

Paksa: Polisiya sa Tulong Pinansiyal (Pangangalagang Pangkawanggawa) ng SHS	Numero ng Polisiya: PSJH RCM 0002 SHS	
Departemento: Pamamahala sa Revenue Cycle	<input checked="" type="checkbox"/> Bago <input type="checkbox"/> Nirebisa <input type="checkbox"/> Nirepaso	Petsa: 3/22/2019
Ehekutibong Iponsor: Kimberly Sullivan, SVP (Nakatataas na Bise Presidente) Punong Opisyal sa Revenue Cycle	May-ari ng Patakarang: Lesa Ellis, Direktor ng Pinansiyal na Pagpapayo at Tulong	
Inaprubahan ng: Lupon ng Mga Direktor ng PSJH (Providence St. Joseph Health)	Petsa ng Pagpapatupad: 5/1/2019	

Ang Swedish Health Services and Swedish Edmonds (“SHS” o “Swedish”) ay isang hindi pangkalakal na organisasyon para sa pangangalagang pangkalusugan na ginagabayan ng pagtuon sa Misyong nito na pagbutihin ang kalusugan at buong kalagayan ng bawat taong aming pinaglulungkuran, sa pamamagitan ng mga Pangunahing Pagpapahalaga nito ng kaligtasan, pangangalagang nakasentro sa pasyente, paggalang, pagmamalasakit at pagkamahabagin, pagtutulongan ng pangkat at pakikiakibat, patuloy na pagkatuto at pagpapabuti, at pamumuno, at ang paniniwala na ang pangangalagang pangkalusugan ay isang karapatang pantao. Pilosopiya at kasanayan ng bawat ospital ng SHS na gawing handa ang mga agaran at medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga taong nasa komunidad na aming pinagsisilbihan, anuman ang kanilang kakayahan para magbayad.

SAKLAW:

Ang patakarang ito ay naaangkop sa mga ospital ng SHS at sa lahat ng pang-emergency, agaran at iba pang medikal na kinakailangang serbisyo na ibinibigay ng mga ospital ng SHS (maliban sa pang-eksperimento o iniimbestigahang pangangalaga). Matatagpuan ang listahan ng mga ospital ng SHS na saklaw ng patakarang ito sa Eksibit A Listahan ng Mga Saklaw na Pasilidad.

Dapat bigyang-kahulugan ang patakarang ito sa paraan na nakaayon sa Seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code (Kodigo ng Rentas Internas) ng 1986, ayon sa pagsusog. Sa pangyayaring mayroong salungatan sa pagitan ng mga probisyon ng mga nasabing batas at ng patakarang ito, ang mga nasabing batas ang mangingibabaw.

LAYUNIN:

Layunin ng patakarang ito na tiyakin ang patas, walang diskriminasyon, epektibo, at ang unipormeng pamamaraan sa probisyon ng Tulong Pinansiyal (pangangalagang pangkawanggawa) sa mga kwalipikadong indibidwal na hindi makakapagbayad nang buo o nang bahagya para sa mga kinakailangang serbisyon medikal at pang-emergency at iba pang mga serbisyo sa ospital na ibinibigay ng mga ospital ng SHS.

Hangarin ng patakarang ito na sumunod sa lahat ng mga batas pederal, pang-estado at pang-lokal. Binubuo ng patakarang ito at ng mga programa sa tulong pinansiyal na nakapaloob sa dokumentong ito ang opisyal na Patakarang sa Tulong Pinansiyal (Financial Assistance Policy, FAP) at Patakarang sa Medikal na Pangangalagang Pang-emergency para sa bawat ospital na pagmamay-ari, pinapaupahan o pinapangasiwaan ng SHS.

PATAKARAN:

Magbibigay ang SHS ng libre o diniskuwentong mga serbisyo sa ospital sa mga kwalipikadong pasyente na may mababang kita, walang insurance at hindi sapat ang insurance kapag ang kakayahang magbayad para sa mga serbisyo ay isang hadlang sa pag-access ng pangangalagang pang-emergency na medikal na kinakailangan at iba pang pangangalaga sa ospital at walang natukoy na alternatibong mapagkukunan ng saklaw. Dapat matugunan ng mga pasyente ang mga kahingian sa kwalipikasyon na inilarawan sa patakarang ito upang maging kwalipikado.

