

## HPH: Programang Tulong Pinansiyal sa Pasyente (Kawang-gawa)

**HAWAII  
PACIFIC  
HEALTH**

**KAPI'OLANI  
PALI MOMI  
STRAUB  
WILCOX**

**Pangalan ng Patakaran:** Programang Tulong Pinansiyal sa Pasyente (Kawang-gawa)  
**Departamento:** Revenue Cycle Management  
**Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa:** 02/2005  
**Petsa ng Pagbabago:** 10/2012, 3/2013, 8/2015, 4/2016

**Patakaran at Pamamaraan** Pinapalitan ang: Wala

\*\*Pinag-iingat ang nagbabasa na sumangguni sa Central Policy Database para sa pinakabagong bersiyon ng dokumentong ito at huwag magtiwala lamang sa naka-print na bersiyon.\*\*

**Lagda ng Pag-apruba:** Will Burke

**Pangalan:** William V. Burke **Titulo:** System Director, Revenue Cycle Management

**Lagda ng Pag-apruba:** Steve Robertson

**Pangalan:** Steve Robertson **Titulo:** Executive Vice President & CIO

**Lagda ng Pag-apruba:** David Okabe

**Pangalan:** David Okabe **Titulo:** Executive Vice President & Chief Financial Officer

**Inaprubahan ng Lupon ng mga Direktor ng KMCWC noong** \_\_\_\_\_

**Inaprubahan ng Lupon ng mga Direktor ng PMMC noong** \_\_\_\_\_

**Inaprubahan ng Lupon ng mga Direktor ng SCH noong** \_\_\_\_\_

**Inaprubahan ng Lupon ng mga Direktor ng WMH noong** \_\_\_\_\_

### **Sakop:**

Ang patakarang ito ay nauukol sa lahat ng organisasyon na kaanib ng mga entidad ng Hawaii'i Pacific Health (HPH), kabilang ang Kapi'olani Medical Center for Women and Children (KMCWC), Pali Momi Medical Center (PMMC), Straub Clinic and Hospital (SCH), Wilcox Memorial Hospital (WMH), Kapi'olani Medical Specialists (KMS), at Kaua'i Medical Clinic (KMC). Ang patakarang ito ay hindi nauukol sa alinmang mga tagapagbigay ng serbisyo na hindi kasama ng HPH na maaaring gumamot o magkaloob ng mga serbisyo sa mga pasyente sa isang lokasyon ng HPH. Nakalista sa Apendiks B ng patakarang ito ang mga tagapagbigay ng serbisyong hindi kasama ng HPH na nagkakaloob ng mga serbisyo sa mga lokasyon ng HPH.

### **Pagpapahayag ng Patakaran:**

Patakaran ng Hawaii'i Pacific Health, at ng mga kaanib nitong organisasyon, bilang tugon sa pilosopiya at misyon nito, na magkaloob ng mga serbisyo sa lahat ng tao, anuman ang kanilang edad, kasarian, lahi, relihiyon, pinagmulan, o kakayahang magbayad.

Ang layunin ng patakarang ito ay ang magtatag ng patas at magkaka-ayon na alituntunin sa pagkakaloob ng tulong pinansiyal sa mga pasyente na walang sapat na pambayad o walang paraang makabayad para sa mga serbisyong pang-emerhensiya at serbisyong kinakailangan sa pagpapagamot na natatanggap mula sa mga organisasyong kaanib ng Hawaii'i Pacific Health.

### **Mga Kahulugan:**

**Kabuuang Kita (Gross Income):** Lahat ng kita ng sambahayan mula sa anumang pinagmumulan, kabilang—ngunit hindi limitado sa—kita na hindi napapasailalim sa mga buwis sa pamahalaang pederal o ng estado.

**Walang Insurance:** Mga pasyente na walang insurance o tulong mula sa ikatlong partido na tumutulong sa pagbabayad ng kanilang pinansiyal na pananagutan sa mga tagapagbigay ng pangangalaga ng kalusugan.

**Kulang ang Insurance:** Mga pasyenteng may insurance o may tulong mula sa ikatlong partido na tumutulong sa pagbabayad ng mga serbisyong medikal, ngunit nakakaipon o maaaring makaipon ng mga gastusing babayaran nila mula sa kanilang bulsa na lumalampas sa kanilang kakayahang magbayad.

