



Atlantic Health System

Administratibong Patakaran

Paksa: Tulong Pinansyal para sa mga Pasyenteng Mababa ang Kita, Walang Insurance at Kulang ang Insurance

Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa: 02/08/2024

Pangunahing Responsibilidad: Mga Serbisyong Pinansyal ng Direktor – Pasyente

I. Layunin:

Upang matiyak na ang lahat ng pasyente ay makakatanggap ng mahahalagang pang-emergency at iba pang kinakailangan na serbisyong medikal sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng mga pasilidad ng ospital ng Atlantic Health System, Inc. (“Atlantic Health System”) anuman ang kakayahan nilang magbayad. Nalalapat ang patakaran ito sa anumang ospital ng Atlantic Health System, kabilang ang Morristown Medical Center, Overlook Medical Center, Chilton Medical Center, Newton Medical Center, Hackettstown Medical Center at sa anumang pasilidad ng Atlantic Health System na itinalaga bilang provider-base ayon sa 42 C.F.R. 413.65.

II. Patakaran:

Patakaran ng Atlantic Health System na tiyaking makakatanggap ang mga pasyente ng mahahalagang pang-emergency at iba pang kinakailangan na serbisyong medikal sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng mga pasilidad ng ospital nito anuman ang kakayahang magbayad ng pasyente. May makukuhang tulong pinansyal sa pamamagitan ng iba't ibang programa na tulad ng inilarawan sa Seksyon IV sa ibaba para sa mga pasyenteng mababa ang kita, walang insurance at kulang ang insurance na walang kakayahang bayaran ang lahat o bahagi ng kanilang bayarin sa ospital. Nalalapat ang patakaran ito sa anumang pasilidad ng ospital ng Atlantic Health System, tulad ng nabanggit sa itaas, at sa anumang pasilidad ng Atlantic Health System na itinalaga bilang provider-based batay sa pederal na mga regulasyon para sa estadong provider-base sa 42 C.F.R. 413.65.

Ang tulong pinansyal at mga diskwento ay makukuha lamang para sa mga emergencyo iba pang kinakailangang serbisyong medikal sa pangangalagang pangkalusugan. Ang ilang mga serbisyo, kabilang pero hindi limatado sa, mga bayad sa doktor, mga bayad sa anesthesiology, pagbabasa ng resulta ng radiology at mga reseta ng outpatient ay nakahiwalay mula sa mga bayarin sa ospital at maaaring hindi saklaw ng pinansyal na tulong sa pamamagitan ng Atlantic Health System. Isang listahan ng lahat ng provider, maliban sa mismong pasilidad ng ospital, na nagbibigay ng pang-emergency o iba pang kinakailangan na medikal na pangangalaga sa pasilidad ng ospital, ayon sa pasilidad, na tumutukoy kung aling mga provider ang saklaw ng Financial Assistance Policy (“FAP”) na ito at kung alin ang hindi mahahanap sa Apendise A sa FAP na ito. Ang mga listahan 2 ng provider ay susuriin kada apat na buwan at ia-update kung kinakailangan.

III. Pangkalahatan:

- A. Ang Atlantic Health System ay magbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, impatient at outpatient, sa lahat ng residente ng New Jersey na nangangailangan ng pang-emergencya o kinakailangan na medikal na pangangalaga, anuman ang kakayahan ng pasyenteng magbayad para sa naturang mga serbisyo at hindi alintana kung hanggang saan maging kwalipikado ang naturang mga pasyente para sa tulong pinansyal alinsunod sa FAP na ito.
- B. Hindi gagawa ng anumang aksyon ang Atlantic Health System na pipigil sa mga indibidwal na humingi ng emergency na pangangalagang medikal, tulad ng paghiling na ang mga pasyente ng emergency department ay magbayad muna bago tumanggap ng paggamot o pagpapahintulot sa mga aktibidad sa pangongolekta ng utang sa emergency department o iba pang lugar kung saan maaaring makagambala ang naturang mga aktibidad sa pagbigay ng emergency nag pangangalaga na walang diskriminasyon.
- C. Ang FAP ng Atlantic Health System, aplikasyon para sa tulong pinansyal at Plain Language Summary (“PLS”) ay matatagpuan on-line sa sumusunod na website: <http://www.atlantichealth.org/financialassistance>
- D. Ang FAP ng Atlantic Health System, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS ay nasa Ingles at sa pangunahing wika ng mga populasyong limitado ang kasanayan sa Ingles na bumubuo ng mas kaunti sa 1,000 indibidwal o 5% ng komunidad na pinaglilingkuran ng pangunahing lugar ng serbisyo ng bawat pasilidad ng ospital. Ang mga salin ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS ay available sa mga wikang nakasaad sa Apendise B ng FAP na ito. Ang lahat ng pagsusumikap ay gagawin upang matiyak na ang FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS ay malinaw na maipapaalam sa mga pasyente na ang pangunahing wika ay wala sa available na mga salin.
- E. Ang papel na mga kopya ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS ay makukuha nang libre kapag hiniling sa pamamagitan ng sulat, at ibinibigay sa iba't ibang lugar sa buong pasilidad ng ospital kabilang ang mga admission department, emergency department, at mga financial counseling office na nakalista sa ibaba. Ang mga aplikasyon para sa tulong pinansyal ay maaaring personal na isumite, ipadala bilang sulat, i-fax o i-email.

