

MERIDIAN HEALTH SYSTEM, INC.
MANWAL NG POLISA

**POLISA SA TULONG NA PINANSIYAL, PANGANGALAGANG EMERGENCY, AT
LIMITASYON SA BABAYARAN NG ILANG MGA OSPITAL NG SISTEMA**

Petsa ng Pagka-epektibo	Hulyo 1, 2012	Bilang ng Polisa:	MH-PACOMP-0080
Petsa ng Pagrebisa:	Hunyo 30, 2016	Inaprubahan Ni:	VP Mga Serbisyong Pinansyal para sa Pasyente
Sunod na Petsa ng Pagrebisa:	Setyembre 30, 2016	Kasamang Sanggunian	MH PACOMP-0081

I. LAYON

Upang tiyakin na ang Meridian Health System, Inc. (“**Meridian Health**”) at ilan sa mga lisensiyadong pasilidad na ospital na pag-aari ng mga kaugnay na mga kapwa ospital nito (kolektibong tinutukoy dito bilang “**Ang Sistema**” at ang bawat affiliate bilang “ang **Entidad ng Sistema**”) ay sumusunod sa mga maiaangkop na mga estado at federal na batas na namamahala sa paglalaan ng medikal na pangangalaga na emergency, tulong na pinansiyal, at limitasyon sa mga babayaran ng mga pasyenteng kwalipikado sa pinansyal na tulong. Ang polisang ito ay ilalapat sa mga sumusunod na lisensiyadong mga pasilidad na ospital sa loob ng Sistema (ang ibang pasilidad na ospital ay sasailalim sa mga hiwalay na polisa):

- Bayshore Community Hospital (Holmdel)
- Jersey Shore University Medical Center (Neptune)
- K. Hovnanian Children’s Hospital (Neptune)
- Ocean Medical Center (Brick)
- Raritan Bay Medical Center (Old Bridge and Perth Amboy)
- Riverview Medical Center (Red Bank)
- Southern Ocean Medical Center (Manahawkin)

Para sa mga layunin nitong polisa, ang ibig sabihin ng salitang “pasyente” ay ang tao na tumatanggap ng medikal na pangangalaga o ang kanyang taga-garantiya.

II. EMERGENCY NA PAGGAMOT

Polisa nitong Sistema, ng mga pasilidad nito at ng lahat ng manggagamot na may mga pribilehiyong mag-admit kasama ang ER, Trauma, Radiology, Pathology, Anesthesiology o alinmang tagapaglaan na nagbibigay ng kinakailangang medikal na pangangalaga na sumunod sa mga panuntunan ng panukalang federal na Emergency Medical Treatment and Active Labor Act ng 1986 (“**EMTALA**”) at sa mga katulad na regulasyon sa paglalaan ng pagsusuri para sa medikal na pagsasala at sa naturang karagdagang paggamot na maaaring kailanganin upang maisaayos ang isang medikal na kondisyon na emergency para sa sinumang indibidwal na

pupunta sa departamento ng emergency para magpagamot, anuman ang medikal o sikayatrikong kalagayan, lahi, relihiyon, edad, kasarian, kulay, bansang pinagmulan, estado ng imigrasyon, sekswal na pagpili, kapansanan o kakayahang magbayad. Ipinagbabawal ng Meridian Health ang mga pagkilos na pipigil sa mga indibidwal na humingi ng pangangalagang emergency, tulad ng (i) paghingi ng bayad bago ang paggamot sa departamento ng emergency, o (ii) mga gawain ng pangongolekta ng bayad sa utang na humahadlang sa probisyon na pangangalagang emergency.

III. TULONG NA PINANSIYAL

Ang Sistema, ang mga pasilidad dito, at ang sinumang manggagamot na empleyado o kinontrata na maglaan ng klinikal na pangangalaga sa mga pasyente (kasama ang Departamento ng Emergency, Trauma, Radiology, Pathology, Anesthesiology, o mga Doktor saospital at mga Doktor sa Intensive Care o Pulmonary) ay susunod sa Polisang ito. Tingnan ang Eksibit A para sa buong listahan ng pakikilahok ng departamento sa ospital.

