

PATAKARAN SA PAMPINANSIYAL NA TULONG
Na-update Enero 1, 2025

Layunin: Ang Hartford HealthCare (HHC) ay nakatalaga sa pagbibigay ng pinakaligtas, pinakamahabagin at magkakatuugmang pangangalaga sa mga pasyente, nang walang alintana sa kanilang kakayahang magbayad. Ang patakarang ito ay nagtatakda ng mga kriterya para sa pagbibigay ng libre o na-diskuwentong mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa mga pasyenteng nangangailangan. Ang Patakarang ito ay naglalarawan ng:

- Kriterya sa pagiging karapat-dapat para sa libre o na-diskuwentong pangangalaga pati na rin kung paano inaaplay ang tulong sa mga balanse ng pasyente at ang pamamaraan ng ospital sa pagpapasiya ng pagpapalagay sa pagiging karapat-dapat.
- Paraan ng pag-aaplay para sa pampinansiyal na tulong
- Kung paano kinakalkula ang mga singil
- Mga gawain ng pangongolekta na maaaring pasimulan para sa hindi pagbabayad ng mga bayarin sa Hartford HealthCare
- Kung paano pinaalam sa mga pasyente ng Hartford HealthCare ang tungkol sa pampinansiyal na tulong
- Mga sakop at hindi-sakop na tagapagbigay
- Relasyon sa mga pondo para sa libreng kama

Ang Patakarang ito ay naglalayon na sumunod sa Seksyon 501(r) ng Internal Revenue Code (Koda ng Rentas Internas) at ng mga kinakailangan sa paniningil at pangongolekta na inilarawan sa Kabanata 368z ng Connecticut General Statutes (Pangkalahatang Batas ng Connecticut) at ng anumang mga regulasyon na ipinahayag at sa ilalim nito at kailangang isalin at i-aplay ng naaayon doon sa mga batas at mga regulasyon. Ang Patakarang ito at mga pagbabago dito ay ipapagtibay ng namamahalang lupon ng Hartford HealthCare sa kapakanan ng mga kaanib nito.

Saklaw: Ang patakarang ito ay na-aaplay sa mga Serbisyo ng Pangangalagang Pangkalusugan (gaya ng pinakahulugan sa seksyon ng mga depinisyon ng patakarang ito) kabilang ang emerhensiya at ibang pangmedikal na kailangang pangangalaga na ibinibigay ng isang entidad ng Hartford HealthCare gaya ng nakalista sa Apendiks D.

Mga Pagbubukod: Ang patakarang ito ay hindi na-aaplay sa:

1. Mga hindi pangmedikal na kailangang serbisyo, tulad ng kosmetikong pag-oopera o ibang elektibong mga serbisyo; o
2. Mga serbisyong ibinigay ng isang tagapagbigay na tinukoy bilang hindi saklaw sa Apendiks C ng patakarang ito.

Mga Pakahulugan:

“*Kriteriya sa Pagiging Karapat-dapat*” ay nangangahulugan na kriteriya na itinakda sa patakarang ito upang pagpasiyahan kung ang isang pasyente ay kwalipikado para sa pampinansiyal na tulong para sa mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan.

“*EMTALA*” ay nangangahulugan na Emergency Medical Treatment at Labor Act, 42 USC 1395dd.

“*Extraordinary Collection Action*” (*ECA*) ay nangangahulugan na gawain ng pangongolekta na nangangailangan ng isang prosesong legal at sa hukuman at kinabibilangan ng 1) pagbebenta ng utang sa ibang partido na kaugnay sa pagbebenta ng utang sa isa pang partido; 2) paglalagay ng isang prenda; 3) pagreremata ng tunay na ari-arian; 4) pagkakabit o pagsamsam ng mga akawnt sa bangko o ibang personal na ari-arian; 5) pagsisimula ng isang legal na aksyon laban sa isang indibidwal; 6) paggawa ng mga aksyon na naging sanhi ng pagkaaresto ng isang indibidwal; 7) paggawa ng mga aksyon na naging sanhi para sa indibidwal na sumailalim sa mandamyento para sa sibil na pagka-aresto (body attachment); at 8) direktang pangongolekta ng sahod mula sa taga-empleyo upang mabayaran ang utang (garnishing wages).

“*Pamilya*” ay nangangahulugan na isang grupo ng dalawa o mas higit pang mga tao na magkakasamang nakatira at may kaugnayan sa pamamagitan ng kapanganakan, kasal, sibil na unyon o pag-aampon, na naaayon sa depinisyon ng U.S. Census Bureau. Para sa mga layunin ng patakarang ito, kung aangkinin ng isang pasyente ang isang tao bilang dependyente sa income tax return ng pasyente, ang taong iyon ay maaaring ituring na dependyente para sa mga layunin ng pagbibigay ng pampinansiyal na tulong.

