

PAMAGAT: PATAKARAN AT PAMAMARAAN NG PROGRAMA SALIBRENG PANGANGALAGA AT MAY DISKWENTONG BAYAD NG SAN FRANCISCO HEALTHNETWORK	Departamento ng Mga Serbisyo sa Pananalapi ng Pasyente
Tim Arnold, Deputy Director Patient Accounting Jenine Smith, Tagapamahala ng Mga Serbisyo sa Pananalapi ng Pasyente Glenn Levy, Deputy City Attorney	Orihinal na Petsa: Disyembre 14, 2006 Mga petsa ng pagbago: Marso 8, 2007, Setyembre 12, 2007, Disyembre 14, 2007, Hunyo 22, 2008, Hunyo 1, 2009, Hulyo 15, 2009, Abril 1, 2011, Abril 1, 2012, Abril 1, 2014, Enero 1, 2015, Hulyo 15, 2016, Disyembre 1, 2017, Agosto 3, 2019, Enero 1, 2023, Enero 1, 2024, Mayo 22, 2024

I. LAYUNIN

Layunin ng patakarang ito na ilarawan ang mga alituntunin sa pinansyal na tulong at pagiging kwalipikado sa Programa sa Libreng Pangangalaga at May Diskwentong Bayad para sa San Francisco Health Network (SFHN) alinsunod sa mga probisyon ng Panukalang-batas ng Asembleya (AB) AB774, AB1020, AB532, at AB2297, at Panukalang-batas ng Senado (SB) SB1276.

II. PATAKARAN

Patakarang ng SFHN na sumunod sa lahat ng pederal, estado, at lokal na regulasyon na magbigay ng tulong pinansyal sa pamamagitan ng Programang Libreng Pangangalaga para sa mga kwalipikadong pasyente na natukoy na hindi karapat-dapat para sa mga programang pederal, estado at county at may mga account kung saan sila may utang para sa mga serbisyong natanggap, at sa pamamagitan ng Programang May Diskwentong Bayad para sa mga kwalipikadong pasyente na na-screen para sa mga pederal, estado, at mga serbisyo ng county. Kung ang anumang regulasyon, kasalukuyan o hinaharap, ay sumasalungat sa patakarang ito, papalitan ng regulasyon ang patakarang ito.

III. SAKLAW

Sinasaklaw ng patakarang ito ang Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center (ZSFG), Mga Specialty na Outpatient na Klinika, Klinika ng Pangunahing Pangangalaga sa Komunidad (Community Primary Care, CPC), Laguna Honda Hospital and Rehabilitation Center (LHH), Mga Serbisyo sa Kalusugan na Nauugnay sa Pag-uugali (Behavioral Health Services (BHS), at ang Dibisyon para sa Kalusugan ng Populasyon (Population Health Division, PHD) ng Departamento ng Pampublikong Kalusugan ng San Francisco (San Francisco Department of Public Health, SFDPH). Nalalapat ang patakarang ito sa mga serbisyong hindi kwalipikado para sa iba pang may diskwentong package o programa gaya ng package sa pagbubuntis ng ospital, package ng mga serbisyo sa pagpapalaglag, o iba pang package na

programang ibinibigay sa mga pasyente sa isang pangkalahatang rate na may malalaking diskwento at mas mababa sa mga rate ng pamahalaan, at hindi napapatawan ng mga karagdagang diskwento. Isasaalang-alang ang lahat ng account kung saan may utang ang pasyente.

Hindi rin nalalapat ang patakarang ito sa bayad sa doktor para sa emergency, inpatient, radiology, at procedure room na sinisingil at sinasaklaw sa patakarang at pamamaraan ng University of California San Francisco (UCSF) Clinical Practice Group, Business Services/dba SFGH Medical Group. Ang isang pang-emergency na doktor, gaya ng inilalarawan sa Seksyon 127450 ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, na nagbibigay ng mga pang-emergency na medikal na serbisyo sa isang ospital na nagbibigay ng pang-emergency na pangangalaga ay inaatasan din ng batas na magbigay ng diskwento sa mga pasyenteng walang insurance o may malalaking medikal na gastusin na nasa o wala pa sa 400% ng Limitasyon ng Kahirapan ayon sa Pederal (Federal Poverty Limit, FPL).

IV. KASAYSAYAN

- A. Mula pa noong Enero 1, 2007 para sa mga pasyente ng ZSFG, at Setyembre 17, 2007 para sa mga pasyente ng CPC, ginawa nang available ng SFHN ang Programa sa Libreng Pangangalaga at May Diskwentong Bayad para tulungan ang mga pasyenteng walang insurance o walang sapat na insurance na may limitadong kita na hanggang 350 porsyento ng FPL at na hindi kwalipikado para sa Programang Sliding Scale, mga programa ng pamahalaan, o iba pang tagapagbayad kasama kapag ang third party ang magbabayad.
- B. Mula pa noong Nobyembre 1, 2010, ginawa nang available ng SFHN ang Programa para sa Catastrophic na Malaking Medikal na Gastusin para tulungan ang mga pasyenteng walang insurance o walang sapat na insurance na hindi kwalipikado para sa Programang Sliding Scale, o Programa sa Libreng Pangangalaga o May Diskwentong Bayad na may medikal na gastusing lampas sa 120 porsyento ng taunang kita ng kanilang sambahayan, at a) hindi kwalipikado para sa Programa sa Libreng Pangangalaga at May Diskwentong Bayad, Programang Sliding Scale, o iba pang programang libreng pangangalaga ng pamahalaan, at b) hindi nagkaroon ng ibang tagapagbayad kasama ang mga bayad na maaaring natanggap nila dahil sa isang third party na na may responsibilidad na magbayad.
- C. Simula noong Enero 1, 2015, inamyendahan ng ZSFG ang patakarang ito alinsunod sa batas SB1276 para isaad na:
 - 1. Kasama sa pagpapakahulugan ng taong may malaking medikal na gastusin ang mga taong hindi nakakatanggap ng may diskwentong

