

<b>Ascension Saint Agnes</b> Manwal sa Patakaran ng Sistema at Pamamaraan	<b>Pahina 1 ng 19</b>	<b>SYS FI 05</b>
<b>Paksa:</b>  Ascension Saint Agnes Patakaran sa Tulong Pinansiyal	<b>Petsa na magkakabisa:</b> 2/05	
	<b>Nirepaso:</b> <b>Binago:</b> 11/90, 1/91, 6/91, 4/98, 3/01, 3/03, 6/08, 9/09, 6/16, 7/17, 7/18, 7/19, 2/20, 6/20, 10/20, 1/21, 4/21, 7/21	
Mga Pag-apruba: Panghuli - President/CEO: _____ Petsa: _____  Kasunduan: _____ Petsa _____ <i>(Magkakabisa ang mga patakaran 30 araw pagkalipas na lagdaan ng CEO.)</i>		

### **PATAKARAN/MGA PRINSIPYO**

Patakaran ng mga organisasyong nakalista sa ibaba ng parapo na ito (na bawat isa ay tinutukoy na “Organisasyon”) na magsiguro ang kagawian na makatuwiran sa lipunan sa pagbibigay ng pang-emergency at ibang kinakailangang medikal na pangangalaga sa mga pasilidad ng Organisasyon. Partikular na idinisenyo ang patakarang ito para matugunan ang pagkakarapat-dapat sa tulong pinansiyal para sa mga pasyenteng nangangailangan ng tulong pinansiyal at makatanggap ng pangangalaga mula sa Organisasyon. Nalalapat ang patakarang ito sa bawat Organisasyon na bahagi ng Ascension Saint Agnes:

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach,  
Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia Professional  
Services

1. Lahat ng tulong pinansiyal ay sasalamin sa paninindigan natin sa at paggalang sa indibidwal na dignidad ng tao at kabutihan ng lahat, sa espesyal na pag-aalala natin para sa at pagkakaisa sa mga taong naninirahan sa karukhaan at iba pang mahihinang tao at sa ating paninindigan sa naikakalat na katarungan at pangangasiwa.
2. Nalalapat ang patakarang ito sa lahat ng pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga na ibinibigay ng Organisasyon, kabilang ang mga serbisyo ng mga doktor at kalusugang pampaggawi. Hindi nalalapat ang patakarang ito sa mga sinisingil para sa pangangalagang hindi pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga.
3. Ang Lista ng Mga Provider na Saklaw ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal ay nagbibigay ng lista ng sinumang mga provider na naghahatid ng pangangalaga sa loob ng mga pasilidad ng Organisasyon na tumutukoy sa kung alin ang mga sinasagot ng financial assistance policy at kung alin ang hindi.

### **SAKLAW**

Nalalapat ang patakaran na ito sa lahat na entidad ng Ascension Saint Agnes.

## MGA KAHULUGAN

Para sa layunin ng Patakarang ito, ang mga sumusunod na kahulugan ay ilalapat:

- Ang “**501(r)**” ay nangangahulugang Seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code at mga regulasyong ipinapahayag dito.
- Ang “**Halagang Karaniwang Sinisingil**” o “**Amount Generally Billed, AGB**” ay tumutukoy sa, kaugnay sa pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga, halagang karaniwang sinisingil sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga.
- Ang “**Komunidad**” ay tumutukoy sa mga pasyenteng nakatira sa sumusunod na mga zip code na alinsunod sa Community Health Needs Assessment (CHNA) ng Organisasyon: Arbutus/Halethorpe 21227, Brooklyn/Linthicum 21225, Catonsville 21250, 21228, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223,21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215,21216,21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043. Ituturing din na miyembro ng Komunidad ng Organisasyon ang isang Pasyente kung ang pang-emergency at kinakailangang medikal na pangangalaga na kailangan ng Pasyente ay pagpapatuloy ng pang-emergency at kinakailangang medikal na pangangalaga na natanggap sa ibang pasilidad ng Ascension Health kung saan kwalipikado ang Pasyente para sa tulong pinansiyal para sa naturang pang-emergency at kinakailangang medikal na pangangalaga.
- Ang “**pang-emergency na pangangalaga**” ay tumutukoy sa karamdamang medikal na nakikita sa pamamagitan ng matinding sintomas (kabilang ang matinding pananakit, mga psychiatric na krisis at/o mga sintomas ng pag-abuso ng droga o alkohol) kung saan inaasahang magresulta sa sumusunod ang kawalan ng kagyat na medikal na atensiyon:
  - a. Panganib sa kalusugan ng indibidwal (o, sa kaso ng buntis, ang kalusugan ng babae at ng kaniyang dinadalang sanggol), o
  - b. Malalang pinsala sa mga paggana ng katawan, o
  - c. Malalang pagpalya ng anumang organ o bahagi ng katawan.
- Ang “**kinakailangang medikal na pangangalaga**” ay nangangahulugang pangangalaga na (1) naaangkop at naaayon sa at mahalaga para sa pag-iwas, pagsusuri, o paggamot ng kondisyon ng Pasyente; (2) ang pinaka-angkop na supply o antas ng serbisyo para sa kondisyon ng Pasyente na maaaring maibigay nang ligtas; (3) hindi pangunahing ibinigay para sa kaghinawaan ng Pasyente o pamilya, doktor, o tagapangalaga ng Pasyente; at (4) mas malamang na makatulong sa Pasyente sa halip na makapinsala. Para maituring na “kinakailangang medikal na pangangalaga” ang nakatakdang pangangalaga sa hinaharap, ang pangangalaga at ang panahon ng pagbibigay nito ay dapat na aprubahan ng Chief Medical Officer ng Organisasyon (o itinalaga). Ang pagtukoy sa kinakailangang medikal na pangangalaga ay dapat gawin ng isang lisensyadong provider na nagbibigay ng pangangalagang medikal sa Pasyente at, alinsunod sa pagpapasiya ng organisasyon, ng nag-admit at nag-refer na doktor, at/o ng Chief Medical Officer o iba pang nagreparasong doktor (depende sa uri ng pangangalagang inirekomenda). Sakaling matukoy ng nagreparasong doktor na hindi medikal na kailangan ang hiniling ng Pasyente na pangangalagang saklaw ng patakarang ito ay natukoy na hindi medikal na kailangan ng nagreparasong doktor, dapat na kumpirmahin din ng nag-admit at nag-refer na doktor ang determinasyon.
- Ang “**Organisasyon**” ay tumutukoy sa Ascension Saint Agnes.
- Ang “**Pasyente**” ay tumutukoy sa mga taong tumatanggap ng pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga sa Organisasyon at siyang may pinansiyal na pananagutan para sa pangangalaga ng pasyente.