“*Kita ng Pamilya*” ay nangangahulugan na ang mga sumusunod na kita kapag kinakalkula ang mga Federal Poverty Level Guidelines (Patnubay sa Pampederal na Antas ng Kahirapan) ng mga madaling maging kuwartang ari-arian: mga kita, kabayaran sa kawalan ng trabaho, kabayaran sa mga manggagawa, Social Security, Supplemental Security Income, pampublikong tulong, mga kabayaran sa mga beterano, mga benepisyo para sa naiwang asawa ng namatay (survivor benefits), pensiyon o kita sa pagreretiro, interes, mga dibidendo, mga renta, kita sa negosyo, mga royalty, kita mula sa mga estate, mga trust, pang-edukasyong tulong, sustento, suporta para sa bata, tulong mula sa labas ng sambahayan, at iba pang sari-saring mga pinagkukunan ng kita.

“*Federal Poverty Level Guidelines (Mga Patnubay sa Pampederal na Antas ng Kahirapan)*” ay nangangahulugan na mga patnubay para sa pampederal na antas ng kahirapan na itinatag ng United States Department of Health and Human Services na umiiral sa petsa ng pagbibigay ng serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan (health care service) para sa mga pagkakaloob ng pampinansiyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito.

“*Pampinansiyal na Tulong*” ay nangangahulugan na libre o na-diskuwentong mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan para sa mga pasyente na nakatutugon sa kriteriya ng pagiging karapat-dapat at hindi kayang magbayad para sa lahat o bahagi ng kanilang

pangangalaga. Ang pampinansiyal na tulong ay maaaring maging libre o na-diskuwentong mga serbisyo. Sa kabila ng anuman sa Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong na ito sa kabaligtaran, ang lahat ng mga diskwento, pag-aawas, at pagbabawas mula sa kabuuang mga singil sa pasyente o ang buong itinatag na mga rate ng organisasyon ay maaaring ituring na Pampinansiyal na Tulong na may kinalaman sa mga pasyenteng karapat-dapat para sa pampinansiyal na tulong.

“Free Bed Funds (Mga Pondo para sa Libreng Kama)” ay tumutukoy sa bukas-palad na pag-aambag sa Hartford HealthCare para sa layunin ng pagbibigay ng pangangalaga para sa mga pasyente na maaaring hindi kayang bayaran ito.

“Mga Serbisyo ng Pangangalagang Pangkalusugan” ay nangangahulugan na(i) mga pang-emerhensiyang medikal na serbisyo gaya ng pinakahulugan ng EMTALA; (ii) mga serbisyo para sa isang kondisyon na, kapag hindi kaagad na ginamot, ay magrerresulta sa isang masamang pagbabago sa kalagayan ng kalusugan ng indibidwal; (iii) mga hindi elektibong serbisyon ibinigay bilang katugunan sa mga nakamamatay na pangyayari sa isang hindi pang-emerhensiyang tagpuan; at (iv) mga pangmedikal na kinakailangang serbisyo gaya ng napagpasiyahan ng HHC batay sa bawâ’t magkakahiwalay na kaso sa diskresyon ng tagapagbigay ng serbisyo.

“Madaling Maging Kuwartang mga Ari-arian (Liquid Assets)” ay tumutukoy sa kung gaano kadaling ipagpalit ang ari-arian para sa salapi sa napakaikling panahon, ng hindi nawawala ang halaga. Mga bagay na tulad ng pera, ginto o mga madaling ipagbiling mahalagang papel ay mga halimbawa. Sa kasalungat, ang mga halimbawa ng ari-arian na hindi madaling kuwartahin ay real estate (lupa at pabahay) at mga awtomobil.

“Medically Indigent (Pangmedikal na Naghihirap)” ay nangangahulugan na isang taong napagpasiyahan ng Hartford HealthCare na hindi kayang magbayad ng mga ilan sa o lahat ng kanyang mga pangmedikal na bayarin dahil ang mga pangmedikal na bayarin ay lumagpas sa ilang porsiyento ng Kita ng Pamilya o mga Ari-arian ng Pamilya ng tao kahit na mayroon silang kita o mga ari-arian na dili kaya ay lumalagpas sa pangkalahatang naaangkop na kriterya sa pagiging karapat-dapat para sa libre o may diskuwentong pangangalaga sa ilalim ng patakaran. Sumangguni sa Apendiks A.

“Pasyente” ay nangangahulugan na taong tumatanggap o nakarehistro upang tumanggap ng medikal na panggagamot o na sa konteksto ng patakaran ay tumutukoy sa taong may pananagutan para sa pagbabayad.

“Hindi Nakaseguro” ay nangangahulugan na isang pasyenteng walang antas ng seguro o tulong ng ikatlong partido upang tumulong sa kanyang masagutan ang kanyang mga obligasyon na magbayad para sa mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan at hindi sakop ng Medicare, Medicaid, Tricare, o anumang programa ng segurong pangkalusugan ng anumang bansa, estado, teritoryo o commonwealth, o sa ilalim ng anumang ibang pampamahalaan o pribadong inisponsorang segurong pangkalusugan o pang-aksidente o programa ng benepisyo kabilang ang, nguni’t hindi limitado sa mga kabayaran at mga pagkakaloob sa mga manggagawa, mga pagsasaayos o mga hatol na nagmula sa mga

paghahabol, mga demanda o mga paglilitis na kasangkot sa mga aksidente sa mga de-motor na sasakyan o ibinibintang na kapabayaan.

