

Patakaran sa Pinansyal na Tulong

Approved by:	Date Last Approved:	Date of Issue:	Version:
			2019-1

Ang nakalimbag na mga kopya ay para sanggunian lamang. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakahuling bersyon.

Patakaran sa Pinansyal na Tulong

Tinutukoy ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng SSM Rehabilitation Network ang mga pagkakataon para sa pinansyal na tulong sa mga pasyenteng pinansyal at medikal na hikahos at nagpapakita ng walang kakayahan na magbayad para sa mga serbisyong ibinigay sa kanila o sa kanilang mga depende. Ang Patakaran sa Pinansyal na Tulong (FAP, Financial Assistance Policy) ay nagsasaad at nagtatatag ng mga patnubay para sa pinansyal na tulong na nagtitiyak ng pagsunod sa lahat ng estado, pederal at mga patnubay sa regulasyon.

Nakatuon ang SSM Rehabilitation Network sa pagbibigay ng pinansyal na tulong sa mga taong may mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at walang seguro o kulang sa seguro. Alinsunod sa misyon nito na magbigay ng mahabagin, de kalidad, abot-kayang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at magtaguyod para sa mga maralita at nawalan ng karapatan, sinisikap ng SSM Rehabilitation Network na matiyak na ang pinansyal na kapasidad ng mga taong nangangailangan ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay hindi pipigil sa kanila mula sa paghingi o pagtanggap ng pangangalaga.

Kaya, ang patakarang ito ay:

- May mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat para sa pinansyal na tulong
- Naglalarawan ng batayan para sa pagkalkula ng Mga Halagang Pangkaraniwang Sinisingil (AGB, Amounts Generally Billed) sa mga pasyenteng karapat-dapat para sa pinansyal na tulong sa ilalim ng patakaran
- Naglalarawan ng pamamaraan kung paano maaaring mag-apply ang mga pasyente para sa pinansyal na tulong
- Naglilimita ng mga halagang isisingil ng ospital para sa medikal na kinakailangang pangangalagang ibinigay sa mga indibiduwal na karapat-dapat para sa pinansyal na tulong sa AGB.
- Naglilista ng Pinansyal na Tulong at Ibang mga Diskwento na maaaring ibigay sa mga pasyente

Ang pinansyal na tulong ay hindi itinuturing na kapalit para sa personal na responsibilidad. Ang mga pasyente ay inaasahang makipagtulungan sa mga pamamaraan ng SSM Rehabilitation Network para sa pagkuha ng segurong magagamit o ibang mga paraan ng pagbayad, at tumulong sa gastos ng kanilang pangangalaga batay sa kanilang indibiduwal na kakayahang magbayad. Ang mga indibiduwal na may pinansyal na kapasidad na bumili ng segurong pangkalusugan ay hinihikayat na gawin ito, bilang paraan ng pagtiyak ng akses sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, para sa kanilang pangkalahatang personal na kalusugan, at para sa proteksyon ng kanilang indibiduwal na mga ari-arian. Maaaring, sa anumang panahon, tutukuyin at babaguhin ng SSM Rehabilitation Network ang mga pamantayan sa pagtukoy ng pagiging karapat-dapat para sa pinansyal na tulong.

SAKLAW:

Ang patakarang ito ay naaangkop sa SSM Bridgeton Rehabilitation Hospital, SSM Richmond Heights Rehabilitation Hospital at SSM Lake St. Louis Rehabilitation Hospital.