## Ibinigay na Pinansiyal na Tulong (Financial Assistance Provided, FAP)

Ang isinalarawang pinansiyal na tulong sa seksiyong ito ay limitado sa Mga Pasyenteng nakatira sa Komunidad:

1. Alinsunod sa ibang mga probisyon ng Patakarang sa Tulong Pinansiyal, ang mga Pasyenteng kumikita

nang mas mababa o katumbas ng 250% ng Pederal na Antas ng Kahirapan (“Federal Poverty Level income, FPL”) ay maaaring makatanggap ng 100% kawanggawang pangangalaga sa bahagi ng singil para sa mga serbisyo na may pananagutan ang Pasyente kasunod ng pagbabayad ng tagaseguro, kung mayroon, kung ang Pasyenteng ito ay napatunayang karapat-dapat alinsunod sa ipinapalagay na score (inilalarawan sa Talata 7 sa ibaba) o kung nagsumite ng aplikasyon sa tulong pinansiyal (“Aplikasyon sa FAP”) sa o bago ang ika-240 araw makaraan ang unang singil para sa paglabas ng Pasyente at inaprubahan ng Organisasyon ang Aplikasyon sa FAP. Maaaring makakuha ang Pasyente ng hanggang 100% tulong pinansiyal kung nagsumite ang Pasyente ng Aplikasyon sa FAP makalipas ang ika-240 araw ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente, ngunit magiging limitado ang halaga ng makukuhang tulong pinansiyal sa categoryang ito sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos isaalang-alang ang anumang pagbabayad sa account ng Pasyente, maliban kung nakasaad ang pag-refund sa bisa ng Batas ng Maryland at Seksiyon 3(b) ng Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta ng Organisasyon.<sup>1</sup> Ang Pasyenteng maaaring makatanggap ng tulong pinansiyal sa categoryang ito ay hindi sisingilin nang mas malaki sa mga sinisingil menos ang patong ng ospital o ang kinalkulang AGB, alinman ang mas mababa.

2. Alinsunod sa iba pang mga probisyon ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal na ito, ang mga Pasyente na may kinikita na higit sa 250% ng FPL ngunit hindi hihigit sa 400% ng FPL, ay tatanggap ng sliding scale na diskuwento sa bahaging iyon ng mga singil para sa mga serbisyong ipinagkakaloob kung saan ang Pasyente ay may pananagutan kasunod ng pagbabayad ng tagaseguro, kung mayroon man, kung ang nasabing Pasyente ay nagsumite ng Aplikasyon sa FAP sa o bago ang ika-240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente at ang Aplikasyon ay naaprubahan ng Organisasyon. Ang pasyente ay magiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal na sliding scale na diskuwento kung isusumite ng Pasyente ang Aplikasyon sa FAP makaraan ang ika-240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente, ngunit ang halaga ng tulong pinansiyal para sa Pasyente sa categoryang ito ay limitado sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos isaalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng Pasyente. Ang Pasyenteng maaaring makatanggap ng tulong pinansiyal sa categoryang ito ay hindi sisingilin nang mas malaki sa mga sinisingil menos ang patong ng ospital o ang kinalkulang AGB, alinman ang mas mababa. Ang sliding scale na diskuwento ay tulad ng sumusunod:

---

<sup>1</sup> Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.2(c)(1-3), kung matuklas ng Organisasyon na karapat-dapat sa libreng pangangalaga ang Pasyente sa isang partikular na petsa ng serbisyo (gamit ang mga pamantayan ng Organisasyon sa pagkakarapat-dapat na nalalapat sa petsang iyon ng serbisyo) at ang partikular na petsang iyon ay saklaw ng dalawang (2) taong panahon ng pagkakatuksang, ibibigay sa pasyente ang refund na nagkakahalaga sa natanggap ng Organisasyon mula sa Pasyente o sa guarantor ng pasyente na mas mataas sa dalawampu't limang dolyar. Kapag nadokumento ng Organisasyon ang kakulangan ng kooperasyon mula sa pasyente o guarantor sa pagbibigay ng impormasyong kailangan para matukoy ang pagkakarapat-dapat ng Pasyente para sa libreng pangangalaga, ang dalawang (2) taon na panahon ay maaaring gawing tatlung (30) araw mula sa petsa ng inisyal na hiling para sa impormasyon ng Pasyente. Kung nakaenrol ang pasyente sa isang means-tested na plano ng pamahalaan para sa pangangalaga ng kalusugan na humihingi sa Pasyente na bayaran mula sa sariling bulsa ang mga gastos sa serbisyong pangkalusugan, hindi makakakuha ang Pasyente ng refund sa anumang halagang magreresulta sa kaniyang mawalan ng pinansiyal na pagkakarapat-dapat para sa naturang proteksiyon ng planong pangkalusugan.

**ISKALA NG TULONG PINANSIYAL**

Simula sa Hulyo 1, 2021

**Para Lang sa Mga Serbisyo ng Pasilidad ng Ospital (Regulado)**

Laki ng Sambahayan	Pangangalagang Pangkawanggawa				Programa sa Tulong Pinansyal					
	100%	hanggang 200%	hanggang 225%	hanggang 250%	hanggang 275%	hanggang 300%	hanggang 325%	hanggang 350%	hanggang 375%	hanggang 400%
1	\$12,880	\$25,760	\$28,980	\$32,200	\$35,420	\$38,640	\$41,860	\$45,080	\$48,300	\$51,520
2	\$17,420	\$34,840	\$39,200	\$43,550	\$47,910	\$52,260	\$56,620	\$60,970	\$65,330	\$69,680
3	\$21,960	\$43,920	\$49,410	\$54,900	\$60,390	\$65,880	\$71,370	\$76,860	\$82,350	\$87,840
4	\$26,500	\$53,000	\$59,630	\$66,250	\$72,880	\$79,500	\$86,130	\$92,750	\$99,380	\$106,000
<b>Diskuwentong Saint Agnes</b>	100%	100%	100%	100%	75%	50%	25%	15%	12%	11.5%

**Para sa mga Serbisyo ng Propesyunal (Deregulado)\***

Laki ng Sambahayan	Pangangalagang Pangkawanggawa				Programa sa Tulong Pinansyal					
	100%	hanggang 200%	hanggang 225%	hanggang 250%	hanggang 275%	hanggang 300%	hanggang 325%	hanggang 350%	hanggang 375%	hanggang 400%
1	\$12,880	\$25,760	\$28,980	\$32,200	\$35,420	\$38,640	\$41,860	\$45,080	\$48,300	\$51,520
2	\$17,420	\$34,840	\$39,200	\$43,550	\$47,910	\$52,260	\$56,620	\$60,970	\$65,330	\$69,680
3	\$21,960	\$43,920	\$49,410	\$54,900	\$60,390	\$65,880	\$71,370	\$76,860	\$82,350	\$87,840
4	\$26,500	\$53,000	\$59,630	\$66,250	\$72,880	\$79,500	\$86,130	\$92,750	\$99,380	\$106,000
<b>Diskuwentong Saint Agnes</b>	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	60%	55%	50.7%

\*Kabilang ang mga sumusunod na serbisyo:

*Seton Imaging*

*Lab Outreach*

*Seton Medical Group*

*Ascension Medical Group*

*Ascension Saint Agnes Medical Group*

*Integrated Specialist Group*

*Radiologists Professional Services*

*Anesthesia Professional Services*

- Nasasailalim sa iba pang mga probisyon ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal na ito, ang Pasyenteng mayroong i) kinikita na mas malaki kaysa sa 400% ng FPL pero hindi hihigit sa 500% ng FPL at ii) may pagkakautang na medikal, kung saan kabilang ang pagkakautang na medikal sa Ascension at sinumang iba pang provider ng pangangalaga sa kalusugan, para sa pang-emergency at iba pang pangangalaga na medikal na kinakailangan, na naipon ng Pasyente sa loob ng labindalawang (12) buwan na katumbas o mas malaki kaysa sa 25% ng naturang gross na kinikita ng sambahayan ng Pasyente; ay magiging karapat-dapat para sa tulong pinansyal ayon sa itinakda sa parapong ito. Ang antas ng ibinibigay na tulong pinansyal ay kapaareho ng ibinibigay na tulong sa pasyenteng may kinikita na nasa 400% ng FPL sa ilalim ng Parapo 2 sa itaas, Kung magsumite ang naturang Pasyente ng Aplikasyon sa FAP sa o bago sumapit ang ika-240 na araw pagkalipas ng unang discharge bill ng Pasyente at inaprubahan ng Organisasyon ang Aplikasyon sa FAP. Ang Pasyente ay magiging karapat-dapat para sa naturang tulong pinansiyal kung isumumite ng Pasyente ang Aplikasyon sa FAP pagkalipas ng ika-240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente, ngunit ang halaga ng tulong pinansyal para sa Pasyente sa kategoryang ito ay limitado sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos isaalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng Pasyente. Ang Pasyenteng maaaring makatanggap ng tulong pinansiyal sa kategoryang ito ay hindi sisingilin nang mas malaki sa mga sisingil menos ang patong ng ospital o ang kinakulang AGB, alinman ang mas mababa.

