CAPITAL HEALTH SYSTEM
PROGRAMA SA PAGPAPATUPAD NG KORPORASYON
POLISIYA AT PAMAMARAAN

<table>
<tr><td colspan="2">PAMAGAT Polisiya sa Mga Koleksyon ng Ospital at Tulong Pinansiyal</td><td>NUM: CCP-FI-006</td></tr>
<tr><td colspan="2">PINAGMULANG PINAGKUNAN: Pagtupad ng Kompanya</td><td>PETSA NG BISA:

Enero 2024</td></tr>
<tr><td rowspan="4">MGA PAG-APRUBA NG EHEKUTIBO:

____
Al Maghazehe, Ph.D., CHE
Presidente at CEO

____
Stephen A. Miller, JD
Chief Compliance Officer

____
Shane Fleming
Sr. VP &Chief Financial Officer</td><td>TAUHAN:
Finance
Patient Access
Patient Accounts</td><td>PINAPALITAN ANG:

CCP-FI-006 Disyembre 2024</td></tr>
<tr><td>DISTRIBUSYON:
Capital Link –
Pagpapatupad ng
Korporasyon</td><td>Pahina: 1 ng 15</td></tr>
<tr><td colspan="2">MGA PAG-APUBA NG KOMITE:

Executive Steering Committee ng Pagpapatupad ng Korporasyon

MGA PAG-APRUBA NG EHEKUTIBO:

Lupon ng Mga Direktor</td></tr>
</table>

I. LAYUNIN

Para magtaguyod ng mga pamantayan sa patas at karampatang kasanayan sa paniningil, pagkolekta at tulong pinansiyal na sumasalamin sa katayuan ng Capital Health Medical Center – Hopewell at Capital Health Regional Medical Center (‘pinagsama bilang “Capital Health”) bilang not-for-profit na tagapaglaan ng pangangalaga sa kalusugan na nagtataguyod sa misyon nitong magbigay ng access sa de-kalidad na mga serbisyo sa pag-aalaga ng kalusugan sa mga residente ng lugar ng serbisyo nito, anumang ang kakayahang magbayad.

II. MGA FORM/KALAKIP

Kumpedensiyal na Pinansiyal na Worksheet ng Capital Health

Listahan ng Tagapaglaan ng Capital Health

III. MGA KAGAMITAN/SUPPLY

Wala

IV. POLISIYA

Kaugnay ng Pahayag ng Misyon nito, ang Capital Health, at anumang makabuluhang kaugnay na entidad ayon sa kahulugan ng Internal Revenue Service, ay nagpapanatili ng patas at karampatang kasanayan sa pagsingil na nagtatrato sa lahat ng mga pasyente ng may dignidad, respeto at kahabagan. Sineserbisyuhan ng Capital Health ang pang-emerhensiya at ibang medikal na kinakailangang pangangalaga sa kalusugan ng lahat, anuman ang kakayahang magbayad ayon sa polisiya nito sa Emerhensiyang Pangangalaga (Num. ng Polisiya CCP-PC-002) at ng Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA). Pinadadali ng Capital Health ang tulong sa mga pasyenteng walang kakayahang magbayad ng bahagi o lahat ng pag-aalaga na natanggap nila sa paraan na pareho sa misyon at mga pinahahalagahan ng Capital Health at nagsasaalang-alang sa kakayahan ng indibiduwal na magbigay sa gastusin ng pagaalaga sa kanya.

Mangyaring sumangguni sa Apendise B para sa listahan ng lahat ng tagapaglaan na nagbibigay ng emerhensiya o ibang medikal na kailangang serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan sa Capital Health Medical Center - Hopewell at Capital Health Regional Medical Center at kung o kung hindi ito sakop ng Financial Assistance Policy (“FAP”). Ang listahang ito ay rerepasuhin sa quarterly na batayan at ia-update kung kailangan.

V. MALAWAKANG PAGSASAPUBLIKO

Makukuha ang FAP, ang Capital Health Confidential Financial Worksheet (“Application”) at ang Plain Language Summary (“PLS”) sa Ingles at sa pangunahing wika ng mga populasyon na may limitadong kahusayan na bumubuo sa mas kaunti sa 1,000 indibiduwal

o 5% ng komunidad na sineserbisyuhan ng bawat pangunahing lugar ng serbisyo ng ng pasilidad ng ospital. Ang bawat pagsusumikap ay gagawin para matiyak na ang mga dokumento ng FAP ay malinaw na ikokomunika sa mga pasyente na ang mga pangunahing wika ay hindi kasama sa mga magagamit na pagsasaling-wika. Ang PLS ay nakasulat na pahayag na nag-aabiso sa indibiduwal na ang pasilidad ng ospital ay naghahandog ng tulong pinansiyal at nagbibigay ng impormasyon patungkol sa FAP na ito sa wika na malinaw, maikli ngunit malaman at madaling maunawaan.