MGA PAKAHULUGAN:

- I. **Panahon ng Aplikasyon:** Itinutukoy bilang panahong ibinigay ng ospital sa mga pasyente upang kumpletuhin ang aplikasyon sa Pinansyal na Tulong. Nagsisimula ito sa unang araw kung kailan ibinigay ang pangangalaga at nagtatapos sa ika-240 araw pagkatapos ibigay ng ospital ang unang pahayag ng singil sa indibiduwal pagkatapos ng pagpapauwi para sa pangangalagang ibinigay.
- II. **Kwalipikadong Lugar ng Serbisyo:** Nilalayong ang pangunahing mga benepisyaryo ng Patakarang sa Pinansyal na Tulong ay mga pasyenteng nakatira sa loob ng 50 milya sa anumang ospital sa loob ng SSM Rehabilitation Network.
- III. **Laki ng Pamilya:** Ang laki ng pamilya ay tinutukoy ng Serbisyo sa Rentas Internas (IRS, Internal Revenue Service) at katumbas sa bilang ng mga indibiduwal para kung kanino pinahihintulutan ang tagabayad ng buwis ng pagbabawas sa kanilang pederal na pahayag ng buwis. Kung walang dokumentasyon sa buwis sa IRS, ang laki ng pamilya ay tutukuyin sa pamamagitan ng bilang ng mga miyembro ng pamilyang dokumentado at pinatunayan sa aplikasyon sa pinansyal na tulong.
- IV. **Kita ng Pamilya:** Ang Kita ng Pamilya ay tinutukoy gamit ang pakahulugan ng Kawanihan ng Senso (Census Bureau), na gumagamit ng sumusunod na kita kapag nagkakalkula ng Pederal na Lebel ng Kahirapan (FPL, Federal Poverty Level):
 - A. Kabilang ang mga kita, kabayaran sa walang trabaho, kabayaran sa mga manggagawa, Segurong Panlipunan, Karagdagang Segurong Kita, pampublikong tulong, bayad sa mga beterano, mga benepisyo sa nakaligtas, pensyon o kita sa pagretiro, interes, mga dibidendo, mga paupahan, mga royalty, kita mula sa mga ari-arian, mga trust, tulong sa edukasyon, sustento, tulong mula sa labas ng

- sambahayan, at ibang sari-saring mga pinagmumulan;
- B. Ang mga benepisyong hindi pera (tulad ng mga food stamp at subsidiya sa pabahay) ay hindi kasama;
 - C. Tinutukoy sa batayang bago ang buwis;
 - D. Hindi kasama ang mga kita o kawalan sa kapital; at
 - E. Kabilang ang kita ng lahat ng mga miyembro ng pamilya na kasama sa laki ng pamilya. (Hindi kasama ang mga hindi kamag-anak, tulad ng mga kasama sa bahay).
- V. **Pederal na Lebel ng Kahirapan (FPL, Federal Poverty Level):** Ang nakatakdang pinakamababang halaga ng kabuuang kita na kailangan ng isang pamilya para sa pagkain, damit, transportasyon, tirahan at iba pang mga pangangailangan. Ito ay tinutukoy ng Kagawaran ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao at binabago ayon sa implasyon at iniulat kada taon sa anyo ng mga pamantayan sa kahirapan.
- VI. **Pinansyal na Tulong:** Tinutukoy bilang libre o may diskwento na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay sa mga taong hindi kayang bayaran ang lahat o bahagi ng kanilang pinansyal na pananagutan para sa mga serbisyo at tumutugon sa mga pamantayan sa patakaran sa pinansyal na tulong ng SSM Rehabilitation Network.
- VII. **Pinansyal na Hikahos:** Kabilang sa mga taong pinansyal na hikahos ang walang seguro at kulang ang seguro na tumutugon sa pagiging karapat-dapat ng institusyon para sa may diskwentong pangangalaga hanggang sa at kabilang ang 100% na diskwento.
- VIII. **Medikal na Hikahos:** Kabilang sa mga pasyenteng medikal na hikahos ang mga taong may mapinsalang medikal na gastos kung saan ang pagbabayad ng medikal na mga singil ay magbabanta sa pinansyal na kakayahan ng sambahayan. Hindi kinakailangang kwalipikado bilang pinansyal na hikahos upang maging kwalipikado bilang pasyente na medikal na hikahos. Karaniwan, ang mga taong medikal na hikahos ay kwalipikado para sa mga pagbabawas sa kanilang mga obligasyong babayaran para sa ibinigay na mga serbisyong medikal. Isinaalang-alang ng programa sa Medikal na Hikahos ang kakayahan ng pasyente na magbayad nang hindi likidain ang mga ari-ariang mahalaga upang mamuhay o kumita, tulad ng tirahan, kotse, personal na mga ari-arian, atbp. Lahat ng mga pasyente ay karapat-dapat na isaalang-alang para sa katayuan na medikal na hikahos maliban sa mga pasyenteng may kita na mas mababa sa 200% ng FPL, dahil ang mga pasyenteng ito ay itinuturing na karapat-dapat para sa 100% pinansyal na tulong sa ilalim ng pakahulugan ng pinansyal na hikahos.

