

**SAINT PETER'S UNIVERSITY HOSPITAL  
PATAKARAN SA PINANSYAL NA TULONG ("FAP")  
Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa: Enero 1, 2016 (Rev. 1/21/2019)**

**PANIMULA:**

*Tinitiyak ng Saint Peter's University Hospital ("SPUH"), at lahat ng mahalagang nauugnay na entity na nakakatanggap ang lahat ng pasyente ng mahahalagang pang-emergency na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at iba pang medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, may kakayanan man silang magbayad o wala.*

**I. PAGIGING KWALIPIKADO:**

**A. Mga Pasyenteng Hindi Naka-insure**

Sinusuri ng Resource Services ng SPUH ang lahat ng account para sa mga pasyenteng hindi naka-insure (sariling bayad). Hinihingi ng prosesong ito sa amin na i-screen ang populasyong ito ng pasyente kung may posibleng kwalipikado para sa mga programa ng tulong mula sa Estado o Pederal na programa ng tulong, pati na rin ang pagpapaalam sa lahat ng pasyente, kinatawan, nagre-refer na doktor, at empleyado ng SPUH na maaaring humiling ng pinansyal na tulong.

➤ **Charity Care**

Ang mga pasyenteng hindi nakakatugon sa mga kinakailangan sa Medicaid/New Jersey Family Care ay isi-screen para sa New Jersey Charity Care Program:

- Ang kita ng pamilya (na nakabatay sa laki ng pamilya) ay dapat mas mababa sa o katumbas ng dalawang daang porsyento ng pederal na antas ng kahirapan ("FPL") upang maging kwalipikado para sa libreng pangangalaga. Para sa Mga Indibidwal, dapat ay hindi lumampas ang mga asset sa \$7,500 at, para sa Pamilya, dapat ay hindi lumampas ang mga asset sa \$15,000.

Upang makumpleto ang mga aplikasyon, dapat ibigay ng aplikante ang sumusunod na dokumentasyon:

- Mga wastong dokumento ng pagkakakilanlan ng pasyente at pamilya;
- Patunay ng pagiging residente ng New Jersey (sa petsa ng serbisyo) (*Tandaan: Hindi ito kinakailangan para sa Pangangalagang Pang-emergency*);
- Patunay ng kabuuang kita; at
- Patunay ng mga asset (sa petsa ng serbisyo).

**Magbibigay ng kumpletong listahan ng mga kinakailangang dokumento sa panahon ng aplikasyon.**

Kapag nakumpleto ang aplikasyon, magpapasya ang SPUH ukol sa pagiging kwalipikado sa FAP sa loob ng sampung (10) araw. Kung ituturing na hindi kumpleto ang aplikasyon, magbibigay ang SPUH ng nakasulat na pagtanggap kung saan idinedetalye ang karagdagang dokumentasyong kinakailangan upang makakuha ng pag-apruba. Naglalaan ang SPUH ng dalawampu't apat (24) na buwan mula sa petsa ng serbisyo upang mabigyang-daan ang aplikante na kumpletuhin ang aplikasyon.

Sa panahon ng pagpapasya ukol sa pagiging kwalipikado, susuriin namin ang lahat ng balanse ng account at gagawin namin ang mga kinakailangang pagsasaayos at refund sa balanse, kung naaangkop.

**Programang Pinansyal na Tulong:**

Walang kinakailangang nakasulat na aplikasyon para sa aming FAP, ngunit gagamitin namin ang data na nakuha (mula sa lahat ng posibleng panloob at panlabas na mapagkukunan) sa pagtatasa sa pagiging kwalipikado para sa Charity Care o iba pang Programang pamahalaan sa pagtukoy ng naaangkop na halagang sisingilin batay sa istruktura ng rate.

Pinapatunayan ng SPUH ang pagiging kwalipikado para sa saklaw ng third-party sa pamamagitan ng produkto ng Relay Health Clearance.

Ang lahat ng pasyenteng sariling bayad pa rin dahil sa pagiging hindi kwalipikado para sa programang tulong mula sa Estado at Pederal na programang tulong, hindi pagsunod, o kawalan ng kakayahang makayanan ang (o mag-sign up para sa) minimum na mahalagang saklaw sa ilalim ng Affordable Care Act ay ituturing na ipinagpapalagay na kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong at babawasan ang mga singil sa kanila sa kung alinman ang mas mababa sa sumusunod:

- ang halaga gaya ng kinalkula ayon sa sliding scale ng New Jersey kung papatak ito sa 201% hanggang 300% ng "FPL";
- 115% ng mga rate ng Medicare kung ang mga ito ay nasa 301% hanggang 500% ng FPL; o kaya
- Ang mga porsyento ng Mga Halagang Karaniwang Sinisingil ("AGB") gaya ng inilalarawan sa **EXHIBIT I**.

