



Petsa ng Pinagmulan: 10/01/2015
Petsa ng Huling Pagrebaso: 11/7/2017

Pamagat ng Polisiya: Pangangalagang Kawanggawa at Pinansyal na Tulong

Saklaw: Ang Polisiyang ito ay sasaklaw sa medikal na kinakailangang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng Shore Medical Center (SMC) at hindi kasama ang mga propesyunal na kabayaran kaugnay sa mga serbisyo ng doktor na ibinibigay ng Advanced Radiology Solutions (ARS), Bayfront Emergency Physicians, Shore Pathology Associates (SPA), Envision Physician Services Anesthesia, at iba pang mga kinukonsultang doktor at bendedor. Nakatuon ang SMC sa paggamot ng mga pasyenteng may mga medikal na emerhensiyang kondisyon anupaman ang kanilang kakayahan sa pagbayad. Hindi layunin ng polisiyang ito ang mag-alok ng libre o diskwentong pangangalaga sa mga pasyenteng may segurong pangkalusugan na may mataas na mababawas na halaga o ka-seguro maliban kung kwalipikado sila para sa Pinansyal na Tulong sa ilalim ng polisiyang ito. Sinumang walang seguro o walang kakayahang magbayad ng lahat o bahagi ng kanilang pinansyal na responsibilidad sa SMC para sa mga serbisyong ibinigay ng SMC ay maaaring mag-apply para sa pangangalagang kawanggawa at pinansyal na tulong. Ang mga pasyenteng tumatanggap ng elektibong kosmetiko o plastik na siruhiya ay hindi karapat-dapat.

Polisiya: Nakatuon ang Shore Medical Center sa pagbibigay ng pinansyal na tulong sa mga taong walang seguro, hindi sapat ang seguro, hindi kwalipikado para sa programa ng gobyerno, o kung hindi man, hindi kayang magbayad para sa medikal na kinakailangang pangangalaga batay sa kanilang indibidwal na pinansyal na sitwasyon. Nakatuon ang SMC sa paggamot ng mga pasyenteng may pinansyal na pangangailangan na may parehong dignidad at pagsasaalang-alang na ipinapaabot sa lahat ng mga pasyente nito. Layunin ng SMC sa polisiyang ito na magtatag ng mga pamamaraan para sa pinansyal na tulong na alinsunod sa naaangkop na pederal, pang-estado at lokal na mga batas

Mga Pakahulugan:

Pederal na mga Patnubay sa Kahirapan (Federal Poverty Guidelines, FPG) - Pinansyal na mga patnubay na inilabas ng pederal na pamahalaan sa simula ng bawat taon ng kalendaryo na ginagamit upang tukuyin ang pagiging karapat-dapat para sa mga programa sa kahirapan. Ang kasalukuyang FPG ay makikita sa website ng Kagawaran ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao ng U.S. (U.S. Department of Health and Human Services) sa www.hhs.gov.

Pasyenteng Walang Seguro - Isang indibidwal na walang anumang ikatlong partidong saklaw sa pangangalagang pangkalusugan sa (a) isang ikatlong partidong taga-seguro, (b) isang plano ng ERISA, (c) isang Pederal na Programa sa Pangangalagang Pangkalusugan (kabilang ang walang limitasyong Medicare, Medicaid, SCHIP at TRICARE), (d) Pasahod sa mga Manggagawa, Account ng Medikal na Ipon o ibang saklaw para sa lahat o anumang bahagi ng bayarin, kabilang ang mga paghahabol laban sa mga ikatlong partidong saklaw ng seguro kung saan ang entidad ng SMC ay pumalit, ngunit kung ang pagbabayad ay ginawa ng naturang kompanya ng seguro lamang.