- IX. **Medikal na Kinakailangang mga Serbisyo:** Tinutukoy ng Medicare bilang mga serbisyo o bagay na makatuwiran at kinakailangan para sa diagnosis, pagpigil o paggamot ng sakit, pinsala o sakit.
- X. **Pananagutan ng Pasyente:** Ang halagang personal na responsableng babayaran ng pasyente pagkatapos ng lahat ng magagamit na mga diskwento kabilang ang diskwento sa walang seguro, diskwento sa pinansyal na tulong at diskwento dahil sa limitasyon sa mga singil sa mga pasyente ayon sa 501 (r) na mga regulasyon.
- XI. **Payak na Komunidad:** Isang grupong batay sa pananampalataya na konektado ng negosyo, parehong kultura, at simpleng pamumuhay (iyon ay Amish, Mennonite).
- XII. **Kulang sa Seguro:** Ang pasyente ay mayroong lebel ng seguro o ikatlong partidong tulong ngunit mayroon pa ring labas-sa-bulsa na mga gastusin na lumalampas sa kaniyang pinansyal na kakayahan.
- XIII. **Walang Seguro:** Ang pasyente ay walang saklaw na seguro para sa Medikal na Kinakailangang pangangailangan ibinigay.

PROSESO:

- I. **Karapat-dapat na mga Serbisyo:** Para sa mga layunin ng patakaran ito, lahat ng Medikal na Kinakailangang mga serbisyong ibinigay ng ospital ay karapat-dapat.
- II. **Pagiging Karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong:** Ang pagiging karapat-dapat para sa pinansyal na tulong ay isaalang-alang para sa mga indibiduwal na:
 - A. May limitado o walang segurong pangkalusugan;
 - B. Makikipagtulungan sa mga patakaran at pamamaraan ng SSM Rehabilitation Network;
 - C. Magpapakita ng pinansyal na pangangailangan;
 - D. Magbibigay ng lahat ng kinakailangang impormasyon upang iproseso ang aplikasyon; at
 - E. Ibabalik-bayad sa Ospital ang anumang bayad na ibinayad nang direkta ng seguro sa pasyente.

Ang pagkaloob ng pinansyal na tulong ay batay sa indibiduwal na pagtukoy ng pinansyal na pangangailangan, at hindi isaalang-alang ang lahi, kulay, bansang

pinagmulan, relihiyon, kasarian, kasariang pagkakakilanlan, seksuwal na oryentasyon, kapansanan, edad, katayuan sa kasal, katayuang socioeconomic, o pinagmumulan ng bayad. Ang pagtutukoy ng pinansyal na tulong ay may bisa sa panahon na hanggang 60 araw. Ang pagiging karapat-dapat na ito ay magsisimula sa petsa ng pag-apruba at sasaklaw sa lahat ng natitirang matatanggap kabilang ang mga hindi makokolektang utang.