Mga Financial Counseling Office:

Morristown Medical Center: 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960, Financial Counseling Office, Phone # 973-971-4967

Overlook Medical Center: 99 Beauvoir Avenue, Summit, New Jersey 07901, Financial Counseling Office, Phone # 908-522-4689

Chilton Medical Center: 97 West Parkway, Pompton Plains, New Jersey 07444, Financial Counseling Office, Phone # 973-831-5435

Newton Medical Center: 175 High Street, Newton, New Jersey 07860, Financial Counseling Office, Phone # 973-579-8407

Hackettstown Medical Center: 651 Willow Grove Street, Hackettstown, New Jersey 07840, Financial Counseling Office, Phone # 908-850-6902

- F. Kung kailangan ng mga pasyente ng tulong sa pagkuha ng mga papel na kopya ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal o PLS, o kung kailangan nila ng iba pang tulong, maaari silang tumawag sa Customer Service Department sa 1-800-619-4024 o bisitahin ang o makipag-ugnayan sa mga Financial Counseling Office na nakalista sa itaas.

- G. Ipo-post ang mga karatula o display sa mga pampublikong lokasyon ng ospital kung saan madali itong makita kabilang ang mga lugar ng admission, emergency department, at Financial Counseling Office na nag-aabiso at nagpapaalam sa mga pasyente tungkol sa pagkakaroon ng tulong pinansyal.
- H. Ang PLS ay iaalok sa lahat ng pasyente bilang bahagi ng proseso ng pagtanggap.
- I. Ang Atlantic Health System ay nakatuon sa pag-aalok ng tulong pinansyal sa mga kwalipikadong pasyente na walang kakayahang magbayad sa kabuuan man o sa bahagi para sa pang-emergency at iba pang kinakailangan na serbisyong medikal sa pangangalagang pangkalusugan. Upang matupad ang layuning ito sa upang makatulong, malawakang isasapubliko ng Atlantic Health System ang FAP, ang aplikasyon para sa tulong pinansyal at ang PLS sa mga komunidad na pinaglilingkuran nito sa pamamagitan ng pakikipagtulungan sa lokal na serbisyong panlipunan at non-profit na mga ahensya.
- J. Maaaring humiling ng tulong pinansyal ang mga pasyente o ang kanilang mga kinatawan. Ang mga pasyente o ang kanilang mga kinatawan ay maaaring i-refer sa pinansyal na mga tagapayo ng mga empleyado ng Atlantic Health System, nag-refer na mga doktor o iba pa. Ipapaliwanag ng pinansyal na mga tagapayo ang mga kinakailangan para sa mga magagamit na programa sa tulong pinansyal at tutukuyin kung ang isang pasyente ay kwalipikado para sa isang magagamit na programa sa tulong pinansyal. Kinakailangang kumpletuhin ng mga pasyenteng humihiling ng tulong pinansyal ang aplikasyon ng Atlantic Health System para sa tulong pinansyal (kabilang ang mga pahina ng sertipikasyon) at magbigay ng pansuportang dokumentasyon na nakasaad sa aplikasyon upang maisaalang-alang para sa tulong pinansyal. Gagamitin ang isinalin na mga materyal at mga tagapagsalin, kung kinakailangan, upang magkaroon ng makabuluhang pakikipag-ugnayan sa mga indibidwal na may limitadong kasanayan sa Ingles.
- K. Ang pasyenteng walang insurance ay mayroong hanggang 365 araw pagkatapos ng unang billing statement bago ang paglabas sa ospital upang magsumite ng kumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal. Ang pasyenteng may insurance o kulang ang insurance ay mayroong hanggang 365 araw pagkatapos ng unang billing statement bago ang paglabas sa ospital na nagpapakita ng pagproseso ng isang insurer upang magsumite ng kumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal.