**Kinakailangan sa Pagpapagamot (Medically Necessary):** Para sa layunin ng patakarang ito, ang pangangailangan para sa pagpapagamot ay binibigyang kahulugan ng American Medical Association (<https://www.ama-assn.org/ama/home.page>, August, 2015):

*“Ang mga serbisyong kinakailangan sa pagpapagamot ay yaong mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan na ipagkakaloob ng maingat na doktor sa isang pasyente para sa pagpigil, pag-diagnose o paggamot sa isang sakit, pinsala, karamdaman o mga sintomas nito sa paraan na: (a) alinsunod sa tanggap sa kalahatang mga pamantayan ng panunungkulan sa medisina; (b) klinikal na naaangkop pagdating sa uri, dalas, hangganan, lugar, at haba; at (c) hindi ginagamit na pangunahing para sa pinansiyal na pakinabang ng mga planong pangkalusugan at mga tagabili o para sa kaginhawaan ng pasyente, ng gumagamot na doktor, o iba pang tagapagbigay ng serbisyong pangangalaga ng kalusugan.”*

**Pang-emerhensiyang Pangangalagang Medikal:** Pangangalaga o paggamot para sa mga emerhensiyang kondisyong medikal ayon sa kahulugang ibinibigay ng Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA).

**Residente:** Lahat ng indibidwal na nananahan sa Estado, at lahat ng iba pang indibidwal, nananahan man sa Estado o hindi, na naninirahan sa Estado. Ang ibig sabihin ng "naninirahan" sa Estado ay ang pagiging nasa Estado para sa layuning bukod sa pansamantala o panandaliang layunin. (Ang kahulugan ay mula sa HRS-1). Para sa mga layunin ng patakarang ito, ang isang indibidwal ay kailangang isang residente ng estado ng Hawai'i nang hindi bababa sa 30 araw upang maituring na karapat-dapat para sa tulong pinansiyal.

**Halagang Sinisingil sa Kalahatan (Amounts Generally Billed, AGB):** Ang halagang sinisingil sa kalahatan sa mga naka-insure na pasyente para sa pang-emerhensiyang pangangalaga o pangangalagang kinakailangan sa pagpapagamot.

**Ipinapalagay na Pagiging Karapat-dapat (Presumptive Eligibility):** Ang proseso ng paggamit ng ospital ng mga pinagmumulan ng datos sa labas upang ipasya ang pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal.

**Pamilya:** Ayon sa kahulugang ibinibigay ng U.S. Census Bureau, ang pamilya ay isang grupo ng dalawang tao o higit pa (ang isa ay nagmamay-ari o umuupa ng bahay) na magkakaugnay sa pamamagitan ng dugo, pag-aasawa, o pag-aampon at magkakasamang naninirahan sa iisang bahay; lahat ng mga taong ito ay itinuturing bilang miyembro ng isang pamilya. (<https://www.census.gov/cps/about/cpsdef.html>)

**Walang Insurance at Hindi Kwalipikado sa Coverage (Medically Indigent):** mga tao na may mga kita ng pamilya na lumalampas sa 400% ng kasalukuyang mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan (Federal Poverty Guidelines) para sa estado ng Hawai'i, na hindi mabayaran ang bahagi o ang kabuuan ng kanilang mga medikal na bill dahil ang kanilang mga medikal na bill ay lampas sa 15% ng pinagsamang kita ng pamilya at mga ari-arianang madaling ipagpalit sa pera (liquid assets).

## **Patakarang / Pamamaraan**

### **I. Patakarang**

#### **A. Mga Alituntunin ng Programa**

1. Patakarang ng HPH na mag-alok ng tulong pinansiyal sa mga pasyente na walang insurance o kulang ang insurance, nang napapasailalim sa mga takda ng patakarang ito.
2. Lahat ng indibidwal na pumupunta sa departamentong pang-emerhensiya ng isang kaanib ng HPH para sa eksaminasyon o paggamot ng isang kondisyong medikal ay bibigyan ng eksaminasyong medical screening at pangangalaga para sa anumang

emerhensiyang kondisyong medikal nang naaayon sa mga patakaran ng HPH EMTALA, nang hindi isinasalang-alang ang kakayahang magbayad.