III. Ang pinansyal na pangangailangan at pagiging karapat-dapat ay tutukuyin alinsunod sa sumusunod na mga pamamaraan:

- A. **Aplikasyon** - Upang maging karapat-dapat para sa pagsasaalang-alang sa pinansyal na tulong, dapat kumpletuhin ng pasyente o taga-garantiya ang Pormularyo ng Aplikasyon ng Pasyente para sa Pinansyal na Tulong at isumite ang hinihiling na dokumentasyon upang suportahan ang iniulat na kita at mga gastos. Ang mga aplikasyon para sa pinansyal na tulong ay dapat kumpleto at wasto at may kasamang mapatunayang katibayan ng kita at/o mga ari-arian pati na ang hindi karaniwang mga gastos.

Maaari ring magsumite ang mga pasyente ng aplikasyon nang berbal, sa telepono o nang personal. Idodokumento ng Kinatawan ng Tanggapan ng Pagtanggap ang mga tugon ng pasyente sa pormularyo ng aplikasyon at papatunayan at patotohanan ng pasyente ang lahat ng impormasyon. Ang lahat ng sumusuportang dokumentasyon ay dapat ibigay para ituring na kumpleto ang aplikasyon.

Ang mga pinapahalagahan ng SSM Rehabilitation Network na respeto at pangangasiwa ay masasalamín sa proseso ng aplikasyon, pagtutukoy ng pinansyal na pangangailangan at pagkaloob ng pinansyal na tulong. Ang mga kahilingan para sa pinansyal na tulong ay ipoproceso kaagad at aabisuhan ng SSM Rehabilitation Network ang pasyente, o aplikante, sa loob ng makatuwirang takdang panahon ng pagkatanggap ng nakumpletong aplikasyon. Ang bawat pasyente ay may pagkakataon na mag-apply para sa pinansyal na tulong bago ang paggamot, at sa kabuuan ng Panahon ng Aplikasyon.

Kinakailangan sa mga Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong ang sumusunod na mga dokumento (Mangyaring tandaan na ang mga dokumento ay hindi tatanggapin kung ang mga ito ay binago):

1. Nakumpletong nakasulat/berbal na aplikasyon
2. Mga Pahayag sa Bangko/Ipon para sa pinakahuling tatlong buwan
 - a) Isang pagpapaliwanag ng anumang hindi karaniwang mga pagdeposito/gastos sa mga pahayag sa bangko/ipon
 - b) Dapat ipinapakita sa mga dokumento ang lahat ng mga pagdeposito.

3. Pagpapatunay ng kita para sa aplikante.
 - a) Kabilang sa pagpapatunay ng kita ang (ngunit hindi kumpletong listahan): pahayag ng sahod, mga tseke sa walang trabaho, mga sulat/tseke sa pagkaloob sa segurong panlipunan, sulat sa pagkaloob sa kapansanan, dokumentasyon ng suporta sa bata, at pagpapatunay ng pensyon.
 - b) Kung ang taga-garantiya ay nagsampa bilang kasal, magkasamang nagsasampa ng pinakahuling mga buwis, dapat magpadala ng pagpapatunay ng kita ang taga-garantiya para rin sa asawa.
4. Dokumentasyon sa Pahayag ng Buwis
 - a) Pinakahuling isinampang pahayag sa buwis o Sulat ng Hindi Pagsampa mula sa IRS. Ang mga buwis ay dapat sinamahan ng lahat ng sumusuportang mga iskedul (A-F) at mga dokumento (W2s, 1099s) upang ituring na kumpleto.
5. Pag-apruba sa Medicaid/Sulat ng Pagtangga
 - a) Kinakailangan lamang ito kung paunang isinuri ng ospital ang pasyente para sa pagiging karapat-dapat sa Medicaid.
 - b) Kung ang pasyente ay naunang isinuri bilang posibleng karapat-dapat, dapat silang makipagtulungan sa proseso ng aplikasyon sa Medicaid upang maging karapat-dapat para sa pinansyal na tulong sa SSM Rehabilitation Network.
6. Kabilang sa karagdagang mga dokumento na maaaring hilingin (upang suriin ang pasyente para sa medikal na hikahos):
 - a) Pagpapatunay ng buwanang mga gastos
 - b) Lahat ng medikal na mga singil, singil sa pabahay, at anumang ibang mga singil na mahalaga sa pangunahing mga pangangailangan ng pamumuhay.
 - c) Isang paghahayag ng kita/pahayag ng suporta

B. **Pagsasaalang-alang para sa mga Ari-arian ng Pasyente:** Ang mga ari-ariang mayroon na higit sa \$5,000, maliban sa Protektadong mga Ari-ariang nakalista sa ibaba, ay idadagdag sa kita ng kasalukuyang taon sa pagtatatag ng lebel ng pinansyal na tulong na iaalok sa pasyente.

