I. LAYUNIN

Ang layunin ng Patakaran ay tukuyin ang mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat at proseso ng aplikasyon para sa pinansyal na tulong para sa mga pasyenteng walang insurance o hindi sapat ang insurance at tumatanggap ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa Lucile Salter Packard Children's Hospital (LPCH) sa Stanford. Inilalarawan din ng patakaran ang mga uri ng pinansyal na tulong na available at kung paano tinitiyak ng LPCH na may access ang mga pasyente sa impormasyon tungkol sa mga programang ito.

II. PATAKARAN

Nakatuon ang LPCH sa pagbibigay ng pinansyal na tulong sa anyo ng Pangkawanggawang Pangangalaga o Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan (ang bawat isa ay indibidwal o sama-samang tinutukoy sa Patakarang ito bilang Pinansyal na Tulong) sa mga indibidwal na walang insurance at hindi sapat ang insurance na naghahangad at kumukuha ng mga Medikal na Kinakailangang serbisyo mula sa LPCH ngunit hindi natutugunan ang kanilang mga obligasyon sa pagbabayad sa LPCH nang walang tulong. Gusto ng LPCH na ibigay ang tulong na ito sa paraang tumutugon sa mga indibidwal na pinansyal na sitwasyon ng mga pasyente, natutugunan ang mga misyong hindi para sa kita at para sa pagtuturo ng ospital, at natutugunan ang mga layunin nito hinggil sa estratehiya, pagpapatakbo, at pinansyal.

A. Ang Pinansyal na Tulong ay hindi dapat ituring na kapalit ng personal na responsibilidad. Inaasahang makikipagtulungan ang mga pasyente sa mga kinakailangan sa Pinansyal na Tulong ng LPCH, at mag-ambag sa halaga ng kanilang pangangalaga batay sa kanilang indibidwal na kakayahang magbayad.

B. Sa California, ang isang doktor na pang-emergency, gaya ng tinukoy sa seksyon 127450 ng Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan (Health and Safety Code), na nagbibigay ng mga serbisyong pang-emergency sa isang ospital ay kinakailangang magbigay ng mga diskwento sa mga Pasyenteng walang insurance o mga Pasyenteng may mataas na gastos sa medikal na nasa o mas mababa sa 400 porsiyento ng antas ng pederal na kahirapan

C. Ang nakasulat na Patakarang ito ay:

1. May mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong.
2. May link sa listahan ng mga provider na sinasaklaw at hindi sinasaklaw ng Patakaran.
3. Naglalarawan ng batayan para sa pagkalkula ng mga halagang sinisingil sa mga pasyenteng karapat-dapat para sa pinansyal na tulong sa ilalim ng Patakarang ito.
4. Naglalarawan ng paraan kung saan maaaring mag-apply ang mga pasyente para sa pinansyal na tulong.

5. Nagtatatakda ng pamamaraan para sa pagtukoy ng 'Mga Halagang Karaniwang Sinisingil' gaya ng iniaatas sa ilalim ng IRC 501(r)

D. Hindi tinutugunan ng Patakarang ito ang Patakaran sa Paniningil ng Utang ng LPCH, na makikita sa aming webpage ng pinansyal na tulong na https://www.stanfordchildrens.org/en/Patients-families/finance-assistance/debt-collection-policy.html.

E. Ang Patakaran sa Paniningil ng Utang ng LPCH, Patakaran sa Pinansyal na Tulong, Buod sa Simpleng Wika (Plain Language Summary, PLS) ng Pinansyal na Tulong, Pagkalkula ng Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (Amounts Generally Billed, AGB), Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong, Patakaran sa Diskwento sa Pasyenteng Walang Insurance ay available sa aming website sa ilalim ng Pinansyal na Tulong. https://www.stanfordchildrens.org/en/Patients-families/financial-assistance-english.html.

F. Upang makakuha ng libre at papel na kopya ng Patakaran sa Paniningil ng Utang, Patakaran sa Pinansyal na Tulong, Buod sa Simpleng Wika (Plain Language Summary, PLS) ng Pinansyal na Tulong, Pagkalkula ng Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (Amounts Generally Billed, AGB), Listahan ng Mga Lumalahok na Doktor at Hindi Lumalahok na Doktor, at Patakaran sa Diskwento sa Pasyenteng Walang Insurance, makipag-ugnayan sa aming Departamento ng Pagpapayo hinggil sa Pinansyal sa (650) 736-2273. Upang kunin ang mga dokumentong ito sa personal, matatagpuan ang aming Tanggapan ng Negosyo sa 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.

G. Ang mga pagsasalin ng lahat ng dokumentong ito ay available sa aming website at bilang mga papel na kopya, na available nang libre, sa pangunahing wikang sinasalita ng bawat populasyon na may limitadong kasanayan sa Ingles na bumubuo sa wala pang 1,000 indibidwal o 5 porsyento ng komunidad na pinaglilingkuran ng LPCH.

H. Ang LPCH ay magbibigay, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa Mga Pang-emergency na Medikal na Kundisyon sa mga indibidwal nang hindi isinasaalang-alang kung karapat-dapat sila para sa Pinansyal na Tulong sa ilalim ng Patakarang ito. Ang LPCH ay hindi magsasagawa ng mga pagkilos na pipigil sa mga indibidwal na humingi ng Pang-emergency na Medikal na pangangalaga.

III. MGA KAHULUGAN

A. **Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (Amount Generally Billed, AGB):** Ang mga halagang karaniwang sinisingil para sa emergency o iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga. Ina-update ang AGB ng LPCH kada ika-1 ng Setyembre ng bawat taon.

B. **Pangkawanggawang Pangangalaga:** Ang 100% pag-aalis ng pinansyal na obligasyon ng pasyente para sa mga Medikal na Kinakailangang serbisyo na ibinibigay ng LPCH at kabilang sa listahan ng priyoridad (Tingnan ang Seksyon IV.D.

sa ibaba).

C. **Panahon ng Kwalipikasyon sa Pagiging Kwalipikado:** Ang mga pasyenteng natukoy na karapat-dapat ay maaaring mabigyan ng Pinansyal na Tulong sa loob ng labindalawang (12) buwan. Malalapat din ang Pinansyal na Tulong sa mga karapat-dapat na account na nakuha para sa mga serbisyong natanggap bago ang petsa ng aplikasyon sa Pinansyal na Tulong.