3. Ipinagkakaloob lamang ang tulong pinansiyal para sa mga serbisyong pangangalaga na naipasyang kinakailangan sa pagpapagamot at matapos maipasyang natutugunan ng mga pasyente ang mga pamantayang pinansiyal. Nag-aalok ang HPH ng libre at nadiskuwentuhang pangangalaga batay sa sukat at kita ng pamilya.
4. Ang kawang-gawang pangangalaga ay hindi itinuturing bilang alternatibong paraan ng pagbabayad at maaaring tutulungan ang mga pasyente sa paghahanap ng mga iba pang paraan ng pagbabayad o tulong pinansiyal bago maaprubahan para sa kawang-gawang pangangalaga.
5. Ang mga pasyenteng walang insurance na pinaniniwalaang may pinansiyal na kakayahang bumili ng insurance sa kalusugan ay maaaring hikayating gawin ito upang matiyak ang pagkuha ng pangangalaga ng kalusugan at pangkabuuang kapakanan.

**B. Pagiging Karapat-dapat ng Pasyente**

1. Ang mga aplikante ay karapat-dapat para sa tulong pinansiyal kung ang kita ng pamilya ay katumbas ng o mas mababa sa 400% ng kasalukuyang mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan (Federal Poverty Guidelines) para sa estado ng Hawai'i.
2. Ang mga aplikanteng may antas ng kita ng pamilya na lumalampas sa 400% ng FPG na may mga balanse ng pasyenteng lumalampas sa 15% ng pinagsamang kita ng pamilya at mga ari-arian na madaling ipagpalit sa pera (liquid assets) ay itinuturing na walang insurance at hindi kwalipikado sa coverage (medically indigent) at karapat-dapat sa pinansiyal na tulong. Kailangang isiwalat ng mga pasyente ang lahat ng uri ng kita at ari-arian.
3. Ang patakarang ito ay nauukol sa mga residente ng estado ng Hawai'i. Ang mga hindi residente ay hindi kasali (excluded) sa pagiging karapat-dapat sa tulong pinansiyal maliban para sa pang-emerhensiyang pangangalaga. Kung gugustuhin ng Hawai'i Pacific Health, maaari nitong isantabi ang exclusion na ito kapag nirepaso ang mga katotohanan at sitwasyon ng bawat kaso.
4. Kailangang kumpletuhin ng mga aplikante ang proseso ng aplikasyon sa HPH, kabilang ang anumang hinihinging mga hakbang upang makakuha ng pondo mula sa ikatlong partido.
5. Maaaring isaalang-alang ng HPH ang mga pasyente bilang may ipinapalagay na pagiging karapat-dapat sa dalawang sumusunod na paraan:
  - a. Sa mga sitwasyon kung saan walang sapat na dokumentasyon upang ipasya ang pagiging karapat-dapat batay sa kita, maaaring gamitin ng HPH ang ibang pagmumulan ng impormasyon upang ipasya ang pagiging karapat-dapat sa tulong pinansiyal. Kasama sa mga sitwasyong ito ang:
    - i. Walang tirahan ang pasyente
    - ii. Karapat-dapat ang pasyente sa mga ibang programang tulong ng pamahalaang estado, pederal o lokal, tulad ng mga food stamp, may-subsidiyang tirahan, welfare, o coverage sa Quest/Medicaid.
    - iii. Karapat-dapat ang pasyente sa Pondo para sa mga Biktima ng Krime o pagkakaloob ng pondong tulong mula sa Sexual Assault Treatment Center. Ang tulong na ito ay ituturing na minsan-lang na tulong, na sumasakop sa anumang pananagutan ng pasyente matapos magamit ang Pondo para sa mga Biktima ng Krime o tulong ng programang SATC.
    - iv. Ang pasyente ay pumanaw nang walang anumang ari-arian (estate)
    - v. Ang pasyente ay nagdeklara ng bankruptcy
  - b. Maaaring gumamit ang HPH ng pag-aanalisa ng datos gamit ang mga datos na makukuha ng publiko at mga datos mula sa mga tagalabas na tagapagbigay ng datos upang tukuyin ang mga pasyenteng karapat-dapat para sa tulong pinansiyal. Ang datos mula sa labas ay maaaring kabilangan ng mga credit score at demograpikong datos mula sa mga ahensiya ng credit report, datos sa

pagpapa-enrol sa programang tulong sa publiko, at mga iba pang datos na makukuha sa mga pampublikong ahensiya.