IV. **Mga Programa sa Tulong Pinansyal:**

Ang mga pasyente ng Atlantic Health System ay maaaring maging kuwalipikado sa libre o may diskwentong pangangalaga sa ilalim ng iba't-ibang programa na inilarawan sa ibaba. Sa bawat kaso, ang Atlantic Health System ay magbibigay ng tulong pinansyal sa halagang katumbas ng kabuuang mga singil para sa mga serbisyong ibinigay, net ng mga halagang binayaran ng pasyente o ng insurer ng pasyente (kung mayroon man) at anumang reimbursement o pagbabayad ng pamahalaan para sa naturang mga serbisyo. Ire-report ng Atlantic Health System ang naturang net ng mga halaga (sa ilalim ng aplikasyon ng cost-to-charge ratio, sa mga kaso kung saan ang tulong pinansyal ay angkop na ini-report batay sa mga gastos sa halip na sa mga singil) bilang tulong pinansyal na ibinigay ng organisasyon.

A. Mga Programa ng Estado ng New Jersey:

1. Charity Care:

Ang programang ito ay sumasaklaw lamang sa mga singil sa ospital ng acute care para sa mga serbisyong medikal na kinakailangang saklawin sa ilalim ng programa ng Medicaid ng Estado kung ang pasyente ay kwalipikado para sa Medicaid. Ang Financial Counseling Office ang magpapasiya kung ang aplikante ay kwalipikado nang hindi lalampas sa sampung (10) araw ng trabaho pagkatapos matanggap ang nakumpletong paunang aplikasyon. Kung hindi kumpleto ang aplikasyon (hal., hindi ibinigay o kulang ang isang kahilingan para sa patunay ng kita/ari-arian), isang nakasulat na pagtanggap ang ibibigay, na mayroong detalye ng karagdagang dokumentasyong kailangan para makakuha ng pagsang-ayon. Ang aplikanteng walang insurance ay mayroong hanggang 365 araw pagkatapos ng petsa ng unang billing statement bago ang paglabas sa ospital upang muling mag-apply sa Charity Care kasama ang kinakailangang dokumentasyon. Ang pasyenteng may insurance o kulang ang insurance ay mayroong hanggang 365 araw pagkatapos ng petsa ng unang billing statement bago ang paglabas sa ospital na nagpapakita ng pagproseso ng isang insurer upang muling mag-apply sa Charity Care kasama ang kinakailangang dokumentasyon. Ang pasyenteng kwalipikado sa Charity Care ay makakatanggap ng libreng pangangalaga o diskwento mula sa kabuuang singil, alinsunod sa mga patnubay na nakasaad sa **Apendise C.**

Ang mga aplikanteng hindi kwalipikado ay maaring muling mag-apply sa hinaharap kapag nangailangan sila ng mga serbisyo at nagbago ang kanilang pinansyal na kalagayan.

Ang Charity Care ay isang programa ng Estado para sa mga residente ng New Jersey na:

- a. Walang insurance na pangkalusugan o may insurance na saklaw lamang ang bahagi ng bayarin,
- b. Hindi kwalipikado sa anumang insurance na pribado o panggobyerno (tulad ng Social Security (nagretiro na at may kapansanan); Supplemental Social Security Income (SSI) kasama ang Medicaid; o Medicaid), at
- c. Natugunan ang parehong pamantayan sa pagiging kwalipikado sa kita at mga ari-arian na itinatag ng Estado.

Karagdagang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado para sa Charity Care:

- a. Ang mga pasyente ay susuriin para sa programa sa Charity Care na sumasaklaw sa (i) 100% ng mga singil para sa mga pasyente na ang kabuuang kita ng pamilya ay mas mababa o katumbas sa 200% ng pederal na antas ng kahirapan; at (ii) isang bahagi ng mga singil para sa mga pasyente na ang kabuuang kita ng pamilya ay mas malaki sa 200% pero mas mababa o katumbas sa 300% ng pederal na antas ng kahirapan alinsunod sa mga patnubay na nakasaad sa **Apendise C.**
- b. Ang mga limitasyon sa pagiging kwalipikado sa Charity Care ay \$7,500 na pang-indibidwal na limitasyon ng ari-arian at \$15,000 na pampamilyang limitasyon ng ari-arian. Para sa mga layunin ng Seksyon na ito, ang mga miyembro ng pamilya na ang mga ari-arian ay dapat isaalang-alang ay tinukoy sa N.J.A.C. 10:52-11.8(a) tulad ng sumusunod. Kasama sa laki ng pamilya para sa isang aplikanteng nasa hustong gulang ang aplikante, asawa, sinumang menor de edad na bata na kanyang sinusuportahan, at mga nasa hustong gulang na legal na resposibilidad ng aplikante. Kasama sa laki ng pamilya para sa menor de edad na aplikante ang dalawang magulang, ang asawa ng isang magulang, menor de edad na kapatid at mga nasa hustong gulang sa pamilya na legal na resposibilidad ng (mga) magulang ng aplikante. Kung ang isang aplikante ay nagdokumento na siya ay inabandona ng isang asawa o magulang, ang naturang asawa o magulang ay hindi dapat isama bilang miyembro ng pamilya. Dalawang miyembro ng pamilya ang bilang sa isang buntis na babae.

