



Pinagmulan	01/2025
Huling Naaprubahan	11/2025
Huling Binago	11/2025
Susunod na Pagsusuri	01/2028

May-ari **Renee Frey:**
 Direktor ng
 Serbisyong
 Pinansyal ng
 Pasyente
 Lugar ng Patakaran Pasyente
 Accounting

Patakaran sa Discounted Care

PATAKARAN

Patakaran ng St. Rose Hospital na magbigay ng Discounted Care, alinsunod sa patakarang ito, sa mga kwalipikadong:

1. Mga Self-Pay na Pasyente na hindi kwalipikado para sa Charity Care sa ilalim ng Patakaran sa Charity Care ng St. Rose Hospital (Self-Pay na May Discounted Care); at
2. Mga Pasyente na may Mataas na Gastos sa Medikal na hindi kwalipikado para sa Charity Care sa ilalim ng Patakaran sa Charity Care ng St. Rose Hospital (Mataas na Gastos sa Medikal na May Discounted Care).

Nagbibigay din ang St. Rose Hospital ng Charity Care sa mga kwalipikadong Self-Pay na Pasyente. Ang karagdagang impormasyon tungkol sa Charity Care, Discounted Care at mga patakaran sa pangongolekta ng utang ng St. Rose Hospital ay matatagpuan sa: <https://www.strosehospital.org>

Anumang pagbabago sa patakarang ito ay dapat aprubahan nang nakasulat ng Lupon ng mga Direktor ng St. Rose Hospital.

LAYUNIN

Ang patakarang ito ay naglalayong:

1. Tukuyin ang mga anyo ng Discounted Care na available at ang mga kaugnay na pamantayan sa pagiging karapat-dapat;
2. Magbigay ng mga alituntuning administratibo at accounting para makatulong sa pagtukoy, pag-uuri, at pag-uulat ng Discounted Care.

Ang Patakaran sa Discounted Care na ito kasama ng Patakaran sa Charity Care at Patakaran sa Pagkolekta ng Utang ng St. Rose Hospital ay nilayon na sumunod sa Seksyon 501(r) ng Internal Revenue Code (IRC) na pinagtibay ng Batas sa Abot-kayang Pangangalaga, at ang mga nagpapatupad na regulasyon, na epektibo para sa mga taon ng buwis simula sa Disyembre 29, 2015 gayundin ang Kodigo sa Kaligtasan sa Pagpepresyo ng Estado ng California.

§§127400 hanggang 127446), Patakaran sa Makatarungang Pagpepresyo ng Emergency Physician (Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan §§ 127450 hanggang 127462), pati na rin ang Batas sa Mga Ahensiya ng Pag-uulat ng Kredito ng Mamimili, kung naaangkop, at ang Office of Inspector General (OIG), Departamento ng Kalusugan at Serbisyong Pantao tungkol sa tulong pinansyal para sa mga pasyenteng walang insurance o kulang ang saklaw ng insurance.

mga pasyenteng walang insurance at under-insured.

Ang Patakaran sa Discounted Care na ito ay na-update para ipatupad ang mga pagbabagong ibinigay ng AB 2297 at SB 1061 at matiyak ang pagsunod sa lahat ng naaangkop na batas.

PANGKALAHATANG IMPORMASYON

- A. **Saklaw ng Patakaran.** Ang patakarang ito ay hindi lumilikha ng obligasyon para sa St. Rose Hospital na bayaran ang mga singil ng mga doktor o iba pang tagapagbigay ng medikal na serbisyo, kabilang ang mga anesthesiologist, radiologist, doktor sa emergency department, pathologist, at iba pa, na hindi kasama sa bill ng ospital.
- B. **Mga Doktor ng Departamento ng Emergency.** Ang doktor sa emergency, ayon sa depinisyon sa Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan ng California § 127450, na nagbibigay ng mga serbisyong medikal sa emergency sa St. Rose Hospital ay hinihilingan din ng batas na magbigay ng diskwento sa mga pasyenteng walang insurance o sa mga pasyenteng may mataas na gastusing medikal na ang kita ay

nasa o mas mababa sa 400 porsyento ng antas ng kahirapan ng pederal. Hindi dapat ipakahulugan ng pahayag na ito na magpataw ng anumang karagdagang mga responsibilidad sa St. Rose Hospital.

