

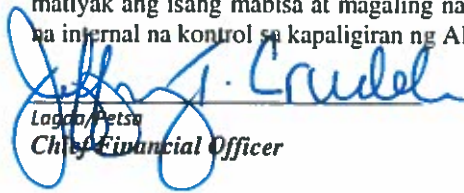


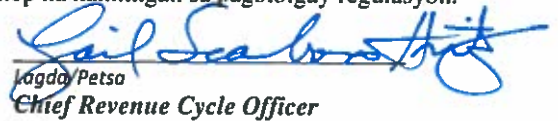
Allegheny Health Network

Pangalan ng Patakaran: Patakaran sa Pinansiyal na Tulong/Pangongolekta
May bisa Enero 1, 2018
Lugar na Sakop ng Patakaran: Revenue Cycle (Cycle ng Kita)
Huling Pagre-rebisa Lunes, Enero 1, 2018

Katayuan: Naaprubahan
Petsa ng Pagre-repaso: Enero 1, 2019
Petsa ng Expiration: Hindi Angkop

Pahayag sa Patakaran: Ang Financial Assistance Program (Programang Pinansiyal na Tulong) ay dapat ipalabas nang hindi pabago-bago at sa wastong pamamaraan sa kabuuan ng Allegheny Health Network (AHN). Nagtatag ng mga proseso upang matiyak ang isang mabisa at magaling na pangangasiwa ng pinansiyal na tulong at mga pangongoleta na naaayon sa na-develop na internal na kontrol sa kapaligiran ng AHN, at ang lahat ng mga naaangkop na kahilingan sa pagbibigay regulasyon.


Lagda/Petsa
Chief Financial Officer


Lagda/Petsa
Chief Revenue Cycle Officer

I. Layunin

Ang layunin ng patakaran na ito ay tukuyin ang kriterya sa pagiging karapat-dapat batay sa kita, ang rui ng pinansiyal na tulong, at ang mga serbisyo na kasama at hindi kasama sa ilalim ng patakaran na ito. Iinatakda sa patakaran ang pamamaraan na gagamitin ng pasyente para sa pinansiyal na tulong, na minsan ay tinatawag na charity care (kawang-gawang pag-aalaga).

Ang kawang-gawa ay hindi naikokonsidera bilang pamalit sa personal na responsibilidad. Ang mga pasyente ay inaasahan na makipagtulungan sa mga pamamaraan ng Allegheny Health Network para makakuha ng kawang-gawa o iba pang mga uri ng pagbabayad o pinansiyal na tulong, at magbigay kontribusyon sa halaga ng kanilang pag-aalaga batay sa indibiduwal nilang kakayahan na makapagbayad. Ang mga indibiduwal na may pinansiyal na kakayahan na bumili ng insurance sa kalusugan ay hihikayatin na gawin ito, bilang isang paraan na matiyak ang kanilang access sa mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan, para sa kanilang pangkalahatang personal na kalusugan, at para sa proteksyon ng kanilang indibiduwal na mga asset.

II. Patakaran

Ang Mga Ospital at Doktor ng Allegheny Health Network ay may pananagutan na mapahusay ang kalusugan ng aming mga pasyente at ng mga mamamayan ng Western Pennsylvania. Ang mga karagdagan at hiwalay na kahilingan para sa Westfield, NY na lugar na pinaglilingkuran ay nakatakda sa Apendiks E. Patakaran ng Allegheny Health Network na maghandog ng medikal na pag-aalaga sa lahat ng mga pasyente, kasama iyong mga may kahirapan na magbayad sa mga serbisyo sanhi ng limitadong kita. Wala itong pagbabago sa misyon na makapaghatid ng serbisyong nakakaunawa, mataas na kalidad, abot-kayang pag-aalaga sa kalusugan at ipagtanggol iyong mga mahihirap at mga nawalan ng karapatan, ang Allegheny Health Network ay nagsisikap na matiyak na ang pinansiyal na kakayahan ng mga taong kailangan ng mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan na hindi sila mahadlangan na makahanap o makatanggap ng pag-aalaga. Ang Allegheny Health Network ay magkakaloob, nang hindi nakikitungo nang may diskriminasyon, ng pag-aalaga para sa mga emergency na medikal na kondisyon sa mga indibiduwal sila man ay karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong o para sa tulong ng gobyerno. Kabilang sa mga ospital ang Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, West Penn Hospital, at Westfield Memorial Hospital. Ang patakaran sa pinansiyal na tulong na ito ay ipapataw sa lahat ng emergency at iba pang pag-aalaga na kinakailangan sa paggagamot na ipinagkakaloob ng mga ospital, kasama na ang pag-aalaga na ipinagkakaloob ng mga ospital ng anumang may malaking kaugnayan na entity (tulad nang nilinaw ng IRS).

Patnubay

Ang patakaran sa pinansiyal na tulong at pangongolekta ng Allegheny Health Network ay binuo para makasunod sa Mga Kahilingan ng Centers For Medicare at Medicaid Services Medicare Bad Debt (42 CFR SS13.89), at ng Medicare Provider

Reimbursement Manual (Part 1, Chapter 3). Ang patakaran na ito ay tumutugon rin sa Internal Revenue Code Section 501® tulad nang hinihiling sa ilalim ng Section 9007(1) ng Federal Patient Protection and Affordable Care Act (Pub. L No. 111-148), kasama ng Final Rule na ipinalabas ng IRS at Department of Treasury noong Disyembre 29, 2014 (at inilathala noong Disyembre 31, 2014 Federal Register).

III. Mga Pagpapaliwanag:

ACA o Affordable Care Act — Nilalayan ang ACA sa mga indibiduwal na hindi bibili o hindi makabili ng insurance na pangkalusugan. Nilalayan rin ito doon sa mga tinatawag na underinsured (kulang ang sakop ng insurance), mga taong may coverage sa pangangalaga ng kalusugan na hindi sapat na nagpo-protecta sa kanila mula sa mamahaling gastusing medikal.