Maaaring i-update ang pagiging kwalipikado sa FAP anumang oras sa cycle ng pagsingil at pangongolekta.

Ang isang indibidwal na ipinagpapalagay na tinukoy na makakatanggap ng mas mababa sa pinakamalaking tulong na available sa ilalim ng FAP ay bibigyan ng sumusunod:

- Abiso kaugnay ng batayan para sa ipinagpapalagay ng pagpapasya ukol sa pagiging kwalipikado sa FAP at ipapaliwanag kung paano siya maaaring humiling ng mas malaking tulong;
- Makatuwirang yugto ng panahon, karaniwang hanggang 30 araw, upang humiling ng mas malaking tulong bago magsagawa ng Mga Extraordinary Collection Action (“ECA”); at
- Muling pagpapasya ukol sa status ng pagiging kwalipikado sa FAP ng indibidwal kung may matanggap na kahilingan para sa mas malaking tulong.

## **B. Mga Pasyenteng Naka-insure**

Hindi personal na responsibilidad ng lahat ng pasyenteng kwalipikado sa FAP na may aktibong insurance sa pangangalagang pangkalusugan ang pagbabayad nang mas malaki sa AGB, na inilalarawan sa ibaba, kung saan hindi kasama ang lahat ng pag-reimburse ng insurer ng kalusugan na nailapat sa kanyang account.

Kung sakaling naka-insure ang pasyente at hindi sinasaklaw ng insurance ang 100% ng gastos, maaari ding maging kwalipikado ang pasyente para sa libre o may diskwentong pangangalaga.

## **II. BATAYAN PARA SA PAGKALKULA SA BAYARIN Para sa Programa ng Pinansyal na Tulong – Mga Halagang Karaniwang Sinisingil:**

Ang batayan para sa pagkalkula sa AGB ay batay sa paggamit ng “Look-Back Method” na kinalkula batay sa mga pinapayagang claim (kasama ang responsibilidad ng insurer at indibidwal) sa loob ng labindalawang buwan. Ang kalkulasyon at mga nauugnay na bayarin ay nakadetalye sa **EXHIBIT II** para sa bawat isa sa mga entity na sinasaklaw sa ilalim ng patakarang ito.

Sa minimum, taunang tutukuyin at kakalkulahin ang pagpapasya ukol sa AGB at ang paraang gagamitin.

Hindi sisingilin ang mga indibidwal na kwalipikado sa FAP para sa pangangalagang pang-emergency at iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga nang mas malaki sa AGB – ***samatuwid, hindi ilalapat ng SPUH ang kabuuang singil sa mga indibidwal na kwalipikado sa FAP para sa anumang kinakailangang medikal na pangangalaga.***

### III. PATAKARAN SA PANGONGOLEKTA:

Itinakda ang sumusunod na pamantayan upang matiyak na naisagawa na ang lahat ng pagsusumikap na matiyak na hindi kwalipikado ang pasyente para sa isang Programa ng pamahalaan, mayroon siyang access o kakayahang makakuha ng saklaw sa insurance sa kalusugan mula sa third-party, at naisagawa na namin ang lahat ng makatuwirang pagsusumikap upang kolektahin ang natitirang obligasyon sa pagbabayad – kasama ang status sa pagiging kwalipikado sa FAP (at kung kwalipikado, tiyaking naisaayos na ang mga bayarin/singil sa mga naaangkop na antas). Kasama sa mga pamantayan ang sumusunod:

- 1) Dapat kumpirmahin ang balanse ng accounts receivable bilang halagang responsibilidad ng pasyente (o guarantor). Kung ang account ay may dating history ng pagiging kwalipikado sa Medicaid o Charity Care, gagawin namin ang lahat upang masuri ang kasalukuyang dokumentasyon at makita kung posibleng kwalipikado ito.
- 2) Dapat ay may dokumentasyon sa mga tala sa account na may kahit **apat (4) na billing statement pagkatapos ma-discharge** lang na may nakumpirmang balanse ng pasyente na naipadala sa kasalukuyang address na nasa file. Progresibo ang mga mensahe sa statement – kung saan ang huli ay nagbibigay ng malinaw na mensahe na, pagkatapos ng 30 araw mula sa petsa ng abisong ito, kung hindi matutugunan ang balanse nang buo, o kung walang itatakdang plano ng pagbabayad, magiging kwalipikado ang account para mailagay sa isa sa aming mga panlabas na ahensya sa pangongolekta. Pakitandaang ang “30 araw” na abisong ito ay dapat din na:
  - Magbigay sa indibidwal ng nakasulat na abiso kung saan nakasaad na available ang pinansyal na tulong para sa mga kwalipikadong indibidwal;
  - Maglaman ng paglalarawan ng anupamang ECA na nilalayong isagawa ng SPUH bukod pa sa pagpapadala nito sa isang panlabas na ahensya sa pangongolekta (mangyaring sumangguni sa numero 5 sa ibaba); at
  - Maglaman ng kopya ng PLS.

Dagdag pa rito, dapat ay gumawa ng makatuwirang pagsusumikap ang SPUH upang berbal na maabisuhan ang indibidwal tungkol sa FAP.

- 3) Dapat ay may minimum na tagal ng **120 araw, mula sa petsa ng unang billing statement pagkatapos ma-discharge**, bago ang anumang pagkansela ng hindi nasingil na utang at posibleng pag-refer sa isa sa aming mga panlabas na ahensya sa pangongolekta.
- 4) Kung anumang oras ay maabisuhan ang aming panlabas na ahensya sa pangongolekta na kwalipikado sa FAP ang pasyente/guarantor, mananatili sa ospital ang opsyon na:

- a. Bawiin ang account mula sa ahensya sa pangongolekta at muling simulan ang proseso ng pangongolekta nang naisaayos na ang balanse kung saan magbabayad ang pasyente/guarantor nang hindi hihigit sa responsibilidad nilang bayaran bilang indibidwal na kwalipikado sa FAP at i-refund ang anumang ginawa nang pagbabayad na labis sa isinaayos na balanse (kung mahigit sa \$5); o kaya
  - b. Ipanatili ang account sa ahensya sa pangongolekta at muling simulan ang proseso ng pangongolekta nang naisaayos na ang balanse kung saan magbabayad ang pasyente/guarantor nang hindi hihigit sa responsibilidad nilang bayaran bilang indibidwal na kwalipikado sa FAP at i-refund ang anumang ginawa nang pagbabayad na labis sa isinaayos na balanse (kung mahigit sa \$5).
- 5) Bukod pa sa ikaapat na numero (na nakadetalye sa itaas – “4”), pagkatapos tukuyin kung kwalipikado sa FAP, maaaring magsagawa ang SPUH ng mga karagdagang ECA kabilang ang, ngunit hindi limitado sa:
- a. Pagsasagawa ng mga pagkilos na nangangailangan ng prosesong legal o panghukuman – kabilang ang mga lien, pagreremata, sibil na pagkilos;
  - b. Pag-uulat ng hindi magandang impormasyon sa mga ahensya o bureau ng credit; at
  - c. Pag-antala, pagtangi, o paghingi ng bayad bago manghingi ng hindi medikal na kinakailangan o agarang pangangalaga dahil sa hindi pagbabayad para sa nakaraang ibinigay na pangangalaga na sinasaklaw sa ilalim ng FAP.

#### **IV. PATAKARAN SA PANG-EMERGENCY NA PANGANGALAGANG MEDIKAL**

Ang mga pasyenteng pumapasok at ginagamot sa Emergency Department ay makakatanggap ng naaangkop na pangangalaga, may kakayanan man silang magbayad o wala, o kung kwalipikado man sila para sa pinansyal na tulong o hindi. Hindi ipagpapaliban ang eksaminasyon o panggagamot upang matiyak ang insurance, pagiging kwalipikado sa FAP, o status ng pagbabayad alinsunod sa mga regulasyon ng Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA).

#### **V. MGA PROVIDER, BUKOD SA PASILIDAD NG OSPITAL NA NAGBIBIGAY NG SERBISYONG PANG-EMERGENCY O IBA PANG MEDIKAL NA KINAKAILANGANG SERBISYO AT KUNG SINASAKLAW ANG MGA ITO SA ILALIM NG FAP NG SPUH**

Tingnan ang **Exhibit III** para sa isang listahan ng mga provider, bukod sa pasilidad ng ospital, na nagbibigay ng mga serbisyong pang-emergency o iba pang medikal na kinakailangang serbisyo sa pasilidad ng ospital, kabilang kung sinasaklaw ang mga ito sa ilalim ng FAP ng SPUH o hindi. Sa minimum, pakitandaang ia-update ang Exhibit na ito kada quarter, kung kinakailangan.