Kabilang sa kinakailangang dokumentasyon ayon sa Charity Care Section ng Hospital Services Manual, N.J.A.C. 10:52 et seq., ang:

- a. Wastong mga dokumento ng pagkakakilanlan ng pasyente at pamilya. Maaaring kabilang dito ang anuman sa sumusunod: lisensya sa pagmamaneho, social security card, alien registry card, sertipiko ng kapanganakan, stub ng paycheck, passport, visa, atbp.
 - b. Katibayan ng paninirahan sa New Jersey sa petsa ng serbisyo (tandaan: sa ilalim ng ilang partikular na sitwasyon, ang pangangalagang pang-emerhensiya ay isang eksepsiyon sa kinakailangan sa paninirahan). Maaaring kabilang dito ang anuman sa sumusunod: lisensya sa pagmamaneho, kard ng pagpapalista ng botante, kard ng pagiging kasapi ng union, identification card sa insurance o welfare plan, identification card ng estudyante, utility bill, federal income tax return, state income tax return, o isang statement ng mga benepisyo sa kawalan ng trabaho.
 - c. Katibayan ng kabuuang kita. Dapat kabilang dito ang detalyeng kinakailangan ng ospital upang matukoy ang kabuuang kita ng pasyente (isa sa mga sumusunod):
 - i. Aktuwal na kabuuang kita para sa 12 buwan bago ang mga serbisyo.
 - ii. Aktuwal na kabuuang kita para sa 3 buwan bago ang mga serbisyo.
 - iii. Aktuwal na kabuuang kita para sa buwan bago ang mga serbisyo
 - d. Katibayan ng mga ari-arian sa petsa ng serbisyo. Ito ay mga item na maaring mapalitan kaagad ng pera tulad ng mga stock, bond, IRA, CD, checking at savings account o equity sa isang hindi pangunahing tirahan.
2. **Pagiging Kwalipikado sa May Diskwentong Pangangalaga sa Ilalim ng N.J.S.A. 26:2H-12.52:**

Ang mga pasyenteng walang insurancena naninirahan sa New Jersey na may pampamilyang kabuuang kita na mas mababa sa 500% sa pederal na antas ng kahirapan ay kaparat-dapat tumanggap ng may diskwentong pangangalaga alinsunod sa Seksiyon IV.C. ng FAP. Ang kinakailangang mga dokumentasyong naaangkop sa Charity Care at nakasaad sa Seksiyon A.1. sa itaas ay nalalapat sa mga pagpapasiya ng pagiging kwalipikado sa ilalim ng Seksiyon na ito, maliban kung ang indibidwal at pampamilyang limitasyon ng ari-arian ay hindi dapat ilapat sa pagiging kwalipikado para sa may diskwentong pangangalaga sa ilalim ng Seksiyon na ito.

3. **Catastrophic Illness in Children Relief Fund Program:**

Ang Catastrophic Illness in Children Relief Fund Program ng Estado ng New Jersey ay nagbibigay ng tulong pinansyal sa mga pamilya na mayroong mga anak na may napakalubhang sakit. Ang impormasyon tungkol sa pagiging kwalipikado, aprubadong gastusin, at pag-a-apply para sa tulong ay makikita sa <http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home/>.

4. **New Jersey Victims of Crime Compensation Office:**

Itinatag ng Estado ng New Jersey ang New Jersey Victims of Crime Compensation Office upang mabayaran ang mga biktima ng krimen sa pagkalugi at gastusin, kabilang ang ilang partikular na gastusing medikal, na resulta ng ilang partikular na gawaing kriminal. Ang impormasyon tungkol sa pagiging kwalipikado, aprubadong gastusin, at pag-a-apply para sa tulong ay makikita sa <http://www.nj.gov/oag/njvictims/application.html>.

B. Sariling Pagbabayad:

1. Mga Residente ng New Jersey

Ang mga pasyenteng walang insurance na hindi kwalipikado sa Charity Care o sa ibang uri ng Pederal o Estado na programa sa tulong pinansyal ay sisingilin tulad ng sumusunod:

- i. Mga Inpatient: Ang mga pasyenteng tumatanggap ng kinakailangang inpatient na paggamot ay sisingilin sa wastong presyo para sa Medicare DRG at karagdagang 15% para sa serbisyong natanggap.
- ii. Mga Outpatient: Ang mga pasyenteng tumatanggap ng mga serbisyo ng outpatient sa Atlantic Health System ay sisingilin ng 115% ng naaangkop na rate ng Medicare.

