



URI NG PATAKARAN: Para sa Departamento

PASILIDAD: JFK Medical Center & Johnson Rehabilitation Institute

PANGALAN NG patakaran: Financial Assistance Policy (Patakaran para sa Pinansiyal na Tulong) & Billing/Collection Policy (Patakaran sa Billing/Pangongolekta ng Pera)

PETSANG MAY BISA: 01/01/2016

PETSA NANG NIREBISA: 06/27/2017

Financial Assistance Policy (Patakaran para sa Pinansiyal na Tulong)

I. LAYUNIN:

Ang JFK Health System, Inc., na kinabibilangan ng JFK Medical Center and Johnson Rehabilitation Institute (na sama-samang tatawagin na, "JFK"), ay may pananagutan sa pagkakaloob ng pinakamataas na kalidad ng mga serbisyo para sa pangangalaga ng kalusugan sa ating mga komunidad at nagsisikap upang tiyakin na ang lahat ng mga pasyente ay nakatatanggap ng mahahalagang serbisyo para sa kaganapan ng emergency at iba pang mga kinakailangan sa paggagamot na serbisyo para sa pangangalaga ng kalusugan anumang ang kanilang kakayahan sa pagbabayad.

II. PATAKARAN:

Ang Financial Assistance Policy ("FAP") o Patakaran para sa Pinansiyal na Tulong na ito ay magbabalangkas sa mga patakaran para sa pinansiyal na tulong at mga pamamalakad sa JFK. Alinsunod sa FAP na ito, ang JFK ay may pananagutan sa pagkakaloob ng pinansiyal na tulong sa mga indibiduwal na may mga pangangailangan sa pangangalaga ng kalusugan at walang insurance, kulang ang insurance, hindi karapat-dapat sa iba pang tulong na mula sa gobyerno, o dili kaya'y hindi kayang bayaran ang mga pang-emergency o iba pang mga kinakailangan sa paggagamot na serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan batay sa kanilang indibiduwal na pinansiyal na situwasyon.

Ang JFK ay magkakaloob, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa emergency na medikal na mga kondisyon sa mga indibiduwal anuman ang kanilang pagiging karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong o kakayahang makapagbayad. Nasa patakaran ng JFK na sumunod sa mga pamantayan ng Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act of 1986 ("EMTALA") at ng mga regulasyon ng EMTALA sa pagkakaloob ng medical screening na pagsusuri at ang nasabing mga dagdag na susunod na paggagamot kung kinakailangan upang matatag ang isang emergency na medikal na kondisyon para sa sinumang indibiduwal na darating sa emergency department na humihingi ng tulong. Ang JFK ay hindi sasali sa anumang mga pagkilos na nagpapahina sa kalooban ng mga indibiduwal na humingi ng emergency na medikal na pangangalaga, tulad ng pagpipilit na makakuha mula sa mga pasyente ng emergency department na magbayad bago makatatanggap ng paggagamot para sa mga emergency na medikal na kondisyon o sa pamamagitan ng pagpapahitnulat sa pangongolekta ng utang na gawain sa emergency department o iba pang mga area kung saan ang mga aktibidad ay



maaaring makasabahal sa pagbibigay ng emergency na pangangalaga sa isang walang diskriminasyon na pakikitungong batayan.

Ang pinansiyal na tulong ay magagamit lang para sa emergency o iba pang kinakailangan sa paggagamot na mga serbisyo para sa pangangalaga ng kalusugan. Bilang karagdagan, di lahat ng mga serbisyong ipinagkakaloob sa mga pasilidad ng ospital ng JFK ay ipinagkakaloob ng mga empleyado ng JFK at samakatuwid, ay maaaring hindi sakop sa ilalim ng FAP na ito. Mangyari lang sumangguni sa Appendix A para sa listahan ng mga provider na nagkakaloob ng emergency o iba pang mga kinakailangan sa paggagamot na mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan sa loob ng mga pasilidad ng ospital ng JFK. Ang apendiks na ito ay tumutukoy kung aling mga tagapagkaloob ng serbisyo (provider) ang sakop sa ilalim nitong FAP at kung alin din ang hindi. Ang listahan ng tagapagkaloob ng serbisyo (provider) ay binabalik-aralan tuwing tatlong buwan at in-update, kung kinakailangan.

III. **MGA PALIWANAG:**

Para sa layunin ng FAP na ito, ang mga katawagan sa ibaba ay pinapaliwanag ng sumusunod:

Amounts Generally Billed ("AGB"): Alinsunod sa Internal Revenue Code Section 501(r)(5), sa kaganapan ng isang emergency o iba pang medikal na kinakailangan na pangangalaga, ang mga pasyente na karapat-dapat sa FAP ay hindi sisingilin ng higit sa isang indibiduwal na may insurance na sakop ang nasabing pag-aalaga.

Porsiyento ng AGB: Ang porsiyento ng mga gross charges na ginagamit ng pasilidad ng ospital para matiyak ang AGB para sa anumang emergency o iba pang kinakailangan sa paggagamot na pangangalagang ipinagkakaloob nito sa isang indibiduwal na karapat-dapat para sa tulong sa ilalim ng FAP.

Panahon ng Application: Ang takdang panahon kung kailan maaaring mag-apply ang isang indibiduwal para sa pinansiyal na tulong. Para masiyahan ang kriterya na nakabalangkas sa IRC §501(r)(6), pinapahintulutan sa JFK ang mga indibiduwal ng hangang isang (1) taon mula sa petsa nang pinagkalooban ang indibiduwal ng unang post-discharge billing statement para makapag-apply sa pinansiyal na tulong.