Ang Sistema ay maglalaan ng tulong na pinansiyal sa mga pasyente sa iba-ibang porma, kasama ang alinsunod sa ilang mga programa ng federal at ng estado, ang NJ Hospital Care Payment Assistance Program (“Charity Care” o Walang Bayad na Pangangalaga), at ang mga probisyon ng Sistema sa mga diskuwento ng mga pasyenteng walang seguro.

Ang Charity Care ay available doon sa mga hindi kwalipikado sa mga programa ng estado at federal. Ang mga pasyente na kumikita ng aabot sa 300% ng Federal na Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Level (FPL)) ay eligible sa programa ng New Jersey para sa Charity Care ayon sa mga regulasyon na itinatag sa NJAC 10:52, mga Subchapter 11, 12, 13. Ang mga makukuha ng mga indibidwal na eligible sa pagkasakop sa ilalim ng programa na NJ Charity Care ay ginaganap sa pamamagitan ng NJ Healthcare Subsidy Relief Fund. Ang mga account na Charity Care ay iniuulat sa Estado ng New Jersey sa mga gross na babayaran para sa paghahalaga ng subsidiya.

Ang mga walang seguro na mga limitasyon sa babayaran ay ayon sa NJ P.L. 2008 c.60. Ang mga pasyente na hindi kwalipikado sa mga programa sa seguro ng estado o federal o sa programa na NJ Charity Care ay eligible sa halaga para sa walang seguro sa mga rate na may diskuwento.

Sisiguruhin ng mga Entidad ng Sistema na sinumang pasyente na eligible sa Charity Care o mga diskuwento ng walang seguro sa ilalim ng polisang ito ay hindi sisingilin nang higit sa Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (AGB) doon sa may mga pagkasakop sa seguro na sumasakop sa naturang pangangalaga. Sa kaso ng mga pasyente na eligible sa Charity Care, ang AGB ay tutukuyin nang ayon sa prospek gamit ang mga rate ng Medicaid na gumagana. Sa kaso ng mga pasyente na eligible sa mga diskuwento para sa walang seguro, ang AGB ay tutukuyin ayon sa prospek gamit ang mga rate ng bayad-sa-serbisyong Medicare na gumagana. Ang nakalistang babayaran ay magsasaad ng mga gross na halaga bilang pasimula para sa mga allowance, mga diskuwento, at mga babawasin.

Lahat ng pasyente na walang seguro ay sasalain ng isang Tagapayo ng Meridian Health sa Pagtulong na Pinansiyal (Meridian Health Financial Assistance Counselor) upang matukoy kung kwalipikado sila sa seguro bago ang pagdetermina ng charity care. Ang proseso ng pagsasala ay hindi mangyayari hanggang matasa na ang pasyente at mapagaling ng isang manggagamot. Bilang karagdagan, ang Entidad ng Sistema ay maaaring humiling ng ulat sa kredito ng mga pasyente na nagsabing wala silang kinikita o para doon sa mga self-employed. Sa ibaba ay binubuod ang iba’t ibang programa na sasala sa mga indibidwal.