Charity Care (Kawang-gawang Pag-aalaga — Kumpleto o bahagyang pag-aayos ng mga singilin para sa mga serbisyong ipinagkaloob sa mga pasyente (ng isang ospital ng AHN at mga nagtatrabahong doktor) na tinitiyak ayon sa pagiging karapat-dapat sa programa, na batay sa kriterya sa kuwalipikasyon sa AHN.

Mga Kilos sa Pangongolekta- Tulad nang inaprubahan ng Board of Director, ang paggamit ng mga ikatlong panig na collection agency (mga ahensyang nangongolekta) at pati na rin ang ibang mga legal na aktibidad na tinitiyak bilang isang makatuwirang pagsisikap ng pangongolekta sa patakaran na ito ay maaaring gamitin ng Alleghany Health Network kapag ipinagpapatuloy ang pagbabayad sa mga medikal na serbisyong ipinagkaloob sa mga pasyente.

Emergency na Medikal na Kondisyon — Ang kahulugan ay nasasakop sa kahulugang tinukoy sa section 1867 ng Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd). Ang isang emergency na medikal na kondisyon ay tinutukoy bilang isang medikal na kondisyon na lumalabas sa pamamagitan ng mga malulubhang sintomas na sapat ang kalubhaan (kasama na ang matinding pananakita, mga psychiatric na kakaibang pakiramdam at/o mga sintomas ng pagkakangumon sa substance) tulad ng kawalan ng kagyad na medikal na pag-aalaga na makatuwirang maaasahan na magreresulta sa (i) pagkalalagay sa alanganin ng kalusugan ng isang indibiduwal (o sa isang buntis na babae, ang kalusugan ng babae o ng kaniyang hindi pa nasisirang na anak), (ii) matinding pagkakahina ng mga pagkilos ng mga parte ng katawan, o (iii) malubhang maling paggana ng anumang organo o parte ng katawan.

Di Karaniwang Mga Kilos sa Pangongolekta— Ang Di Karaniwang Mga Kilos sa Pangongolekta, tulad nang hinihiling sa Internal Revenue Code Section 501(r), ay ang mga kilos na tinutukoy ayon sa mga sumusunod:

- Ang pagbebenta ng utang sa iba pang panig, maliban na lang sa ilang mga partikular na pangyayaring hindi kasama;
- Ang pag-uulat ng salungat na impormasyon sa consumer mga credit reporting agency o mga credit bureaus;
- Mga Kilos na kailangan ng legal o panghukom na proseso, kabilang na ngunit hindi limitado sa mga sumusunod:
 - Ang paglalagay ng lien sa isang ari-arian (hindi kasama ang itinala sa ibaba)
 - Pagreremata ng isang ari-arian
 - Pagsasama o pilit na pagkukuha ng isang bank account o anumang iba pang personal na ari-arian
 - Pagsisimula ng isang kaso o legal na kilos
 - Pagiging sanhi ng pagkaka-aresto sa isang indibiduwal
 - Pagsasailalim sa isang indibiduwal ng isang writ of body attachment (isang uri ng kautusan ng korte para dakipin at papuntahin ng pilit ang isang taong nasasakdal sa korte)
 - Wage garnishments (mga pagbabawas ng perang kailangang kolektahin mula sa suweldo)

Pamilya— Gamit ang pagkakahuugan na mula sa Census Bureau, ang grupo ng dalawa o higit pang mga taong naninirahan nang magkasama at may kaugnayan sanhi ng kapanganakan, kasal, o pagkaka-ampon. Ayon sa mga tuntunin ng Internal Revenue Service, kung nag-claim ang pasyente ng isang dependent sa kanilang income tax return, maaari silang makonsidera bilang isang dependent para sa layunin ng pagkakaloob ng pinansiyal na tulong.

Kita ng Pamilya— Ang kita ng pamilya ay dapat na kabilang ang mga suweldo, mga kabayaran sanhi ng kawalan ng trabaho, sustento as bata, anumang mga obligasyon sa pagbibigay ng suportang medikal, sustento ng ama sa kaniyang pamilya o hiniwalayang asawa, kita mula sa social security, mga kabayaran sanhi ng kapansanan, pensyon o kita mula sa retirement, mga upa, mga royalty, kita mula sa mga estate at trust, mga legal na pagpapasya, mga dividend, at mga kinita mula sa interes. Ang sumusunod ay hindi dapat na isama sa kita ng pamilya; equity sa pangunahing tirahan, mga retirement plan account, at hindi puwedeng bawiing mga trust para sa layunin ng paglilibing, at mga administrative collegesavings plan ng pederal o estado. Para sa mga pasyente na mas bata sa 18 taong gulang, kabilang sa kita ng pamilya iyong mula sa mga magulang at/o step parents, mga hindi kasal o domestic partner, iyong maaaring may kasama sa tirahan o hindi kasama sa tirahan na menor de edad.

Mga Patnubay sa Pederal na Kahirapan— Ang *Federal Poverty Guidelines (Mga Patnubay sa Pederal na Kahirapan)* ay taunang ina-update sa *Federal Register ng Department of Health and Human Services ng Estados Unidos sa subsection (2) ng Section 9902 ng Title 42 ng Kodigo ng Estados Unidos*.

Guarantor — Isang indibiduwal maliban doon sa pasyente na may responsibilidad sa pagbabayad ng singilin o utang ng pasyente kung nabigo o hindi nagawa ng pasyente na bayaran ang bill o utang.

Gross na Singilin — Ang ganap na naitatag na mga rate ng Allegheny Health Network at ang mga total na singilin para sa pagkaloob ng mga serbisyo sa pag-aalaga ng pasyente bago ang mga allowance ayon sa kontrata, iba pang mga maibabawas na halaga mula sa kita, o mga napag-aregluhang mga diskuwento ay ipinapataw.

Kinakailangan sa Paggagamot — Kinakailangan sa paggagamot na mga serbisyo ay iyong mga karaniwang tinitiyak na *Centers for Medicare and Medicaid Services* bilang mga serbisyo o item bilang makatuwiran at kinakailangan para sa diagnosis paggagamot ng sakit o pinsala.

