



Atlantic Health System

Administratibong Patakaran

Paksa: Tulong Pinansyal para sa Mga Pasyenteng May Mababang Kita, Walang Insurance at Hindi Sapat ang Insurance

Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa: 01/01/2020 **Nananaig sa Petsa ng Patakaran:** 01/01/2019

01/01/2018
01/01/2017
01/01/2016
03/06/2015

Pangunahing Responsibilidad: Direktor - Mga Serbisyonang Pinansyal sa Pasyente

I. Layunin:

Upang matiyak na matatanggap ng lahat ng pasyente ang mga kinakailangang pang-emergency at iba pang medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan na ibinibigay ng mga pasilidad ng ospital ng Atlantic Health System, Inc. (“Atlantic Health System”), kaya man nilang magbayad o hindi. Dapat ay naaangkop ang patakarang ito sa saanmang ospital ng Atlantic Health System, kabilang ang Morristown Medical Center, Overlook Medical Center, Chilton Medical Center, Newton Medical Center, Hackettstown Medical Center at Atlantic Rehabilitation Institute, at saanmang pasilidad ng Atlantic Health System na itinalaga bilang batay sa provider alinsunod sa 42 C.F.R. 413.65.

II. Patakaran:

Patakaran ng Atlantic Health System na tiyaking natatanggap ng mga pasyente ang mga kinakailangang pang-emergency at iba pang medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan ng mga pasilidad ng ospital nito kaya man ng pasyenteng magbayad o hindi. Available ang tulong pinansyal sa pamamagitan ng iba't ibang programa tulad ng inilalarawan sa Seksyon IV sa ibaba sa mga pasyenteng mababa ang kita, walang insurance at hindi sapat ang insurance na walang kakayahang bayaran ang lahat o ang bahagi ng kanilang bill sa ospital. Dapat ay naaangkop ang patakarang ito sa saanmang pasilidad ng ospital ng Atlantic Health System, tulad ng nakatala sa itaas, at sa saanmang pasilidad ng Atlantic Health System na itinalaga bilang nakabatay sa provider alinsunod sa mga regulasyon ng pederal na namamahala sa katayuang nakabatay sa provider sa 42 C.F.R. 413.65.

Available lang ang tulong pinansyal at mga diskwento para sa mga pang-emergency o iba pang medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan. Ang ilang serbisyo,

kabilang ngunit hindi limitado sa, mga bayarin sa doktor, bayarin sa anesthesiology, pagbabasa ng resulta sa radiology at reseta ng outpatient ay hiwalay sa mga singil ng ospital at maaaring hindi kwalipikado para sa tulong pinansyal sa pamamagitan ng Atlantic Health System. Makikita sa Appendix A sa FAP na ito ang isang listahan ng lahat ng provider, bukod sa mismong pasilidad ng ospital, na nagbibigay ng pang-emergency o iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga sa pasilidad ng ospital, ayon sa pasilidad, na tumutukoy kung aling mga provider ang saklaw ng Patakaran sa Tulong Pinansyal (Financial Assistance Policy [“FAP”]) na ito at kung alin ang hindi. Susuriin ang mga listahan ng provider 2 tuwing ikatlong buwan at ia-update ito kung kinakailangan.

III. Pangkalahatan:

- A. Magbibigay ang Atlantic Health System ng mga serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan, inpatient at outpatient, sa lahat ng residente ng New Jersey na nangangailangan ng pang-emergency o medikal na kinakailangang pangangalaga, kaya man ng pasyenteng magbayad o hindi para sa mga serbisyong ito at sa kabila ng kung maaaring kwalipikado at kung gaano kakwalipikado ang mga pasyenteng ito para sa tulong pinansyal alinsunod sa FAP na ito.
- B. Hindi makikisangkot ang Atlantic Health System sa anumang mga pagkilos na pinipigilan ang mga indibidwal na humiling ng pang-emergency na medikal na pangangalaga, gaya ng sa pamamagitan ng paghiling na dapat munang magbayad ang mga pasyente ng pang-emergency na departamento bago makatanggap ng pangagamot o sa pamamagitan ng pagpapahintulot sa mga aktibidad sa paniningil ng utang sa pang-emergency na departamento o iba pang mga lugar kung saan makakaantala ang mga aktibidad na ito sa probisyon ng pang-emergency na pangangalaga sa paraang walang diskriminasyon.
- C. Available online ang FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at Pinasimpleng Buod (Plain Language Summary [“PLS”]) ng Atlantic Health System sa sumusunod na website: <http://www.atlantichealth.org/financialassistance>
- D. Available ang FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS ng Atlantic Health System sa wikang Ingles at sa pangunahing wika ng mga populasyon na hindi masyadong mahusay sa Ingles na kabilang sa mas mababa sa 1,000 indibidwal o 5% ng komunidad na pinaglilingkuran ng pangunahing lugar para sa serbisyo ng bawat pasilidad ng ospital. Available ang mga pagsasalin ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS sa mga wikang nakatakda sa Appendix B sa FAP na ito. Gagawin ang lahat ng hakbang upang matiyak na malinaw na maipapaalam ang FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS sa mga pasyenteng ang mga pangunahing wika ay hindi kasama sa mga available na pagsasalin.
- E. Available ang mga papel na kopya ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS kapag hiniling sa pamamagitan ng koreo, nang walang bayad at ibinibigay sa iba't ibang lugar sa kabuuan ng mga pasilidad ng ospital kabilang ang mga departamento sa mga admission, pang-emergency na departamento at tanggapan para sa pagpapayong pinansyal na nakalista sa ibaba. Maisusumite ang mga aplikasyon para sa tulong pinansyal nang personal, sa pamamagitan ng koreo, sa pamamagitan ng fax o sa pamamagitan ng e-mail.