“Walang Sapat na Seguro” ay nangangahulugan na ang Pasyente ay may ilang mga antas ng seguro o tulong mula sa ikatlong partido nguni’t mayroon pa ring mga mula-sa-bulsang gastos sa serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan tulad ng mga mataas na maibabawas na plano na lumalagpas sa antas ng mga pampinansiyal na mapagkukunan ng pasyente.

Patakaran: Ang Hartford HealthCare ay nakatalaga sa pagbibigay ng pinakaligtas, pinakamahabagin at magkakatumang pangangalaga sa mga pasyente, nang walang alintana sa kanilang kakayahang magbayad. Dahil dito, ang Hartford HealthCare ay sumusunod sa lahat ng mga batas na nauukol sa panggagamot na pang-emerhensiya at nagbabawal ng anumang aksyon na maaaring makadiskurahe sa mga tao mula sa paghingi ng pang-emerhensiyang medikal na pangangalaga, tulad ng paniningil ng bayad sa mga pasyente sa Departamento ng Emerhensiya bago makatanggap ng panggagamot para sa mga pang-emerhensiyang medikal na kondisyon. Wala sa Patakarang ito ang ituturing na dapat maglimita sa mga obligasyon ng Ospital sa ilalim ng EMTALA ng panggagamot sa mga pasyenteng may mga pang-emerhensiyang medikal na kondisyon.

I. Pagpapasiya ng Pagiging Karapat-dapat.

Sa pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong, mahalaga na kapwa ang Hartford HealthCare at ang pasyente ay magkatulong na magtrabaho.

- 1. Pagiging Karapat-dapat para sa Pampinansiyal na Tulong.** Ang mga pasyente na walang seguro o walang sapat na seguro, hindi karapat-dapat para sa anumang programa ng benepisyo ng pangangalagang pangkalusugan ng pamahalaan at hindi kayang magbayad para sa kanilang mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan ay maaaring maging karapat-dapat para sa pampinansiyal na tulong. Ang pagsasaalang-alang para sa pampinansiyal na tulong ay maaari ding ibigay sa mga pasyente na hindi nakakasalubong sa kriterya, nguni’t ay medikal na mahirap kung saan ang mga medikal na bayarin ay lampas sa partikular na porsiyento ng kita o mga ari-arian ng pamilya.

Ang mga desisyon sa pampinansiyal na tulong ay ginagawa batay sa kaso at isinasaalang-alang lamang ang pampinansiyal na pangangailangan. Hindi kailanman isinasaalang-alang ng mga desisyon ang edad, kasarian, lahi, kulay, o pambansang pinagmulan, estado ng pagkakasal, panlipunan o imigranteng estado, sekswal na oryentasyon o pagkakaugnay sa relihiyon. Ang Aplikasyon para sa Pampinansiyal na Tulong ay nagbabalangkas ng mga dokumentong kinakailangan upang patunayan ang laki ng kita ng pamilya, at iba pang mga ari-arian na madaling ipagpalit para sa salapi na maaaring available sa pasyente, gayundin ang mga ari-arian na kailangan para sa pang-araw-araw na pamumuhay ng pasyente, pati na rin ang iba pang mga pananagutan at mga gastos ng pasyente at ng sambahayan ng pasyente.

Karagdagan pa, upang maging karapat-dapat sa Pampinansiyal na Tulong, ang indibidwal ay dapat na makipagtulungan sa Hartford HealthCare, magbigay ng hinihinging impormasyon at dokumentasyon sa isang nakapanahong paraan, matapat na kumpletuhin ang kinakailangang pormularyo, at kaagad na abisuhan ang Hartford HealthCare ng anumang pagbabago sa kanyang pampinansiyal na sitwasyon upang matasa ng Hartford HealthCare ang epekto ng pagbabago sa pagiging karapat-dapat ng indibidwal para sa pampinansiyal na tulong.

