

Holy Name Medical Center

Patakaran Ukol sa Tulong Pampinansyal

Epektibo Mula: 04/30/2026

Pahayag Ukol sa Patakaran

Ang Holy Name Medical Center (HNMC) ay may dedikasyon sa pagbibigay ng pangangalaga sa panahon ng emerhensya o iba pang pangangailang medikal sa mga taong may pangangailangan sa aspeto ng kalusugan - sila man ay uninsured o walang seguro, underinsured o may hindi sapat na seguro, o kaya ay hindi karapat-dapat na makinabang sa programa ng gobyerno o kaya ay walang kakayahang magbayad. Misyong ng HNMC ang matulungan ang komunidad na matamo ang pinakamataas na nibe pagdating sa kalusugan sa pamamagitan ng pribensyon, edukasyon at paggamot. Kami ang komunidad ng mga tagapangalaga na may dedikasyon sa isang ministeryo ng pagpapagaling, pagyapos sa tradisyon ng mga prinsipyong Katoliko, pagpapanatili ng propesyunal na kahusayan at maingat na pangangalaga.

Pagsunod Kasama ang Pangangailangang May Regulasyon

Sumusunod ang HNMC sa lahat ng batas, alituntunin at regulasyon sa nibe pangpederal, pang-estado at pang-lokal na maaaring magamit sa mga aktibidad na isinasagawa alinsunod sa Patakaran Ukol sa Tulong Pampinansyal ("FAP").

Paglalarawan sa Patakaran

Ang mga Pasyenteng walang seguro o nag-iisip na maaaring may hindi sapat ang seguro ay maaaring humingi ng tulong pampinansyal sa ilalim ng FAP ng HNMC

Pangangailangan Para sa Elihibilidad

Ang lahat ng mga pasyente ay bibigyan ng impormasyon ukol sa (FAP) ng HNMC na nakasulat bilang Buod sa Pinasimpleng Wika (Plain Language Summary - PLS) sa simula ng proseso. Ang kahit na sinong pasyenteng humihingi ng tulong pampinansyal ay mabibigyan ng screening ng isang Financial Counselor o Tagapagpayong Pampinansyal sa Holy Name Medical Center. Ang pampinansyal na pangangailangan ay matutukoy alinsunod sa pangangailangan para sa elihibilidad ng bawat programa. Ang paraan ng pag-apply para sa tulong pampinansyal para sa mga programa ay makikita sa ibaba.

Paraan ng Pag-apply para sa Tulong Pampinansyal

Ang mga residente ng NJ na naniniwalang sila ay karapat-dapat sa Charity Care o kaya ay na-pre-screen para sa Charity Care ay maaaring mag-apply online sa:

www.holyname.org/Financial/files/CharityCareApplication.pdf. Ang mga indibidwal na hindi kwalipikado para sa Charity Care na kung saan ang kita ay mababa pa o nasa 500% ng mga pederal na gabay sa kahirapan (Federal Poverty Guidelines - FPG) ay maaaring mag-apply sa ibang programa para sa tulong pampinansyal ng HNMC sa pamamagitan ng pagkumpleto ng aplikasyon para sa tulong pampinansyal online sa: www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf. Ang lahat ng application

forms ay maaari ring makuha nang personal sa tanggapan para sa pagpapayong pampinansyal ng HNMC sa Departamento ng Patient Access sa Pangunahing Palapag. Ang tanggapan ng pagpapayong

pampinansyal ng HNMC ay bukas mula Lunes hanggang Biyernes, mula 8:30 n.u. hanggang 2:30 n.h. Maaaring i-iskedyul ang appointment sa pamamagitan ng pagtawag sa 201-833-3157.

Ang mga pasyenteng nangangailangan ng pang-emerhensya o iba pang kinakailangang pangangalagang medikal ay maaaring humiling ng tulong pampinansyal o Charity Care. Ang pagpapasya sa pangangailangang pampinansyal ay maisasagawa bago ang pagbibigay ng mga kinakailangang serbisyong pangmedikal maliban sa serbisyong pang-emerhensya na ibibigay nang walang pagka-antala alinsunod sa mga regulasyon ng Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act of 1986 (EMTALA). Ang pangangailangan sa tulong para sa pagbabayad ay susuriin sa bawat panahon ng serbisyo ngunit ito ay hindi bababa sa taunang pagsusuri. At sa bawat pagkakataong may malalamang kaugnay na karagdagang impormasyon ukol sa elihibilidad ng pasyente para sa charity o tulong pampinansyal.

