

<b>Paksa: Patakaran sa Tulong Pinansiyal (Kawang-gawang Pag-aalaga) ng SJH</b>	<b>Numero ng Patakaran: PSJH RCM 002 NoCal</b>	
<b>Departamento:</b> Revenue Cycle Management	<input checked="" type="checkbox"/> Bago <input type="checkbox"/> Binago <input type="checkbox"/> Nirepaso	<b>Petsa: 3/22/2019</b>
<b>Ehekutibong Tagataguyod:</b> Kimberly Sullivan, SVP Chief Revenue Cycle Officer	<b>May-ari ng Patakaran:</b> Marie Sorci, Area Dir Revenue Cycle Services	
<b>Inaprubahan ng: PSJH Board of Directors</b>	<b>Petsa ng Pagpapatupad: 5/1/2019</b>	

Ang St. Joseph Health ("SJH") ay isang Katoliko na hindi pangnegosyo na organisasyon sa pangangalagang pangkalusugan na ginagabayan ng isang pangako sa Mission nito sa paglilingkod sa lahat, lalo na sa mga mahihirap at mahina, sa pamamagitan ng Pangunahing Pinahalalagahan nito na habag, karangalan, katarungan, kahusayan at integridad, at sa pamamagitan ng paniniwala na ang pangangalagang pangkalusugan ay isang karapatang pantao. Ito ang pilosopiya at kasanayan ng bawat SJH ospital na ang mga agaran at medikal na kinakailangang mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan ay madaling makukuha sa mga nasa komunidad na pinaglilingkuran namin, anuman ang kanilang kakayahang magbayad.

**SAKLAW:**

Ang patakarang ito ay para sa lahat ng ospital ng SJH sa Humboldt, Sonoma at Napa County, at sa lahat ng pang-emergency, agaran at ibang medikal na kailangang serbisyo na nilaan ng mga ospital ng SJH sa mga county na iyon (hindi kasama ang experimental o iniimbestigahang pag-aalaga). Ang listahan ng mga ospital na nasasaklawan ng patakarang ito ay mahahanap sa Exhibit A Listahan ng Mga Nasasaklawang Pasilidad.

Bibigyang kahulugan ang patakarang ito sa paraang alinsunod sa Seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code of 1986, ayon sa naamyendahan, at alinsunod sa SJH Hospitals sa California, ang Mga Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Ospital ayon sa nakabalangkas sa California Health and Safety Code (Seksiyon 127400-127446). Sakaling may salungatan sa pagitan ng mga probisyon ng mga nasabing batas at patakarang ito, ang mga nasabing batas ay kokontrol.

**LAYUNIN:**

Ang layunin ng patakarang ito ay upang masiguro ang isang patas na hindi nagdidiskrimina, epektibo, at pareparehong pamamaraan para sa pagkakaloob ng Tulong Pinansiyal (kawang-gawang pag-aalaga) sa mga karapat-dapat na indibidwal na hindi mabayaran nang buo o bahagi ang emerhensiyang kinakailangan na emergency at iba pang mga serbisyo sa ospital na ibinigay ng mga ospital ng SJH.

Nilalayan ng patakarang itong sumuno sa lahat ng pederal, estado at lokal na batas. Ang patakarang ito at mga programa sa tulong pinansiyal ay bumubuo ng opisyal na Patakaran sa Tulong Pinansiyal ('FAP') at Patakaran sa Pang-emergency na Medikal na Pag-aalaga para sa bawat ospital na pag-aari, inuupahan o pinatatakbo ng SJH.

**PATAKARAN:**

Ang SJH ay magkakaloob ng libre o may diskwentong serbisyo ng ospital sa mga kwalipikadong mababa ang kita, uninsured at kulang ang insurance na mga pasyente at mga pasyente na may mataas na medikal na gastos na nasa o mas mababa sa 350 porsiyento ng FPL, kapag ang kakayahang magbayad para sa mga serbisyo ay isang hadlang upang makakuha ng medika na kailangan na emergency at iba pang pangangalaga sa ospital at walang alternatibong pinagkukunan ng saklaw ang natukoy. Dapat matugunan ng mga pasyente ang mga inaatas sa pagiging nararapat sa patakarang ito para maging kuwalipikado.