Kriterya sa Pagiging Karapat-dapat: Ang kriteryang itinakda dito sa FAP (at sinusuportahan ng pamamaraan) na ginamit upang mapagpasyahan kung ang pasyente ay kuwalipikado o hindi para sa pinansiyal na tulong.

Mga emergency na medikal na kondisyon: Ipinapaliwanag ang kahulugan sa section 1867 ng Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd).

Extraordinary Collection Actions ("ECAs"): Ang lahat ng legal o mga panghukuman na mga paglilitis, kasama na, ngunit hindi limitado sa, hindi pagbibigay ng suweldo sanhi ng pagkakautang, pagpapatay ng lien sa isang ari-arian o pag-uulat sa mga credit agency. Kabilang sa mga ECA ang pagbebenta sa utang ng isang indibiduwal sa kabilang pangi,



mga demanda, mga lien sa mga tirahan, mga pag-aaresto, mga body attachment, o iba pang katulad na proseso sa pangongolekta.

Pinansiyal na Tulong: Ang opisyal na tulong na ibinibigay sa isang tao o organisasyon sa anyo ng pera, mga utang, pagbabawas ng mga buwis, atbp. Alinsunod sa FAP na ito, ang pinansiyal na tulong na ito ay nagkakaloob sa isang pasyente ng libre o may diskuwentong emergency o iba pang kinakailangan sa paggagamot na pangangalaga sa kalusugan kung sila ay nakatugon sa naitatag na kriterya at napagpasyahang karapat-dapat.

Pamilya: Gamit ang pagpapaliwanag ng Census Bureau, isng grupo ng dalawa o higit pang mga katao na magkakasama sa tirahan o may ugnayan sanhi ng pagkakasilang, kasal o pagkaka-ampon. Ayon sa mga tuntunin ng Internal Revenue Service, kung ang pasyente ay nag-angkin sa isang tao na dependent nito sa kanilang income tax return, maaaring maturing silang isang dependent para sa layunin ng pagkakaloob ng pinansiyal na tulong.

Family Gross Income: Ang Family Gross Income ay napagpapasyahan gamit ang pagpapaliwanag ng Census Bureau, na gumagamit ng sumusunod na kita kapag kinukuwenta ang mga patnubay sa kahirapan>

- Ang mga kinita, kabayaran sanhi ng kawalan ng trabaho, bayad sa pagtatrabaho, Social Security, Kita sa Supplemental Security, pampublikong tulong, mga kabayaran sa beterano, mga kabayaran sa survivor, kita mula sa pension o retirement, mga interes, dividend, upa, mga royalty, kita mula sa mga estate, mga trust, tulong sa edukasyon, alimony, sustento sa bata, tulong galing sa labas ng sambahayan, at iba pang mga pinagkukuhanan ng kita;
- Ang mga benepisyo na hindi cash tulad ng mga food stamps at mga housing subsidy ay hindi isinasama;
- Pagpapasyahan ayon sa kita bago bawasan ng buwis;
- Hindi kasama ang mga capital gain o losses; at
- Kung ang isang tao ay nakatira kasama ng kaniyang pamilya, kasama ang kita ng lahat ng mga miyembro ng pamilya (Hindi mga kamag-anak, tulad ng mga kasambahay, ay hindi isasama).

Karapat-dapat para sa FAP: Ang mga indibiduwal na karapat-dapat para sa ganap o bahagyang pinansiyal na tulong sa ilalim ng patakaran na ito.

Federal Poverty Level ("FPL"): Ang sukat ng income level ay ipinapalabas taon-taon ng Department of Health and Human Services. Ang mga federal poverty level ay ginagamit para pagpasyahan ang pagiging karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong.

Mga Gross Charge: Ang ganap at naitakdang presyo ng pasilidad ng ospita para sa medikal na pag-aalaga na patuloy at di nagbabagong sinisingil sa mga pasyente bago mag-apply sa anumang nakak-kontratang mga allowance, diskuwento o pagbabawas na halaga.



Mga kinakailangan sa paggagamot na serbisyo: Ang mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan na ipagkakaloob ng isang doktor, na kumikilos nang may maingat na klinikal na pagpapasya, sa isang pasyente para sa layunin ng pagtatasa, pagkikilala ng sakit o paggagamot sa isang sakit, pinsala, karamdaman o mga sintomas nito, at : (a) umaalinsunod sa karaniwang tinatanggap na mga pamantayan sa medikal na pagtatrabaho; (b) clinically na angkop; at (c) ang pangunahing layunin ay hindi para sa kadalian ng pasyente.

Panahon ng Pagbibigay Abiso: 120 araw na panahon, na nagsisimula sa pesa ng unang post-discharge billing statement, na kung saan walang mga ECA ang maaaring pasimulan laban sa pasyente.

Plain Language Summary ("PLS"): Isang nakasulat na pahayag na nagbibigay abiso sa isang indibiduwal na ang JFK ay naghahandog ng pinansiyal na tulong sa ilalim nitong FAP at nagbibigay ng karagdagang impormasyon sa isang malinaw, detalyado at madaling maunawaang paraan.

Underinsured (Hindi sapat ang sakop ng Insurance): Ang pasyente ay may kaunting level ng insurance o tulong mula sa ikatlong panig ngunit mayroon pa rin out-of-pocket (sariling) gastusin na higit pa sa kanilang kakahayang pinansiyal.

Uninsured (walang insurance): Ang pasyente ay walang level ng insurance o ikatlong panig na tulong para makatulong na matugunan ang kanilang mga obligasyon sa pagbabayad.

