

## Patakarang ng SSM Health

### *Sistema – Administratibo*

#### **PAMAGAT:**

Mga Operasyon – Pinansyal na Tulong (Pangangalagang Kawanggawa)

#### **PAHAYAG SA KINALABASAN:**

Tinutukoy ng Patakarang sa Pinansyal ng Tulong ng SSM Health ang mga pagkakataon para sa pinansyal na tulong sa mga pasyenteng pinansyal o medikal na nahihirapan at nagpapakita ng kawalan ng kakayahang magbayad para sa mga serbisyong ibinibigay sa kanila o sa kanilang mga dependent. Nagbibigay at nagtataguyod ang Patakarang sa Pinansyal na Tulong (Financial Assistance Policy, FAP) ng mawalakan sa sistemang mga patnubay para sa pinansyal na tulong na nagtitiyak sa pagsunod sa lahat ng pang-estado, pederal at paghihigpit ng mga patnubay.

Nakatuon ang SSM Health sa pagbibigay ng pinansyal na tulong sa mga tanong may pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan na walang insurance o kulang sa insurance. Naaayon sa layunin nitong maghatid ng mapagkalinga, dekalidad at abot-kayang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at upang magtaguyod para sa mga taong mahirap at walang kakayahan, nagsusumikap ang SSM Health na tiyaking hindi nahahadlangan ng pinansyal na kakayahan ng mga taong nangangailangan ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ang panghihingi at paghahanap nila ng pangangalaga. Magbibigay ang SSM Health, nang walang diskriminasyon, ng pangangalagang pang-emergency para sa mga medikal na kundisyon sa mga indibidwal na hindi isinasaalang-alang ang kanilang pagiging kwalipikado para sa pinansyal na tulong o para sa tulong mula sa pamahalaan.

Kaya naman, ang patakarang ito ay:

- Isinasama ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado para sa pinansyal na tulong
- Naglalarawan sa batayan para sa pagkalkula ng Mga Kabuuang Halagang Siningil (Amounts Generally Billed, AGB) sa mga pasyente na kwalipikado para sa pinansyal na tulong alinsunod sa patakarang
- Naglalarawan sa pamamaraan kung saan maaaring mag-apply ang mga pasyente para sa pinansyal na tulong
- Naglilimita sa mga halagang sisingilin ng ospital para sa emergency o iba pang ibinigay na kinakailangang pangangalagang medikal sa mga indibidwal na kwalipikado para sa pinansyal na tulong sa AGB.

Hindi itinuturing na kapalit ng personal na pananagutan ang pinansyal na tulong. Inaasahan ang mga pasyente na makipagtulungan sa mga pamamaraan ng SSM Health para sa pagkuha ng insurance na available o iba pang paraan ng pagbabayad, at upang mag-ambag sa gastusin ng kanilang pangangalaga batay sa kanilang indibidwal na kakayahang magbayad. Ang mga indibidwal na may pinansyal na kakayahang bumili ng insurance sa kalusugan ay hinihikayat na bumili nito, bilang paraan ng pagtitiyak ng access sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, para sa kanilang pangkabuuang personal na kalusugan at para sa proteksyon ng kanilang mga indibidwal na ari-arian. Maaaring bigyang-kahulugan at irebisa ng SSM Health anumang oras ang mga pamantayan sa pagtukoy ng kwalipikasyon para sa pinansyal na tulong.

Upang mapamahalaan nang may pananagutan ang mga mapagkukunan nito at upang bigyang-daan ang SSM na magbigay ng naaangkop na antas ng tulong sa pinakamalaking bilang ng taong nangangailangan, itinatatag ng Lupon ng Mga Tagapangasiwa ang mga sumusunod na panuntunan para sa probisyon ng Pinansyal na Tulong ng pasyente.

#### **SAKLAW:**

Nalalapat ang Patakarang na ito sa mga ibinibigay ng serbisyo ng Mga Ospital na nakalista sa patakarang na ito.