- **Health Insurance Marketplace:** Bilang pagsunod sa Affordable Care Act, ang mga Meridian Health Certified Application Counselor ay magsasala ng mga pasyente upang matukoy kung sila ay eligible na bumili ng seguro sa pamamagitan ng Marketplace at/o tumanggap ng subsidiya mula sa Federal na Pamahalaan na tutulong sa pagbili ng seguro.
- **Medicaid:** Ang mga Tagapayo ng Meridian Health sa Pagtulong na Pinansiyal ay tutulong sa mga pasyente, na nakakatugon sa mga salik para sa eligibility, sa proseso ng pag-aaply. Maraming iba-ibang uri ng Medicaid na available sa NJ Departamento ng Kalusugan; tutulong kami na matukoy ang programa na pinaka-angkop sa mga sitwasyon ng pasyente.
- **SSI-Medicaid:** Sinususugan ang mga benepisyong Medicaid ng isang buwanang stipend na kita na makakatulong sa mga pangunahing pangangailangan. Makukuha ang tulong sa site upang ayudahan ang mga inpatient at ilang mga outpatient na nakakatugon sa mga salik para sa eligibility sa proseso ng pag-aaply.
- **NJ Family Care (NJFC):** Mga programang seguro na dinisenyo upang maglaan ng pagsakop sa mga nakatatanda at mga bata hanggang sa 1138% ng FPL. Ang mga Tagapayo ng Meridian Health sa Pagtulong na Pinansiyal ay tutulong sa pagkukumpleto ng pag-aaply na online.
- **Presumptive Eligibility-Medicaid:** Ang pansamantalang isang beses kada taon na pagkasakop sa mga tao na nakatutugon sa ilang pangunahing salik para sa eligibility upang ang mga halaga ng pangangalaga sa kanila ay masakop habang tinutukoy ng Estado ng NJ ang NJ Family Care. Ang mga Tagapayo ng Meridian Health sa Pagtulong na Pinansiyal ay tutulong sa pagkukumpleto ng aplikasyon.
- **Charity Care - NJ Hospital Care Payment Assistance Program:** Naglalaan ng ayuda upang masakop ang mga halaga ng mga serbisyo sa ospital lamang. Kailangang ipakita ng pasyente ang isang sulat ng pagtanggap na NJFC na nagsasabing ang pasyente ay tinanggihan ng NJFC dahil sa malaking kinikita o hindi nito natutugunan ang mga hinihingi ukol sa paninirahan/iba pa ayon sa mga regulasyon ng NJFC. Ang pagtanggap dahil sa hindi pagsunod sa NJFC ay hindi sapat para mabigyan ng charity care. Ang mga pasyente ay hihilingin na isadokumento ang kinikita, laki ng pamilya at ang impormasyon sa ari-arian ayon sa mga regulasyon na itinatag sa NJAC 10:52, mga Subchapter 11, 12, 13. Ang mga pasyenteng humihingi ng tulong na pinansiyal ay ipapasa sa isang onsite na Financial Assistance Counselor para maisaalang-alang.
- **Mga Rate ng Diskuwento sa Walang Seguro** – see below.

IV. MGA HINIHINGI PARA MAGING ELIGIBLE SA CHARITY CARE

Ang programa na New Jersey Hospital Care Payment Assistance (Charity Care Assistance) ay pangangalaga na libre o binawasan ang halaga na ibinibigay sa mga pasyente na tumatanggap ng mga serbisyon inpatient at outpatient sa mga ospital para sa pangangalaga ng malalalang sakit sa buong Estado ng New Jersey. Ang Charity Care ay available para sa pangangalaga sa ospital na emergency o medikal na kinakailangan. Ayon sa New Jersey Administrative Code 10:49-5.1, ang medikal na pangangailangan ng kondisyon ng pasyente ay

tinutukoy ng manggagamot o ibang practitioner, at ayon sa mga panuntunan na sa pangkalahatan ay kinikilala ng mga propesyunal sa kalusugan at isinasakatuparan ng programa ng New Jersey Medicaid. Ang mga reseta para sa outpatient at iba pang mga pagsubaybay na pangangalaga ay nakahiwalay sa mga babayaran sa ospital at hindi eligible sa mababawasan sa ilalim ng programa na Charity Care. Ang pangangailangang pinansiyal ay tinutukoy ayon sa NJAC 10:52, mga Subchapter 11, 12, 13 na mga aplikasyon, pag-apruba, pagbabayad, at pagproseso ng Charity Care.