IV. KRITERYA PARA MAGING KARAPAT-DAPAT SA PINANSIYAL NA TULONG:

Ang JFK ay naghahandog ng iba't ibang mga programa ng pinansiyal na tulong para makatulong sa mga walang insurance at mga kulang ang insurance na pasyente. Ang mga programa ng pinansiyal na tulong na kasama sa ibaba ay nagkakaloob ng libre o may diskuwentong emergency o iba pang kinakailangan sa paggagamot na mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan sa mga indibiduwal kung sila ay nakakatugon sa mga naitatag na kriterya at napagpasyahan na karapat-dapat para dito.

New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program ("Charity Care")

Ang Charity Care ay isang programa ng New Jersey na libre o may diskuwentang pangangalaga ay handang gamitin ng mga pasyente na tumatanggap ng mga serbisyo para sa inpatient at outpatient sa mga acute care na ospital sa buong Estado ng New Jersey. Ang tulong sa ospital at binawasang singil sa pag-aalaga ay magagamit lang para sa mga kinakailangang emergency o iba pang kinakailangan sa paggagamot na pag-aalaga.

Ang mga pasyente ng Johnson Rehabilitation Institute ay hindi karapat-dapat na makatanggap ng Charity Care para sa mga serbisyo ng rehabilitasyon para sa inpatient at outpatient. Ang Estado ng New Jersey ay hindi nagsasauli ng bayad sa mga pasilidad ng rehabilitasyon para sa mga serbisyong iyon.

Pagiging karapat-dapat



Ang mga pasyente ay maaaring karapat-dapat para sa Charity Care kung sila ay mga residente ng New Jersey na:

- 1) Ang hindi pagkakaroon ng coverage o sakop sa pangangalagang pangkalusugan o may sakop nga pero isang bahagi lang ang binabayaran sa singilin sa ospital (walang insurance o kulang ang sakop sa insurance);
- 2) Hindi karapat-dapat para sa anumang pribado o sponsored ng gobyerno na sakop (tulad ng Medicaid);at
- 3) Nakakatugon sa mga sumusunod na kita at pagiging karapat-dapat na kriterya tulad nang inilarawan sa ibaba:

Kriterya sa Pagiging Karapat-dapat ayon sa Kita

Ang mga pasyente na may pamilyang ang gross income ay mas kaunti o katumbas ng 200% ng Federal Poverty Level ("FPL") ay karapat-dapat para sa 100% ng pagkakasakop para sa charity care.

Ang mga pasyente na ang pamilya ay may gross income na mas malaki sa 200% pero mas kaunti o katumbas ng 300% ng FPL ay karapat-dapat para sa may diskuwentong pangangalaga.

Kriterya sa Asset:

Ang Charity Care ay kinabibilanganng mga limitasyon sa pagiging karapat-dapat na asset na nakasaad na ang mga indibiduwal na asset ay di maaaring humigit sa \$7,500, at ang mga asset ng pamilya ay hindi maaaring lumampas sa \$15,000 mula nang petsa ng serbisyo.

Kriterya sa Paninirahan

Ang Charity Care ay maaaring gamitin ng mga hindi taga-New Jersey na residente, na hinihiling ang kagyat na medikal na pansin para sa isang emergency na medikal na kondisyon.

Ang mga patnubay sa pagiging karapat-dapat ng Charity Care ay itinakda ng Estado ng New Jersey at ang mga karagdagang impormasyon ay matatagpuan sa sumusunod na website:

http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare_factsheet_en.pdf.

New Jersey Uninsured Discount Public Law 2008, C. 60 ("Uninsured Discount" o Diskuwento para sa Walang Insurance)

Ang New Jersey Uninsured Discountay handang gamitin ng mga walang insurance na pasyente.

Compassionate Care Program



Ang lahat ng mga posibleng karapat-dapat na pasyente ay maaaring masuri at mag-apply para sa Charity Care na tulong o maaaring direktang mag-apply para sa Compassionate Care Program.

Ang JFK Compassionate Care Program ay handang magamit ng mga walang insurance o kulang ang insurance na mga residente ng New Jersey na karapat-dapat para sa di kumpletong Charity Care na tulong. Kung ang isang indibiduwal ay karapat-dapat para sa Charity Care, ngunit hindi nakakatanggap ng 100% na sakop sa Charity Care, ang Compassionate Care Discount ay ipapataw sa natitirang balanse.

Ang mga indibiduwal na uninsured (walang insurance) na nasuri para sa Charity Care, ngunit hindi naman kuwalipikado, ay karapat-dapat para sa Uninsured/Compassionate Care Program.

V. Pag-a-apply para sa Pinansiyal na Tulong

May mga JFK Financial Representative ("Financial Representatives") na available na tumulong sa mga pasyente na nais mag-apply para sa pinansiyal na tulong o para mai-set up ang mga kaayusan sa pagbabayad. Ang mga Financial Representative ay makikipagtrabaho kasama ang mga pasyente upang matiyak na ang pasyente ay may kumpletong pag-uunawa sa lahat ng mga pederal, pang-estado at pang-ospital na programa para sa pinansiyal na tulong at mga proseso. Ang mga Financial Representative ay tutulong sa pag-a-apply sa iba't ibang mga programa ng gobyerno at magpapayo kung paano magpapatuloy sa buong proseso.

Kung hindi kuwalipikado ang inyong pamilya para sa anumang uri ng mga programa ng gobyerno, rerepasuhin ng aming Financial Representative ang inyong katayuang pinansiyal para makita kung kayo ay nakakatugon sa kriterya sa pagiging karapat-dapat para sa Charity Care.