2. Mga Pasyenteng Wala sa Estado at Dayuhan

- a. Mga Inpatient: Ang mga pasyenteng tumatanggap ng kinakailangang inpatient na paggamot ay sisingilin sa wastong presyo para sa Medicare DRG at karagdagang 25% para sa serbisyong natanggap.
- b. Mga Outpatient: Ang mga pasyenteng tumatanggap ng mga serbisyo ng outpatient sa Atlantic Health System ay sisingilin ng 115% ng naaangkop na rate ng Medicare..

C. Mga Halagang Pangkalahatang Sinisingil

Ang mga pasyenteng walang insurance na naninirahan sa New Jersey na may pampamilyang kabuuang kita na mas mababa sa 500% sa pederal na antas ng kahirapan, na hindi kwalipikado sa Pederal o Estado na programang tulong pinansyal (maliban sa Charity Care) ay magkakaroon ng diskwento sa kanilang account alinsunod sa Seksyon IV. Sa pagsumite ng isang aplikasyon para sa tulong pinansyal at isang pagpapasiya na ang isang pasyente ay kwalipikado para sa tulong pinansyal sa ilalim ng Seksyon na ito, sisingilin sila ng mas mababa sa AGB o ang naaangkop na rate ng Medicare at 15%.

Pinili ng Atlantic Health System na gamitin ang paraan ng Look-Back para sa bawat kaukulang pasilidad ng ospital. Ang porsiyento ng AGB (sa bawat pasilidad ng ospital) ay ang mga:

Morristown Medical Center: 26.7%
Overlook Medical Center: 26.0%
Chilton Medical Center: 20.6%
Newton Medical Center: 14.4%
Hackettstown Medical Center 20.3%

Alinsunod sa Internal Revenue Code Section 501(r), ginagamit ng bawat pasilidad ng ospital ang Look-Back Method para kalkulahan ang ang kaukulang porsiyento ng AGB nito. Ang mga porsiyento ng AGB ay kinakalkula batay sa lahat ng claim na pinapayagan sa loob ng 12-buwang yugto na hinati sa mga kabuuang singil na nauugnay sa mga claim na ito. Ang sumusunod na kombinasyon ng mga tagabayad ay pinili para sa lahat ng pasilidad ng ospital: Bayad ng Medicare para sa serbisyo + Lahat ng Pribadong Health Insurers.

Ang mga porsiyento ng AGB ay ia-update taon-taon sa loob ng isang daan at dalawampung (120) araw ng pagtatapos ng taon ng kalendaryo. Kung ang nakalkulang prosyento ng AGB ay **mas mababa** sa halagang dapat bayaran ng pasyente, responsibilidad lamang ng pasyente ang halagang nakalkula sa ilalim ng AGB.

Kung ang nakalkulang prosyento ng AGB ay **mas mataas** sa halagang dapat bayaran ng pasyente, responsibilidad ng pasyente ang halagang nakalkula sa ilalim ng mga programa sa tulong pinansyal na inilarawan sa itaas.

V. Patakaran sa Bayarin at Koleksyon

Itinakda ng Seksyon na ito ang mga patakaran sa bayarin at koleksyon at ang mga pamamaraan ng Atlantic Health System at nagpapaliwanag sa mga aksyong gagawin kung hindi pa nababayaran ang mga bayarin para sa pangangalagang medikal, kabilang ang natitirang bayarin pagkatapos ng mga diskwento sa tulong pinansyal. Ang mga ahensya ng koleksyon at mga abogadong kumakatawan sa Atlantic Health System ay bibigyan ng kopya ng FAP na ito.

Bawat billing statement ay magsasama ng isang malinaw na paunawa tungkol sa pagkakaroon ng tulong pinansyal, kasama ang numero sa telepono para sa Financial Counseling Office ng pasilidad ng ospital kung saan ang isang pasyente ay maaaring makatanggap ng impormasyon tungkol sa FAP at tulong sa aplikasyon para sa tulong pinansyal. Kasama rin sa billing statement ang address ng website kung saan maaaring makuha ang mga kopya ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal, at PLS.