rate mula sa ospital dahil sa third-party na saklaw.

2. Dapat makipagnegosasyon ang ospital sa pasyente kaugnay ng isang plano sa pagbabayad, nang isinasaalang-alang ang kita ng pamilya at mga kinakailangang gastusin sa pamumuhay ng pasyente.
3. Tutukoy ang ospital ng makatuwirang formula sa pagbabayad kung saan hindi hihigit ang buwanang pagbabayad sa 10 porsyento ng kita ng pamilya ng pasyente, hindi kasama ang mga bawas para sa mga kinakailangang gastusin sa pamumuhay.
4. Kung walang mapagkakasunduang plano sa pagbabayad ang ospital at ang pasyente, gagamitin ng ospital ang tinukoy na formula na magbawas ng 60% para sa mga kinakailangang gastusin sa pamumuhay sa gross na kita ng sambahayan ng pasyente, at pagkatapos ay kakalkulahin nito ang 10% ng natitirang kita para matukoy ang makatuwirang halaga ng bayad buwan-buwan. Nagbibigay ang ospital sa mga pasyente ng referral para sa tulong sa Health Consumer Alliance sa (888) 804-3536 o The Health Consumer Center/Bay Area Legal Aid sa (855) 693-7285.

- D. Simula noong Agosto 3, 2019, inamyendahan ang patakarang ito alinsunod sa Resolution Blg. 19-8 ng Komisyon sa Kalusugan ng Lungsod at County ng San Francisco, na nagresulta sa mga sumusunod na pagbabago:
 1. Ginawang 500 porsyento ang nagkakwalipikang FPL ng Programa sa Libreng Pangangalaga,
 2. Binago ang nagkakwalipikang FPL ng Programa sa May Diskwentong Bayad para isama ang lahat ng antas ng FPL,
 3. Inalis ang mga nagkakwalipikang pamantayan para sa malaking medikal na gastusin, at
 4. Inalis ang programa para sa Catastrophic na Malaking Medikal na Gastusin.
- E. Simula noong Enero 1, 2023, inamyendahan ang patakarang ito alinsunod sa AB1020: Utang sa Pangangalagang Pangkalusugan at Patas na Pagsingil at AB532: Mga Patakan sa Patas na Pagsingil.
- F. Simula noong Mayo 22, 2024, inamyendahan ang patakarang para isama ang mga Specialty na outpatient na serbisyo sa Kalusugan ng Pag-iisip at Disorder sa Paggamit ng Substance sa pamamagitan ng Mga Serbisyo sa Kalusugan na Nauugnay sa Pag-uugali.

V. MGA PAGPAPAKAHULUGAN

- A. Ang "allowance", kapag pinag-uusapan ang mga serbisyong ibinibigay sa isang pinansyal na kwalipikadong pasyente, ay tumutukoy sa kreditong pera o diskwento na inilalapat pagkatapos ipataw ang mga singil ng ospital sa pasyente, dahil sa kawalan ng pinansyal na kakayahan ng