D. **Mga Pang-emergency na Medikal na Kondisyon:** Gaya ng tinukoy sa kahulugan ng seksyon 1867 ng Batas sa Social Security (42 U.S.C. 1395dd)

E. **Pamilya:** Para sa mga pasyenteng 18 taong gulang pataas (maliban sa dependent na anak na 18 hanggang 20 taong gulang), kasama sa Pamilya ng pasyente ang asawa ng pasyente, nakarehistrong kinakasama, at mga dependent na anak na wala pang 21 taong gulang, o dependent na anak sa anumang edad kung may kapansanan, nakatira man sa bahay o hindi. Para sa mga pasyenteng wala pang 18 taong gulang, o para sa dependent na anak na 18 hanggang 20 taong gulang, kasama sa Pamilya ang magulang ng pasyente, mga tagapag-alagang kamag-anak, at iba pang dependent na anak na wala pang 21 taong gulang, o anumang edad kung may kapansanan, ng magulang o tagapag-alaga. Kung nag-claim ang isang pasyente ng isang dependent sa kanyang income tax return, ayon sa mga panuntunan ng Serbisyo ng Rentas Internas, maaaring ituring ang indibidwal na iyon na dependent para sa pagtukoy ng pagiging karapat-dapat para sa pinansyal na tulong.

F. **Kita ng Pamilya:** Tutukuyin ang Kita ng Pamilya gamit ang kahulugan ng Kawanihan ng Census ng U.S. (U.S. Census Bureau) kapag tinutukoy ang pagiging karapat-dapat batay sa Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan.

1. Kabilang ang kita, bayad sa pagkawala ng trabaho, bayad sa mga manggagawa, Social Security, Supplemental Security Income, pampublikong tulong, mga bayad sa mga beterano, mga benepisyo ng naulila, mga bayad sa kapansanan, pensyon o kita sa pagreretiro, interes, mga dibidendo, mga renta, mga royalty, kita mula sa mga ari-arian at trust, tulong sa edukasyon, sustento, suporta sa bata, pinansyal na tulong na hindi galing sa sambahayan, at iba pang karagdagang mapagkukunan;

2. Ang mga benepisyong hindi cash (ibig sabihin, mga benepisyo ng Medicare, Medicaid, at Golden State Advantage card EBT, tulong sa heat, mga tanghalian sa paaralan, tulong sa pabahay, tulong batay sa pangangailangan mula sa mga non-profit na organisasyon, mga bayad sa foster care, o tulong para sa nasalanta ng kalamidad) ay hindi binibilang na kita para sa pagpapasya sa pagiging karapat-dapat para sa pinansyal na tulong;

3. Mga kita o pagkalugi ng puhunan na natukoy bago ang pagpapataw ng buwis; at

4. Kasama sa kita ng pamilya ng isang tao ang kita ng lahat ng miyembro ng

pamilya na nasa hustong gulang. Para sa mga pasyenteng wala pang 18 taong gulang, kabilang sa kita ng pamilya ang kita ng mga magulang at/o stepparent, hindi pa ikinakasal o kinakasama, o tagapag-alagang kamag-anak.

G. **Mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan:** Ina-update ang mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan taon-taon sa Federal Register ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng Estados Unidos sa ilalim ng awtoridad ng subsection (2) ng Seksyon 9902 ng Titulo 42 ng Kodigo ng Estados Unidos. Magagamit bilang sanggunian ang mga kasalukuyang alituntunin sahttp://aspe.hhs.gov/POVERTY/

H. **Pinansyal na Tulong:** Tulong na ibinibigay sa mga pasyenteng mahihirapang bayaran nang buo ang mga inaasahang gastusing mula sa sariling bulsa para sa mga medikal na kinakailangang serbisyong ibinibigay ng LPCH, at nakakatugon sa mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat para sa naturang tulong. Sa ilalim ng Patakarang ito, ang Pinansyal na Tulong ay Pangkawanggawang Pangangalaga o Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan.

I. **Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan:** Hindi ganap na pag-aalis ng pinansyal na obligasyon ng pasyente na mula sa mga medikal na kinakailangang serbisyo na ibinibigay ng LPCH. Ang mga walang insurance na may taunang kita ng pamilya na hindi hihigit sa 400% ng mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan, at mga may insurance na pasyente na may taunang kita ng pamilya na hindi hihigit sa 400% ng mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan at alinman sa (1) mga taunang gastusing mula sa sariling bulsa na natamo ng indibidwal sa LPCH na lumampas sa mas mababa sa 10% ng kasalukuyang kita ng pamilya ng pasyente o kita ng pamilya sa nakaraang 12 buwan; o (2) mga taunang gastusing mula sa sariling bulsa na lumampas sa 10% ng kita ng pamilya ng pasyente, kung nagbibigay ang pasyente ng dokumentasyon ng mga medikal na gastusin ng pasyente na binabayaran ng pasyente o ng pamilya ng pasyente sa nakaraang 12 buwan, ay maaaring maging karapat-dapat para sa bahagyang diskwento sa pangangalaga.

J. **Guarantor:** Para sa Patakarang ito, ang indibidwal na siyang partidong may legal na responsibilidad para sa pagbabayad ng balanse sa account, at maaaring siya o hindi siya ang pasyente.

K. **Kabuuang Halaga ng Mga Singil:** Ang kabuuang halaga ng mga singil ayon sa mga ganap na itinakdang rate ng organisasyon para sa pagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalaga ng pasyente bago mailapat ang mga deduksyon mula sa kita.

L. **Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan:** Mga Medikal na Kinakailangang (tulad ng tinukoy sa ibaba) serbisyo ng ospital at doktor na lisensyadong ibigay ng isang ospital o doktor, kabilang ang pang-emergency at iba pang Medikal na Kinakailangang pangangalaga.