- A. Yugto ng Pag-abiso: Sisingilin ng Atlantic Health System ang mga pasyente sa anumang natitirang bayarin pagkatapos makumpirma ang halagang babayaran ng pasyente. Para sa mga pasyenteng walang insurance, ang unang billing statement bago ang paglabas sa ospital ang simula ng 120 araw na yugto ng pag-abiso kung saan walang mga pambihirang aksyon sa pagkolekta ("ECA") (tinukoy sa ibaba) ang maaaring simulan laban sa pasyente. Para sa mga pasyenteng may insurance o kulang ang insurance, ang unang billing statement bago ang paglabas sa ospital na nagpapakita ng pagproseso ng isang insurer ay ang simula ng 120 araw na yugto ng pag-abiso kung saan walang mga ECA ang maaaring simulan laban sa pasyente (ang "120-araw na yugto ng pag-abiso").
- B. Kung hindi makapagbayad ang pasyente, ang isang paunawa ay ipapadala sa pasyente na nag-aalok ng pagtalakay sa billing statement upang matukoy kung kailangan ang tulong pinansyal o isang bago o binagong plano sa pagbabayad. Ang Atlantic Health System ay maaaring tumanggap ng mga pasyente na humihiling at magtatatag ng mga plano sa pagbabayad.
- C. Kapag walang natanggap na bayad sa pagtatapos ng 120-araw na panahon ng pag-abiso at ang pasyente ay hindi nag-apply para sa tulong pinansyal o nakipag-ayos sa Financial Counseling Office ng pasilidad ng ospital o sa Customer Service Office ng pasilidad ng ospital para sa isang alternatibong plano sa pagbabayad, ang account ng pasyente ibibigay sa isang ahensya ng koleksyon. Ipapaalam ng Atlantic Health System sa pasyente sa pamamagitan ng sulat na ang account ng pasyente ay ibibigay sa isang ahensya ng koleksyon kung walang natanggap na bayad sa loob ng 10 araw (ang "Panghuling Paunawa"). Ipapaalam ng Panghuling Paunawa sa pasyente na mayroon mga tulong pinansyal para sa mga kwalipikadong pasyente at magsasama ng numero ng telepono para sa Financial Counseling Office ng pasilidad ng ospital kung saan maaaring makatanggap ang isang pasyente ng impormasyon tungkol sa FAP at tulong sa proseso ng aplikasyon ng tulong pinansyal. Kasama rin sa billing statement ang address ng website kung saan maaaring makuha ang mga kopya ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal, at PLS.
- D. Maaaring pahintulutan ng Atlantic Health System ang mga ahensya ng koleksyon at mga abogadong nagtatrabaho sa ngalan ng Atlantic Health System (isang "Third Party") na magpasimula ng mga ECA sa mga account ng mga pasyenteng hindi nakapagbayad pagkatapos ng 120-araw na panahon ng pag-abiso. Kapag ang isang account ay nai-refer sa isang Third Party, kukumpirmahin ng Third Party a na ang mga makatwirang pagsisikap ay ginawa upang matukoy kung ang isang pasyente ay kwalipikado para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng FAP at na ang mga sumusunod na aksyon ay ginawa bago simulan ang isang ECA:
 1. Nabigyan ang pasyente ng nakasulat na paunawa (ang "30-Araw na Sulat") na: (a) nagsasaad na mayroong makukuhang tulong pinansyal para sa kwalipikadong mga pasyente; (b) tumutukoy sa (mga) ECA na gustong simulan ng Third Party para makuha ang bayad para sa pangangalaga; at (c) nagsasaad ng deadline pagkatapos simulan ang naturang (mga) ECA (ang deadline ay hindi bababa sa 30 araw matapos ang petsa ng pagbibigay ng paunawa);

2. Ang 30-Araw na Sulat ay may kasamang kopya ng buod ng FAP sa simpleng wika; at
 3. Ang Atlantic Health System at/o ang Third Party ay nagsagawa ng mga makatwirang pagsisikap para masabihan ang pasyente tungkol sa FAP at kung paano maaaring makakuha ng tulong ang pasyente sa proseso ng aplikasyon ng tulong pinansyal.
- E. Kapag nakumpirma na na ang mga makatwirang pagsisikap ay ginawa upang matukoy kung ang isang pasyente ay kwalipikado para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng FAP, maaaring simulan ng Third Party ang mga sumusunod na ECA laban sa isang pasyente upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga:
1. Mga aksyon na nangangailangan ng legal o hudisyal na proseso, kabilang ang pero hindi limitado sa:
 - a. Paglalagay ng lien sa ari-arian ng isang pasyente, maliban kung iba ang nakasaad sa I.R.C. Section 501(r);
 - b. Pagpapasimula ng sibil na aksyon laban sa pasyente;

