



# KODIAK AREA NATIVE ASSOCIATION MGA SERBISYO SA KALUSUGAN

## Aplikasyon para sa Programa ng Diskuwento ng Isinasayos na Bayarin

### **Sliding Fee Discount Program (Programang ng Diskuwento sa Isinasayos na Bayarin)**

Ang Sliding Fee Discount Program (Programang ng Diskuwento sa Isinasayos na Bayarin, SFDP) ay isang programang Pederal na nagpapahintulot sa KANA na magbigay ng diskuwento sa aming normal at nakaugaliang mga singilin para sa mga kwalipikadong pasyente. Nag-aalok ang Sliding Fee Discount Program ng may diskuwentong flat rate fee para sa serbisyo batay sa kakayahang magbayad ng pasyente. Sinasaklaw ng programa ang mga pagbisita sa tanggapan para sa Mga Serbisyo para sa Medikal, Ngipin at Kalusugan ng Pag-uugali, pati rin ang mga limitadong serbisyo ng laboratoryo. Makakatanggap ang mga pasyente ng hiwalay na bilyete para sa mga serbisyo mula sa mga provider sa labas ng KANA. Ang mga serbisyong ibinibigay ng Providence Kodiak Island Medical Center ay hindi sinasaklaw ng SFDP ng KANA, pero ang PKIMC ay mayroong sarili nilang mga programa ng diskuwento na magagamit.

Sa KANA, walang pasyente ang pagkakaitan ng mga serbisyo dahil sa kawalan ng kakayahang magbayad.

### **Eligibility (Pagiging Karapat-dapat)**

Maaaring mag-apply ang lahat ng pasyente ng KANA, kabilang ang lahat ng miyembro ng pamilya na nakalista sa aplikasyon, upang makatanggap ng mga diskuwento sa bayarin, batay sa kanilang kakayahang magbayad. Nakasalalay ang pagpapasiya ng diskuwento, kung mayroon man, sa katibayan ng kita ng sambahayan at laki ng sambahayan kung ihahambing sa kasalukuyang Alaska Federal Poverty Guidelines (Mga Alituntunin sa Kahirapan ng Pederal ng Alaska). Maaaring ilapat ang sliding fee discount sa mga deductible ng pampubliko o pribadong insurance, mga co-insurance at/o mga halaga ng co-pay depende sa mga obligasyon ayon sa batas at kontrata sa mga indibidwal na kompanya ng insurance.

### **Mga Tuntunin**

Dapat ma-update taon-taon ang impormasyon ng pagiging karapat-dapat mula sa panahon ng aplikasyon at/o sa tuwing may pagbabago sa kita ng sinumang miyembro ng sambahayan.

### **Tinatanggap na Katibayan ng Pagiging Karapat-dapat**

- I. Pagpapasiya ng kita
  - a. Ang kita ay batay sa kabuuang kita ng lahat ng miyembro ng sambahayan. Kumakatawan ang kabuuang kita sa kabuuang personal na kita ng pasyente at mga miyembro ng sambahayan bago ang pagbubuwis o iba pang mga pagbabawas. Maaaring sa una ay iulat ng isang pasyente ang kabuuang kita ng pamilya sa kanilang unang pagbisita ngunit aatasan na magbigay ng sumusuportang dokumentasyon sa loob ng 30 araw o bago ang kanilang susunod na pagbisita, alinman ang nauna, kung nais nilang patuloy na makatanggap ng diskuwento.
- II. Kailangang magbigay ng mga pasyente o mga miyembro ng sambahayan ng lahat ng naaangkop na dokumentong katibayan ng kita, na maaaring kabilangan ng sumusunod:
  - a. Hindi bababa sa 4 na linggong panahon ng mga paycheck stub
    1. Binabayaran kada linggo, hindi bababa sa 4 na magkakasunod na stub
    2. Binabayaran nang minsan sa dalawang linggo o tuwing kalahati ng buwan, hindi bababa sa 2 magkasunod na stub