Ang mga ospital ng SJH na may dedikadong mga emergency department ay magbibigay, nang walang diskriminasyon, ng pag-aalaga para sa pang-emergency na medikal na kundisyon (sa loob ng kahulugan sa

Batas ng Pang-Emergency na Medikal na Paggamot at Pagtatrabaho) na alinsunod sa mga magagamit na kakayahan, anuman kung ang indibiduwal ay nararapat sa tulong pinansiyal. Ang SJH ay hindi magpapakita ng diskriminasyon batay sa edad, lahi, kulay, kredo, etnisidad, relihiyon, bansang pinanggalingan, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, oryentasyong sekswal, pagkakakilanlan o pagpapahayag ng kasarian, kapansanan, beterano o katayuan sa militar, o anumang iba pang batayan na ipinagbabawal ng pederal, estado, o lokal na batas kapag gumagawa ng mga pagpapasiya sa tulong pinansiyal.

Ang mga ospital ng SJH ay magbibigay ng emerhensiyang medikal na screening na eksaminasyon at nagpapatatag na paggamot, o isasangguni at ililipat ang isang indibiduwal kung ang naturang paglilipat ay naaangkop alinsunod sa 42 C.F.R 482.55. Ipinagbabawal ng SJH ang anumang pagkilos, mga kasanayan sa pagpasok, o mga patakaran na pipigil sa mga indibiduwal na humingi ng emerhensiyang pangangalagang medikal, tulad ng pagpapahintulot sa mga aktibidad sa pagkolekta ng utang na nakagambala sa pagkakaloob ng emerhensiyang pangangalagang medikal.

**Listahan ng Mga Propesyonal na Sasailalim sa SJH FAP:** Ang bawat ospital ng SJH ay tiyak na kikilala sa isang listahan ng mga manggagamot, medikal na grupo, o iba pang mga propesyonal na nagbibigay ng mga serbisyo na hindi sakop ng patakarang ito. Ang mga manggagamot sa emergency room na nagbibigay ng mga emergency na medikal na serbisyo sa mga pasyente sa mga ospital ng SJH California ay inaatasan ng batas ng California na magbigay ng mga diskuwento sa mga pasyenteng walang insuranc o mga pasyenteng mataas ang medikal na gastusin (ayon sa kahulugan sa Mga Patakarang ng Ospital sa Patas na Pagpepresyo na nakabalangkas sa California Health and Safety Code (Seksiyon 127400-127446)) na nasa o nasa mas mababa sa 350% ng FPL. Ibibigay ng bawat ospital ng SJH ang listahang ito sa sinumang pasyente na humiling ng kopya. Ang listahan ng tagapagkaloob ay mahahanap din online sa website ng St. Joseph Health: [www.stjhs.org](http://www.stjhs.org).

**Mga Inaatasa sa Pagiging Nararapat sa Tulong Pinansiyal** Makukuha ang tulong pinansiyal ng kapwa mga pasyente at guarantor na walang insurance at may insurance kung saan ang ganitong tulong ay kaayon ng patakarang ito at sa mga batas na pederal at estado na namamahala sa mga pinahihintulatang benepisyo sa mga pasyente. Ang mga ospital ng SJH ay magsasagawa ng makatwirang pagsisikap upang matukoy ang pagkakaroon o walang pagsakop ng ikatlong partido na maaaring makuha, sa kabuuan o bahagi, para sa pag-aalaga na ibinigay ng mga ospital ng SJH, bago ituro ang anumang pagsisikap sa pagkolekta sa pasyente.

Ang mga pasyente na naghahanap ng pinansiyal na tulong ay dapat kumpletuhin ang karaniwang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal ng SJH at ang pagiging karapat-dapat ay batay sa pinansiyal na pangangailangan sa oras na iyon. Ang mga makatwirang pagsisikap ay gagawin upang abisuhan at ipaalam sa mga pasyente ang pagkakaroon ng Tulong Pinansiyal sa pamamagitan ng pagbibigay ng impormasyon sa panahon ng pagpasok at paglabas, sa statement sa pagsingil sa pasyente, sa mga mapupuntahan na lugar ng pasyente na may singil, sa website ng ospital ng SJH, sa pamamagitan ng oral na abiso sa panahon ng mga talakayan sa pagbabayad, pati na rin nasa karatula sa lugar na marami ang inpatient at outpatient, tulad ng pag-admit at emergency department. Pananatiliin ng SJH ang ginamit na impormasyon para madetermina ang pagiging nararapat ayon sa mga patakaran nito sa pagtatabi ng talaan.