Kabilang sa Protektadong mga Ari-arian ang:

1. 50% ng equity sa pangunahing tirahan hanggang \$50,000;
2. Mga sasakyang ginagamit sa negosyo;
3. Mga gamit o kagamitang ginagamit para sa negosyo; makatuwirang

kagamitang kinakailangan upang manatili sa negosyo;

4. Ari-ariang personal na ginagamit (damit, mga gamit sa bahay, mga kasangkapan sa bahay);
5. mga IRA, 401K, mga plano sa pagreretiro na halagang pera;
6. Mga pinansyal na pagkaloob na natanggap mula sa hindi medikal na mga mapaminsalang emerhensiya;
7. Hindi nababawing mga trust para sa layuning paglibing, mga binayarang plano sa paglibing at/o;
8. Mga plano sa ipon sa kolehiyo na pinangangasiwaan ng pederal/estado

C. **Hindi Kumpletong mga Aplikasyon:** Lahat ng hindi kumpletong mga aplikasyon ay makatatanggap ng sulat ng abiso na magdedetalye ng impormasyon na kinakailangan upang matugunan ang mga kinakailangang dokumentasyon para sa pagiging karapat-dapat. Kung magpapadala ang aplikante ng hindi kumpletong dokumentasyon sa pangalawang pagkakataon, makatatanggap ang aplikante ng sulat at susubukan na tawagan sa telepono upang abisuhan ang pasyente na ang kanilang aplikasyon ay hindi kumpleto.

Ang mga aplikasyon para sa pinansyal na tulong ay maaaring ibalik sa tanggapan ng pagtanggap sa ospital kung saan ibinigay ang pangangalaga.

Ang mga tanong tungkol sa Patakaran sa Pinansyal na Tulong ay maaaring idirekta sa tanggapan ng pagtanggap sa ospital kung saan ibinigay ang pangangalaga o sa Sentral na Tanggapan ng Paniningil sa 888-868-1103.

- IV. **Karapat-dapat na mga Lugar ng Serbisyo:** Ang pagiging karapat-dapat para sa pinansyal na tulong ay maaaring limitado sa mga residente sa loob ng 50 milya ng anumang pasilidad sa loob ng Nagpapalakad na mga Entidad ng SSM Rehabilitation Network.
- V. **Pakikipagtulungan upang Matatag ang Saklaw:** Maagap na makikipagtulungan ang SSM Rehabilitation Network sa mga pasyenteng nag-aapply para sa pampubliko at pribadong mga programa upang matatag ang saklaw para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Ang SSM Rehabilitation Network ay maaaring tanggihan ang pinansyal na suporta sa mga indibiduwal na hindi makipagtulungan sa pag-apply para sa naturang mga programa (hal. Medicaid, COBRA, Ticket to Work) na maaaring magbayad para sa kanilang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- VI. **Mga Serbisyo sa Labas ng Network:** Ang mga ospital sa SSM Rehabilitation Network ay hindi kasama sa network para sa ilang mga plano ng seguro. Bilang tagapagbigay sa labas ng network, maaaring hindi makatanggap ang SSM Rehabilitation Network ng pagbabalik-bayad mula sa kumpanya ng seguro. Ang mga pasyenteng humihingi ng serbisyo sa mga ospital sa SSM Rehabilitation Network, sa labas ng network ng

kanilang plano sa seguro, ay hindi karapat-dapat para sa pinansyal na tulong.