Proseso ng Application:

Ang mga pasyenteng naniniwala na sila ay karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong ay dapat makakumpleto ng isang Financial Assistance na Application ("Application"). May mga handang tumulong na Financial Representative sa mga pasyente sa kanilang mga Applicaton. Ang mga application ay maaaring makumpleto nang personal kasama ng isang Financial Representative o makumpleto nang indibiduwal at isumite sa isang Financial Representative para marepaso at maproseso.

Kung nais kumpletuhin ng isang pasyente ang Application sa isang Financial Representative, maaari silang tuamwag para magpa-schedule ng isang appointment. Bilang alternatibo, maaari silang magpunta sa Admitting Department upang makapagtanong at makatanggap ng impormasyon.

Ipagbibigay-alam ng Financial Representative at magbibigay ng impormasyon ito sa pasyente tungkol sa lahat ng mga kailangan at naaangkop na kriterya para matasa ang pagiging karapat-dapat. Pagkatapos noon, hinihiling mula sa mga pasyente na mag-supply ng personal, pinansiyal at iba pang mga impormasyon na may nagbibigay suportang dokumento na may kinalaman sa pagpapasya sa pangangailangang pinansiyal.



Gagawin ng Financial Representative ang lahat para makapunta sa uninsured (walang insurance) na mga Inpatient bilang pagsisikap na makapagkaloob sa kanila ng kaalaman ng lahat ng mga pinansiyal na programa na magagamit nila. Patuloy na magtatrabaho ang mga Financial Representative sa pasyente at/o sa kanilang pamilya mula noon.

Saan Makakakuha ng Application:

Ang mga pasyente na nais mag-apply para sa pinansiyal na tulong na inaalok sa ilalim ng FAP na ito ay maaaring makakuha ng Application mula sa aming website: <https://www.jfkmc.org/>

Maaaring humiling ng mga application sa pamamagitan ng pagtawag sa Business Office sa (732) 321-7566.

Ang mga de pape na kopya ng Application ay makukuha rin sa Admissions Office na matatagpuan sa:

JFK Medical Center
65 James Street
Edison, NJ 08820

May mga Financial Representatives na nasa site mismo para tulongan kayo mula Lunes - Biyernes mula 8:30 am – 5:00 pm.

Ang lahat ng mga nakumpletong Application ay maaaring ipadala sa pamamagitan ng koreo sa:

JFK Medical Center
Admissions Office
65 James Street
Edison, NJ 08820

Ang mga pagpapasya sa pinansiyal na tulong ay gagawin rin sa lalong madaling panahon, ngunit hindi mas tatagal sa sampung (10) araw na may pasok sa trabaho, mula sa petsa nang hilingin ito. Kung hindi nakapagbigay ng sapat na mga papeles, ang kahilingan ay ituturing na isang di kumpleto o kulang na application.

Hinihiling na Mga Dokumento:

Ang sumusunod na impormasyon ay hihilingin mula sa inyo, sa inyong asawa, at sinumang anak na 21 at mas bata pa:

- Ang pinakahuling Federal tax return (1040):
- Ang personal na ID hal. kasalukuyang driver's license, Social Security card, birth certificate o pasaporte;



- Katibayan ng Address, hal. utility bill, bill sa telepono o upa mula sa petsa nang ang mga serbisyo ay naipagkaloob;
- Checking, Savings, CD, IRA, 401K, Stock at/o Bond statements kasama ang petsa nang ipinagkaloob ang mga serbisyo;
- Ang mga dokumentong katibayan ng kinita sa loob ng tatlong buwan kagyat bago ang petsa nang ipinagkaloob/ipagkakaloob ang mga serbisyo. Matatanggap namin ang mga pay stub para sa lahat ng 13 linggo o isang liham mula sa inyong employer sa isang letterhead na nakasaad ang inyong gross (bago bawasan ng kita) na suweldo para sa bawat isa sa mga linggong ito;
- Kung may sarili kayong hanap-buhay, kailangan naming magkaroon ng Profit and Loss na pahayag na naihanda at nilagdaan ng isang accountant para sa 3 buwan kagyat bago ang inyong petsa nang mapaglingkuran. Ang tax return at business bank account ay kailangan rin ibigay;
- Kung mayroon kayong kasosyo o korporasyon, kailangan ay may sulat kami mula sa isang accountant na may lingguhang pasuweldo. Ang tax return at business bank account ay kailangan rin ibigay;
- Kung kayo ay nakakatanggap ng kabayaran sanhi ng kawalan ng trabaho, mangyari lang ibigay sa amin ang sulat sa pagiging karapat-dapat kasama ng mga unemployment stub mula sa tatlong buwan bago ang petsa nang kayo ay mapaglingkuran o lingguhang computer printout;
- Kung kayo ay nakakatanggap ng Social Security, kailangan namin ang inyong "award" na sulat para sa taon nang ang mga serbisyo ay naipagkaloob;
- Kung nakakatanggap kayo ng pension, mangyari lang magkaloob ng mga pay stub para sa 3 buwan bago ang inyong petsa ng serbisyo o isang sulat mula sa kompanya na nagbibigay ng pension, na nakasaad ang inyong gross (bago bawasan ng buwis) na buwanang benepisyo;
- Kung kasama ninyo sa tirahan ang inyong mga magulang, girlfriend, boyfriend, atbp., kailangan namin ng nilagdaang sulat mula sa kanila na nakasaad ang kanilang address, numero ng telepono, ugnayan sa inyo at kung gaano katagal na kayong naninirahan doon;
- Kung naaangkop, kailangan namin ng kopya ng mga divorce papers kasama na ang sustento sa bata at/o impormasyon sa alimony (suporta ng lalaki o ama sa kaniyang pamilya sanhi ng diborsyo); at
- Kung ang inyong anak ay napapaloob sa edad na 18-21, at isang full time na estudyante sa kolehiyo, o kayo ay 22 taong gulang o mas matanda at isang full time na estudyante sa kolehiyo, mangyari lang magkaloob sa amin ng mga dokumento o mga financial award para sa kasalukuyan at nakaraang mga semester.