2. **Paano pinagpapasiyahan ang pagiging karapat-dapat?** Ang mga pasyente ay kailangang magkumpleto ng isang aplikasyon at magbigay ng ibang pampinansiyal na impormasyon at dokumentasyon na kaugnay sa paggawa ng pagpapasiya sa pampinansiyal na pagiging karapat-dapat. Sa pagrerepaso ng mga aplikasyon, ang Hartford HealthCare ay maaaring:
 - Publikong repasuhin ang makukuhang impormasyon upang patotohanan ang mga pampinansiyal na pinagkukunan ng pasyente o isang potensiyal na tagapanagot;
 - Humanap ng mga alternatibong pagkukunan ng bayad mula sa pampubliko at pampribadong mga programa ng benepisyo ng pagbabayad; at
 - Repasuhin ang kasaysayan ng paunang pagbabayad ng Pasyente.
3. **Pagpoproseso ng mga Kahilingan.** Pagsisikapan ng Hartford HealthCare na gawin ang makakaya nito upang i-proseso ang mga kahilingan para sa pampinansiyal na tulong sa isang napapanahong paraan. Sa panahon ng proseso ng pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat, tatratuhin sa lahat ng oras ng Hartford HealthCare ang pasyente o kanilang awtorisadong kinatawan nang may dignidad at paggalang.
4. **Mga Patnubay para sa Pampinansiyal na Tulong.** Ang kriterya para sa pagiging karapat-dapat para sa pampinansiyal na tulong ay maaaring kabilangan ng:
 - Laki ng pamilya gaya ng tinutukoy na dami ng mga dependyenteng nakatira sa sambahayan;
 - Madaling maging kuwarta at hindi madaling maging kuwintang mga ari-arian (hal., salapi, mga akawnt sa bangko, balanse ng utang sa equity ng bahay);
 - Estado ng pagka-empleyo;
 - Mga pampinansiyal na obligasyon;
 - Halaga at dalas ng gastos sa pangangalagang pangkalusugan; at
 - Ibang pampinansiyal na mapagkukunan na makukuha ng pasyente.

Ang matitipon na impormasyon ay gagamitin upang patunayan ang impormasyon na nalikha sa pamamagitan ng predictive analytical software na ginamit sa pagpapasiya ng pampinansiyal na tulong. Ang mga porsiyento ng diskuwento na iginawad ay matatagpuan sa Apendiks A ng patakarang ito na taun-taong ina-update. Lalo na, ang pagiging karapat-dapat para sa pampinansiyal na tulong ay pagpapasiyahan ayon sa mga sumusunod na patnubay:

(a) ***Mga Hindi Nakasegurong Pasyente:***

Tinitiyak ng pampinansiyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito na ang mga hindi nakasegurong pasyente na karapat-dapat sa pampinansiyal na tulong ay hindi sisingilin ng mahigit sa halaga na karaniwang isinisingil gamit ang “look back” na pamamaraan na inilarawan sa patakarang ito at gayundin sa Patakarang sa Pampinansiyal na Tulong Apendiks A. Kung ang karagdagang tulong ay kinakailangan upang matugunan ang natitirang pampinansiyal na obligasyon, susundin ng pasyente ang itinatag na mga alituntunin gaya ng tinukoy sa patakarang ito sa Seksyon II. Paano mag-apply.

Kung ang mga ari-arian ng pasyente (hal., cash, account sa bangko, balanse ng utang sa equity ng bahay), na tinutukoy ng dokumentasyong ibinigay ng pasyente, ay hindi sapat upang bigyan ang pasyente ng makabuluhang kakayahang magbayad ng kanilang mga medikal na bayarin (pagkatapos isaalang-alang ang mga ari-arian na kinakailangan para sa pang-araw-araw na pamumuhay ng pasyente, gayundin sa iba pang mga pananagutan at mga gastos ng pasyente at ng sambahayan ng pasyente), ang mga limitasyon ng kita ng pamilya sa mga talata (i) at (ii) kaagad sa ibaba ay dapat i-apply.

- (i) Kung mapatotohanan ang pampamilyang kita bilang nasa o mas mababa sa 250% sa Mga Patnubay sa Pampederal na Antas ng Kahirapan, ang pasyente ay magiging kwalipikado para sa 100% na diskuwento laban sa balanse sa akawnt ng pasyente.
- (ii) Kung mapatotohanan ang pampamilyang kita sa pagitan ng 250% at 550% sa Mga Patnubay sa Pampederal na Antas ng Kahirapan, ang pasyente ay magiging kwalipikado para sa 15-75% na diskuwento laban sa balanse ng akawnt ng pasyente.
- (iii) Ang pasyente ay maaari ding maging kwalipikado para sa Mga Pondo para sa Libreng Kama na naaayon sa kriterya ng ospital. Ang impormasyon tungkol sa programa ng pagpopondo ng ospital para sa libreng kama ay maaaring makuha sa pamamagitan ng pagtawag sa departamento ng Serbisyo sa Kustomer ukol sa mga Pampinansiyal na Serbisyo (Financial Services Customer Service department) sa 860-696-6010.

- (iv) Kung may gawad ng pampinansiyal na tulong na hindi sumasakop ng 100% sa mga singil para sa serbisyo, ang mga karapat-dapat na pasyente para sa pampinansiyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito ay hindi sisingilin ng mas higit sa halaga na karaniwang isinisingil sa mga indibidwal na may seguro na sumasakop sa gayong pangangalaga gamit ang “look back” na metodolohiya gaya ng ipinaliwanag ng mga regulasyon sa buwis ng kita.
- (v) Ang mga plano ng pagbabayad ay makukuha.
- (vi) Ang mga pagsasauli ng kuwintang ibinayad ay ibibigay para sa anumang ibinayad na \$0.01 o mas mahigit na lumabis sa personal na pananagutan ng Pasyente.