**IMPORMASYON SA PAGPAPANATILING FILE:**

Orihinal na Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa: 10/31/2012  
Mga Petsa ng Pagrebisa: 10/7/2013, 06/15/2015  
Mga Petsa ng Pagsusuri:  
(Mga) May-akda: Michael Ayers, Tagapangasiwa, Center ng Mga Sebisyo sa Pasyente (Patient Services Center)  
Paul Sahney, Pangalawang Pangulo ng Sistema, Pamamahala sa Kita  
Huling Nag-aprubang Lupon o Indibidwal: Bill Thompson

## **MGA PAGBIBIGAY-KAHULUGAN:**

- I. Mga Ospital: Para sa mga layunin ng patakarang ito, kabilang sa Mga Ospital ang:
  - A. Missouri
    1. SSM St. Mary's Health Center
    2. SSM Cardinal Glennon Children's Hospital
    3. SSM DePaul Health Center
    4. SSM St. Clare Health Center
    5. SSM St. Joseph Hospital West
    6. SSM St. Joseph Health Center
    7. SSM St. Joseph Health Center-Wentzville
    8. St. Francis Hospital & Health Services
    9. SSM Health St. Mary's Hospital – Jefferson City
    10. SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
  - B. Oklahoma
    1. St. Anthony Hospital
    2. St. Anthony Shawnee Hospital
    3. Bone & Joint Hospital at St. Anthony
  - C. Wisconsin
    1. St. Mary's Hospital
    2. St. Clare Hospital
    3. St. Mary's Janesville Hospital
  - D. Illinois
    1. Good Samaritan Regional Health Center
    2. St. Mary's Hospital Centralia, Illinois
- II. Panahon ng Aplikasyon: Binigyang-kahulugan bilang ibinigay na panahon ng ospital sa mga pasyente upang kumpletuhin ang kanilang aplikasyon ng Pinansyal na Tulong. Magsisimula ito sa unang araw ng kung kailan ibinigay ang pangangalaga at matatapos ito sa ika-240 araw pagkatapos ibigay ng ospital sa indibidwal ang unang billing statement pagkatapos ng paglabas sa ospital para sa ibinigay na pangangalaga.
- III. Kwalipikadong Lugar ng Serbisyo: Ang heyograpikong lugar, tinutukoy bilang isang cluster ng mga ZIP code, kung saan nagmumula ang 75% ng pagpapalabas ng ospital para sa lahat ng pasilidad maliban sa Illinois. Para sa Illinois, ang heyograpikong lugar ay tinutukoy bilang ang buong estado.
- IV. Laki ng Pamilya: Tinutukoy ang laki ng pamilya ng Serbisyo sa Panloob na Kita (Internal Revenue Service) at ito ay katumbas ng bilang ng mga indibidwal na pinapayagan ang nagbabayad na buwis ng nababawas sa kanilang pederal na tax return. Kung hindi available ang dokumentasyon sa buwis na IRS, tutukuyin ang laki ng pamilya sa bilang ng miyembro ng pamilyang nakadokumento at naberipika sa aplikasyon ng pinansyal na tulong.
- V. Kita ng Pamilya: Tinutukoy ang Kita ng Pamilya gamit ang kahulugan ng Kawanihan sa Census (Census Bureau), na gumagamit ng sumusunod na kita kapag nagkalkula ng Antas ng Pederal na Kahirapan (Federal Poverty Level, FPL):
  - A. Kabilang ang mga kita, kabayaran sa kawalan ng trabaho (unemployment compensation), kabayaran ng empleyado (workers' compensation), Social Security, Pangtulong ng Kita para sa Seguridad (Supplemental Security Income), tulong mula sa publiko, bayad sa pagiging beterano, mga benepisyo sa pagiging survivor, kita sa pensyon o retirement, interes, mga dividend, mga renta, mga royalty, kita mula sa mga ari-arian, mga trust, tulong sa edukasyon, alimony, tulong na galing sa labas ng sambahayan at iba pang mapagkukunan;
  - B. Hindi kabilang ang mga benepisyo na hindi nakukuha sa paraan na cash (gaya ng mga food stamp at tulong sa pabagay);
  - C. Tinutukoy sa isang bago patawan ng buwis na batayan;
  - D. Hindi kabilang ang mga pagkita o pagkalugi ng kapital; at
  - E. Kabilang ang kita ng lahat ng miyembro ng pamilya na kabilang sa laki ng pamilya. (Hindi kabilang ang mga hindi kamag-anak, gaya ng mga kabahay).