Pamilya - Gamit ang pakahulugan ng Kawanihan ng Senso (Bureau of Census), isang grupo ng dalawa o higit pang tao na naninirahan nang magkasama at magka-ugnay dahil sa kapanganakan, kasal o pag-ampon. Ayon sa mga patakaran ng Serbisyo ng Rentas Internas (Internal Revenue Services), kung inaangkin ng pasyente ang isang tao bilang depende sa kanilang pahayag ng buwis sa kita, sila ay maaaring ituring na depende para sa mga layunin ng pagbibigay ng pinansyal na tulong.

Kita ng Yunit ng Pamilya - Ang kita ng pamilya ay tinutukoy gamit ang pakahulugan ng Kawanihan ng Senso na ginagamit ang sumusunod na kita kapag kinakalkula ang pederal na mga patnubay sa kahirapan:

- Kasama ang mga kinita, kabayaran sa kawalan ng trabaho, pasahod sa mga manggagawa, Segurong Panlipunan, Seguro sa Pandagdag na Kita, pampublikong tulong, mga kabayaran sa mga beterano, mga benepisyong nakaligtas, pensyon o kita sa pagreretiro, interes, mga dibidendo, upa, mga royalty, kita mula sa mga ari-arian, mga trust, tulong na pang-edukasyon, sustento, suporta sa bata, tulong mula sa labas ng sambahayan at iba pang sari-saring mga pinagkukunan
- Mga benepisyong hindi pera (tulad ng mga food stamp at subsidiya sa pabahay) ay hindi kasama;
- Tinutukoy batay sa halaga bago ang buwis
- Hindi kasama ang kapital na tinubo o pagkalugi at
- Hindi kasama ang kita ng mga hindi kamag-anak, hal. mga kasama sa bahay, na nakatira sa parehong tirahan

Mga Ari-arian - Tinutukoy bilang perang hawak o anumang nasasalat na bagay na maaaring ipagpalit sa pera, karaniwan sa loob ng 30 araw. Mga account ng pera at tseke, mga IRA, 401K na account sa pag-iipon, mga stock, mga panandaliang bono ay ituturing na likidong ari-arian. Mga katibayan ng deposito, mga pondo sa money market, bono, mutual fund, at halaga sa pera ng isang polisiya sa seguro sa buhay ay mga halimbawa ng mga pamumuhunan na maaaring magbigay ng madaliang pera kapag kailangan. Maaaring kabilang sa mga nasasalat na ari-arian ang mga permanenteng ari-arian, tulad ng mga makinarya, gusali, lupa at imbentaryo. Ang mga ari-ariang pag-aari nang magkasama ay maaaring ituturing likido depende sa uri ng ari-arian at pagkamay-ari. Para sa layunin ng pinansyal na tulong, ang pangunahing tirahan ng aplikante ay hindi itinuturing na ari-ariang para sa likidasyon.

Kita sa Sariling Pagtatrabaho - Tinutukoy bilang halagang natitira pagkatapos ng mga gastos sa pagpapatakbo ng negosyo. Kinakailangan ang personal na buwanang kita at pormularyo ng gastos at pahayag ng nakaraang pantatluhang buwan na kita upang tumulong sa pagtukoy ng pagiging karapat-dapat.

Medikal na Emerhensiyang mga Kondisyon - Tinutukoy bilang kondisyon na nagpapakita bilang talamak na mga sintomas na may sapat na kalubhaan (kabilang ang malubhang pananakit) kung saan ang kawalan ng agarang medikal na atensyon ay maaaring makatwirang maaasahan na magdulot sa kalusugan ng indibidwal (o kalusugan ng hindi pa isinisilang na bata) ng malubhang panganib, malubhang pagpapahina sa paggana ng katawan o malubhang kapansanan sa anumang bahagi ng katawan.

Medikal na Kinakailangan - Tinutukoy ng Medicare bilang mga serbisyo o bagay na makatwiran at kinakailangan para sa pagsusuri o paggamot ng sakit o pinsala.