MGA DEPINISYON

- A. **Halaga na Karaniwang Sinisingil o AGB):** Ang karaniwang halagang binabayaran ng lahat ng pribadong in-network na health insurer, pati na rin ng Medicare para sa mga serbisyong pang-emergency o iba pang Pangangalaga na Kinakailangan sa Medikal. Ang St. Rose Hospital ay gumagamit ng "look back method" gaya ng tinukoy sa seksyon 501(r)(5)(b)(1) ng Internal Revenue Code. Lilimitahan ng St. Rose Hospital ang mga singil para sa Emergency o iba pang Pangangalaga na Kinakailangan sa Medikal na ibinibigay sa mga indibidwal na kwalipikado para sa Discounted Care sa ilalim ng patakarang ito sa halagang hindi hihigit sa AGB. Ang AGB para sa taon ng kalendaryo 2024 ay ang mga sumusunod at ia-update taun-taon: 30% ng Kabuuang Singil/Hindi Nabawas na Singil.
- B. **Discounted Care:** Medikal na Kinakailangang Pangangalaga kung saan inilalapat ang Diskwento sa Self-Pay na Pasyente o Diskwento sa Mataas na Gastos sa Medikal.
- C. **Kita ng Pamilya:** Ang taunang kita ng lahat ng miyembro ng Pamilya ng Pasyente mula sa naunang labindalawa (12) buwan o naunang taon ng buwis gaya ng ipinapakita ng mga kamakailang pay stub o income tax return, mas kaunting mga pagbabayad na ginawa para sa sustento o suporta sa bata. Puwedeng tukuyin ang Kita ng Pamilya sa pamamagitan ng pag-annualize ng year-to-date na kita, na nagsasaalang-alang sa kasalukuyang mga rate ng kita at mga pagbabago sa mga pangyayari. Maliban sa maaaring kailanganin para sa pagwawaksi o pagbabawas ng mga halaga ng pagbabahagi ng gastos sa Medicare o Medi-Cal, hindi dapat isaalang-alang ng St. Rose Hospital ang mga asset na pera ng Pamilya ng Pasyente kapag tinutukoy ang Kita ng Pamilya o pagiging kwalipikado para sa Charity Care.
- D. **Federal na Antas ng Kahirapan:** nangangahulugang pana-panahong ina-update ang mga alituntunin sa kahirapan sa Federal Register ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng United States sa ilalim ng awtoridad ng subsection (2) ng Seksyon 9902 ng Titulo 42 ng United States Code. Ang mga

alituntunin sa Federal Poverty Level para sa 2024 ay nakalakip bilang **Exhibit A** at **Exhibit A** ay ia-update kapag available na ang mga alituntunin para sa 2025.

E. Mataas na Gastos sa Medikal: Ang Mataas na Gastos sa Medikal ay nangangahulugan ng alinman sa mga sumusunod:

1. Taunang out-of-pocket na mga gastos na natamo ng indibidwal sa St. Rose Hospital na lumampas sa mas mababa sa 10% ng kasalukuyang kita ng pamilya o kita ng pamilya ng pasyente sa nakaraang 12 buwan. Ang mga out-of-pocket cost ay nangangahulugang anumang gastusin para sa pangangalagang medikal na hindi binabayaran ng insurance o ng programa sa saklaw ng kalusugan, tulad ng mga copay ng Medicare o pagbabahagi ng gastos sa Medi-Cal.
2. Taunang out-of-pocket na gastusin na lumampas sa 10% ng kita ng pamilya ng pasyente, kung ang pasyente ay nagbibigay ng dokumentasyon ng mga gastos sa medikal ng pasyente na binayaran ng pasyente o ng pamilya ng pasyente sa naunang 12 buwan. Ang ibig sabihin ng out-of-pocket na mga gastos ay anumang mga gastos para sa pangangalagang medikal na hindi binabayaran ng insurance o programa sa saklaw ng kalusugan, tulad ng mga copay ng Medicare o pagbabahagi ng gastos ng Medi-Cal