**Pag-a-apply para sa Tulong Pinansiyal:** Ang mga pasyente o guarantor ay maaaring humiling at magsumite ng isang Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal, na walang bayad at makukuha sa ministeryo ng SJH o sa pamamagitan ng sumusunod na paraan: kawani ng serbisyo sa pagpapayo sa pasyente pinansiyal na serbisyo sa o bago ang oras ng paglabas na hiniling ang tulong at isinumite kasama ng nakumpletong dokumentasyon; sa pamamagitan ng koreo, o sa pamamagitan ng pagbisita sa [www.stjhs.org](http://www.stjhs.org), pag-download at pagsusumite ng nakumpletong aplikasyon kasama ng dokumentasyon. Ang taong nag-aaplay para sa pinansiyal na tulong ay bibigyan ng isang paunang pag-screen, na kasama ang isang pagsusuri kung ang nagamit na ng pasyente o hindi ito karapat-dapat para sa anumang mga pinagkukunan ng pagbabayad ng ikatlong partido.

Ang bawat ospital ng SJH ay dapat gawing malalapitan ang mga itinalagang kawani upang tulungan ang mga pasyente sa pagkumpleto ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal at pagtukoy ng pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal ng SJH o tulong pinansiyal mula sa mga programa ng insurance na pinopondohan ng gobyerno, kung naaangkop. May mga serbisyonag pagsasaling-wika na magagamit upang tugunan ang anumang mga tanong o alalahanin at tumulong sa pagkumpleto ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal.

Ang isang pasyente o tagatangkilik na maaaring karapat-dapat na mag-apply para sa pinansiyal na tulong ay maaaring magbigay ng sapat na dokumentasyon sa SJH upang suportahan ang pagiging karapat-dapat sa pagpapasya anumang oras kapag natutunan na ang kita ng isang partido ay mas mababa minimum na FPL ayon sa mga kaugnay na regulasyon ng Federal at Estado.

**Indibiduwal na Pinansiyal na Sitwasyon:** Ang kita, perang ari-arian at mga gastos ng pasyente ay gagamitin sa pagtatasa ng indibidwal na pinansiyal na sitwasyon ng pasyente. Hindi kasama sa mga pinansiyal na ari-arian ang mga panong bayad sa pagreretiro o mga ipinagpaliban na kuwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code o mga hindi karapat-dapat na mga plano sa ipinagpaliban bna bayad. Hindi alinman sa unang \$10,000 ng mga ari-arian ng pera ng pasyente o ang unang 50% ng mga ari-arian ng pera ng isang pasyente sa unang \$10,000 ay mabibilang sa pagtukoy ng pagiging karapat-dapat.

**Mga Kuwalipikasyon ng Kita** Ang pamantayan ng kita, batay sa Federal Poverty Level (FPL), ay maaaring gamitin para madetermina ang pagiging nararapat sa libre o may diskuwentong pag-aalaga. Pakitingnan ang Exhibit B para sa mga detalye.

**Mga Determinasyon at Mga Pag-apruba:** Makakatanggap ang mga pasyente ng abiso ng determinasyon ng pagiging nararapat sa FAP sa loob ng 30 araw ng pagsumite ng nakumpletong aplikasyon sa Tulong Pinansiyal at kailangang dokumentasyon. Kapag natanggap ang aplikasyon, ang mga extraordinaryong pagsusumikap sa pagkolekta ay ipagpapaliban hanggang ang nakasulat na determinasyon ng pagiging nararapat ay ipadala sa pasyente. Hindi gagawa ang SJH ng determinasyon ng pagiging nararapat sa tulong batay sa impormasyon na sa paniwala ng ospital ay mali o hindi maaasahan

**Resolusyon ng Pagtanggi:** Maaaring iapela ng pasyente ang determinasyon ng kawalan ng karapatan sa tulong pinansiyal sa pagbibigay ng makabuluhang karagdagang dokumentasyon sa SJH sa loob ng 30 araw ng pagtangga ng abiso ng pagtanggi. Lahat ng mga apela ay rerepasuhin at kapag kinumpirma ng pagrepaso ang pagtanggi, ang nakasulat na abiso ay ipapadala sa guarantor at sa State Department of Health, kung saan kailangan, at ayon sa batas. Ang proseso ng panghuling apela ay matatapos sa loob ng 10 araw ng pagtanggap ng pagtanggi ng SJH. Ang apela ay maaaring ipadla sa Santa Rosa Memorial, 1165 Montgomery Drive, Santa Rosa, CA 95405.