VI. Mga Pamamaraan



Bago masuri para sa Charity Care, ang mga aplikante ay dapat masuri para mapagpasyahan ang kanilang posibleng pagiging karapat-dapat para sa anumang mga benepisyong ikatlong panig na insurance o mga programa para sa medikal na tulong na maaaring maibayad para sa bill sa ospital. Ang mga pasyente ay matuturing na karapat-dapat para sa Charity Care hanggang mapagpasyahan na sila ay di karapat-dapat para sa anumang iba pang mga programa para sa medikal na tulong (hal. Medicaid, Social Security).

Kung ang isang indibiduwal ay hindi karapat-dapat para sa anumang iba pang mga programa para sa medikal na tulong, maaari silang marui para sa Charity Care. Kung ang pasyente ay nakakatugon sa kriterya para sa 100% na Charity Care, ang Uninsured/Compassionate Care Programs ay hindi ipapataw (ang mga singilin ay ganap nang masasakop).

Kung ang isang pasyente ay naturing na karapat-dapat para sa hindi kumpleto o bahagyang Charity Care lamang, matatanggap ng pasyente ang kanilang Determination letter (sulat sa Pagpapasya) para sa nabanggit (na mainam para sa isang taon kada Estado na mga patnubay), at makakatanggap rin ng sulat ng Paglalahok para sa Compassionate Care Program. Ang mga indibiduwal na uninsured (walang insurance) na hindi kuwalipikado sa Charity Care ay magiging karapat-dapat para sa Uninsured/Compassionate Care Program.

Kung sinasabi ng pasyente na wala siyang insurance coverage (sakop sa insurance para sa pangangalaga ng kalusugan), hihilingin mula sa kanilang lumagda sa isang "pagpapatunay ng kawalan ng insurance" bago masuri para sa pinansiyal na tulong. Dagdag pa dito, ipapaliwanag na kung sa susunod na pagkakataon ay makapagbigay sila ng insurance, hindi ito sisingilin para sa mga petsa ng serbisyo na naganap na sa ilalim ng Compassionate Care bilang mga inirekumenda at/o precert ay hindi nakakuha at/o ang nasa oras na pagsusumite ay maaaring napasa. Ang mga petsa sa hinaharap ay kinakailangang natugunan ang lahat ay may rekomendasyon at/o precert na mga kahilingan sa insurance bago makakapagpatuloy sa pagpapagamot.

Kapag ang isang pasyente ay nagkaloob ng insurance coverage, kahit na ipinapakita sa verification na ang mga benepisyong ay naubos na o wala nang benepisyong para sa (mga) serbisyo na maipagkakaloob, hihilingin mula sa kanilang lumagda sa isang "notice of non-coverage o abiso ng kawalan ng coverage", na nagpapahintulot na magkaroon ng personal na pananagutan. Ang mga pasyente ay hahandugan ng Uninsured / Compassionate Care Program para sa mga serbisyong hindi sakop.

Kung humiling ang pasyente na singilin sa insurance kahit na alam nitong hindi sakop ang serbisyo ng kanilang kasalukuyang package ng benepisyong, ipapaliwanag na kahit na ang Explanation of Benefits (Pagpapaliwanag sa Mga Benepisyong) na pagtatanggi ay nagpapakita ang pasyente ay walang pananagutan, sila ay personal na may responsibilidad sanhi ng paunang abiso ng kawalan ng sakop sa insurance.

Proseso para sa Di Kumpletong Mga Application:

Sa kaganapan na hindi magagawa ang agad na pagpapasya sa pagiging karapat-dapatsa FAP, ang mga Financial Representative ay hihiling ng karagdagang impormasyon mula sa aplikante. Ang JFK ay magkaloob sa aplikante ng parehong verbal at nakasulat na abiso na maglalarawan sa karagdagang impormasyon/mga dokumento na



kinakailangan para makapagdesisyon sa pagiging karapat-dapat at magbibigay sa pasyente ng isang makatuwirang tagal ng panahon (30 araw) para makapagbigay ng hinihiling na mga dokumento. Sa panahont ito, JFK o anumang ikatlong mga panig ang kumikilos sa ngalan nila, ay isusupinde ang anumang mga ECA na dating nakuha upang makuha ang bayad hangga't nakapagpasya sa pagiging karapat-dapat sa FAP.

Proseso para sa Kumpletong Mga Application:

Sa sandaling natanggap na ang nakumpletong Application, ang JFK ay:

- Magsusupinde ang anumang mga ECA laban sa indibiduwal (anumang mga ikatlong panig na kumikilos sa ngalan ng JFK ay magsusupinde rin ng mga ECA na nakuha);
- Gumawa at isadokumento ang pagpapasya sa pagiging karapat-dapat sa FAP sa oras; at
- Ipagbigay-alam sa responsableng panig o indibiduwal sa pamamagitan ng kasulatan tungkol sa pasya at pinagbatayan sa pagpapasya.

Ang indibiduwal na tila karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong ay pagsasabihan sa pamamagitan ng kasulatan sa isang kanais-nais na pagpapasya. Bilang pag-aalinsunod sa IRC §501(r) JFK ay:

- Pagbibigay ng billing statement na nagpapahiwatig ng halagang inutang ng karapat-dapat sa FAP na mga indibiduwal, magkano ang halagang napagpasyahan at kung anong impormasyon hinggil sa AGB ang maaaring makuha, kung naaangkop;
- Isauli ang bayad sa anumang sumobrang bayad na ginawa ng indibiduwal; at
- Makipagtrabaho sa mga ikatlong panig na kumikilos sa ngalan ng JFK para gawin ang lahat ng mga makatuwirang magagamit na hakbang para baliktarin ang anumang mga ECA na dating nakuha laban sa pasyente para makolekta ang utang.