Para sa mga residente ng NJ, kinakailangan ang katunayan ng pagiging residente para sa mga programang nakalaan lamang sa estado kagaya ng Charity Care. Para sa mga residente at hindi residente ng NJ na humihingi ng tulong pampinansyal sa ilalim ng FAP ng HNMC, ang mga sumusunod na impormasyon ang kailangan ngunit hindi limitado sa:

- Beripikasyon ng bilang ng mga miyembro ng pamilya (asawa at mga angkop na miyembro)
- Katunayan ng pagiging residente ng NJ (para sa mga programa ng estado ng NJ)
- Immigration status o katunayan ng pagiging mamamayan ng Estados Unidos
- Balidong ID para sa pasyente, at lahat ng mga pinakamiyembro (asawa at mga anak na nasa menor na edad) ng pamilya.
- Ang credit report
- Ang katunayan ng pagkakaroon ng ari-arian kabilang na ang:
 - Mga bank statements/investment statements
 - Paliwanag ukol sa hindi malinawanagang mga deposito sa bangko
 - Life insurance o seguro sa buhay
 - 401K statements
 - Equity sa real estate o bukod sa pangunahing tirahan
- Kalkulasyon sa limitasyon ng taunang kita ng nakaraang 12 buwan base sa:
 - ❖ W-2 forms
 - ❖ Nakaraang 4 na sahod
 - ❖ Pederal na income tax returns sa NJ nang nakaraang taon
 - ❖ Social security payments o mga kabayaran sa social security
 - ❖ Disability payments o kabayaran sa disabilidad
 - ❖ Unemployment payments o kabayaran habang walang trabaho
 - ❖ Pension statements o pahayag ukol sa pensyon

- ❖ Liham Ukol sa Benepisyo sa Pangkalahatang tulong
- ❖ Kita mula sa renta
- ❖ Child support o sustento para sa anak
- ❖ Pinansyal na suporta
- ❖ Naisulat na beribikasyon ng kita mula sa employer
- ❖ Benefit Statement ng SSI o benefit determination letter (liham na nagbibigay-konsiderasyon sa benepisyo)
- ❖ Pahayag ukol sa pansariling kalakalan
- ❖ Profit or loss statement na inihanda ng isang sertipikadong tax preparer
- ❖ Business tax statement
- ❖ Unreported o kitang hindi pa naipagbibigay-alam
- ❖ Support letter o liham ng pagsuporta (hal. ina, ama, kaibigan, miyembro ng pamilya, atbp.)

Kapag ang pasyente/garantor o tagapanagot ay maituturing na karapat-dapat para sa tulong pampinansyal, ipapaalam ng ospital sa aplikante sa pamamagitan ng kasulatan sa lalong madaling panahon, ngunit hindi lalagpas nang 10 araw ng trabaho mula sa araw na naisumite ang unang nakumpletong aplikasyon.

Kapag ang pasyente/tagapanagot ay hindi karapat-dapat sa tulong pampinansyal sa ilalim ng FAP, ipapaalam ng ospital sa pasyente/tagapanagot sa pamamagitan ng kasulatan sa lalong madaling panahon, ngunit hindi lalagpas nang 10 araw ng trabaho mula sa araw na naisumite ang unang nakumpletong aplikasyon. Ang notisya ay kalalakipan ng maigsiing paliwanag ng (mga) dahilan ng pagtangga at/o mga kulang na dokumentong hindi pa naisusumite.

Mga Programa at Patakaran Ukol sa Tulong Pampinansyal ng HNMC

I. New Jersey Charity Care

Ang NJ Charity Care ay libre o isang pangangalagang may diskwento, ay ibinibigay sa mga pasyenteng tumatanggap ng serbisyong pang inpatient o outpatient sa mga acute care na ospital sa kabuuan ng New Jersey. Ang Charity Care ay bukas lamang para sa pangangalagang pang-emerhensya o pangangalagang medikal sa ospital. Ang iba pang mga serbisyo kagaya ng pambayad para sa doktor, anesthesiology, radiology interpretation, at pagtanggap ng resetang pang-outpatient ay nakabukod sa singil ng ospital at maaaring hindi mapasama sa bibigyan ng diskwento.