Gumagawa ang Capital Health ng mga makatwirang pagsusumikap para abisuhan ang mga pasyente ng potensiyal na pagkakaroon ng tulong pinansiyal. Kapag nagtanong ang pasyente tungkol sa tulong pinansiyal, aabisuhan ng kawani ang pasyente na maaaring magkaroon ng tulong pinansiyal ngunit sa ilalim lamang ng pamantayang naitakda sa polisiyang ito at para sa karagdagang impormasyon, dapat makipag-ugnayan ang pasyente o manggagamot sa Credit and Collections Manager sa Patient Accounts Department.

Ang FAP, Aplikasyon at PLS ay kapuna-punang ipapakita sa susunod na paraan:

A. Ang FAP, Aplikasyon at PLS ay madaling makukuha sa website ng Capital Health: www.capitalhealth.org;

B. Ang mga papel na kopya ng FAP, Aplikasyon at PLS ay makukuha kapag hiniling ng walang singil gamit ang koreo at sa mga pampublikong lokasyon ng bawat pasilidad ng ospital (kasama rito sa pinakamababa ang mga lugar ng emergency room at admissions) na nasa sumusunod na mga address:

   Capital Health Medical Center – Hopewell
   One Capital Way
   Pennington, NJ 08534

   Capital Health Regional Medical Center
   750 Brunswick Avenue
   Trenton, NJ 08638

C. Abisuhan at sabihan ang mga miyembro ng komunidad na pinagsisilbihan ng bawat pasilidad ng ospital tungkol sa FAP sa paraan na makakaabot sa mga miyembro ng komunidad na pinakatilang mangangailangan ng tulong pinansiyal;

D. Abisuhan at sabihan ang mga miyembrong nakakatanggap ng pag-aalaga mula sa mga pasilidad ng ospital tungkol sa FAP sa pamamagitan ng:

   1. Pagbibigay ng papel na kopya ng PLS sa mga inpatient bilang bahagi ng proseso ng pagpasok;

   2. Pagsama ng mga kapansin-pansing nakasulat na abiso na nagsasabi sa mga pasyente tungkol sa pagkakaroon ng tulong pinansiyal sa lahat ng pahayag ng pagsingil;

3. Pagpapakita ng mga kapansin-pansing karatula na nag-aabiso at nagsasabi sa mga pasyente ng pagkakaroon ng tulong pinansiyal sa mga pampublikong lokasyon sa bawat pasilidad ng ospital.

VI. MGA PROGRAMANG TULONG PINANSIYAL AT PAMANTAYAN SA PAGIGING NARARAPAT

A. Mga Pasyenteng Walang Insurance:

Ang paseyenteng walang insurance ay nangangahulugang isang pasyenter na walang sakop ng insurance para sa kanilang mga serbisyong medikal na kailangan at hindi nararapat para sa anumang mga programa ng Estado, Pederal at lokal. Kung natutugunan ng pasyente ang kahulugang ito at pamantayan na binibigyang kahulugan sa “a” at “b” sa ibaba; ang pasyente ay kuwalipikado para sa Diskuwento ng Walang Insurance na inaatasan ng Estado, na mag-aayos sa pananagutan ng pasyente sa hindi hihigit sa 115% ng Medicare reimbursement *(NJ Public Law 2008, c.60).* Hindi kailangang mag-apply para sa diskwentong ito.

Kinukuwenta ang diskuwentong ito ayon sa sumusunod:

1. Para sa lahat ng serbisyong inpatient, gamitin ang 115% ng halaga ng Medicare DRG; at

2. Para sa lahat ng serbisyong outpatient, gamitin ang 115% ng halaga ng Medicare.

Karapatan ng Capital Health na pantay na mag-apply ng mga diskwento batay sa mga kalagayang pinansyal ng bawat indibidwal na pasyente.

B. Programang Tulong sa Pagbayad ng Pag-aalaga sa Ospital ng New Jersey (“Charity Care”):

Ang tulong sa Charity Care ay libre o bawas na singil na pag-aalaga na makukuha ng mga pasyente na nakakatanggp ng inpatient at outpatient na serbisyo sa mga ospital ng malalang pag-aalaga sa kabuuan ng Estado ng New Jersey.

Ang Charity Care ay programa ng Estado na magagamit ng mga residente ng New Jersey na:

1. Walang sakop sa insurance na pangkalusugan o sakop na nagbabayad lang ng bahagi ng singil;

2. Hindi nararapat sa anumang sakop na pribado o sponsored ng pamahalaan; at

3. Nakatugon sa pamatayan sa pagiging nararapat ng kita at aririan na tinaguyod ng Estado.

Pamantayan sa Pagiging Nararapat ng Kita - Ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na mas mababa sa o katumbas ng 200% ng Federal Poverty Guidelines (“FPG”) ay nararapat sa 100% sakop ng Charity Care. Ang mga pasyente na may kabuuang kita ng pamilya na mahigit sa 200% ngunit mas kaunti sa o katumbas ng 300% ng FPG ay nararapar sa may diskuwentong pag-aalaga sa ilalim ng programang Charity Care. Ang pamantayan sa pagiging nararapat ng kita ay batay sa kita agad sinundan ng petsa ng serbisyo.