M. **Medikal na Kinakailangan:** Ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang mga serbisyo upang gamutin ang Mga Pang-emergency na Medikal na Kondisyon, na, sa opinyon ng isang gumagamot na doktor ng LPCH ay, isang

serbisyo, item, procedure, o antas ng pangangalaga na:

1. Kinakailangan para sa wastong paggamot o pagkontrol ng sakit, pinsala, o kapansanan ng pasyente; o
2. Makatwirang inaasahang mapigilan ang pagsisimula ng sakit, kundisyon, pinsala, o kapansanan, o regular at karaniwang tinatanggap na pangangalagang pang-iwas sa sakit; o
3. Makatwirang inaasahang mabawasan o maibsan ang mga pisikal, pang-isip, o
4. Developmental na epekto ng sakit, kundisyon, pinsala, o kapansanan ng pasyente; o
5. Tutulungan ang pasyente na makamit o mapanatili ang maximum na kapasidad sa pagganap sa pagsasagawa ng mga pang-araw-araw na aktibidad, kung isasaalang-alang ang kapasidad sa pagganap ng pasyente at mga kapasidad sa pagganap na naaangkop para sa edad ng pasyente.

N. **Mga Gastusin ng Pasyente:** Ang mga Gastusin ng Pasyente ay nangangahulugan na anumang gastusin para sa medikal na pangangalaga na hindi na-reimburse ng insurance o programa sa saklaw ng kalusugan, tulad ng mga copay ng Medicare o pagbabahagi ng gastos ng Medi-Cal.

O. **Patunay ng Kita:** Para sa pagpapasya sa pagiging karapat-dapat sa Pinansyal na Tulong, susuriin ng LPCH ang taunang kita ng Pamilya mula sa naunang dalawang (2) panahon ng sahod at/o ang naunang taon ng buwis gaya ng ipinapakita ng mga kamakailang stub ng sahod o income tax return at iba pang impormasyon na ibinigay ng pasyente. Ang patunay ng mga kita ay maaaring matukoy sa pamamagitan ng taunang kita ng pamilya, nang isinasaalang-alang ang kasalukuyang rate ng kita. Ang "mga kamakailang income tax return" ay mga tax return na nagdodokumento ng kita ng isang pasyente para sa taon kung saan unang siningil ang pasyente o 12 buwan bago noong unang siningil ang pasyente. Ang "mga kamakailang pay stub" ay mga paystub sa loob ng 6 na buwan bago o pagkatapos ang unang pagsingil ng ospital sa Pasyente, o sa sitwasyon ng paunang serbisyo, kapag isinumite ang aplikasyon. Maaaring tumanggap ang LPCH ng iba pang anyo ng dokumentasyon ng kita pero hindi nangangailangan ng iba pang anyo. Kung hindi magsusumite ng aplikasyon o dokumentasyon ng kita ang isang pasyente, maaaring matukoy ng ospital na ang pasyente ay karapat-dapat para sa pangkawanggawang pangangalaga o may diskwentong pagbabayad batay sa impormasyon maliban sa ibinigay ng pasyente o batay sa isang naunang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat.

P. **Makatuwirang Plano ng Pagbabayad:** Isang pinalawig na plano ng pagbabayad na walang interes na pagkakasunduan ng LPCH at ng pasyente para sa anumang bayaring mula sa sariling bulsa ng pasyente. Isasaalang-alang ng plano ng pagbabayad ang kita ng pasyente, mahahalagang pang-araw-araw na gastusin, ari-

arian, ang halagang kailangang bayaran, at anumang naunang pagbabayad. Iaalok sa mga pasyenteng kwalipikado para sa diskwento sa pinansyal na kahirapan ang isang plano ng pagbabayad kung magpapahayag ang pasyente ng kawalan ng kakayahang magbayad para sa balanse sa account pagkatapos ng diskwento.

Q. **Pasyenteng Walang Insurance:** Isang indibidwal na walang third-party na saklaw ng isang komersyal na third-party na insurer, isang ERISA plan, isang Pederal na Programa ng Pangangalagang Pangkalusugan (kabilang, nang walang limitasyon, ang Medicare, Medicaid, SCHIP, at CHAMPUS), Bayad sa Manggagawa, o iba pang third-party na tulong upang makatulong na matugunan ang kanyang mga obligasyon sa pagbabayad. Kabilang din sa Pasyenteng Walang Insurance ang mga pasyenteng may third-party na saklaw, pero naabot na ang limitasyon ng kanyang benepisyo, hindi nabigyan ng saklaw, o hindi nagbibigay ng saklaw para sa partikular na mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan kung saan hinahangad ng pasyente na magpagamot sa LPCH. Hindi Pasyenteng Walang Insurance ang isang indibidwal na may third-party na saklaw, ngunit itinuring ng naturang third-party payor ang LPCH at/o ang mga doktor nito bilang mga hindi lumalahok na provider o "wala sa network."

R. **Pasyenteng Hindi Sapat ang Insurance:** Isang indibidwal, na may pribado o pampublikong saklaw ng insurance, kung saan ito ay magiging isang pinansyal na kahirapan para ganap na bayaran ang mga inaasahang gastusin mula sa sariling bulsa para sa mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan na ibinibigay ng LPCH.

IV. MGA PANGKALAHATANG ALITUNTUNIN

A. Mga serbisyong karapat-dapat

1. Malalapat ang Pinansyal na Tulong sa ilalim ng Patakarang ito sa mga Medikal na Kinakailangang serbisyo sa lisensyadong ospital at mga nauugnay na klinika, at sa mga Medikal na Kinakailangang serbisyo ng propesyonal/doktor, na inihahatid sa ngalan ng LPCH ng isang provider na nagtatrabaho sa LPCH, Stanford University, Packard Children's Health Alliance, o Packard Medical Group. Makikita ang isang listahan ng mga lumalahok na provider sa https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english
2. Kung sakaling hindi sigurado kung Medikal na Kinakailangan ang isang partikular na serbisyo, ang Chief Medical Officer ng LPCH ang gagawa ng pagpapasya.