(b) ***Mga Walang Sapat na Segurong Pasyente:***

Ang mga halaga ng kabahagi sa seguro (coinsurance), maibabawas (deductible), kabahagi sa pagbabayad (co-payment), at hindi sinasaklaw na singil na nauugnay sa mga balanse ng nakaseguro na pasyente pagkatapos mailapat ang mga benepisyo ng seguro ay maaaring isaalang-alang para sa pampinansiyal na tulong (ibig sabihin, mga mataas na deductible na planong pangkalusugan). Bilang karagdagan, ang mga pasyenteng may saklaw mula sa isang entidad na walang relasyon sa kontrata sa HHC ay maaari ding ituring na kulang sa seguro at karapat-dapat para sa pampinansiyal na tulong pagkatapos mailapat ang mga benepisyo ng seguro.

Kung ang mga ari-arian ng pasyente (hal., cash, account sa bangko, balanse ng utang sa equity ng bahay), na tinutukoy ng dokumentasyong ibinigay ng pasyente, ay hindi sapat upang bigyan ang pasyente ng makabuluhang kakayahang magbayad ng kanilang mga medikal na bayarin (pagkatapos isaalang-alang ang mga ari-arian na kinakailangan para sa pang-araw-araw na pamumuhay ng pasyente, gayundin sa iba pang mga pananagutan at mga gastos ng pasyente at ng sambahayan ng pasyente), ang mga limitasyon ng kita ng pamilya sa mga talata (i) at (ii) kaagad sa ibaba ay dapat i-apply.

- (i) Kung ang pampamilyang kita ay nasa o mas mababa sa 250% ng Mga Patnubay sa Pampederal na Antas ng Kahirapan, ang pasyente ay magiging kwalipikado para sa 100% na diskuwento laban sa balanse ng akawnt ng Pasyente pagkatapos na i-aplay ang mga pagbabayad mula sa seguro o mga ikatlong-partidong tagapagbayad.
- (ii) Kung ang pampamilyang kita ay pinatotohanan sa pagitan ng 250% at 550% ng Mga Patnubay sa Pampederal na Antas ng Kahirapan, ang Pasyente ay magiging kwalipikado para sa isang 15-75% na diskuwento

laban sa balanse ng akawnt ngPasyente pagkatapos na i-aplay ang mga pagbabayad mula sa seguro o mga ikatlong partidong tagapagbayad.

Kung mayroong gawad ng pampinansiyal na tulong na hindi sumasakop sa 100% ng mga singil para sa serbisyo, ang mga pasyente na karapat-dapat para sa pampinansiyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito ay hindi sisingilin nang mahigit sa karaniwang isinisingil gamit ang “look back” na metodolohiya gaya ng ipinaliwanag ng regulasyon ng buwis sa kita.

- (iii) Ang isang pasyente ay maaaring maging kwalipikado para sa Mga Pondo para sa mga Libreng Kama na naaayon sa kriterya ng ospital. Ang impormasyon tungkol sa programa para sa libreng kama ay maaaring makuha sa pamamagitan ng pagtawag sa departamento ng Serbisyo sa Kustomer ukol sa mga Pampinansiyal na Serbisyo (Financial Services Customer Service department) sa 860-696-6010.
- (iv) Ang mga plano ng pagbabayad ay makukuha.
- (v) Ang mga pagsasauli ng kuwintang ibinayad ay ibibigay para sa anumang ibinayad na \$0.01 o mas mahigit na lumabis sa personal na pananagutan ng Pasyente.

(c) ***Medically Indigent (Medikal na Naghihirap):***

Ang isang pasyente na medikal na naghihirap na naghahanap ng pampinansiyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito ay maaaring kailanganing magsumite ng aplikasyon para sa pampinansiyal na tulong kasama ng ibang pangsuportang dokumentasyon, tulad ng mga pangmedikal na bayarin, mga bayarin para sa gamot at pangmedikal na kasangkapan at ibang ebidensiya na kaugnay sa mataas na mga pangmedikal na bayarin na hindi eksklusibo sa Hartford HealthCare. Ang diskuwentong ito ay isasaalang-alang pagkatapos na maisaalang-alang at mai-aplay ang ibang mga diskuwento pati na ang para sa hindi nakaseguro at walang sapat na seguro at ang pasyente ay hindi pa rin makabayad.

Ang pampinansiyal na tulong ay maaaring ibigay para sa mga pasyente na mga benepisyaryo ng Medicaid o ibang mga programa ng pangangalaga sa mahirap, sa ilalim ng mga sumusunod na sitwasyon:

- (i) Mga singil para sa mga hindi saklaw na serbisyong ibinibigay sa mga pasyente na benepisyaryo ng Medicaid o iba pang mga programa ng pangangalaga sa mahirap.
- (ii) Mga singil para sa mga pasyenteng benepisyaryo ng Medicaid o iba pang mga programa ng pangangalaga sa mahirap na lumampas sa limitasyon sa haba ng pananatili.