Mga Hindi Tumutugon na Pasyente — Kinikilala ng AHN na ang ilang mga pasyente ay maaaring hindi tumugon sa proseso ng application ng AHN. Sa ilalim ng mga pagkakataon, maaaring gumamit ang AHN ng iba pang mga mapagkukuhanan ng impormasyon para sa indibiduwal na assessment ng pinansiyal na pangangailangan.

Walang insurance na Pasyente—Isang indibiduwal na walang ikatlong panig na pagkakasakop sa isang commercial na ikatlong panig na insurer, isang ERISA plano, isang ERISA plan, isang Federal Health Care Program (kasama nang walang limitasyon sa Medicare, Medicaid, SCHIP at CHAMPUS), ang kompensasyon sa manggagawa, o iba pang tulong ng ikatlong panig para makatulong na matugunan ng kaniyang pasyente ang mga obligasyon nito.

Kulang ang Insurance na Pasyente — Isang indibiduwal, na may pribado o pampublikong insurance coverage, para sa tao na matuturing na medikal na mahihirapan na magbayad ng out-of-pocket na mga gastusin para sa mga medikal na serbisyo na ipinagkaloob ng Allegheny Health Network.

IV. Pamamaraan

Paglathala ng Patakaran

Ang patakaran ay available sa mga sumusunod na hakbang:

- ✓ **Mga De Papel na kopya:** Ang mga de papel na kopya ng patakarang ito, ang application form at buod sa simpleng wika ng patakaran ay available kung hilingin at walang bayad, sa parehong mga pampublikong lokasyon sa pasilidad ng ospital at sa pamamagitan ng koreo.
- ✓ **Pagbibigay impormasyon/abiso** sa mga bisita: Ang patakaran ito ay available lang sa pamamagitan ng kitang-kitang pagpapaskil ng mga standard na karatula, mga form, at brochure na nagkaloob ng basic na impormasyon tungkol sa patakaran sa mga pampublikong lokasyon sa mga ospital.
- ✓ **Pagbibigay impormasyon/abiso sa mga miyembro ng komunidad na pinaglilingkuran ng pasilidad:** sa pamimigay ng mga information sheet na nagbibigay buod sa patakarang ito sa lokal na pampublikong ahensya at mga nonprofit na organisasyon na tumutugon sa mga pangangailangan sa kalusugan ng mga populasyon na may mababang kita ay handang makukuha.

- ✓ **Publikasyon ng website:** Ang patakaran sa Pinansiyal na Tulong, application form, at isang buod sa simpleng wika ay available sa website ng AHN.

Mga Patnubay sa Pahayag

Layunin ng AHN na magkaloob ng mga kinakailangang serbisyo doon sa mga pasyenteng nagpapakita ng **kakulangan ng kakayahan** na magbayad at walang kusa na magbayad.

Tulad ng mga patnubay ng IRC §501(r), binibigyan ng limitasyon ang mga halagang sinisingil para sa emergency o iba pang kinakailangan sa paggagamot na ipinagkaloob na pag-aalaga sa mga indibiduwal na karapat-dapat para sa Charity Care. Ang mga indibiduwal na ito ay hindi sisingilin ng higit sa mga amounts generally billed (AGB) o halaga na karaniwang sinisingil sa mga indibiduwal na sakop ng insuracen, at ang mga patnubay na nagbabawal sa paggamit ng mga gross na singilin. Mangyari lang basahin ang Apendiks D para sa self-pay na mga diskuwento para sa bawat pasilidad ng AHN.

Ang mga AHN Hospital na gumagamit ng "Look-Back" na paraan para mapagpasyahan ang AGB para sa emergency o iba pang kinakailangan sa paggagamot na pag-aalaga, tulad nang nakasaad sa Federal Register, Vol 79, No. 250 na may petsang Disyembre 31, 2014, 26CFR Parts 1, 53 at 602. Ang halaga na kokolektahin mula sa mga pasyente na walang insurance na natiyak na karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong ay dapat hindi humigit sa mga rate na binayaran ng isang average na mga pribadong insurer, Medicare at Medicaid. Ang mga pasyente na karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong ay hindi inaasahan na magbabayad ng mga gross na singilin. Maaaring handang makuha ng publiko ang impormasyong ito sa pamamagitan ng kasulatan at walang bayad sa pamamagitan ng pagsusumite ng nakasulat ana kahilingan sa sumusunod na address:

Director Customer Care Center
Allegheny Health Network
4th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Kriterya para sa Kuwalipikasyon

Ang mga pasyente na nakakatugon sa kriterya tulad nang naitatag sa patakarang ito ay karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong kabilang ang libre o may diskuwentong pag-aalaga:

1. **Ang pasyente ay dapat parehong isang mamamayan ng Estados Unidos o legal na permanenteng residente ng Estados Unidos, at residente ng Pennsylvania (o, residente ng estado ng NY para sa Westfield Memorial Hospital).**
2. **Simula sa petsa nang nai-sumite ang application:**
Naka-reserba ang Charity Care para sa mga residente ng Pennsylvania (o mga residente ng NY para sa lugar na pinaglilingkuran ng Westfield Memorial Hospital) dahil ang mga residente ng Pennsylvania ay nagbabayad sa estado ng Pennsylvania at ng mga lokal na buwis na nagsusuporta sa maraming mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan para sa mga mamamayan ng estado. Katulad nito, para sa mga mamamayan ng Estados Unidos na nagbababayad para sa mga pederal na buwis. Inaasahan ng AHN na ang wala sa estado na mga pasyente na kuwalipikado para sa AHN Charity Care batay sa kanilang mga pinansiyal na katayuan kung makatanggap sila ng medikal na pag-aalaga at pribilehiyo sa charity care sa kanilang estado na tinitirahan. Ang mga internasyonal na pasyente o di awtorisadong imigrante ay maaaring kuwalipikado para sa Charity Care kung sila ay karapat-dapat para sa Medicaid. Ang mga espesyal na katayuan na ito para sa mga pasyente na nasa labas ng estado at mga internasyonal na pasyente (hal. aksidente sa sasakyan, mga nangangailangan ng maagap na pagkilos sa sakit) kung saan kuwalipikado sila para sa Charity Care (Kawang-gawa na Pag-aalaga).
3. **Ang pasyente/guarantor ay dapat makapagpakita ng katapatan sa pagsisikap na nag-apply at sumunod sa mga handang magamit na abot kayang alternatibo sa benepisyo ng pangangalaga sa kalusugan (hal. pagiging**