VII. Batayan sa Pagkukuwenta ng Mga Siningil na Halaga

Ang mga sumusunod ay bumabalangkas sa batayan sa pagkukuwenta ng halaga na siningil sa mga indibiduwal na karapat-dapat sa FAP para sa ganap o bahagya o di kumpletong pinansiyal na tulong sa ilalim ng patakarang ito.

Charity Care

Kung ang isang pasyente ay karapat-dapat para sa Charity Care, ang out-of-pocket na gastusin ng pasyente ay pagpapasyahan sa pamamagitan ng paggamit ng New Jersey Department of Health Fee Schedule (ipinapakita sa ibaba).



| Kita bilang isang Porsiyento ng HHS Poverty Income Guidelines | Porsiyento ng mga Singilin na Babayaran ng Pasyente |
|--|--|
| Mas mababa o katumbas ng 200% | 0% |
| Mas mahal sa 200% pero mas kaunti o katumbas ng 225% | 20% |
| Mas mahal sa 225% pero mas kaunti o katumbas ng 250% | 40% |
| Mas mahal sa 250% pero mas kaunti o katumbas ng 275% | 60% |
| Mas mahal sa 275% pero mas kaunti o katumbas ng 300% | 80% |
| Mas mataas sa 300% | Magagamit ng May Diskuwentong Rate ng Uninsured (walang insurance) |

Kung ang mga pasyente sa 20% hanggang 80% sliding fee scale ay responsable para sa kuwalipikado na out-of-pocket na bayad na medikal na gastusin na higit sa 30% ng kanilang gross annual income (hal. mga bill na di binayaran ng ibang mga panig), sa gayon ang halaga na higit sa 30% ay makokonsidera bilang tulong sa bayad para sa pangangalaga sa ospital.

Diskuwento para sa Uninsured/Compassionate Care Program

Alinsunod sa P.L. 89-97 (42.U.S.C.s.1395 et seq) ang mga karapat-dapat na indibiduwal ay sisingilin ng isang halaga na kumakatawan sa mas kaunti sa 115% ng naaangkop na rate ng bayad sa ilalim ng pederal na Medicare na mga programa o AGB (tulad nang nakabalangkas sa ibaba) para sa mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan na naipagkaloob sa pasyente.

Compassionate Care Program

JFK Medical Center – Compassionate Care Program

Ang mga pasyente ng JFK Medical Center na karapat-dapat para sa JFK Compassionate Care Discount ay mababawasan ang mga balanse ng self-pay sa mas mababa sa 115% ng Medicare na rate para sa pagsasauli ng binayad batay sa DRG para sa inpatient na pasilidad na serbisyo at APC/CLFS/Part A Fee Schedule/MPFS para sa outpatient na pasilidad na serbisyo o AGB (tulad nang nakabalangkas sa ibaba).

Johnson Rehabilitation Institute – Compassionate Care Program

Ang mga pasyente ng Johnson Rehabilitation Institute na karapat-dapat para sa JFK Compassionate Care Discount ay magkakaroon ng pagbabawas sa kanilang self-pay na balanse sa mas mababa sa 115% ng Medicare na rate para sa pagsasauli ng bayad batay sa CMG para sa mga inpatient na serbisyo at sa APC o therapy fee na mga schedule para sa mga outpatient na serbisyo na siningil ng JFK o AGB (tulad nang nakabalangkas sa ibaba).



AGB

Bilang pagsusunod sa IRC §501(r)(5) ang JFK ay gumagamit ng Look-Back Method para kuwentahin ang AGB. Ang AGB % ay kinukuwenta taon-taon at batay sa lahat ng mga claim na pinapahintulutan ng Medicare na Fee-For-Service + lahat ng mga Pribadong Health na Nagbibigay ng Insurance ng higit sa 12 buwan na takdang panahon, hinahati ng gross na singilin na may kaugnay sa mga claim na iyon. Ang naaangkop na AGB % ay ginagamit sa mga gross na singilin para magpasyahan ang AGB. Ang mga porsiyento ng AGB para sa JFK Medical Center and Johnson Rehabilitation Institute ay ang mga sumusunod:

JFK Medical Center: 25.8%

Johnson Rehabilitation Institute: 39.3%

Sinumang indibiduwal na napagpasyahan na karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng FAP na ito ay hindi sisingilin ng higit sa AGB para sa anumang emergency o iba pang kinakailangan sa paggagamot na mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan. Sinumang indibiduwal na karapat-dapat sa FAP ay parating sisingilin para sa mas kaunting AGB o anumang diskuwento na magagamit sa ilalim ng patakaran na ito.

VIII. Malawak na Pag-publicize

Ang FAP, Application at PLS ay available lahat online sa mga sumusunod na website: <https://www.jfkmc.org/>

Ang mga nasa papel na kopya ng FAP, Application at PLS ay available kung hilingin nang walang singil sa pamamagitan ng koreo at available sa loob ng iba't ibang area sa mga pasilidad ng JFK. Kabilang dito, ngunit hindi limitadosa, mga emergency room, mga check-in area para sa pagpaparehistro sa pasyente at Business Office.

