estado na namamahala sa mga pinahihintulatang benepisyo sa mga pasyente. Ang mga ospital ng SHS ay gagawa ng makatwirang pagsisikap upang matukoy ang pagkakaroon o kawalan ng pagkakasakop ng third-party na maaaring available, sa kabuuan o bahagi, o katayuan ng pag-sponsor ng pangangalaga sa kawanggawa, para sa pangangalagang ibinibigay ng mga ospital ng SHS, bago magdirekta ng anumang pagsisikap sa pagkolekta sa pasyente.

Kapag ang isang pasyente o ang kanilang guarantor ay maaaring maging karapat-dapat para sa pagsaklaw sa pamamagitan ng mga programa sa tulong medikal sa ilalim ng kabanata 74.09 RCW o ang palitan ng benepisyong pangkalusugan sa Washington, o determinadong maging kwalipikado para sa retroactive, saklaw ng pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng mga programa sa tulong medikal sa ilalim ng kabanata 74.09 RCW, ospital ng SHS ay magbibigay ng tulong sa pasyente o guarantor sa pag-aapply para sa naturang coverage. Maaaring tanggihan ang tulong pinansiyal kung ang pasyente o ang kanilang guarantor ay nabigo na gumawa ng makatwirang pagsisikap na makipagtulungan at tulungan ang mga ospital ng SHS sa pag-aapply para sa naturang coverage. Ang mga ospital ng SHS ay hindi maglalagay ng hindi makatwirang pasanin sa pasyente o guarantor sa panahon ng proseso ng aplikasyon para sa tulong pinansyal at retroactive na pagsakop, na isinasaalang-alang ang anumang pisikal, mental, intelektuwal, o sensory na mga kakulangan, o mga hadlang sa wika na maaaring hadlangan ang kakayahan ng makatwirang partido na sumunod sa mga pamamaraan ng aplikasyon. Ang mga pasyente na malinaw o tiyak na hindi karapat-dapat o itinuring na hindi karapat-dapat sa nakaraang 12 buwan para sa isang estado o pederal na programa ay hindi kakailanganing mag-apply para sa mga naturang programa upang makatanggap ng tulong pinansyal.

Ang mga pasyenteng hindi nakaseguro ay maaaring makatanggap ng diskwento na hindi nakaseguro bago ang pag-verify ng pagiging kwalipikado sa tulong pinansyal. Kabilang sa mga karapat-dapat na balanse sa tulong pinansyal ang, ngunit hindi limitado sa mga sumusunod: Mga pasyenteng walang insurance at self pay, mga singilin para sa mga pasyenteng nakaseguro na may coverage mula sa isang plano kung saan hindi lumalahok ang SHS, mga halaga ng coinsurance, deductible, at copayment na nauugnay sa mga pasyenteng nakaseguro. Ang mga

Patakarang Administratibo: TULONG PINANSYAL (PANGANGALAGA SA KAWANGGAWA)

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



deductible at coinsurance na halaga na inaangkin bilang hindi mainam na utang ng Medicare ay hindi isasama sa pag-uulat ng pangangalaga sa kawanggawa.