Ang tulong ng Charity Care ay makukuha ng mga residente ng New Jersey na:

1. Walang pagkasakop sa kalusugan o may pagkasakop na bahagi lamang ng bayarin ang binabayaran; at
2. Hindi eligible sa anumang pagkasakop na itinataguyod ng pribado o pamahalaan (tulad ng Medicaid); at
3. Natutugunan ang mga salik ukol sa kinikita at ari-arian na nakalista sa ibaba.

Ang Charity Care ay available din sa mga hindi residente ng New Jersey na kaugnay ng petsa ng serbisyo lamang, sasailalim sa mga tukoy na probisyon, at hindi balido sa isang panahon.

A. Salik ukol sa Kinikita Kasama sa kinikita ng sambahayan ang mga suweldo, arawang-kita, kita sa mga negosyo at pamumuhunan na maiuulat para sa mga layunin ng pagbubuwis. Kasama sa mga miyembro ng sambahayan ang aplikante, ang kapareha o asawa, sinumang menor de edad na anak na sinusuportahan niya at sinumang mga nakatatanda na responsibilidad ng aplikante. Ang sumusunod na kawing sa Medicaid.gov ay naglalaan ng impormasyon na kasukat ng Federal na antas ng kahirapan. <https://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/eligibility/eligibility.html>

Kita bilang Porsiyento ng Mga Gabay sa HHS na Kita ng Mahirap	Porsiyento ng Rate ng Medicaid Babayaran ng Pasyente
Mas mababa o katumbas ng 200%	% ng Medicaid Rate
Mas mataas sa 200% ngunit mas mababa o katumbas ng 225%	20% ng Medicaid Rate
Mas mataas sa 225% ngunit mas mababa o katumbas ng 250%	40% ng Medicaid Rate
Mas mataas sa 250% ngunit mas mababa o katumbas ng 275%	60% ng Medicaid Rate
Mas mataas sa 275% ngunit mas mababa o katumbas ng 300%	80% ng Medicaid Rate
mas mataas sa 300%	Rate ng Diskuwento sa Walang Seguro

Walang pinansiyal na obligasyon para sa pasyente sa 20% hanggang 80% iskala ng dulas ng bayarin para doon sa ang mga natitirang balanse (ibig sabihin ay mga halagang babayaran ng

pasyente) ay lalampas sa 30% ng kanilang gross na taunang kita. Ang mga halagang lampas sa hangganan na 30% ay lubusang babale-walain.

B. Mga Salik Ukol sa mga Ari-arian

Ang mga ari-arian ng indibidwal ay hindi maaaring lumampas sa \$7,500 at ang ari-arian ng pamilya ay hindi maaaring lumampas sa \$15,000. Ang mga ari-arian ay mga aytem na makukumbirti, o madaling makumbirte sa salapi. Kasama rito, ngunit hindi limitado sa, salapi, mga naipon at mga account na tseke, sertipiko ng deposito, mga treasury bill, mga papel na maikakalakal, mga stock at bond ng korporasyon, mga Individual Retirement Accounts (IRAs), mga trust fund, at equity sa real estate na iba pa sa pangunahing tirahan ng aplikante o ng pamilya, kung naaangkop. Kung lalampas sa mga hangganang ito ang mga ari-arian ng aplikante, maaari niyang “pababain” ang mga ari-arian hanggang sa eligible na hangganan sa pamamagitan ng pagbabayad ng lumampas sa bayarin sa ospital at iba pang aprubadong medikal na gastusin na mula sa bulsa.

