

Mahalagang Impormasyon Tungkol sa Billing para sa mga Pasyenteng Walang Insurance sa CPMC.

Ang ospital ay legal na obligadong ibigay ang pormularyong ito sa lahat ng mga pasyente, may insurance man sila o wala.

Salamat sa iyong pagpili sa CPMC para sa iyong mga serbisyo sa ospital. Ang handout na ito ay idinisenyo upang tulungan ang aming mga pasyenteng walang insurance na maunawaan ang aming proseso ng billing (pagbabayad), mga opsyon sa pagbabayad, at mga makukuhang serbisyo. Ang mga pasyenteng walang insurance ay mga pasyenteng walang health insurance o pangatlong partido na pagkukunan ng bayad upang tumulong sa pagbayad ng kanilang bill sa ospital. Ang impormasyong ito ay umaaplay lamang sa iyong bill sa ospital at hindi kasama dito ang anumang mga bill na natanggap mula sa mga doktor, mga anesthesiologist, mga propesyonal sa klinik, mga kompanya ng ambulansiya, atbp., na maaaring hiwalay na sumingil sa iyo para sa kanilang mga serbisyo.

Diskwento Para sa Pasyenteng Walang Insurance: Ang CPMC ay nagbibigay ng 20% na **diskwento** na ibabawas sa mga singil ng ospital sa inpatient at 20% na **diskwento** na ibabawas sa mga singil sa outpatient sa panahon ng billing. Ang detalyadong bill kung saan makikita ang iyong diskwento ay ikokoreo sa iyong address na nakuha sa panahon ng rehistrasyon lima hanggang pitong araw pagkatapos ng serbisyo/petsa nang paglabas sa ospital. Mangyaring rebyuhin ang iyong bill at makipag-alam sa amin kung ikaw ay may anumang mga katanungan.

Mga Opsyon sa Pagbabayad

Maraming opsyon ang CPMC upang tulungan ka sa pagbabayad sa iyong bill sa ospital.

Diskwento kapag Nagbayad Kaagad: Ang CPMC ay nagbibigay sa aming mga pasyenteng walang insurance ng opsyon ng diskwento kapag nagbayad kaagad. Kung ang iyong account ay binayaran nang buo sa loob ng 30 araw ng petsa ng iyong bill, makakatanggap ka ng karagdagang 20% na diskwento na ibabawas sa balanseng dapat nang bayaran.

Mga Plano sa Pagbabayad: Ang mga balanse sa account ng pasyente ay dapat nang bayaran pagkatanggap. Ang mga pasyente ay maaaring gumawa ng mga pag-aareglo para sa pagbabayad ng kanilang bill sa ospital. Ang isang Financial Agreement (Pinansiyal na Kasunduan) ay dapat pirmahan bago makatanggap ang Patient Financial Services Office ng mga pag-aareglo sa pagbabayad na nagpapahintulot sa mga pasyente na bayaran ang kanilang mga bill sa ospital sa kalaunan. Ang mga pag-aareglo na ito ay walang interes para sa mga pasyenteng walang insurance na mababa ang kita at para sa ilang pasyente na ang kita ay karapat-dapat para dito at na may mataas na medikal na bayarin.

Ang Medi-Cal at ang Pagiging Kwalipikado sa Programa ng Gobyerno: Ikaw ay maaaring kwalipikado para sa isang inisponsoran ng gobyerno na programa ng benepisyo sa kalusugan. Ang CPMC ay may mga tauhang makakatulong sa iyo sa pag-aaplay para sa tulong ng gobyerno tulad ng Medi-Cal, Healthy Families, at California Children's Services upang bayaran ang iyong bill sa ospital. Ang pasilidad na ito ay nakikipagkontrata rin sa isang kompanya na

maaaring tumulong sa iyo nang higit pa, kung kinakailangan.

Healthy Families: Maaari kang kumuha ng impormasyon tungkol sa Healthy Families (ang abot-kayang komprehensibong programa ng medical, dental at vision care insurance ng California) sa pamamagitan ng pakikipag-alam sa Patient Financial Services Office ng ospital.

Programa ng Pinansyal na Tulong (Charity Care): Ang mga pasyenteng walang insurance na walang kakayahang magbayad ng kanilang bill ay maaaring kwalipikado para sa pinansyal na tulong. Ang pagiging kwalipikado ay batay sa kita at laki ng pamilya. Ang lahat ng mga potensyal na mapagkukunan ng bayad ay kailangan munang gamitin bago maging kwalipikado ang isang pasyente para sa pinansiya na tulong.

Ang mga kopya ng Uninsured Patient Discount Policy (Patakaran ukol sa Diskwentong Ibinibigay sa Pasyenteng Walang Insurance), Prompt Pay Discount Policy (Patakaran Ukol sa Diskwento Kapag Nagbayad Kaagad), Charity Care Policy (Patakaran ukol sa Charity Care) ng ospital na ito, at gayun din ang mga aplikasyon sa programa ng gobyerno ay makukuha sa Patient Registration at sa aming Business Services Office. Maaari rin kaming magpadala sa iyo ng mga kopya kung tatawagan mo ang aming Patient Financial Services Office sa 415-600-7280.

Abiso sa Makukuhang Pinansyal na Pagtantiya: Maaari kang humiling ng nakasulat na pagtantiya ng iyong pinansyal na pananagutan para sa mga serbisyo ng ospital. Ang mga kahilingan para sa mga pagtantiya ay kailangang gawin sa mga oras ng opisina. Ang pagtantiya ay magbibigay sa iyo ng tinantiyang halaga na hihilingin ng ospital na bayaran ng pasyente para sa mga serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan, mga procedure, at mga supply na makatwirang inaasahang ibibigay ng ospital.

Ang mga tinantiyang halaga ay base sa karaniwang katagalan ng pananatili sa ospital at sa mga serbisyong ibinigay para sa diyagnosis sa pasyente. Ang mga ito ay hindi mga pangakong magbigay ng mga serbisyo sa mga takdang halaga. Ang pinansyal na pananagutan ng pasyente ay maaaring mas mataas o mas mababa kumpara sa tinantiya base sa mga serbisyo na talagang matatanggap ng pasyente.

Ang ospital ay makapagbibigay ng mga tinantiyang halaga ng mga serbisyo ng ospital lamang. Maaaring may mga karagdagang singil para sa mga serbisyo ng mga doktor habang ang pasyente ay nananatili sa ospital, tulad ng mga bill mula sa mga personal na doktor, at sinumang mga anesthesiologist, mga pathologist, mga radiologist, mga kompanya ng ambulansya o iba pang mga medikal na propesyonal na hindi empleyado ng ospital. Ang mga pasyente ay makakakuha ng hiwalay na bill para sa mga serbisyong ito.

Kung ikaw ay may anumang mga katanungan tungkol sa mga nakasulat na tinantiyang halaga, mangyaring tawagan ang Patient Financial Services Office sa 415-600-7280.



Kung ikaw ay may anumang mga katanungan, o kung nais mong magbayad sa pamamagitan ng telepono, mangyaring makipag-alam sa Business Services Office para sa CPMC sa 415-600-7280, o mag e-mail sa CPMCPFSBILL@sutterhealth.org.