Ang mga pasyenteng naghahanap ng tulong pinansyal ay dapat kumpletuhin ang karaniwang SHS Financial Assistance Application at ang pagiging kwalipikado ay ibabatay sa pinansiyal na pangangailangan sa petsa ng serbisyo o sa petsa ng aplikasyon, alinman ang nagsasaad ng mas mababang halaga ng kinikita at pinakamalaking pangangailangang pinansyal. Ang mga pasyente ay maaaring muling mag-apply muli para sa tulong kung ang kanilang pinansiyal na kalagayan ay nagbago, kahit na ang isang nakaraang aplikasyon ay tinanggihan o bahaging naaprubahan. Ang mga makatwirang pagsisikap ay gagawin upang abisuhan at ipaalam sa mga pasyente ang pagkakaroon ng tulong pinansyal sa pamamagitan ng pagbibigay ng impormasyon sa panahon ng admisyon at paglabas, sa mga nakasulat na komunikasyon tungkol sa pagsingil o mga koleksyon, sa mga lugar ng pagsingil na madaling ma-access ng pasyente o mga serbisyong pinansyal, sa website ng ospital ng SHS, sa pamamagitan ng oral na abiso sa panahon ng mga talakayan sa pagbabayad, pati na rin ang mga signage sa mga inpatient at outpatient na lugar, kabilang ang mga lugar kung saan pinapapasok o nakarehistro ang mga pasyente at sa emergency department. Ang mga pagsasalin ay gagawing available sa anumang wikang sinasalita ng higit sa sampung porsyento ng populasyon sa lugar ng serbisyo ng ospital. Pananatilihin ng SHS ang impormasyong ginamit upang matukoy ang pagiging karapat-dapat alinsunod sa mga kasanayan sa pag-record nito

Pag-aapply para sa Tulong Pinansyal: Ang mga pasyente o guarantor ay maaaring humiling at magsumite ng Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal, na walang bayad at makukuha sa ministeryo ng SHS o sa pamamagitan ng mga sumusunod na paraan: pagpapayo sa mga kawani ng serbisyong pinansyal ng pasyente sa o bago ang oras ng paglabas na ang tulong ay hiniling at isinumite nang may kumpletong dokumentasyon; sa pamamagitan ng koreo, o sa pamamagitan ng pagbisita sa www.swedish.org/obp, pag-download at pagsusumite ng nakumpletong aplikasyon kasama ang dokumentasyon. Ang isang taong nag-a-apply para sa pinansiyal na tulong ay bibigyan ng paunang pagsusuri, na magsasama ng pagsusuri kung ang pasyente ay naubos na o hindi karapat-dapat para sa anumang mga mapagkukunan ng pagbabayad ng third-party at kung maaari nilang matugunan ang pamantayan para sa pangangalaga sa kawanggawa.

Ang bawat ospital ng SHS ay dapat mag-atas ng mga itinalagang tauhan na magagamit upang tulungan ang mga pasyente sa pagkumpleto ng Aplikasyon ng Tulong Pinansyal at pagtukoy ng pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansyal ng SHS o tulong pinansyal mula sa mga programa ng insurance na pinondohan ng pamahalaan, kung naaangkop. Ang mga serbisyo ng interpretasyon ay available upang matugunan ang anumang mga katanungan o alalahanin at upang tumulong sa pagkumpleto ng Aplikasyon ng Tulong Pinansyal.

Ang isang pasyente o guarantor na maaaring maging karapat-dapat na mag-apply para sa pinansiyal na tulong ay maaaring magbigay ng sapat na dokumentasyon sa SHS upang suportahan ang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat anumang oras kapag nalaman na ang kanilang kita ay mas mababa sa minimum na Federal Poverty Level (FPL) ayon sa nauugnay na mga regulasyon ng

Patakarang Administratibo: TULONG PINANSYAL (PANGANGALAGA SA KAWANGGAWA)

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



Pederal at Estado. Sususpindihin ng SHS ang anumang mga aktibidad sa pagkolekta habang nakabinbin ang paunang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansyal, sa kondisyon na ang pasyente o ang kanilang guarantor ay nakikipagtulungan sa mga makatwirang pagsisikap ng SHS na maabot ang isang paunang pagpapasiya.

Kinikilala ng SHS na ang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansyal o diskwento ay maaaring gawin anumang oras kapag nalaman na ang kita ng isang partido ay mas mababa sa 400% ng pederal na pamantayan ng kahirapan na iniakma para sa laki ng pamilya. Bilang karagdagan, maaaring piliin ng SHS na magbigay ng tulong pinansyal batay lamang sa isang paunang pagpapasiya ng katayuan ng isang pasyente bilang isang indigent o nangangailangang tao. Sa mga kasong ito, maaaring hindi kailanganin ang dokumentasyon.