VII. **Pandaigdig/Bumibiyaheng mga Pasyente:** Ang Pinansyal na Tulong ay hindi magagamit ng Pandaigdig/Bumibiyaheng mga Pasyente.

VIII. **Mga Pasyente sa Payak na Komunidad:** Dahil walang kakayahan ang mga pasyenteng ito na makipagtulungan sa pag-apply para sa saklaw ng seguro at kakayahan na magbigay ng kinakailangang sumusuportang dokumentasyon, ang mga pasyenteng ito ay hindi karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong. Bibigyan ng diskwento ang mga pasyente sa Payak na Komunidad.

IX. **Mga Diskwento sa mga Pasyente:**

A. **Mga Diskwento sa Kawanggawa:** Ang SSM Rehabilitation Network ay nagbibigay ng diskwento sa kawanggawa para sa karapat-dapat na mga pasyente batay sa mga Patnubay sa Pederal na Lebel sa Kahirapan. Ang diskwento sa kawanggawa na pangangalaga ay naaangkop sa natitirang pananagutan ng pasyente pagkatapos ng seguro para sa mga pasyenteng may seguro. Sa ibaba ay mga diskwento na naaangkop:

Nagbabagong Sukatan sa Pagiging Karapat-dapat batay sa Pederal na Lebel ng Kahirapan

Pederal na Lebel sa Kahirapan	Diskwentong Pinansyal na Tulong
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	50% ng halagang higit sa \$2,000
351% - 400%	20% ng halagang higit sa \$2,000
Higit sa 400%	0%

B. **Mga Diskwento sa Payak na Komunidad:** Ang mga miyembro ng itinatag na Payak na Komunidad ay makatatanggap ng diskwento sa saklaw sa katampatan ng Bayad-para-sa-serbisyo ng Medicare at pribadong segurong pangkalusugan hanggang sa 10 puntong porsyentong mas mababa sa katampatan.

C. **Diskwento sa Mapaminsalang Kalagayan:** Ang mga pasyente ay maaaring karapat-dapat na tumanggap ng diskwento depende sa kaso batay sa kanilang partikular na mga kalagayan, tulad ng mapaminsalang sakit o Medikal na Hikahos, sa mabuting pagpapasya ng SSM Rehabilitation Network. Maaaring humiling ng karagdagang pinansyal na impormasyon.

X. **Halagang Karaniwang Sinisingil (AGB, Amount Generally Billed)/Limitasyon ng mga Singil:** Nililimita ng SSM Rehabilitation Network ang halagang sinisingil para sa medikal na kinakailangang pangangalaga na ibibigay sa mga pasyente na karapat-

dapat sa pinansyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito na hindi higit sa kabuuang mga singil para sa pangangalaga pinarami ng porsyento ng AGB. Ang porsyento ng AGB ay tinutukoy gamit ang pagbabalik-tanaw na pamamaraan. (Tingnan ang Apendise A).

