

hatinggabi ng hiniling na araw. Ang mga PDF ay hindi dapat gamitin bilang opisyal na dokumentasyon. Ang mga nilalaman ng mga opisyal na dokumento ay maaaring magbago nang walang abiso. Walang representasyon o garantiya ang Lucidoc patungkol sa pagkakumpleto, kawastuhan, "pagiging bago", o kasapatan ng impormasyon o mga materyal na nilalaman dito. Mangyaring magpunta sa Lucidoc para sa pinakabagong impormasyon.

KUMPIDENSYAL NA LEGAL NA PABATID: Ang PDF na ito ay maaaring maglaman ng kumpidensiyal na impormasyon at inilaan lamang para sa pinatutungkulan. Maaari ding may pribilehiyong ligal ang impormasyon. Ang transmisyong ito ay ipinadala na nakasalig sa pagtitiwala, para sa iisang layunin ng paghahatid sa itinalagang tatanggap. Kung di-sadyang natanggap mo ang transmisyong ito, mahigpit na ipinagbabawal ang anumang paggamit, pagkopya, o pagpapalaganap ng transmisyong ito. Kung hindi ikaw ang itinalagang tatanggap, mangyaring ipagbigay

Pananaw sa Rebisyon

Dokument ID:	11927
Numero ng Rebisyon:	7
May-ari:	Kevin Longo, Punong Opisyal ng Pagtupad
Opisyal na Petsa ng Rebisyon:	6/6/2021

Tala ng Rebisyon:

Pagbabago sa petsa ng pagkabisa ng mga rate ng AHPN AGB. Ipinahayag ni Cheryl Stalis sa pamamagitan ng email na ang pagbabagong ito ay menor lamang at hindi na kailangang dumaan muli sa pag-apruba ng gabinete/lupon. Magpapadala si Joan Dillon kay Meredith Jobe para sa isahang lagda ng pag-apruba.

Alinsunod dito, sa nakasulat na polisiyang ito:

1. Nakasaad ang mga dahilan ng kalipikasyon sa Tulong Pinansiyal – Kawanggawang Pangangalaga (libre) at May Diskuwentong Pangangalaga (parsiyal na Kawanggawang Pangangalaga);
2. Inilalarawan kung paano nagpapasiya ang Adventist Health kung magkano ang babayaran ng mga pasyenteng kalipikado sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng polisiyang ito;
3. Inilalarawan kung paano nag-aaplay ang mga pasyente para sa Tulong Pinansiyal;
4. Inilalarawan kung paano isasapubliko ng pasilidad ang polisiyang ito sa pinaglingkurang pamayanan; at
5. Inilalarawan kung paano nililimitahan ng pasilidad ang halagang sinisingil sa mga pasyente na kalipikado sa Tulong Pinansiyal.

Hindi panghalili sa personal na tungkulin ang Kawanggawang Pangangalaga. Inaasahang makikipagtulungan ang mga pasyente sa pasilidad kapag naghahanap ng Tulong Pinansiyal. Dapat tumulong ang mga pasyente sa pagbabayad ng kanilang pangangalaga batay sa kanilang kakayahang magbayad. Ang mga may kakayahang bumili ng insurance sa kalusugan ay hinihikayat na gawin ito. Nakatutulong ito sa kanila na nakakuha ng serbisyo sa kalusugan.