F. Medical Necessary Care: Mga serbisyo, paggamot, at/o pangangalaga na kinakailangan at angkop sa klinikal para masuri, ma-diagnose, at magamot ang kalagayan ng pasyente ayon sa karaniwang tinatanggap na pamantayan ng medikal na pagsasanay, at hindi pangunahing para sa kaginhawaan ng pasyente o sa provider ng serbisyo. Ang mga serbisyo, paggamot, at/o pangangalagang ibinibigay sa loob ng St. Rose Hospital ay ipinalalagay na medikal na kinakailangan.

G. Pamilya ng Pasyente: Para sa mga pasyenteng 18 taong gulang at mas matanda, kasama sa Pamilya ng Pasyente ang pasyente, asawa ng pasyente, kapareha sa tahanan (tulad ng tinukoy sa Seksyon 297 ng Kodigo ng Pamilya), mga batang wala pang 21 taong gulang, o anumang edad kung may kapansanan, naaayon sa Seksyon 1614(a) ng Bahagi A ng Title XVI ng Batas sa Social Security, nakatira man sa bahay o hindi. Para sa mga pasyenteng wala

pang 18 taong gulang o para sa umaasang bata na 18 hanggang 20 taong gulang, kasama sa Pamilya ng Pasyente ang pasyente, ang (mga) magulang ng pasyente o mga kamag-anak ng tagapag-alaga, iba pang umaasang mga bata na wala pang 21 taong gulang, o anumang edad kung may kapansanan, na naaayon sa Seksyon 1614(a) ng Bahagi A ng Titulo XVI ng Batas sa Social Security o hindi.

- H. **Pasyenteng may Mataas na Gastos sa Medikal:** Isang pasyente na may Mataas na Gastos sa Medikal.
- I. **Pangunahing Wika:** Ang wika ay pangunahing wika ng lugar ng serbisyo ng St. Rose Hospital kung 5% o higit pa ng lokal na populasyon ng St. Rose Hospital ang nagsasalita ng wika.
- J. **Self-Pay na Pasyente:** Pasyente na walang third-party na saklaw mula sa health insurer, plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, Medicare, o Medicaid (Medi-Cal), at kung saan ang pinsala ay hindi isang kabayaran pinsala para sa mga layunin ng kompensasyon ng mga manggagawa, seguro sa sasakyan, o iba pang insurance ayon sa itinakda at dokumentado ng St. Rose Hospital. Para sa mga layunin ng Patakaran sa Discounted Care na ito, dapat ding ibilang ng Self-Pay na Pasyente ang: (i) pasyente na may saklaw ng third-party pero lumampas sa limitasyon ng benepisyo para sa naturang saklaw bago tumanggap ng Pangangalaga na Kinakailangan sa Medikal sa St. Rose; at (ii) pasyente na may saklaw ng third party pero ang third party na tagabayad ay alinman sa tinanggihan ang saklaw para sa Pangangalaga na Kinakailangan sa Medikal o hindi nagbibigay ng saklaw para sa Pangangalaga na Kinakailangan sa Medikal na hinihiling ng pasyente na mabigyan ng diskwento.

PAGIGING KARAPAT-DAPAT

Ang mga sumusunod na uri ng Discounted Care ay availabel para sa mga kwalipikadong pasyente na tumatangap ng Pangangalaga na Kinakailangan sa Medikal mula sa St. Rose Hospital at sumusunod sa mga naaangkop na pamamaraan (tulad ng pagpuno ng aplikasyon at pagbibigay ng kinakailangang impormasyon).