4. Alinsunod sa iba pang mga probisyon ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito, ang mga Pasyente na may kinikita na higit sa 500% ng FPL ay maaaring maging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal sa ilalim ng "Means Test" para sa ilang diskuwento sa mga sinisingil sa Pasyente para sa mga serbisyo mula sa Organisasyon batay sa kabuuang utang na medikal ng Pasyente. Ang Pasyente ay magiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal alinsunod sa Means Test kung ang Pasyente ay may labis na kabuuang utang na medikal, na kinabibilangan ng utang na medikal sa Ascension at sinumang iba pang tagapagbigay ng pangangalaga sa kalusugan, para sa pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga, na katumbas o mas malaki kaysa sa kabuuang kinikita ng sambahayan ng Pasyente. Ang antas ng tulong pinansyal na ibinibigay alinsunod sa Means Test ay pareho sa ipinagkakaloob sa pasyenteng may kinikitang 400% ng FPL sa ilalim ng Talata 2 sa itaas, kung ang nasabing Pasyente ay nagsusumite ng Aplikasyon sa FAP sa o bago ang ika-240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente at ang Aplikasyon sa FAP ay naaprubahan ng Organisasyon. Ang Pasyente ay magiging karapat-dapat para sa tulong sa pinansiyal na means test na diskuwento kung ang nasabing Pasyente ay nagsusumite ng Aplikasyon sa FAP pagkalipas ng ika-240 araw makaraan ang unang singil para sa paglabas ng Pasyente, ngunit ang halaga ng tulong pinansyal para sa Pasyente sa kategoryang ito ay limitado sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos isaalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng Pasyente. Ang Pasyenteng maaaring makatanggap ng tulong pinansiyal sa kategoryang ito ay hindi sisingilin nang mas malaki sa mga sinisingil menos ang patong ng ospital o ang kinakulang AGB, alinman ang mas mababa.
5. Ang pasyente ay magiging karapat-dapat para sa isang plano sa pagbabayad kung ang kinikita ng Pasyente ay nasa pagitan ng 200% at 500% ng FPL at humihiling ang Pasyente ng tulong sa pamamagitan ng pagsusumite ng Aplikasyon sa FAP.
6. Kasama sa pagtukoy ng kinikita ng isang Pasyente ang pagsasaalang-alang sa laki ng sambahayan ng Pasyente, na binubuo ng Pasyente at ng mga sumusunod na indibidwal: (1) ang asawa (inaasahan man ng pasyente at asawa na mag-file ng pinagsamang federal o State tax return o hindi); (2) biyolohikal, inampon, o mga step children; at (3) sinumang may inaangking personal na di-pagkakabilang ang Pasyente para sa mga federal o State tax returns. Kung ang Pasyente ay isang bata, ang laki ng sambahayan ay bubuuin ng bata at ng mga sumusunod na indibidwal; (1) mga biyolohikal na magulang, mga umampon na magulang, o mga stepparent o tagabantay, (2) mga biyolohikal na kapatid, inampon na kapatid, o mga stepsibling; at (3) sinumang may inaangking personal na di-pagkakabilang ang mga magulang o tagabantay ng Pasyente para sa mga federal o State tax return.
7. Ang Pasyente ay hindi maaaring maging karapat-dapat para sa tulong pinansyal na inilarawan sa Talata 1 hanggang 4 sa itaas kung ang nasabing Pasyente ay itinuturing na may sapat na mga ari-arianupang makapagbayad alinsunod sa isang "Asset Test".<sup>2</sup> Kabilang sa Asset Test ang komprehensibong pagtatasa ng kakayahan ng Pasyente na magbayad batay sa mga kategorya ng mga asset na sinusukat sa Aplikasyon sa FAP. Ang Pasyenteng may ganitong mga asset na nakahihigit sa 250% ng nasabing halaga ng FPL ng Pasyente ay maaaring hindi karapat-dapat para sa tulong pinansyal.

---

<sup>2</sup> Alinsunod sa COMAR .26 (A-2)(8) at mga Maryland Statutes Seksiyon 19-213-1(b)(8)(ii), hindi ibibilang sa Asset Test ang mga sumusunod na asset na naiko-convert sa cash: (1) ang unang \$10,000 ng mga perang asset; (2) isang "Safe harbor" equity na \$150,000 sa pangunahing tahanan; (3) mga asset sa pagretiro kung saan may ibinigay ang IRS na preferential tax treatment bilang isang account sa pagretiro, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, mga deferred-compensation plans na kwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code o mga hindi kwalipikadong deferred-compensation plan; (4) isang sasakyang de-motor na ginagamit para sa mga pangangailangan sa transportasyon ng pasyente o sinumang miyembro ng pamilya ng pasyente; (5) anumang mga pinagkukunan na hindi kabilang sa pagtukoy sa pinansyal na pagkakapat-dapat sa ilalim ng Medical Assistance Program sa ilalim ng Social Security Act; at (6) bayad-nang pondo para sa pag-aaral sa kolehiyo sa isang Maryland 529 Program account. Ang mga asset na pera ay hindi kasama mula sa pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito ay dapat i-adjust taun-taon para sa implasyon alinsunod sa Consumer Price Index.