C. Paraang Ginagamit upang Matukoy ang Mga Halaga na sa Pangkalahatan ay Sinisingil (AGB) para sa Emergency o sa Kinakailangang Medikal na Pangangalaga

Ang mga Charity Care sa Sistema ng outpatient o inpatient na Sistema sa ospital na makukuha ay hinahalagahan ayon sa mga programa ng polisa ng paghahalaga ng New Jersey Medicaid para sa mga serbisyo ng ospital na outpatient o inpatient ayon sa NJAC 10:52-1-6, Mga Nasasakop na Serbisyo (mga serbisyo para sa inpatient o outpatient) at sa NJAC 10:52-4, Basehan ng Pagbabayad. Para sa mga layunin ng Federal na mga batas sa pagbubuwis, ang AGB sa mga naturang serbisyo ay tutukuyin ayon sa mga prospek gamit ang mailalapat na mga rate ng Medicaid na gumagana. Ang mga pasyenteng kwalipikado para sa mas mababa kaysa lubusang pagtangi ay sisingilin ng porsiyento ng mailalapat na rate ng Medicaid; sang-ayon dito, lahat ng pasyente na tumatangap ng Charity Care ay sisingilin ng mas mababa kaysa sa AGB.

Ang mga nakalistang babayaran na ibinibigay sa mga pasyente na kwalipikado sa Charity Care ay magsasaad ng mga gross na babayaran bilang pasimula para sa mga allowance, diskuwento, at babawasin.

V. PARAAN NG PAG-AAPLY SA NJ CHARITY CARE

Ang Sistema ay susunod sa mga hinihingi ng notipikasyon sa pasyente ng mga Programa para sa Pinansiyal na Tulong na magagamit ng mga pasyente na eligible sa mga programa ng ayuda ayon sa mga regulasyon na itinatag sa NJAC 10:52, mga Subchapter 11, 12, 13.

Ang kahilingan para sa Charity Care at ang pagtukoy sa pangangailangang pinansiyal ay magagawa anumang panahon, mula sa pag-asa ng pasyente sa medikal na pagbisita hanggang sa dalawang taon pagkatapos ng petsa ng serbisyo. Ang eligibility ay mula sa petsa ng serbisyo at ang itatagal ng eligibility ay ayon sa uri ng tinanggap na Charity – tingnan sa ibaba.

- ER charity lamang – Para sa mga inpatient na tinanggap sa ospital sa pamamagitan ng Emergency Room, magagamit lamang sa oras na iyon ng pagtigil sa ospital
- 3 buwan na charity – Para sa mga Outpatient/Mga Pasyenteng Inoobserbahan – Mga pasyenteng kwalipikado sa NJFC. Sinasakop ng charity care na ito ang mga pasyente sa anumang karagdagang serbisyo na kailangan nila mula sa ospital sa loob ng susunod na 3 buwan habang naghahintay sila ng pag-apruba ng NJFC.

- Hanggang isang taon, hindi lalampas sa petsa ng susunod na pagbubukas ng pagpapalista sa Healthcare Exchange – Para sa mga pasyente na hindi kwalipikado sa NJFC (ibig sabihin, may seguro na ngunit walang pumapangalawa, hindi dokumentado, hindi sekundarya ang Medicare, na mga indibidwal na kwalipikado sa Marketplace ngunit hindi makakapag-apply dahil sarado na ang Marketplace).

Ang mga aplikasyon sa Charity Care at mga impormasyon sa makakaugnay ay available sa alinmang pasilidad na Entidad ng Sistema, sa pamamagitan ng pag-access sa <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx>, at ang mga tauhan sa ospital ay binigyan ng impormasyon tungkol sa kakaugnayin. Ang mga tanggapan ng mga Entidad ng Sistema ay nagpapatuloy sa Jersey Shore University Medical Center, Neptune, NJ, Ocean Medical Center, Brick, NJ, Riverview Medical Center, Red Bank, NJ, Southern Ocean Medical Center, Manahawkin, NJ, Bayshore Community Hospital, Holmdel, NJ, Meridian Family Health Center, Neptune, NJ, Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, and Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Ang mga Financial Assistance Counselor ay available sa site sa mga lokasyong ito para sa panayam at upang sagutin ang mga tanong at kaipala’y tumulong sa pagkukumpleto ng mga application form. Upang makipag-appointment, ang mga aplikante ay dapat tumawag sa 732-212-6505. Ang mga aplikante ay kailangang magbigay sa kaukulang Entidad ng Sistema ng isang nakumpletong aplikasyon para sa Charity Care. Kasama sa mga hinihinging dokumento ang pagkakakilanlan, katibayan na naninirahan siya sa New Jersey mula pa noong panahon ng serbisyo at naglalayon na manatili sa Estado, katibayan ng kinikita sa loob ng isang buwan bago ang petsa ng serbisyo, at mga pahayag ng bangko na nakasaad ang balanse sa petsa ng serbisyo, at nilagdaan na aplikasyon na nagpapatunay sa mga isinumiteng datos. Ang mga nakumpletong aplikasyon ay maaaring ihulog sa koreo, ibigay ng personal o isulat gamit ang telepono (isusunod ang orihinal na lagda) sa anumang pasilidad na Entidad ng Sistema.

