

## HackensackUMC Pascack Valley Medical Center

### PATAKARAN SA PINANSYAL NA TULONG

**Petsa ng Pagka-epektibo: Enero 1, 2017**

#### **PATAKARAN/MGA PRINSIPYO**

Isang patakaran ng HackensackUMC Pascack Valley Medical Center (ang “Organisasyon”) na tiyakin ang isang makatarungang pagsasakatuparan sa lipunan ng paglalaan ng pang-emerhensiya o iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga sa mga pasilidad ng Organisasyon. Ang patakarang ito ay partikular na dinisenyo bilang tugon sa mga karapat-dapat na pasyenteng nangangailangan ng pinansyal na tulong at tumatanggap ng pangangalaga mula sa Organisasyon.

1. Lahat ng pinansyal na tulong ay sumasalamin sa aming pagtatalaga sa ikagagaling ng karamihan, sa aming natatanging pagmamalasalakit sa mga tao na nabubuhay sa kahirapan at iba pang kaawa-awang sitwasyon, gayon din sa aming pagtatalaga sa pagiging katiwala.
2. Ang patakarang ito ay mailalapat sa lahat ng pang-emerhensiya at iba pang kinakailangang medikal na mga serbisyo na binibigay ng Organisasyon, kabilang ang ginamit na serbisyo ng doktor at kalusugan ng kilos at pag-uugali. Hindi mailalapat ang patakarang ito sa mga kasunduan ng pagbabayad sa mga piling paraan o ibang pangangalaga na hindi pang-emerhensiya o medikal na kinakailangan.
3. Ang Listahan ng mga Tagapaglaan na Nasasakop ng Patakaran para sa Pinansyal na Tulong ay nagbibigay ng listahan ng alinmang tagapaglaan na nagbibigay ng pangangalaga sa loob ng pasilidad ng Organisasyon na tumutukoy kung alin ang nasasakop ng patakaran para sa pinansyal na tulong at kung alin ang hindi.

#### **MGA DEPINISYON**

Para sa mga layunin ng Patakarang ito, mailalapat ang mga sumusunod na depinisyon:

- “**501(r)**” ay nangangahulugang Bahagi 501(r) ng Internal Revenue Code at ng mga regulasyon na nakasaad sa ilalim niyon.
- “**Pangkalatang Halagang Niresibuhan**” o “**AGB-Amount Generally Billed**” ay nangangahulugan, kaugnay ng pang-emergency o iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga, ang halagang pangkalahatang sinisingil sa mga indibidwal na may seguro na sumasakop sa pangangalagang iyon.
- “**Komunidad**” ay nangangahulugan ng saklaw ng heyograpiya ng Estado ng New Jersey
- “**Pang-emerhensiya na pangangalaga**” ay nangangahulugan ng nagpapahirap o napakalalang medikal na kalagayan na ang makatwirang maaasahang walang agarang medikal na atensyon ay maaaring magresulta sa seryosong pagbagsak ng kalusugan ng pasyente (o di pa isinilang na sanggol), seryosong pagkabalda ng bahagi ng katawan, o seryosong hindi paggana ng anumang organo o bahagi ng katawan.
- “**Kinakailangang Pangangalagang Medikal**” ay nangangahulugan ng pangangalaga na

natukoy na medikal na kinakailangan pagkatapos na matukoy ang klinikal na pangangailangang ito ng isang lisensyadong doktor sa pakikipagkonsulta sa doktor na tumanggap.

- **“Organisasyon”** ay nangangahulugan ng HackensackUMC Pascaek Valley Medical Center.
- **“Pasyente”** ay nangangahulugan ng mga taong nakatanggap ng pang-emerhensiya o kinakailangang medikal na pangangalaga sa Organisasyon at ang taong may pinansyal na responsibilidad sa pangangalaga ng pasyente.

## Ipinagkakaloob na Pinansyal na Tulong

1. Ang mga pasyente na may kinikita na mas mababa o katumbas ng 200% ng Pederal na Antas ng Kahirapan (“FPL” Federal Poverty Level), ay karapat-dapat para sa 100% ng pangkawangawang pangangalaga na pagbura sa bahagi ng mga singil sa mga serbisyo na responsibilidad ng Pasyente pagkatapos ng bayad ng seguro, kung mayroon man.
2. Ang mga pasyente na may kinikita na mas higit sa 200% ng Pederal na Antas ng Kahirapan (“FPL”), ay karapat-dapat sa pangkawangawang tulong base sa mga kriterya sa ibaba:

### Mga Kriterya sa Kinikita

<u>Kita bilang Porsiyento ng Mga Alintuntunin ng Kita sa Kahirapan ng HHS</u>	<u>Porsiyento ng Babayaran Babayaran ng Pasyente</u>
Mas mababa o katumbas ng 200%	0%
Mas mataas sa 200% ngunit mas mababa o katumbas ng 225%	20%
Mas mataas sa 225% ngunit mas mababa o katumbas ng 250%	40%
Mas mataas sa 250% ngunit mas mababa o katumbas ng 275%	60%
Mas mataas sa 275% ngunit mas mababa o katumbas ng 300%	80%
Mas mataas sa 300%	100%

3. Kung ang mga pasyente na nasa 20% hanggang 80% iskalang pababa ng babayaran ay responsable sa kwalipikadong hugot sa bulsang bayad na mga medikal na gastos na lampas sa 30% ng kanilang gross na kinikita taon-taon (ibig sabihin, mga bayaring hindi nabayaran ng ibang partido), kung gayon ay ang halagang lalampas sa 30% ay ituturing na tulong sa pagbabayad ng pangangalaga sa ospital.
4. Maaaring tukuyin kung karapat-dapat sa tulong na pinansyal kailanman sa siklo ng pagkita at maaaring kasama ang paggamit ng hinuhang pag-iskor (presumptive scoring) upang malaman kung karapat-dapat kahit hindi nakumpleto ng aplikante ang aplikasyon para sa pinansyal na tulong (“FAP na Aplikasyon”).
5. Ang pagiging karapat-dapat para sa pinansyal na tulong ay kailangang matukoy para sa anumang balanse na responsibilidad na bayaran ng Pasyenteng may pinansyal na pangangailangan.

## Programang Pangkawanggawang Pangangalaga

- Ang Programa sa Tulong sa Pagbabayad sa Pag-aalaga sa New Jersey Hospital (Tulong sa Pangkawanggawang Pangangalaga) ay libre o pinababang bayad sa pangangalaga na ibinigay sa mga pasyente na tumanggap ng mga serbisyong inpatient at outpatient at matinding pag-aalaga sa mga ospital sa buong Estado ng New Jersey. Ang tulong sa pagpapaospital at pangangalaga na pinababa ang singil ay magagamit lamang para sa mga kinakailangang pangangalaga sa ospital. Ang ilang mga serbisyo tulad ng mga kabayaran sa doktor, kabayaran sa mga anestheologist, interpretasyon ng radyolohiya, at mga outpatient na reseta ay hiwalay sa mga singil ng ospital at maaaring hindi karapat-dapat na bawasan.
- Ang pinanggagalingan ng pondo para sa tulong sa pagbabayad sa pangangalaga ng ospital ay sa pamamagitan ng Health Care Subsidy Fund na pinangangasiwaan sa ilalim ng Batas Publiko 1997, Kabanata 263.

## Ibang Tulong para sa Mga Pasyenteng Hindi Karapat-Dapat sa Pinansyal na Tulong

Ang mga pasyenteng hindi karapat-dapat sa pinansyal na tulong, tulad ng nakasaad sa itaas, ay maaari pa ring maging kwalipikado sa ibang uri ng tulong na ibinigay ng Organisasyon. Para makumpleto, ang mga ibang uri ng tulong ay nakalista rito, bagamat hindi base ang mga ito sa pangangailangan at hindi nilalayong ipasailalim sa 501® ngunit isinama rito para maging madali para sa komunidad na pinaglilingkuran ng HackensackUMC Pascaek Valley Medical Center.

1. Ang mga pasyenteng hindi karapat-dapat sa pinansyal na tulong ay bibigyan ng diskwentong presyo base sa mga sumusunod na kriterya :
  - (a) Mga Inpatient na procedure o pamamaraan: 100% ng Medicare Rate
  - (b) Mga pagbisita sa Emergency Department: 115% ng Medicare Rate
  - (c) Elective na mga outpatient: 200% ng Medicare Rate
    - (i) Ang mga Procedure o Pamamaraan na Obstetrics at Cosmetic ay may mga nakatakda nang iskediyul ng kabayaran, at hindi sasailalim sa antas batay sa pagbabayad ng Medicare.

## Mga Limitasyon sa mga Pagsingil sa Mga Pasyenteng Karapat-Dapat Para sa Pinansyal na Tulong

Ang mga pasyenteng karapat-dapat sa Pinansyal na Tulong ay hindi indibidwal na sisingilin nang higit sa AGB para sa pang-emerhensiya at ibang kinakailangang medikal na pangangalaga at hindi hihigit sa mga gross na singilin sa lahat ng ibang medikal na pangangalaga. Kinakalkula ng Organisasyon ang isa o higit pang porsiyentong AGB gamit ang “balik-sa-nakaraan” na pamamaraan at kabilang ang singil ng Medicare para sa serbisyo at lahat ng pribadong tagapag-seguro ng kalusugan na nagbabayad ng mga hinaing sa Organisasyon, lahat ay alinsunod sa 501(r). Isang libreng kopya ng paglalarawan ng kalkulasyon ng AGB at (mga) porsiyento ay maaaring makuha kung hihilingin sa anumang lugar ng pagtanggap. Maaari ding humiling ng kopya ang mga pasyente ng kalkulasyon ng AGB at mga porsiyento sa pamamagitan ng koreo sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyong Pinansyal ng Pasyente sa (201)383-1043 upang

hilingin na ipadala ang kopya sa pang-koreong adres ng Pasyente.