6. Kailangang matugunan ng mga pasyente ang lahat ng pamantayan sa pagiging karapat-dapat upang maisaalang-alang na karapat-dapat sa tulong pinansiyal.

C. Mga Halaga ng Diskuwento

1. Para sa mga antas ng kita sa 200% ng o mas mababa sa mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan (Federal Poverty Guidelines) para sa estado ng Hawai'i, tatanggap ang mga karapat-dapat na pasyente ng 100% diskuwento (libreng pangangalaga).
2. Para sa mga antas ng kita na mas mataas kaysa 200% ng o mas mababa o katumbas ng 400% ng mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan (Federal Poverty Guidelines), tatanggap ang mga karapat-dapat na pasyente ng 85% diskuwento sa mga kasalukuyang balanse.
3. Ang mga pasyenteng kwalipikado para sa tulong pinansiyal ay hindi oobligahing magbayad ng higit kaysa sa mga halagang sinisingil sa kalahatan (AGB) sa mga indibidwal na tumatanggap ng pangangalaga sa mga pasilidad ng Hawai'i Pacific Health, na may insurance na sumasakop sa ganoong pangangalaga.
  - a. Ginagamit ng HPH ang paraang "pagtingin sa nakaraan" ("look back"), na inilalarawan sa IRS 501(r) -5(b)(3) final rule upang ipasya ang AGB.
  - b. Ang halagang sinisingil sa kalahatan sa mga indibidwal na may insurance ay itinatakda bilang isang porsiyentong diskuwento batay sa mga diskuwentong pinahihintulutan sa fee-for service ng Medicare at mga plano na Medicare Advantage, Medicaid at mga plano na Medicaid Managed Care, at lahat ng pribadong komersiyal na tagaseguro ng kalusugan na nagbayad ng mga claim sa mga pasilidad ng ospital ng Hawai'i Pacific Health sa nakalipas na taon ng kalendaryo. Kinakalkula ng HPH ang AGB para sa bawat sakop na pasilidad, at gumagamit ng iisang pambuonang sistemang porsiyento ng AGB na hindi lumalampas sa pinakamababang halaga ng AGB ng pasilidad. Isinasama ng Apendiks C ang kasalukuyang kalkulasyon ng AGB.
  - c. Kinakalkula ng HPH ang AGB taun-taon at babaguhin ang mga porsiyento ng patakaran sa diskuwento kung kinakailangan upang matiyak na ang mga porsiyento ng patakaran sa diskuwento sa tulong pinansiyal sa pasyente ay mas mataas o katumbas ng mga porsiyento ng AGB.
  - d. Titiyakin ng HPH na ang kabuuang bayad mula sa mga pasyente na kwalipikado para sa tulong pinansiyal ay hindi lumalampas sa AGB. Anumang mga deposito o bayad mula sa mga kwalipikadong pasyente ay hindi lalampas sa AGB, at anumang bayad na natanggap lampas sa AGB mula sa mga kwalipikadong pasyente ay isasauli.
  - e. Maaaring taasan ng HPH ang mga aprubadong halaga ng diskuwento upang matiyak na ang mga halagang sinisingil sa mga pasyente ay hindi lumalampas sa AGB.
4. Ang mga pasyenteng kwalipikado para sa tulong pinansiyal dahil sila'y walang insurance at hindi kwalipikado sa coverage (medical indigence) ay tatanggap ng 85% diskuwento sa mga kasalukuyang balanse.

D. Mga Serbisyo

1. Ang mga serbisyong sakop ng patakaranang ito ay kinabibilangan ng pang-emerhensiyang pangangalaga at mga serbisyong kinakailangan sa pagpapagamot.
2. Ang mga hindi kasama (exclusion) sa tulong pinansiyal ay kinabibilangan ng sumusunod:
  - a. Anumang mga elektibong serbisyo (invasive man o hindi invasive), kabilang ang mga cosmetic plastic services na hindi kinakailangan sa pagpapagamot. (May ginawang mga espesyal na presyo ng mga package na personal na binabayaran upang tugunan ang mga pangangailangan ng mga pasyenteng naghahangad ng mga elektibong pamamaraan, na hindi kinakailangan sa pagpapagamot ngunit gusto nila ito. Ang mga presyong ito ay hindi ituturing bilang kawang-gawa.)