- XI. **Ugnayan sa mga Patakaran sa Koleksyon:** Ang mga pasyente/tagagarantiya ay inaasahang bayaran ang halaga ng kanilang account na hindi karapat-dapat sa tulong sa ilalim ng patakarang ito. Ang mga pasyente/tagagarantiyana mabigong bayaran ang kanilang balanse pagkatapos bawasan ng nauugnay na mga diskwento ay sasailalim sa karaniwang mga pamamaraan sa koleksyon.
- A. **Pagtukoy ng Pagiging Karapat-dapat:** Sisikapin ng SSM Rehabilitation Network na tukuyin kung ang pasyente ay karapat-dapat sa tulong sa ilalim ng Patakarang ito bago ang o sa panahon ng pagtanggap o serbisyo. Kung ang pasyente ay natukoy na karapat-dapat para sa pinansyal na tulong bago ang pagpapauwi o serbisyo, maniningil ang SSM Rehabilitation Network para sa pangangalaga. Kung ang pasyente ay may seguro, sisingilin ng SSM Rehabilitation Network ang nakatalang tagaseguro ng pasyente para sa mga singil na natamo. Sa pasya ng tagaseguro ng pasyente, anumang natitirang pananagutan ng pasyente ay sisingilin nang direkta sa pasyente. Kung ang pasyente ay walang seguro, sisingilin ng SSM Rehabilitation Network nang direkta ang pasyente para sa mga singil na natamo. Makatatanggap ang mga pasyente ng serye ng hanggang apat na mga pahayag ng singil sa panahon na 120 araw simula ng pagpapauwi ng pasyente, na ipapadala sa nakatalang address ng pasyente. Tanging ang mga pasyenteng may hindi nabayarang balanse ang makatatanggap ng pahayag ng singil. Kabilang sa pahayag ng singil ang buod ng Patakarang ito sa karaniwang wika at kung paano mag-apply para sa pinansyal na tulong. Kabilang sa makatuwirang mga pagsisikap upang matukoy ang pagiging karapat-dapat ang: pag-abiso sa pasyente ng Patakaran sa panahon ng pagtanggap at sa nakasulat o berbal na pakikipag-ugnayan sa pasyente tungkol sa singil ng pasyente, pagsisikap na abisuhan ang indibiduwal sa pamamagitan ng telepono tungkol sa Patakaran at ang proseso ng pag-apply para sa tulong nang hindi bababa sa 30 araw bago gumawa ng pagkilos upang simulan ang anumang demanda, at nakasulat na tugon sa anumang aplikasyon sa pinansyal na tulong sa ilalim ng Patakarang ito na isinumite sa loob ng 240 araw ng unang pahayag ng singil kaugnay sa hindi nabayarang balanse o, kung mas huli, ang petsa kung kailan ibabalik ng ahensiya ng koleksyon na nagtatrabaho sa ngalan ng SSM Rehabilitation Network ang hindi nabayarang balanse sa ospital.
- B. **Mga Kilos ng Koleksyon para sa Hindi Nabayarang mga Balanse:** Kung ang pasyente ay may natitirang balanse pagkatapos ng hanggang apat na pahayag ng singil ay naipadala sa panahon ng 120 araw, ang balanse ng pasyente ay isasangguni sa isang ahensiya ng koleksyon na kakatawan sa SSM Rehabilitation Network na hahabol sa bayad. Ang mga ahensiya ng koleksyon na kumakatawan sa SSM Rehabilitation Network ay may kakayahan na habulin ang koleksyon ng hanggang 18 buwan mula sa punto kung kailan ang balanse ay ipinadala sa ahensiya ng koleksyon. Maaaring mag-apply ang pasyente para sa pinansyal na tulong sa ilalim

ng Patakarang ito kahit pagkatapos isinangguni sa ahenisya ng koleksyon ang hindi nabayaranang balanse. Pagkatapos lumipas ang hindi bababa sa 120 araw mula sa unang pahayag ng singil pagkatapos ng pagpapauwi na nagpapakita ng mga singil na hindi nabayaran, at depende sa kaso, maaaring hahabulin ng SSM Rehabilitation Network ang koleksyon sa pamamagitan ng demanda kapag ang pasyente ay may hindi nabayaranang balanse at hindi nakikipagtulungan sa mga kahilingan para sa impormasyon o bayad mula sa SSM Rehabilitation Network o sa ahensya ng koleksyon na nagtatrabaho sa ngalan nito.

Ang Medikal na Kinakailangang Pangangalaga ay hindi dapat iantala o itanggi sa isang pasyente bago ginawa ang makatuwirang mga pagsisikap upang matukoy kung ang pasyente ay maaaring kwalipikado para sa pinansyal na tulong. Sa SSM Rehabilitation Network, ang pasyenteng walang seguro na nagsisikap na magtakda ng bagong mga serbisyo at hindi pa ipinagpalagay na karapat-dapat para sa pinansyal na tulong ay kokontakin ng kinatawan na mag-aabiso sa pasyente ng Patakarang ito at tutulungan ang pasyente na simulan ang Aplikasyon para sa pinansyal na tulong kung hiniling.