Itinuturing na Pangangalagang Kawanggawa - Isang pagpasya na ang pasyente ay ituturing na kwalipikado para sa Pangangalagang Kawanggawa batay sa pinansyal at pangkasaysayang mga kwalipikasyon.

Pangangalagang Kawanggawa - Ang Pangangalagang Kawanggawa ay nangangahulugan ng kakayahang tumanggap ng “libreng pangangalaga”. Ang mga pasyenteng walang seguro para sa kaugnay na medikal na kinakailangang serbisyo, na hindi kwalipikado para sa saklaw sa pamahalaan o ibang seguro, at may mga kita ng pamilya na hindi lalampas sa 200% ng Pederal na Lebel sa Kahirapan ay kwalipikadong tumanggap ng “libreng pangangalaga”.

Pinansyal na Tulong - Ang Pinansyal na Tulong ay nangangahulugan na ang mga pasyenteng walang seguro para sa kaugnay na medikal na kinakailangang serbisyo, na hindi kwalipikado para sa saklaw sa pamahalaan o ibang seguro, at may mga kita ng pamilya na lampas sa 200%, ngunit hindi lampas sa 300%, ng Pederal na Lebel sa Kahirapan ay kwalipikadong tumanggap ng Pinansyal na Tulong sa pamamagitan ng pagbabalik-bayad ng mga Halagang Pangkaraniwang Sinisingil ng Medicare.

Pagiging Karapat-dapat - Sinumang walang seguro o walang kakayahang magbayad ng lahat o bahagi ng kanilang pinansyal na responsibilidad sa SMC para sa mga serbisyong ibinigay ng SMC ay kwalipikado para sa pangangalagang kawanggawa at pinansyal na tulong. Ang mga pasyenteng sumasailalim sa elektibong kosmetiko at plastik na siruhiya ay hindi karapat-dapat. Kinikilala na mayroong maliit na porsyento ng populasyon ng mga pasyenteng walang seguro na may maraming ari-arian kung kaya't may kakayahang magbayad ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Ang mga indibidwal na ito ay maaaring may kitang walang bayad sa buwis o ibang mga ari-ariang hindi nakasaad sa pahayag ng buwis. Hindi layunin ng polisiyang ito na magbigay ng libreng pangangalaga o mga kabayaran ayon sa Talaan ng Bayarin ng Medicare sa bahaging ito ng populasyon ng mga pasyenteng walang seguro. Sila ay kwalipikado para sa Sariling Pagbabayad na diskwento na nakadetalye sa bahagi ng Paglahok sa polisiyang ito.

Mga Halagang Pangkaraniwang Sinisingil — (Amounts Generally Billed, AGB): Alinsunod sa Kodigo 501 (R) (5) ng Serbisyo ng Rentas Internas, sa kaso ng emerhensiya o ibang medikal na kinakailangang pangangalaga, ang mga pasyenteng kwalipikado sa FAP ay hindi sisingilin ng higit kaysa sa mga indibidwal na may segurong sumasaklaw sa naturang pangangalaga.

AGB

Alinsunod sa IRC §501(r) (5), ang SMC ay gumagamit ng Pamamaraang Pagbaling (Look-Back Method) upang kalkulahin ang AGB. Kinakalkula ang % ng AGB kada taon at binabatay sa lahat ng paghahabol na pinahihintulutan ng Bayad-para sa-Serbisyo ng Medicare (Medicare Fee-for-Service) + lahat ng Pribadong Seguro ng Pangkalusugan sa loob ng 12-buwan na panahon, at hinati sa kabuuang mga singil kaugnay ng mga paghahabol na iyon. Ang naaangkop na % ng AGB ay gagamitin sa kabuuang mga singil upang matukoy ang AGB.

Ang nakalkulang porsyento ng AGB pati na rin ang kasamang paglalarawan ng pagkalkula ay makukuha kung hihilingin at nang walang bayad sa pamamagitan ng pagtawag sa Tanggapan ng Pinansyal na Pagpapayo sa (609)653-3717, piliin ang 1.