- A. **Diskwento sa Self-Pay** Kapag natukoy ng St. Rose Hospital na ang isang pasyente ay Self-Pay na Pasyente, bibigyan ng diskwento ang Self-Pay na

Pasyente na katumbas ng 70% write-off ng mga sinisingil na bill ng St. Rose Hospital. Ang isang Self-Pay Patient ay maaaring maging karapat-dapat para sa karagdagang diskwento kung kwalipikado siya para sa Charity Care. Ibe-verify ng St. Rose Hospital na ang pasyente ay Self-Pay na Pasyente sa pamamagitan ng mga pagisiskap sa pag-verify ng insurance nito at hindi na kakailanganin ang hiwalay na aplikasyon.

- B. Diskwento sa Mataas na Gastusin sa Medikal.** Ang isang pasyente na hindi kwalipikado para sa High Medical Costs Charity Care ay karapat-dapat sa 70% na bawas sa natitirang balanse sa St. Rose Hospital, kabilang ang mga halaga ng cost sharing para sa Pangangalaga na Kinakailangan sa Medikal, matapos i-apply ang anumang bayad mula sa ikatlong partido, kung nakumpleto ng pasyente ang kinakailangang aplikasyon at:
1. Ang Pasyente na may Mataas na Gastos sa Medikal; at
 2. Ang pasyente na may Kita ng Pamilya na lumampas sa 400% ng Antas ng Kahirapan ng Pederal ngunit mas mababa sa 500% ng Antas ng Kahirapan ng Pederal.
- C. Mga Diskwento sa Halaga ng Pagbabahagi ng Gastos ng Medicare at Medi-Cal.** Iwe-waive ng St. Rose Hospital ang mga halaga ng paghahati sa gastos ng Medicare at Medi-Cal para sa mga pasyenteng hindi kwalipikado para sa Charity Care, na may Kita ng Pamilya na lumalampas sa 400% ng Antas ng Kahirapan ng Pederal pero mas mababa sa 500% ng Antas ng Kahirapan ng Pederal, at walang third-party na mapagkukunan ng bayad para sa mga naturang halaga. Sa pagbibigay o pagbabawas ng mga halaga ng Medicare cost-sharing, maaaring isaalang-alang ng St. Rose Hospital ang pananalapi ng pasyente sa lawak na kinakailangan para mabayaran ang ospital sa ilalim ng programang Medicare para sa Medicare bad debt, nang hindi hinahangad na kolektahin ang mga halaga ng cost-sharing mula sa pasyente alinsunod sa batas pederal, kabilang ngunit hindi limitado sa Seksyon 413.89 ng Titulo 42 ng Kodigo ng mga Regulasyong Pederal. Kasama lang sa mga monetary asset ang mga asset na mapapalitan sa cash at hindi kasama ang retirement o ipinagpaliban na plano ng kompensasyon na kwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code, hindi kwalipikadong

ipinagpaliban na plano ng kabayaran, o asset na mas mababa sa maximum na resource allowance para sa asawa ng komunidad sa ilalim ng Section 1396r-5(d) ng Titulo 42 ng United States Code.

D. **Paunang Pagiging Karapat-dapat.** Naiintindihan ng St. Rose Hospital na maaaring hindi makumpleto ng ilang mga pasyente ang aplikasyon na kinakailangan para sa Discounted Care, makasunod sa mga kahilingan para sa dokumentasyon, o kung hindi man ay hindi tumutugon sa proseso ng aplikasyon. Bilang resulta, puwedeng may mga pangyayari kung saan maaaring maitatag ang kwalipikasyon ng pasyente para sa Discounted Care nang hindi kinukumpleto ang pormal na aplikasyon ng tulong. Sa ilalim ng mga sitwasyong ito, puwedeng gumamit ang St. Rose Hospital ng iba pang mga mapagkukunan ng impormasyon para gumawa ng indibidwal na pagtatasa ng pangangailangang pinansyal para matukoy kung ang indibidwal ay karapat-dapat para sa Discounted Care. Ang impormasyong ito ay magbibigay-daan sa St. Rose Hospital na gumawa ng matalinong desisyon sa pinansiyal na pangangailangan ng hindi tumutugon na mga pasyente na gumagamit ng pinakamahusay na mga pagtatantya na magagamit sa kawalan ng impormasyong direktang ibinigay ng pasyente. Sa partikular, ang ipinapalagay na pagiging karapat-dapat para sa Discounted Care ay maaaring matukoy batay sa indibidwal na mga pangyayari sa buhay na maaaring kabilang ang:

- Walang tirahan o natatanggap ng pangangalaga mula sa klinika/shelter na walang tirahan;
- Kakulangan ng mailing address o paninirahan;
- Pakikilahok sa programang Women, Infants and Children (WIC);
- Pagiging karapat-dapat para sa mga stamp na pangpagkain;
- Pagiging karapat-dapat para sa mga programa sa tanghalian sa paaralan;
- Nasa proseso ng pagkabangkarote o kakatapos pa lang ng pagkabangkarote;
- Nakatira sa mababang kita o may subsidiyang pabahay: at/o
- Ang pasyente ay namatay na walang ari-arian.

Sa pagpapasya na ang pasyente ay ipinapalagay na karapat-dapat para sa

Discounted Care, ang pasyente ay magiging karapat-dapat para sa isa o higit pa sa mga diskwento na ibinigay para sa patakarang ito.

- E. **Panahon ng Pagiging Kwalipikado.** Ang panahon ng pagiging kwalipikado para sa Discounted Care ay anim (6) na buwan simula sa petsa na ang indibidwal ay natukoy na maging karapat-dapat para sa Discounted Care. Lahat ng bukas na account para sa mga serbisyong ibinibigay sa mga indibidwal bago ang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat para sa Discounted Care ay may diskuwento alinsunod sa patakarang ito. Ang sinumang karapat-dapat na pasyente na naaprubahan para sa Discounted Care at tumatanggap ng Pangangalaga na Kinakailangan sa Medikal sa loob ng anim (6) na buwang panahon ng pagiging karapat-dapat ay magiging karapat-dapat para sa Discounted Care maliban kung nagkaroon ng materyal na pagbabago ng mga pangyayari, kabilang ang kwalipikasyon para sa third-party na coverage o isang materyal na pagbabago sa Kita ng Pamilya ng pasyente sa panahon ng pagiging karapatdapat.
- F. **Mga Pinahabang Plano sa Pagbabayad.** Kung ang pasyente na karapat-dapat para sa Discounted Care ay hindi makabayad ng may diskwentong presyo dahil sa St. Rose Hospital, ang St. Rose Hospital ay mag-aalok ng makatwirang plano sa pagbabayad. Hindi maningil ng interes ang St. Rose Hospital kaugnay ng pinalawig na plano sa pagbabayad. Ang "makatwirang plano sa pagbabayad" ay nangangahulugang pinalawig na plano sa pagbabayad para payagan ang pagbabayad ng may diskwentong presyo sa paglipas ng panahon nang walang interes na sinisingil. Dapat makipag-ayos ang St. Rose Hospital at ang pasyente sa mga tuntunin ng plano sa pagbabayad at isasaalang-alang ang Kita ng Pamilya ng pasyente at mahahalagang gastos sa pamumuhay. Puwedeng isaalang-alang ng St. Rose Hospital ang pagkakaroon ng savings account para sa kalusugan na hawak ng pasyente ng Pamilya ng Pasyente. Kung hindi magkasundo ang St. Rose Hospital at ang pasyente sa mga tuntunin ng pinalawig na plano sa pagbabayad, dapat gamitin ng St. Rose Hospital ang sumusunod na formula, gaya ng inilarawan saKodigo sa Kalusugan at Kaligtasan § 127400(i) para lumikha ng makatwirang plano sa pagbabayad.

- Ang ibig sabihin ng "Makatwirang plano sa pagbabayad" ay mga

buwanang pagbabayad na hindi hihigit sa 10 porsiyento ng kita ng pamilya ng pasyente sa loob ng isang buwan, hindi kasama ang mga bawas para sa mahahalagang gastusin sa pamumuhay. Ang ibig sabihin ng "mahahalagang gastusin sa pamumuhay" ay para sa mga layunin ng subdibisyong ito, mga gastos para sa alinman sa mga sumusunod: pagbabayad at pagpapanatili ng upa o bahay, pagkain at mga gamit sa bahay, mga kagamitan at telepono, damit, bayad sa medikal at ngipin, insurance, pangangalaga sa paaralan o bata, suporta sa bata o asawa, transportasyon at mga gastos sa sasakyan, kabilang ang insurance, gas, at pag-aayos, pagbabayad ng installment, paglalaba at paglilinis, at iba pang mga pambihirang gastos.