- VI. Pederal na Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Level, FPL): Ang itinakdang pinakamaliit na halaga ng gross na kita na kailangan ng pamilya para sa pagkain, damit, transportasyon, tirahan at iba pang mga pangangailangan. Tinutukoy ito ng Departamento ng Kasulugan at Mga Serbisyong Pantao (Department of Health and Human Services) at inaaayos para sa implasyon at iniulat bawat taon sa paraan ng pabibigay ng mga patnubay sa kahirapan.
- VII. Pinansyal na Tulong: Tinutukoy bilang libre o may diskwentong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay sa mga taong hindi kayang bayaran ang lahat o ang isang bahagi ng kanilang pinansyal na pananagutan para sa mga serbisyo at para sa mga nakakatugon sa mga pamantayan ng patakaran ng pinansyal na tulong ng SSM Health.
- VIII. Pinansyal na Kawalan ng Kakayahan: Kabilang sa mga taong walang kakayahang pampinansyal ang mga taong walang insurance at kulang ang insurance na nakakatugon sa pagiging kwalipikado ng isang institusyon para sa may diskwentong pangangalaga hanggang sa at kabilang ang 100% diskwento.
- IX. Medikal na Kawalan ng Kakayahan: Kabilang sa mga pasyenteng medikal na walang kakayahan ang mga taong may masyadong mataas na medikal na gastusin na ang pagbabayad ng mga medikal na singilin ay maaaring maglagay sa alanganin ng pinansyal na kakayahan ng sambahayan. Ang pagiging kwalipikado bilang isang pasyente na walang kakayahang medikal ay hindi nangangailangan ng pagiging kwalipikado bilang isang walang kakayahang pampinansyal. Sa kabuuan, kwalipikado ang mga taong medikal na walang kakayahan para sa mga pagbawas sa kanilang mga obligasyong magbayad para sa mga nagamit nilang medikal na serbisyo. Isinasaalang-alang ng programa sa Medikal na Kawalang Kakayahan ang kakayahan ng pasyenteng magbayad nang hindi nili-liquidate ang mga ari-ariang mahalaga sa pamumuhay o sa paghahanap-buhay, gaya ng tahanan, sasakyan, personal na pagmamay-ari, atbp. Kwalipikado ang lahat ng pasyenteng maituring para sa katayuan ng medikal na walang kakayahan na may pagbubukod sa mga pasyenteng na may kitang mababa sa 200% ng FPL, dahil ang mga pasyenteng ito ay maituturing na kwalipikado para sa 100% pinansyal na tulong sa ilalim ng kahulugan ng pinansyal na walang kakayahan.
- X. Medikal na Kinakailangan:
- XI. Tinutukoy ng Medicare bilang mga serbisyo o kagamitang makatuwiran at kinakailangan para sa diagnosis, pag-iwas o paggamot ng sakit, pinsala o karamdaman.
- XII. Pananagutan ng Pasyente: Ang halaga na personal na pananagutan ng pasyente na bayaran pagkatapos ng lahat ng available na diskwento, kabilang ang diskwento para sa walang insurance, diskwento sa pinansyal na tulong at diskwentong mula sa limitasyon ng mga pagsingil sa mga pasyente kada 501 (r) na mga regulasyon.
- XIII. Pagiging Kwalipikado sa Ipinagpapalagay na Kawanggawa: Gagamitin ng SSM Health ang predictive analytical na software o iba pang mga pamantayan upang tumulong sa pagpapasya ng pagiging kwalipikado sa pinansyal na tulong sa mga sitwasyon kung saan kwalipikado ang pasyente sa pinansyal na tulong ngunit hindi nagbigay ng kinakailangang dokumentasyon upang makagawa ng pagpapasya.
- XIV. Kulang sa Insurance: Ang pasyente ay mayroong ilang antas ng insurance o third-party na tulong ngunit mayroon pa ring mga gastusin mula sa sariling bulsa na lumalampas sa kanyang mga pinansyal na kakayahan.
- XV. Walang Insurance: Walang antas ng insurance ang pasyente o third party na tulong upang umagapay sa pagtugon sa kanyang mga obligasyon sa pagbabayad.

## PROSESO:

- I. Kwalipikado para sa Mga Serbisyo. Para sa mga layunin ng patakarang ito, kwalipikado ang lahat ng mga serbisyong pang-emergency at medikal na kinakailangan na ibinigay ng pasilidad ng ospital.