**Ipinapalagay na Kawanggawa:** Maaaring aprubahan ng SJH ang pasyente sa pag-aayos sa kawanggawa sa balanse ng account nila sa pamamaraan maliban sa buong aplikasyon sa Tulong Pinansiyal. Ang ganitong mga determinasyon ay gagawin sa isang mapagpalagay na batayan gamit ang isang tool sa pinansiyal na pagtatasa na kinikilala sa industriya na sinusuri ang kakayahang magbayad batay sa pampublikong magagamit na pinansiyal o iba pang mga tala, kabilang ngunit hindi limitado sa kita ng sambahayan, laki ng sambahayan, at kasaysayan ng kredito at pagbabayad.

**Mga Ibang Espesyal na Sirkumstansiya:** Ang mga pasyente na nararapat sa mga kuwalipikadong programa ng FPL tulad ng Medicaid, Medi-Cal, at ibang tinaguyod ng pamahalaan na programang tulong sa mababang kita ay tinuturing na mahirap. Samakatuwid, ang mga nasabing pasyente ay nararapat sa Tulong Pinansiyal kapag tumanggi ang mga programa na magbayad at tinuring na masisingil sa pasyente ang mga singil. Ang mga balanse sa account na pasyenteng nagreresulta sa hindi na-reimburse na singil ay nararapat sa buong kawanggawang write-off. Partikular na kasama bilang nararapat ay mga singil na kaugnay ng sumusunod:

- Mga tinanggihang pananatili ng inpatient
- Mga tinanggihang araw ng pag-aalaga ng inpatient
- Mga serbisyong hindi nasasaklawan
- Mga pagtanggi sa Hiling sa Pahintulot sa Paggamit (TAR)
- Mga pagtanggi dahil sa limitadong pagsasaklaw

**Mga Katastropikong Medikal na Gastusin:** Ang SJH, sa diskresyon nito, ay maaaring magbigay ng kawanggawa sakaling may katastropikong medikal na gastos. Ang mga pasyenteng ito ay pamamahalaan sa indibiduwal na batayan.

**Limitasyon sa Mga Singil para sa lahat ng Mga Pasyenteng Nararapat sa Tulong Pinansiyal:**

Walang pasyenteng kuwalipikado sa alinman sa naitala sa itaas na kategorya ng tulong ang personal na responsable sa mahigit sa “Amounts Generally Billed” (AGB) na porsiyento ng kabuuang singil, ayon sa kahulugan sa ibaba.

**Makatwirang Plano sa Pagbabayad:** Kapag inaprubahan ang pasyente sa bahagyang tulong pinansiyal, pero may balanse pa, makikipagkasundo ang SJH sa pakikipag-ayos na plano sa pagbabayad. Ang makatwirang plano ng pagbabayad ay dapat binubuo ng buwanang pagbabayad na hindi hihigit sa 10 porsiyento ng buwanang kita ng isang pasyente o pamilya, hindi kasama ang mga pagbabawas para sa Mahahalagang Gastos sa Pamumuhay na nakalista sa pasyente sa kanilang aplikasyon sa tulong pinansiyal. Walang interes ang mga plano sa pagbabayad. Ang mga timeline ng mga plano sa pagbabayad ay palalawakin sa mga pasyenteng may mga nakabinbing apela ng pagsasaklaw.

**Mga Pagsingil at Pagkolekta:** Ang anumang hindi bayad na balanse na utang ng mga pasyente o mga guarantor matapos ang aplikasyon ng mga magagamit na diskuwento, kung mayroon man, ay maaaring ibalik sa pagkolekta. Ang mga pagsusumikap sa pagkolekta sa mga hindi bayad na balanse ay hihinto habang hinihintay ang pinal na determinasyon ng pagiging nararapat sa FAP. Ang SJH ay hindi gumanap, nagpapahintulot o panahihintulutan ang mga ahensya ng pagkolekta na magsagawa ng anumang mga hindi pangkaraniwang pagkilos na pagkolekta bago ang alinman sa: (a) paggawa ng isang makatwirang pagsisikap upang matukoy kung ang pasyente ay kuwalipikado para sa pinansiyal na tulong; o (b) 120 araw pagkatapos maipadala ang unang statement ng pasyente. Para sa impormasyon tungkol sa mga pagsasagawa ng SJH sa pagsingil at koleksyon para sa mga halaga na inutang ng mga pasyente, mangyaring tingnan ang patakaran ng Ospital ng SJH, na makukuha nang libre sa bawat desk ng pagpaparehistro sa ospital ng SJH, o sa: [www.stjhs.org](http://www.stjhs.org).