B. Serbisyong HINDI karapat-dapat

1. Kabilang sa mga serbisyong karaniwang hindi itinuturing na Medikal na Kinakailangan at samakatuwid, hindi karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong ang:
   a. Mga serbisyo sa Reproductive Endocrinology at Infertility
   b. Mga serbisyo sa cosmetic o plastic surgery

c. Mga serbisyo sa pagwawasto ng paningin kabilang ang LASEK, PRK, Conductive Keratoplasty, Intac's corneal ring segments, Custom contoured C-CAP, at Intraocular contact lens

d. Hearing aid at mga device na tumutulong sa pagdinig

2. Sa mga bihirang sitwasyon kung saan itituring ng isang doktor ang isa sa mga natukoy na serbisyo sa itaas bilang Medikal na Kinakailangan, maaaring maging karapat-dapat ang mga naturang serbisyo para sa Pinansyal na Tulong pagkatapos ng pagsusuri at pag-apruba ng Chief Medical Director ng LPCH.
3. Mga serbisyo ng propesyonal/doktor na inihahatid ng isang provider na hindi Saklaw na Provider. Makikita ang isang listahan ng mga provider ng komunidad na HINDI saklaw ng patakarang ito sa https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english
4. Nakalaan sa LPCH ang karapatang baguhin ang listahan ng mga serbisyong itituring na hindi karapat-dapat sa sarili nitong pagpapasya.

C. Pagiging Karapat-dapat ng Pasyente para sa Pinansyal na Tulong – Mga Pangkalahatang Probisyon

1. Ang lahat ng pasyenteng tumatanggap ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa LPCH ay maaaring mag-apply para sa Pinansyal na Tulong.
2. Ang lahat ng indibidwal na nag-a-apply para sa Pinansyal na Tulong ay kinakailangang sumunod sa mga pamamaraang nakabalangkas sa seksyon IV.F. - Pag-apply para sa pinansyal na tulong at magbigay ng mga kinakailangang pinansyal na dokumento.
3. Tutukuyin ng LPCH ang pagiging karapat-dapat para sa Pangkawanggawang Pangangalaga o Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan batay sa indibidwal na pagpapasya ng pinansyal na pangangailangan alinsunod sa Patakarang ito, at hindi nito isaalang-alang ang edad, gender, lahi, sekswal na oryentasyon, katayuan sa imigrasyon, o pinaniniwalaang relihiyon ng isang indibidwal.
4. Maaaring hikayatin ang mga pasyente na mag-apply sa mga pampublikong programa para sa available na saklaw, pero ang pag-apply para sa naturang saklaw ay hindi isang kondisyon ng pagkakaloob ng pinansyal na tulong sa ilalim ng Patakarang ito.
5. Alinsunod sa mga regulasyon ng Pederal na Batas sa Pang-emergency na Medikal na Paggamot at Paggawa (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), hindi magsi-screen ng sinumang pasyente para sa Pinansyal na Tulong o impormasyon sa pagbabayad bago ang pagbibigay ng mga serbisyo para maresolba ang mga Pang-emergency na Medikal na Kondisyon.

6. Ang mga Pederal na Alituntunin sa Kahirapan ay gagamitin para sa pagtukoy sa pagiging karapat-dapat ng isang pasyente para sa Pinansyal na Tulong. Nakabatay sa kita ng pamilya ang Pagiging Karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong.
7. Ipinag-aatas ng Serbisyo ng Rentas Internas sa LPCH na magtakda ng pamamaraan kung saan hindi sisingilin ang mga pasyenteng karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong ng higit sa mga Halagang Karaniwang Sinisingil (Amounts Generally Billed, AGB) para sa Pang-emergency at iba pang Medikal na Kinakailangang Serbisyo sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga. Para sa kinakailangang ito, gagamitin ng LPCH ang "paraan ng pagbabalik-tanaw" batay sa mga rate ng Medicare. Para sa mga detalye tungkol sa kasalukuyang porsyento ng AGB ng LPCH, at kung paano ito kinakalkula, mangyaring bisitahin ang https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/financial-assistance-english.html
8. Maaari din kayong humiling ng kopyang ipapadala sa pamamagitan ng mail nang libre sa pamamagitan ng pagtawag sa aming Departamento ng Pagpapayo hinggil sa Pinansyal sa (650) 736-2273. Upang kunin ang mga dokumentong ito sa personal, matatagpuan ang aming Tanggapan ng Negosyo sa 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.
9. Maaaring magsagawa ang LPCH ng mga makatwirang pagsisikap sa paniningil upang makakuha ng bayad mula sa mga pasyente. Maaaring kabilang sa mga aktibidad sa pangkalahatang paniningil ang pagbibigay ng mga pahayag ng pasyente, mga tawag sa telepono, at referral ng mga pahayag na ipinadala sa pasyente o guarantor. Hindi magsasagawa ang LPCH o mga ahensya ng pangongolekta ng anumang matinding pagkilos sa pangongolekta (gaya ng tinukoy ng Patakaran sa Paniningil ng Utang ng LPCH). Makukuha nang libre ang mga kopya ng Patakaran sa Paniningil ng Utang ng LPCH sa website ng pagsingil ng LPCH sa https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english. Maaari din kayong humiling ng kopyang ipapadala sa pamamagitan ng mail nang libre sa pamamagitan ng pagtawag sa aming Departamento ng Pagpapayo hinggil sa Pinansyal sa (650) 736-2273. Upang kunin ang mga dokumentong ito sa personal, matatagpuan ang aming Tanggapan ng Negosyo sa 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.
10. Karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong ang mga Medikal na Kinakailangang serbisyo na hindi ibinigay ng planong pangkalusugan ng pasyenteng may insurance o kaya ay hindi pinapayagan dahil sa mga limitasyon sa benepisyo ng insurance.