Mga Tanggapan para sa Pagpapayong Pinansyal (Financial Counseling Office):

Morristown Medical Center: 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960,
Financial Counseling Office, Numero ng Telepono 973-971-8964

Overlook Medical Center: 99 Beauvoir Avenue, Summit, New Jersey 07901, Financial Counseling Office, Numero ng Telepono 908-522-4689

Chilton Medical Center: 97 West Parkway, Pompton Plains, New Jersey 07444, Financial Counseling Office, Numero ng Telepono 973-831-5113

Newton Medical Center: 175 High Street, Newton, New Jersey 07860, Financial Counseling Office, Numero ng Telepono 973-579-8407

Hackettstown Medical Center: 651 Willow Grove Street, Hackettstown, New Jersey 07840, Financial Counseling Office, Numero ng Telepono 908-850-6902

Atlantic Rehabilitation Institute: 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960, Financial Counseling Office, Numero ng Telepono 973-971-8964.

- F. Kung nangangailangan ng tulong ang pasyente sa pagkuha ng mga papel na kopya ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal o PLS, o kung nangangailangan sila ng iba pang tulong, maaari silang makipag-ugnayan sa Departamento ng Serbisyo sa Customer (Customer Service Department) sa 1-800-619-4024 o bumisita o makipag-ugnayan sa Mga Tanggapan para sa Pagpapayong Pinansyal (Financial Counseling Office) na nakalista sa itaas.
- G. Hayagang ipo-post ang mga karatula o display sa mga lokasyon ng pampublikong ospital kabilang na ang mga lugar para sa admission, pang-emergency na departamento at Tanggapan para sa Pagpapayong Pinansyal (Financial Counseling Office) na nag-aabiso at nagpapaalam sa mga pasyente tungkol sa availability ng tulong pinansyal.
- H. Iaalok ang PLS sa lahat ng pasyente bilang bahagi ng proseso ng pagkuha ng serbisyo.
- I. Nakatuon ang Atlantic Health System sa pag-aalok ng tulong pinansyal sa mga kwalipikadong pasyenteng walang kakayahang magbayad para sa mga pang-emergency at iba pang medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan sa kabuuan o nang bahagya. Upang maisakatuparan ang pangkawang-gawang layuning ito, ganap na isasapubliko ng Atlantic Health System ang FAP na ito, ang aplikasyon para sa tulong pinansyal at ang PLS sa mga komunidad na pinaglilingkuran nito sa pamamagitan ng mga pakikipagtulungan sa mga lokal na serbisyong panlipunan at non-profit na ahensya.
- J. Maaaring humiling ng tulong pinansyal ang mga pasyente o ang kanilang mga kinatawan. Ang mga pasyente o ang mga kinatawan nila ay maaaring isangguni sa mga tagapagpayong pinansyal ng mga empleyado ng Atlantic Health System, mga nagsasangguning doktor o mga iba. Ang mga tagapagpayong pinansyal ay magpapaliwanag ng mga pangangailangan para sa magagamit na programa para sa tulong pinansyal at aalamin kung nararapat ang pasyente para sa makukuhang programa para sa tulong pinansyal. Ang mga pasyenteng iyon ng humihiling ng tulong pinansyal ay aatasang kumumpleto ng aplikasyon ng Atlantic Health System para sa tulong pinansyal (kasama ang mga pahina ng sertipikasyon) at magbigay ng pangusportang dokumentasyon na tinakda sa aplikasyon upang maisaalang-alang para sa tulong pinansyal. Gagamitin ang mga naisaling materyal at interpreter, ayon sa iniaatas, upang magbigay-daan sa makahulugang pakikipag-ugnayan sa mga indibidwal na hindi masyadong mahusay sa wikang Ingles.

- K. Ang isang pasyenteng walang insurance ay may hanggang 365 araw pagkatapos ng unang billing statement pagkatapos lumabas sa ospital upang magsumite ng nakumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal. Ang isang pasyenteng may insurance o hindi sapat ang insurance ay may hanggang 365 araw mula sa unang billing statement pagkatapos lumabas sa ospital na nagpapakita ng pagpoproseso ng isang insurer upang magsumite ng nakumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal.