A. KOMITMENT NA MAGBIGAY NG EMERHENSIYANG PANGANGALAGANG MEDIKAL:

1. Nagbibigay ang Adventist Health, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa mga emerhensiyang kondisyong medikal sa mga indibidwal kalipikado man sila sa tulong o hindi sa ilalim ng polisiyang ito. Ang Adventist Health ay gagawa ng mga aksiyong pumipigil sa mga indibidwal na humingi ng emerhensiyang pangangalagang medikal, tulad ng pagsingil ng bayad ng pasyente bago siya gamutin para sa emerhensiyang kondisyong medikal o sa pagpapahintulot sa koleksiyon ng utang na nakagagambala sa pagbibigay, nang walang diskriminasyon, ng emerhensiyang pangangalagang medikal. Ang mga emerhensiyang serbisyong medikal, kasama ang mga emerhensiyang paglilipat, alinsunod sa EMTALA, ay ibinibigay sa lahat ng mga pasyente ng Adventist Health nang walang diskriminasyon, alinsunod sa polisiya sa EMTALA ng bawat ospital ng Adventist Health (tingnan ang AH Model na Polisiya AD-06-109-S "EMTALA – Pagtupad sa EMTALA").
 1. Pagiging Karapat -dapat sa Pangangalaga sa ilalim ng Patakarang Ito
 1. Emerhensiyang Pangangalagang Medikal, o iba pang Kinakailangang Pangangalagang Medikal, na ibinibigay sa mga pasilidad nap ag-aari at pinatatakbo ng Adventist Health na nakalista sa Apendiks B
 2. Mga serbisyo ng mga manggagamot sa departamento ng emerhensiya na sinisingil ng pasilidad ng Adventist Health sa ngalan ng mga manggagamot.
 3. Tandaan: Ang mga manggagamot sa emergency room, na nagbibigay ng mga kagyat na serbisyong medikal sa isang pangkalahatang pasilidad ng Adventist Health sa acute care, ay hindi kasama sa patakarang ito maliban kung nakalista bilang isang "Covered Provider" sa dokumentasyon mula sa Apendiks D. Hinihingi ng California sa mga manggagamot na ito na magkaroon ng kanilang sariling mga polisiya sa tulong pinansiyal. Ang mga pasyenteng sinisingil ng isang manggagamot sa Emergency Room, at di-insured, underinsured, o may Malaking Gastusing Medikal at kitang nasa o mas mababa sa 350% ng Pederal na Antas ng Kahirapan, ay dapat makipag-ugnayan sa tanggapan ng manggagamot na iyon at magtanong tungkol sa kanilang polisiya sa Tulong Pinansiyal.
 2. Komunikasyon ng Tulong Pinansiyal
 1. Binibigyan ng Adventist Health ang pasyente ng impormasyon tungkol sa Tulong Pinansiyal sa iba't ibang paraan, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa:
 1. Pagpapaskil ng mga abiso sa mga Emergency Room, mga Tanggapan ng Admitting at Pagrehistro, mga Departamento ng Patient Financial Services, at iba pang mga pampublikong lugar;
 2. Ang paglalagay ng impormasyon sa Adventist Health Conditions of Registration Form;
 3. Pag-imprenta ng impormasyon sa aming Post-Discharge Billing Statement, kasama ang impormasyon sa istandard na wika tungkol sa kung paano makakakuha ang mga pasyente ng karagdagang impormasyon tungkol sa tulong pinansiyal;
 4. Pagpaskil ng isang "buod sa simpleng wika" ng polisiya sa Tulong Pinansiyal sa lahat ng website ng Adventist Health; at
 5. Paglalagay ng impormasyon sa mga website ng pasilidad ng Adventist Health, sa isang brochure na "simple ang wika," sa mga koreo, at sa iba pang mga lugar ng pamayanang pinaglingkurang ng pasilidad.
 2. Ang mga paunawa at impormasyon ay ipinaaabot sa mga pasyente sa kanilang pangunahing wika, kapag ang pasyente ay natukoy na bahagi ng Limited English Proficiency (LEP) na grupo. Dagdag sa mga nabanggit, nagbibigay ang Adventist Health ng indibidwal na pabatid ng tulong pinansiyal sa mga pasyente na maaaring manganib dahil hindi mabayaran ang kanilang bayarin. Ang referral ng mga pasyente para sa tulong pinansiyal ay maaaring gawin ng sinumang miyembro ng kawaning medikal o ng pasilidad. Ang kahilingan sa tulong pinansiyal ay maaari ding gawin ng pasyente, kaniyang tagapag-alaga, o miyembro ng pamilya. Ang mga kahilingan ay napapailalim sa naaangkop na mga batas sa pagkapribado
 3. Maaaring makakuha ng impormasyon ang mga indibidwal tungkol sa Polisiya sa Tulong Pinansiyal, kopya ng aming Buod sa Simpleng Wika, at aplikasyon sa iba't ibang mga wika, nang libre, sa pamamagitan ng:
 1. Pagpunta sa lugar ng pagpaparehistro
 2. Pakikipag-usap sa isang tagapayo sa pananalapi ng pasilidad ng Adventist Health
 3. Pagpunta sa aming website: <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