- pasyente na bayaran ang mga singil.
- B. Tumutukoy ang "Pinansyal na Tulong" sa libreng pangangalaga o may diskwentong bayad sa mga pinansyal na kwalipikadong pasyente.
 - C. Tumutukoy ang "Pinansyal na Kwalipikadong Pasyente" sa isang pasyenteng walang insurance o walang sapat na insurance na may kailangang bayaran at nakakatugon sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado ng programa sa Libreng Pangangalaga o May Diskwentong Bayad.
 - D. Tumutukoy ang "Antas ng Kahirapan ayon sa Pederal (Federal Poverty Level, FPL) sa sukatan ng kita na taun-taon inilalabas ng Federal Register ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng Estados Unidos sa ilalim ng awtoridad ng subsection (2) ng Seksyon 9902 ng Pamagat 42 ng Kodigo ng Estados Unidos. Batay ang FPL sa laki at kita ng pamilya ng isang pasyente, at ginagamit ito ng mga ospital para matukoy ang pagiging kwalipikado sa pinansyal na tulong.
 - E. Tumutukoy ang "Ospital" sa mga sumusunod na pasilidad ng Lungsod at County ng Departamento ng Pampublikong Kalusugan ng San Francisco: ZSFG, Mga Specialty na Outpatient na Klinika, Klinika ng Pangunahing Pangangalaga sa Komunidad, Laguna Honda Hospital and Rehabilitation Center, Dibisyon para sa Kalusugan ng Populasyon ng SFDPH, at Mga Serbisyo sa Kalusugan na Nauugnay sa Pag-uugali.
 - F. Tumutukoy ang "Pasyente" sa taong binigyan ng mga serbisyo o sa guarantor kung magkaiba sila.
 - G. Tumutukoy ang "Guarantor" sa tao o entity na pinansyal na responsable para sa pagbabayad sa account ng isang pasyente.
 - H. Tumutukoy ang "Pamilya ng Pasyente" sa sumusunod ayon sa edad ng pasyente:
 1. Para sa mga taong edad 18 pataas, asawa, domestic partner (gaya ng inilalarawan sa Seksyon 297 ng Kodigo ng Pamilya), at mga dependent na anak na wala pang 21 taong gulang, o nasa anumang edad kung may kapansanan, alinsunod sa Seksyon 1614(a) ng Bahagi A ng Pamagat XVI ng Batas sa Social Security, kasama man sila sa bahay o hindi.
 2. Para sa mga taong wala pang 18 taong gulang o para sa isang dependent na anak na may edad na 18 hanggang 20 taon, ingklusibo, magulang, tagapag-alagang kamag-anak, at iba pang dependent na anak na wala pang 21 taong gulang ng magulang o tagapag-alagang kamag-anak, o na nasa anumang edad kung may kapansanan, alinsunod sa Seksyon 1614(a) ng Bahagi A ng Pamagat XVI ng Batas sa Social Security, nakatira man sila sa bahay o hindi.
 - I. Tumutukoy ang "self-pay" sa isang pasyenteng walang third-party na pinansyal na saklaw mula sa isang insurer ng kalusugan, plano ng serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan, Medicare, o Medicaid, at na may pinsalang isang hindi pinsala nabibigyan ng bayad-pinsala para sa mga layunin ng bayad-pinsala sa mga manggagawa, insurance sa sasakyan, o

iba pang insurance na matutukoy at maidodokumento ng Ospital. Puwedeng kasama sa mga self-pay na pasyente ang mga pasyenteng may libreng pangangalaga.

- J. Tumutukoy ang "Walang Insurance" sa isang pasyenteng walang third-party na mapagkukunan ng pambayad ng kahit ilang porsyento lang ng mga medikal na gastusin ng pasyente, kasama ang, nang walang limitasyon, komersyal o iba pang pribadong insurance, programa ng benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan na sino-sponsor ng pamahalaan, o third-party na may pananagutang magbayad, at kasama rito ang isang pasyenteng may mga benepisyo, mula sa lahat ng posibleng mapagkukunan ng pambayad, na nagamit na lahat bago siya ma-admit o bago maibigay ang isang serbisyo.
- K. Tumutukoy ang "Walang Sapat na Insurance" sa isang pasyenteng may third-party na mapagkukunan ng pambayad ng ilang porsyento ng mga medikal na gastusin ng pasyente, kung saan inilalapat sa halaga ng pera na kailangang bayaran ng pasyente. Hindi kasama rito ang mga pasyenteng sinasaklaw ng Medi-Cal/Medicaid.

VI. ABISO SA SAKLAW NG PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN AT PINANSYAL NA TULONG

- A. Ang paunawa sa patakaran ng ospital na magbigay ng pinansyal na tulong sa mga kwalipikadong self-pay na pasyente ay ibinibigay sa maraming paraan:
 - 1. Malinaw na ipinapaskil ang mga abiso sa mga lokasyong madaling makita ng publiko sa emergency room at waiting room ng ZSFG, waiting room para sa agarang pangangalaga, outpatient na waiting room, pangunahing lobby ng ZSFG Hospital, at lobby ng Center ng Access sa Kalusugan na Nauugnay sa Pag-uugali. Naka-post din ito sa website ng ospital sa <https://zuckerbergsanfranciscogeneral.org/> kung saan puwedeng i-download ang aplikasyon para sa programa sa Libreng Pangangalaga at May Diskwentong Bayad.
 - a. Ina-upload nang kada dalawang taon ang Mga Patakarang at Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong (Ingles), na nagsimula noong 01/01/2024, sa website ng Departamento ng Access at Impormasyon sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Health Care Access and Information, HCAI) ng Programa sa Patas na Pagsingil ng Ospital ng HCAI sa: <https://hcai.ca.gov/affordability/hospital-fair-billing-program/hospital-fair-pricing-policy-lookup/>.
 - b. Awtorisado ang nagsusumite ng mga patakarang ito na isumite ang mga nasabing patakaran.
 - c. Ang mga isinuniteng patakaran ay mga totoo at tamang

kopya ng mga patakaran ng ospital.