- (iii) Mga singil para sa mga pasyenteng benepisyaryo ng Medicare na may Medicaid o iba pang pangalawang seguro (kabilang ang Medicare Advantage at komersyal na sekondarya) at kung saan ang mga benepisyaryo ay naubos kung kaya ang pasyente ay mananatagot para sa mga singil sa natitirang balanse.

Maaaring hilingin ng Hartford HealthCare sa isang pasyente na isang benepisyaryo ng Medicaid o isa pang programa sa pangangalaga sa mahirap na magsumite ng aplikasyon para sa pampinansyal na tulong upang kumpirmahin ang pagiging karapat-dapat.

(d) *Pagpapalagay sa Pagiging Karapat-dapat (Presumptive Eligibility):*

Ang mga pasyente ay maaaring ipapalagay na karapat-dapat para sa 100% na libreng pangangalaga (sa kondisyon na may katibayan) na walang karagdagang pangangailangan na magkumpleto ng pampinansiyal na aplikasyon pagkatapos na matugunan ang anumang mga sumusunod na kriterya o katulad na kriterya na pinagpasiyahan ng Hartford HealthCare.

- (i) Ay nakarehistro sa isang programa ng reseta na pinondohan ng estado
- (ii) Ay kwalipikado para sa o naka-enrol sa isang programang pangkalusugan o mga serbisyong pantao na pinangangasiwaan ng estado (hal., Medicaid, Husky, atbp.).
- (iii) Nakikilahok sa mga programa ng mga Kababaihan, mga Sanggol at mga Bata
- (iv) Ay karapat-dapat para sa food stamps (SNAP)
- (v) Ay karapat-dapat para sa subsidized na pananghalian sa paaralan
- (vi) Ay karapat-dapat para sa subsidized na pabahay o ibang pampublikong tulong
- (vii) Ay nakumpirma na walang tahanan
- (viii) Ay may napatotohanang kita batay sa software ng pamantayan para sa industriya ng elektroniko ng 250% ng Pampederal na Antas ng Kahirapan o mas mababa
- (ix) Ay namatay at alinman sa walang ari-arian, o may isang ari-arian kung saan walang itinalagang katiwala

II. Paano Mag-aplay:

1. **Kumuha ng isang aplikasyon para sa pampinansiyal na tulong. Ito ay makukuha sa:**

- **Online**, sa www.HartfordHealthCare.org at sa baba't website ng ospital ng Hartford HealthCare.
- **Sa personal**, sa anumang patient admission o lugar ng rehistrasyon ng ospital ng Hartford HealthCare (tingnan ang Apendiks B). Ang mga palatandaan at nakasulat na impormasyon tungkol sa pampinansiyal na tulong ay makukuha sa mga departamento ng emerhensiya at mga lugar ng rehistrasyon ng pasyente ng ospital.
- **Sa pamamagitan ng koreo**, sa pamamagitan ng pagtawag at paghiling ng libreng kopya mula sa Departamento ng Serbisyo para sa Kustomer Ukol sa mga Pampinansiyal na Serbisyo ng Pasyente (Patient Financial Services' Customer Service Department) sa 860.696.6010.

Ang listahan ng mga kailangang dokumento ay ibibigay kasama ng aplikasyon.

Ang mga pasyente ay maaaring mag-aplay para sa pampinansiyal na tulong sa anumang oras o sa loob ng 240 araw mula sa petsa na mag-isyu ang Hartford HealthCare ng una nitong, post-service self-pay na isteytment, o sa anumang punto sa siklo ng pangongolekta ng HHC. Ang mga aplikasyon ay dapat na samahan ng lahat ng mga kailangang dokumento upang mapatotohanan ang pagiging karapat-dapat.

Ang mga aprubadong Aplikasyon ng Pampinansiyal na Tulong ay magiging balido para sa anim na buwan mula sa petsa na ginawa ng Hartford HealthCare ang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat.

2. **Mga hindi kumpletong aplikasyon:** Kung nakatanggap ang Hartford HealthCare ng hindi kumpletong pormularyo ng aplikasyon, magbibigay ito sa pasyente (o kanyang legal na kinatawan) ng isang listahan ng nawawalang impormasyon o dokumentasyon at bibigyan ang pasyente ng 30 araw upang ibigay ang nawawalang impormasyon. Ang mga gawain ng pangongolekta, kabilang ang anumang Extraordinary collection actions (ECAs) kung naa-aplay, ay isususpende sa 30 araw na panahon. Kung ang pasyente ay hindi magbigay ng nawawalang impormasyon sa loob ng panahong ito, ang Hartford HealthCare ay maaaring magbigay ng nakasulat na abiso at magsimula ng mga gawain ng pangongolekta kabilang ang mga ECA.
3. **Mga kumpletong aplikasyon:** Kung nakatanggap ang Hartford ng isang kumpletong pormularyo ng aplikasyon, ito ay gagawa at magdodokumento ng pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa isang napapanahong paraan. Kung ang isang aplikasyon ay ituring na kumpleto ang Hartford HealthCare ay magbibigay sa pasyente o sa kanyang legal na kinatawan, ng isang nakasulat na pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa loob ng labinlimang (15) araw ng negosyo. Ang mga desisyon ng Hartford HealthCare na ang pasyente ay hindi naging kwalipikado para sa pampinansiyal na tulong ay maaaring i-apela ng pasyente, o ng kanyang legal na kinatawan, sa loob ng labing-apat (14) na araw ng kalendaryo sa petsa ng nakasulat na pagpapasiya. Kung ang pasyente o kanyang legal na kinatawan ay nag-apela sa pagpapasiya, ang Manager ng sariling