karapat-dapat sa Medicaid at iba pang subsidized na programang may benepisyo para sa pangangalaga ng kalusugan ng ACA), o makapagpakita ng katibayan na ang coverage para sa Medicaid o iba pang mga program ay hindi ibibigay bago maging karapat-dapat para sa Charity Care (Kawang-Gawa na Pag-aalaga) Ang pasyente ay dapat magsumite ng isang kumpletong application para sa Charity Care (Kawang-Gawa na Pag-aalaga) na napapaloob sa panahon ng application. Ang AHN ay magsasagawa ng makatuwirang mga pagsisikap para malaman kung ang isang indibiduwal ay karapat-dapat para sa panlabas na tulong bago sumali sa extraordinary collection actions (mga ECA) laban sa indibiduwal. Mga makatuwirang pagsisikap: Para sa layunin na matugunan ang mga kahilingan na ito, mayroong parehong “panahon ng pagbibigay abiso” at isang “panahon ng application.” Ang panahon ng pagbibigay abiso ay ang panahon kung saan kailangang ipagbigay alam ng AHN sa isang indibiduwal ang tungkol sa patakarang ito. Ang panahong ito ay nag-uumpisa sa petsa nang ipinagkaloob ang pag-aalaga sa indibiduwal at magwawakas sa ika-120 araw makalipas na magkaloob ang AHN sa indibiduwal ng unang billing statement para sa pag-aalaga. Kung nabigo ang indibiduwal na mag-sumite ng application sa pagdating ng katapusan ng panahon ng pagbibigay abiso, ang AHN ay maaaring gumamit ng Extraordinary Collection Actions (mga ECA) laban sa indibiduwal. Gayunman, tatanggapin at ipoproceso ng AHN ang mga application na naisumite ng isang indibiduwal sa mas matagal na “panahon ng application” na magtatapos sa ika-240 araw makalipas na magkaloob ang AHN sa indibiduwal ng unang billing statement para sa pag-aalaga. Ang mga pasyenteng hindi makakapag-sumite ng kumpletong application o mabigong isauli ang application kasama na ang nagsusuportang dokumento makalipas ang 240 araw ay maaaring tanggihan sanhi ng kabiguan sa pagsunod sa patakaran.

4. **Ang coverage ng Charity Care (Kawang-Gawa na Pag-aalaga) ay limitado sa basic na medikal na pag-aalaga.**
5. **Ang Charity Care ay gagamitin lang sa emergency at iba pang mga serbisyo na kinakailangan sa paggagamot. Ang Charity Care ay hindi magagamit ng pasyente na tumangging ma-discgarge at nakatamo ng mga dagdag na singilin na makokonsiderang kailangan sa paggagamot. Ang mga discount sa ilalim ng Charity Care ay magagamit lang sa mga gamot na ibinigay habang namalagit ang pasyente sa ospital o serbisyo para sa outpatient. Ang mga diskuwentong ito ay hindi magagamit sa anumang iba pang mga gamot o mga inorder sa koreo na resetang gamot. Ang Charity Care ay hindi gagamitin sa mga serbisyo na sakop ng insurance carrier na tinanggihan ang mga serbisyo sanhi ng paglilitis, kakulangan ng kooperasyon mula sa pasyente o hindi wastong impormasyon mula sa pasyente.**

Ang Charity care ay hindi rin gagamitin sa mga pasyente/guarantor na tumangging gamitin ang mga opsyon sa insurance na handa nilang magagamit. Hindi rin gagamitin ng Charity care sa mga pasyente/guarantor na naubos na ang lahat ng mga mapagkukuhanan ng bayad sa insurance (hal. Medicare lifetime reserve days).

6. **Ang naaprubahan na application ay sasakop sa lahat ng mga naaangkop na serbisyong ipinagkaloob sa pasyente mula sa unang 180 araw hanggang sa 180 araw kasunod na petsa kung kailan naaprubahan ang applicaiton:**
Ang mga pasyente / guarantor ay dapat mag-apply muli para sa patuloy na Charity Care tuwing 180 araw. Ang proseso ng muling pagbibigay ng application ay maaaring kabilangan ng beripikasyon ng Presumptive Charity Care data o maaaring kailangan ang pagsusumite ng isang na-update at kumpletong application sa Charity Care.
7. **Ang mga diskuwento ng Charity Care ay gagamitin lang sa mga halaga ng liability ng pasyente; hal. walang mga halaga ng insurance na ikokonsidera. Ang mga naaprubahang halaga ay maaaring resulta ng:**
 - ✓ Ang pasyente ay walang Medikal na Tulong o sapat na coverage sa insurance
 - ✓ Naubos na ng pasyente ang kaniyang mga benepisyo sa insurance (hal. higit pa sa maximum na sakop na mga araw / mga halaga, higit pa sa panghabang buhay na reserve days ng Medicare)
 - ✓ Ang pasyente ay may pangunahing insurance carrier na nagbigay ng kabayaran ngunit may ikalawang pananagutan kung saan wala siyang coverage.

- ✓ Ang pasyente ay nakonsidera bilang mahirap sanhi ng halaga ng medikal na utang na natamo kung ikukumpara sa mga pinansiyal na kalagayan ng pasyente.
- ✓ Ang estate ng pumanaw na pasyente ay mauubos bago magbayad ng kumpletong balanse ng pasyente.
- ✓ Ang pasyente ay nagbigay ng pormal na pagpapasya sa pagiging bangkorote na nakaka-apekto sa petsa kung saan ang mga serbisyo ay ipinagkaloob. Kung isasaalang-alang ang pagpapasya at na-update na impormasyon sa kita / asset, ang pasyente ay magiging kuwalipikado para sa Charity Care
- ✓ Ang pasyente ay 'walang tirahan' o nagpatunay ng panunuluyan sa isang homeless shelter
- ✓ Ang pasyente ay nagkaloob ng pormal na may affidavit na dokumento hinggil sa impormasyon ng kita/asset at/o katayuan bilang isang homeless na ginagawang kuwalipikado ang pasyente para sa Charity Care

Pamamaraan sa Application

1. Application sa Charity Care

Ang paggamit ng mga application ng Charity Care ay kinakailangan para maging kuwalipikado ang pasyente/guarantor para sa Charity Care.