2. Magbibigay ng mga nakasulat na abiso sa panahon ng serbisyo sa Mga Tuntunin at Kundisyon ng Admission para sa mga inpatient admission, sa Gabay sa Pasyente ng ZSFG na ibibigay sa mga pasyenteng maa-admit bilang inpatient, sa Handbook ng Benepisyaryo ng Kalusugan na Nauugnay sa Pag-uugali, at bilang handout sa pasyente sa mga outpatient na klinika. Kasama sa mga abisong ito ang sumusunod na impormasyon:
 - a. Ang internet address ng Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) at pahayag na may mga organisasyong makakatulong sa pasyente na maunawaan ang proseso ng pagsingil at pagbabayad.
 - b. Impormasyon tungkol sa Covered California.
 - c. Impormasyon tungkol sa presumptive na pagiging kwalipikado sa Medi-Cal kung kalahok ang ospital sa programa sa presumptive na pagiging kwalipikado.
 - d. Ang internet address para sa listahan ng mga shoppable na serbisyo ng ospital, alinsunod sa iniaatas ng pederal na batas.
- B. Ang electronic na portal ng rekord ng kalusugan ng SFDPH MyChart ng pasyente ay nagbibigay ng impormasyon tungkol sa pinansyal na tulong, pati na rin ng tool para sa paunang screening, at nagbibigay-daan ang portal sa mga pasyenteng ipadala ang isang mensahe sa Departamento ng Mga Serbisyo sa Pananalapi ng Pasyente para makahingi ng pinansyal na tulong.
- C. Ang mga billing statement ng pasyente ay may kasamang impormasyon tungkol sa:
 1. Paghingi ng tulong sa pagsingil.
 2. Paghingi ng naka-itemize na bill.
 3. Paghingi ng tulong sa aplikasyon para sa pangangalagang pangkalusugan.
 4. Paghingi ng pinansyal na tulong. May kasama ring aplikasyon para sa programa sa Libreng Pangangalaga at May Diskwentong Bayad ang pinal na billing statement ng pasyente.
 5. Pakikipag-ugnayan sa Health Consumer Alliance sa <https://healthconsumer.org/> (888) 804-3536, at Bay Area Legal Aid sa <https://baylegal.org/> (855) 693-7285.
 6. Itatalaga ang mga hindi pa bayad na account sa Bureau of Delinquent Revenue (BDR) sa Tanggapan ng Treasurer at Kolektor ng Buwis.

VII. TULONG SA SAKLAW AT MGA PROGRAMA NG PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN

- A. Kinokolekta ng Mga Eligibility Worker para sa Access ng Pasyente ang demograpiko, impormasyon ng pananalapi, at insurance ng mga pasyente para matukoy kung may insurance ang pasyente na makakasagot sa mga serbisyo, o kung ang pasyente ay walang insurance o walang sapat na insurance na may partial na saklaw lang. Ire-refer nila

ang mga pasyenteng walang insurance o walang sapat na insurance para magpa-appointment sa Departamento ng Pagpapatala para sa Access ng Pasyente o sa pinansyal na tagapayo ng ZSFG o Mga Serbisyo sa Kalusugan na Nauugnay sa Pag-uugali (Behavioral Health Services, BHS) sa klinika kung saan nagbibigay ng mga serbisyo, kung available.

- B. Ang Mga Pinansyal na Tagapayo sa Access ng Pasyente ay nagbibigay sa mga pasyenteng walang insurance at walang sapat na insurance ng screening para sa saklaw sa pangangalagang pangkalusugan at tulong sa aplikasyon depende sa programa o package kung saan matutukoy na paunang kwalipikado ang pasyente.
- C. Puwedeng kasama sa mga programa at package ang mga sumusunod:
 - 1. Programa ng Tulong sa Gamot para sa Mga May AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)
 - 2. Programa ng Paggamot sa Cancer sa Suso at Cervix (Breast and Cervical Cancer Treatment Program, BCCTP).
 - 3. California Children Services.
 - 4. Programa ng California para sa Bayad-pinsala sa Biktima (California Victim Compensation Program).
 - 5. Gateway sa Saklaw sa Kalusugan ng Kalusugan ng Bata at Pag-iwas sa Kapansanan.
 - 6. Covered California.
 - 7. Programang Bawat Babae Mahalaga, Pagtukoy ng Cancer sa Suso at Cervix (Every Woman Counts, Breast and Cervical Cancer Detection Program).
 - 8. Programang Access sa Pagpapalano ng Pamilya, Pangangalaga, at Paggamot.
 - 9. Medi-Cal, na nagbibigay ng libre o murang insurance sa kalusugan sa mga kwalipikadong residente ng California na may limitadong kita.
 - 10. Programa ng Medi-Cal para sa Presumptive na Pagiging Kwalipikado sa Ospital (Hospital Presumptive Eligibility Medi-Cal Program), na nagbibigay ng agarang access sa mga pansamantala at libreng serbisyo ng Medi-Cal habang nag-a-apply ang mga indibidwal para sa permanenteng Medi-Cal.
 - 11. Healthy San Francisco Program.
 - 12. Package na Programa ng Obstetrician (OB) para sa pangangalaga sa pagbubuntis at panganganak sa ZSFG.
 - 13. Programang Sliding Scale ng Departamento ng Pamublikong Kalusugan.
 - 14. Medi-Cal na May Presumptive na Pagiging Kwalipikado para sa Mga Buntis.
 - 15. Pang-VIP na Package na Programa para sa pagwawakas ng pagbubuntis.
- D. Kapag natukoy ng isang Pinansyal na Tagapayo sa Access ng Pasyente na hindi kwalipikado ang isang pasyente para isang programa o package sa pangangalagang pangkalusugan na sasagot sa kanyang serbisyo, ire-refer niya ang pasyente sa Departamento para sa

Pinansyal na Tulong sa Pasyente ng ZSFG o BHS para mag-apply sa mga programa ng pinansyal na tulong na puwedeng makabawas sa halagang dapat ng pasyente.