- b. Ang mga gamot at supply na ibinebenta nang tingian ay hindi kasama sa programang ito. Lahat ng iba pang gamot at supply na ipinagkakaloob sa pasyente habang naggagamot sa ospital at/o sa klinika ay karapat-dapat sa tulong pinansiyal.
- c. Ang sinisiyasat o ini-eksperimentong paggamot at/o mga pamamaraan ay maaaring isaalang-alang para sa kawang-gawang pangangalaga kung inirerekomenda ito ng gumagamot na doktor bilang pamantayan ng pangangalaga sa klinika.

#### E. Proseso ng Aplikasyon

1. Upang mag-apply para sa tulong pinansiyal, kailangang magsumite ang mga pasyente ng isang kumpletong aplikasyon kabilang ang pansuportang dokumentasyon sa pamamagitan ng koreo sa address ng opisina ng HPH na nakasaad sa aplikasyon o personal na isumite sa mga departamento ng HPH Financial Services na makikita sa mga ospital ng HPH.

Ang Patakarang sa Tulong Pinansiyal, ang buod sa simpleng lengguwahe at aplikasyon para sa tulong pinansiyal ay makukuha nang walang bayad.

- Sa (mga) sumusunod na website ng pasilidad ng HPH:  
[www.hawaiiipacifichealth.org/faprogram](http://www.hawaiiipacifichealth.org/faprogram)

- Maaaring ipadala ang mga nakasulat na kahilingan sa:

[billing@hawaiiipacifichealth.org](mailto:billing@hawaiiipacifichealth.org)

o

Hawai'i Pacific Health – Customer Service  
888 South King St.  
Honolulu, HI 96813

- Kahilingan sa telepono:  
**1(808) 522-4013** sa O'ahu,  
o (866)-266-3935 mula sa mga Karatig Isla  
Lunes-Biyernes sa pagitan ng 8:00 am at 4:30 pm
- Makukuha rin ang mga nakasulat sa papel na kopya sa mga sumusunod na lokasyon:

- o Mga lugar ng admission
- o Emergency Room

Straub Clinic and Hospital  
Admitting  
888 S. King St. Honolulu HI 96813

Pali Momi Medical Center  
Financial Services Department  
98-1079 Moanalua Road  
Aiea, HI 96701

Kapi'olani Medical Center for Women & Children  
Financial Services  
Ground Floor-Lobby  
1319 Punahou Street  
Honolulu, HI 96826

Wilcox Memorial Hospital  
Financial Services  
3-3420 Kuhio Highway  
Lihue HI 96766-1098

Kaua'i Medical Clinic  
Patient Services  
3-3420 Kuhio Highway Suite B  
Lihue HI 96766-1098

2. Ang mga pasyenteng matutukoy bilang posibleng karapat-dapat para sa Medicaid/Quest ay hihinging mag-apply at aasahang makikipagtulungan nang ganap sa pagbibigay ng lahat ng hinihinging impormasyon. Gagawin ang pagpapasya sa pagiging karapat-dapat sa tulong pinansiyal matapos ang pagkaka-apruba o hindi pagkaka-apruba sa Medicaid/Quest.
  3. Kailangang kumpletuhin ng pasyente o guarantor ang aplikasyon, lagdaan at lagyan ng petsa, at ibalik ito kasama ang isa o higit pa sa mga sumusunod na bagay para sa dokumentasyon:
    - a. kasalukuyang W-2,
    - b. pinakabagong federal income tax return, kabilang ang Schedule C kung may sariling hanap-buhay,
    - c. katibayan ng hindi pagkaka-apruba para sa tulong,
    - d. mga pay stub sa nakalipas na 3 buwan, o
    - e. pahayag ng ahensiya ng welfare na nagpapakita ng katayuan ng coverage