IV. Mga Programa sa Tulong Pinansyal:

Maaaring maging kwalipikado ang mga pasyente ng Atlantic Health System para sa libre o may diskwentong pangangalaga sa ilalim ng iba't ibang programang inilalarawan sa ibaba. Sa bawat sitwasyon, ituturing na nakapagbigay ang Atlantic Health System ng tulong pinansyal sa halagang katumbas ng kabuuang mga bayarin para sa mga serbisyong ibinigay, kabuuang mga halagang binayaran ng pasyente o ng insurer ng pasyente (kung mayroon man) at anumang reimbursement o bayad ng pamahalaan para sa mga serbisyong ito. Iuulat ng Atlantic Health System ang kabuuang mga halaga (napapailalim sa paglalapat ng ratio ng halaga at bayarin, sa mga sitwasyon kung saan angkop na inuulat ang tulong pinansyal batay sa mga halaga sa halip na mga bayarin) bilang tulong pinansyal na ibinigay ng organisasyon.

A. Mga Programa ng Estado ng New Jersey:

1. Charity Care:

Sinasaklaw lang ng programang ito ang mga bayarin sa ospital para sa matinding pangangalaga para sa mga medikal na kinakailangang serbisyo na sasaklawin sa ilalim ng programang Medicaid ng Estado kung kwalipikado ang pasyente para sa Medicaid. Magpapasya ang Tanggapan para sa Pagpapayong Pinansyal (Financial Counseling Office) kung kwalipikado ang aplikante nang hindi lalampas sa sampung (10) araw ng trabaho mula sa araw na natanggap ang nakumpletong paunang aplikasyon. Kung hindi kumpleto ang aplikasyon (hal., hindi naibigay o hindi sapat ang isang kahilingan para sa patunay ng kita/pag-aari), magbibigay ng nakasulat na pagtangga, na magbibigay ng detalye ng karagdagang dokumentasyong kinakailangan upang maaprubahan. Ang walang insurance na aplikante ay may hanggang 365 araw mula sa petsa ng unang billing statement pagkatapos ng paglabas sa ospital upang muling mag-apply para sa Charity Care sa pamamagitan ng kinakailangang dokumentasyon. Ang aplikanteng walang insurance o hindi sapat ang insurance ay may hanggang 365 araw mula sa petsa ng unang billing statement pagkatapos ng paglabas sa ospital na nagpapakita ng pagproproseso ng isang insurer upang muling mag-apply para sa Charity Care sa pamamagitan ng kinakailangang dokumentasyon. Ang pasyenteng kwalipikado para sa Charity Care ay makakatanggap ng libreng pangangalaga o diskwento sa kabuuang mga bayarin, alinsunod sa mga alintuntuning nakatakda sa **Appendix C**.

Ang mga aplikanteng hindi kwalipikado ay maaaring muling mag-apply sa ibang pagkakataon kapag kinailangan nila ng mga serbisyo at nagbago ang kanilang mga sitwasyon sa pananalapi.

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

- a. Walang saklaw ng insurance para sa kalusugan o may saklaw na bahagi lang ng bill ang binabayaran,
- b. Ay hindi nararapat sa anumang pribado o pampamahalaang tinataguyod na pagsasaklaw (tulad ng Social Security (retirado at pang-kapansanan); Karagdagang Social Security Income (SSI) na kasama ng Medicaid; o Medicaid), at
- c. Natutugunan ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado sa kita at mga pag-aari na itinakda ng Estado.

Mga karagdagang pamantayan na kinakailangan upang maging kwalipikado para sa Charity Care:

- a. Sasalain ang mga pasyente para sa programang Charity Care na sumasaklaw sa (i) 100% ng mga singil para sa mga pasyente na ang kabuuang kita ng pamilya ay mas mababa sa o katumbas ng 200% ng antas ng kahirapan ng pederal; at (ii) ang bahagi ng mga singil para sa mga pasyente na ang kabuuang kita ng pamilya ay mahigit sa 200% pero mas mababa sa o katumbas ng 300% ng antas ng kahirapan ng pederal ayon sa mga gabay na itinakda sa **Appendix C**.

- b. Ang mga limitasyon sa pagiging kwalipikado sa Charity Care ay limitasyon sa pag-aari ng indibidwal na \$7,500 at limitasyon sa pag-aari ng pamilya na \$15,000. Para sa mga layunin ng Seksyong ito, tinukoy sa N.J.A.C. 10:52-11.8(a) ang mga kapamilyang dapat isaalang-alang ang mga pag-aari ayon sa sumusunod. Kabilang sa laki ng pamilya para sa isang nasa hustong gulang na aplikante, ang aplikante, asawa nito, sinumang mga menor de edad na anak na sinusuportahan niya at mga nasa hustong gulang na legal na responsibilidad ng aplikante. Kabilang sa laki ng pamilya para sa isang menor de edad na aplikante ang parehong mga magulang, ang asawa ng isang magulang, mga menor de edad na kapatid at sinumang mga nasa hustong gulang sa pamilya na legal na responsibilidad ang (mga) magulang ng aplikante. Kung isinasadokumento ng isang aplikante na inabanduna siya ng isang asawa o magulang, hindi dapat isama bilang kapamilya ang asawa o magulang na iyon. Binibilang na dalawang kapamilya ang isang buntis na babae.