C. Pagrepaso at Pag-apruba

Ang kinatawan ng SSM Rehabilitation Network ay may awtoridad na magrepaso at magpasya kung ang makatuwirang mga pagsisikap ay ginawa upang tasahan kung ang Pasyente ay karapat-dapat para sa tulong sa ilalim ng Patakarang ito upang ang pambihirang mga kilos ng koleksyon ay maaaring simulan para sa hindi nabayaranang balanse.

XII. **Mga Saklaw na Tagapagbigay:** Ang ilang mga serbisyo ay isinasagawa ng mga doktor na hindi saklaw ng patakarang ito sa pinansyal na tulong ng SSM Rehabilitation Network. Ang mga serbisyong ito ay maaaring saklaw ng patakarang ito sa pinansyal na tulong ng SSM Rehabilitation Network na makikita online sa www.ssmhealth.com. Ang mga doktor na nagtatrabaho sa SSM Rehabilitation Network na hindi saklaw ng Patakarang ito ay itinukoy sa **Apendise B, Listahan ng Tagapagbigay**, ayon sa pangalan. Ang listahan ay binabago minsan sa tatlong buwan at makikita rin online sa www.ssm-rehab.com, sa aming mga lugar ng pagtanggap, at kung hinihiling sa pamamagitan ng paghingi sa kinatawan ng SSM Rehabilitation Network.

XIII. **Mga Kinakailangang Regulasyon:** Sa pagpapatupad ng patakarang ito, ang pangangasiwa at mga pasilidad ng SSM Rehabilitation Network ay susunod sa lahat ng ibang pederal, pang-estado, at lokal na mga batas, panuntunan, at regulasyon na maaaring naaangkop sa mga aktibidad na isinasagawa alinsunod sa patakarang ito.

XIV. **Dokumentasyon:** Ang Mga Serbisyong Pang-negosyo ng Pasyente ay magpapanatili ng mga talaan ng mga aplikasyon sa pinansyal na tulong, pagpasya ng pinansyal na tulong at abiso sa mga pasyente upang sapat na idokumento ang patas at

naaalinsunod na aplikasyon nito ng patakarang ito alinsunod sa aming patakaran sa pagpapanatili at pagsira ng talaan.

- XV. **Taunang Pag-uulat:** Ang bawat ospital ay kinakailangang mag-ulat ng impormasyong kaugnay sa pinansyal na tulong at hindi saklaw na mga serbisyo para sa Medicaid at ibang mga programa sa pampublikong tulong para sa mga hikahos sa taunang pakete ng pagsisiwalat at sa software program ng Imbentaryo ng Benepisyo sa Komunidad para sa Pananagutan sa Lipunan (CBISA, Community Benefit Inventory for Social Accountability).

Kabilang sa impormasyong kokolektahin ang:

1. Kabuuang bilang ng mga taong nasilbihan;
2. Kabuuang mga singil na pinatawad;
3. Kabuuang gastos sa pinansyal na tulong ayon sa itinukoy sa patakarang ito at;
4. Mga gastos na natamo sa pagbigay ng pinansyal na tulong

Ang mga buwis ng tagapagbigay, pagtatasa o singil o mga pondo ng Medicaid DSH sa naaangkop na estado ay ginagamit sa kabuuan o sa bahagi upang mabawi ang gastos sa pinansyal na tulong.

- XVI. **Mga Tanong ukol sa Patakaran:** Kung magkakaroon ng mga tanong tungkol sa pagpapatakbo kaugnay sa aplikasyon ng ilang mga patnubay na napapaloob sa patakarang ito, dapat isangguni ang mga ito sa Tanggapan ng Pagtanggap sa Ospital kung saan ang mga serbisyo ay ibinigay o sa Sentral na Tanggapan ng Paniningil sa 888-868-1103.