Ang mga ospital ng SHS na may nakatalagang mga departamentong pang-emergency ay magbibigay, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa mga emergency na medikal na kondisyon (na napapaloob sa kahulugan ng Emergency Medical Treatment and Labor Act (Batas sa Pang-emergency na Medikal na Paggamot at Paggawa)) alinsunod sa mga kakayahang mayroon, kwalipikado man ang indibidwal sa tulong pinansiyal o hindi. Walang diskriminasyon ang SHS batay sa edad, kulay, pananampalataya, etniko, relihiyon, pinagmulang bansa, kalagayang pang-sibil, kasarian, seksuwal na oryentasyon, pagkakakilanlan o pagpapahayag ng kasarian,

kapansanan, pagiging beterano o katayuan sa militar, o anumang iba pang mga batayan na ipinagbabawal ng batas pederal, pang-estado o pang-lokal kapag gumagawa ng mga pagtutukoy sa tulong pinansiyal.

Magbibigay ang mga ospital ng SHS ng mga screening na pagsusuri ng medikal na emergency at paggamot para sa pagpapanatag ng pasyente, o isasangguni at illipat ang indibidwal kung ang paglipat na iyon ay naaangkop at alinsunod sa 42 C.F.R 482.55. Ipinagbabawal ng SHS ang anumang aksiyon, mga gawi sa pagpasok, o mga patakaran na pahihinain ang loob ng indibidwal na humiling ng pang-emergency na medikal na pangangalaga, tulad ng pagpapahintulot sa mga aktibidad sa pangongolekta ng utang na nagpapaantala sa probisyon ng pang-emergency na medikal na pangangalaga.

Listahan ng Mga Provider na Saklaw ng FAP ng SHS: Partikular na tutukuyin ng bawat ospital ng SHS ang isang listahan ng mga doktor, medikal na grupo, o ibang mga propesyonal na nagbibigay ng mga serbisyong saklaw at hindi saklaw ng patakarang ito. Ibibigay ng bawat ospital ng SHS ang listahang ito sa sinumang pasyenteng hihiling ng kopya. Matatagpuan din online ang listahan ng provider sa mga website ng SHS: www.swedish.org.

Mga Kahingian sa Kwalipikasyon para sa Tulong Pinansiyal: Mayroong tulong pinansiyal para sa mga pasyente at tagapanagot na mayroon at walang insurance kung saan ang nasabing tulong ay alinsunod sa patakarang ito at mga batas pederal at pang-estado na namamahala sa mga pinahihintulutang benepisyo sa mga pasyente. Gagawa ng makatwirang pagsisikap ang mga ospital ng SHS upang tukuyin ang pag-iral o hindi pag-iral ng saklaw ng ikatlong partido na maaaring mayroon, nang buo o bahagya, para sa pangangalagang ibinigay ng mga ospital ng SHS, bago ituon sa pasyente ang anumang pagsisikap sa pangongolekta.

Dapat kompletuhin ng mga pasyenteng naghahanap ng tulong pinansiyal ang pamantayang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal ng SHS at ang kwalipikasyon ay ibabatay sa pinansiyal na pangangailangan sa petsa ng serbisyo o sa petsa ng aplikasyon, ayon sa nalalapat. Maaaring muling mag-aplay ang mga pasyente para sa tulong kung ang kanilang mga kalagayang pampinansiyal ay lumubha sa pagdaan ng panahon, kahit na ang nakaraang aplikasyon ay tinanggihan o hindi buong inaprubahan. Gagawa ng mga makatwirang pagsisikap para abisuhan at ipaalam sa mga pasyente ang pagkakaroon ng Tulong Pinansiyal sa pamamagitan ng pagbigay ng impormasyon sa panahon ng pagpasok at paglabas sa ospital, sa mga nakasulat na pakikipag-usap tungkol sa paniningil o mga pangongolekta, sa mga lugar ng paniningil o mga serbisyo sa pananalapi na madaling napupuntahan ng pasyente, sa website ng ospital ng SHS, sa pamamagitan ng pasalitang pagbibigay ng abiso sa mga talakayan tungkol sa kabayaran, pati na rin sa mga nakapaskil sa mga lugar ng inpatient at outpatient na may maraming tao, tulad ng departamento ng admisyon at emergency. Magkakaroon ng mga pagsasalin sa anumang wikang sinasalita ng higit sa sampung porsiyento ng populasyon sa pinagseserbiyuhang lugar ng ospital.