pagbabayad (o hinirang) ay magrerepaso ng pagpapasiya kasama ang anumang bagong impormasyon at gagawa ng huling desisyon sa loob ng labinlimang (15) araw ng negosyo. Sa oras ng panahong ito ng pagrerepaso at pagpapasiya, isususpende ng Hartford HealthCare ang anumang mga gawain ng koleksyon, kabilang ang mga Extraordinary Collection Action kung naa-aplay. Kung ang pampinansiyal na tulong ay hindi inaprubahan, ang Hartford HealthCare ay magpapatuloy sa mga gawain nito ng pangongolekta (kabilang ang mga ECA kung naa-aplay) pagkatapos ng 14 na araw ng kalendaryo na ibinigay para sa pag-apela.

III. Pagkalkula ng mga Halagang Isinisingil sa mga Pasyente

Ang mga pasyente na karapat-dapat para sa pmapinansiyal na tulong ay hindi na sisingilin para sa pang-emerhensiya o ibang pangmedikal na kailangang pangangalaga nang higit sa halaga na karaniwang isinisingil sa mga indibidwal na may seguro. Para sa mga walang seguro, ang mga nakalathalang antas ay babawasan sa porsiyento na ipinaliwanag ng regulasyon ng buwis sa kita bilang ang halaga na karaniwang isinisingil sa may seguro na sumasakop sa gayong pangangalaga gamit ang isang “look back” retrospective na kalkulasyon upang kalkulahin ang halaga na pinahihintulutan ng pampamahalaan (Medicare at Medicaid) at pangkomersiyal na nakasegurong mga pasyente. Ang taunang metodolohiya ng kalkulasyon at mga porsiyento ay matatagpuan sa Apendiks A ng patakarang ito.

IV. Relasyon sa mga Praktis ng Pangongolekta ng Hartford HealthCare

Ang mga pasyenteng itinuring na hindi karapat-dapat para sa pampinansiyal na tulong o na tumatanggap ng bahagyang diskuwento at hindi nagbabayad ng kanilang mga bayarin ay maaaring sumailalim sa mga sumusunod na Extraordinary Collection Action (ECAs):

- Direktang pangongolekta ng sahod mula sa taga-empleyo upang mabayaran ang utang (Wage garnishments)
- Mga prenda sa mga pangunahin at sekundaryong tirahan, bangko o mga akawnt ng pamumuhunan, o iba pang mga ari-arian
- Mga legal na aksyon
- Pagbebenta ng utang sa ikatlong partido
- Ibang mga ECA na hindi nakalista sa itaas (tingnan ang seksyon ng mga pakahulugan sa patakarang ito)

Kung ang isang indibidwal ay hindi nakapagsumite ng aplikasyon sa loob ng unang 120 araw mula sa petsa kung kailan ang Hartford HealthCare ay nag-isyu ng una nitong, post-service billing na isteytment, kung gayon ang Hartford HealthCare ay maaaring magsimulang gumawa ng mga ECA na inilarawan sa itaas.

Ang mga account na may di-wastong address ng pasyente sa pagsingil ay maaaring ipadala sa isang ahensya ng pangongolekta bago ang 120 araw kasunod ng unang

isteymt ng pagsingil ng pasyente, sa kondisyon na aatasan ng HHC ang ahensya ng pagkolekta na itigil ang lahat ng pagsisikap sa pagkolekta kung ang pasyente ay mag-apply para sa tulong na pananalapi alinsunod sa Patakaran sa Tulong na Pampinansyal. Kapag ang isang billing statement ay ipinadala sa isang wastong address, ang mga ECA ay maaaring magsimula pagkatapos ng 120 na araw mula sa petsa kung kailan ang Hartford HealthCare ay nag-isyu ng una nitong, post-service billing na isteymt. Kung ang pasyente ay nag-aplay para sa tulong sa loob ng 240 na araw mula sa unang pag-aabiso ng sariling pagbabayad na balanse, at nabigyan ng tulong, ang Hartford HealthCare ay gagawa ng lahat ng makatarungang makukuhang mga hakbang upang tanggalin ang anumang gawain ng pangongolekta tulad ng mga prenda na nai-file.

Bago magpasimula ang Hartford HealthCare ng anumang mga gawain ng pangongolekta, ito ay mag-iisyu ng isang nakasulat na abiso sa huling nalalamang tirahan ng rekord para sa pasyente (o kanyang pamilya) na naglalarawan ng mga partikular na gawain na binabalak nitong pasimulan (o ipagpapatuloy), nagbibigay ng takdang petsa na pagkatapos ang gayong (mga) aksyon ay pasisimulan (o ipagpapatuloy), at kabibilangan ng isang isang simpleng-wikang buod ng Patakarang ito. Ang mga gawain ng pangongolekta kabilang ang ECA ay hindi maaaring magsimula nang mas maaga sa 30 araw mula sa petsa na ipinadala ang nakasulat na abiso.