Ang mga sumusunod na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay hindi itinuturing na medikal na kinakailangan at hindi napapailalim sa patakarang ito:

- A. Cosmetic na paggamot at/o mga pamamaraan na walang kinalaman sa mga malubhang malformation mula sa pagkapanganak o pisikal na kapansanang dulot ng pinsala o karamdaman tinukoy ng isang lisensyadong doktor na hindi medikal na kinakailangan
  - B. Mga pamamaraan na may kaugnayan sa pagbabawas ng timbang (bariatric) na tinukoy ng isang lisyensyadong doktor na hindi medikal na kinakailangan
  - C. Anumang iba pang serbisyo o pamamaraan na tinukoy ng isang lisensyadong doktor na hindi medikal na kinakailangan
- II. Pagiging Kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong. Isasaalang-alang ang pagiging kwalipikado sa pinansyal na tulong para sa mga indibidwal na:
    - A. Mayroong limitado o walang insurance sa kalusugan;
    - B. Nakikipagtulungan sa mga patakaram at pamamaraan ng SSM Health;
    - C. Nagpapakita ng pinansyal na pangangailangan;
    - D. Nagbigay ng lahat ng kinakailangang impormasyon upang maproseso ang aplikasyon; at
    - E. Nag-reimburse sa ospital para sa anumang direktang binayarang pera ng insurance sa pasyente.

Ang pagbibigay ng pinansyal na tulong ay ibabatay sa isang nakaindibidwal na pagpapasya ng pinansyal na pangangailangan, at hindi ito isasaalang-alang ang edad, kasarian, lahi, katayuan sa lipunan o bilang isang immigrant, sekswal na oryentasyon o pagiging kaanib sa isang relihiyon. Ang isang pagpapasya ng pinansyal na tulong ay magkakaroon ng bisa sa panahon na hanggang 6 na buwan mula sa petsa kung kailan naaprubahan ang aplikasyon at magiging kasama dito ang lahat ng dapat bayaran kasama ang mga bayarin na nasa ahensyang nagtatala ng hindi magandang record ng utang.

Bukod pa rito, hindi nalalapat ang patakarang ito sa mga pasyente na naglalakabay mula sa ibang bansa/nagbabakasyon na naghahanap ng paggamot sa isang pasilidad ng SSM Health.

Tutukuyin ang pinansyal na pangangailangan at pagiging kwalipikado ayon sa mga sumusunod na pamamaraan:

- A. Aplikasyon – Upang maging kwalipikado para sa pagsasaalang-alang sa pinansyal na tulong, dapat kumpletuhin ng pasyente o guarantor ang form ng Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong sa Pasyente (Patient Financial Assistance Application) at isumite ang hinihiling na dokumentasyon upang masuportahan ang iniulat na kita at mga gastusin. Sasaklawin ng isang aplikasyon ang mga hindi nababayaranang pananagutan ng pasyente para sa lahat ng bukas na account para sa parehong guarantor. Ang mga aplikasyon para sa pinansyal na tulong ay dapat kumpleto at tumpak at naglalaman dapat ito ng nabeberikipang katibayan ng kita at/o ari-arian pati na rin ang mga hindi karaniwang gastusin.

Maaari ding magpasa ang mga pasyente ng aplikasyon sa pamamagitan ng pakikipag-usap, sa telepono sa isang Kinatawan ng Pinansyal na Tulong o nang harapan sa isang Pinansyal na Tagapayo. Isasadokumento ng Kinatawan ng Pinansyal na Tulong o ng Pinansyal na Tagapayo ang sagot ng pasyente sa form ng aplikasyon at ibeberipika ng at susumpa ang pasyente sa lahat ng impormasyon. Dapat ibigay ang lahat ng sumusuportang dokumentasyon para sa aplikasyon upang maituring itong kumpleto.

Hindi maituturing na kumpleto ang mga aplikasyon hangga't matanggap at masuri ng tagasuri ng pinansyal na tulong ang kinakailangang dokumentasyon. Makakatanggap ang mga aplikante ng abiso sa

pamamagitan ng liham hinggil sa pasya sa kanilang aplikasyon. Makakatanggap ang aplikante ng (mga) naka-update na statement na nagpapakita ng anumang pinansyal na tulong na diskwento sa panahon ng kanilang susunod na regular na yugto ng pagsingil.