Mga Pasyenteng may Komersiyal na Insurance o Non-Contracted Managed Care Plans at Malaking Gastusing Medikal[di -kalipikado]		
Kita ng pamilya	Halagang Sinisingil	Oregon Lahat ng Lokasyon Halagang Sinisingil
400% o mas mababa sa Pederal Antas ng Kahirapan	Ang halagang pahihintulutan ng Amount Generally Billed para sa parehong serbisyo MENOS ang halagang ibinayad ng insurer ng pasyente. Kung nagbayad ang insurer ng halagang katumbas ng o mas malaki sa Amount Generally Billed, walang pananagutan ang pasyente.	Ang anumang pananagutan ng pasyente matapos ang halagang binayaran ng insurer ng pasyente na nabigong bayaran ang AGB ay susundin ang mga pagpapangkat ng FPL at minimum na % na diskuwento mula sa AGB na ginamit tulad ng nakabalangkas sa talahanayan sa itaas para sa mga pasyenteng di-insured.
> 400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	Hindi saklaw ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal, pananagutan ng pasyenta ang halaga ng kaniyang Self-Pay Liability.	Hindi saklaw ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal, pananagutan ng pasyenta ang halaga ng kaniyang Self-Pay Liability.

2. Di-Emerhensiya at Di-Kailangang Pangangalagang Medikal para sa mga Pasyenteng Di-Insured at Insured:

Mga Pasyenteng Di -Insured	
Kita ng pamilya	Halagang Sinisingil
200% o mas mababa sa Pederal na Antas ng Kahirapan	100% ng Halaga ng Amount Generally Billed
> 200% hanggang 400% ng Pederal na Antas ng Kahirapan	

2. Pananagutan ng pasyente o guarantor ang pagtugon sa mga kondisyon ng coverage ng kanilang plano sa kalusugan, kung mayroon third-party na insurance sila. Kung hindi ito magagawa, maaaring hindi mabigyan ng tulong pinansiyal.
 3. Pananagutan ng pasyente o guarantor ang pagtugon sa mga kondisyon ng coverage ng kanilang plano sa kalusugan, kung mayroon third-party na insurance sila. Kung hindi ito magagawa, maaaring hindi mabigyan ng tulong pinansiyal.
 4. Ang dignidad ng tao, at pangangasiwa, ay ginagamit sa proseso ng aplikasyon para sa pagpapasiya ng pangangailangan sa pananalapi at pagbibigay ng tulong pinansiyal.
 5. Hindi gagamit ang Adventist Health ng ano mang impormasyong ibinigay ng pasyente tungkol sa mga asset na pera kaugnay sa kaniyang aplikasyon, para sa ano mang mga aktibidad ng Adventist Health sa koleksiyon. Ang impormasyong ibinigay ng pasyente tungkol sa kaniyang mga asset na pera ay gagamitin lamang upang makita kung kalipikado ang pasyente sa tulong pinansiyal sa ilalim ng polisiyang ito.
6. Kalipikasyon sa Iba pang mga Programa ng Pamahalaan
1. Ang pasilidad ay magsasagawa ng makatuwirang pagsisikap upang matulungan ang pasyente na makahanap ng mga pagpipiliang insurance kabilang ang:
 1. Pribadong insurance sa kalusugan, kabilang ang coverage na inaalok sa pamamagitan ng Health Benefit Exchange;
 2. Medicare; o
 3. Ang programang Medicaid, Healthy Families, at Children's Services, o iba pang mga programang pinopondohan ng estado na idinisenyo upang magbigay ng coverage sa kalusugan. Kung nag-aplay ang pasyente o may nakabinbing aplikasyon sa isa pang programa sa coverage ng kalusugan sa parehong panahon na nag-aplay siya sa isang programa sa tulong pinansiyal ng pasilidad, hindi maaapektuhan ng alinman sa aplikasyon ang kalipikasyon sa iba pang programa.
7. Ipinapalagay na Kalipikasyon sa Tulong Pinansiyal
1. Nangyayari ang Ipinapalagay na Kalipikasyon sa Tulong Pinansiyal kapag ipinalagay ng kawani ng Adventist Health na kalipikado sa tulong pinansiyal ang isang pasyente batay sa impormasyong natanggap ng pasilidad, i.e., kawalan ng tirahan, atbp.