Kung ang pasyente at/o ang kita ng guarantor ay nasa o mas mababa sa 200% ng Federal Poverty Guidelines (Federal na Mga Patnubay sa Kahirapan), ang lahat ng mga pananagutan ng pasyente na balanse ay papatawrin ng 100%. Ang mga pasyenteng naisadokumento bilang walang tirahan ay makokonsidera rin sa 100% na rate. Ang gross na kita ng sambahayan ng pasyente para sa kasalukuyan at nakaraang taon ay hindi maaaring humigit sa dalawang (2) beses ng Poverty Income Guidelines na taon-taong inilalathala sa Federal Register ng Department of Health and Human Services ng Estados Unidos (ang data ng pinakahuling taon ay ang pangunahing ikokonsidera). Basahin ang apendiks B para sa mga kasalukuyang patnubay at ang naaangkop na talaan ng FPL.

Ang lahat ng mga liquid na asset (cash, checking, savings at money market na mga account, mga matured na certificate of deposit, mga mutual fund at bonds na maaaring palitan ng cash nang walang multa at iba pang madaling mapapalitan na pamumuhunan) na hawak ng pasyente o guarantor na humihigit sa \$10,000.00 ay dapat na ipataw sa obligasyon sa pagbabayad ng utang sa Alleghany Health Network bago makonsidera para sa pagwawasto ng pinansiyal na tulong. Ang mga pondo sa pagreretiro ay hindi isasama. Ang pangunahing tirahan at pangunahing sasakyan ay hindi isasama bilang bahagi ng pagsusuri sa asset. Anumang ikalatang tirahan o sasakyan ay ikokonsidera at tatasahin ayon sa bawat indibiduwal na kaso.

Maaaring hilingin ang mga "hardship (kahirapan)" na dokumento (hal. mga kaso ng sobra-sobrang gamot, mga nakakamatay na sakit o maramihang pagkaka-ospital) Para sa mga pasyente na humigit sa 200% sa Federal Poverty Guidelines at kung saan ang balanse ng kanilang account ay higit sa 25% ng taunang kita ng sambahayan, maaaring angkinin ng AHN ang anumang sumobrang balanse bilang "hardship" sa kondisyon na ang pasyente ay nagbigay ng mga dokumento ng kita o ang kita ay maaaring matamo mula sa panlabas na pinagkuhanan na database.

Hindi gumagamit ang AHN ng anumang nakaraang pagpapasya sa pagiging karapat-dapat sa pinansiyal na tulong para paunang maaprubahan ang isang pasyente para sa pinansiyal na tulong. Kapag nagwakas na ang pinansiyal na tulong ng pasyente, dapat mag-apply muli ang pasyente para sa pinansiyal na tulong.

2. Nagbibigay suportang Dokumento

Ang impormasyon sa mga uri ng kita at asset na hiniling para sa proseso ng application.

- ✓ Ang Federal Income Tax Form 1040 o iba pang (mga) Federal Form na ginamit para i-ulat ang mga buwis sa nakaraang taon (na may pagpapaliwanag sa malalaking pagbabago sa kita)
- ✓ Mga kopya ng pay stub (sa nakaraang 30 araw)
- ✓ Nakasulat na beripikasyon ng anumang iba pang kita na natanggap (hal. suporta ng lalaki sa pamilya o asawa, sustento sa bata, kompensasyon sanhi ng kapansanan, mga pension, kita sa upa, beripikasyon ng

- kita sa sariling hanap-buhay (pahayag ng kita at pagkalugi sa nakaraang buwan), social security, kompensasyon sa kawalan ng trabaho, mga benepisyo mula sa VA, kompensasyon sa mga manggagawa) ay maaaring hilingin bilang bahagi ng proseso ng application.
- ✓ Mga bank statement, tulad nang hinihiling (ang pinakahuling buwan bago ang petsa ng application para sa Pinansiyal na Tulong)
 - ✓ Ang mga abiso sa pagiging bangkorote na nakaka-apekto sa mga petsa ng serbisyo na isinasaalang-alang bilang karagdagan sa impormasyon ng kita/asset na gagawing kuwalipikado ang pasyente/guarantor para sa Charity Care. Ang pormal na affidavit na nagbibigay suporta sa impormasyon na kita/asset ng pasyente/guarantor na gagawin siyang kuwalipikado para sa Charity Care.
 - ✓ Ang katibayan ng kawalan ng trabaho o tirahan sa isang homeless shelter.

3. Impormasyon sa Application

Ang lahat ng mga aplikante ay dapat makapagkumpleto ng AHN Financial Assistance na application form at ibigay ang mga hiniling na dokumento kapag nag-a-apply para sa pinansiyal na tulong. Para makonsidera para sa pinansiyal na tulong, ang mga nakumpletong application ay kailangang matanggap sa loob ng 240 araw nang matanggap ang mga medikal na serbisyo mula sa Allegheny Health Network.

Ang application form para sa pinansiyal na tulong ng Allegheny Health Network ay dapat makumpleto at maibigay ang mga kailangang dokumento para makonsidera ang kahilingan. Anumang mga application na isinaili na humihiling ng mga karagdagang impormasyon ay itatabi ng 30 araw mula sa petsang nakasaad sa liham nang ipinadala ito sa koreo papunta sa aplicante na hinihiling ang impormasyon na ito. Maaari rin tumawag sa aplikante para ipaalarm sa kanila ang karagdagang impormasyon na kailangan. Kung ang impormasyon ay hindi natanggap sa loob ng 30 araw, tatanggihan ang application.