3. Binabayaran kada buwan, hindi bababa sa 1 paycheck stub

- b. Pinakabagong makukuha na ulat ng buwis sa kita (income tax return), 1099 form o W-2
- c. Liham ng pagkaloob para sa kawalan ng trabaho o kopya ng huling tseke para sa kawalan ng trabaho
- d. Sulat ng pagkaloob ng Disability/Social Security o kopya ng tseke o talaan ng bangko
- e. Isang pensiyon o tseke ng pagreretiro o talaan ng bangko
- f. Katunayan ng suporta sa bata: kopya ng tseke, papeles ng hukuman na nagsasaad ng halaga ng tulong, o may notaryong sulat mula sa magulang na nagbabayad
- g. Kabayaran sa Sahod ng Manggagawa
- h. Talaan ng kabayaran ng mga benepisyo ng VA
- i. Dokumentasyon ng kita sa pagpapaupa ng ari-arian

III. Kabilang sa pagtukoy ng laki ng sambahayan ang lahat ng miyembro ng sambahayan na nakatira sa parehong tirahan na pinansyal na tinutustusan ang isa't isa at/o nagbabahagi ng mga mapagkukunan, maaaring kasama dito ang:

- a. Pasyente
- b. Asawa
- c. Mga rehistradong domestic partner (kinakasama)
- d. Mga nagsasamang hindi kasal na may parehong anak
- e. Mga nagsasamang hindi kasal na naninirahan bilang kinasal/nagsasama
- f. Mga magulang
- g. Mga anak (sa dugo, ampon, kinakapatid, sa ibang asawa, legal na inaalagaan o anak ng isang rehistradong domestic partner)

IV. Pahayag ng Kawalan ng Kita

- a. Ang mga magulang na nagpapahayag na wala silang kita ay kakailanganing kumumpleto at lumagda sa Pahayag ng Kawalan ng Kita

### **Mga Alternatibong Mapagkukunan**

Maaaring karapat-dapat ka at ang iyong pamilya para sa mga alternatibong mapagkukunan sa pangangalagang pangkalusugan, tulad ng: Medicaid, Medicare, Mga Benepisyo mula sa VA, Tribally-Sponsored Health Insurance Program (T-SHIP) o iba pang mga uri ng insurance. Available ang Mga Tagapangasiwa ng Benepisyo ng Pasyente ng KANA para talakayin ang iyong mga pagpipilian sa insurance para sa kalusugan, at tutulong sa pagtukoy ng pagiging karapat-dapat at pagkumpleto ng kaugnay na dokumento. Tumawag sa 907-486-9861 para malaman pa.

Kung mayroon ka o kwalipikado ka para sa iba pang mapagkukunan upang saklawin ang mga gastusing kaugnay ng iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan (insurance sa kalusugan, Medicaid, Medicare, at/o Mga Benepisyo ng VA), mangyaring ibigay ang impormasyon na ito sa KANA sa inyong pagbisita o sa sandaling malaman mo ang alternatibong coverage. Ang pagbibigay ng insurance card ay ang mas gustong paraan ngunit tatanggapin ng KANA ang pasalitang pagbibigay ng impormasyon sa telepono. Ang pagsingil sa angkop na insurance ay magpapalawig ng mga kasalukuyang pondo upang maglingkod sa iyo at sa iba pang pasyente ng KANA.