Indibidwal na Sitwasyong Pinansyal: Gagamitin ang kita, ilang asset, at gastos ng pasyente sa pagtatasa ng indibidwal na sitwasyong pinansyal ng pasyente. Isasaalang-alang at kolektahin ng SHS ang impormasyong nauugnay sa mga asset ayon sa kinakailangan ng Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) para sa pag-uulat ng gastos sa Medicare. Ang mga asset na isinasaalang-alang kapag gumagawa ng pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansyal ay hindi dapat kasama ang: (A) para sa isang indibidwal, ang unang \$100,000 ng mga asset ng pera ng isang pasyente, at 50% ng mga asset ng pera ng isang pasyente sa unang \$100,000; (B) para sa isang pamilyang may dalawa o higit pa, ang unang \$100,000 ng mga pera ng pamilya, at 50% ng mga pera ng pamilya sa unang \$100,000; (C) anumang equity sa isang pangunahing paninirahan; (D) mga plano sa pagreretiro o ipinagpaliban na kompensasyon na kwalipikado sa ilalim ng Kodigo sa Panloob na Kita o mga plano sa hindi kwalipikadong ipinagpaliban na kabayaran; (E) isang sasakyang de-motor at isang pangalawang sasakyang de-motor kung ito ay kinakailangan para sa trabaho o mga layuning medikal; (F) anumang prepaid na kontrata ng burial o burial plot; at (G) anumang patakaran sa seguro sa buhay na may halagang \$10,000 o mas mababa. Ang halaga ng anumang asset na may multa para sa maagang pag-withdraw ay ang halaga ng asset pagkatapos mabayaran ang multa. Ang mga kahilingan ng impormasyon mula sa SHS sa responsableng partido upang i-verify ang mga asset ay limitado sa makatwirang kinakailangan at madaling makuha upang matukoy ang pagkakaroon, kakayahang magamit, at halaga ng mga ari-arian ng isang tao at hindi gagamitin upang pigilan ang aplikasyon para sa libre o may diskwentong pangangalaga. Hindi hihilingin ang mga duplicate na paraan ng pag-verify. Isang kasalukuyang account statement lang ang kakailanganin para ma-verify ang mga monetary asset. Kung walang available na dokumentasyon, aasa ang SHS sa nakasulat at nilagdaang pahayag mula sa responsableng partido. Ang anumang impormasyon ng asset na nakuha ng ospital sa pagsusuri ng isang pasyente para sa charity care ay hindi gagamitin para sa mga aktibidad sa pagkolekta at ang mga asset ay hindi isasaalang-alang para sa mga sambahayan na wala pang 300% ng pederal na antas ng kahirapan.

Mga Kwalipikasyon sa Kinikita:

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



Ang pamantayan sa kita, batay sa FPL, ay dapat gamitin upang matukoy ang pagiging karapat-dapat para sa libre o may diskwentong pangangalaga. Pakitingnan ang Exhibit B para sa mga detalye.

Mga Determinasyon at Pag-apruba:

Makakatanggap ang mga pasyente ng abiso ng pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa FAP sa loob ng 14 na araw mula sa pagsusumite ng nakumpletong Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal at kinakailangang dokumentasyon. Anumang pagpapasiya ng hindi pagiging karapat-dapat ay magsasama ng paliwanag ng batayan para sa pagtanggì. Kapag natanggap ang isang aplikasyon, ang mga pagsusumikap sa pagkolekta ay mabibinbin hanggang sa maipadala ang isang nakasulat na pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa pasyente. Ang ospital ay hindi gagawa ng pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat para sa tulong batay sa impormasyon na makatwirang pinaniniwalaan ng ospital na hindi tama o hindi mapagkakatiwalaan.