8. Ang pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansyal ay maaaring matukoy sa anumang punto sa siklo ng kita, basta ang pasyente ay mananatiling karapat-dapat para sa hindi bababa sa labindalawang (12) buwan na panahon simula sa petsa kung kailan unang natanggap ang pangangalaga, at maaaring isama ang paggamit ng presumptive na scoring para sa Pasyenteng may sapat na di-bayad na balanse sa loob ng unang 240 araw pagkatapos ng unang singil para sa paglabas ng Pasyente upang matukoy ang pagiging karapat-dapat para sa 100% na pangangalagang pangkawanggawa sa kabila ng pagkabigo ng Pasyente na makumpleto ang Aplikasyon sa FAP. Kung ang Pasyente ay binigyan ng 100% na pangangalagang pangkawanggawa nang hindi nagsusumite ng kumpletong Aplikasyon sa FAP at sa pamamagitan lamang ng ipinapalagay na pag-wscore, ang halaga ng tulong pinansiyal kung saan kwalipikado ang Pasyente ay limitado sa di-bayad na balanse ng Pasyente matapos na isinasaalang-alang ang anumang mga pagbabayad na ginawa sa account ng Pasyente. Ang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat batay sa ipinapalagay na score ay magagamit lamang sa yugto ng pangangalaga kung saan isinasagawa ang ipinapalagay na pag-score.
9. Para sa isang Pasyente na kalahok sa ilang mga plano sa seguro na itinuturing na "nasa-labas-ng-network," maaaring bawasan o tanggihan ng Organisasyong tulong pinansyal na maaaring makuha ng Pasyente batay sa pagsusuri ng impormasyon sa insurance ng Pasyente at iba pang makabuluhang katotohanan at pangyayari.
10. Maliban kung kwalipikado para sa Medicaid o CHIP, ang mga pasyente na mga benepisyaryo/tatanggap ng sumusunod na mga means-tested na programa sa serbisyong panlipunan ay itinuturing na karapat-dapat para sa pangangalagang pangkawanggawa, basta ng pasyente ay nagsumite ng patunay o pagpapatala sa loob ng 30 araw maliban kung ang pasyente o ang kinatawan ng pasyente ay humiling ng karagdagang 30 araw:
  - a. Ang mga sambahayan na may mga bata na bahagi ng programa sa libre o murang tanghalian;
  - b. Programa sa Supplemental na Tulong Nutrisyonal (SNAP);
  - c. Programa sa tulong enerhiya para sa mahihirap na pamilya;
  - d. Women, Infants and Children (WIC);
  - e. Iba pang mga means-tested na programa sa serbisyong panlipunan na itinuturing na karapat-dapat para sa pangangalaga ng libreng ospital ng Department of Health and Mental Hygiene at ng HSCRC.
11. Maaaring iapela ng Pasyente ang anumang pagtanggap sa pagiging karapat-dapat para sa Tulong Pinansiyal sa pamamagitan ng pagbibigay ng karagdagang impormasyon sa Organisasyon sa loob ng labing-apat (14) na araw ng kalendaryo mula sa pagtanggap ng abiso ng pagtanggap. Lahat ng apela ay rerepasuhin ng Organisasyon para sa pinal na pagtutukoy. Kung pagtitibayin ng pinal na pagtutukoy ang naunang pagtanggap ng Tulong Pinansiyal, magpapadala ng nasusulat na abiso sa Pasyente. Ang proseso para sa mga Pasyente at pamilya na mag-apela sa mga desisyon ng Organisasyon patungkol sa pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ay ang sumusunod:
  - a. Aabisuhan ang mga pasyente tungkol sa hindi nila pagiging karapat-dapat sa tulong pinansiyal sa pamamagitan ng liham ng pagtanggap sa tulong sa pinansiyal mula sa ospital. Maaaring iapela ng mga pasyente o pamilya ang mga desisyon tungkol sa pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa: pamamagitan ng pagsulat sa Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente sa 900 Caton Ave., Baltimore, Md. 21229.
  - b. Isasaalang-alang ng komite sa pag-apela ng tulong pinansiyal ng Organisasyon ang lahat na apela, at ipapadala ang mga desisyon ng komite sa pamamagitan ng liham sa Pasyente o pamilyang nagsampa ng apela.

**Iba pang Tulong para sa mga Pasyenteng Hindi Kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal (naaangkop lamang sa mga serbisyong di-ospital)**

Ang mga pasyente na hindi karapat-dapat para sa tulong pinansiyal, ayon sa nakasalarawan sa itaas, ay maaari pa rin maging kwalipikado para sa iba pang uri ng tulong na alok ng Organisasyon. Para maging kumpleto, nakalista rito ang iba pang uri ng tulong, bagaman hindi nakabatay ang mga ito sa pangangailangan at hindi inilaan na mapailalim sa 501(r) ngunit isinama rito para sa kaginhawaan ng komunidad na pinaglingkuran ng Organisasyon.

1. Ang mga Pasyenteng walang seguro na tumatanggap ng mga serbisyo sa Seton Imaging, Lab Outreach o Professional Services na hindi karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ay bibigyan ng diskuwento batay sa diskwentong ibinigay ng may pinakamataas na bayad para sa Organisasyong ito. Dapat na nasa 3% man lang ng populasyon ng Organisasyon ang babayaran ng may pinakamalaking bayad na sinusukat sa pamamagitan ng dami o kabuuang kinikita ng pasyente. Kung hindi nasasapatan ng nag-iisang nagbabayad ang minimum na volume na ito, dapat na i-average ang higit sa isang kontrata ng nagbabayad kung saan ang mga termino ng pagbabayad na ginagamit para sa pag-average ay bumubuo sa 3% man lang ng volume ng negosyo ng Organisasyon para sa taong binigay.

**Iba pang Tulong para sa mga Pasyenteng Hindi Kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal (naaangkop lamang sa mga serbisyong di-ospital)**

Ang mga pasyente na hindi karapat-dapat para sa tulong pinansiyal, ayon sa nakasalarawan sa itaas, ay maaari pa rin maging kwalipikado para sa iba pang uri ng tulong na alok ng Organisasyon. Para maging kumpleto, nakalista rito ang iba pang uri ng tulong, bagaman hindi nakabatay ang mga ito sa pangangailangan at hindi inilaan na mapailalim sa 501(r) ngunit isinama rito para sa kaginhawaan ng komunidad na pinaglingkuran ng Organisasyon.

1. Ang mga Pasyenteng walang seguro na tumatanggap ng mga serbisyo sa Seton Imaging, Lab Outreach o Professional Services na hindi karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ay bibigyan ng diskuwento batay sa diskwentong ibinigay ng may pinakamataas na bayad para sa Organisasyong ito. Dapat na nasa 3% man lang ng populasyon ng Organisasyon ang babayaran ng may pinakamalaking bayad na sinusukat sa pamamagitan ng dami o kabuuang kinikita ng pasyente. Kung hindi nasasapatan ng nag-iisang nagbabayad ang minimum na volume na ito, dapat na i-average ang higit sa isang kontrata ng nagbabayad kung saan ang mga termino ng pagbabayad na ginagamit para sa pag-average ay bumubuo sa 3% man lang ng volume ng negosyo ng Organisasyon para sa taong binigay.

**Mga Limitasyon sa Mga Sisingil para sa Mga Pasyenteng Karapat-dapat para sa Tulong Pinansiyal**

- c. Ang mga Pasyenteng karapat-dapat para sa Tulong Pinansiyal ay hindi sisingilin nang hiwalay at mas malaki kaysa sa AGB para sa pang-emergency at ibang medikal na kailangang pag-aalaga at hindi hihigit sa mga kabuuang singil para sa lahat ng ibang medikal na pangangalaga. Kinakalkula ng Organisasyon ang isa o higit pang mga AGB percentage gamit ang “look-back” na paraan at isinasama ang Medicare fee-for-service at lahat ng pribadong insurer ng kalusugan na nagbabayad ng mga paghahabol sa Organisasyon, lahat ay alinsunod sa 501(r). Isang libreng kopya ng paglalarawan sa kalkulasyon at (mga) percentage ng AGB ay maaaring makuha sa website ng Organisasyon o sa pamamagitan ng pagkikipag-ugnayan sa Mga Serbisyong Pinansiyal ng Pasyente sa pamamagitan ng liham/nang personal sa 900 S. Caton Ave., Baltimore, MD 21229.