Pag-aplay sa Tulong Pinansiyal: Maaaring humiling at magsumite ang mga pasyente o mga tagapanagot ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal, na libre at makukuha sa ministryo ng SHS o sa pamamagitan ng mga sumusunod na paraan: pag-aabiso sa kawani ng mga serbisyong pampinansiyal para sa pasyente bago o sa panahon ng paglabas ng ospital na humiling ng tulong at nagsumite nang may kompletong dokumentasyon; sa pamamagitan ng pagsulat, o sa pagbisita sa www.swedish.org, pag-download at pagsumite ng kinompletong aplikasyon na may dokumentasyon. Bibigyan ng paunang pagsusuri ang taong nag-aaplay para sa tulong pinansiyal, na kabilangan ng pagsusuri kung ginamit ng pasyente ang anumang ikatlong partidong mapagkukunan ng kabayaran o kung hindi siya kwalipikado para rito.

Dapat na gawing handa ng bawat ospital ng SHS ang nakatalagang kawani para tulungan ang mga pasyente sa pagkompleto ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal at pagtukoy ng kwalipikasyon para sa tulong pinansiyal ng SHS o tulong pinansiyal mula sa mga programa sa insurance na pinopondohan ng pamahalaan, kung naaangkop. Mayroong mga serbisyo sa pasalitang pagsasalin upang sagutin ang anumang mga tanong o alalahanin at upang tumulong sa pagkompleto ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal.

Ang pasyente o tagapanagot na maaring kwalipikadong mag-aplay para sa pinansiyal na tulong ay maaaring magbigay ng sapat na dokumentasyon sa SHS upang suportahan ang pagtutukoy ng kwalipikasyon sa anumang oras pagkatapos malaman na ang kita ng partido ay mas mababa sa pinakamababang FPL (Pederal na Antas ng Kahirapan) ayon sa naaangkop na mga Pederal at Pang-estado na regulasyon.

Kinikilala ng SHS na ayon sa Washington Administrative Code (Kodigong Pang-administratibo ng Washington, WAC) 246-453-020, maaaring magkaroon ng pagtutukoy ng kwalipikasyon sa anumang oras pagkatapos malaman na ang kita ng partido ay mas mababa sa 200% ng pederal na pamantayan sa kahirapan. Bukod dito, maaaring piliin ng SHS na magbigay ng tulong pinansiyal batay lamang sa paunang pagtutukoy ng kalagayan ng pasyente bilang isang taong naghihirap (indigent), ayon sa kahulugan sa WAC 246-453-010. Sa mga kasong ito, maaaring hindi na kailangan ang dokumentasyon.

Indibidwal na Kalagayang Pampinansiyal: Gagamitin ang kita, mga pananalaping ari-arian at mga gastos ng pasyente sa pagsusuri ng indibidwal na kalagayang pampinansiyal ng pasyente. Para sa mga layunin ng FAP, binibigyan ng kahulugan ng Washington ang kita at pamilya sa WAC 246-453-010. Hindi isasama sa mga pananalaping ari-arian ang mga plano sa pagreretiro o ipinagpalibang kompensasyon na kwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code at hindi rin kasama ang mga hindi kwalipikadong plano sa ipinagpalibang kompensasyon. Hindi gagamitin ang mga pananalaping ari-arian sa pagtutukoy ng kwalipikasyon kung ang kita ng pasyente o tagapanagot ay nasa o mas mababa sa 200% ng pederal na pamantayan sa kahirapan.

Mga Kwalipikasyon sa Kita: Maaaring gamitin ang pamantayan sa kita, batay sa Federal Poverty Level (Pederal na Antas ng Kahirapan, FPL), sa pagtukoy ng kwalipikasyon para sa libre o diniskuwentong pangangalaga. Mangyaring tingnan ang Eksibit B para sa mga detalye.