D. Pangkawanggawang Pangangalaga

1. Magbibigay ang LPCH ng Pangkawanggawang Pangangalaga sa mga

pasyenteng nag-a-apply para sa Pinansyal na Tulong at matutukoy ng LPCH bilang karapat-dapat. Gagawin ng LPCH ang pagpapasyang iyon na napapailalim sa mga sumusunod na priyoridad:

a. **Unang Priyoridad:** Ang mga pasyenteng tumatanggap ng mga pang-emergency na serbisyo ang unang priyoridad ng LPCH para sa Pangkawanggawang Pangangalaga. (Alinsunod sa EMTALA, hindi maaaring gawin ang pagpapasya ng LPCH sa pagiging karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong hangga't hindi nakakatanggap ang pasyente ng legal na kinakailangang screening at anumang kinakailangang paggamot para maging stable.)

b. **Pangalawang Priyoridad:** Ang mga pasyenteng nagkaroon o magkakaroon ng iba pang Medikal na Kinakailangang serbisyo at kung saan ang LPCH ay ang pinakamalapit na ospital sa bahay o lugar ng trabaho ng indibidwal. (Sa pangkalahatan, kung may ospital ng county sa county kung saan nakatira o nagtatrabaho ang pasyente, at ang ospital ng county ay maaaring magbigay ng hindi pang-emergency na serbisyo na kailangan ng pasyente, ididirekta ang pasyente sa ospital ng county na iyon.)

c. **Pangatlong Priyoridad:** Ang mga pasyenteng nagkaroon o magkakaroon ng iba pang Medikal na Kinakailangang serbisyo at kung saan ang LPCH ay ang hindi pinakamalapit na ospital sa tahanan o lugar ng trabaho ng pasyente, ngunit kung kanino nalalapat ang isa o higit pa sa mga sumusunod na salik, ang pangatlong priyoridad ng LPCH para sa Pangkawanggawang Pangangalaga:

    1) ang pasyente ay may natatangi o hindi pangkaraniwang kondisyon na nangangailangan ng paggamot sa LPCH ayon sa pagpapasya ng Chief Medical Director; o

d. ang pasyente ay nagpapakita ng pagkakataon sa pagtuturo o pananaliksik na magpapasulong sa mga misyon sa pagtuturo ng LPCH, ayon sa pagpapasya ng Chief Medical Director at Chief Financial Officer o Chief Revenue Officer

2. Maaaring magbigay ang LPCH ng Pangkawanggawang Pangangalaga para sa mga mahal na espesyal na serbisyo na nakadepende sa pagsusuri at pag-apruba ng Chief Medical Officer at Chief Financial Officer.

3. Nakalaan sa LPCH ang karapatang baguhin ang listahan ng mga serbisyong ituturing na hindi karapat-dapat sa sarili nitong pagpapasya.

E. Sa ilalim ng Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan, lilimitahan ng LPCH ang inaasahang babayaran para sa mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa

isang pasyenteng hindi kwalipikado para sa Pangkawanggawang Pangangalaga, gaya ng inilalarawan sa itaas, pero kwalipikado naman para sa Pinansyal na Tulong, gaya ng inilalarawan sa itaas, sa AGB, gaya ng inilarawan sa ibaba.

1. Mag-aalok ang LPCH ng Makatuwirang Plano ng Pagbabayad sa kwalipikadong pasyente.
2. Tutukuyin ng LPCH ang kita at pagiging karapat-dapat ng isang pasyente para sa Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan alinsunod sa proseso para sa pag-apply para sa pinansyal na tulong na nakasaad sa patakarang ito.
3. Walang pasyenteng makikitang karapat-dapat para sa Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan na sisingilin ng Kabuuang Halaga ng Mga Singil o higit pa sa AGB para sa Pang-emergency o iba pang Medikal na Kinakailangang serbisyo na sinasaklaw sa ilalim ng Patakarang ito, kabilang ang anumang obligasyon sa copay, deductible, o coinsurance ng pasyente.
4. Ibibigay ang diskwentong batay sa AGB sa pasyenteng kwalipikado para sa Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan. Malalapat ang diskwento sa kabuuang halaga ng mga singil para sa mga Medikal na Kinakailangang serbisyo na ibinibigay sa mga pasyenteng walang insurance, o sa kabuuang halaga ng mga singil para sa mga Medikal na Kinakailangang serbisyo na hindi saklaw ng plano ng benepisyo ng pasyenteng may insurance. Ang AGB ng LPCH ay kinakalkula taon-taon at inilalathala sa isang hiwalay na kalakip na may pamagat na "Pagkalkula ng Mga Halagang Karaniwang Sinisingil", na available gaya ng idinedetalye sa Seksyon III.A at IV.C.7 ng patakarang ito. Kinakalkula ang porsyento ng AGB sa pamamagitan ng paggamit ng mga claim na pinapayagan ng Medicare para sa mga serbisyong may petsa ng pag-discharge mula sa nakaraang piskal na taon. Para sa mga claim na ito, ang kabuuang halaga ng lahat ng pinapayagang halaga ng reimbursement ay idi-divide sa nauugnay na kabuuang halaga ng mga singil. Sa pagpapasya nito, maaaring ilapat ng LPCH ang Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan sa copay, deductible, o coinsurance ng kwalipikadong pasyenteng may insurance, o iba pang pananagutan ng pasyente pagkatapos mailapat ang mga benepisyo ng insurance.
5. Ang mga halagang sinisingil sa mga Pasyenteng Walang Insurance ay napapailalim sa mga prinsipyo at pamamaraan ng Patakaran sa Diskwento sa Pasyenteng Walang Insurance ng LPCH at naiiba sa pagkalkula ng AGB at Patakaran sa Pinansyal na Tulong na ito. Maaaring makuha ang karagdagang impormasyon tungkol sa Patakaran sa Diskwento sa Pasyenteng Walang Insurance sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Departamento ng Pagpapayo hinggil sa Pinansya ng LPCH sa numero ng telepono at address na nakatakda sa Seksyon II.C.

F. Pag-apply para sa pinansyal na tulong:

1. Ang sinumang pasyente na magsasaad ng kawalan ng kakayahang magbayad ng bill ng LPCH para sa mga Serbisyo sa Pangangalagang

Pangkalusugan ay susuriin para sa Pangkawanggawang Pangangalaga, iba pang pinagmumulan ng pagpopondo, o Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan ng Team sa Pagpapayo hinggil sa Pinansyal ng LPCH.