Kabilang sa dokumentasyong kinakailangan ayon sa Seksyon ng Charity Care ng Manual ng Mga Serbisyo ng Ospital, N.J.A.C. 10:52 et seq., ang:

- a. Mga wastong dokumento ng pagkakakilanlan ng pasyente at pamilya. Maaaring kasama nito ang alinman sa sumusunod: lisensya sa pagmamaneho, social security card, alien registry card, katibayan ng kapanganakan, paycheck stub, pasaporte, visa, atbp.
- b. Katibayan ng paninirahan sa New Jersey mula sa petsa ng serbisyo (tandaan: sa ilalim ng ilang sirkumstansya, ang emergency na pag-aalaga ay hindi kasama sa inaatas sa paninirahan). Maaaring kasama dito ang alinman sa sumusunod: lisensya sa pagmamaneho, card ng pagpaparehistro ng botante, card ng pagiging miyembro sa unyon, card ng pagkakakilanlan ng insurance o welfare plan, card ng pagkakakilanlan ng mag-aaral, utility bill, income tax return ng pederal, income tax return ng estado o isang pahayag ng mga benepisyo sa walang trabaho.
- c. Patunay ng kabuuang kita. Kabilang dapat dito ang detalyeng kinakailangan ng ospital upang matukoy ang kabuuang kita ng pasyente (isa sa sumusunod):
 - i. Aktwal na kabuuang kita para sa 12 buwan bago ang mga serbisyo.
 - ii. Aktwal na kabuuang kita para sa 3 buwan bago ang mga serbisyo.
 - iii. Aktwal na kabuuang kita para sa buwan bago ang mismong mga serbisyo
- d. Patunay ng mga pag-aari simula sa petsa ng serbisyo. Ito ay mga item na nako-convert sa cash gaya ng mga stock, bond, IRA, CD, checking at savings account o equity sa isang hindi pangunahing tirahan.

2. **Pagiging Kwalipikado para sa Pangangalagang May Diskwento sa Ilalim ng N.J.S.A. 26:2H-12.52:**

Ang mga pasyenteng walang insurance na mga residente ng New Jersey na may kabuuang kita ng pamilya na mas mababa sa 500% ng antas ng kahirapan ng

pederal ay kwalipikadong makatanggap ng pangangalagang may diskwento alinsunod sa Seksyon IV.B. ng FAP. Ang mga kinakailangan sa dokumentasyon na naaangkop sa Charity Care at nakatakda sa Seksyon A.1. sa itaas ay naaangkop sa mga pagpapasya sa pagiging kwalipikado sa ilalim ng Seksyong ito, maliban sa dapat ay hindi naaangkop ang mga limitasyon sa pag-aari ng indibidwal at pamilya sa pagiging kwalipikado para sa pangangalagang may diskwento sa ilalim ng Seksyong ito.

3. Programa sa Relief Fund sa Malalang Karamdaman sa Mga Bata (Catastrophic Illness in Children Relief Fund Program):

Nagbibigay ang Programa sa Relief Fund sa Malalang Karamdaman sa Mga Bata (Catastrophic Illness in Children Relief Fund Program) ng Estado ng New Jersey ng tulong pinansyal sa mga pamilya ng mga batang may malalang karamdaman. Makikita ang impormasyon tungkol sa pagiging kwalipikado, mga kwalipikadong gastusin at pag-a-apply para sa tulong sa at <http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home/>.

4. Tanggapan para sa Bayad sa Mga Biktima ng Krimen sa New Jersey (New Jersey Victims of Crime Compensation Office):

Nagtatag ang Estado ng New Jersey ng Tanggapan para sa Bayad sa Mga Biktima ng Krimen sa New Jersey (New Jersey Victims of Crime Compensation Office) upang bayaran ang mga biktima ng krimen para sa mga pagkamatay at gastusin, kabilang ang ilang partikular na medikal na gastusin, na resulta mula sa ilang partikular na krimen. Makikita ang impormasyon tungkol sa pagiging kwalipikado, mga kwalipikadong gastusin at pag-a-apply para sa tulong sa at <http://www.nj.gov/oag/njvictims/application.html>.

B. Pagbabayad Mula sa Sariling Bulsa:

1. Mga Residente ng New Jersey

Ang mga pasyenteng walang insurance na hindi kwalipikado sa Charity Care o anumang ibang klase ng mga tulong pinansyal na programang pinondohan ng Pederal o Estado ay sisingilin ayon sa sumusunod:

- i. Mga Inpatient: Ang mga pasyenteng nakakatanggap ng medikal na kinakailangang pangagamot sa inpatient ay sisingilin ng naaangkop na Medicare DRG rate at karagdagang 15% para sa serbisyong natanggap.
- ii. Mga Outpatient: Ang mga pasyenteng nakakatanggap ng mga serbisyong outpatient sa Morristown Medical Center at Overlook Medical Center ay sisingilin ng may diskuwentong rate na 40% mula sa mga singil ng ospital. Ang mga pasyente ng Newton Medical Center ay makakatanggap ng 88% diskuwento, ang mga outpatient sa Chilton Medical Center ay makakatanggap ng 82.4% diskuwento at ang mga outpatient ng Hackettstown Medical Center ay makakatanggap ng 89% diskuwento.