Mga Pagtutukoy at Pag-apruba: Makatatanggap ng abiso ang mga pasyente tungkol sa pagtutukoy ng kwalipikasyon sa FAP sa loob ng 14 na araw ng pagsumite ng kinumpletong aplikasyon sa Tulong Pinansiyal at kinakailangang dokumentasyon. Pagkatapos matanggap ang aplikasyon, ibibinbin ang mga hindi pangkaraniwang pagsisikap sa pangongolekta hanggang maipadala sa pasyente ang nakasulat na pagtutukoy ng kwalipikasyon. Hindi gagawa ang ospital ng pagtutukoy ng kwalipikasyon para sa tulong batay sa impormasyon na pinaniniwalaan ng ospital na mali o hindi maaasahan.

Resolusyon ng Pagtatalo: Maaaring mag-apela ang pasyente sa isang pagtutukoy ng hindi pagiging kwalipikado para sa tulong pinansiyal sa pamamagitan ng pagbibigay ng nauugnay na karagdagang dokumentasyon sa ospital sa loob ng 30 araw ng pagkakatanggap ng abiso ng pagtanggap. Susuriin ang lahat ng mga apela at kung pinagtibay ng pagsusuri ang pagtanggap, magpapadala ng nakasulat na abiso sa tagapanagot at sa State Department of Health (Departamento ng Kalusugan ng Estado), kung saan kinakailangan, at nang alinsunod sa batas. Matatapos ang huling proseso sa pag-apela sa loob ng 10 araw ng pagkakatanggap ng pagtanggap ng ospital. Maaaring magdapala ng apela sa Swedish Medical Center, Attn: Corporate Business Office, 747 Broadway, Seattle, WA 98122.

Ipinagpapalagay na Kawanggawa: Maaaring aprubahan ng SHS ang isang pasyente para sa pangkawanggawang pagsasaayos ng kaniyang balanse sa account sa paraang maliban sa buong aplikasyon sa Tulong Pinansiyal. Gagawin ang mga nasabing pagtutukoy sa ipinagpapalagay na batayan gamit ang isang kagamitan sa pagsusuri na kinikilala ng industriya na sumusuri sa kakayahang magbayad batay sa mga pampinansiyal na tala na handa sa publiko o ibang mga tala, kabilang ngunit hindi limitado sa kita ng sambahayan, laki ng sambahayan, at kasaysayan ng kredito at pagbabayad.

Iba Pang Mga Espesyal na Sitwasyon: Ang mga pasyenteng kwalipikado para sa mga kwalipikadong programa ng FPL tulad ng Medicaid at ibang mga iniisponsoran ng pamahalaan na programang tulong sa may mababang kita, ay itinuturing na taong naghihirap. Kung sa gayon, ang mga nasabing pasyente ay kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal kapag itinanggi ng mga programa ang pagbabayad at itinuturing na sinisingil ang mga bayarin sa pasyente. Ang mga balanse sa account ng pasyente na nagreresulta mula sa mga hindi na-reimburse na singilin ay kwalipikado para sa ganap na pangkawanggawang pagbabawas. Partikular na kasama bilang kwalipikado ang mga singilin na may kaugnayan sa mga sumusunod:

- Mga tinanggihang inpatient na pananatili
- Mga tinanggihang araw ng inpatient na pangangalaga
- Mga hindi saklaw na serbisyo
- Mga Nakaraang Pagtanggap ng Pahintulot sa Paggamot
- Mga pagtanggapng dulot ng limitadong saklaw

Mga Pang-medikal na Gastos Dulot ng Sakuna: Sa pagpapasiya ng SHS, maaari itong magbigay ng kawanggawa sa oras ng sakuna na nangangailangan ng pang-medikal na gastos. Pangangasiwaan ang mga pasyenteng ito sa indibidwal na batayan.

Limitasyon sa Mga Singilin para sa lahat ng Mga Pasyenteng Kwalipikado sa Tulong Pinansiyal: Walang sinumang pasyente na kwalipikado para sa alinman sa mga tinukoy na kategorya sa tulong sa itaas ang magiging personal na responsable para sa higit sa porsiyento ng “Amounts Generally Billed” (Mga Halagang Karaniwang Sinisingil, AGB) ng mga kabuuang singilin, na ipinaliwanag sa ibaba.