Sinumang indibidwal na itinukoy bilang kwalipikado para sa pinansyal na tulong sa ilalim ng FAP na ito ay sisingilin ng higit sa AGB para sa anumang emerhensiya o ibang medikal na kinakailangang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Sinumang indibidwal na kwalipikado sa FAP ay laging sisingilin ng mas mababa sa AGB o anumang diskwentong magagamit sa ilalim ng polisiyang ito.

Pamamaraan:

PAGIGING KARAPATDAPAT PARA SA PAGSASAALANG-ALANG SA PINANSYAL NA TULONG

- Upang simulan ang proseso para sa pinansyal na tulong, dapat kumpletuhin ng pasyente o responsableng partido ang “Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong” at magbigay ng kinakailangang dokumentasyon upang suportahan ang kanilang pinansyal na sitwasyon.
- Ang pagkakaloob ng pinansyal na tulong ay ibabatay sa pagtukoy ng pinansyal na pangangailangan, at hindi isasaalang-alang ang edad, kasarian, lahi, o katayuan sa imigrasyon, sekswal na oryentasyon, o relihiyon.
- Ang mga aplikante ay dapat makipagtulungan at sumunod sa lahat ng pagpapatunay ng kita at mga ari-arian upang maisaalang-alang.
- Ang medikal na pangangalaga ng aplikante ay dapat medikal na kinakailangan upang maisaalang-alang para sa pinansyal na tulong. Ang mga serbisyong medikal na tanging para sa mga layuning kosmetiko, at ang mga serbisyo o pamamaraan na elektibo ay hindi isaalang-alang.
- Hindi isasaalang-alang ang mga account ng aplikante na tumuloy sa legal na aksyon. Gayunpaman, bago ang legal na aksyon, aabisuhan ng mga panlabas na ahensiya ng koleksyon ang anumang mga account na maaaring kwalipikado para sa pinansyal na tulong o mga account kung saan ang pasyente/tagapanagot ay humiling ng pinansyal na tulong.
- Ang mga pag-aangkop sa pinansyal na tulong ay gagawin sa mga kwalipikadong account bago ang pagsangguni sa panlabas na ahensiya ng koleksyon. Ang tulong ay maaaring maging pangangalaga sa mahihirap o kawanggawa.
- Dahil ang ospital ay gagawa ng maraming pagsisikap upang makipag-ugnayan sa mga pasyente tungkol sa programa sa pinansyal na tulong sa panahon ng mga proseso ng pagtatala at pagsisingil, ang labis na mga paniningil (tulad ng litigasyon ayon sa itinukoy ng IRS) ay hindi mangyayari sa mga account kung saan hindi ipinaalam sa pasyente ang pagkakataon na mag-apply para sa pinansyal na tulong.

- Kung mayroong sapat na impormasyon na ibinigay ng pasyente o sa pamamagitan ng ibang mga pinagkukunan, na nagbibigay ng sapat na ebidensya na ang pasyente ay ipapalagay na itinuturing kawanggawa. Sa kaganapan na walang ebidensya na sumusuporta sa pagiging karapat-dapat ng pasyente para sa pangangalagang kawanggawa, maaaring gumamit ang Shore Medical Center ng panlabas na mga ahensya sa pagtukoy ng mga tinatayang halaga ng kita bilang batayan ng pagtukoy ng pagiging karapat-dapat sa pangangalagang kawanggawa o mga posibleng halaga ng diskwento. Tutukuyin ang Itinuturing na Pinansyal na Tulong bago ang anumang gawain na panlabas na koleksyon. Ang mga sumusunod na uri ng mga account ay maaaring ituring na kwalipikado para sa pinansyal na tulong nang walang dokumentasyon sa ilalim ng Programa sa Itinuturing na Kawanggawa (1) Mga account na isinangguni sa mga ahensya ng koleksyon na ibinalik bilang hindi makolekta; (2) Mga bangkarota; (3) Mga isinangguni mula sa mga aprubadong ahensya ng komunidad; (4) Walang ari-arian (pumanaw);