 1. Kokompletuhin ng kawani o miyembro ng pamamahala ng Patient Financial Services Department ang isang panloob na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal sa pasyente, at nakapaloob dito ang:
 1. Dahilan kung bakit hindi makapag-aplay nang personal ang pasyente o kaniyang guarantor; at
 2. Mga nakadokumentong medikal at sosyoekonomikong dahilan ng pasyente na pumipigil sa kaniya o sa kaniyang guarantor na kompletuhin ang aplikasyon.
 2. Maaari ding magtalaga ang mga kawani ng Adventist Health ng mga account ng pasyente sa Kawanggawang Pangangalaga para sa kalipikasyon, kung sa palagay nila ay kailangan ng pasyente ng tulong pinansiyal sa pag-aasikaso ng bayarin. Maaaring tumulong ang kawani ng Adventist Health na masimulan ang Tulong Pinansiyal sa pasyente kahit hindi pa isinusumite ng pasyente ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal. Ibinabatay ng kawani ng Adventist Health ang kanilang desisyon sa pagtatalaga ng pasyente sa Kawanggawang Pangangalaga sa paunang natukoy na mga pamantayan na nakolekta mula sa naapubahang mga sanggunian. Kasama sa mga pamantayang ito ang:
 1. Medikal na rekord ng pasyente na nagdokumento na wala siyang tirahan;
 2. Katibayang natanggap sa pamamagitan ng Adventist Health, o kapamilya ng pasyente, na nag-expire ang pasyente nang walang kilalang estate;
 3. Kasalukuyang nasa bilangguan o piitan ang pasyente;
 4. Kalipikado ang pasyente sa isang pampublikong programa sa benepisyo kabilang ang Social Security, Unemployment Insurance Benefits, Medicaid, County Indigent Health, AFDC, Food Stamps, WIC, atbp.;
 5. Natutugunan ng pasyente ang kahingian ng isa pang pampublikong programa sa benepisyo ng publiko na tulad ng programa sa Tulong Pinansiyal ng Adventist Health;
 6. Sinubukan ng Adventist Health na hingan ng bayad ang pasyente, at hindi niya ito magawa;
 7. Hindi nakompleto ng pasyente ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal; o
 8. Hindi tumutugon ang pasyente sa mga kahilingan para sa dokumentasyon.
 2. Sasalain ang account ng pasyente para sa ipinapalagay na kalipikasyon gamit ang demograpikong software, kung hindi tumutugon ang pasyente sa proseso ng aplikasyon. Maaaring gawin ang pagsasalang ito nang hindi nakompleto ang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal. Gumagamit ang mga pasilidad ng Adventist Health ng iba pang mapagkukunan ng impormasyon, upang makagawa ng indibidwal na pagtatasa ng pangangailangang pinansiyal, batay sa demograpikong software. Makatutulong ang impormasyong ito sa Adventist Health na gumawa ng matalinong pagpapasiya sa pangangailangan sa pananalapi ng pasyente sa pamamagitan ng paggamit ng pinakamahasay na mga pagtatantiya kapag hindi niya ibinigay ang hiniling na impormasyon.
 1. Gumagamit ang mga pasilidad ng Adventist Health ng isang third-party upang magsagawa ng elektronikong pagsusuri ng impormasyon ng pasyente upang masuri ang pangangailangan sa pananalapi. Gumagamit ang mga pagsusuring ito ng isang modelong kinikilala sa industriya ng pangangalaga ng kalusugan na batay sa mga pampublikong database. Gumagamit ang nanghuhulang modelong ito ng pampublikong data sa pagkalkula ng iskor ng sosyoekonomiko at pinansiyal na kapasidad. Kabilang dito ang pagtatantiya ng kita, mga asset, at liquidity. Inihahambing ng elektronikong teknolohiya ang bawat pasyente gamit ang parehong pamantayan sa pormal na proseso ng aplikasyon.