Makatwirang Plano sa Pagbabayad: Sa oras na maaprubahan ang pasyente para sa bahagyang tulong pinansiyal, ngunit mayroon pang natitirang balanse, makikipagkasundo ang SHS para sa isang kaayusan sa plano ng pagbabayad. Bubuuin ang plano sa makatwirang pagbabayad ng mga buwanang pagbabayad na hindi hihigit sa 10 porsiyento ng buwanang kita ng pasyente o pamilya, hindi kabilang ang mga pagbabawas para sa Mga Mahahalagang Gastos sa Pamumuhay na inilista ng pasyente sa kaniyang aplikasyon sa tulong pinansiyal.

Pagsingil at Mga Pangongolekta: Ang anumang hindi pa nababayarang mga balanseng inutang ng mga pasyente o tagapanagot pagkatapos ilapat ang mga handang diskuwento, kung mayroon, ay maaaring isangguni sa mga pangongolekta. Ititigil ang mga pagsisikap sa pangongolekta ng mga hindi pa nababayarang balanse habang nakabinbin ang panghuling pagtutukoy ng kwalipikasyon sa FAP. Ang SHS ay hindi nagsasagawa, nagpapahintulot o nagpapahintulot sa mga ahensiya sa pangongolekta na magsagawa ng mga hindi pangkaraniwang aksiyon sa pangongolekta bago ang: (a) paggawa ng makatwirang pagsisikap upang tukuyin kung kwalipikado ang pasyente para sa tulong pinansiyal; o (b) 120 araw pagkatapos ipadala ang unang pahayag sa pasyente. Para sa impormasyon sa pagsingil at mga kasanayan sa pangongolekta ng SHS ng mga halagang inutang ng mga pasyente, mangyaring tingnan ang polisiya ng Ospital ng SHS, na makukuha ng libre sa desk sa pagpaparehistro ng bawat ospital ng SHS, o sa: www.swedish.org.

Mga Refund o Bayarin sa Pasyente: Sa pangyayaring magbayad ang pasyente o ang tagapanagot para sa mga serbisyo at pagkatapos ay natukoy bilang kwalipikado para sa libre o diniskuwentong pangangalaga, ang anumang kabayaran na may kaugnayan sa mga serbisyong iyon, sa panahon ng pagiging kwalipikado sa FAP, na lagpas sa obligasyon sa pagbabayad, ay babayaran, alinsunod sa mga regulasyon ng estado.

Taunang Pagsusuri: Rerepasuhin ang Polisiya sa Tulong Pinansiyal (Pangangalagang Pangkawanggawa) ng SHS na ito sa taunang batayan ng isang itinalagang pinuno ng Revenue Cycle.

MGA PAGBUBUKOD:

Tingnan ang Saklaw sa itaas.

MGA KAHULUGAN:

Para sa layunin ng patakarang ito, angkop ang mga sumusunod na mga kahulugan at kahingian:

1. Federal Poverty Level (Pederal na Antas ng Kahirapan, FPL): Ang FPL ay tumutukoy sa mga pamantayan sa kahirapan na pana-panahong ina-update sa Pederal na Rehistro ng United States Department of Health and Human Services (Departamento ng Kalusugan at Mga Serbisyong Pantao ng Estados Unidos).
2. Amounts Generally Billed (Mga Halagang Karaniwang Sinisingil, AGB): Ang mga halagawang karaniwang sinisingil para sa pangangalagang pang-emergency at iba pang pangangalagang medikal na kinakailangan sa mga pasyenteng may insurance sa kalusugan ay tinutukoy sa patakarang ito bilang AGB. Tinutukoy ng SHS ang nalalapat na porsiyento ng AGB sa pamamagitan ng pagmumultiplika ng kabuuang singilin ng ospital sa anumang pangangalagang pang-emergency o medikal na kinakailangan sa nakapirming porsiyento na batay sa mga paghahabol na pinahihintulutan sa ilalim ng Medicare. Makukuha ang mga listahan ng impormasyon na nagdedetalye sa mga porsiyento ng AGB, at kung paano kinakalkula ang mga iyon, sa pamamagitan ng pagbisita sa sumusunod na website: www.swedish.org o sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-866-747-2455** upang humiling ng kopya.
3. Extraordinary Collection Action (ECA, Hindi Pangkaraniwang Aksiyon sa Pangongolekta): Ang mga ECA ay tumutukoy sa mga aksiyon na nangangailangan ng legal o panghukuman na proseso, kinabibilangan ng pagbebenta ng utang sa ibang partido, o pag-uulat ng taliwas na impormasyon sa mga ahensiya o kawanihan ng kredito. Kabilang sa mga aksiyon na nangangailangan ng legal o panghukuman na proseso para sa layuning ito ang prenda; pagremata sa tunay na ari-arian; pagkuha o pagsamsam ng account sa bangko o iba pang personal na ari-arian; pagsisimula ng isang aksiyong sibil laban sa isang indibidwal; mga aksiyon na nagdudulot ng pag-aresto sa isang indibidwal; mga aksiyon na nagreresulta sa pagharap sa korte; at pagsamsam ng sahod.

MGA SANGGUNIAN:

<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) Kabanata 246-453</i>
<i>Revised Code of Washington (RCW) Kabanata 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>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines (Mga Patnubay sa Pagkawanggawa ng Mga Asosasyon ng Ospital sa Amerika)</i>
<i>Providence St. Joseph Health Commitment to the Uninsured Guidelines (Mga Patnubay sa Pangako ng Providence St. Joseph Health sa Mga Walang Insurance)</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Bahagi I, Kabanata 3, Seksiyon 312</i>

Eksibit A – Listahan ng Mga Saklaw na Pasilidad

Mga Ospital ng SHS sa Washington	
Swedish Medical Center First Hill/Ballard	Swedish Medical Center Cherry Hill
Swedish Issaquah	Swedish Edmonds

Eksibit B - Mga Kwalipikasyon sa Kita para sa mga ospital ng SHS

Panahon ng Mga Pagtutukoy ng Kita: Tutukuyin ang taunang kita ng pamilya ng pasyente ayon sa panahon kung kailan ibinigay ang mga serbisyo ng ospital, o sa panahon ng aplikasyon kung ang aplikasyon ay ginawa sa loob ng dalawang taon kung kailan ibinigay ang mga serbisyo at ang pasyente ay gumagawa ng mga pagsisikap nang may mabuting hangarin sa pagbabayad ng mga serbisyo.

Kung...	Kung sa gayon ay...
Ang taunang kita ng pamilya, na inayos para sa laki ng pamilya, ay nasa o mas mababa sa 300% ng mga kasalukuyang patnubay sa FPL,	Tinitutukoy ang pasyente bilang taong may kahirapang pinansiyal, at kwalipikado para sa tulong pinansiyal na 100% pagbabawas sa mga halaga ng pananagutan ng pasyente. ¹
Ang taunang kita ng pamilya, na inayos para sa laki ng pamilya, ay nasa gitna ng 301% at 400% ng mga kasalukuyang patnubay sa FPL,	Kwalipikado ang pasyente para sa diniskuwento na 75% mula sa mga orihinal na singilin sa mga halaga ng pananagutan ng pasyente.
Kung ang taunang kita ng pamilya, na inayos para sa laki ng pamilya, ay nasa o mas mababa sa 400% ng FPL <u>AT</u> ang pasyente ay mayroong kabuuang medikal na gastos sa mga ospital ng SHS sa nakaraang 12 buwan na sobra sa 20% ng kanilang taunang kita ng pamilya, na inayos para sa laki ng pamilya, para sa mga serbisyong saklaw ng patakaranang ito,	Kwalipikado ang pasyente para sa 100% pangkawanggawang benepisyo sa mga halaga ng pananagutan ng pasyente.

¹ alinsunod sa WAC Kab. 246-453, dapat ay hindi kwalipikado para sa ibang saklaw ng ikatlong partido ang mga nasabing indibidwal (tingnan ang RCW 70.170.020(5) at 70.170.060(5)).