## **Pag-apply para sa Pinansiyal na Tulong at Iba Pang Tulong**

Maaaring maging kwalipikado ang isang Pasyente para sa tulong pinansiyal sa pamamagitan ng pagiging karapat-dapat sa ipinapalagay na score o sa pag-apply para sa pinansiyal na tulong sa pamamagitan ng pagsumite ng napunan na Aplikasyon ng FAP. Makikita ang Aplikasyon sa FAP at mga Tagubilin sa Aplikasyon sa FAP sa website ng Organisasyon o sa pamamagitan ng pagtawag sa Patient Financial Assistancesa 1-667-234-2140. Makakakuha rin ang mga aplikasyon sa FAP sa iba't ibang Lokasyon sa Pagrehistro sa ospital. Kakailanganin ng Organisasyon na makipagtulungan ang hindi naka-insure sa isang tagapayo sa pananalapi upang makapag-apply para sa Medicaid o iba pang mga programa nsa pampublikong tulong kung saan ang pasyente ay itinuturing na maaaring maging karapat-dapat na makatanggap ng tulong pinansiyal (maliban kung karapat-dapat at naaprubahan sa pamamagitan ng ipinapalagay na pag-score). Maaaring tanggihan ang tulong pinansiyal ng Pasyente kung nagbigay ng maling impormasyon ang Pasyente sa Aplikasyon sa FAP o kaugnay sa ipinapalagay na pag-score na proseso ng pagiging karapat-dapat, kung tumanggi ang pasyente na italaga ang mga nalikom na insurance o ang karapatang mabayaran nang direkta ng kompanya ng insurance na maaaring obligadong magbayad para sa ibinigay na pangangalaga, o kung ang pasyente ay tumangging makipagtulungan sa tagapayo sa pananalapi upang mag-apply ng Medicaid o iba pang mga programa sa pampublikong tulong kung saan ang pasyente ay itinuturing na maaaring maging karapat-dapat na tumanggap ng tulong pinansiyal (maliban kung karapat-dapat at naaprubahan sa pamamagitan ng ipinapalagay na pag-score). Maaaring ikonsidera ng Organisasyon ang Aplikasyon sa FAP Application na nakumpleto sa loob ng hindi bababa sa anim na buwan bago ang anumang petsa ng pagtukoy sa pagkakarapat-dapat sa pagpapasya tungkol sa pagkakarapat-dapat para sa kasaluyang yugto ng pangangalaga. Hindi ikokonsidera ng Organisasyon ang Aplikasyon sa FAP na nakumpleto sa loob ng higit sa anim na buwan bago ang anumang petsa ng pagpapasya sa pagkakarapat-dapat.

## **Pagsingil at Pagkolekta**

Ang mga pagkilos na maaaring gawin ng Organisasyon sa kaganapan ng hindi pagbabayad ay inilarawan sa isang hiwalay na patakaran sa pagsingil at pagkolekta. Maaaring makakuha ng libreng kopya ng patakaran sa pagsingil at pagkolekta sa website ng Organisasyon o sa pamamagitan ng pagkontak sa Serbisyong Pinansiyal ng Pasyente sa 1-667-234-2140.

## **Interpretasyon**

Ang patakarang ito, kasama ang lahat ng nalalapat na pamamaraan, ay inilaan na sumunod sa at dapat isalin at ilapat alinsunod sa 501(r) maliban kung partikular na isinasaad.



Ascension Saint Agnes

**LISTA NG MGA PROVIDER NA SAKLAW NG PATAKARAN SA TULONG  
PINANSYAL**

**Simula sa Hulyo 1, 2021**

Tinutukoy ng lista sa ibaba kung aling mga provider ng pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga na ihinahatid sa pasilidad ng ospital ay saklaw ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal (FAP). ***Tandaan na ang anumang pangangalaga na hindi pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga ay hindi saklaw ng FAP para sa sinumang provider.***

<u>Mga provider na saklaw ng FAP</u>	<u>Mga provider na hindi saklaw ng FAP</u>
Seton Medical Group	ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD
Ascension Medical Group	ABERNATHY,THOMAS MD
Integrated Specialist Group	ADAMS,SCOTT MD
Ascension Saint Agnes Medical Group	AFZAL,MUHAMMAD MD
Vituity	AHLUWALIA,GURDEEP S MD
CEP America	AHMED,AZRA MD
	AHUJA,NAVNEET K MD
	AKHTAR,YASMIN DO
	ALBUERNE,MARCELINO D MD
	ALEX,BIJU K MD
	ALI,LIAQAT MD
	ALLEN,DANISHA MD
	ALONSO,ADOLFO M MD
	AMERI,MARIAM MD
	AMIN,SHAHRIAR MD
	ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD
	ANDRADE,JORGE R MD
	ANSARI,MOHSIN MD
	ANTHONY,JAMES D MD
	ANTONIADES,SPIRO B MD
	APGAR,LESLIE MD
	APOSTOLIDES,GEORGE Y MD
	APOSTOLO,PAUL M MD
	ARCHER,CORRIS E MD
	ARSHAD,RAJA R MD
	ASHLEY JR,WILLIAM W MD
	AWAN,HASAN A MD
	AWAN,MATEEN A MD
	AZIE,JULIET C MD
	AZIZ,SHAHID MD
	BAJAJ,BHAVANDEEP MD
	BAJAJ,HARJIT S MD
	BAMC/JONES MW,

BANEGURA,ALLEN T MD  
BARBOUR,WALID K MD  
BARNES,BENJAMIN T MD  
BASKARAN,DEEPAK MD  
BASKARAN,SAMBANDAM MD  
BASSI,ASHWANI K MD  
BASTACKY,DAVID C DMD  
BECK,CLAUDIA MD  
BEHRENS,MARY T MD  
BELTRAN,JUAN A MD  
BERGER,LESLY MD  
BERKENBLIT,SCOTT I MD  
BERNIER,MEGHAN M.D.  
BEZIRDJIAN,LAWRENCE C MD  
BHARGAVA,NALINI MD  
BHASIN,SUSHMA MD  
BHATNAGAR,RISHI MD  
BHATTI,NASIR I MD  
BIRCHESS,DAMIAN E MD  
BLAM,OREN G MD  
BLANK,MICHAEL DDS  
BODDETI,ANURADHA MD  
BORDON,JOSE M MD  
BOWLIN,DENEEN MD  
BOYKIN,DIANE MD  
BRANDAO,ROBERTO A DPM  
BRITT,CHRISTOPHER J MD  
BROOKLAND,ROBERT K M.D.  
BROUILLET, JR.,GEORGE H MD  
BROWN,JACQUELINE A MD  
BUICK,MELISSA MD  
BURKE,MICHAEL G MD  
BURROWS,WHITNEY MD  
CAHILL,EDWARD H MD  
CALLENDER,EALENA S MD  
CALLENDER,MARC MD  
CARPENTER,MYLA MD  
CARTER,MIHAELA M.D.  
CERCONE,KRISTEN MD  
CHAIKEN,MARC L MD  
CHANG,HENRY MD  
CHANG,JOSEPH J M.D.  
CHATTERJEE,CHANDANA MD  
CHEIKH,EYAD MD

CHEN,YIBO N MD  
CHEUNG,AMY M MD  
CHINSKY,JEFFREY M MD  
CHOUDHRY,SHABBIR A MD  
COHEN,BERNARD MD  
COHEN,GORDON MD  
COLANDREA,JEAN MD  
COLL,DAVID P MD  
COMMERFORD,CHRISTINE MD  
COSENTINO,ENZO MD  
CROWLEY,HELENA M MD  
DANG,KOMAL K MD  
DAVALOS,JULIO MD  
DEBORJA,LILIA L MD  
DEJARNETTE,JUDITH MD  
DESAI,KIRTIKANT I MD  
DESAI,SHAUN C MD  
DIAZ-MONTES,TERESA P MD  
DICKINSON,KIMBERLY M MD  
DICKSTEIN,RIAN MD  
DIDOLKAR,MUKUND S MD  
DOHERTY,BRENDAN MD  
DOVE,JOSEPH DPM  
DROSSNER,MICHAEL N MD  
DUA,VINEET MD  
DUBOIS,BENJAMIN MD  
DUNNE,MEAGAN MD  
DUONG,BICH T MD  
DUSON,SIRA M MD  
DZIUBA,SYLWESTER MD  
EGERTON,WALTER E MD  
EISENMAN,DAVID J MD  
EMERSON,CAROL MD  
ENELOW,THOMAS MD  
ENGELBERT,PATRICK R MD  
ENGLUM,BRIAN R MD  
ERAS,JENNIFER L MD  
FALCAO,KEITH D MD  
FALOKUN,AEDMOLA A MD  
FATTERPAKER,ANIL MD  
FELTON,PATRICK M. DPM  
FERNANDEZ,RODOLFO E MD  
FILDERMAN,PETER S MD  
FITCH-ALEXANDER,LINDSAY V MD