Ang lahat ng mga pasyente ng JFK ay hahandugan ng kopya ng PLS bilang parte ng proseso ng pagtatanggap. Sa kaganapan ng isang lumalaking situwasyon, ang pasyente ay aalukin ng PLS habang isinasagawa ang proseso ng pagrerehistro, makalipas na ang pasyente ay makatanggap ng mga hinihiling na medikal na pansin.

Ang mga hudyat o mga nakapaskil na nagbibigay impormasyon sa pasyente tungkol sa pagkakaroon ng magagamit na pinansiyal na tulong ay ipapakita ngunit hindi sa sobrang lantaran na paraan sa mga pampublikong lokasyon kasama na ang mga emergency room, mga check-in area para sa pagpaparehistro ng pasyente, Admitting at Business Office.

Ang JFK ay makatuwirang magsisikap para ipaalam sa mga miyembro ng komunidad ang tungkol sa pagkakaroon ng pinansiyal na tulong sa pamamagitan ng pakikipag-usap sa mga miyembro ng komunidad tungkol sa pagkakaroon ng magagamit na pinansiyal na tulong sa JFK habang may mga event sa komunidad na isinasagawa buong taon (hal. mga health fair, mga screening, mga sesyon ng pagtuturo, atbp.).

Ang FAP, Application at PLS ng JFK ay available sa wikang Ingles at sa pangunahing wika ng mga populasyon na may limited proficiency in English ("LEP") na bumubuo sa mas kaunti sa



1,000 mga indibiduwal o 5% ng mga komunidad na pinaglingkuran sa loob ng pangunahing lugar na pinaglingkuran ng JFK.

Ang JFK Medical Center ay nagkaloob ng libreng interpretation, pagsasalin-wika at sign language na serbisyo para sa mga LEP na indibiduwal at mga binging pasyente.

Hinihikayat namin ang mga pasyente na gumamit ng mga available na serbisyo para sa interpretation para sa mahahalagang medikal na talakayan. Ang paggagamot para sa pag-aalaga ng pasyente ay kinabibilangan ng medikal na mga termino na maaaring magulo sa anumang wika. Ang mga serbisyo ng interpretation na available sa pamamagitan ng JFK Medical Center ay kinabibilangan ng interpretation sa telepono sa karamihan ng mga wika. Ang pagsasalin-wika ng mga kritikal na dokumento at mga gagamiting materyal para sa pagtuturo sa pasyente para sa mga karaniwang kondisyon ng pasyente ay handa rin makuha.

Kung kinakailangan ninyo ng isang interpreter, sign language interpreter o isang tagasalin-wika, mangyari lang makipag-ugnayan sa Patient Representative Office sa ext. (732) 321-7566 o humingi ng tulong sa inyong admitting clerk o nars.

Sa kaganapan ng isang emergency, ang ASL Referral Service (800) 275-7551 ay maaaring magkaloob ng isang sign language interpreter sa loob ng tatlong oras -- 24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Ang mga serbisyong ginagamit sa pamamagitan ng ADL ay ipinagkaloob nang walang dagdag na singil sa pasyente. Gayunman, hinihiling namin sa inyong ipagbigay-alam sa Patient Representative Office ang pangalan ng pasyente at interpreter para ang JFK Medical Center ay maaaring maisaayos ang mga nararapat na kabayaran para sa mga serbisyong naipagkaloob.

Patakaran sa Billing at Koleksyon

I. Layunin

Para matiyak na ang lahat ng billing, credit at pangongolekta na pamamalakad ay nakakasunod sa lahat ng mga batas, regulasyon, mga patnubay at patakarang Pederal at Pang-estado.

II. Patakaran

Patakaran ng JFK na sumunod at maging wasto sa mga gawain na may kinalaman sa billing at koleksyon. Ang layunin na matugunan ang lahat ng kriterya sa patakarang ito ay maaaring matamo sa pamamagitan ng pagsusunod sa mga pamamaraan na itinakda sa dokumentong ito. Ang ganap na pakikipagtulungan at teamwork ng Business Office, Finance, Information Systems at Vendor Management ay mahalaga sa aming layunin.

III. Mga Pamamaraan

Sa sandaling naproseso na ang claim ng isang pasyente ng kanilang insurance, ipapadala ng JFK sa pasyente ang bill na nagpapahayag sa responsibilidad ng pasyente. Dagdag pa dito, kung ang pasyente ay walang ikatlong panig na coverage, sila ay makakatanggap ng isang bill na nagpapahiwatig ng kanilang responsibilidad bilang pasyente. Ito ang magiging unang post discharge billing statement ng pasyente. Ang petsa sa statement na ito ay



magsisimula sa Application and Notification Periods (Mga Panahon para sa Application at Pagbibigay Abiso).

Makalipas na matanggap ng pasyente ang kanilang unang post discharge billing statement, ang JFK ay magpapadala ng 3 karagdagang mga statement (4 na total na billing statement, sa loob ng 28 araw na pagitan) at 2 mga sulat.

Kung hindi natanggap ang bayad makalipas ang 4 na billing statement, ang JFK ay magpapadala ng sulat na nagbibigay impormasyon sa pasyente sa pamamagitan ng kasulatan na ang account ay ipapadala sa koleksyon kung hindi natanggap ang bayad sa loob ng 30 araw. Dagdag dito, ang sulat ay may kasamang mga ECA (ipinapaliwanag sa itaas) na maaaring maganap makalipas na ang account ng pasyente ay nailagay sa koleksyon. Ang nakasulat na abiso ay may kasama ring kopya ng PLS.

Kapag ang billing invoices ay isinaili na nakasaad na ang pasyente ay pumanaw na o hindi maihatid sa tatanggap at wala nang iba pang address na matagpuan, ang mga account ay mapupunta sa isang pre-collect na katayuan para ma-follow up at validation.