**\*\*\*ITAGO ANG PAHINA 1-2 PARA SA IYONG PANGSANGGUNI\*\*\***

## KANA – Diskwento sa Isinasayos na Bayari

<b>Talaan ng Kita</b>					
% ng Kita ayon sa Pederal na Antas ng Kahirapan		Hanggang 100%	101%-150%	151%-175%	176%-200%
<b>Laki ng Pamilya</b>	<b>Sukat ng Kita</b>	<b>Kategorya A</b>	<b>Kategorya B</b>	<b>Kategorya C</b>	<b>Kategorya D</b>
1	Taunang Kita	\$0 - \$18,810	\$18,811 - \$28,215	\$28,216 - \$32,918	\$32,919 - \$37,620
	Buwanang Kita	\$0 - \$1,558	\$1,569 - \$2,352	\$2,353 - \$2,744	\$2,745 - \$3,136
2	Taunang Kita	\$0 - \$25,540	\$25,541 - \$38,310	\$38,311 - \$44,695	\$44,696 - \$51,080
	Buwanang Kita	\$0 - \$2,128	\$2,129 - \$3,192	\$3,193 - \$3,724	\$3,725 - \$4,256
3	Taunang Kita	\$0 - \$32,270	\$32,271 - \$48,405	\$48,406 - \$56,473	\$56,474 - \$64,540
	Buwanang Kita	\$0 - \$2,689	\$2,690 - \$4,034	\$4,035 - \$4,706	\$4,707 - \$5,378
4	Taunang Kita	\$0 - \$39,000	\$39,001 - \$58,500	\$58,501 - \$68,250	\$68,251 - \$78,000
	Buwanang Kita	\$0 - \$3,250	\$3,251 - \$4,875	\$4,876 - \$5,688	\$5,689 - \$6,500
5	Taunang Kita	\$0 - \$45,730	\$45,731 - \$68,595	\$68,596 - \$80,028	\$80,029 - \$91,460
	Buwanang Kita	\$0 - \$3,811	\$3,812 - \$5,716	\$5,717 - \$6,669	\$6,670 - \$7,622
6	Taunang Kita	\$0 - \$52,540	\$52,541 - \$78,690	\$78,691 - \$91,805	\$91,806 - \$104,920
	Buwanang Kita	\$0 - \$4,372	\$4,373 - \$6,558	\$6,559 - \$7,650	\$7,651 - \$8,743
7	Taunang Kita	\$0 - \$59,190	\$59,191 - \$88,785	\$88,786 - \$103,583	\$103,584 - \$118,380
	Buwanang Kita	\$0 - \$4,933	\$4,934 - \$7,399	\$7,400 - \$8,632	\$8,633 - \$9,865
8	Taunang Kita	\$0 - \$65,920	\$65,921 - \$98,880	\$98,881 - \$115,360	\$115,361 - \$131,840
	Buwanang Kita	\$0 - \$5,493	\$5,494 - \$8,240	\$8,241 - \$9,613	\$9,614 - \$10,987

<b>Services*</b>	<b>Kategorya A</b>	<b>Kategorya B</b>	<b>Kategorya C</b>	<b>Kategorya D</b>
Medikal	\$0	\$35	\$50	\$60
Medikal   Paggawa at Paghahatid	\$500	\$1,000	\$1,500	\$2,000
Kalusugan ng Pag-uugali	\$0	\$35	\$50	\$60
Sa Ngipin   Pang-iwas	\$0	\$60	\$70	\$90
Sa Ngipin   Restorative & Elective na Serbisyo sa Ngipin	\$40	\$90	\$100	\$120
Sa Ngipin   Crowns	\$337	\$775	\$875	\$975
Sa Ngipin   Pansamantalang Pasta	\$412	\$925	\$1,025	\$1,125
Sa Ngipin   Pasta	\$475	\$1,050	\$1,150	\$1,250

**Laki ng sambahayan:** Ang lahat ng miyembro ng isang sambahayan na naninirahan sa parehong address na magkakaugnay o walang kaugnayan at sumusuporta sa bawat isa sa pananalapi at/o nagbabahagi ng mga mapagkukunan ay binibilang bilang isang sambahayan. Maaaring kabilang dito ang: pasyente, asawa, rehistradong kasosyo sa tahanan, mga walang asawang kasosyo na may karaniwang mga anak, mga hindi kasal na kasosyo na naninirahan bilang kasal/nagsasama-sama, mga magulang, at mga anak (biological, adopted, foster, step, legal ward, o anak ng rehistradong domestic partner).

**KITA:** Ang kabuuang kita ay tinukoy bilang kabuuang personal na kita ng isang indibidwal bago ang mga buwis o iba pang bawas.

## KANA – Diskwento sa Isinasayos na Bayari

**\*Medikal:** Ang mga bayarin para sa radiology at ilang ng pagsusuri sa laboratoryo ay HINDI KASAMA sa flat rate na bayarin. Makakatanggap ang mga pasyente ng hiwalay na bilyete mula sa mga radiology provider at/o mga reference na laboratoryo para sa mga pagsusuring ginawa ng mga provider maliban sa KANA.

**\*Medikal | Paggawa at Paghahatid:** Ang flat rate na bayarin ay para LANG sa mga serbisyo sa Labor at Panganganak. Ang lahat ng serbisyo bago ang panganganak ay susundin ang pangmedikal na slide na iskedyul. Ang flat rate na bayarin para sa Mga Serbisyo sa Labor at Panganganak ay gagamitin lang sa mga singilin mula sa Mga Provider ng KANA; makakatanggap din ang mga pasyente ng hiwalay na bilyete para sa mga inpatient na serbisyo mula sa ospital.