Kabilang sa mga kinakailangang dokumento ang:

1. Kumpletong pasulat/verbal na aplikasyon
2. Mga Bank/Savings Statement para sa pinakakasalukuyang tatlong buwan
  - a. Isang paliwanag ng anumang mga hindi karaniwang deposito/gastusin sa mga bank/savings statement
  - b. Dapat ipakita ng lahat ng dokumento ang lahat ng deposito.
3. Pagbeberipika ng kita para sa aplikante. Kung na-file ng guarantor na kasal, na naghahain ng joint sa pinakamakailang mga buwis, dapat ding ipadala ng guarantor ang pagbeberipika ng kita ng asawa.
  - a. Maaaring kabilang sa pagbeberipika ng kita ang (hindi ito isang kumpletong listahan): mga pay stub, tseke sa kawalan ng trabaho, liham/tseke ng pagbibigay ng social security, liham ng pagbibigay para sa kapansanan, dokumentasyon sa pagsuporta sa bata at pagbeberipika ng pensyon.
4. Dokumentasyon ng Tax Return
  - a. Pinakamakailang na-file na tax return o Liham ng Hindi Pagpa-file mula sa IRS. Dapat kasama ng mga buwis ang lahat ng sumusuportang iskedyul (A-F) at dokumento (W2s, 1099s) upang maituring na kumpleto.
5. Liham ng Pag-apruba/Pagtanggi ng Medicaid
  - a. Kinakailangan lang ito kung na-screen na dati ng pinansyal na tagapayo ng pasilidad ang pasyente para sa pagiging kwalipikado sa Medicaid.
    - i. Kung na-screen na dati ang pasyente bilang potensyal na kwalipikado, dapat silang makipagtulungan sa proseso ng aplikasyon ng Medicaid upang maging kwalipikado para sa pinansyal na tulong sa SSM Health.

Hindi tatanggapin ang mga nabagong dokumento.

Kabilang sa mga karagdagang dokumentong maaaring hilingin (upang maging kwalipikado ang pasyente para sa medikal na kawalan ng kakayahan):

1. Pagbeberipika ng mga buwanang gastusin
  - a. Lahat ng medikal na singilin, singilin sa pabahay at anumang iba pang mahahalagang singilin sa mga pangunahing pangangailangan para mabuhay.
2. Isang deklarasyon ng income/supporter statement

B. Mga Hindi Kumpletong Aplikasyon – Ang lahat ng hindi kumpletong aplikasyon ay makakatanggap ng liham ng abiso na magdedetalye sa kinakailangang impormasyon upang makumpleto ang mga kinakailangang dokumentasyon para sa pagiging kwalipikado. Kung magpapadala ang aplikante ng hindi kumpletong dokumentasyon sa ikalawang pagkakataon, makakatanggap ang aplikante ng liham at susubukan siyang tawagan sa telepono upang abisuhan ang pasyente na hindi kumpleto ang ang kanilang aplikasyon.

Maaaring ibalik ang mga aplikasyon para sa pinansyal na tulong sa isang Pinansyal na Tagapayo sa pasilidad kung saan ibinigay ang pangangalaga o maaari itong ipadala sa:

SSM Health  
Attention: Pinansyal na Tulong (Financial Assistance)  
PO Box 28205  
St. Louis MO 63132  
Fax: (314) 989-6734

Maaaring ipadala ang mga tanong tungkol sa Patakaran sa Pinansyal na Tulong sa Serbisyo sa Customer ng SSM Health, 855-989-6789.

C. Mga Kwalipikadong Lugar ng Serbisyo – Maaaring paghigpitan ang pagiging kwalipikado para sa pinansyal na tulong sa mga residente sa mga kwalipikadong lugar ng serbisyo ng Mga Operating Entity ng SSM Health. Maaari lang limitahan ng mga operating entity ng SSM Health ang pinansyal na tulong sa mga Kwalipikadong Lugar ng Serbisyo kung ang nakalipas na taon ay:

1. Negatibo ang operating margin; o
2. Ang gastusin ng pangangalagang kawanggawa bilang porsiyento ng kabuaang gastusin ay mas mataas sa tatlong (3) porsiyento.