Alinsunod sa gabay ng Charity Care, ang tulong para sa kabayaran ay para lamang sa mga pasyenteng residente ng New Jersey na ang gross na kita ng sambahayan ay mababa pa o nasa 300% ng mga pederal na gabay sa kahirapan at na siyang:

- walang health coverage o may health coverage na nagbabayad lamang sa isang bahagi ng bayarin; at

- hindi karapat-dapat para sa coverage na pribado o sagot ng gobyerno (kagaya ng Medicaid); at
- napapasailalim sa pamantayan ng kita (income) at pag-aari (assets) natulad ng sumusunod:

Kita bilang Porsyento ng HHS Poverty Income Guidelines o Mga Gabay Ukol sa Kita ng mga Naghihirap	Porsyento ng Bayaring Binayaran ng Pasyente
mababa pa o katumbas ng 200%	0%
higit pa sa 200% ngunit mababa pa o katumbas ng 225%	20%
higit pa sa 225% ngunit mababa pa o katumbas ng 250%	40%
higit pa sa 250% ngunit mababa pa o katumbas ng 275%	60%
higit pa sa 275% ngunit mababa pa o katumbas ng 300%	80%
higit pa sa 300%	100%

Ang indibidwal na ari-arian ay hindi maaaring humigit sa \$7,500 at ang ari-arian ng pamilya ay hindi maaaring humigit sa \$15,000. Kung ang halaga man ng pag-aari ng aplikante ay lumagpas sa limit, maaari niya munang gastusin ang halaga nito bilang pambayad sa ospital at iba pang naaprubahang out-of-pocket na gastusing pangmedikal hanggang umabot sa karapat-dapat na limit.

Ang mga sumusunod na impormasyon ay maaaring kailanganin bilang dagdag sa aplikasyon sa Charity Care upang matukoy ang elihibilidad sa ilalim ng programa. Ang dokumentasyong ito ay kinapapalooban ngunit hindi limitado sa:

- Balidong ID para sa pasyente, at lahat ng mga pinakamiyembro (asawa at mga anak na nasa menor na edad) ng pamilya.
- Katunayan ng pagiging residente ng NJ
- Katunayan ng lahat ng nakamit at hindi pa nakakamit na kita kabilang ang: trabaho, self-employment o pansariling kalakal, mga pensyon, disability, kita sa renta, sustento para sa anak, alimony, at suportang pampinansyal
- Katunayan ng lahat ng ari-arian (indibidwal, joint, immediate o pinakapamilya) kabilang ang: Mga bank account statements, investment statements, 401k, at iba pang accounts sa pagreretiro, life insurance na may halaga sa salapi, at equity sa real estate bukod sa pangunahing tirahan.

Ang mga pasyente ay maaaring mag-apply at/o makuha ang aplikayon sa Charity Care online sa www.holyname.org/financial/files/CharityCareApplication.pdf o sa pamamagitan ng pagtawag sa

tanggapan para sa pagpapayong pampinansyal sa 201-833-3157 upag mag iskediyul ng appointment. Oras ng opisina ay mula Lunes hanggang Biyernes mula 8:30 n.u. hanggang 2:30 n.h.

Ang mga kahilingan para sa Charity Care ay maipo-proseso kaagad matapos matanggap ang kumpletong aplikasyon. Ipapaalam sa aplikante ang tungkol sa pagpapasya, sa lalong madaling panahon, ngunit hindi lalagpas nang 10 araw ng trabaho mula sa araw na naisumite ang unang nakumpletong aplikasyon.

Ang ospital ay magbibigay sa bawat aplikante na humihiling ng Charity Care at natanggihan, sa kabuuan o bilang bahagi lamang, ng kasulatang may petsa ukol sa (mga) rason ng pagtangga. Ipapaalam sa pasyente/tagapanagot sa pamamagitan ng kasulatan sa lalong madaling panahon, ngunit hindi lalagpas nang 10 araw ng trabaho mula sa araw na mapagpasyahang hindi karapat-dapat o nakapagsumite ng hindi kumpletong aplikasyon. Ang notisyang ito ay magpapahayag na maaaring mag-apply muli ang aplikante kapag siya ay naniniwalang ang kanyang pinansyal na kalagayan ay nagbago, kung saan siya ay naging karapat-dapat sa mga paghinaharap na serbisyo ng Charity Care. Kapag ang pagtangga ay nakabase sa kita na lumagpas sa 300% at katumbas o mababa pa sa 500% ng mga pederal na gabay sa kahirapan, ang aplikante ay magiging kwalipikado sa iba pang programa ukol sa tulong pampinansyal sa ilalim ng FAP ng HNMC.