**O**

    - f. Isang pahayag na nagpapaliwanag kung bakit wala ang mga dokumentong nabanggit sa itaas.
    - g. Sa sandaling marepaso, kung ipapasya ng HPH na ang ibinigay na impormasyon sa itaas ay hindi kumpleto o hindi sapat bilang dokumentasyon ng kita, maaaring humingi ang HPH ng karagdagang dokumentasyon kabilang ang sumusunod
      - i. Social security award letter at mga 1099 form
      - ii. Mga general excise tax form
      - iii. Mga sulat tungkol sa benepisyo sa VA o pension
      - iv. Mga sulat tungkol sa benepisyo sa kawalan ng trabaho o bayad-pinsala sa mga manggagawa
      - v. Dokumentasyon ng kita sa pagpapaupa o real estate
      - vi. Mga statement ng checking at savings account
      - vii. Dokumentasyon ng alimony o sustento sa anak
      - viii. Mga sulat na statement of support
  4. Sa sandaling aprubahan ng isa sa mga entidad sa loob ng sistema ng HPH ang pasyente para sa tulong pinansiyal, paiiralin din ang parehong mga pamantayan (porsiyento ng diskuwento) sa anumang iba pang mga balanse ng pasyente na maaaring dapat bayaran ng pasyente sa mga iba pang entidad ng HPH.
  5. Ang mga takda at kondisyon ng pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ay itatakda anim na buwan mula sa petsa ng serbisyo sa aplikasyon. Matapos ang anim na buwan, oobligahin ang pasyente na muling mag-apply para sa tulong pinansiyal sa pamamagitan ng proseso ng aplikasyon na may dokumentasyong katibayan ng kwalipikasyon.
- F. Pamamalita tungkol sa Pagkakaroon ng Tulong Pinansiyal
1. Ipapamalita ng HPH ang pagkakaroon ng Tulong Pinansiyal bilang bahagi ng anumang pagsisikap na mangolekta

2. Gagawin ng HPH ang mga makatwirang pagsisikap upang ipasya ang pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal sa ilalim ng patakaranang ito bago gumawa ng anumang mga Hindi Pangkaraniwang Gawaing Pangongolekta (ECA). Kabilang sa mga makatwirang pagsisikap ang sumusunod.
  - a. Ang mga makatwirang pagsisikap ay rerepasuhin ng System Director ng Revenue Cycle Management. Ang pagsasagawa ng mga ECA ay magpapatuloy lamang nang may nauunang pag-apruba ng System Director matapos makumpirma ang mga makatwirang pagsisikap.
  - b. Maaari lamang magsimula ang mga ECA matapos ang 120 araw mula noong ibinigay ang unang statement matapos ma-discharge ang pasyente.
  - c. Sa loob ng hindi bababa sa 30 araw bago simulan ang anumang ECA, gagawin ng HPH ang mga sumusunod na hakbang:
    - i. Bigyan ang pasyente ng nakasulat na abiso na naglalarawan sa pagkakaroon ng tulong pinansiyal, naglilista ng mga posibleng ECA na maaaring gawin para makakuha ng bayad, at nagbibigay ng takdang araw (deadline), na pagkatapos nito'y maaari nang simulan ang mga ECA. Ibibigay rin kasama ng abiso na ito ang buod ng patakaran sa tulong pinansiyal sa simpleng lengguwahe.
    - ii. Susubukang abisuhan nang berbal ang pasyente tungkol sa patakaran sa tulong pinansiyal at kung paano mag-apply
    - iii. Pagkatanggap sa aplikasyon para sa tulong pinansiyal, ihihinto ng HPH o ng mga awtorisadong kasamahan nito sa negosyo ang mga ECA habang pinoproseso ng aplikasyon
3. Matapos gawin ang mga makatwirang pagsisikap upang ipasya ang pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal tulad ng inilalarawan sa itaas, maaaring simulan ng HPH o ng mga awtorisadong kasamahan nito sa negosyo ang mga ECA na pagsasampa ng demanda at/o pagrereport ng hindi pagbabayad sa mga ahensiya ng credit rating upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga
4. Kung ang isang pasyente ay may kasalukuyang balanse para sa dati pang naibigay na pangangalaga, maaaring gamitin ng HPH ang ECA na pagpapaliban, hindi pag-aaprubo o paghingi ng kabayaran para sa kasalukuyang balanse kung magawa lamang ang mga sumusunod na hakbang.
  - a. Bibigyan ng HPH ang pasyente ng aplikasyon para sa tulong pinansiyal at buod ng patakaran sa tulong pinansiyal sa simpleng lengguwahe
  - b. Magbibigay ang HPH ng nakasulat na abiso na naglalarawan sa pagkakaroon ng tulong pinansiyal at nagbibigay ng takdang araw (deadline), na pagkatapos nito'y hindi na tatanggapin ang aplikasyon para sa dati nang naibigay na pangangalaga. Ang takdang araw ay alinman sa 30 araw magmula sa petsa ng nakasulat na abiso o 240 araw matapos mailabas ang unang bill matapos ma-discharge, alinman ang mas nahuhuli.
  - c. Gagawa ang HPH ng makatwirang pagsisikap na berbal na abisuhan ang pasyente tungkol sa patakaran sa tulong pinansiyal at kung paano mag-apply
  - d. Pinapabilis ng HPH ang pagproseso sa anumang mga aplikasyong natanggap para sa dati nang naibigay na pangangalaga