Dapat magsumite ng liham ang mga operating entity ng SSM Health na nakakatugon sa mga pamantayang ito sa Nakatataas na Pangalawang Pangulo – Mission, Legal and Government Affairs kasama ang mga sumusuportang data at makatanggap ng pormal na pag-apruba bago ang pagpapatupad ng mga paghihigpit ng pinansyal na tulong sa mga residente sa Mga Kwalipikadong Lugar ng Serbisyo.

Dapat masalamin ang mga pagpapahalaga sa makataong dignidad at pagiging katiwala ng kapwa ng SSM Health ang proseso ng aplikasyon, pagpapasya ng pinansyal na pangangailangan at pagbibigay ng pinansyal na tulong. Dapat maproseso kaagad ang mga kahilingan para sa pinansyal na tulong at dapat abisuhan ng SSM Health ang pasyente o aplikante sa pamamagitan ng pagpapadala ng liham sa loob ng makatuwirang limitasyon ng panahon ng pagkakatanggap ng nakumpletong aplikasyon.

May pagkakataon ang bawat pasyente na mag-apply para sa pinansyal na tulong bago ang paggamot at sa buong Panahon ng Aplikasyon. Ang pangangailangan ng pinansyal na tulong ay susuriing muli sa bawat kasunod na panahon ng serbisyo kung 6 na buwan na ang lumipas mula sa huling pinansyal na pagsusuri, o anumang oras na may nalamang impormasyon na may kaugnayan sa pagiging kwalipikado ng pasyente sa pinansyal na tulong.

III. Pagiging Kwalipikado para sa Ipinapalagay na Pinansyal na Tulong.

IV. Nagbibigay ang SSM Health ng 100% pinansyal na tulong para sa mga paggamot na medikal na kinakailangan na alinsunod sa mga ipinapalagay na patnubay na ang pasyente ay:

- V.
- A. walang insurance at mayroong tinatanyang kita ng pamilya na wala pang 200% ng FPL, at mayroong marka ng Credit sa Pangangalagang Pangkalusugan (Health Care Credit) na wala pang 620 ayon sa pagtukoy ng panlabas na magagamit na mapagkukunaan ng data gaya ng mga ahensya sa credit; o
  - B. Walang tahanan o nakakatanggap ng pangangalaga mula sa klinika para sa walang tahanan; o
  - C. namatay nang walang nalalamang ari-arian; o
  - D. naaprubahan ng hukuman sa pagkalugi

VI. Mga Diskwento sa Mga Pasyente.

- A. Mga Diskwento para sa Walang Insurance.
- B. Nagbibigay ang SSM Health ng diskwento para sa mga gross na pagsingil para sa lahat ng pasyenteng walang insurance (Tingnan ang Exhibit A).
- C. Mga Diskwento sa Kawanggawa. Nagbibigay ang SSM Health ng diskwento para sa kawanggawa para sa mga kwalipikadong pasyente batay sa Mga Patnubay ng Pederal na Antas ng Kahirapan. Nilalapat ang diskwento sa pangangalagang kawanggawa sa natitirang pananagutan ng pasyente pagkatapos ng insurance para sa may insurance na pasyente at pagkatapos ilapat ang diskwento ng mga pasyente para sa walang insurance. (Tingnan ang Exhibit B)
- D. Mga Diskwento para sa Masyadong Mataas na Gastusin (Catastrophic Discount). Maaaring maging kwalipikado ang mga pasyente na makatanggap ng diskwento sa isang batayang naayon sa kanilang mga partikular na kalagayan, gaya ng malubhang karamdaman o Medikal na Kawalan ng Kakayahan, sa pagpapasya ng SSM Health. Sa ganitong mga sitwasyon, maaaring isaalang-alang ang iba pang mga salik sa pagpapasya ng kanilang pagiging kwalipikado para sa mga serbisyong may diskwento o libre, kabilang ang:
  - 1. Mga bank account, investment at iba pang mga ari-arian
  - 2. Katayuan sa pagtatrabaho at kakayahan sa pagkita
  - 3. Dami at dalas ng singilin para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan
  - 4. Iba pang mga pinansyal na obligasyon at gastusin
  - 5. Sa pangkalahatan, ang pinansyal na pananagutan ay hindi lalampas sa 25% ng gross na kita ng pamilya.
  - 6. (Mga) pagsumpa para sa kita/suporta upang makatulong sa pagtukoy ng FPL, sa kaso ng mga nawawalang dokumento (“Deklarasyon ng Income/Supporter Statement”)
  - 7. (Mga) ulat ng credit