Resolusyon sa Hindi Pagkakaunawaan:

Maaaring mag-apela ang pasyente sa pagpapasiya ng hindi pagiging kwalipikado para sa tulong pinansyal sa pamamagitan ng pagbibigay ng may-kaugnayang karagdagang dokumentasyon sa ospital sa loob ng 30 araw pagkatapos matanggap ang paunawa ng pagtanggì. Maaaring kailanganin ng pasyente na magbigay ng may-kaugnayang karagdagang dokumentasyon bilang suporta sa kanilang apela. Sususpindihin ng SHS ang anumang aktibidad sa pagkolekta habang nakabinbin ang pagsusuri sa apela. Ang lahat ng apela ay susuriin at kung ang pagsusuri ay magpapatibay sa pagtanggì, ang nakasulat na abiso ay ipapadala sa guarantor at Kagawaran ng Kalusugan ng Estado, kung saan kinakailangan, at alinsunod sa batas. Ang huling proseso ng apela ay magtatapos sa loob ng 10 araw pagkatapos matanggap ng ospital ang pagtanggì. Maaaring magpadala ng apela sa Swedish Medical Center, Attn: Corporate Business Office, 747 Broadway, Seattle, WA 98122.

Presumptive Charity:

Maaaring aprubahan ng SHS ang isang pasyente para sa isang pagsasaayos ng kawanggawa sa balanse ng kanilang account sa pamamagitan ng paraan maliban sa isang buong Aplikasyon ng Tulong Pinansyal. Ang mga naturang pagpapasiya ay gagawin sa isang mapag-aalinlangan o pansamantala na batayan gamit ang isang kinikilalang industriya na tool sa pagtatasa ng pananalapi na sinusuri ang kakayahang magbayad batay sa magagamit sa publiko sa pananalapi o iba pang mga rekord, kabilang ngunit hindi limitado sa kita ng sambahayan, laki ng sambahayan, at kasaysayan ng kredito at pagbabayad.

Iba pang mga Espesyal na Kalagayan:

Ang mga pasyente na karapat-dapat para sa mga programang kwalipikado sa FPL tulad ng Medicaid at iba pang mga programa ng tulong na may mababang kita na itinataguyod ng pamahalaan, ay maaari ding maging karapat-dapat para sa tulong pinansyal. Ang mga balanse sa account ng pasyente na nagreresulta mula sa mga singil na hindi nababayaran ng Medicaid o iba pang mga programa ng tulong na may mababang kita na itinataguyod ng gobyerno ay maaaring

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



maging karapat-dapat para sa buo o bahagyang pagpapawalang-bisa sa kawanggawa, kabilang ngunit hindi limitado sa mga hindi maibabalik na singil para sa mga serbisyong medikal na kinakailangan na nauugnay sa ang mga sumusunod:

- Tinanggihan ang pananatili sa inpatient
- Tinanggihan ang mga araw ng pangangalaga sa inpatient
- Mga serbisyong hindi saklaw
- Mga Pagtangi sa Pahintulot sa Nakaraang Paggamot
- Mga pagtangi dahil sa pinaghihigpitang saklaw

Mga Gastos Medikal na Katastropiko:

Ang SHS, sa pagpapasya nito, ay maaaring magbigay ng kawanggawa kung sakaling magkaroon ng malaking gastos sa medikal. Ang mga pasyenteng ito ay pangangasiwaan sa isang indibidwal na batayan.

Mga Panahon ng Emergency:

Ang tulong pinansyal ay maaaring makuha sa pagpapasya ng SHS sa panahon ng isang pambansa o estado na emerhensiya, na independyente sa tulong para sa mga gastusin sa sakuna.