2. Mga Wala sa Estado at Mga Banyagang Pasyente

- a. Mga Inpatient: Ang mga pasyenteng nakakatanggap ng medikal na kinakailangang panggagamot sa inpatient ay sisingilin ng naaangkop na Medicare DRG at karagdagang 25% para sa serbisyong natanggap.
- b. Mga Outpatient: Ang mga pasyenteng nakakatanggap ng mga serbisyong outpatient sa Morristown Medical Center at Overlook Medical Center ay sisingilin ng may diskuwentong rate na 40% mula sa mga singil ng ospital. Ang mga pasyente ng Newton Medical Center ay makakatanggap ng 88% diskuwento, ang mga outpatient sa Chilton Medical Center ay makakatanggap ng 82.4% diskuwento at ang mga outpatient ng Hackettstown Medical Center ay makakatanggap ng 89% diskuwento.

C. Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (Amounts Generally Billed)

Ang mga pasyenteng walang insurance na mga residente ng New Jersey na may kabuuang kita ng pamilya na mas mababa sa 500% ng antas ng kahirapan ng pederal na hindi kwalipikado para sa mga programa sa tulong pinansyal ng Pederal o Estado (hindi kabilang ang Charity Care) ay magkakaroon ng diskuwentong ilalapat sa account nila ayon sa Seksyon IV. Sa pagsumite ng aplikasyon para sa tulong pinansyal at determinasyon na ang pasyente ay nararapat sa tulong pinansyal sa ilalim ng Seksyong ito, sisingilin sila ng mas mababa sa AGB o ng naaangkop na Medicare rate at karagdagang 15%.

Napili ng Atlantic Health System na gamitin ang pamamaraang Look-Back para sa bawat partikular na pasilidad ng ospital. Ang mga porsiyento ng AGB (ayon sa pasilidad ng ospital) ay:

Morristown Medical Center: 25.6%
 Overlook Medical Center: 26.4%
 Chilton Medical Center: 19.2%
 Newton Medical Center: 14.4%
 Hackettstown Medical Center 14.4%
 Atlantic Rehabilitation Institute: 27.6%

Ayon sa Internal Revenue Code Seksyon 501(r), ginamit ng bawat pasilidad ng ospital ang Look-Back Method para kalkulahan ang naaayon nitong porsiyento ng AGB. Ang mga porsiyento ng AGB ay kinalkula batay sa lahat ng mga paghabol na pinayagan sa 12-buwang panahong hinati sa mga kabuuang singil na kaugnay ng mga paghabol na ito. Ang sumusunod na halo ng nagbabayad ay pinili para sa lahat ng mga pasilidad ng ospital: Medicare fee-for-service + Lahat ng Mga Pribadong Taga-insure ng Kalusugan

Taunang ia-update ang mga porsiyento ng AGB taun-taon sa loob ng isang daan at dalawampung (120) araw ng pagtatapos ng taon sa kalendaryo. Kung ang nakalkulang porsiyento ng AGB ay may halagang **mas mababa** sa halagang dapat bayaran ng pasyente, responsable lang ang pasyente para sa halagang nakalkula sa ilalim ng AGB.

Kung ang nakalkulang porsiyento ng AGB ay may halagang **mas mataas** sa halagang dapat bayaran ng pasyente, responsable ang pasyente para sa halagang nakalkula sa ilalim ng programa sa tulong pinansyal na inilalarawan sa itaas.

V. Patakaran sa Pagsingil at Paniningil

Itinatakda sa Seksyong ito ang mga patakaran at pamamaraan sa pagsingil at paniningil ng Atlantic Health System at ipinapaliwanag ang mga pagkilos na maaaring isagawa kung hindi nabayaran ang isang bill para sa medikal na pangangalaga, kabilang ang isang bill para sa natitirang balanse pagkatapos mailapat ang mga diskwento ng tulong pinansyal. Bibigyan ng kopya ng FAP na ito ang mga ahensya sa paniningil at abugadong kumikilos sa ngalan ng Atlantic Health System.

Kabibilangan ang bawat billing statement ng hayagang paunawa patungkol sa pagiging available ng tulong pinansyal, kasama ng numero ng telepono para sa Tanggapan para sa Pagpapayong Pinansyal (Financial Counseling Office) ng partikular na pasilidad ng ospital kung saan makakatanggap ng impormasyon ang isang pasyente tungkol sa FAP at tulong sa aplikasyon para sa tulong pinansyal. Kabibilangan din ang billing statement ng website address kung saan makukuha ang mga kopya ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS.