Pagkatanggap sa lahat ng hinihinging dokumentasyon, ang kahilingan ay agad ipoproseso at sasabihan ang aplikante sa estado nang hindi lalampas sa 10 araw mula sa pagkatanggap. Kung hindi sapat ang dokumentasyon na kasama sa aplikasyon para makagawa ng pagtukoy, sasabihan ang aplikante sa pamamagitan ng sulat sa loob ng 10 araw ng trabaho kung ano ang kailangan upang makumpleto ang aplikasyon. Sa kahuli-hulihan, lahat ng aplikante ay makakatanggap ng pagtukoy sa pamamagitan ng sulat. Kung ang pasyente ay natukoy na eligible para sa may diskuwento, ngunit hindi sa libre, na pangangalaga, bibigyan ang pasyente ng nakalistang babayaran na nagsasaad ng halaga na babayaran niya para sa pangangalaga at kung paano ito natukoy.

Ang isang aplikante o partidong responsable ay makakapagsumite ng nakumpletong aplikasyon para sa pagtukoy para sa Charity Care anumang panahon hanggang sa 24 na buwan mula sa petsa ng serbisyong outpatient o paglabas ng inpatient.

Ang isang Entidad ng Sistema ay maaaring magbigay ng Charity Care ayon sa katibayan na iba pa sa nailarawan sa Financial Assistance/Charity Care Process at mabibigyan ayon sa nilagdaang pagpapatunay kahit hindi nakalarawan ang katibayang ito sa aplikasyon o proseso para sa Financial Assistance o Charity Care Maaaring makakuha ng impormasyon mula sa indibidwal sa pamamagitan man ng sulat o ng pasabi (o kombinasyon ng dalawa). Ang isang Entidad ng Sistema ay maaaring magbigay ng tulong ayon sa impormasyon na ibinigay ng indibidwal doon sa naunang mga aplikasyon para sa charity care kung ang naturang impormasyon ay mailalapat sa kasalukuyang aplikasyon. Ang isang Entidad ng Sistema ay

maaaring gumamit ng impormasyon mula sa mga credit bureau o iba pang mga sanggunian sa labas.

Ang mga pasyente na kwalipikado sa may diskuwentong Charity Care, ngunit hindi sa libre, na mga rate ay hindi sisingilin ng kabuuang babayaran sa anumang utang na balanse. Ang pasyente ay sisingilin ng 20%, 40%, 60% o 80% ng rate ng balik bayad ng Medicaid depende sa pinansiyal na pagrebisa

Ang mga aplikante sa charity care na tinanggihan ay sasabihan sa pamamagitan ng sulat ng mga dahilan sa pagtangi at bibigyan ng impormasyon ukol sa availability ng mga diskuwento para sa walang seguro.