**Mga Refund ng Pasyente:** Kung ang isang pasyente o guarantor ay nagbayad para sa mga serbisyo at pagkatapos ay natukoy na maging karapat-dapat para sa libre o may diskwentong pangangalaga, ang anumang mga pagbabayad na nauugnay sa mga serbisyong iyon sa panahon na karapat-dapat sa FAP na lumampas sa obligasyon sa pagbabayad ay ibabalik, alinsunod sa mga regulasyon ng estado.

**Taunang Pagrepaso:** Ang Tulong Pinansiyal ng SJH (Kawangawang Pag-aalaga) na Patakaran na ito ay rerepasuhin sa taunang batayan ng designadong pamumuno ng Revenue Cycle.

**MGA EKSEPSIYON:**

Tingnan ang Saklaw sa itaas:

**MGA KAHULUGAN:**

Para sa layunin ng patakarang ito, ang mga sumusunod na kahulugan at inaatas ay ilalapat:

1. Federal Poverty Level (FPL): Ang ibig sabihin ng FPL ay ang mga gabay sa kahirapan na panahong ina-update sa Federal Register ng United States Department of Health and Human Services.
2. Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (AGB): Ang mga halaga na karaniwang sinisingil para sa emerhensiya at iba pang pag-aalagang kinakailangang medikal sa mga pasyenteng may pangkalusugang insurance ay tinutukoy sa patakarang ito bilang AGB. Ginagamit ng SJH ang panukalang paraan ng Medicare sa pagdetermina sa AGB. Tinutumbasan ng AGB ang halagang ire-reimburse ng Medicare na fee-for-service, at ang halaga na responsable ang pasyenteng bayaran kung siya ay benepisyaryo ng Medicare sa panahon ng serbisyo sa anyo ng mga kabahagi sa pagbabayad, kabahagi sa insurance at mga makakaltas.
3. Extraordinary Collection Action (ECA): Ang mga ECA ay nangangahulugang mga pagkilos na nangangailangan ng legal o hudisyal na proseso, kaugnay ang pagbebenta ng utang sa ibang partido o pag-ulat ng salungat na impormasyon sa mga ahensiya ng kredito o mga bureau. Ang mga pagkilos na nangangailangan ng legal o panghukuman na proseso para sa layuning ito ay isang lien; foreclosure sa real

property; attachment o pag-agaw sa isang bank account o iba pang personal na ari-arian; pagsisimula ng isang sibil na pagkilos laban sa isang indibidwal; mga pagkilos na nagdudulot ng pag-aresto sa isang indibiduwal; mga pagkilos na nagsasanhi sa isang indibidwal na napapailalim sa body attachment; at pagkuha ng sagod.

4. Mataas na Medikal na Gastusin: Ang mga mataas na medikal na gastusin ay mga binigyang kahulugan ng Hospital Fair Pricing Policies - California Health and Safety Code (Seksiyon 127400-127446), na: (1) taunang gastos mula sa bulsa na natamo ng indibidwal sa ospital ng SJH na lumampas sa 10 porsiyento ng kita ng pamilya ng pasyente sa nakaraang 12 buwan, (2) taunang gastos mula sa bulsa na lampas sa 10 porsiyento ng kita ng pamilya ng pasyente kung ang pasyente ay nagbibigay ng dokumentasyon ng mga gastusing medikal ng pasyente na binabayaran ng pasyente o pamilya ng pasyente sa nakaraang 12 buwan, o (3) isang mas mababang antas na tinutukoy ng ospital ng SJH alinsunod sa patakaran sa kawanggawang pag-aalaga ng ospital ng SJH.