- A. Panahon ng abiso: Sisingilin ng Atlantic Health System ang mga pasyente para sa anumang natitirang balanse sa sandaling makumpirma na ang balanse ng pasyente. Para sa mga pasyenteng walang insurance, ang unang billing statement pagkatapos lumabas sa ospital ay magsisilbing simula ng 120 araw na panahon ng abiso kung saan walang maaaring simulang mga hindi pangkaraniwang paniningil (extraordinary collection actions [“ECA”]) (binibigyan ng kahulugan sa ibaba) sa pasyente. Para sa mga pasyenteng walang insurance o hindi sapat ang insurance, ang unang billing statement pagkatapos lumabas sa ospital na nagpapakita ng pagpoproseso ng isang insurer ay magsisilbing simula ng 120 araw na panahon ng abiso kung saan walang maaaring simulang mga ECA sa pasyente (ang “120 araw na panahon ng abiso”).
- B. Kapag hindi nakapagbayad ang isang pasyente, may ipapadalang paunawa sa pasyente na nag-aalok na talakayin ang billing statement upang matukoy kung kinakailangan ang tulong pinansyal o bago o binagong plano sa pagbabayad. Maaaring pangasiwaan ng Atlantic Health System ang mga pasyenteng humihiling at nagtatakda ng mga plano sa pagbabayad.
- C. Kapag walang natanggap na bayad sa pagtatapos ng 120 araw na panahon ng abiso at hindi nag-apply ang isang pasyente para sa tulong pinansyal o nakipag-ugnayan sa Tanggapan para sa Pagpapayong Pinansyal (Financial Counseling Office) ng pasilidad ng ospital o sa Tanggapan para sa Serbisyo sa Customer (Customer Service Office) ng pasilidad ng ospital para sa alternatibong plano sa pagbabayad, ibibigay ang account ng pasyente sa isang ahensya sa paniningil. Ipapaalam ng Atlantic Health System sa pasyente sa pamamagitan ng pagsulat na ibibigay ang account ng pasyente sa isang ahensya sa paniningil kung walang matanggap na bayad sa loob ng 10 araw (ang “Huling Paunawa”). Ipapaalam ng Huling Paunawa sa pasyente na may available na tulong pinansyal para sa mga kwalipikadong pasyente at may kasama itong numero ng telepono para sa Tanggapan para sa Pagpapayong Pinansyal (Financial Counseling Office) ng partikular na pasilidad ng ospital kung saan makakatanggap ang isang pasyente ng impormasyon tungkol sa FAP at tulong sa proseso ng aplikasyon para sa tulong pinansyal. Kabibilangan din ang billing statement ng website address kung saan makukuha ang mga kopya ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS.
- D. Maaaring payagan ng Atlantic Health System ang mga ahensya sa paniningil at abugadong nagtatrabaho sa ngalan ng Atlantic Health System (isang “Third Party”) na magpasimula ng mga ECA sa mga account ng pasyenteng hindi nakapagbayad pagkatapos ng 120 araw na panahon ng abiso. Kapag nairekomenda na ang isang account sa isang Third Party, kukumpirmahin ng Third Party na nakapagsagawa na ng mga makatuwirang pagsusumikap

upang matukoy kung kwalipikado ang isang pasyente para sa tulong pinansyal sa ilalim ng FAP at isinagawa ang mga sumusunod na pagkilos bago magpasimula ng ECA:

1. Binigyan ang pasyente ng nakasulat na paunawa (ang “30 Araw na Liham”) na: (a) isinasaad na may available na tulong pinansyal para sa mga kwalipikadong pasyente; (b) tinutukoy ang (mga) ECA na nilalayong pasimulan ng Third Party upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga; at (c) nagsasaad ng deadline kung kailan maaaring pasimulan ang mga ECA na ito (ang deadline ay hindi mas maaga sa 30 araw pagkatapos ng petsa kung kailan ibinigay ang paunawa);
 2. Ang 30 Araw na Liham ay may kasamang kopya ng pinasimpleng buod ng FAP; at
 3. Nakapagsagawa na ang Atlantic Health System at/o ang Third Party ng mga makatuwirang pagsusumikap upang sabihin sa pasyente ang abiso tungkol sa FAP at kung paano makakahingi ng tulong ang pasyente sa proseso ng aplikasyon para sa tulong pinansyal.
- E. Kapag nakumpirma nang nakapagsagawa na ng mga makatuwirang pagsusumikap upang matukoy kung kwalipikado ang pasyente para sa tulong pinansyal sa ilalim ng FAP, maaari nang pasimulan ng mga Third Party ang mga sumusunod na ECA sa isang pasyente upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga:
1. Mga pagkilos na nangangailangan ng prosesong legal o panghukuman, kasama ngunit hindi limitado sa:
 - a. Pagtatakda ng lien sa ari-arian ng isang pasyente, maliban kung isinaad sa I.R.C. Seksyon 501(r);
 - b. Pagkumpiska o pagsamsam sa bank account ng isang pasyente;
 - c. Pagsisimula ng sibil na pagkilos laban sa isang pasyente;
 - d. Pagkuha ng mga sahod ng isang pasyente.
 2. Hindi kabilang sa mga ECA ang mga lien sa mga halagang makukuha para sa mga pagpapasya hinggil sa personal na pinsala, pagbabayad sa utang o kompromiso, o mga claim na inihain sa pagkalugi.
- F. Kung may matanggap na hindi kumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal, bibigyan ng Atlantic Health System ang pasyente ng nakasulat na paunawa na naglalarawan sa karagdagang impormasyon o dokumentasyon na kinakailangan upang makapagpasya hinggil sa pagiging kwalipikado sa FAP. Ipapaalam ng Atlantic Health System sa mga Third Party na may isinumiteng hindi kumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal at sususpindihin ng mga Third Party ang anumang mga ECA upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga sa loob ng 30 araw na panahon.
- G. Kung may matanggap na kumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal, titiyakin ng Atlantic Health System na isasagawa ang sumusunod:
1. Sususpindihin ang mga ECA laban sa pasyente;
 2. Magpapasya hinggil sa pagiging kwalipikado at isasadokumento ito sa tamang panahon;
 3. Aabisuhan ng Atlantic Health System ang pasyente sa pamamagitan ng pagsusulat tungkol sa pagpapasya at batayan ng pagpapasya;
 4. Magbibigay ng na-update na billing statement na isasaad 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 mga halagang ibinayad na labis sa halagang dapat bayaran ng pasyenteng kwalipikado sa FAP ay ire-refund ayon sa nararapat (kung naaangkop); at
6. Isasagawa ng mga Third Party ang lahat ng makatuwirang available na hakbang upang bawiin ang anumang mga ECA na isinagawa laban sa mga pasyente upang masingil ang utang gaya ng pagpapawalang-bisa sa isang pagpapasya o pag-aalis ng ipinataw na multa o lien.

H. Kung magsasagawa ang alinman sa mga pasilidad ng ospital ng mga makatuwirang pagpapasya sa pagiging kwalipikado, kinakailangan ang sumusunod:

1. Kung makatuwirang natukoy na kwalipikado ang isang pasyente para sa mas mababang halaga kaysa sa pinakamalaking tulong na available sa ilalim ng FAP, gagawin ng Atlantic Health System ang sumusunod:
 - a. Aabisuhan ang pasyente patungkol sa batayan para sa makatuwirang pagpapasya hinggil sa pagiging kwalipikado sa FAP at ipapaliwanag kung paano mag-apply para sa mas malaking tulong;
 - b. Bibigyan ang pasyente ng makatuwirang panahon upang mag-apply para sa mas malaking tulong bago pahintulutan ang pagpapasimula sa mga ECA upang makuha ang halagang nakalkula na may diskwento;
 - c. Muling tutukuyin ang katayuan ng pasyente sa pagiging kwalipikado sa FAP kung may matanggap na nakumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal.

Mga Sanggunian:

Internal Revenue Service (Serbisyo sa Internal Revenue), 26 CFR Mga Bahagi 1, 53 at 602, Additional Requirements for Charitable Hospitals (Mga Karagdagang Kinakailangan para sa Mga Ospital na Pangkawang-gawa); Community Health Needs Assessments for Charitable Hospitals (Mga Pagtatasa sa Mga Pangangailangan sa Kalusugan ng Komunidad para sa Mga Ospital na Pangkawang-gawa); Requirement of a Section (Kinakailangan ng isang Seksyon) 4959 Excise Tax Return and Time for Filing the Return (Excise Tax Return at Panahon para sa Paghahain ng Ulat); Final Rule (Pinal na Panuntunan); N.J.S.A. 26:2H-12.52; N.J.A.C. 10:52

Brian Gragnolati, Pangulo/CEO Petsa
Atlantic Health System, Inc. Pahina 10 ng 13

APPENDIX A

LISTAHAN NG PROVIDER

Ang Atlantic Health System, Inc. (“Atlantic Health System”) Financial Assistance Policy (“FAP”) ay ilalapat sa emergency o ibang medikal na kailangang pag-aalaga na nilaan sa ospital ng Atlantic Health System o batay sa provider na outpatient na pasilidad na sinisingil ng AHS Hospital Corp., isang subsidiyarya ng Atlantic Health System.

Ilalapat din ang FAP sa emergency o ibang medikal na kailangang pag-aalaga sa inpatient sa Atlantic Health System na ospital ng Practice Associates Medical Group, P.A. nagnenegosyo bilang mga doktor ng Atlantic Medical Group (“AMG”). Hindi ilalapat ang FAP sa mga propesyonal na bayad na sinisingil ng mga doktor ng AMG para sa nilaang pag-aalaga sa labas ng Atlantic Health System na ospital.