Mga Koleksyon

Sa loob ng billing cycle, ang JFK ay maaaring ipadala ang account para sa paunang mangoleksyon (pre-collect) Sa panahong ito, ang mga ikatlong panig na kumikilos sa ngalan ng JFK ay maaaring makipag-ugnayan sa mga pasyente sa pamamagitan ng telepono para makolekta ang bayad. Walang mga ECA ang gagawing panlaban sa pasyente habang ang account ay nasa pre-collection cycle.

Makalipas ang expiration ng panahon ng abiso, ipapadala ng JFK ang account ng pasyente sa koleksyon. Ang mga pamamaraan ng mga collection agency para kolektahin ang bayad ay kinabibilangan ng mga pagtawag sa telepono, mga sulat at ilang mga ECA. Ang lahat ng kanilang mga aktibidad ay ganap na isasadokumento sa loob ng billing system at susundan ang lahat ng mga patnubay ng mga regulasyon ng estado na namamahala sa mga ahensya ng koleksyon.

Kung ang collection agencies ay hindi nagtagumpay makalipas nito (sa panahon na hindi lalampas sa 180 araw), ang account ng pasyente ay ibabalik sa JFK. Sa oras na ibinalik ang account, ang collection agency ay may isasamang kumpletong mga dokumento ng kanilang mga aktibidad at natuklasan kapag nakipag-usap sa pasyente ay pati na rin sa petsa nang ang account ay ibinalik sa JFK.

IV. Pagsunod sa IRC §501(r)(6)

Bilang pagsunod sa IRC §501(r)(6), ang JFK ay hindi sumasali sa anumang mga ECA bago ang expiration ng Panahon ng Abiso (Notification Period).

Kasunod sa Panahon ng Abiso ng JFK, o anumang mga ikatlong panig na kumikilos sa ngalan nito, ay maaaring magpasimula kasunod ng mga ECA laban sa isang pasyente para sa isang di nabayarang balanse kung ang pagpapasya sa pagiging karapat-dapat sa FAP ay hindi nagawa o kung ang indibiduwal ay hindi karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong.



- Ang pag-uulat ng mga salungat na impormasyon tungkol sa indibiduwal sa consumer credit reporting agencies o mga credit bureau;
- Ang pagpapataw ng lien sa ari-arian ng isang indibiduwal;
- Pagreremata ng ari-arian ng isang indibiduwal;
- Pag-attach o pagkukuha ng bank account ng isang indibiduwal o iba pang personal na ari-arian;
- Pagsisimula ng isang demanda o kaso laban sa isang indibiduwal; at
- Pamemeke sa mga suweldo ng isang indibiduwal.

Maaaring pahintulutan ng JFK ang mga ikatlong panig na pasimulan ang mga ECA sa mga account ng pabayang pasyente makalipas ang Panahon ng Abiso. Sisiguraduhin nila na nagsagawa ng mga makatuwirang pagsisikap para mapagpasyahan kung ang isang indibiduwal ay karapat-dapat o hindi para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng FAP na ito at gagawin ang mga sumusunod na pagkilos ng kahit man lang 30 araw bago pasimulan ang anumang ECA:

1. Ang pasyente ay bibigyan ng nakasulat na abiso kung saan:
 - (a) Ipinapahiwatig na ang pinansiyal na tulong ay available para sa mga karapat-dapat na pasyente;
 - (b) Kinikilala ang (mga) ECA na nilalayon ng JFK na pasimulang kumuha ng mga bayad para sa pangangalaga; at
 - (c) Nakasaad ang takdang huling petsa kung kailan maaaring pasimulan ang mga ECA.
2. Ang pasyente ay nakatanggap ng kopya ng PLS sa mga nakasulat na abiso; at
3. Nagsagawa na ng mga makatuwirang pagsisikap para oral na abisuhan ang indibiduwal tungkol sa FAP at kung paano maaaring makakuha ng tulong ang indibiduwal sa proseso ng Application para sa pinansiyal na tulong.

Ang JFK, at ikatlong panig na mga vendor na kumikilos sa ngalan nila, ay tatanggap at magpoproseso ng lahat ng mga Application para sa pinansiyal na tulong na available sa ilalim ng patakarang ito na naisumite habang Panahon ng Application.



Apendiks A:
**Listahan ng Provider (Tagapagkaloob ng Serbisyo) ng JFK Medical Center & Johnson
Rehabilitation Institute**

Ang Patakaran ng JFK para sa pinansiyal na tulong ay gagamitin sa JFK Medical Center at Johnson Rehabilitation Institute. Ang ilang mga doktor at iba pang mga tagapagkaloob ng serbisyo (provider) para sa pangangalaga ng kalusugan na nagkaloob ng serbisyo sa loob ng JFK Medical Center o Johnson Rehabilitation Institute na pasilidad ng ospital ay hindi hinihiling sa ilalim ng bata sa sundan ang Patakaran sa Pinansiyal na Tulong na ito.

Ang sumusunod na listahan ng mga tagapagkaloob ng serbisyo (provider), ayon sa linya ng serbisyo o trabaho, na nagkaloob ng para sa emergency o iba pang kinakailangan sa paggagamot na mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan sa loob ng mga pasilidad ng ospital.

Listahan ng Mga Tagapagkaloob ng serbisyo (provider) na sakop sa ilailm nitong Patakaran sa Pinansiyal na Tulong:

- Ibibigay pa lamang.

Listahan ng Mga Tagapagkaloob ng serbisyo (provider) na hindi sakop sa ilailm nitong Patakaran sa Pinansiyal na Tulong:

- Ibibigay pa lamang.