### III. Mga Apendiks

#### A. Mga Alituntunin sa Kahirapan

| 2016 MGA ALITUNTUNIN SA KAHIRAPAN PARA SA HAWAI'I                                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| MGA TAO SA PAMILYA/SAMBAHAYAN                                                                                | ALITUNTUNIN SA KAHIRAPAN |
| Para sa mga pamilya/sambahayan na may higit kaysa 8 tao, magdagdag ng \$4,780 para sa bawat karagdagang tao. |                          |
| 1                                                                                                            | \$13,670                 |
| 2                                                                                                            | 18,430                   |
| 3                                                                                                            | 23,190                   |
| 4                                                                                                            | 27,950                   |
| 5                                                                                                            | 32,710                   |
| 6                                                                                                            | 37,470                   |
| 7                                                                                                            | 42,230                   |
| 8                                                                                                            | 47,010                   |

(Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, 2016)

#### C. Hawai'i Pacific Health Mga Halagang Sinisingil sa Kalahatan (AGB) Kalkulasyon para sa mga Pasilidad ng Hawai'i Pacific Health

| Pasilidad                                        | Magkakaroon ng Bisa | Halaga ng AGB |
|--------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| Kapi'olani Medical Center for Women and Children | 6/1/2016            | 43%           |
| Pali Momi Medical Center                         | 6/1/2016            | 31%           |
| Straub Clinic and Hospital                       | 6/1/2016            | 35%           |
| Wilcox Memorial Hospital                         | 6/1/2016            | 34%           |



**B. Mga Tagapagbigay ng Serbisyo na Hindi Kasama sa HPH na Hindi Sakop ng Patakaran ng HPH sa Tulong Pinansiyal**

Mga Tagapagbigay ng Serbisyo na Napapasailalim sa Patakaran ng Hawai'i Pacific Health sa Tulong Pinansiyal:

- Mga Tagapagbigay ng Serbisyo ng Kaua'i Medical Clinic (KMC)
- Mga Tagapagbigay ng Serbisyo ng Kapi'olani Medical Specialists (KMS)
- Mga Tagapagbigay ng Serbisyo ng Straub
- Mga Tagapagbigay ng Serbisyo ng Pali Momi Medical Center (PMMC)

Kabilang sa mga tagapagbigay ng serbisyo ang mga doktor at iba pang maaaring magbigay ng mga serbisyong sinisingil nang hiwalay

**Sinong mga Doktor ang hindi sakop ng aming Patakaran sa Tulong Pinansiyal?**

Ang mga doktor na nagtatrabaho sa bawat pasilidad na ***hindi*** sakop sa ilalim ng FAP ay tinukoy sa nakalakis na Listahan ng Tagapagbigay ng Serbisyo, ayon sa pangalan at pasilidad ng ospital kung saan sila nanunungkulan.

---

Ang mga sumusunod na listahan ay binabago kada tatlong buwan. Kung hindi mo makita ang isang doktor na nakalista dito at gusto mong patunayan kung ang taong ito ay kasalukuyang sakop ng HPH FAP, mangyaring tawagan ang Customer Service sa O'ahu (808) 522-4013, sa Kaua'i (808) 245-1119, o toll free sa (866) 266-3935.