## **VI. ABISO / PAGSASAPUBLIKO NG FAP**

Ipinatupad ang mga sumusunod na hakbang upang matiyak na ang impormasyon kaugnay ng FAP ng SPUH ay “malawakang naisapubliko”, available, at nakalkula upang maabot ang mga miyembrong iyon na maaaring maghanap ng aming mga serbisyo.

- a) Available ang FAP ng SPUH at ang Plain Language Summary (“PLS”) ng FAP sa pamamagitan ng aming website -- **[www.saintpetershcs.com](http://www.saintpetershcs.com)**.
- b) Available ang mga nasa papel na kopya ng FAP at PLS kapag hiniling nang walang bayad sa pamamagitan ng pagpapadala sa koreo at ibinibigay din ito sa iba't ibang lugar sa mga pasilidad ng ospital – kabilang ang Admissions, Patient Registration, Emergency Room Department, Resource Services, at Patient Discharge. Dapat ipadala ang lahat ng nakasulat na kahilingan sa:

**Saint Peter's University Hospital**  
**Attn: Resource Services**  
**254 Easton Avenue**  
**New Brunswick, NJ 08901**

- c) Magiging available ang mga berbal na kahilingan para sa mga nasa papel na kopya ng FAP at PLS sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa:

**Saint Peter's University Hospital**  
**Department: Resource Services**  
**Telephone #: 732.745.8600 Extension: 5019**

- d) Nakatuon ang SPUH sa pag-aalok ng pinansyal na tulong sa mga kwalipikadong pasyenteng walang kakayahang magbayad para sa kanilang mga medikal na serbisyo nang buo o bahagya. Upang maisakatuparan ang mapagkawangawang layuning ito, malawakang isasapubliko ng SPUH, at lahat ng mahalagang nauugnay na entity, ang FAP na ito at ang PLS sa mga komunidad na pinagseserbisuhan namin.

- e) Available ang FAP at ang PLS sa Ingles at iba pang wikang bumubuo sa 5% o 1,000 indibidwal na nasa pangunahing pinagseserbisyuhang lugar ng SPUH, alinman ang mas kaunti.
- f) Maglalagay ng karatulang nagbibigay ng abiso sa mga pasyente/guarantor tungkol sa aming FAP sa kapansin-pansing lokasyon, kabilang ang mga lugar ng Admission Department, Ambulatory Services, at Emergency Room, at magbibigay ng numero ng telepono at lokasyon ng tanggapang makakapagbigay ng impormasyon tungkol sa pag-a-apply para sa aming FAP.

**VII. MGA RATE NG MGA HALAGANG KARANIWANG SINISINGIL (AGB) / ISKEDYUL NG BAYARIN (bilang porsyento ng mga singil) – Nakadetalye sa ilalim ng heading na Exhibit I – Mga Halagang Karaniwang Sinisingil**

**VIII. EXHIBIT II – BATAYAN PARA SA BAYARIN (KALKULASYON NG AGB)**

**Saint Peter’s University Hospital (SPUH)**

Pinili ng Saint Peter’s University Hospital na gamitin ang “Look-back” Method para sa pagkalkula ng Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (“AGB”). Taunang kinakalkula ang porsyento ng AGB batay sa naunang 12 buwan at kabilang dito ang mga sumusunod na pangkat ng payer:

1. Medicare Fee-for-Service; at
2. Mga Pribadong Insurer ng Kalusugan (kabilang ang Medicare Advantage).

Hindi sisingilin ang isang pasyenteng kwalipikado sa FAP nang mas malaki sa AGB para sa pangangalagang pang-emergency o iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga.

**IX. MGA PROVIDER, BUKOD SA PASILIDAD NG OSPITAL NA NAGBIBIGAY NG SERBISYONG PANG-EMERGENCY O MEDIKAL NA SERBISYO AT KUNG SINASAKLAW ANG MGA ITO SA ILALIM NG FAP NG SPUH -- Nakadetalye sa ilalim ng heading na Exhibit III – Listahan ng Mga Kalahok na Provider**