2. Gagamitin ang elektronikong teknolohiya pagkatapos masubukan ang lahat ng iba pang kalipikasyon at mga mapagkukunan bago maituring na di-magandang utang ang account ng pasyente at maipasa sa isang ahensiya ng koleksiyon. Tinitiyak nito na nasasala ng mga pasilidad ng Adventist Health ang lahat ng pasyente para sa Tulong Pinansiyal bago magsagawa ng ano mang koleksiyon.
 3. Ang data sa pagsusuri ng elektronikong kalipikasyon na sumusuporta sa pangangailangang pinansiyal upang maging kuwalipikado sa 200% FPL, o mas mababa, ay mailalapat lamang sa nakaraang mga balanse ng pasyente.
3. Ang mga account ng pasyente na binigyan ng ipinapalagay na kalipikasyon ay muling uuriin sa ilalim ng polisiya

8.

APENDIKS A

2021 FEDERAL POVERTY LEVEL (FPL)

Mga Tao sa Pamilya	48 Magkadikit na Estado at ang Distrito ng Columbia	Alaska	Hawaii
1	\$12,880	\$16,090	\$14,820

AHDL	Adventist Health Delano	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	29%
AHGL	Adventist Health Glendale	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	16%
AHHF	Adventist Health Hanford	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	28%
AHHM	Adventist Health Howard Memorial	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	38%
AHLM	Adventist Health Lodi Memorial	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	16%

AHMC	Adventist Health Mendocino Coast	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	57%
AHRD	Adventist Health Reedley	Lahat ng serbisyo maliban sa Rural Health Clinics – Tingnan ang Apendiks D	5/1/2021	28%
AHRO	Adventist Health and Rideout	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	26%
AHSV	Adventist Health Simi Valley	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	23%
AHSR	Adventist Health Sonora	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	24%
AHSH	Adventist Health St. Helena	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	18%
AHTV	Adventist Health Tehachapi Valley	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	41%

Talananayan ng AGB #2

Ang pamamaraang ginamit upang kalkulahan ang AGB ay ang Look-Back na Pamamaraan batay sa mga claim na pinapayagan ng Medicare fee-for-service at lahat ng mga pribadong insurer sa kalusugan na nagbabayad ng mga claim sa pasilidad ng ospital sa loob ng 12 buwan (na tinukoy ng Treasury Regulation sa seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code ng 1986, na binago). Maaaring magamit ang isang average na porsiyento ng mga gross charge, o maraming porsiyento para sa magkakahiwalay na mga kategorya ng pangangalaga o magkakahiwalay na mga item o serbisyo, tulad ng makikita sa tsart sa ibaba. Ang rate ng AGB ay ia-update taon-taon sa ika-1 ng Enero ng bawat taon at ipapatupad sa loob ng 120 araw ng anumang pagbabago sa rate ng AGB.

Daglat ng Pasilidad	Pasilidad	Serbisyo	Epektibo	AGB
AHCS	Adventist Health Castle	Lahat ng serbisyo maliban sa Physician Clinics – Tingnan ang Talaan 3 sa Ibaba	5/1/2021	34%
AHPL	Adventist Health Portland	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	34%
AHTM	Adventist Health Tillamook	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	53%

Talananayan ng AGB #3

Ang pamamaraang ginamit upang kalkulahan ang AGB ay ang Look-Back na Pamamaraan batay sa mga claim na pinapayagan ng Medicare fee-for-service at lahat ng mga pribadong insurer sa kalusugan na nagbabayad ng mga claim sa pasilidad ng ospital sa loob ng 12 buwan (na tinukoy ng Treasury Regulation sa seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code ng 1986, na binago). Maaaring magamit ang isang average na porsiyento ng mga gross charge, o maraming porsiyento para sa magkakahiwalay na mga kategorya ng pangangalaga o magkakahiwalay na mga item o serbisyo, tulad ng makikita sa tsart sa ibaba. Ang rate ng AGB ay ia-update taon-taon sa ika-1 ng Enero ng bawat taon at ipapatupad sa loob ng 120 araw ng anumang pagbabago sa rate ng AGB.

Daglat ng Pasilidad	Pasilidad	Serbisyo	Epektibo	AGB
WHR	Western Health Resources	Lahat ng serbisyo	5/1/2021	75%

	100% ng FPL	150% ng FPL	200% ng FPL
1	\$12,880	\$19,320	\$25,760
2	\$17,420	\$26,130	\$34,840
3	\$21,960	\$32,940	\$43,920
4	\$26,500	\$39,750	\$53,000
5	\$31,040	\$45,560	\$62,080
6	\$35,580	\$53,370	\$71,160
7	\$40,120	\$60,180	\$80,240
8	\$44,660	\$66,990	\$89,320
Karagdagang Tao	\$4,540	\$6,810	\$9,080

APENDIKS E

Listahan ng mga Covered at Di -Covered na Provider

Ang listahan ng mga Covered at Di-covered na Provider na nagbibigay ng Emerhensiyang Pangangalagang Medikal o iba pang Kinakailangang Pangangalagang Medikal, sa bawat pasilidad ng ospital na Adventist Health, ay pinananatili sa suplemental na dokumento na tinawag na, "PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List". Ang listahang ito ay ina-update kada tatlong buwan at inilalathala sa website ng Adventist Health sa mga link sa sumusunod na talahanayan.

Ang mga pasyente ay maaaring makakuha ng libreng hard copy ng "PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List" sa mga adres ng mga pasilidad na nakalista sa Apendiks B, sa itaas.