2. Ipapaalam sa pasyente ng sinumang empleyado ng LPCH na may matutukoy na pasyente na pinaniniwalaan ng empleyado na walang kakayahang magbayad para sa mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan na maaaring available ang Pinansyal na Tulong, at available ang mga aplikasyon sa website ng LPCH, sa mga Pinansyal na Serbisyo ng Pasyente, mga Serbisyo sa Pag-admit ng Pasyente, Departamento para sa Emergency, lahat ng klinika, Serbisyo sa Customer, Pagpapayo hinggil sa Pinansyal, Ugnayan ng Pasyente, at mga Serbisyong Panlipunan. Available ang impormasyon at mga aplikasyon sa Pinansyal na Tulong sa Ingles at sa pangunahing wikang sinasalita ng komunidad ng LPCH kung saan ang nauugnay na populasyon ay bumubuo sa wala pang 1000 indibidwal o 5 porsyento ng komunidad na pinaglilingkuran ng LPCH.
3. Maaari munang i-screen ang isang pasyente ng isang tagapayo hinggil sa pinansyal ng LPCH bago makatanggap ng mga hindi maagap na serbisyo para matukoy kung maaaring maiugnay ang pasyente o Pamilya sa anumang pampubliko o pribadong payer source o hindi. Kung hindi pa naibibigay ang Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan at hindi ito isang emergency, tutulungan din ng tagapayo hinggil sa pinansyal ang pasyente na matukoy kung may ospital ng county sa county kung saan nagtatrabaho o nakatira ang pasyente na maaaring magbigay ng mga serbisyo.
4. Umaasa ang LPCH na ganap na makikipagtulungan ang mga pasyente sa pagbibigay ng impormasyong kinakailangan upang mag-apply para sa mga programa ng pamahalaan kung saan maaaring maging karapat-dapat ang pasyente, gaya ng Medicare o Medi-Cal, o sa pamamagitan ng California Health Benefit Exchange. Bukod pa rito, hihilingin sa pasyente na punan ang Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong.
5. Ang sinumang pasyenteng nag-a-apply para sa Pinansyal na Tulong ay dapat gawin ang lahat ng makatwirang pagsisikap upang magbigay ng Patunay ng Kita ng LPCH at saklaw ng mga benepisyo sa kalusugan alinsunod sa listahan ng kinakailangang impormasyon gaya ng nakatakda sa Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong. Kung ang isang pasyente ay naghain ng aplikasyon at hindi nakapagbigay ng impormasyon na makatwiran at kinakailangan upang makagawa ng pagpapasya ang LPCH tungkol sa pagiging karapat-dapat para sa Pinansyal na Tulong, maaaring isaalang-alang ng LPCH ang hindi paggawa ng mga iyon sa paggawa nito ng pagpapasya. Ipapaalam sa mga pasyente ng Team sa Pagpapayo hinggil sa Pinansyal ng LPCH ang mga kahihinatnan ng hindi pagbibigay ng kumpletong impormasyon sa tamang oras.
6. Kung sakaling hindi ibigay ng LPCH ang Pangkawanggawang Pangangalaga

o Diskwento sa Pinansyal na Kahirapan sa isang pasyenteng nakatugon sa mga kinakailangan sa aplikasyon na nakatakda sa Patakarang ito, maaaring humiling ang pasyente ng pagsusuri sa pagpapasyang iyon sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Team sa Pagpapayo hinggil sa Pinansyal ng LPCH sa 650-736-2273 at humiling na suriin ng Pamamahala ng Pagpapayo hinggil sa Pinansyal.

7. Hindi dapat isaalang-alang ng LPCH ang mga asset sa pananalapi ng mga Pasyente kapag tinutukoy ang pagiging karapat-dapat para sa pinansyal na tulong, sa kondisyon na kapag isinusuko o binabawasan ang mga halaga ng pagbabahagi ng gastos ng Medicare, maaaring isaalang-alang ng LPCH ang mga asset sa pananalapi ng pasyente sa lawak na kinakailangan para sa LPCH na ma-reimburse sa ilalim ng programa ng Medicare para sa utang na hindi na mababawi (bad debt) ng Medicare nang hindi naglalayong mangolekta ng mga halaga ng pagbabahagi ng mga gastos mula sa Pasyente ayon sa hinihingi ng pederal na batas, kabilang nang walang limitasyon ang Seksyon 414.89 ng Titulo 42 ng Kodigo ng mga Pederal na Regulasyon. Ang mga asset sa pananalapi ay kinabibilangan lang ng mga asset na mapapalitan ng cash at hindi kasama ang mga plano sa pagreretiro o ipinagpaliban na mga kompensasyon na kwalipikado sa ilalim ng Internal Revenue Code, mga hindi kwalipikadong ipinagpaliban na plano sa kompensasyon, o mga asset na mas mababa sa maximum na allowance sa mapagkukunan ng asawa ng aplikante sa ilalim ng Seksyon 1396r-5(d) ng Titulo 42 ng Kodigo ng Estados Unidos.
8. Hindi dapat magpataw ng mga limitasyon sa oras ang LPCH para sa pag-apply para sa pinansyal na tulong sa ilalim ng Patakarang ito, o tanggihan ang pagiging karapat-dapat batay sa oras ng aplikasyon ng isang pasyente.
9. Magbibigay ang LPCH ng nakasulat na abiso sa pasyente na nagsasaad kung naaprubahan o tinanggihan ang aplikasyon ng Pasyente para sa pinansyal na tulong.
10. Maliban kung iba ang ipinaalam sa isang pasyente, may bisa ang Pinansyal na Tulong na ibinibigay sa ilalim ng Patakarang ito sa loob ng Panahon ng Kwalipikasyon sa Pagiging Karapat-dapat gaya ng tinukoy sa itaas. Gayunpaman, nakalaan sa LPCH ang karapatang muling suriin ang pagiging karapat-dapat ng isang pasyente para sa Pinansyal na Tulong sa loob ng isang taon na yugto ng panahon kung may anumang pagbabago sa pinansyal na katayuan ng pasyente.