VIII. MGA PROGRAMA NG PINANSYAL NA TULONG

- A. May dalawang (2) available na programa ng pinansyal na tulong, ang Programa sa Libreng Pangangalaga at ang Programa sa May Diskwentong Bayad at ang mga sumusunod ay kinakailangan para sa parehong programa:
1. Dapat gawin ng mga pasyente ang lahat ng makatwirang pagsisikap na magbigay ng dokumentasyon ng saklaw ng kita at mga benepisyonang pangkalusugan. Ang pagkabung magbigay ng impormasyon na makatwiran at kinakailangan ay maaaring isaalang-alang sa paggawa ng pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat.
 2. Ang mga pasyente at guarantor na tumatanggap ng legal na settlement, paghatol, o award mula sa isang third-party na may kaugnayan sa anumang demanda o iba pang legal na aksyon na kinabibilangan ng pagbabayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o pangangalagang medikal na nauugnay sa pinsala, ay dapat i-reimburse sa Ospital ang mga nauugnay na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinigay hanggang sa halagang makatwirang iginawad para sa layuning iyon.
 3. Ang mga pasyenteng nakakatanggap ng tseke ng bayad mula mismo sa kanilang insurance para sa mga serbisyon ibinigay ng San Francisco Health Network ay inataasang ibigay ang bayad na iyon nang buo sa Departamento ng Accounting ng Pasyente ng ZSFG o BHS, alinman doon ang naaangkop.
 4. Hindi puwedeng ilapat ang programa sa Libreng Pangangalaga at May Diskwentong Bayad sa mga serbisyon kwalipikado para sa mga may diskwentong package o programa gaya ng OB package sa pagbubuntis ng ospital, pang-VIP na package ng mga serbisyo sa pagpapalaglag, o iba pang package na programang ibinigay sa mga pasyente sa isang pangkalahatang rate na may malalaking diskwento at mas mababa sa mga rate ng pamahalaan. Hindi napapatawan ng mga karagdagang diskwento ang mga ito.
- B. Bilang karagdagan sa mga kinakailangan na nakalista sa itaas, ang mga sumusunod ay kinakailangan din para sa programa ng Libreng Pangangalaga:
1. Dapat makipagtulungan ang mga pasyente sa anumang komersyal na plano ng insurance o plano ng insurance na sino-sponsor ng employer para sa pagbabayad ng kanilang mga serbisyo, kasama ang mga apela.
 2. Dapat makipagtulungan ang mga pasyenteng sasabihang mag-apply para sa isang programa ng pamahalaan o package ng ospital ay dapat magsumite ng nakumpletong aplikasyon na mayroon ng kinakailangang beripikasyon para makagawa ang entity na iyon ng pasya sa pagiging kwalipikado.

- C. Ang programa sa Libreng Pangangalaga at May Diskwentong Bayad sa iisang aplikasyon pero nang may magkakaibang kinakailangan sa pagiging kwalipikado na inilalarawan sa mga sumusunod na seksyon. Dapat magbigay ang mga pasyente ng nakumpletong aplikasyon, at dapat nilang ibigay ang lahat ng kinakailangang pag-verify sa loob ng 30 araw simula sa pag-apply.
- D. Puwedeng makipag-ugnayan ang mga pasyente sa naaangkop na Departamento ng Pinansyal na Tulong sa Pasyente para sa tulong sa pamamagitan ng:
 - 1. Pagtawag sa Departamento ng Pinansyal na Tulong sa Pasyente sa (628) 206-3275 Lunes – Biyernes sa pagitan ng 8:00am – 11:30am at 1:00pm – 5:00pm
 - 2. Pagtawag sa Departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro ng BHS sa (888) 246-3333.
 - 3. Pagpapadala ng mensahe sa seksyon para sa paghingi ng tulong na pinansyal ng account sa portal ng pasyente ng pasyente MyChart.
- E. Dapat ipadala ang mga aplikasyon sa address na nakalista sa ibaba para sa naaangkop na departamento/pasilidad:
 - 1. Dapat ipadala ang mga aplikasyon para sa pangangalaga na ipinagkakaloob ng ZSFG, CPC, o PHD sa Zuckerberg San Francisco General Hospital Patient Financial Assistance Department 1001 Potrero Ave., Building 20, San Francisco, CA 94110.
 - 2. Dapat ipadala ang mga aplikasyon para sa pangangalaga na ipinagkakaloob ng BHS sa BHS Member Services Department, 1360 Mission St., 2nd Fl, San Francisco, CA 94103.