Ang mga application para sa pinansiyal na tulong ay dapat isumite sa sumusunod na opisina, na ang opisinang responsable para makatuwirang magsikap sa pagpapasya kung ang indibiduwal ay karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong.

Allegheny Health Network Revenue Cycle Operations
Customer Care Center
10th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Ang mga pasyenteng kailangan ng tulong sa pagkukumpleto ng application para sa pinansiyal na tulong ay maaaring makipag-ugnayan sa AHN Customer Service Department, sa numero ng telepono na 1-800-547-0540 o sa Customer Care Center sa 1-844-801-8400.

Ang mga kahilingan para sa pinansiyal na tulong ay agad na mapoproseso at ipagbibigay alam ng Allegheny Health Network sa pasyente, o aplikante sa pamamagitan ng kasulatan sa loob ng 14 araw nang matanggap ang nakumpletong application. Kung maaprubahan ang pagiging karapat-dapat, ang pinansiyal na tulong ay ibibigay para sa takdang panahon na anim na buwan. Ang pinansiyal na tulong ay gagamitin rin sa lahat ng mga karapat-dapat na account na natamo para sa mga natanggap na serbisyo nang hanggang anim na buwan bago ang petsa ng application.

Kung matanggihan ng pinansiyal na tulong, ang pasyente o guarantor ng pasyente ay maaaring ma-apply muli kahit kailan kapag nagkaroon ng pagbabago sa dokumento ng kita o katayuan o anim na buwan makalipas ang petsa ng desisyon sa pagtatanggi.

4. Pagpapasya sa Pinansiyal na Pangangailangan ng Hindi Tumutugon na Mga Pasyente at Guarantor
Nauunawaan ng AHN na ang ilang mga pasyente ay maaaring hindi makakumpleto sa application para sa pinansiyal na tulong, sumunod sa mga kahilingan ng dokumento, o dili kaya'y hindi nakakatugon sa proseso ng application. Bilang resulta, maaaring may mga pagkakataon kung saan ang kuwalipikasyon ng isang pasyente para sa pinansiyal na tulong ay naitatag nang hindi nakukumpleto ang pormal na application para sa tulong. Sa ilalim ng mga pagkakataon, maaaring gumamit ang mga ospital ng AHN ng iba pang mga mapagkukuhanan ng impormasyon para sa indibiduwal na assessment ng pinansiyal na

pangangailangan. Ang impormasyong ito ay makakapagpahintulot sa AHN na magbigay ng may kabatirang desisyon sa pinansiyal na pangangailangan ng mga hindi nakakatugon na pasyente gamit ang pinakamainam na pagtatantiya na magagamit sa pagkakataon na kulang ang impormasyong ibinigay nang direkta ng pasyente.

Maaaring gumamit ng AHN ng ikatlong panig para magsagawa ng electronic na pagrerepaso sa impormasyon ng pasyente para matasa ang pinansiyal na pangangailangan. Ang pagrerepasong ito ay gumagamit ng modelo na kinikilala sa industriya ng pangangalaga ng kalusugan na batay sa mga database ng pampublikong rekord. Ang predictive na modelong ito ay isinasama ang data ng pampublikong rekord para kuwentahin ang socio-economic at score sa pinansiyal na kakayahan na kasama ang mga pagtatantiya sa kita, mga asset at liquidity. Ang electronic na teknolohiya ay ginawa para masuri ang bawat pasyente sa parehong mga pamantayan at isinaayos laban sa mga ayon sa kasaysayan na aprubasyon para sa pinansiyal na tulong ng AHN sa ilalim ng tradisyonal na proseso ng application.

Ang electronic na teknolohiya ay ipapatupad bago ang pagtatalaga ng bad debt makalipas na nagamit na ang lahat ng iba pang mga paraan para maging karapat-dapat at pagbabayad. Ito ay magpapahintulot sa AHN na masuri ang lahat ng kulang ang insurance na mga pasyente para sa pinansiyal na tulong bago magpatuloy sa anumang di pangkaraniwang kilos sa pangongolekta. Ang data na isinauli mula sa data na bumalik mula sa electronic na pagrerepaso sa pagiging karapat-dapat na ito, ay bubuo sa naaangkop na pagsasadokumento para sa pinansiyal na pangangailangan sa ilalim ng patakaran na ito.

Kapag ang electronic na enrollment ay ginamit bilang batayan para sa posibilidad na maging karapat-dapat, ang pinakamataas na diskuwento para sa kumpletong libreng pag-aalaga ay ibibigay sa mga karapat-dapat na serbisyo para sa retrospektibong mga petsa ng paglilingkod lamang. Kung ang isang pasyente ay hindi kuwalipikado sa ilalim ng electronic na proseso ng enrollment, ang pasyente ay maaaring makonsidera pa rin sa ilalim ng tradisyonal na proseso ng applicaiton para sa pinansiyal na tulong. Sa mga pasyente na hindi kuwalipikado sa pamamagitan ng prosesong ito, ang AHN ay magkakaloob sa kanila ng isang nakasulat na abiso na nagbibigay impormasyon sa kanila na ang pinansiyal na tulong ay magagamit pa rin. Kabilang dito ang buod sa simpleng wika ng patakaran sa pinansiyal na tulong at ang mga kilos na kailangang gawin kung ang isang application, ay hindi naisumite o nabayaran ang balanseng di pa tapos bayaran.

Ang mga account ng pasyente na nagbigyan ng posibilidad na pagiging karapat-dapat ay muling isasauri sa ilalim ng patakaran ng pinansiyal na tulong. Ang mga ito ay hindi ipapadala para makolekta, hindi mapapasailalim sa karagdagang mga kilos sa pangongolekta, at hindi isasama sa bad debt na gastusin ng ospital.

5. Mga Konsiderasyon at Pangangasiwa sa Kawang-gawa

Ang kahilingan para sa diskuwento ng Charity Care ng naaprubahang mga halaga ay dapat isumite sa naaangkop na mga antas ng pangasiwaan para sa aprubasyon ng write-off. Ang pasyente/guarantor ay bibigyan ng nakasulat na abiso, kung siya ay naaprubahan o tinanggihan ng coverage sa ilalim ng Charity Care Program.