PAGTUKOY NG PINANSYAL NA PANGANGAILANGAN

- Tutukuyin ang pinansyal na pangangailangan sa pamamagitan ng indibidwal na pagtatasa na maaaring kasama ang:
 - Isang nakumpletong aplikasyon sa pinansyal na pagtatasa kung saan ang aplikante ay kinakailangang makipagtulungan at magbigay ng kinakailangang dokumentasyon upang gumawa ng pagtukoy ng pinansyal na pangangailangan.
 - Paggamit ng panlabas na mapagkukunan upang tumulong na matukoy ang kakayahan ng aplikante na magbayad, at ang halaga ng mga ari-arian. Mga ari-ariang hindi pisikal tulad ng mga account sa bangko, bond, atbp., ay gagamitin upang matulungang matukoy ang kakayahang magbayad, habang ang mga pisikal na ari-arian tulad ng real estate, mga sasakyan, atbp., ay gagamitin upang matulungang matukoy ang mga katumbasan ng utang.
 - Makatwirang pagsisikap ng Shore Medical Center na magsiyasat at tumulong sa mga pasyente na mag-apply sa mga alternatibong mapagkukunan ng bayad at saklaw mula sa pampubliko at pribadong mga programa sa pagbabayad.
 - Paggamit ng modelo ng analitika ng datos upang kilalanin ang mga pasyenteng maaaring dating kwalipikado para sa pinansyal na tulong ngunit hindi humiling ng tulong na ito.
- Ang mga pagtukoy sa pinansyal na tulong ay gagawin sa tamang oras, hindi hahaba sa 15 araw ng negosyo pagkatapos matanggap **lahat** ng kinakailangang dokumentasyon. Kung ang lahat ng kinakailangang dokumentasyon ay ibinigay sa panahon ng pakikipanayam sa isang pinansyal na tagapayo, maaaring ipaalam sa aplikante ang pagtukoy sa panahong iyon. Ang nakasulat na pagtukoy ay ipapadala sa aplikante sa loob ng 15 araw ng negosyo.
- Ang mga serbisyong siruhiya na hindi emerhensiya at ibang nakatakdang pamamaraang hindi emerhensiya ay hindi ituturing na pinansyal na pangangailangan.
- Ang pangangailangan para sa pinansyal na tulong ay maaaring tasahin muli anumang oras na mapag-alaman ang karagdagang impormasyong kaugnay sa pagiging karapat-dapat ng pasyente. Ang mga aplikasyon ay may bisa nang 90 araw lamang.
- Ang mga pag-aangkop sa account ng pinansyal na tulong bago matanggap ang mga pagbabayad mula sa mga kumpanya ng seguro, Medicare, Medicaid, mga ikatlong partidong tagahatid ng pananagutan, o mga kasunduan ng korte, ay ibabalik. Ang sitwasyong ito ay mangyayari kapag hindi alam ng ospital ang tungkol sa ibang mga tagabayad o kung ang saklaw ay may bisa sa nakaraan.

- Maaaring magsagawa ng isang pagsusuri sa kredito para sa mga aplikante at mga miyembro ng sambahayan upang tumulong sa pagtukoy ng pangkalahatang pinansyal na katayuan at halaga ng mga ari-arian. Ang ulat sa kredito ay maaaring gamitin sa pagtukoy lamang ng kawanggawa kung ang pinansyal na aplikasyon ay hindi makukuha. Kung ang ulat sa kredito ng aplikante ay nagpapahiwatig na ang kita ng yunit ng pamilya na ibinigay ng aplikante ay hindi makatotohanan, maaaring tanggihan ang pinansyal na tulong.
- Ang halaga ng mga ari-arian at kita ng sambahayan ay pagsama-samahin upang makuha ang kabuuang kita. Ang kabuuang kita ay ikukumpara sa Pederal na Padausdos na Sukatan ng Patnubay sa Kahirapan (Federal Poverty Guideline Sliding Scale) at ang mga diskwento ay ilalapat ayon dito.