IX. PROGRAMA SA LIBRENG PANGANGALAGA

- A. Ang mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado para sa programa ng Libreng Pangangalaga ay:
 - 1. Batay sa kita ang pagiging kwalipikado sa Programang Libreng Pangangalaga.
 - 2. Hindi puwedeng lumampas ang kita ng sambahayan ng pasyente sa 138% ng antas ng kahirapan ayon sa pederal.
 - 3. Sa pagiging kwalipikado sa Libreng Pangangalaga, kailangan ay ganap na tugunan ang mga kinakailangan ng programa para magamit ang insurance at third-party na pananagutan.
 - 4. Dapat ding makipagtulungan ang mga pasyente sa pagsusuri ng pagiging karapat-dapat at aplikasyon para sa Medicare, Medi-Cal, o iba pang saklaw.
 - 5. Ang pagiging karapat-dapat sa programa ng Charity Care ay nag-aalis ng buong halaga na inutang ng isang pasyente.
- B. Beripikasyon ng Kita
 - 1. Maaaring magbigay ang mga pasyente ng alinman sa mga sumusunod para sa mga layunin ng pag-verify ng kita:
 - a. Ang mga pinakabagong pay slip mula sa nakalipas na (3) buwan bago ang petsa ng aplikasyon, o dapat nilang kumpletuhin ang kopya ng pinakabagong income tax return para sa lahat ng

- mapagkukunan ng kita. Kinakailangan ito para sa lahat ng kwalipikadong miyembro ng sambahayan.
- b. Ang mga kamakailang tax return ay mga tax return na nagdodokumento ng kita ng isang pasyente para sa taon kung saan unang sinisingil ang pasyente o 12 buwan bago ang unang sinisingil ang pasyente.
 - c. Ang mga kamakailang paystub ay mga paystub sa loob ng 6 na buwan bago o pagkatapos na unang masingil ng ospital ang pasyente.
2. Puwedeng ibigay ng mga pasyenteng may visa ang I-20 form bilang beripikasyon.
 3. Ituturing na hindi kwalipikado ang mga pasyenteng walang katanggap-tanggap na nabeberipikang mapagkukunan ng kita.
 4. Para sa mga pasyenteng aktibo sa isang programa ng county o estado na hindi sumasaklaw sa mga petsa ng serbisyo na sinisingil sa kanila, puwede nilang ipa-substitute sa mga sumusunod ang beripikasyon ng kanilang kita para maging kwalipikado sa isang programa ng pinansyal na tulong.
 - a. Magagawa ng mga pasyenteng nakumpirmang may aktibong Medi-Cal na palitan ang beripikasyon ng kita ng kasalukuyang pagiging kwalipikado sa programa ng Medi-Cal.
 - b. Puwedeng palitan ng mga pasyenteng nakumpirmang may aktibong Healthy San Francisco ang beripikasyon ng kita ng kasalukuyang pagkakatala sa Healthy San Francisco.
 - c. Magagawa ng mga pasyenteng nakumpirmang may Programa ng Mga Medikal na Serbisyo sa County (County Medical Services Program, CMSP) na palitan ang kita at mga asset ng kasalukuyang pagiging kwalipikado sa programa ng CMSP.
 5. Ang impormasyong ibibigay ng mga pasyente maberipika ang pagiging kwalipikado ng kita ay hindi dapat gamitin sa mga aktibidad sa pangongolekta.
 6. Ang mga pasyente na natukoy na hindi karapat-dapat para sa programa ng Charity Care dahil sa labis na kita ay susuriin para sa programang Discount Payment.

X. PROGRAMA SA MAY DISKWENTONG BAYAD

- A. Ang mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado para sa programa ng May Diskwentong Bayad ay:
 1. Batay sa kita ang pagiging kwalipikado sa Programang May Diskwentong Bayad.
 2. Puwedeng nasa o mas mataas sa 139% ng FPL ayon sa pederal ang kita ng sambahayan ng pasyente.
 3. Walang limitasyon sa FPL ayon sa pederal para magkwalipika ang isang pasyente. Nakadepende ang halaga ng diskwento sa FPL ng pasyente ayon sa pederal.

4. Dapat ding makipagtulungan ang mga pasyente sa pagsusuri ng pagiging karapat-dapat para sa Medicare, Medi-Cal, o iba pang saklaw.
 5. Ang pagiging karapat-dapat sa programa ng May Diskwentong Bayad ay binabawasan ang halaga na dapat bayaran ng isang pasyente.
- B. Beripikasyon ng Kita
1. Maaaring magbigay ang mga pasyente ng alinman sa mga sumusunod para sa mga layunin ng pag-verify ng kita:
 - a. Ang mga kamakailang tax return ay mga tax return na nagdodokumento ng kita ng isang pasyente para sa taon kung saan unang sinisingil ang pasyente o 12 buwan bago ang unang sinisingil ang pasyente.
 - b. Ang mga kamakailang paystub ay mga paystub sa loob ng 6 na buwan bago o pagkatapos na unang masingil ng ospital ang pasyente.
 2. Pinapayagan din ng patakarang ito ang mga pasyente na ibigay ang mga pinakabagong pay slip mula sa nakalipas na tatlong (3) buwan bago ang petsa ng aplikasyon o ang pinakabagong income tax return para sa lahat ng kwalipikadong miyembro ng sambahayan.
 3. Ituturing na hindi kwalipikado ang mga pasyenteng walang katanggap-tanggap na nabeberipikang mapagkukunan ng kita.
 4. Para sa mga pasyenteng aktibo sa isang programa ng county o estado na hindi sumasaklaw sa mga petsa ng serbisyo na sinisingil sa kanila, puwede nilang ipa-substitute sa mga sumusunod ang beripikasyon ng kanilang kita para maging kwalipikado sa isang programa ng pinansyal na tulong:
 - a. Magagawa ng mga pasyenteng nakumpirmang may aktibong Medi-Cal na palitan ang beripikasyon ng kita ng kasalukuyang pagiging kwalipikado sa programa ng Medi-Cal.
 - b. Puwedeng palitan ng mga pasyenteng nakumpirmang may aktibong Healthy San Francisco ang beripikasyon ng kita ng kasalukuyang pagkakatala sa Healthy San Francisco.
 - c. Magagawa ng mga pasyenteng nakumpirmang may Programa ng Mga Medikal na Serbisyo sa County (County Medical Services Program, CMSP) na palitan ang kita at mga asset ng kasalukuyang pagiging kwalipikado sa programa ng CMSP.
 - d. Ang impormasyong ibibigay ng mga pasyente maberipika ang pagiging kwalipikado ng kita ay hindi dapat gamitin sa mga aktibidad sa pangongolekta.