FLOYD,DEBORA M LCPC  
FOLGUERAS,ALBERT J MD  
FRAZIER,TIMOTHY S MD  
FRIEDBERG,JOSEPH S MD  
FUGOSO,VALERIANO P MD  
GABLE,NICOLE J MD  
GALITA,OLIVER C MD  
GARG,PRADEEP MD  
GEORGIA,JEFFREY MD  
GERSH,STEVEN DPM  
GERSTENBLITH,DANIEL DPM  
GIARDINA,VITO N DPM  
GITLITZ,DAVID B MD  
GIUSTO,LAURA MD  
GLASER,STEPHEN R MD  
GOBRIAL,EVEIT E MD  
GOLDFARB,ROBERT A MD  
GOLDMAN,MICHAEL H MD  
GOMA,MONIQUE L MD  
GORMLEY,PAUL E MD  
GRAHAM, JR.,CHARLES R MD  
GREEN-SU,FRANCES M MD  
GROCHMAL,JAY C MD  
GROSSO,NICHOLAS MD  
GRUNEBERG,SHERRI L MD  
GUARDIANI,ELIZABETH A MD  
GURETZKY,TARA MD  
HABIB,FADI M.D.  
HAFT,SUNNY J MD  
HAMMOND,SHARICE MD  
HANSEN,CHRISTIAN H MD  
HAROUN,RAYMOND I MD  
HATTEN,KYLE M MD  
HAYWARD,GERALD MD  
HEBERT,ANDREA M MD  
HENNESSY,ROBERT G MD  
HENRY,GAVIN MD  
HERTZANO,RONNA MD  
HEYMAN,MEYER R MD  
HICKEN,WILLIAM J MD  
HILL,TERRI MD  
HOCHULI,STEPHAN U MD  
HOFERT,SHEILA MD  
HORMOZI,DARAB MD

HUDES,RICHARD MD  
HUNDLEY,JEAN C MD  
HUNT,NICOLE A MD  
IM,DWIGHT D MD  
IMIRU,ABEBE MD  
ISAIAH,AMAL MD  
IWEALA,UCHECHI A MD  
JACKSON,PRUDENCE MD  
JACOB,ASHOK C MD  
JACOBS,MARIANNE B DO  
JANZ,BRIAN A MD  
JOHNSON,GLEN E MD  
JOHNSON,KELLY MD  
JULKA,SURJIT S MD  
KAHL,LAUREN MD  
KALRA,KAVITA B MD  
KANTER,MITCHEL A MD  
KANTER,WILLIAM R MD  
KAPLAN ,ALAN L M.D.  
KASSAHUN,ZELEKE D MD  
KHAN,JAVEED MD  
KHAN,RAO A MD  
KHULPATEEA,BEMAN R MD  
KHURANA,ARUNA Y MD  
KIM,CHRISTOPHER MD  
KIM,LISA MD  
KIM,SOON JA MD  
KLEBANOW,KENNETH M MD  
KLEINMAN,BENJAMIN DPM  
KNAISH,KINAN MD  
KOLI,EMMANUEL N MD  
KOPACK,ANGELA M MD  
KUMAR,RAMESH MD  
KUPPUSAMY,TAMIL S MD  
LAFFERMAN,JEFFREY MD  
LALA,PADMA M MD  
LANCELOTTA,CHARLES J MD  
LANDIS,JEFFREY T MD  
LANDRUM,B. MARK MD  
LANDRUM,DIANNE J MD  
LANDSMAN,JENNIFER MD  
LANE,ANNE D MD  
LANGER,KENNETH F MD  
LANTZ,JENNIFER MS, CCC/A

LEBLANC,DIANA M.D.  
LEE,DANA M MD  
LENING,CHRISTOPHER B MD  
LEVIN,BRIAN M MD  
LEVY,DAVID MD  
LIANG,DANNY MD  
LIM,JOSHUA J MD  
LIN,ANNIE Z MD  
LIN,FREDERICK MD  
LIPTON,MARC DPM  
LI,ROBIN Z MD  
LIU,JIA MD  
LONG,ADRIAN E MD  
LOTLIKAR,JEFFREY P MD  
LOWDER,GERARD M MD  
LUMPKINS,KIMBERLY M. M.D.  
MACIEJEWSKI,SHARON PT  
MADDEN,JOSHUA S MD  
MAKONNEN,ZELALEM MD  
MALLALIEU,JARED DO  
MALONEY,PATRICK MD  
MAMO,GEORGE J MD  
MANDIR,ALLEN S MD  
MATSUNAGA,MARK T MD  
MAUNG,CHO C MD  
MAUNG,TIN O MD  
MAYO,LINDA D OTS  
MCCARUS,DAVID MD  
MCCORMACK,SHARON J MD  
MEDWIN,IRINA MD  
MEININGER,GLENN R MD  
MEYER,G. MICHAEL MD  
MIDDLETON,JEFFREY G MD  
MILLER,KAREN J MD  
MILLER,PAUL R MD  
MINAHAN,ROBERT E M.D., JR  
MITCHERLING,JOHN J DDS  
MITCHERLING,WILLIAM W DDS  
MOJOKO,ETHEL MD  
MOORE,JAMES T MD  
MOORE,ROBERT F M.D.  
MORGAN,ATHOL W MD  
MOUSSAIDE,GHITA MD  
MUMTAZ,M. ANWAR MD

MURPHY, ANNE MD  
MURTHY, KALPANA MD  
MYDLARZ, WOJCIECH MD  
NAKAZAWA, HIROSHI MD  
NARAYEN, GEETANJALI MD  
NARAYEN, VIJAY MD  
NEUNER, GEOFFREY MD  
NEUZIL, DANIEL F MD  
NGUYEN, HUONG MD  
NUCKOLS, JOSEPH MD  
O'BRIEN, CAITLIN MD  
O'CONNOR, MEGHAN P MD  
ODUYEBO, TITILOPE M.D.  
OLLAYOS, CURTIS MD  
OTTO, DAVID I MD  
OTTO, JAMES MD  
OWENS, KERRY MD  
OWUSU-ANTWI, KOFI MD  
OWUSU-SAKYI, JOSEPHINE MD  
PAIVANAS, BRITTANY M MD  
PARIKH, JYOTIN MD  
PARK, CHARLES MD  
PASS, CAROLYN J MD  
PASUMARTHY, ANITA MD  
PATAKI, ANDREW M MD  
PATEL, ALPEN MD  
PATEL, ANOOP MD  
PATEL, JANKI MD  
PATEL, KRUTI N MD  
PEREZ, DANIEL DPM  
PERVAIZ, KHURRAM MD  
PETERS, MATTHEW N MD  
PETIT, LISA MD  
PIEPRZAK, MARY A MD  
POLSKY, MORRIS B MD  
POON, THAW MD  
POULTON, SCOTT C MD  
PRESTI, MICHAEL S DPM  
PULLMANN, RUDOLF MD  
PURDY, ANGEL MD  
QURESHI, JAZIBETH A MD  
RAIKAR, RAJESH V MD  
RAJA, GEETHA MD  
RAMINENI, SATHEESH K MD