Programa ng New Jersey sa Tulong sa Pagbabayad sa Pangangalaga sa Ospital
("Pangangalagang Kawanggawa")

Ang Pangangalagang Kawanggawa ay isang programa sa New Jersey kung saan ang libre o may diskwentong pangangalaga ay makukuha ng mga pasyenteng tumatanggap ng mga serbisyong inpatient at outpatient sa mga ospital ng talamak na pangangalaga sa buong Estado ng New Jersey. Makukuha lamang ang tulong sa ospital at pangangalaga sa pinababang singil para sa mga kinakailangang emerhensiya o ibang medikal na kinakailangang pangangalaga.

Maaaring kwalipikado ang mga pasyente para sa Pangangalagang Kawanggawa kung sila ay mga residente ng New Jersey na:

- 1) Walang saklaw sa pangkalusugan o may saklaw na nagbabayad lamang ng bahagi ng sinisingil ng ospital (walang seguro o hindi sapat ang seguro);
- 2) Hindi kwalipikado para sa anumang saklaw na pribado o inisponsor ng gobyerno (tulad ng Medicaid); at
- 3) Tumugon sa sumusunod na mga pamantayan sa kita at pagiging karapat-dapat na inilarawan sa ibaba.

Mga Pamantayan sa Pagiging Karapat-dapat ng Kita

Ang mga pasyenteng may kabuaang kita ng pamilya na mas mababa sa o katumbas ng 200% ng Pederal na Lebel ng Kahirapan ("Federal Poverty Level, FPL") ay karapat-dapat para sa 100% saklaw sa pangangalagang kawanggawa.

Ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na mas mataas sa 200% ngunit mas mababa sa o katumbas ng 300% ng FPL ay karapat-dapat para sa pangangalagang may diskwento.

Mga Pamantayan sa Ari-arian

Kasama sa Pangangalagang Kawanggawa ang mga hangganan ng pagiging karapat-dapat sa ari-arian na nagsasaad na ang mga ari-arian ng indibidwal ay hindi maaaring lumampas sa \$7,500 at ang mga ari-arian ng pamilya ay hindi maaaring lumampas sa \$15,000 sa petsa ng serbisyo.

Mga Pamantayan sa Paninirahan

Ang Pangangalagang Kawanggawa ay maaaring makuha ng mga hindi residente ng New Jersey na nangangailangan ng agarang medikal na atensyon para sa isang medikal na emerhensiyang kondisyon.

Ang mga patnubay sa pagiging karapatdapat sa Pangangalagang Kawanggawa ay itinakda ng Estado ng New Jersey at ang karagdagang impormasyon ay maaaring makita sa sumusunod na website:

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

Pampublikong Batas ng New Jersey sa Diskwento para sa Walang Seguro ng 2008, C. 60
("Diskwento sa Walang Seguro")

Ang Diskwento sa Walang Seguro ng New Jersey ay makukuha ng mga pasyenteng walang seguro na may kabuuang kita ng pamilya na mas mababa sa 500% ng FPL at maaaring karapat-dapat para sa pangangalagang may diskwento sa ilalim ng programang ito. Ang mga karapat-dapat na mga indibidwal ay dapat mga residente ng New Jersey.