XI. MGA PASYA SA APLIKASYON PARA SA PINANSYAL NA TULONG

A. Mga Pag-apruba

1. Aabisuhan ang mga pasyente sa pamamagitan ng pagsulat kung maaaprubahan sila, na nagsasaad sa pinal na halaga ng balanse sa kanilang account kapag nailapat na ang diskwento.
2. Sisingilin ang mga pasyente para sa responsibilidad sa may diskwentong bayad kung may matitirang balanse pagkatapos ilapat ang diskwento.

B. Mga Pagtanggi

1. Aabisuhan ang mga pasyente sa pamamagitan ng pagsulat kung tatanggihan sila, nang nagsasaad sa dahilan ng pagtanggi.
2. Patuloy na sisingilin ang mga pasyente para sa responsibilidad sa orihinal na bayad sa kani-kanilang account.

XII. PROSESO NG PAGSUSURI NG MGA APELA

- A. Puwedeng iapela ng mga pasyente ang pasya sa kanilang pagiging kwalipikado sa programa sa Libreng Pangangalaga o May Diskwentong Bayad sa pamamagitan ng pagsulat nang nagsasaad sa dahilan ng apela at nagbibigay ng pansuportang beripikasyon para suportahan ang dahilan ng apela sa loob ng 15 araw ng negosyo pagkatapos matanggap ang isang pasya sa aplikasyon.
- B. Dapat ipadala ang mga apela sa:
 1. Dapat ipadala ang mga apela sa aplikasyon para sa pangangalaga na ipinagkakaloob ng ZSFG, CPC, o PHD sa Zuckerberg San Francisco General Hospital Patient Financial Assistance Department 1001 Potrero Ave., Building 20, San Francisco, CA 94110.
 2. Dapat ipadala ang mga apela sa aplikasyon para sa pangangalaga na ipinagkakaloob ng BHS sa BHS Member Services Department, 1360 Mission St., 2nd Fl, San Francisco, CA 94103.
- C. Susuriin ang dahilan ng apela at ang pansuportang beripikasyon para sa mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado ng bawat programa. Posibleng kailanganin ng karagdagang impormasyon at/o beripikasyon.
- D. Aabisuhan ang mga pasyente sa pamamagitan ng pagsulat tungkol sa pasya sa apela.

XIII. LIMITASYON NG PASYENTE

- A. Naglalapat din ang SFDPH ng Limitasyon ng Pasyente para sa ilang partikular na pasyente. Babawasan ng patakaran sa Limitasyon ng Pasyente ang halaga na pananagutan ng pasyente nang walang aplikasyon o pagkilos mula sa pasyente o guarantor. Ang patakaran sa Limitasyon ng Pasyente ay isang paunang tinukoy na maximum na halaga na dapat bayaran ng pasyente para sa mga outpatient at inpatient na account. Inilalapat ito batay sa mga panuntunan ng system na tumutukoy kung kwalipikado ba ang pasyente at account. Kapag kwalipikado ang mga pasyente at kanilang mga account, magsasagawa ng adjustment sa system na makakabawas sa balanse para ito ay maging pareho sa halaga ng Limitasyon ng Pasyente.
- B. Ang mga sumusunod na pasyente at mga account ay hindi kwalipikado para sa Limitasyon ng Pasyente at patuloy na sisingilin para sa buong halaga na kailangang bayaran ng pasyente.
 1. Mga pasyenteng may mga serbisyong sinasaklaw ng bayad-pinsala sa mga manggagawa o third-party na pinagkakunan ng tagapagbayad.
 2. Mga pasyenteng may mga account na naitalaga na sa Bureau of Delinquent Revenue

3. Mga serbisyong kwalipikado para sa OB package o VIP package.
4. Mga pasyenteng nakatanggap ng direktang bayad mula sa kanilang insurance para sa kanilang mga serbisyo, at hindi nagbigay sa nasabing bayad sa San Francisco Health Network.
5. Mga pasyenteng may mga account na na-outsource sa contractor ng Departamento ng Pamublikong Kalusugan (Department of Public Health) na Health Advocates para sa tulong sa pagiging kwalipikado at pag-recover ng insurance.

XIV. AB1020 INAASAHANG LIMITASYON SA PAGBABAYAD

Nililimitahan din ng SFHN ang inaasahang pagbabayad para sa mga serbisyong ibinibigay nito sa mga pasyente sa o mas mababa sa 400% ng FPL, sa halaga ng pagbabayad na inaasahan ng ospital na matatanggap mula sa Medicare.