RANKIN,ROBERT MD  
RAVEKES,WILLIAM MD  
RAVENDHRAN,NATARAJAN MD  
REDDY,ANURADHA MD  
REED,ANN MD  
REHMAN,MALIK A MD  
REILLY,CHRISTINE MD  
REINER,BARRY J MD  
REINSEL,TOM E MD  
REMY,KENNETH MD  
REYAL,FARHANA S MD  
RIAZ,AWAIS MD  
RICHARDSON,LEONARD A MD  
ROBERTSON,KAISER MD  
ROSEN,DANIEL C MD  
ROTH,JOHN DPM  
RUSSELL,JONATHON O MD  
RYU,HYUNG MD  
SABOURY SICHANI,BABAK MD  
SAIEDY,SAMER MD  
SAINI,ANJALI MD  
SAINI,RUMNEET K MD  
SALAS,LOUIS MD  
SALAZAR,ANDRES E MD  
SALENGER,RAWN V MD  
SALIM,MUBADDA MD  
SALVO,EUGENE C MD  
SANDERSON,SEAN O M.D.  
SANDHU,RUPINDER MD  
SANGHAVI,MILAN MD  
SANTOS,MARIA L MD  
SARDANA,NEERAJ MD  
SAVAGE,ANGELA Y DPM  
SCHNEE,CHARLES MD  
SCHNEYER,MARK MD  
SEIBEL,JEFFREY L MD  
SEKAR,PRIYA MD  
SELVAM,PRABU P MD  
SEPKUTY,JEHUDA P MD  
SHAH,BANSARI H M.D.  
SHAH,RAJESH M MD  
SHAMS-PIRZADEH,ABDOLLAH MD  
SHAPIRO ,BRUCE K  
SHORTS,ALISON MSCCC-SLP



SHUSTER, JERI MD  
SILBER, GLENN MD  
SILBER, MOLLY H MD  
SILHAN, LEANN MD  
SILVERSTEIN, SCOTT MD  
SIMLOTE, KAPIL MD  
SIMMONS, SHELTON MD  
SIMO, ARMEL MD  
SINGH, GURTEJ MD  
SINNO, FADY MD  
SKLAR, GEOFFREY MD  
SMITH, RACHELLE MD  
SMITH, WARREN J MD  
SOILEAU-BURKE, MONIQUE J MD  
SOLOMON, MISSALE MD  
SOMERVILLE, JUSTIN C MD  
SPEVAK, PHILIP J MD  
STEINER-LARSEN, VICTORIA E MD  
STERN, MELVIN S MD  
STEWART, SHELBY J MD  
STRAUCH, ERIC MD  
SUNDEL, ERIC M.D.  
SURMAK, ANDREW J MD  
SWANTON, EDWARD MD  
SWETT, JEFFREY T DO  
SYDNEY, SAM V MD  
TANSINDA, JAMES MD  
TAYLOR, AISHA K MD  
TAYLOR, RODNEY J MD  
THOMAS, RADCLIFFE MD  
THOMPSON III, WILLIAM R MD  
TOLLEY, MATTHEW DPM  
TUCHMAN, DAVID N MD  
TURAKHIA, BIPIN K MD  
TURNER, GAURI J M.D.  
TUUR-SAUNDERS, SYLVANA MD  
TWIGG, AARON MD  
UDOCHI, NJIDEKA MD  
VAKHARIA, KALPESH T MD  
VALLECILLO, JORGE MD  
VAN DEN BROEK, JEFFREY W DO  
VASANTHAKUMAR, MUTHUKRISHNAN MD  
VOIGT, ROGER W MD  
VON WALDNER, CHRISTINA A LCPC

	WALKER,MARK A MD WALLACE,MICHAEL MD WALTROUS,JUSTIN D MD WARD,FRANCISCO A DO WHIPPS,RANDOLPH G MD WHITE,PATRICK W MD WICKRAMARATNE,KANTHI MD WILLIAMS,SAMUEL R MD WINAKUR,SHANNON MD WOLF,JEFFREY S MD WOLLNEY,DANA E MD WONG,MATTHEW H MD XIE,KE MD YI,MING MD YIM,KENNETH MD YU,WARREN D. M.D. ZADE,RALPH MD ZAIM,BULENT R MD ZHANG,LINDY MD ZHAO,JUN MD ZHU,WEIMIN MD ZUNIGA,LUIS M MD
--	--

## **Buod ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal**

May panata sa at iginagalang ng Ascension Saint Agnes, kabilang ang mga ministri ng kalusugan na nakalista sa itaas, ang dignidad ng bawat tao nang may espesyal na malasakit sa mga nahihirapan sa mga hadlang sa pag-access sa mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan. May pantay na panata ang Ascension Saint Agnes na pamahalaan ang mga mapagkukunan ng pangangalaga ng kalusugan bilang serbisyo sa buong komunidad. Para sa pagpapalawig ng mga prinsipyong ito, nagbibigay ang Ascension Saint Agnes ng tulong pinansiyal para sa ilang indibidwal na nakatanggap ng pang-emergency o iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga mula sa Ascension Saint Agnes. Nagbibigay ang buod na ito ng maikling pangkalahatang-tanaw sa Patakaran sa Tulong Pinansiyal ng Ascension Saint Agnes.

### **Sinu-sino ang Karapat-dapat?**

Maaaring makakuha ka ng tulong pinansiyal kung naninirahan ka sa Arbutus 21227, Brooklyn/Linthicum, 21225, Catonsville 21250, 21228, , Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223, 21230, Southwest Baltimore City 21229 West Baltimore City 21215, 21216, 21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043. Natutukoy ang tulong pinansiyal sa pamamagitan ng kabuuang kinikita ng sambahayan na inihahambing sa Federal Poverty Level. Kung mas mababa sa o katumbas ng 250% ng Pederal na Antas ng Kahirapan ang kinikita mo, maaari kang makatanggap ng 100% kawanggawang pangangalaga na write-off sa bahagi ng singil na may pananagutan ka. Kung ang kinikita mo ay mas mataas sa 250% ng Pederal na Antas ng Kahirapan ngunit hindi lampas sa 500% ng Pederal na Antas ng Kahirapan, maaari kang makatanggap ng diskuwento sa sliding scale o batay sa means test. Kung may medikal na utang ka para sa emergency at kinakailangang medikal na pangangalaga na nakahihigit sa kinikita mo, maaari kang makatanggap ng diskuwento. Kung may mga asset ka na mas mataas sa 250% ng halaga ng iyong kinikita sa Pederal na Antas ng Kahirapan, maaaring hindi ka maging kwalipikado ng tulong pinansiyal. Ang mga pasyenteng karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ay hindi sisingilin nang higit sa sinisingil menos ang patong ng ospital o mga halagang karaniwang sinisingil sa mga pasyenteng may proteksiyon ng seguro, alinman ang mas mababa.

### **Nasusulat na Pagtantiya.**

Ang mga pasyente ay may karapatang humiling at makatanggap ng nasusulat na pagtantiya ng kabuuang singil para sa mga hindi emergency na serbisyo, mga pamamaraan, at mga mapagkukunan na makatuwirang inaasahan na ibibigay para sa mga serbisyong propesyonal ng ospital.

### **Anu-anong Serbisyo ang Sinasagot?**

Nalalapat ang Patakaran sa Tulong Pinansiyal sa pang-emergency at iba pang kinakailangang pangangalagang medikal. Ang mga singil ng doctor ay hindi kasama sa bayarin sa ospital at sisingilin nang hiwalay. Inilalarawan ang mga tuntuning ito Patakaran sa Tulong Pinansiyal. Hindi saklaw ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal ang lahat ng iba pang pangangalaga.