Limitasyon sa Mga Singilin para sa lahat ng Pasyenteng Kwalipikado para sa Tulong Pinansyal:

Walang pasyenteng kwalipikado para sa alinman sa mga nabanggit na kategorya ng tulong ang personal na mananagot para sa higit sa porsiyento ng "Mga Halaga na Pangkalahatang Sinisingil" (AGB) ng mga kabuuang singil, gaya ng tinukoy sa ibaba.

Reasonable Payment Plan o Makatwirang Plano ng Pagbabayad:

Kapag naaprubahan ang isang pasyente para sa bahagyang tulong pinansyal, ngunit mayroon pa ring balanseng dapat bayaran, makikipag-negosasyon ang SHS sa isang kaayusan sa plano ng pagbabayad. Ang makatwirang plano sa pagbabayad ay dapat na binubuo ng mga buwanang pagbabayad (nang walang interes o mga bayarin sa pagkaantala) na hindi hihigit sa 10 porsiyento ng buwanang kita ng pasyente o pamilya, hindi kasama ang mga pagbabawas para sa Mahahalagang Gastos sa Pamumuhay na inilista ng pasyente sa kanilang Aplikasyon sa Tulong Pinansyal.

Billing at Collection:

Anumang hindi nabayarang balanse na inutang ng mga pasyente o guarantor pagkatapos ng aplikasyon ng mga available na diskwento, kung mayroon man, ay maaaring i-refer sa collections. Ang mga pagsisikap sa pagkolekta sa mga hindi nabayarang balanse ay titigil habang nakabinbin ang huling pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa FAP. Ang SHS ay hindi gumaganap, pumapayag, o nagpapahintulot sa mga ahensya ng koleksyon na magsagawa ng anumang pambihirang mga aksyon sa pagkolekta. Para sa impormasyon sa mga kasanayan sa pagsingil at pagkolekta ng SHS para sa mga halagang dapat bayaran ng mga pasyente, pakitingnan ang

Patakarang Administratibo: TULONG PINANSYAL (PANGANGALAGA SA KAWANGGAWA)

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



patakarang ng SHS Hospital, na available nang walang bayad sa bawat registration desk ng SHS hospital, o sa: www.swedish.org/obp.

Mga Refund ng Pasyente:

Kung sakaling ang isang pasyente o guarantor ay nagbayad para sa mga serbisyo at pagkatapos ay natukoy na maging karapat-dapat para sa libre o may diskwentong pangangalaga, ang anumang mga pagbabayad na ginawa kaugnay sa mga serbisyong iyon sa oras ng panahon na karapat-dapat sa FAP na lumampas sa obligasyon sa pagbabayad ay ire-refund, alinsunod sa mga regulasyon ng estado.

Taunang Pag-review:

Itong SHS Financial Assistance (Charity Care) Policy ay susuriin taun-taon ng itinalagang Revenue Cycle leadership.

Mga Eksepsyon:

Tingnan ang Saklaw sa itaas.

Mga Depinisyon

Para sa mga layunin ng patakarang ito ang mga sumusunod na kahulugan at kinakailangan ay nalalapat:

1. Federal Poverty Level (FPL): Ang ibig sabihin ng FPL ay ang mga alituntunin sa kahirapan na pana-panahong ina-update sa Federal Register ng United States Department of Health and Human Services.
2. Amounts Generally Billed (AGB): Ang mga halagang karaniwang sinisingil para sa emerhensiya at iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga sa mga pasyenteng may health insurance ay tinutukoy sa patakarang ito bilang AGB. Tinutukoy ng SHS ang naaangkop na porsyento ng AGB sa pamamagitan ng pagpaparami ng mga kabuuang singil ng ospital para sa anumang emergency o medikal na kinakailangang pangangalaga sa isang nakapirming porsyento na batay sa mga claim na pinapayagan sa ilalim ng Medicare at mga komersyal na nagbabayad. Ang mga sheet ng impormasyon na nagdedetalye sa mga porsyento ng AGB, at kung paano sila kinakalkula, ay maaaring makuha sa pamamagitan ng pagbisita sa sumusunod na website: www.swedish.org o sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-866-747-2455** para humiling ng kopya.
3. Extraordinary Collection Action (ECA): Ang mga ECA ay tinukoy bilang mga aksyong iyon na nangangailangan ng legal o hudisyal na proseso, kabilang ang pagbebenta ng utang sa ibang partido o pag-uulat ng masamang impormasyon sa mga ahensya ng kredito o kawanihan. Ang mga aksyon na nangangailangan ng legal o judicial na proseso para sa