XV. MGA PLANO SA PAGBABAYAD

- A. May mga plano sa pagbabayad na available sa Departamento ng Serbisyo sa Customer ng Accounting ng Pasyente ng ZSFG, Departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro ng BHS, o Bureau of Delinquent Revenue (BDR) ng Tanggapan ng Treasurer at Kolektor ng Buwis ng Lungsod at County ng San Francisco depende sa kung nasaang entity ang account at sa mga tuntunin ng plano sa pagbabayad.
- B. Puwedeng humiling ang mga pasyente ng plano ng pagbabayad mula sa Departamento ng Accounting ng Pasyente ng ZSFG o sa Departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro ng BHS kung hindi naitalaga ang (mga) account sa BDR.
- C. Ang mga plano ng pagbabayad ay puwedeng gawin sa mga sumusunod na paraan:
 1. Puwedeng gumawa ang mga pasyente ng sarili nilang plano sa pagbabayad sa kanilang portal ng pasyente ng MyChart.
 2. Puwedeng makipag-ugnayan ang mga pasyente sa Serbisyo sa Customer para sa tulong sa paggawa ng plano ng pagbabayad sa pamamagitan ng alinman sa sumusunod:
 - a. Pagpapadala ng mensahe sa kanilang account ng portal ng pasyente ng MyChart
 - b. Pag-email sa isa sa sumusunod:
 - i. Para sa pangangalagang ipinagkakaloob ng ZSFG, CPC, o PHD: SFHNPatientFinancialServices@sfdph.org
 - ii. Para sa pangangalagang ipinagkakaloob sa BHS: BHSMemberServices@sfdph.org
 - c. Pagtawag sa isa sa sumusunod:
 - iii. Para sa pangangalagang ipinagkakaloob ng ZSFG, CPC, o PHD: (628) 206-8448 Lunes – Biyernes 8:00am – 11:30am at 1:00pm – 5:00pm
 - iv. Para sa pangangalagang ipinagkakaloob ng BHS: (888) 246-3333

- D. Ang ospital at pasyente ay maaaring magpasya sa mga tuntunin ng plano sa pagbabayad. Tutukoy ang ospital ng makatuwirang formula sa pagbabayad kung saan hindi hihigit ang buwanang pagbabayad sa 10 porsyento ng kita ng pamilya ng pasyente, hindi kasama ang mga bawas para sa mga kinakailangang gastusin sa pamumuhay.
- E. Kung walang mapagkakasunduang plano sa pagbabayad ang ospital at ang pasyente, gagamitin ng ospital ang tinukoy na formula na magbawas ng 60% para sa mga kinakailangang gastusin sa pamumuhay sa gross na kita ng sambahayan ng pasyente, at pagkatapos ay kakalkulahin nito ang 10% ng natitirang kita para matukoy ang makatuwirang halaga ng bayad buwan-buwan. Nagbibigay ang ospital sa mga pasyente ng referral para sa tulong sa Health Consumer Alliance sa (888) 804-3536 o The Health Consumer Center/Bay Area Legal Aid sa (855) 693-7285.
- F. Ang mga pasyenteng may delinquent na plano ng pagbabayad ay makakatanggap ng mga billing statement na nagpapabatid sa kanila ng mga delinquent na pagbabayad, at na magsasabi sa kanilang magbayad para maging current ang kanilang account.
- G. Puwedeng makipag-ugnayan ang mga pasyente sa Tanggapan ng Serbisyo sa Customer para hilinging inegosasyon ulit ang plano ng pagbabayad kung nakakatugon ito sa mga kinakailangan ng departamento.
- H. Itatalaga sa BDR para sa tulong ang mga account ng mga pasyenteng hihiling ng plano ng pagbabayad na wala pang dalawampung U.S. dollar (\$20) bawat buwan o na lalampas sa labindalawang (12) buwan ng kalendaryo. Sumangguni sa Lungsod at County ng San Francisco Tanggapan ng Treasurer at Kolektor ng Buwis Bureau of Delinquent Revenue Zuckerberg San Francisco General Hospital Mga Patakaran at Pamamaraan sa Pagsingil ng Utang.

MGA SANGGUNIAN:

- Panukalang-batas ng Asembleya 1020: Utang sa Pangangalagang Pangkalusugan at Patas na Pagsingil 2022
- Panukalang-batas ng Asembleya 532 Mga Patakaran sa Patas na Pagsingil ng Pangangalagang Pangkalusugan 2021
- UCSF Clinical Practice Group, Business Services/dba SFGH Medical Group Guarantor/AB1020 Patakaran at Pamamaraan
- Lungsod at County ng San Francisco Tanggapan ng Treasurer at Kolektor ng Buwis Bureau of Delinquent Revenue Zuckerberg San Francisco General Hospital Mga Patakaran at Pamamaraan sa Pagsingil ng Utang
- Panukalang-batas ng Senado 1276 Pangangalagang pangkalusugan: mga patakaran sa patas na pagsingil 2014
- Panukalang-batas ng Asembleya 774 Mga Ospital: mga patakaran sa patas na pagsingil 2007