    Ipadala sa pamamagitan ng mail ang nakumpletong aplikasyon at lahat ng kinakailangang dokumento sa:
    Pinansyal na Tulong
    4700 Bohannon Drive
    Menlo Park, CA 94025

11. Para sa mga tanong o katanungan tungkol sa aplikasyon sa pinansyal na

tulong, kabilang ang tulong sa pagkumpleto ng aplikasyon, o para makakuha ng mga papel na kopya ng anumang dokumento ng pinansyal na tulong, mangyaring makipag-ugnayan sa (650) 736-2273 o mag-email saPFA@stanfordchildrens.org

G. Abiso tungkol sa Pinansyal na Tulong. Upang gawing available ang impormasyon tungkol sa patakaran at programa nito sa Pinansyal na Tulong, gagawin ng LPCH ang mga sumusunod:

1. Ipo-post ang patakarang ito, Buod sa Simpleng Wika, Pagkalkula ng Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (Amounts Generally Billed, AGB), at Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong ng LPCH sa website ng LPCH
2. Magpo-post ng mga abiso tungkol sa availability ng Pinansyal na Tulong sa kapansin-pansing paraan sa mga departamento para sa emergency, sentro ng agarang pangangalaga, departamento ng pagpasok at pagpaparehistro, Mga Pinansyal na Serbisyo ng Pasyente, at sa iba pang lokasyon na sa tingin ng LPCH ay naaangkop.
3. Gagawing available ang mga papel na kopya ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong (Financial Assistance Policy, FAP), form ng aplikasyon sa Pinansyal na Tulong, Pagkalkula ng Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (Amounts Generally Billed, AGB), at buod sa simpleng wika ng FAP kapag hiniling at nang libre sa pamamagitan ng mail at sa mga pampublikong lokasyon.
4. Aabisuhan ang mga pasyente sa pamamagitan ng pag-aalok ng papel na kopya ng buod bilang bahagi ng proseso ng pagpasok o pag-discharge alinsunod sa seksyon 127410 ng Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan.
5. Magsasama ng kapansin-pansing nakasulat na abiso sa mga pahayag sa pagsingil tungkol sa pagiging available ng pinansyal na tulong kabilang ang numero ng telepono ng tanggapan ng LPCH na maaaring magbigay ng impormasyon tungkol sa FAP at proseso ng aplikasyon, at ang address ng website kung saan naka-post ang FAP.
6. Magbibigay ng mga abiso at iba pang impormasyon tungkol sa Pinansyal na Tulong sa pangunahing wikang sinasalita ng bawat populasyon na may limitadong kasanayan sa Ingles na bumubuo ng mas kaunti sa 1,000 indibidwal o ng 5 porsyento ng komunidad na pinaglilingkuran ng LPCH.
7. Gagawing available ang Patakaran sa Pinansyal na Tulong nito o buod ng programa sa mga naaangkop na ahensya ng mga serbisyo para sa kalusugan ng komunidad at tao at iba pang organisasyon na tumutulong sa mga tao sa pinansyal na pangangailangan.
8. Isasama ang impormasyon tungkol sa Pinansyal na Tulong, kabilang ang isang numero sa pakikipag-ugnayan, sa mga bill ng pasyente at sa pamamagitan ng pasalitang pakikipag-ugnayan sa mga pasyenteng walang insurance at potensyal na hindi sapat ang insurance.

9. Magbibigay ng pagpapayo hinggil sa pinansyal sa mga pasyente tungkol sa kanilang mga bill sa LPCH at ipaalam ang availability ng naturang pagpapayo. (TANDAAN: responsibilidad ng pasyente o ng Guarantor ng pasyente na mag-iskedyul ng tulong sa isang tagapayo hinggil sa pinansyal.)
10. Magbibigay ng impormasyon at edukasyon tungkol sa Pinansyal na Tulong nito at mga patakaran at kasanayan sa paniningil na available sa mga naaangkop na pang-administratibo at klinikal na tauhan.
11. Hihikayatin ang referral ng mga pasyente para sa Pinansyal na Tulong ng kinatawan o mga medikal na tauhan ng LPCH, kabilang ang mga doktor, nars, tagapayo hinggil sa pinansya, social worker, manager ng kaso, chaplain, at panrelihiyong sponsor.
12. Hihikayatin at susuportahan ang mga kahilingan para sa Pinansyal na Tulong ng pasyente, Guarantor ng pasyente, miyembro ng pamilya, malapit na kaibigan, o kasama ng pasyente, na napapailalim sa mga naaangkop na batas sa privacy.
13. Tutugon sa anumang pasalita o nakasulat na kahilingan para sa higit pang impormasyon tungkol sa Patakaran sa Pinansyal na Tulong na ginawa ng isang pasyente o sinumang interesadong partido.
14. Isasama ang impormasyon tungkol sa Pinansyal na Tulong sa newsletter ng LPCH.

V. Mga Plano ng Pagbabayad

A. Tuntunin sa Mga Plano ng Pagbabayad. Magkakaroon ng pagkakataon ang mga pasyente na makipag-ayos sa isang plano ng pagbabayad na walang interes na magpapahintulot sa pasyente na bayaran ang kanilang balanse sa paglipas ng panahon. Kung hindi magkasundo ang LPCH at ang pasyente sa mga tuntunin ng isang plano ng pagbabayad, ang default na plano ng 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 pagbabawas para sa mahahalagang gastusin sa pamumuhay. Ang ibig sabihin ng "mahahalagang gastusin sa pamumuhay", para sa mga layunin ng subdibisyong ito, ay mga gastusin para sa alinman sa mga sumusunod: pagbabayad at pagpapanatili ng bahay o upa, pagkain at mga gamit sa bahay, mga utilidad at telepono, damit, mga medikal at dental na bayad, insurance, paaralan o pangangalaga sa bata, suporta sa anak o asawa, mga gastusin sa transportasyon at sasakyan, kabilang ang insurance, gas, at pagkukumpuni, pagbabayad ng installment, paglalaba at paglilinis, at iba pang hindi pangkaraniwang gastusin.