MAAARING LUMAHOK ANG MGA IBANG PROVIDER SA PAG-AALAGA SA IYO SA MGA OSPITAL AT OUTPATIENT NA PASILIDAD NG ATLANTIC HEALTH SYSTEM. KUNG ANG MGA PROVIDER NA IYON AY HINDI PARTIKULAR NA NAKALISTA SA ITAAS, HINDI SILA SUMUSUNOD SA PATAKARAN SA TULONG PINANSYAL NG ATLANTIC HEALTH SYSTEM. HIWALAY KANG SISINGILIN NG MGA PROVIDER NA IYON AT KAKAILANGANING NAAAYONG GUMAWA NG PAKIKIPAG-AYOS SA PAGBAYAD.

Rerepasuhin at ia-update bawat quarter ang Listahan ng Provider na ito, kung kailangan. Para sa tulong sa mga tanong patungkol sa FAP o Listahan ng Provider na ito, pakitawagan ang Customer Service Department sa 1-800-619-4024. Pahina 11 ng 12

APPENDIX B

Available sa wikang Ingles at sa mga sumusunod na wika ang mga pagsasalin ng FAP, aplikasyon para sa tulong pinansyal at PLS:

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

MGA PAMANTAYAN SA KITA
"MGA PAMANTAYAN SA PAGIGING KWALIPIKADO SA CHARITY CARE AT
REDUCED CHARITY CARE
Pagkakaroon ng Bisa: Marso 31, 2019

Dapat Matugunan ng Pasyente ang Mga Pamantayan sa Kita at Mga Pag-aari

MGA PAMANTAYAN SA KITA

Porsyento ng Mga Bayaring Babayaran ng Pasyente Kapag
 Saklaw ng Mga Sumusunod na Hanay ang Kabuuang Taunang Kita

	Babayaran ng Pasyente ang 0% ng Mga Bayarin	Babayaran ng Pasyente ang 20% ng Mga Bayarin	Babayaran ng Pasyente ang 40% ng Mga Bayarin	Babayaran ng Pasyente ang 60% ng Mga Bayarin	Babayaran ng Pasyente ang 80% ng Mga Bayarin	Babayaran ng Pasyente ang 100% ng Mga Bayarin
Laki ng Pamilya	<=200%	>200<=225%	>225<=250%	>250<=275%	>275<=300%	>300%
1	\$24,980 o mas mababa	\$24,981 hanggang \$28,103	\$28,104 hanggang \$31,225	\$31,226 hanggang \$34,348	\$34,349 hanggang \$37,470	\$37,471 o mas mataas
2	\$33,820 o mas mababa	\$33,821 hanggang \$38,048	\$38,049 hanggang \$42,275	\$42,276 hanggang \$46,503	\$46,504 hanggang \$50,730	\$50,731 o mas mataas
3	\$42,660 o mas mababa	\$42,661 hanggang \$47,993	\$47,994 hanggang \$53,325	\$53,326 hanggang \$58,658	\$58,659 hanggang \$63,990	\$63,991 o mas mataas
4	\$51,500 o mas mababa	\$51,501 hanggang \$57,938	\$57,939 hanggang \$64,375	\$64,376 hanggang \$70,813	\$70,814 hanggang \$77,250	\$77,251 o mas mataas
5	\$60,340 o mas mababa	\$60,341 hanggang \$67,883	\$67,884 hanggang \$75,425	\$75,426 hanggang \$82,968	\$82,969 hanggang \$90,510	\$90,511 o mas mataas
6	\$69,180 o mas mababa	\$69,181 hanggang \$77,828	\$77,829 hanggang \$86,475	\$86,476 hanggang \$95,123	\$95,124 hanggang \$103,770	\$103,771 o mas mataas
7	\$78,020 o mas mababa	\$78,021 hanggang \$87,773	\$87,774 hanggang \$97,525	\$97,526 hanggang \$107,278	\$107,279 hanggang \$117,030	\$117,031 o mas mataas
8	\$86,860 o mas mababa	\$86,861 hanggang \$97,718	\$97,719 hanggang \$108,575	\$108,576 hanggang \$119,433	\$119,434 hanggang \$130,290	\$130,291 o mas mataas
Para sa mga pamilyang may mahigit sa 8 miyembro, idagdag ang mga sumusunod na halaga sa pinakamataas na halaga sa bawat column para sa bawat karagdagang kapamilya.						
	\$8,840	\$9,945	\$11,050	\$12,155	\$13,260	
* Binibilang na 2 kapamilya ang isang buntis na babae.						

Kung responsable ang mga pasyente sa 20% hanggang 80% sliding fee scale para sa mga kwalipikadong medikal na gastusing mula sa sariling bulsa na lampas sa 30% ng kanilang kabuuang taunang kita (ibig sabihin, mga bill na hindi binayaran ng iba pang mga partido), itinuturing na tulong sa pagbabayad sa ospital (charity care) ang halagang lampas sa 30%.

MGA PAMANTAYAN SA MGA PAG-AARI

Hindi maaaring lumampas sa \$7,500 ang mga pag-aari ng indibidwal at hindi maaaring lumampas sa \$15,000 ang mga pag-aari ng pamilya.

Marso 31, 2019