VII. Kabuuang Halagang Siningil (Amount Generally Billed, AGB)/Limitasyon ng Mga Pagsingil. Ang halagang sinisingil para sa kinakailangang pangangalagang pang-emergency at medikal na ipinagkakaloob sa mga pasyenteng kwalipikadong makatanggap ng pinansyal na tulong alinsunod sa patakarang ito ay nililimitahan ng SSM Health sa hindi hihigit sa mga kabuuang sinisingil para sa pangangalaga na minu-multiply sa porsyento ng AGB. Natutukoy ang porsyento ng AGB gamit ang pamamaraan na look-back. (Tingnan ang Exhibit C).

Kinakalkula ang porsyento ng AGB sa antas ng pasilidad ng ospital, sa taun-tanong pinakamababa, na may pagpapatupad na hindi lalampas ng 120 araw pagkatapos ng 12 buwang panahon na ginamit sa itaas.

VIII. Kaugnayan sa Mga Patakarang Pangongolekta. Inaasahan ang mga pasyente/guarantor na bayaran ang halaga ng kanilang account na hindi kwalipikado para sa tulong sa ilalim ng patakarang ito. Sasailalim sa mga karaniwang pamamaraan ng pangongolekta ang mga pasyente/guarantor na hindi mababayaran ang kanilang balanse pagkatapos malapat ang mga nauugnay na diskwento. Pakitingnan ang Patakarang Pangonisingil at Pangongolekta ng SSM para sa isang komprehensibong iskedyul ng gawain sa koleksyon kung saan sasailalim ang isang account. Maaaring makuha ang kopya ng Patakarang Pangonisingil at Pangongolekta ng SSM nang libre sa pamamagitan ng pagtawag sa Center ng Serbisyo sa Customer (855-989-6789) o mula sa isang Pinansyal na Tagapayo sa anumang lokal na pasilidad ng SSM Health.

IX. Mga Sinasaklaw na Provider. Makikita ang isang listahan ng mga provider na sinasaklaw sa ilalim ng patakarang ito at ang mga provider na hindi sinasaklaw sa: <http://www.ssmhealth.com/system/exceptional-care/financial->



assistance. Maaaring idulog ang anumang mga tanong tungkol sa pagkakasali o hindi pagkakasali ng mga provider na sinasaklaw sa ilalim ng patakarang ito sa Serbisyo sa Customer ng SSM Health sa (855) 989-6789.

X. Mga Kinakailangan sa Paghihigpit. Sa pagpapatupad ng patakarang ito, dapat sumunod ang pamamahala at pasilidad ng SSM Health sa iba pang pederal, pang-estado at mga lokal na batas, tuntunin at regulasyon na maaaring naangkop sa mga isinasagawang gawain alinsunod sa patakarang ito.

XI. Dokumentasyon

Magpapanatili ang Patient Business Services ng mga record ng aplikasyon ng pinansyal na tulong, pagpapasya ng pinansyal na tulong at mga abiso sa mga pasyente upang sapat na maisadokumento ang patas at naayong aplikasyon ng patakarang ito alinsunod sa aming patakaran sa pagpapanatili at pagsira ng record.

XII. Taunang Pag-uulat

Ang bawat pasilidad ay aatasang mag-ulat ng impormasyong nauugnay sa pinansyal na tulong at mga hindi sinasaklaw na serbisyo para sa Medicaid at iba pang pampublikong tulong na programa para sa mga walang kakayahan sa taunang packet ng pagbubunyag (annual disclosure packet) at sa software program na Community Benefit Inventory for Social Accountability (CBISA). Kabilang dapat sa kokolektahing impormasyon ang:

- A. Kabuuang bilang ng pinaglingkurang tao
- B. Kabuuang hindi sinigil na bayarin
- C. Kabuuang gastusin ng pinansyal na tulong ayon sa tinukoy sa patakarang ito
- D. Mga naipong gastusin ng probisyon ng pinansyal na tulong

Ginagamit ng buo o ng parsyal ang mga buwis, pagtatasa o bayarin ng provider o mga pondo ng Medicaid DSH sa mga naaangkop na estado upang mapagaan ang gastusin ng pinansyal na tulong.