Maaari lamang simulan ang aksyon kung ang natitirang utang ay \$800 o higit pa Ang kabuuan.
 2. Hindi kasama sa mga ECA ang mga lien sa mga nalikom sa mga paghatol ng personal na pinsala, mga pag-aayos, o kompromiso, o mga paghahabol na isinampa sa pagka-bankrupt.
- F. Kung ang isang hindi kumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal ay natanggap, ang Atlantic Health System ay magbibigay sa pasyente ng nakasulat na abiso na naglalarawan sa karagdagang impormasyon o dokumentasyong kinakailangan upang makagawa ng pasiya sa pagiging kwalipikado sa FAP. Ipapaalam ng Atlantic Health System sa mga Third Party na may isinumiteng aplikasyon para sa tulong pinansyal at isususpende ng mga Third Party ang anumang ECA para makakuha ng bayad para sa pangangalaga sa loob ng 30 araw.
- G. Kung ang isang kumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal ay natanggap, titiyakin ng Atlantic Health System na mangyayari ang sumusunod:
1. Masususpende ang mga ECA laban sa pasyente;
 2. Ang isang pagpapasiya ng pagiging kwalipikado ay gagawin at idodokumento sa isang napapanahong paraan;
 3. Aabisuhan ng ng Atlantic Health System ang pasyente sa pamamagitan ng sulat tungkol sa pagpapasiya at ang batayan nito;
 4. Ibibigay ang isang na-update na billing statement kung saan nakasaad ang halagang dapat bayaran ng pasyenteng kwalipikado sa FAP (kung naaangkop), kung paano natukoy ang halagang iyon at ang naaangkop na porsyento ng AGB;
 5. Ang anumang halaga na sobra sa halagang dapat bayaran ng pasyenteng kwalipikado sa FAP-ay isasauli (kung naaangkop); at
 6. Gagawin ng mga Third Party ang lahat ng makatwirang magagamit na hakbang upang baligtarin ang anumang mga ECA na ginawa laban sa mga pasyente upang kolektahin ang utang tulad ng pagkansela ng isang paghatol o pagtanggap ng isang levy o lien.
- H. Kung ang alinman sa mga pasilidad ng ospital ay gumawa ng sariling mga pagpapasya sa pagiging kwalipikado, kinakailangan ang sumusunod:
1. Kung ang isang pasyente ay ipinagpalagay na pinagpasyahangkwalipikado para sa mas mababa sa higit pang tulong sa ilalim ng FAP, ang Atlantic Health System ay:
 - a. Aabisuhan ang pasyente ang tungkol sa batayan para sa ipinapalagay na pagpapasiya ng pagiging kwalipikado sa FAP at ipaliwanag kung paano mag-apply para sa higit pang tulong.

- b. Bigyan ang pasyente ng makatwirang yugto ng panahon na makapag-apply para sa higit pangtulong bago ipahintulot na simulan ang mga ECA para makuha ang may diskwentong halaga na nakalkula.
- c. Pagpasyahang muli ang estado ng pagiging kwalipikado sa FAP ng pasyente kung natanggap ang isang kumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal.

Mga reperensiya:

Internal Revenue Service, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, Additional Requirements for Charitable Hospitals; Community Health Needs Assessments for Charitable Hospitals; Requirement of a Section 4959 Excise Tax Return and Time for Filing the Return; Final Rule; N.J.S.A. 26:2H-12.52; N.J.A.C. 10:52

Buod ng Rebyu/Pag-apruba: AHS Policy Oversight Committee (APOC) at AHS Board of Directors			
Petsa ng Orihinal:	11/08/2004	Petsa ng Pag-apruba ng APOC:	02/07/2024
Petsa ng Huling Pagbago:	03/01/2023	Petsa ng Pag-apruba ng AHS Board:	01/30/2024

APENDISE A

LISTAHAN NG PROVIDER

Ang Financial Assistance Policy (“FAP”) ng Atlantic Health System, Inc. (“Atlantic Health System”) ay magagamit sa pang-emergency o iba pang kinakailangan na pangangalagang medikal na ibinibigay sa isang ospital ng Atlantic Health System o provider-based na pasilidad ng outpatient na sinisingil ng AHS Hospital Corp., isang sangay ng Atlantic Health System.

Ang FAP ay magagamit din sa mga pang-emergency o iba pang kinakailangan na inpatient na pangangalagang medikal na ibinibigay sa isang ospital ng Atlantic Health System ng mga doktor ng Practice Associates Medical Group, P.A. d/b/a Atlantic Medical Group (“AMG”). Ang AFP ay hindi magagamit sa propesyonal na mga bayarin na sinisingil ng mga doktor ng AMG para sa ibinigay na pangangalaga sa labas ng isang ospital ng Atlantic Health System.

ANG IBANG PROVIDER AY MAAARING SUMALI SA IYONG PANGANGALAGA SA MGA OSPITAL NG ATLANTIC HEALTH SYSTEM AT MGA PASILIDAD NG OUTPATIENT. KUNG ANG MGA PROVIDER NA IYON AY HINDI PARTIKULAR NA NAKALISTA SA ITAAS, HINDI NILA SINUSUNOD ANG PATAKARAN PARA SA TULONG PINANSYAL NG ATLANTIC HEALTH SYSTEM. HIWALAY KANG SISINGILIN NG MGA PROVIDER NA IYON AT KAILANGANG GUMAWA NG ANGKOP NA MGA KAAYOSAN SA PAGBABAYAD.