### **Paano ako Makaka-apply?**

Para mag-apply para sa tulong pinansiyal, kakailanganin mong punan ang nasusulat na aplikasyon at magbigay ng mga pangsuportang dokumento, tulad ng inilarawan sa Patakaran sa Tulong Pinansiyal at aplikasyon para sa Patakaran sa Tulong Pinansiyal. Para sa aplikasyon, mangyaring kontakin ang 667-234-2140.

### **Paano Ako Makahihingi ng Tulong para sa isang Aplikasyon?**

Para sa aplikasyon sa Patakaran sa Tulong Pinansiyal, maaari kang makipag-ugnayan sa Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente sa 667-234-2140, Maryland Medical Assistance at 1-855-642-8572 o sa internet [www.dhr.state.md.us](http://www.dhr.state.md.us), o sa inyong lokal na Department of Social Services sa pamamagitan ng telepono sa numerong 1-800-332-6347; TTY:1-800-925-4434.

### **Paano Ako Makakukuha ng Higit Pang Impormasyon?**

Makakukuha ng mga kopya ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal at aplikasyon sa Patakaran sa Tulong Pinansiyal sa <https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital> at sa 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229, Patient Financial Services Department. Maaari rin makatanggap sa koreo ng mga libreng kopya ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal at Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Patient Financial Services Department sa 667-234-2140.

### **Paano kung Hindi Ako Karapat-dapat?**

Kung hindi ka kwalipikadong makatanggap ng tulong pinansiyal sa bisa ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal, maaaring kwalipikado ka para sa iba pang uri ng tulong. Para sa mas maraming impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa Patient Financial Services Department, 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229 o sa pamamagitan ng telepono sa 667-234-2140.

**Mababasa ang mga salin ng Patakaran sa Tulong Pinansiyal, ng aplikasyon at mga tagubilin sa Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal, at buod na ito sa mga sumusunod na wika sa aming website at kapag hiniling:**

**Arabic**

**Burmese**

**Chinese (Pinasimple)**

**Chinese (Tradisyonal)**

**English**

**French**

**Gujarati**

**Italian**

**Korean**

**Russian**

**Spanish**

**Tagalog**

**Urdu**

**Vietnamese**



# Ascension

## Liham ng suporta

Numero ng medical record/numero ng account ng pasyente \_\_\_\_\_

Pangalan ng tagasuporta \_\_\_\_\_

Relasyon sa pasyente/aplikante \_\_\_\_\_

Address ng tagasuporta \_\_\_\_\_

Para sa Ascension:

Ipinaalam ng liham na ito na si (pangalan ng pasyente) \_\_\_\_\_ ay tumatanggap ng maliit o halos walang kinikita at tinutulungan ko siya sa kaniyang mga pang-araw-araw na gastusin. Wala o halos wala siyang obligasyon sa akin.

Sa paglagda sa pahayag na ito, sumasang-ayon ako na ang iniharap na impormasyon ay totoo sa abot ng aking nalalaman.

Lagda ng tagasuporta \_\_\_\_\_

Petsa \_\_\_\_\_



# Ascension

[Petsa]

Minamahal na Pasyente/Aplikante,

Ang Ascension ay tulak ng awa at nakatuon sa pagbibigay ng isinapersonal na pangangalaga para sa lahat—lalo na sa mga nangangailangan. Misyon at pribilehiyo naming mag-alok ng tulong pinansyal sa aming mga pasyente. May magagamit na tulong pinansyal para lang sa mga pang-emergency at iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga. Salamat sa pagtitiwala sa amin na pangalagaan ka at pamilya mo para sa lahat ng pangangailangan mo sa pangangalaga ng kalusugan.

Ipinapadala namin ang liham na ito at ang nakalakip na aplikasyon ng tulong pinansyal dahil natanggap namin ang iyong kahilingan. Kung hindi mo ito hiniling, mangyaring ipawalangbahala. Mangyaring punan ang magkabilang panig, kasama ang iyong lagda at petsa bago ito ibalik. Kung napunan mo ang isang aplikasyon sa loob ng nakaraang anim na buwan at naaprubahan para sa tulong pinansyal, mangyaring ipagbigay-alam sa amin. Maaaring hindi mo na kailangang punan ang isang bagong aplikasyon. Hindi namin isasaalang-alang ang isang naunang aplikasyon na higit na sa anim na buwan.

Kasama ng aplikasyon, mangyaring magbigay ng kopya ng kahit isa sa sumusunod na mga item bilang patunay ng iyong kinikita. Kung ikaw ay kasal na o naninirahan kasama ang minamahal na katuwang sa loob ng 6 na buwan o higit pa, kakailanganin din nilang magbigay ng kopya ng kahit isa sa sumusunod na item bilang patunay ng kaniyang kinikita bago maproseso ang aplikasyon.

- Kopya ng 3 pinakahuling paystub mula sa employer
- Kopya ng pinakahuling taunang deklarasyon ng buwis (kung self-employed, isama ang lahat ng schedule)
- Social Security at/o Liham ng Paggawad ng Pensiyon sa Pagretiro
- Pinakahuling taunang deklarasyon ng buwis ng Magulang o Tagapangalaga, kung ang aplikante ay isang umaasa na nakatala sa kaniyang deklarasyon ng buwis at wala pang 25 taong gulang
- Iba pang mga dokumentong nagpapatunay ng kinikita
- Mga kopya ng mga statement ng bangko sa huling 3 buwan
- Kopya ng resibo ng mga benepisyo sa kawalan ng trabaho

Kung tumatanggap ka ng tulong mula sa o nakatira kasama ang pamilya o mga kaibigan, mangyaring pasagutan sa kanila ang nakalakip na form na may markang “Liham ng Suporta.”Hindi nito sila papanagutin para sa iyong mga medikal na gastusin. Makatutulong ito na maipakita kung paano mo natutugunan ang mga pang-araw-araw mong gastusin. Kung hindi ka tumatanggap ng tulong mula sa pamilya o mga kaibigan, hindi na nila kailangang punan ang Liham ng Suporta.

Panghuli, mangyaring magbigay din ng dokumento bilang patunay ng iyong hindi-bayad na buwanang medikal at mga ginagastos sa botika/gamot.

Tandaan na kailangang matanggap ang kompletong aplikasyon kasama ang mga patunay ng kinikita upang maisaalang-alang ang aplikasyon. Hindi namin mapoproseso o maisasaalang-alang ang mga di-kompletong aplikasyon.

Tandaan na hindi ligtas ang mga komunikasyon sa pamamagitan ng email sa internet. Bagaman hindi inaasahang mangyari, may posibilidad na maharang at mabasa ng ibang partido bukod sa taong pinatutungkulan nito ang impormasyong inilalagay mo sa email.

Nais naming protektahan ang iyong personal na impormasyon at tiyaking nananatili itong ligtas. Dahil nilalaman ng aplikasyon ang iyong numero ng social security at iba pang pribadong impormasyon, hinihimok ka naming iwasan ang pag-email nito.

Paki-print at ipadala sa koreo o ihatid nang personal ang nakompleto mong aplikasyon sa sumusunod na address:

**[KALYE]**

**[SILID]**

**[LUNGSOD, ZIP NG ESTADO]**

Kung mayroon kang anumang mga katanungan tungkol sa aplikasyon na ito, mangyaring tawagan ang isa sa aming Mga Kinatawan ng Pasyente sa xxx-xxx-xxxx.

Taos pusong sumasainyo,

Ascension ng Mga  
Serbisyong Pinansyal ng  
Pasyente