**\* Sa Ngipin | Pang-iwas** Kasama sa Mga Remedyo sa Serbisyo sa Ngipin ang mga oral exam, x-ray, sealant, flouride varnish, at/o pangunahing prophylaxis (mga paglilinis). Maaaring ibigay ang mga serbisyong ito sa isang pagbisita, o maaari itong mangailangan ng maraming pagbisita. Ang bawat pagbisita ay mangangailangan ng hiwalay na flat rate na bayarin.

**\*Sa Ngipin | Restorative & Elective na Serbisyo sa Ngipin:** Kasama sa mga serbisyo sa Ngipin na para sa Pagbabalik sa Dating Ayos at Opsyonal ang, ngunit hindi limitado sa: mga filling, amalgam o composite, mga root canal, space maintainer, periodontal scaling, root planing at mga pagbunot ng ngipin. Maaaring ibigay ang mga serbisyong ito sa isang pagbisita, o maaari itong mangailangan ng maraming pagbisita\*\*. Sa bawat pagbisita kakailanganing bayaran ang flat rate bayarin sa oras ng appointment. \*\*Ang isang pagbisita na nangangailangan ng dalawa o higit pang pagbunot ng ngipin ay magreresulta sa dalawa o higit pang mga flat rate na bayarin; isang bayad bawat pagbunot ng ngipin. Ang mga kumplikadong pagbunot ng ngipin ay posibleng magtamo ng mga karagdagang halaga at susuriin ayon sa bawat kaso.

**\* Sa Ngipin | Crowns:** Ang isang pagbisita na mangangailangan ng dalawang crown ay magreresulta sa DALAWANG flat rate na bayarin; isa bawat crown.

**\* Sa Ngipin | Pansamantalang Pasta:** Ang isang pagbisita para sa itaas at ibabang pustiso ay magreresulta sa DALAWANG flat rate na bayarin.

**\* Sa Ngipin | Pasta:** Ang isang pagbisita para sa itaas at ibabang pustiso ay magreresulta sa DALAWANG flat rate na bayarin.



KODIAK AREA NATIVE ASSOCIATION  
**MGA SERBISYO SA KALUSUGAN**

**Aplikasyon para sa Programa ng Diskuwento ng Isinaayos na Bayarin**

Buong Pangalan ng Aplikante: \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan: \_\_\_\_\_  
 Address para sa Pagpapadala: \_\_\_\_\_ Lungsod: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_  
 Numero ng Telepono sa Bahay: \_\_\_\_\_ Numero ng Telepono sa Trabaho: \_\_\_\_\_  
 Cell Phone: \_\_\_\_\_  
 Kabuuang Bilang ng Mga Miyembro sa Sambahayan: \_\_\_\_\_

**Pakikumpleto ang sumusunod na impormasyon para sa lahat ng miyembro ng sambahayan, kasama ka:**

Buong Pangalan	Kaugnayan sa Aplikante	Petsa ng Kapanganakan	Uri ng Kita*	Buwanan	Kabuuan
	SARILI				
				Total Income: <i>To be completed by staff</i>	

**Dapat ipasa ang dokumentasyon sa loob ng 30 araw o bago ang susunod na naka-iskedyul na appointment, alinman ang mauna.**

*Pinapatunayan ko na ang mga nasa itaas na detalye ay totoo at tama sa abot ng aking kaalaman. Aking nalalaman na ang impormasyong ito ay maaaring random na i-audit sa anumang oras para sa mga layunin ng beripikasyon. Ang sadyang pagbibigay ng maling impormasyon ay maaaring magresulta sa paghinto mula sa Sliding Fee Discount Program.*

Lagda ng Pasyente: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_  
 Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

**STAFF USE ONLY**

Discount Level: A B C D

**\*Income Type Received**

<input type="checkbox"/> Pay Stubs for a 4 week period	<input type="checkbox"/> Veteran's Payments
<input type="checkbox"/> unemployment benefit statement or check	<input type="checkbox"/> Dividends
<input type="checkbox"/> Worker's Compensations	<input type="checkbox"/> Retirement Income
<input type="checkbox"/> SSA/SSI/APA Printout	<input type="checkbox"/> Other:
<input type="checkbox"/> Public Assistance	
Patient MRN: _____	Staff Initials: _____
Date Documentation Received: _____	