Patakarang Administratibo: TULONG PINANSYAL (PANGANGALAGA SA KAWANGGAWA)

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



layuning ito ay may kasamang lien; foreclosure sa real property; attachment o pag-agaw ng isang bank account o iba pang personal na ari-arian; pagsisimula ng isang aksyong sibil laban sa isang indibidwal; mga aksyon na nagdudulot ng pag-aresto sa isang indibidwal; mga aksyon na nagiging sanhi ng isang indibidwal na sumailalim sa pagkakadikit sa katawan; at garnishment sa sahod.

Mga Kinakailangan sa Regulasyon

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Washington Administrative Code (WAC) Chapter 246-453</i>
<i>Revised Code of Washington (RCW) Chapter 70.170.060</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 at 413.89</i>

Mga sanggunian

<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>Providence St. Joseph Health Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



Exhibit A
Listahan ng Mga Saklaw na Pasilidad

SHS Hospitals sa Washington	
Swedish Medical Center First Hill/Ballard	Swedish Medical Center Cherry Hill
Swedish Issaquah	Swedish Edmonds

Para sa kalinawan, ang patakarang ito ay nalalapat din sa lahat ng sakop na pasilidad na inpatient at outpatient na mga departamento at klinika. Bilang karagdagan, ang patakarang ito ay nalalapat sa mga empleyado ng mga sakop na pasilidad, gayundin sa anumang not-for-profit o non-profit na entity na mayorya na pagmamay-ari o kontrolado ng Swedish at nagtataglay ng Swedish na pangalan at kani-kanilang mga empleyado.

TANDAAN: Ang elektronikong bersyon ng dokumentong ito ay ang pinakabago at tanging katanggap-tanggap na bersyon. Kung mayroon kang bersyong papel, responsable ka sa pagtiyak na ito ay kapareho ng e-bersyon. Ang naka-print na materyal ay itinuturing na walang kontrol na dokumentasyon.



Exhibit B
Mga Kwalipikasyon sa Kinikita para sa mga Ospital ng SHS

Kung...	Sa gayon...
Ang taunang kita ng pamilya, na isinaayos para sa laki ng pamilya, ay nasa o mas mababa sa 300% ng kasalukuyang mga alituntunin ng FPL,	Ang pasyente ay determinadong naging mahirap sa pananalapi at kwalipikado para sa tulong pinansyal na 100% na pagpapawalang-bisa sa mga halaga ng responsibilidad ng pasyente.
Ang taunang kita ng pamilya, na isinaayos para sa laki ng pamilya, ay nasa pagitan ng 301% at 400% ng kasalukuyang mga alituntunin ng FPL,	Ang pasyente ay karapat-dapat para sa isang diskwento na 75% mula sa orihinal na mga singil sa mga halaga ng responsibilidad ng pasyente.
Kung ang taunang kita ng pamilya, na ibinabagay para sa laki ng pamilya, ay nasa o mas mababa sa 400% ang FPL AT ang pasyente ay nagkaroon ng kabuuang gastos sa medikal sa mga ospital ng SHS sa nakaraang 12 buwan na lampas sa 20% ng kanilang taunang kita ng pamilya, na iniakma para sa laki ng pamilya, para sa mga serbisyong napapailalim sa patakarang ito,	Ang pasyente ay karapat-dapat para sa 100% charity benefit sa mga halaga ng responsibilidad ng pasyente.