Sa pagkikilos sa pinakamabuting interes ng AHN at pati na rin para matiyak ang maximum na pagsunod hinggil sa conflict of interest, ang mga empleyado at ang management ay aako ng responsibilidad para pro-active na ipaalam sa kanilang mga kagyat na supervisor (susunod na antas sa management) kapag ang mga aplikante ay mga kasamahang empleyado, mga kamag-anak at/o mga kaibigan ng indibiduwal na responsable para sa pagrerepaso at aprubasyon ng application. Inaasahan na ang nasabing mga situwasyon, ang mga application ay aaprubahan ng iba pang pangasiwaan, kasama na ang VP level na mga indibiduwal kung kinakailangan.

Ang mga hiwalay na transaction code ay gagamitin para masubaybayan ang mga halaga ng diskuwento para sa Charity Care.

Ang di kumpletong mga application para sa Pinansiyal na Tulong ay muling babalikan ng Supervisor o ng naitalaga nito sa pamamagitan ng pagtawag sa telepono o liham na hinihiling na pabilisin ang konsiderasyon sa application. Isang liham ang ipapadala sa sandaling marepaso at maaprubahan.

Mga Responsibilidad

Ang mga application para sa coverage sa ilalim ng Charity Care Policy Financial Assistance Program (Patakaran sa Kawang-Gawa ng Programa ng Pinansiyal na tulong), na may kumpletong mga kalakip na dokumento, ay isusumite at rerepasuhin/aaprubahan ng Customer Care Center Management, o ng naitalaga nito. Ang mga kaso kung saan ang pagwawasto ay humigit sa mga sumusunod na halaga o yiong mga kailangan ang exception sanhi ng kahirapan ay dapat repasuhin at aprubahan ayon sa mga sumusunod:

Mga Pag-apruba sa Pamamahala ng Charity Care

Self-Pay Rep	\$0 - \$20,000
Self-Pay Manager	\$20,001 - \$50,000
Director	\$50,001 - \$75,000
Vice President, CBO	\$75,001 - \$150,000
Senior Vice President, Chief Revenue Officer	> \$150,001

6. Pag-uulat sa Pamamahala ng Charity Care

Ang pag-uulat at mga dokumento ng AHN charity care ay regular na magaganap.

- ✓ Ang mga proseso sa Charity care ay taon-taon rerepasuhin para matiyak na ang mga patakaran at pamamaraan ay patuloy na ginagamit. Ang taunang pagrerepaso ay mapapahintulutan rin ang mga suggestion na magagawa hinggil sa mga update at pagbabago sa mga patakaran at pamamaraan.
- ✓ Hinihiling mula sa Customer Care Center Management na mangolekta, isadokumento, at ipahayag ang impormasyon sa charity care kasama na ang:
 - Total na bilang ng mga taong napalingkuran
 - Ang total na mga singil na pinatawad
 - Ang total na halaga ng charity care
 - Ang total na pagpopondong natanggap para suportahan ang halaga ng pagkakaloob ng charity care

Patakaran sa Billing at Pangongolekta

Ang mga patakaran sa billing at pangongolekta ng Allegheny Health Network ay susunod sa pederal at pang-estadong mga regulasyon at mga batas na namamahala sa billing at mga koleksyon sa pangangalaga ng kalusugan.

Walang extraordinary collection actions (ECA) ang isasagawa laban sa sinumang pasyente sa loob ng 120 araw nang ipalabas ang paunang singilin, at nang hindi gumagawa ng makatarungang mga pagsisikap para mapagpasyahan kung ang pasyenteng iyon ay karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong. Ang mga makatarungang pagsisikap ay kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa:

- ✓ Ang pagpapatotoo na ang pasyente ay may di nababayaranang mga bill at ang lahat ng mga pinagkukuhanan ng ikatlong panig na bayad ay nakilala at nasingil ng Allegheny Health Network;
- ✓ Ang pagbubuo ng isang pagbabawal sa mga kilos ng pangongolekta na ginawa laban sa isang walang insurance na pasyente (o marahil na kulang ang insurance) hangga't ang pasyente ay nagkaroon ng kamalayan sa patakaran sa pinansiyal na tulong ng Allegheny Health Network at nagkaroon ng oportunidad para makapag-apply doon;
- ✓ Ang pagbibigay alam sa pasyente sa pamamagitan ng kasulatan ng anumang karagdagang impormasyon o mga dokumento na maaaring isumite para sa pagpapasya ng pinansiyal na tulong.
- ✓ Ang pagkukumpirma kung ang pasyente ay nagsumite ng application para sa coverage sa kalusugan sa ilalim ng Medicaid, o iba pang pampublikong na-sponsor na programa sa pangangalaga ng kalusugan at pagtatamo ng mga dokumento ng nasabing naisumite. Ang Allegheny Health Network ay di magsasagawa ng mga kilos sa pangongolekta habang ang application na ito para sa coverage sa

- ✓ pangangalaga ng kalusugan ay nakabinbin, ngunti sa sandaling ang coverage ay napagpasyahan, ang normal na mga kita sa pangongolekta ang susunod na mangyayari.
- ✓ Ang pagpapadala sa pasyente ng nakasulat na abiso ng di pangkaraniwang pangongoelta na maaaring pasimulan ng Allegheny Health Network o muling ibabalik kung hindi makumpleto ng pasyente ang application sa pinansiyal na tulong o bayaran ang halagang dapat bayaran ng hindi lalampas sa 30 araw makalipas ang nakasulat na abisong ito o 30 araw mula sa petsang ipinagkaloob sa pasyente para makumpleto ang application para sa pinansiyal na tulong.
- ✓ Dagdag pa dito, kahit na maaaring ipatupad ang ECA ng AHN makalipas ang 120 araw na panahon ng pagbibigay abiso mula sa petsa nang naipalabas ang unang bill, kahit kailan sa susunod na 120 araw, tatanggap at ipoproseso ng AHN ang application ng FAP mula sa pasyente, at ang mga pagsisikap ng ECA ay hihinto sa panahon hangga't ang nasabing pagpapasya ay nagawa na maging karapat-dapat sa FAP ang pasyente. Alinsunod dito, ang total na panahon kung saan tatanggapin ng AHN at ipoproseso nito ang application ng FAP ay 240 araw mula sa petsa nang unang billing statement.