MGA PAMAMARAAN

A. Mga Aplikasyon

1. Ang Self-Pay na Pasyente na nagsasaad ng kawalan ng kakayahan sa pananalapi na magbayad ng bill para sa Pangangalaga na Kinakailangan sa Medikal ay susuriin para sa Charity Care at Discounted Care. Para maging kwalipikado bilang Self-Pay na Pasyente, dapat i-verify ng pasyente o ng guarantor ng pasyente na hindi niya alam ang anumang karapatan sa insurance o mga benepisyo ng programa ng gobyerno na sasakupin o may diskwento sa bayarin.
2. Ang "Form ng Aplikasyon sa Discounted Care" (**Exhibit B**) ay dapat gamitin para idokumento ang Kita ng Pamilya ng Pasyente para sa bawat aplikante na naghahanap ng Diskwento sa Mataas na Gastos sa Medikal o Diskwento sa Halaga ng Pagbabahagi ng Gastos ng Medicare o Medi-Cal. Available ang application na ito sa (mga) Pangunahing Wika para sa lugar ng serbisyo ng St. Rose Hospital. Maliban sa maaaring kailanganin para sa pagwawaksi o pagbabawas ng mga halaga ng pagbabahagi ng gastos sa Medicare o Medi-Cal, hindi dapat isaalang-alang ng St. Rose Hospital ang mga asset ng pera ng Pamilya ng Pasyente kapag tinutukoy ang Kita ng Pamilya o pagiging karapat-dapat para sa Charity Care o Discounted Care.

3. Walang limitasyon sa oras para sa pag-aaplay para sa Charity Care o Discounted Care at hindi tatanggihan ng St. Rose Hospital ang pagiging karapat-dapat batay sa oras ng aplikasyon ng isang pasyente.

B. Pagpapasiya at Paunawa sa Tulong Pinansyal

I. Pagpapasiya:

- a. Magbibigay ng tulong ang St. Rose Hospital kung saan nakakatugon sa pagiging karapat-dapat ang pasyente
mga kinakailangan at nakatanggap (o makakatanggap) ng Pangangalaga na Kinakailangan sa Medikal .
- b. Maliban sa maaaring kailanganin para sa pagwawaksi o pagbabawas ng mga halaga ng pagbabahagi ng gastos sa Medicare o Medi-Cal, hindi dapat isaalang-alang ng St. Rose Hospital ang mga asset na pera ng Pamilya ng Pasyente kapag tinutukoy ang Kita ng Pamilya o pagiging kwalipikado para sa Charity Care.
- c. Ang St. Rose Hospital ay hindi gagawa ng pag-apruba para sa Discounted Care na nakasalalay sa pasyente na nag-a-apply para sa tulong ng programa ng pamahalaan.
- d. Sa pagtukoy kung ang bawat indibidwal ay kwalipikado para sa Discounted Care, dapat ding isaalang-alang ang ibang county o mga programa ng tulong ng pamahalaan. Maraming aplikante ang hindi alam na puwede silang maging kwalipikado para sa tulong gaya ng Medi-Cal, Victims of Crime, o California Children Services.
- e. Dapat tulungan ng St. Rose Hospital ang indibidwal sa pagtukoy kung karapat-dapat sila para sa anumang tulong mula sa gobyerno o iba pang tulong at magbigay ng mga aplikasyon ayon sa hiniling.
- f. Kung saan kinakailangan ang administratibong pag-apruba, isasaalang-alang ng St. Rose Hospital ang kahilingan para sa serbisyo sa napapanahong paraan at magbibigay ng tugon sa

kahilingan nang nakasulat.