Para sa hindi nakumpletong aplikasyon para sa charity care, ipapaalam ng HNMC sa pasyente sa pamamagitan ng kasulatan sa lalong madaling panahon, ngunit hindi lalagpas nang 10 araw ng trabaho mula sa araw ng pagsumite ng pangunahing aplikasyon na mayroon silang hanggang isang (1) taon mula sa araw ng serbisyo na magsumite ng nakumpletong aplikasyon para sa charity care.

II. Nadiskwentuhang Care Rate Para sa mga Walang Seguro sa New Jersey

Ang mga pasyente ng New Jersey na walang seguro na hindi kwalipikaso sa Charity Care at siyang may kitang mababa pa o katumbas ng 500% ng mga pederal na gabay sa kahirapan ay magiging karapat-dapat sa diskwentooo na base sa Medicare rates alinsunod sa batas ng estado ng New Jersey PL 2008, Kabanata 60 na inaprubahan sa Pagpupulong noong ika-8 ng Agosto, 2008, Numero 2609, bilang pagpapatibay ng Senado at ng Pangkalahatang Pagpupulong ng Estado ng New Jersey. Ang mga pasyenteng kwalipikado para sa diskwento para sa mga walang seguro ay sisingilin nang mas mababa sa 115% ng Medicare rate o Halagang Kadalasang Sinisingil (Amount Generally Billed - AGB), alinman ang mas mababa.

Ang pagpapasya ng pangangailangan at/o ang pag-aaprubang tulong pampinansyal sa pamamagitan ng programang ito ay mangangailangan ng nakumpletong ***application form para sa tulong pampinansyal***: www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf. Pahihintulutan ng aplikasyon ang pangungolekta ng mga angkop na pinansyal na impormasyon na naka-alinsunod sa “Paraan ng Pag-apply para sa Tulong Pampinansyal” sa pahina 1.

III. Limitasyon ng Pagsingil/AGB% Nadiskwentuhang Care Rate

Alinsunod sa Internal Revenue Code 501 (r)(5), ang mga singil para sa emerhensya at kinakailangang medikal na pangangalaga para mga indibidwal na karapat-dapat sa FAP sa ilalim ng FAP ng HNMC ay magiging limitado ngunit hindi hihigit sa halagang kadalasang sinisingil (AGB) sa mga indibidwal na may seguro na sumasagot sa ganooong uri ng pangangalaga.

Ang pagpapasya ng pangangailangan at/o ang pag-aaprubang tulong pampinansyal sa pamamagitan ng programang ito ay mangangailangan ng nakumpletong ***application form para sa tulong pampinansyal***: www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf. Pahihintulutan ng aplikasyon ang pangungolekta ng

mga angkop na pinansyal na impormasyon na naka-alinsunod sa “Paraan ng Pag-apply para sa Tulong Pampinansyal” sa pahina 1.

Ang aplikasyong hindi nakumpleto ay hindi mabibigyan ng konsiderasyon. Para sa mga aplikasyong ito, ipapaalam ng HNMC sa pasyente sa pamamagitan ng kasulatang nagsasaad ng karagdagang impormasyon at/o dokumentasyon kakailanganin upang maging karapat-dapat sa pagpapasya ng FAP. Sa pagkakataong ito, sususpendihin ng HNMC ang kahit anong Extraordinary Collection Activities (mga ECA) upang makuha ang kabayaran sa pangangalaga. Para sa layunin ng 501(r), ang indibidwal ay may hanggang 240 araw matapos makalabas ng ospital na mag-apply para sa tulong pampinansyal.

Sa ilalim ng mga regulasyon ng ospital, hinirang ng HNMC na magbigay ng method na tinatawag na "Look Back Method" upang matukoy ang (AGB), na sinusuri bawat taon. Sa ilalim ng Look Back Method: ang mga halagang kadalasang sinisingil sa mga pasyenteng karapat-dapat sa FAP para sa emerhensya o iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga ay mapagpapasyahan sa pamamagitan ng pagmumultiplika ng gross na singil ng pasilidad sa nasabing pangangalaga ng isa o higit pang mga porsyento ng AGB. Bawat taon, kinakalkula ng HNMC ang mga porsyento ng AGB sa minimum gamit ang claims sa loob ng nakaraang 12 buwan na buong binayaran mula sa Medicare fee-for-service at mga pribadong health insurers at hinahati ang kabuuang magkakaayong gross na singil para sa mga nasabing claims sa loob ng nakaraang 12 buwan

Kinakailangang simulang gamitin ng HNMC ang mga porsyento ng AGB bago ang ika-120 araw matapos ang huling araw ng 12 buwan na HNMC na ginamit ng AGB sa pagkakalkula ng porsyento.