Ang patakaran ng Allegheny Health Network hinggil sa pag-aalaga sa mga emergency na medikal na kondisyon ay nagbabawal sa pangongolekta ng bayad bago matanggap ang mga serbisyo o pinapahintulutan ang mga aktibidad ng pangongolekta na maaaring makasagabal sa pagkaloob ng emergency na medikal na pag-aalaga. Sumangguni sa Emergency Medical Treatment and Labor Act Policy (Emergency na Medikal na Paggagamot at Kautusan sa Pagtrabaho na Patakaran) (policy stat ID 2538428).

Maaaring ipagpatuloy ng Allegheny Health Network ang normal na mga kilos sa pangongolekta laban sa mga pasyenteng natuklasan na hindi karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong, o mga pasyente na hindi na nakikipagtulungan na bayaran ang natitirang balanse.

Walang collection agency, law firm, o indibiduwal ang maaaring magpasimula ng legal na kilos laban sa isang pasyente para sa hindi pagbabayad nito sa Allegheny Health Network bill nang walang nakasulat na pahintulot ng isang awtorisadong empleyado ng Allegheny Health Network.

Impormasyon sa Pangongolekta

Nagsisikap ang Allegheny Health Network na sukdulang magamit ang ikatlong panig na pagsasauli ng ibinayad parati para mabawasan ang pinansiyal na kahirapan ng pasyente. Kapag ang coverage ng ikatlong panig ay nabigong sakupin ang mga serbisyong ipinagkaloob, o walang coverage mula sa ikatlong panig ang ipinatupad, inaasahan ng Allegheny Health Network ang kabayaran ng pasyente para sa mga serbisyong ipinagkaloob, maliban na lang kung ang pasyente ay pinaggantimpalaan ng pinansiyal na tulong sa pamamagitan ng proseso ng application o may posibilidad na maging karapat-dapat.

Kapag ang pagsulong sa routine na koleksyon at ang balanse ng self-pay ay nananatiling di bayad, ang opisina ng Revenue Cycle ay magtatalaga o magrekomenda ng pagtatalaga sa isang bad debt na katayuan na alinsunod sa naitatag na patakaran at pamamaraan.

Mga Plan sa Pagbabayad

May mga handang magamit na plan sa pagbabayad, kung maaprubahan, para sa mga serbisyo ng Allegheny Health Network. Ang mga plan sa pagbabayad ay makatuwiran ayon sa mga pamantayan ng industriya.

Bankruptcy (Pagkabangkarote)

Sa kaganapan ng bankruptcy ng isang pasyente, sa sandaling natanggap ng Allegheny Health Network ang Proof of Claim (Katibayan ng Claim), ang mga kilos sa pangongolekta ay agad na hihinto para sa mga hindi pa nababayaran balanse na natamo para sa lahat ng mga serbisyong ipinagkaloob bago at hanggang sa petsa nang magsampa ng pagkabangkarote.

Mga Kahilingan sa Regulatory

Ang Allegheny Health Network ay susunod sa lahat ng pederal, pang-estado at lokal na batas, mga tuntunin at regulasyon at mga kahilingan sa pag-uulat na maaaring gamitin sa mga aktibidad na isinasagawa alinsunod sa patakarang ito. Hinihiling sa patakarang ito na subaybayan ng Allegheny Health Network ang lahat ng koleksyon at pinansiyal na tulong na ipinagkaloob upang matiyak ang wastong pag-uulat.

Pagtatabi ng Rekord

Isasadokumento ng Allegheny Health Network ang lahat ng mga kilos sa pangongolekta at pinansiyal na tulong para mapanatili ang wastong mga kontrol at matugunan ang lahat ng internal at external na kahilingan sa pagsusunod sa patakaran.

Aprobasyon ng Patakaran

Ang Patakaran sa Pinansiyal na tulong at Pangongolekta ng Allegheny Health Network ay sumasailalim sa pana-panahon pagrerepaso at maaaring baguhin kahit kailan kung kinakailangan ito sa kompanya. Ang Board of Directors ng Allegheny Health Network at ang mga naaangkop na hospital board ng AHN ay dapat mag-apruba sa anumang mga pagbabago sa patakaran.

**APENDIKS A: Ang Piling Mga Serbisyo ay hindi sakop ng Financial Assistance Policy
(Patakaran sa Pinansiyal na Tulong)**

Kahulugan	Pagiging Karapat-Dapat sa Programa		Mga Kahulugan at Halimbawa ng Serbisyo
	Self-Pay na Diskuwento	Charity Care	
Mga Grant account	Hindi	Hindi	<ul style="list-style-type: none"> • Addison Gibson • Ryan White • Iba pang mga serbisyo na sakop ng mga grant/foundation
Ilang mga serbisyo, Mataas na Halaga ng paggagamot; mga paggagamot na mas mababa ang halaga, mga opsyon para sa alternatibong paggagamot	Oo	Hindi	<ul style="list-style-type: none"> • Mga Cochlear na Implant • Bariatric na pag-opera • LDL apheresis • Deep brain stimulation • Vasectomy o vasectomy reversal • Mga Transplant • Left Ventricular Assist Device (cf. transplant) • Mga Pediatric Hearing Aid • Iba pang pamamaraan na hindi nakakatugon bilang kinakailangan sa paggagamot
Hindi Kinakailangan sa Paggagamot	Hindi	Hindi	<ul style="list-style-type: none"> • Cosmeticsurgery/pamamaraan • In-vitro fertilization • Hindi kinakailangan sa paggagamot na obstetricultrasound, virtualcolonoscopy, at MRI/PET ng buong katawan