B. Pagdedeklara ng Plano ng Pagbabayad na hindi na gumagana. Ang pinalawig na plano ng pagbabayad ay maaaring ideklarang hindi na gumagana pagkatapos ng kabiguan ng pasyente o Guarantor na gawin ang lahat ng magkakasunod na

pagbabayad na dapat bayaran sa loob ng 90 araw na panahon simula sa unang araw na hindi nabayaran ng pasyente. Bago ideklarang hindi na gumagana ang pinalawig na plano ng pagbabayad sa ospital, dapat gumawa ang LPCH ng makatuwirang pagtatangka na makipag-ugnayan sa pasyente o Guarantor sa pamamagitan ng telepono at magbigay ng abiso sa pamamagitan ng sulat nang hindi bababa sa animnapung (60) araw ng kalendaryo pagkatapos ng unang hindi nabayarang pagbabayad na ang pinalawig na plano ng pagbabayad ay maaaring hindi gumana, at ng pagkakataong muling pag-usapan ang pinalawig na plano ng pagbabayad. Bago ideklarang hindi gumagana ang pinalawig na plano ng pagbabayad sa ospital, dapat subukan ng LPCH na muling pag-usapan ang mga tuntunin ng hindi ipinatupad na plano ng pinalawig na pagbabayad, kung hihilingin ng pasyente o Guarantor. Dapat bigyan ang pasyente ng hindi bababa sa tatlumpung (30) araw ng kalendaryo, simula sa petsa na ipinadala ang nakasulat na abiso ng hindi nabayarang bayad, para magbayad bago ideklarang hindi gumagana ang pinalawig na plano ng pagbabayad. Para sa mga layunin na ito, ang abiso at tawag sa telepono sa pasyente o Guarantor ay maaaring gawin sa kanilang huling alam na numero ng telepono at address. Kung idineklarang hindi gumagana ang isang plano ng pagbabayad, at kwalipikado ang pasyente para sa Pinansyal na Tulong, ang LPCH o third-party na vendor ng mga serbisyo sa pagbawi ng utang ay dapat limitahan ang halagang hinahanap nito mula sa pasyente sa halagang dapat bayaran ng pasyente pagkatapos ng anumang diskwento.

VI. PAGSUNOD

A. Ang lahat ng miyembro ng workforce kabilang ang mga empleyado, nakakontratang tauhan, mag-aaral, boluntaryo, medikal na tauhang may kredensyal, at indibidwal na kumakatawan o nagsasagawa ng mga gawain sa LPCH ay responsable sa pagtitiyak na sumusunod ang mga indibidwal sa patakarang ito.

B. Ang mga paglabag sa patakarang ito ay iuulat sa Manager ng Departamento at sa anupamang naaangkop na Departamento ayon sa tutukuyin ng Manager ng Departamento, o alinsunod sa patakaran ng ospital. Sisiyasatin ang mga paglabag upang matukoy ang uri, hangganan, at potensyal na panganib ng mga ito sa ospital. Ang mga miyembro ng workforce na lalabag sa patakarang ito ay papatawan ng naaangkop na parusa na hanggang sa, at kabilang ang, pagkakatanggal sa trabaho.

VII. MGA NAUUGNAY NA DOKUMENTO

A. Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong ng LPCH

B. Pederal na Alituntunin sa Kahirapan ng LPCH

C. Patakaran sa Diskwento sa Walang Insurance ng LPCH

D. Patakaran sa Paniningil ng Utang ng LPCH

E. Mga Patakaran sa EMTALA ng LPCH/SHC

VIII. IMPORMASYON NG DOKUMENTO

A. Mga Sanggunian

Sanggunian	Antas ng Ebidensya	Petsa ng Pagsusuri
Seksyon 127400 hanggang 127446 ng Kodigo ng Kalusugan at Kaligtasan ng California, gaya ng inamyendahan.		
Kodigo ng Mga Regulasyon ng California, Titulo 22		
Pederal na Batas sa Proteksyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangalaga, Seksyon 501(r) ng Internal Revenue Code at mga regulasyong ipinapatupad sa ilalim nito.		

B. May-Akda/Orihinal na Petsa
Oktubre 2004, David Haray, Vice President, Patient Financial Services

C. Mga Kinakailangan sa Pamamahagi at Pagsasanay
Ang patakarang ito ay nasa Manual sa Pangangalaga ng Pasyente ng Lucile Packard Children's Hospital Stanford.

D. Mga Kinakailangan sa Pagsusuri at Pag-renew
Susuriin at/o babaguhin ang patakarang ito kada tatlong taon, o kung kinakailangan ayon sa pagbabago ng batas o kasanayan.

E. Kasaysayan ng Pagsusuri at Pagbabago
Oktubre 2004, Shoshana Williams, Director, Patient Financial Services
Oktubre 2004, David Haray, Vice President, Patient Financial Services
Abril 2005, David Haray, Vice President, Patient Financial Services
Enero 2007, Office of General Counsel
Enero 2007, T. Harrison, Director, Patient Representatives
Hunyo, 2007, Sarah DiBoise, Chief Hospital Counsel, Gary May, VP Managed Care, SUMC, David Haray, VP Patient Financial Services, SUMC
Pebrero 2011, B. Bialy (PFS) and S. Shah (Clinical Accreditation)
Marso 2013, M. Miller (PASC Dir), B. Kelsey (PFS CRO)
Disyembre 2014, Andrea M. Fish, Office of General Counsel
Marso 2015, Andrea M. Fish, Office of General Counsel
Hulyo 2016, Andrea M. Fish, Office of General Counsel, S. Tienken (PFS Dir), B. Kelsey (CRO) Agosto 2018, Office of General Counsel
Disyembre 2023, Lesley Moffett, Asst Mgr, Patient Access Services
Disyembre 2024, John Barnes, Office of General Counsel, S. Tienken, VP Revenue Ops

F. Mga Pag-apruba
Setyembre 2005, David Haray, VP Patient Financial Services
Enero 2007, S. DiBoise, Chief Hospital Counsel
Setyembre 2007, LPCH Board of Directors Public Policy and Community Service Committee
Enero 2011, LPCH VP Ops
Abril 2011, LPCH Board of Directors Public Policy and Community Service Committee

Marso 2013, LPCH VP Ops
Enero 2015, LPCH VP Ops
Abril 2015, LPCH Finance Committee
Hulyo 2016, LPCH VP Ops
Setyembre 2018, LPCH Board of Directors Public Policy and Community Service Committee, LPCH Finance Committee, LPCH VP Ops
Setyembre 2021, LPCH Board of Directors Public Policy and Community Service Committee, LPCH Finance Committee, LPCH Ops
Disyembre 2023, Board of Directors
Disyembre 2024, Board of Directors

Ginawa ang dokumentong ito para gamitin ng mga tauhan ng Lucile Packard Children's Hospital Stanford.
Walang representasyon o garantiya na ginagawa para gamitin sa labas ng institusyon.
Hindi ito maaaring gawan ng kopya o ilathala sa labas ng institusyon nang walang pahintulot.