Ang mga pasyenteng hindi karapat-dapat para sa pampinansiyal na tulong, o naging kwalipikado para sa bahagyang pampinansiyal na tulong at nakikipagtulungan nang may mabuting intensiyon upang malutas ang mga akawnt na dapat nang bayaran, ay maaaring alokin ng pinahabang mga plano ng pagbabayd. Wala nang karagdagang aksyon ng pangongolekta ang gagawin habang ang mga pasyente ay patuloy na nakasasalubong sa mga tuntunin ng plano ng pagbabayad.

Hindi hahabulin ng HHC ang anumang ECA hanggang sa gumawa ito ng mga makatwirang pagsisikap upang matukoy kung ang pasyente ay karapat-dapat para sa tulong sa ilalim ng Patakaran sa Tulong na Pampinansyal.

V. Upang ipaalam sa mga pasyente ang tungkol sa mga opsyon ng pampinansiyal na tulong ang Hartford HealthCare ay:

Magbibigay ng mga signage, mga polyeto at/o nakasulat na simpleng wikang buod na naglalarawan ng patakaran kasama ang kontak sa pampinansiyal na tulong sa departamento ng emerhensiya, labor at mga lugar ng panganganak, pagdidiskarga ng mga papeles, ibang mga lugar ng rehistrasyon/admisyon ng pasyente, pati na rin sa komunikasyon sa paniningil at pangongolekta.

Gagawa ng mga papel na kopya ng patakaran, aplikasyon ng pampinansiyal na tulong, at simpleng wikang buod ng patakaran na makukuha kapag hiniling at nang walang bayad, sa pamamagitan ng koreo.

Ipaskil ang patakaran, simpleng wikang buod at aplikasyon ng pampinansiyal na tulong sa website na may malinaw na linkage sa gayong mga dokumento sa home page ng Hartford HealthCare at bawa't kaanib na entidad.

Turuan lahat ng mga kawani sa admisyon at rehistrasyon, mga pampinansiyal na tagapayo, mga espesyalista sa paniningil at pangongolekta at mga manggagawang panlipunan tungkol sa patakaran upang maaari silang magsilbi bilang mapagkukunan ng impormasyon sa mga pasyente.

Isali ang tag line na “Mangyaring magtanong tungkol sa aming Patakaran ng Pampinansiyal na Tulong” sa mga na-aaplay na nakasulat na paglalathala ng Hartford HealthCare.

VI. Sakop/Hindi Sakop na Listahan ng Tagapagbigay

Ang Apendiks C ay naglilista mga independyenteng tagapagbigay na rutinang nagbibigay ng pangangalaga sa Hartford HealthCare at kung ang pangangalagang ibinibigay nila ay sakop ba o hindi ng patakarang ito. Ang listahan ay ina-update tuwing sangkapat man lamang. Ang mga Lupon ng Direktor ng Hartford HealthCare ay nagsusugo ng awtoridad upang i-update ang Apendiks C ayon sa pangangailangan sa Ehekutibong Bise Presidente at Punong Opisyal ng Pananalapi.

VII. Relasyon sa Free Bed Funds (Mga Pondo para sa Libreng Kama)

Kung ang pasyente ay nag-aplay para sa Pampinansiyal na tulong, ang Ospital ay magpapasiya ng kanyang pagiging karapat-dapat para sa pampinansiyal na tulong o mga pondo para sa libreng kama (free bed funds). Ang impormasyon tungkol sa programa para sa libreng kama ng ospital ay maaaring makuha sa pamamagitan ng pagtawag sa departamento ng Serbisyo para sa Kustomer Ukol sa mga Pampinansiyal na Serbisyo (Financial Services Customer Service) sa 860-696-6010.

VIII. National Health Services Corps (NHSC) Mga Sertipikadong Lugar

Sa mga inaprubahang lugar ng National Health Services Corps (NHSC), o mga lugar na nanghihingi ng pag-apruba, ang mga kadahilanan lamang na isasaalang-alang sa pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat para sa mga diskuwento sa sukatan ng sliding fee ay ang kita at laki ng pamilya, batay sa dami ng mga dependyente na nakatira sa sambayanan. Ang kabiguan na magbigay ng mga sagot sa mga tanong na lampas sa laki ng pamilya at kita ay hindi makakapekto sa pagpapasiya sa pagiging karapat-dapat sa mga lugar ng NHSC.

- a. Ang mga pasyente na napagpasyahan na karapat-dapat para sa tulong na pampinansyal na ang mga serbisyo ay nagmula sa isang site ng NHSC, ay ituturing na karapat-dapat para sa tulong na pampinansyal sa lahat ng mga lugar na sakop ng HHC.