Sakop ng lahat ng naging kalkulasyon ang lahat ng emerhensya at iba pang kinakailangang medikal na pangangalagang ibinigay ng HNMC. Gagamitin ng HNMC ang mga sumusunod na AGB% at gagamitin

sa gross na singil sa sumusunod mga linya ng serbisyo:

Linya ng Serbisyo	Emergency na Halaga na Karaniwang Sinisingil na Porsiyento (Amount Generally Billed Percentage, AGB %)
Emergency Room o Silid na pang-emerhensya	43%
Mga Serbisyong Pang-outpatient	40%
Mga Serbosyo sa Araw Mismo ng Operasyon	48%
Mga Serbisyo sa Naospital (Inpatient)	32%
Pangangalang Pangkalusugan na Isinasagawa sa Bahay	76%
Pangangalaga sa Hospice	43%

Gross na singil para sa pangangalaga x AGB% = Halagang Kadalasang Sinisingil (AGB) na magiging pinakamalaking singil sa pasyente.

Patakarang ng Compassionate Care Discount

Ang mga pasyenteng hindi kwalipikaso sa kahit anong may kinalaman sa pangangalagang pangkalusugang sagot ng gobyerno o mga programa sa ilalim ng FAP ng HNMC at walang pangunahing insurance coverage ay magiging karapat-dapat sa Patakarang ng Compassionate Care

Discount Ang diskwentong ito ay magagamit sa oras ng pagsisingil. Ang compassionate care discount ay para lamang sa mga pasyenteng walang seguro at hindi nakadepende sa batayan ng kita o ari-arian. Hindi rin kinakailangan ang aplikasyon. Ito ay para sa mga nagbabayad na pasyenteng hindi kwalipikado o nagpasyang hindi mag-apply sa programang tulong pampinansyal ng kahit anong ospital. Ang diskwento ay magagamit sa outpatient diagnostic testing kagaya ng radiology o serbisyong panglaboratoryo at ang flat fee rate ay magagamit sa mga nibel ng pangangalaga kagaya ng inpatient (hal. Medikal, Surgical, o ICU) o same day surgery.

Hindi magagamit ang compassionate care discount sa mga natitirang balanse pagkatapos mabayaran ang seguro, cosmetic surgery, at iba pang mga ispesyal na programa. Ang diskwentong ito ay magagamit sa oras ng pagsisingil.

Mga Hindi Kabilang sa Programang Tulong Pampinansyal ng HNMC

- Mga pamamaraan o bagay na hindi masasabing emerhensya o may medikal na pangangailangan.
- Mga bagay na nagbibigay kaluwagan kagaya ng pribadong silid, telepono at serbisyong pantelebisyon
- Mga tiyak na serbisyo tinutukoy ng ospital na kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa mga nasabing serbisyo sa ibaba. Kadalasan ito ay mga serbisyong hindi masasabing emerhensya o may medikal na pangangailangan. Ngunit laging may mga eksepsyon.

Cosmetic Surgery	Incontinence Surgery
Bariatric Procedures (Banding, Bypass, Sleeve, at Revision)	Mga Robotic Procedures
	Extracorporeal Shockwave Lithotripsy (ESWL)
Cosmetic Dental	Sebaceous Cyst Breast
Pagtanggal ng Benign Cysts/Lesions	Abdominal Wall Reconstruction/Cyst
Mga Fertility Treatments	Allograft/Orthopedic Case

Ang Pagbubukod na ito ay maaaring mabago sa kahit anong oras

Patakaran sa Emerhensyang Medikal na Pangangalaga

Ang pangangalaga ay ibibigay para sa emergensyang medikal na kondisyon nang walang diskriminasyon, anuman ang kwalipikasyon ng indibidwal sa ilalim ng patakaran ng FAP. Ang emergensyang medikal na kondisyon ay ipinaliwanag sa Seksyon 1867 ng Social Security Act, bilang bahagi ng Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA). Ayon sa EMTALA, emerhensyang medikal na kondisyon ay isang talamak na medikal na kondisyon na kapag hindi nabigyan ng agarang medikal na atensyon ay maaaring magresulta ngunit hindi malilimitahan sa:

- Paglalagay ng kalusugan ng indibidwal sa isang malubhang kalagayan
- Malubhang pagkapinsala sa pagpunsyon o pagkilos ng pangangatawan
- Malubhang pagkapinsala ng kahit anong organo o bahagi ng katawan

Sumusunod ang HNMC sa mga regulasyon ng EMTALA na siyang nagbabawal sa mga pasilidad ng ospital na makisangkot sa mga bagay na magpapa-antala sa probisyon ng screening at pagpapagaling para sa emerhensyang medikal na kondisyon ng pagtatanong ukol sa paraan ng pagbabayad o estado ng seguro, o ang pagsasagawa ng proseso ng rehistrasyon na labis na pumipigil sa mga indibidwal para sa karagdagang ebalwasyon, kagaya ng paghiling ng agarang pagbabayad bago o habang binibigyan ng screening o pagpapagaling para sa emerhensyang medikal na kondisyon.

Walang pasyente sa departamento ng emerhensya ang masasabihang magbayad bago makatanggap ng pagpapagaling. Hindi rin mapapahintulutan ang mga paniningil ng utang sa departamento ng emerhensya.

Pagsasapubliko at Pagpapa-iral ng Patakaran

Upang masiguro na ang komunidad na pinagsisisilbihan ng HNMC ay nakakaalam sa FAP, may mga abisong nagbibigay-impormasyon, karatula, atbp. sa Ingles, Espanyol, at Koreano na ipapaskil upang magbigay ng payo sa mga pasyente ukol sa tulong pampinansyal at paano mag-apply sa mga public access areas kagaya ng ER at Public Access. Sa panahon ng proseso ng intake registration, ang PLS ng FAP ng HNMC ay ibibigay sa lahat ng mga pasyente.

Ipapasalin ng HNMC ang FAP, FAP application form at ang PLS ng FAP sa iba't ibang wika kung saan ang pangunahing wika ng mga residente ng komunidad na pinagsisilbihan ng HNMC ay kumakatawan sa 5% o 1000 -alinman dito ang mas mababa - populasyon ng mga indibidwal na maaaring maapektuhan o makasalamuha ng HNMC. Ang mga naisaling bersyon ay makukuha kapag hiniling at makikita ring nakapaskil sa website ng HNMC. Sa pagkakataong may maraming mga pasyenteng hindi gaanong makapagbasa o makapagsulat sa Ingles, at ang pangunahing wika ay bukod sa naisalin na ng HNMC, maaaring humingi ng tulong upang makumpleto ang kinakailangang mga forms.

Ang kumpletong patakaran ng FAP, PLS at application form para sa tulong pampinansyal, pati na rin ang Charity Care application ay makikita sa website ng HNMC sa: www.holyname.org/Financial. May libreng kopyang makukuha kapag hiniling ito sa pamamagitan ng koreo o sa pamamagitan ng hard copy mula sa tanggapan para sa pagpapayong pampinansyal sa Departamento ng Patient Access sa pangunahing palapag.

Patakaran sa Singil at Pangungolekta

Matatagpuan ang mga Patakaran sa Singil at Pangungolekta sa:
www.holyname.org/Financial/billing-collection-policy.aspx

Grupo ng mga Doktor

Ang Holy Name Medical Center ay may mga doktor na nagbibigay ng pang-emerhensya o iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga at/o serbisyo sa aming mga pasyenteng na bukod na sinisingil ng ospital at hindi sakop sa ilalim ng FAP ng HNMC. May mga kabilang ring entidad ang HNMC na hindi sumusunod sa FAP ng HNMC. Mangyaring sumangguni sa Eksibit "A" sa website ng HNMC: www.holyname.org/Financial/files/Exhibit-A.pdf para sa listahan ng mga departamento ng ospital kung saan ang mga ibinibigay na serbisyo ng mga doktor ay hindi sumusunod sa FAB ng HNMC at ng iba pang mga kabilang na entidad. Ang eksibit na ito susuriin nang hindi lalagpas sa tatlong buwan para sa anumang kinakailangang pagbabago.