VI. HALAGA SA WALANG SEGURO SA MGA RATE NA MAY DISKUWENTO

Ang mga Entidad ng Sistema ay magpapanatili ng halaga sa Sariling Pagbabayad ng Walang Seguro (Unensured Self Pay) sa mga pasyente na walang seguro at hindi kwalipikado sa NJ Charity Care. Habang maaaring kwalipikado sa diskuwento ang mga babayaran sa doktor, ang mga kabayaran sa doktor ay hindi eligible sa diskuwento sa Sariling Pagbabayad ng Walang Seguro. Kabilang sa mga serbisyo ng ospital na nasasakop sa ilalim ng halaga ng Sariling Pagbabayad ng Walang Seguro ang mga pag-opera na inpatient at outpatient, obstetrics, paulit-ulit na serbisyo, mga pamamaraang outpatient, departamento ng emergency, mga diyagnostikong pagsusuri sa outpatient at mga serbisyo sa laboratoryo at hindi kabilang ang mga serbisyong kosmetiko o iba pang mga kinakailangang medikal na serbisyo. Pananatilihin ang Halaga sa Sariling Pagbabayad ng isang komite na binubuo ng mga kinatawan mula sa Mga Serbisyong Pinansiyal para sa Pasyente, Mga Serbisyo sa Pag-akses, Accounting para sa Pasyente, at Management.

Ang mga paghahalaga sa mga pasyenteng walang seguro na hindi kwalipikado sa Charity Care ay ibabase sa mga rate ng balik-bayad sa bayad-sa-serbisyong Medicare. Ang AGB sa emergency at mga kinakailangang medikal na serbisyo na ibibigay sa mga pasyenteng walang seguro ay tutukuyin sa bawat prospek gamit ang mga mailalapat na rate ng bayad-sa-serbisyong Medicare na gumagana (isasaalang-alang ang kabuuang halaga na babayaran ng Medicare at ng pasyente kung ang pasyente ay benepisyaryo ng Medicare.) Sang-ayon dito, walang pasyenteng tumatanggap ng diskuwento para sa walang seguro ang sisingilin nang lampas sa AGB.

Ang mga nakalistang babayaran na ibibigay sa mga pasyenteng tumatanggap ng mga diskuwento para sa walang seguro ay maglalahad ng mga gross na babayaran bilang panimulang punto para sa mga allowance, diskuwento, at babawasin.

Ang listahan ng mga istandard na babayaran ay para lamang sa mga pasyente na walang seguro. Sinumang pasyente na walang seguro, sa pahaon ng pagtatakda ng iskedyul ng appointment na hindi nalalaman, bago ang rehistrasyon o rehistrasyon sa ospital ay:

- a. Pinapayuhan ng rate ng Bayad-sa-serbisyong Medicare para sa kanilang inaasahang serbisyo at hihilingin na magbayad kaagad alinman sa pamamagitan ng credit card, cash o tseke.
- b. Pinapayuhan, kung hindi makakapagbayad agad, na gumawa ng appointment sa Meridian Health Financial Counselor upang matukoy kung ang indibidwal ay nakakatugon sa mga salik ng NJ Family Care o Charity Care. Ang mga indibidwal na ito ay maaaring hilingin na gumawa ng bagong iskedyul, ng kanilang mga appointment hanggang makumpleto ang proseso ng pagsasala/aplikasyon.

Sinumang pasyenteng sariling pagbabayad na nagbabayad agad ng tinatayang halaga para sa Outpatient na pag-oopera, Inpatient, Obstetrics o Mga Paulit-ulit na Serbisyo ay papayuhan na ang kanilang agad-agad na kabayaran ay ituturing na tinatayang halaga. Ang mga aktuwal na halaga at babayaran ay maaaring magbagu-bago ayon sa kondisyon ng indibidwal at mga klinikal na kinalabasan. Ang bill ay rerebisahin ng Accounting para sa Pasyente at ang pasyente ay sisingilin ng balanse sa rate ng BAYad sa Serbisyo ng Medicare para sa mga karagdagang babayaran.