Nasa ibaba ang mga link ng mga listahan ng mga Covered at Di-Covered na Provider na kasama sa suplemento; na dokumentong ito:

Daglat ng Pasilidad	Pasilidad
Adventist Health Bakersfield	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHBD-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Castle	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCS-501R-FAP-Providers.pdf

Adventist Health Clear Lake	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Delano	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHDL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Glendale	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHGL-501R-FAP-Providers.pdf

Adventist Health Hanford

PETSA NG REBYU:

PETSA NG REBISYON: 05/02/2019, 05/10/2019, 04/20/2020, 04/22/2020, 04/24/2020, 10/14/2020, 05/03/2021,
06/06/2021

SUSUNOD NA PETSA NG REBYU: 06/06/2023

Maaaring hindi na bago ang mga kopyang papel ng dokumentong ito at hindi dapat gamitin sa mga opisyal na layunin. Nasa Lucidoc ang kasalukuyang bersiyon sa

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927\\$7](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927$7).

[object HTMLDivElement]

Sanggunian B... 48
 Departamento: Revenue Cycle

Sanggunian: Polisiya sa Tulong Pinansiyal - Kumpidensiyal na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal (Ingles)

Kumpidensiyal na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal

Numero ng Pasyente _____	Kumpidensiyal na Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal (Aplikasyon) _____
--------------------------	---

Responsableng Partido

Pangalan	Katayang Matrimonyal	Numero ng Social Security
Adres ng Kalye, Lungsod, Estado, Zip	Gaano katagal sa adres na ito	lepono sa Bahay
Pangalan at Adres ng Empleyado (Kung Walang Trabaho – Gaano Katagal)		lepono sa Opisina
Posisyon / Titulo	Buwangang kita - Gross	Buwangang kita - Net
		ang ng taon ng salukuyang trabaho

Asawa

Pangalan		Numero ng Social Security
Pangalan at Adres ng employer		lepono sa Opisina
Posisyon / Titulo	Buwangang kita - Gross	Buwangang kita - Net
		ang ng taon ng salukuyang trabaho

Mga dependent

Pangalan at Taon ng Kapanganakan ng lahat ng dependent sa sambahayan	Kabuuang Bilang ng mga dependent sa sambahayan _____	May Iba pang Nag-aambag? Kung Oo, Halaga _____ Oo/Hirap _____ Halaga _____
--	--	---

Kita Kada Buwan at mga Asset \$ 721 0.959 re f scn /T1 46.32 re W n BT 0 po

Mga Dividend, Interes \$

APROBADO NG:
ADVENTIST HEALTH [\(06/10/2020\) Nonclinical Policy Review Task Force - Rev Cycle, \(07/02/2020\) Senior Finance Council, \(10/08/2020\) AH System Board](#)
SYSTEM/WEST:
ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST INDIVIDUAL:
ENTITY: Hindi angkop
INDIBIDWAL NA ENTITY: Hindi angkop
PETA NG REBYU:
PETA NG REBISYON: 04/20/2020, 10/13/2020
SUSUNOD NA PETA NG
REBYU:

Maaaring hindi na bago ang mga kopyang papel ng dokumentong ito at hindi dapat gamitin sa mga opisyal na layunin.
Nasa Lucidoc ang kasalukuyang bersiyon sa

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048$1).

[object HTMLDivElement]



Sanggunian Blg. 13045
Departamento: Revenue Cycle

Sanggunian: Polisiya sa Tulong Pinansiyal - Liham Aplikasyon sa Pasilidad (Ingles)

Petsa

(MGA) MANWAL:

MGA LAKIP:

(NA TINUTUKOY NG DOKUMENTONG ITO)

<https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

IBA PANG MGA

DOKUMENTO:

(NA TUMUTUKOY SA DOKUMENTONG ITO)

[Polisiya sa Tulong Pinansiyal at Billing & Koleksiyon](#)

[Polisiya sa Tulong Pinansiyal](#)

MGA REGULASYONG

PEDERAL:

AKREDITASYON:

CALIFORNIA:

Hindi angkop

HAWAII:

Hindi angkop

OREGON:

Hindi angkop

WASHINGTON:

Hindi angkop

MGA SANGGUNIAN:

MAY-ARI NG POLISIYA
NG ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST:

Amy K Miller - Direktor, Revenue Cycle Compliance

MAY-ARI NG POLISIYA
NG ENTITY:

Hindi angkop

Shelly J Williams - Tagasuring Pinansiyal

Jessica M Hoops - Katuwang ng Tagapagpaganap

Kevin K Longo - Tagapagpaganap ng mga Patakaran ng Korngoi6((r)3.7(an)8 393.71980 s1/P <<