**MGA SANGGUNIAN:**

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>California Health and Safety Codes section 127000 -127446</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd 42 C.F.R. 482.55 at 413.89</i>
<i>Gabay sa Kawanggawa ng American Hospital Associations</i>
<i>Gabay sa Kawanggawa ng California Hospital Association</i>
<i>Gabay sa Kawanggawang Serbisyo ng California Alliance on Catholic Healthcare</i>
<i>Gabay sa Paninindigan sa Walang Insurance ng Providence St. Joseph Health</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

**Exhibit A – Listahan ng Mga Nasasaklawang Pasilidad**

<b>St. Joseph Health Hospitals in Northern California</b>	
St. Joseph Hospital, Eureka	Redwood Memorial Hospital
Santa Rosa Memorial Hospital	Petaluma Valley Hospital
Queen of the Valley Medical Center	

**Exhibit B - Income Qualifications for St. Joseph Health Hospitals in Northern California**

<b>Kung ang kita ng pamilya ay...</b>	<b>At ang pasyente ay...</b>	<b>Samakatuwid ...</b>																						
200% o mas mababa sa FPL,	Uninsured o Insured,	Ang buong (100%) bahagi ng pananagutan ng pasyente ng singil para sa mga serbisyo ay aalisin.																						
201% - 350% ng FPL,	Uninsured,	<p>Ang obligasyon ng pasyente sa pagbabayad ay isang porsiyento ng AGB para sa serbisyo batay sa sliding scale sa ibaba:</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th><b>Kung ang kitang % ng FPL ay...</b></th> <th><b>Ang % ng AGB ay...</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>201 – 215%</td><td>10%</td></tr> <tr><td>216 – 230%</td><td>20%</td></tr> <tr><td>231 – 245%</td><td>30%</td></tr> <tr><td>246 - 260%</td><td>40%</td></tr> <tr><td>261 – 275%</td><td>50%</td></tr> <tr><td>276 – 290%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>291 – 305%</td><td>70%</td></tr> <tr><td>306 – 320%</td><td>80%</td></tr> <tr><td>321 – 335%</td><td>90%</td></tr> <tr><td>336 – 350%</td><td>100%</td></tr> </tbody> </table>	<b>Kung ang kitang % ng FPL ay...</b>	<b>Ang % ng AGB ay...</b>	201 – 215%	10%	216 – 230%	20%	231 – 245%	30%	246 - 260%	40%	261 – 275%	50%	276 – 290%	60%	291 – 305%	70%	306 – 320%	80%	321 – 335%	90%	336 – 350%	100%
	<b>Kung ang kitang % ng FPL ay...</b>	<b>Ang % ng AGB ay...</b>																						
201 – 215%	10%																							
216 – 230%	20%																							
231 – 245%	30%																							
246 - 260%	40%																							
261 – 275%	50%																							
276 – 290%	60%																							
291 – 305%	70%																							
306 – 320%	80%																							
321 – 335%	90%																							
336 – 350%	100%																							
Insured,	<p>Ang obligasyon ng pasyente ay babawasan ng mga bayad ng insurance:</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th><b>Kung...</b></th> <th><b>Samakatuwid ...</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ang bayad ng insurance ay mahigit sa o katumbas ng AGB,</td> <td>Ang buong (100%) bahagi ng pananagutan ng pasyente ng singil ay aalisin.</td> </tr> <tr> <td>Ang bayad sa insurance ay mas mababa sa AGB,</td> <td>Babayaran ng pasyente ang kaibahan sa pagitan ng bayad sa insurance at ang halaga ng AGB.</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Kung...</b>	<b>Samakatuwid ...</b>	Ang bayad ng insurance ay mahigit sa o katumbas ng AGB,	Ang buong (100%) bahagi ng pananagutan ng pasyente ng singil ay aalisin.	Ang bayad sa insurance ay mas mababa sa AGB,	Babayaran ng pasyente ang kaibahan sa pagitan ng bayad sa insurance at ang halaga ng AGB.																	
<b>Kung...</b>	<b>Samakatuwid ...</b>																							
Ang bayad ng insurance ay mahigit sa o katumbas ng AGB,	Ang buong (100%) bahagi ng pananagutan ng pasyente ng singil ay aalisin.																							
Ang bayad sa insurance ay mas mababa sa AGB,	Babayaran ng pasyente ang kaibahan sa pagitan ng bayad sa insurance at ang halaga ng AGB.																							
351% - 500% ng FPL,	Uninsured,	Babayaran ng pasyente ang halaga ng AGB.																						
	Insured,	Babayaran ng pasyente ang kaibahan sa pagitan ng bayad sa insurance at ang AGB.																						
Mas mataas sa 500% ng FPL,	Nagkakaroon ng pananagutang pinansiyal ayon sa kahulugan ng <b>“mga mataas na medikal na gastos”</b> ,	Hindi magbabayad ang pasyente ng mahigit sa AGB.																						