Ang Listahan ng Provider na ito ay rerebyuhin at ia-update kada 4 na buwan, kung kinakailangan. Para sa tulong sa mga tanong tungkol sa FAP o Listahan ng Provider na ito, pakitawagan ang Customer Service Department sa 1-800-619-4024. Pahina 11 ng 12

APENDISE B

Ang mga salin ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS ay available sa Ingles at sa sumusunod na mga wika:

Arabic
Armenian
Chinese
French Creole
Greek
Gujarati
Hindi
Italian
Japanese
Korean
Polish
Portuguese
Russian
Serbo-Croatian
Spanish
Tagalog

PAMANTAYAN SA KITA
PAMANTAYAN PARA SA PAGIGING KWALIPIKDO SA CHARITY CARE AT REDUCED CHARITY CARE
Epektibo sa: Marso 15, 2024

Dapat Matugunan ng Pasyente ang Parehong Pamantayan sa Kita at Ari-arian

PAMANTAYAN SA KITA

Porsyento ng Singil na Babayaran ng Pasyente Kung
 Ang Kabuuang Taunang Kita ay Saklaw ng Sumusunod

	Babayaran ng Pasyente ang 0% ng mga Singil	Babayaran ng Pasyente ang 20% ng mga Singil	Babayaran ng Pasyente ang 40% ng mga Singil	Babayaran ng Pasyente ang 60% ng mga Singil	Babayaran ng Pasyente ang 80% ng mga Singil	Babayaran ng Pasyente ang 100% ng mga Singil
Laki ng Pamilya	<=200%	>200<=225%	>225<=250%	>250<=275%	>275<=300%	>300%
1	\$30,120 o mas mababa	\$30,121 hanggang \$33,885	\$33,886 hanggang \$37,650	\$37,651 hanggang \$41,415	\$41,416 hanggang \$45,180	\$45,181 o higit pa
2	\$40,880 o mas mababa	\$40,881 hanggang \$45,990	\$45,991 hanggang \$51,100	\$51,101 hanggang \$56,210	\$56,211 hanggang \$61,320	\$61,321 o higit pa
3	\$51,640 o mas mababa	\$51,641 hanggang \$58,095	\$58,096 hanggang \$64,550	\$64,551 hanggang \$71,005	\$71,006 hanggang \$77,460	\$77,461 o higit pa
4	\$62,400 o mas mababa	\$62,401 hanggang \$70,200	\$70,201 hanggang \$78,000	\$78,001 hanggang \$85,800	\$85,801 hanggang \$93,600	\$93,601 o higit pa
5	\$73,160 o mas mababa	\$73,161 hanggang \$82,305	\$82,306 hanggang \$91,450	\$91,451 hanggang \$100,595	\$100,596 hanggang \$109,740	\$109,741 o higit pa
6	\$83,920 o mas mababa	\$83,921 hanggang \$94,410	\$94,411 hanggang \$104,900	\$104,901 hanggang \$115,390	\$115,391 hanggang \$125,880	\$125,881 o higit pa
7	\$94,680 o mas mababa	\$94,681 hanggang \$106,515	\$106,516 hanggang \$118,350	\$118,351 hanggang \$130,185	\$130,186 hanggang \$142,020	\$142,021 o higit pa
8	\$105,440 o mas mababa	\$105,441 hanggang \$118,620	\$118,621 hanggang \$131,800	\$131,801 hanggang \$144,980	\$144,981 hanggang \$158,160	\$158,161 o higit pa
Para sa mga pamilyang may higit sa 8 miyembro, idagdag ang sumusunod na mga halaga sa pinakamataas na halaga sa bawat column para sa bawat karagdagang miyembro ng pamilya.						
	\$10,760	\$12,105	\$13,450	\$14,795	\$16,140	
Ang buntis na babae ay ituturing na 2 miyembro ng pamilya.						
Kung ang mga pasyente sa 20% hanggang 80% sa sliding fee scale ay responsableng magbayad gamit ang personal na pera para sa angkop na medikal na gastusin na higit sa 30% ng kanilang kabuuang taunang kita (ibig sabihin, ang mga singil na hindi binayaran ng ibang partido), ang halagang higit sa 30 % ay itinuturing na tulong sa pagbabayad sa ospital (charity care).						

PAMANTAYAN SA ARI-ARIAN

Ang indibidwal na ari-arian ay hindi pwedeng lumagpas sa \$7,500 at ang ari-arian ng pamilya ay hindi pwedeng humigit sa \$15,000.

Marso 15, 2024