Mga Patnubay para sa Pinansyal na Tulong

Ginagamit ng Shore Medical Center ang Pederal na mga Patnubay sa Kahirapan (Federal Poverty Guidelines, FPG) na may bisa sa panahon ng pagkumpleto at pagsumite ng aplikasyon upang matukoy ang pagiging karapat-dapat para sa pinansyal na tulong. Ang mga pamantayan ay itinakda ayon sa sumusunod:

- Ang mga kita ng sambahayan na nasa o mas mababa sa 200% ng FPG ay karapat-dapat na tumanggap ng libreng pangangalaga. Ito ay inuuri bilang pangangalaga sa mahihirap.
- Ang mga kita ng sambahayan na lumampas sa 200% ng FPG, ngunit nasa o mas mababa sa 300% ng FPG ay kwalipikado para sa pagbabayad na may diskwento batay sa padausdos na sukatan. Ito ay inuuri bilang pangangalagang kawanggawa.
- Ang mga walang seguro, hindi sapat ang seguro at mga hindi kwalipikado para sa tulong sa ilalim ng Estado, Pederal o lokal na mga programa ay karapat-dapat para sa singil na may diskwento ng ospital. Ang pagiging karapat-dapat sa programa ng SMC ay magreresulta sa kabuuang mga singil na katumbas sa 115% o mas mababa ng singil sa Medicare para sa ibinigay na serbisyo. Ang pagpapababa na ito ay alinsunod sa Kautusan ng Estado ng New Jersey P.L. 2008, Kapitulo 60, na inaprubado noong Agosto 8, 2008. Ang pagpapababa na ito ay magreresulta sa halagang karaniwang mas mababa kaysa sa kung ano ang pangkaraniwang sinisingil sa mga indibidwal na may saklaw ng seguro batay sa pag-aaral ng relasyon sa pagitan ng kabuuang mga singil at mga pagbabayad para sa pangangalagang ibinigay ng mga indibidwal na may seguro.

Batayan ng Pagkalkula ng mga Halagang Siningil

Binabalangkas ng sumusunod ang batayan para sa pagkalkula ng halagang isinisingil sa mga indibidwal na karapat-dapat sa FAP para sa buo o bahagiang pinansyal na tulong sa ilalim ng polisiyang ito.

Pangangalagang Kawanggawa

Kung ang pasyente ay karapat-dapat para sa Pangangalagang Kawanggawa, ang gastos mula sa bulsa ng pasyente ay matutukoy sa pamamagitan ng paggamit ng Talaan ng Bayarin ng Kagawaran ng Kalusugan ng New Jersey (ipinapakita sa ibaba).

Kita bilang Porsyento ng mga Patnubay sa Kita ng Kahirapan ng HIS	Porsyento ng Isinisingil na Babayaran ng Pasyente
Mas Mababa o Katumbas sa 200%	0%
Mas Mataas sa 200% Ngunit Mas Mababa o Katumbas sa 225%	20%
Mas Mataas sa 225% Ngunit Mas Mababa o Katumbas sa 250%	40%
Mas Mataas sa 250% Ngunit Mas Mababa o Katumbas sa 275%	60%
Mas Mataas sa 275% Ngunit Mas Mababa o Katumbas sa 300%	80%
Mas Mataas sa 300%	Makukuhang Halaga ng Diskwento ng Walang Seguro

Kung ang mga pasyente sa 20% hanggang 80% ng padausdos na sukatan ng bayarin ay responsable para sa kwalipikadong bayad na medikal na mga gastos mula sa bulsa na lampas sa 30% ng kanilang kabuuang taunang kita (ibig sabihin ay mga bayaring hindi bayad ng ibang mga partido), kung gayon ang halagang lampas ng 30% ay ituturing na tulong sa pagbabayad na pangangalaga ng ospital.

Diskwento sa Walang Seguro

Alinsunod sa P.L. 89-97 (42.U.S.C.s.1395 et seq) ang karapat-dapat na mga indibidwal ay sisingilin ng halagang kumakatawan sa mas mababa ng 115% ng naaangkop na halaga ng pagbabayad sa ilalim ng pederal na mga programa ng Medicare o AGB (ayon sa ibinalangkas sa ibaba) para sa mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan na ibinigay sa pasyente.