## Pag-aaply para sa Pinansyal na Tulong at Iba Pang Tulong

Ang pasyente ay maaaring maging kwalipikado para sa pinansyal na tulong sa pamamagitan ng pagiging karapat-dapat sa hinuhang pag-iskor o sa pag-aaply sa pinansyal na tulong sa pamamagitan ng pagsumite ng nakumpletong Aplikasyon ng FAP. Ang mga instruksyon sa Aplikasyon ng FAP ay mahihingi ng pasyente sa oras ng serbisyo. Kung nais ng pasyente na mag-aaply para sa pinansyal na tulong pagkatapos ng (mga) araw ng serbisyo, maaaring iakses ng pasyente ang FAP na aplikasyon at ang mga FAP na instruksyon sa aplikasyon at direktang magprint mula sa website ng HackensackUMC Pascaack Valley. Maaari ding humiling ang mga pasyente ng kopya ng FAP na Aplikasyon at mga instruksyon ng FAP na aplikasyon pamamagitan ng koreo. Upang humiling ng kopya ng mga dokumento sa pamamagitan ng koreo, kailangang tawagan ng mga Pasyente ang departamento ng mga Serbisyong Pinansyal para sa Pasyente sa (201) 383-1043 Sa bawat nabanggit na madaling puntahang lokasyon, ang FAP na aplikasyon at mga instruksyon sa FAP na aplikasyon ay mayroong English at Spanish.

## Panahon ng Pangongolekta sa Pasyente – Mga Serbisyong Inpatient at Outpatient

Ang HackensackUMC Pascaack Valley Medical Center ay nagbibigay ng mga pahayag sa pagsingil (billing statement) para sa mga serbisyong ibinigay pagkatapos maproseso ng seguro ang paghahabol, o kaagad para sa mga pasyenteng walang seguro.

Ang mga balanse na responsibilidad ng pasyente ay kasama ang mga sumusunod:

- Sariling Pagbabayad (Mga pasyenteng walang seguro)
- Sariling Pagbabayad Pagkatapos ng Seguro (Naibigay na , ng insurance ang parte nila, at ang natitirang balanse ay responsibilidad ng pasyente)
- Pangkawanggawang Pangangalaga (Mga singil na may diskuwento base sa mga porsyento ng kawanggawa)
- Sariling Pagbabayad pagkatapos ng Medicare (Responsibilidad ng pasyente tulad ng depinasyon ng Medicare)

## Siklo ng Paniningil

Para sa lahat ng pasyente, ang pahayag ay ipinadadala sa koreo humigit-kumulang limang araw pagkatapos na maging responsibilad ng pasyente ang balanse.

Ang kabuuang siklo ng paniningil sa lahat ng pasyente ay 120 na araw bago ipadala ang balanse sa koleksyon. Ang pahayag ay ipinadadala sa pasyente pagkatapos na makuha ng insurance ang kanilang bahagi, kung naaangkop. Kung ang kabuuang responsibilidad ay hindi nakolekta sa takdang petsa, ang pasyente ay patuloy na makatanggap ng kasunod na mga pahayag (hanggang 5 ang kabuuan). Kung hindi pa rin matatanggap ang kabayaran, ipadadala ang account sa ahensya para sa koleksyon.

**Ang mga pasyenteng may mga tanong tungkol sa kanilang balanse ay maaaring tumawag sa serbisyo ng Kostumer sa (866) 525-5557 upang tingnan kung kwalipikado sila sa pakikipag-ayos ng pagbabayad. Ang mga pasyenteng hindi makapagbayad ay maaaring makipag-ugnayan sa tanggapan ng aming Pinansyal na Tulong sa (201) 383-1043.**

Ang mga Tagapaglaan kada Departamento na Nagbibigay ng Pang-emerhensiya o iba pang mga Kinakailangang Medikal na mga Serbisyon Pangangalaga sa Kalusugan sa loob ng Pasilidad ng Ospital.

<b>Departamento/Entidad/Pangkat</b>	<b>Sakop ba ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong?</b>
Departamento ng Anesthesiology	Hindi
Departamento ng Pang-emergency na Paggamot	Hindi
Departamento ng Medisina	Hindi
Departamento ng Obstetrics at Pediatrics	Hindi
Departamento ng Surgery	Hindi
Departamento ng Radiology	Hindi
Departamento ng Cardiology	Hindi