XIII. Mga Tanong hinggil sa Patakaran

Kung magkakaroon ng mga tanong sa operasyon tungkol sa aplikasyon ng ilang partikular na patnubay na nilalaman ng patakarang ito, dapat idulog ang mga ito sa Pangalawang Pangulo ng Sistema, Pamamahala sa Kita o sa entity o sa Pangunahing Pinansyal na Opisyal (Chief Financial Officer) ng network. Ang pagkakasama ng mga karagdagang patnubay sa mga patakaran ng pinansyal na tulong na entity o naipatupad sa pagsasagawa na hindi natugunan sa patakaran ito (hal., pagbabawas ng bilang ng mga kama na available para sa mga pasyenteng walang insurance o paglimita sa bilang ng mga kulang sa insurance at/o mga pasyente ng Medicaid sa isang partikular na pag-aalok ng produkto o linya ng serbisyo) ay dapat suriin ng Nakakataas ng Pangalawang Pangulo – Mission, Legal and Government Affairs and referred to System Management para sa kanyang pagsasaalang-alang at pag-apruba.

**Exhibit A: Mga Diskwento para sa Walang Insurance**

<b>Rehiyon</b>	<b>(Mga) Diskwento para sa Walang Insurance mula sa mga gross na pagsingil</b>
Oklahoma	60%
Wisconsin	20%
Southern Illinois	20%
Mid-Missouri	35%
Saint Louis	40%, \$600 flat-rate para sa mga serbisyo sa ER

**Exhibit B: Mga Diskwento sa Kawanggawa**

**Pababang Sukatan sa Pagiging Kwalipikado batay sa Pederal na Antas ng Kahirapan Para sa Lahat ng Rehiyon MALIBAN SA Mga Pasilidad ng SSM Health sa Oklahoma.**

<b>Pederal na Antas ng Kahirapan</b>	<b>Diskwento ng Pinansyal na Tulong</b>
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	40%
351% - 400%	20%
Lampas sa 400%	0%

**Pababang Sukatan sa Pagiging Kwalipikado batay sa Pederal na Antas ng Kahirapan Para sa Lahat ng Rehiyon Para Sa Mga Pasilidad ng SSM Health sa Oklahoma.**

<b>Pederal na Antas ng Kahirapan</b>	<b>Diskwento ng Pinansyal na Tulong</b>
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	50% ng halaga na lampas sa \$2,000
351% - 400%	20% ng halaga na lampas sa \$2,000
Lampas sa 400%	0%

**Exhibit C: Limitasyon ng Mga Singil/AGB**

<b>Ospital</b>	<b>Pamamaraan</b>
SSM St. Mary's Health Center, St. Louis, MO	1
SSM Cardinal Glennon Children's Hospital	1
SSM DePaul Health Center	1
SSM St. Clare Health Center	1
SSM St. Joseph Hospital West	1
SSM St. Joseph Health Center	1
SSM St. Joseph Health Center-Wentzville	1
St. Francis Hospital & Health Services	1
SSM Health St. Mary's Hospital – Jefferson City	1
SSM Health St. Mary's Hospital – Audrain	1
St. Anthony Hospital	1
St. Anthony Shawnee Hospital	1
Bone & Joint Hospital at St. Anthony	1
St. Mary's Hospital Madison, WI	1
St. Clare Hospital Baraboo, WI	1
St. Mary's Janesville, WI	1
Good Samaritan Regional Health Center	1
St. Mary's Hospital Centralia, Illinois	1

**Mga Pamamaraan:**

1. Alinsunod sa pamamaraang ito, nagamit ang lahat ng claim na binabayaran ng Medicare na singil para sa serbisyo (fee-for-service) at mga pribadong insurer sa kalusugan sa loob ng huling 12 buwan. Para sa mga claim na ito, ang kabuuan ng lahat ng pinapayagang halaga ng pag-reimburse ay hahatiin sa kabuuan ng mga nauugnay na gross na pagsingil.
2. Alinsunod sa pamamaraang ito, nagamit ang lahat ng claim na binabayaran ng Medicare na singil para sa serbisyo (fee-for-service) sa loob ng huling 12 buwan. Para sa mga claim na ito, ang kabuuan ng lahat ng pinapayagang halaga ng pag-reimburse ay hahatiin sa kabuuan ng mga nauugnay na gross na pagsingil.