PROSESO NG HINDI PAGBABAYAD (kaugnay sa bahagiang pag-aangkop ng account o natitirang balanse pagkatapos ng pagbabayad ng seguro)

Ang mga account ng mga pasyente kung saan walang kilalang ikatlong partido na seguro ay susunod sa paunang natukoy na sariling pagbabayad na ikot ng koleksyon. Anumang natitirang hindi nabayaranang mga account na wala sa proseso ng pagbabayad pagkatapos ng natukoy na sariling pagbabayad na ikot ng koleksyon na 120 araw ay ililipat sa ikatlong partido na ahensiya para sa koleksyon. Ang account ay mananatili sa ahensiyang ito ng 180 araw. Pagkatapos ng panahong ito, nang walang anumang kasunduan sa pagbabayad upang matugunan ang hindi nabayaranang balanse, ang account ay ililipat sa ibang ikatlong partidong ahensiya ng koleksyon. Sa panahong ito, ang hindi nabayaranang balanse ay maaaring iulat sa isang ahensiya ng kredito, at dahil dito, lilitaw sa ulat ng kredito ng tagapanagot ng account.

PROSESO NG PAG-APELA PARA SA MGA TINANGGIHAN NG PINANSYAL NA TULONG

Ang aplikante ay maaaring umapela sa pagtukoy ng pinansyal na tulong sa loob ng 15 araw ng abiso ng pagkatanggi. Ang apela ay dapat isumite nang nakasulat, koreo man o email, at ipadala sa Shore Medical Center Business Office.

Ang mga nakasulat na apela ay dapat ipadala sa:

Shore Medical Center
Attention: Billing Office Manager
100 Medical Center Way
Somers Point, NJ 08244

Ang mga e-mail na apela ay dapat ipadala sa: jboehler@shoremedicalcenter.org

Ang Tagapamahala ng Tanggapan ng Pagsingil ay tutugon sa apela sa loob ng 10 araw ng negosyo.

PAKIKIPAG-UGNAYAN NG PROGRAMA SA PINANSYAL NA TULONG

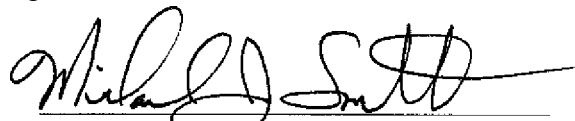
Pinapadali ng Shore Medical Center para sa mga pasyente na makuha ang impormasyon tungkol sa programa sa pinansyal na tulong nito sa pamamagitan ng pagpapalabas at pagbabahagi ng impormasyon sa mga lugar ng pagpapatala ng pasyente, ibang pampublikong mga lugar sa buong ospital, sa pahayag ng bayarin ng pasyente, at sa website nito. Ang impormasyon ay ibinibigay sa Ingles at Espanyol at makukuha sa website o kapag hinihiling tulad ng sumusunod:

- Sa pamamagitan ng pagtanong sa lugar ng pagpapatala sa ospital o sa tanggapan ng pinansyal na tagapayo
- Sa pamamagitan ng telepono sa 609-653-3717, piliin ang 1.
- Sa pamamagitan ng pag-email sa Pinansyal na Pagpapayo sa FinancialCounseling@ShoreMedicalCenter.org

Ang aming Pangkat ng Pinansyal na Pagpapayo ay naroroon ng Lunes hanggang Biyernes mula 8:00am hanggang 4:30pm para sa naka-iskedyul o walang appointment upang makipanayam sa mga aplikante at tumanggap ng mga aplikasyon para sa pinansyal na tulong.

Pamagat ng Polisiya: Polisiya sa Pinansyal na Tulong

Patnugot/Patnugot ng Pamamahala:


Pangalan: Michael J. Smith
Titulo: Patnugot ng Pamamahala ng
Ikot ng Rentas