VII. MEASURES TO WIDELY PUBLICIZE THE FINANCIAL ASSISTANCE POLICY IN THE COMMUNITY

Sa pagsisikap na tiyakin na ang komunidad na binibigyan ng serbisyo ng Sistema ay may alam sa mga Programa ng Financial Assistance/Charity Care, isang kapansin-pansin na paunawa tungkol sa availability ng lahat ng programa ay mababasa sa lahat ng nakalistang babayaran at ang mga sulat ng pagkolekta (kasama ang numero ng telepono para sa impormasyon tungkol sa FAP at proseso ng aplikasyon at website kung saan ay available ang mga kopya ng FAP, aplikasyon at PLS).

Ang mga paunawa tungkol sa tulong na pinansiyal ay naka-post sa mga silid para sa emergency, sa mga center para sa agarang pangangalaga, sa mga departamento para sa pagtanggap at rehistrasyon, at sa mga tanggapan ng mga serbisyong pinansiyal para sa pasyente na nasa lugar ng bawat campus. Ang mga papel na kopya ng Polisang ito, sa isang Madaling Maintindihang Wika na Buod ng Polisang ito (tingnan ang eksibit B), at ang aplikasyon para sa tulong na pinansiyal ay available sa lahat ng lokasyong ito. Ang mga nabanggit na kagamitan (kasama ang Polisa sa Sistema ng Pagbabayad at Pagkolekta) ay available sa Ingles at sa lahat ng ibang wika na aabot sa hangganan na mas mababa sa 1,000 o 5% ng komunidad, tulad ng inilalapat sa bawat ospital sa loob ng Sistema. Ang mga Entidad ng Sistema ay naglalaan ng mga serbisyo sa interpretasyon at pagsasalin, at nagbibigay ng impormasyon sa mga pasyente na may kapansanan sa paningin, pananalita, pandinig o pag-unawa sa paraang makakatugon sa mga pangangailangan ng pasyente. Ang mga Financial Counselor ay lalahok sa mga programang outreach ng komunidad sa pagsisikap na matiyak na ang availability ng tulong na pinansiyal sang-ayon sa polisang ito ay maipaaalam sa mga populasyong malamang na mangailangan ng naturang tulong. Ang Buod sa Madaling Maintindihang Wika ay available at naka-post sa mga Community Center, sa mga Simbahan, sa mga pampublikong lugar ng mga pagkikita-kita at sa mga kaganapan sa komunidad.

Ang Polisang ito (kasama ang Buod sa Madaling Maintindihang Wika), ang aplikasyon sa tulong na pinansiyal, at ang Polisa ng Sistema sa Pagbabayad at Koleksyon ay naka-post sa Meridian Health Website sa <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx> at available nang libre kung hihilingin. Ang gabay ay naglalaman ng impormasyon tungkol sa lahat ng programa ng NJ Medicaid, SSI Medicaid, NJ Family Care, Presumptive Eligibility at Charity Care.

VIII. POLISA SA NAKAHIWALAY, NAKASULAT NA PAGBABAYAD AT KOLEKSYON

Kung makakalimutan mong bayaran ang iyong bayarin, maaaring sumailalim ka sa maraming gawain ng pagkolekta, kasama ang mga di karaniwang gawain ng pagkolekta na kinapapalooban ng legal o judicial na proseso (tulad ng mga paghatol sa hukuman, mga lien at mga awtomatikong pagbabawas sa kinikita bilang pambayad sa utang). Para sa karagdagang

impormasyon, tingnan ang Polisa ng Sistema sa Di Pangkaraniwang Gawain ng Pagkolekta, na ang kopya ay available sa <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx>.

IX. TANGGAPAN O KINATAWANG MAY AWTORIDAD NA MAGSASAKATUPARAN AT MAGSASAGAWA NG POLISA

Ang Meridian Health Board of Trustees ay nagbigay sa V.P. para sa Finance, Mga Serbisyong Pinansyal para sa Pasyente na gumanap bilang kinatawang may awtoridad sa ospital sa pagsasakatuparan at pagsasagawa ng polisa at ng mga pamamaraan.