2. Paunawa

- a. Bagaman kanais-nais na matukoy ang pagiging karapat-dapat ng pasyente para sa Discounted Care nang malapit sa oras ng serbisyo hangga't maaari, walang mahigpit na limitasyon sa oras kung kailan ginawa ang pagpapasiya. Sa ilang mga kaso, ang pagiging karapat-dapat ay madaling nakikita habang sa ibang mga kaso ay kinakailangan ang karagdagang imbestigasyon para matukoy ang pagiging karapat-dapat. Sa ilang mga kaso, ang pasyente na karapat-dapat para sa Discounted Care ay maaaring hindi natukoy bago simulan ang panlabas na pagkilos sa pangongolekta. Ang mga ahensya ng pangongolekta ng St. Rose Hospital ay dapat ipaalam sa patakarang ito para malaman nila na dapat ibalik sa mga account ng pasyente sa St. Rose Hospital ang mga pasyenteng maaaring karapat-dapat para sa Discounted Care.
- b. Kapag nagawa na ang pagpapasya, isang "Form ng Abiso" (**Exhibit C**) ang ipapadala sa bawat aplikante na magpapayo sa kanila tungkol sa desisyon ng St. Rose Hospital.
- c. **Paglutas ng Hindi Pagkakasundo.** Kung sakaling magkaroon ng hindi pagkakaunawaan sa paglalapat ng patakarang ito, maaaring humingi ng pagsusuri ang pasyente sa pamamagitan ng pagpapabatid sa Punong Opisyal ng Pinansyal ng St. Rose Hospital tungkol sa dahilan ng pagtatalo at ang ninanais na solusyon. Ang nakasulat na komunikasyon ay dapat isumite sa loob ng tatlong (30) araw mula sa oras na malaman ng pasyente ang mga pangyayaring nagdulot ng pagtatalo. Susuriin ng Punong Opisyal sa Pananalapi o ng kanyang itinalaga ang mga alalahanin at ipapaalam sa pasyente ang anumang desisyong nakasulat.
- d. **Pagtatala ng mga Rekord** Ang mga rekord na nauugnay sa tulong na ibinigay sa ilalim ng Patakarang sa Discounted Care na ito ay dapat na madaling ma-access.

- E. **Mga Lien ng Third Party.** Maaaring igiit ng St. Rose Hospital ang lien sa mga kabayaran mula sa tort ng mga Self-Pay na Pasyente alinsunod sa naaangkop na batas. Kung ang Self-Pay na Pasyente ay nakatanggap ng legal na kasunduan, paghatol, o award sa ilalim ng responsableng third-party na aksyon na kinabibilangan ng pagbabayad para sa mga serbisyo ng health café o pangangalagang medikal na ibinigay ng St. Rose Hospital na may kaugnayan sa pinsala, maaaring hilingin ng St. Rose Hospital sa pasyente o guarantor na bayaran ang St. Rose Hospital para sa mga nauugnay na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinigay hanggang sa halagang makatwirang iginawad para sa layuning iyon.
- F. **Pagsusumite sa HCAI.** Ibibigay ng St. Rose Hospital ang patakarang ito at anumang mga susog o pagbabago rito sa Department of Health Care Access and Information ("HCAI") sa oras at paraang itinakda ng HCAI.
- G. **Pagsusumite sa CDPH:** Ibibigay ng St. Rose Hospital ang patakarang ito at anumang mga susog o pagbabago nito sa Departamento ng Pampublikong Kalusugan ng California sa paraang inilarawan ng Departamento ng Pampublikong Kalusugan ng California.

Mga Lagda sa Pag-apruba

Paglalarawan ng Hakbang	Tagapag-apruba	Petsa
Lupon ng Namamahala	Patricia Madueno: Katulong na Tagapagpaganap	01/2025
Komiteng Tagapagpaganap	Mario Harding: Chief Administrative Officer [PM]	01/2025
Komiteng Tagapagpaganap ng Legal/Pagsunod	Michael Sarrao: General Counsel	01/2025