Pamantayan sa Pagiging Nararapat ng Ari-arian - Ang mga indibiduwal na ari-arian ng pasyente ay hindi maaaring lumagpas sa $7,500 at ang mga ari-arian ng pamilya ay hindi maaaring lumagpas sa $15,000 sa petsa ng serbisyo upang maging nararapat. Para sa layunin ng seksyong ito, ang mga miyembro ng pamilya na ang mga ari-arian ay dapat isaalang-alang ay lahat legal na responsableng indibiduwal ayon sa kahulugan sa N.J.A.C. 10:52-11.8(a).

Ang libreng pag-aalaga o bahagyang sakop na mga singil ay aalamin sa paggamit ng Department of Health Care ng New Jersey para sa Pamantayan ng Hindi Naka-insure na Kita.

C. <u>Diskuwento sa Kulang sa Insurance:</u>

Nagbibigay ang Capital Health ng diskuwento para sa lahat ng nararapat na pasyenteng kulang ang insurance na hindi kayang bayaran ang lahat o bahagi ng singil ng ospital sa kanila. Makukuha ang diskuwentong ito ng mga pasyenteng kulang ang insurance na nakatutugon sa sumusunod na pamantayan sa pagiging nararapat ng kita.

Pamantayan sa Pagiging Nararapat ng Kita - Ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na mas mababa sa o katumbas ng 400% ng Federal Poverty Guidelines (“FPG”) ay nararapat sa 100% na sakop. Ang mga pasyente na may kabuuang kita ng pamilya na mahigit sa 400% ngunit mas kaunti sa o katumbas ng 600% ng FPG ay nararapat sa may diskuwentong pag-aalaga.

Ang libreng pag-aalaga o bahagyang sakop na mga singil ay aalamin sa pagdoble (2x) ng mga halagang kasama sa Department of Health Care ng New Jersey para sa Pamantayan ng Hindi Kulang sa Insurance na Kita.

VII. MGA HALAGANG SA PANGKALAHATAN AY SINISINGIL (AMOUNTS GENERALLY BILLED (“AGB”))

Ayon sa Internal Revenue Code §501(r)(5), sa kaso ng emerhensiya o ibang medikal na kailangang pag-aalaga, ang mga pasyenteng nararapat sa tulong pinansiyal sa ilalim ng FAP

na ito ay hindi sisingilin ng mahigit sa indibiduwal na may insurance na sumasakop sa nasabing pag-aalaga.

Ginamit ng Capital Health ang Look-Back Method, Medicare na bayad para sa serbisyo at mga pribadong tagaseguro ng kalusugan para kalkulahin ang porsiyentong AGB para sa bawat pasilidad sa ospital nito. Ang porsiyento ng AGB ay taunang kakalkulahin batay sa lahat ng claim na pinahihintulutan ng Medicare na bayad para sa serbisyo at mga pribadong tagaseguro ng kalusugan sa naunang 12-buwang panahon, hinati ng suma ng kaugnay na kabuuang singil sa mga claim na iyon. Ang angkop na porsiyento ng AGB ay ilalapat sa mga kabuuang singil upang malaman ang AGB.

Ang kalalabasang mga porsiyento ng AGB ay ayon sa sumusunod:

Capital Health Regional Medical Center

- Mga Serbisyong Inpatient – 7.91%
- Mga Serbisyong Outpatient – 11.57%

Capital Health Medical Center – Hopewell

- Mga Serbisyong Inpatient – 6.41%
- Mga Serbisyong Outpatient – 8.93%

Sinumang pasyenteng nararapat sa tulong pinansiyal ay laging sisingilin ng alinman sa mas mababa sa AGB o anumang diniskuwentuhang rate na makukuha sa ilalim ng FAP na ito.

VIII. PARAAN SA PAG-AAPPLY PARA SA TULONG PINANSIYAL – CHARITY CARE AT KULANG NA SEGURO

A. Ang mga pasyenteng nakatutugon sa pamantayan sa pagiging nararapat para sa Charity Care ay dapat magsumite ng nakumpletong Aplikasyon sa Programang Tulong sa Ospital ng New Jersey sa Paglahok.

Kasama sa Aplikasyong ito ang ilang dokumentasyong kailangan ayon sa Seksyon ng Manual ng Charity Care ng Mga Serbisyo ng Ospital N.J.A.C. 10:52. Ang sumusunod na dokumento ay kailangan para sa pagsasaalang-alang sa pagiging nararapat:

1. Tamang mga dokumento sa pagkakakilanlan ng pasyente at pamilya:
   Maaaring kasama rito ang alinman sa sumusunod: driver’s license, social security card, alien registry card, birth certificate, pasaporte, visa, pagkakakilanlang binigay ng estado, atbp.

2. Katibayan ng Paninirahan sa New Jersey sa petsa ng serbisyo: Maaaring kasama rito ang alinman sa sumusunod: driver's license, welfare plan identification card, bill ng utility, income tax returnng Pederal, income tax return ng estado, o pahayag ng mga benepisyo sa unemployment (tandaan: ang emerhensiyang pag-aalaga ay eksepsyon sa inaatas sa paninirahan).

3. Katibayan ng kabuuang kita:
   Maaaring kasama nito ang mga payslip, W-2, mga pahayag ng mga benepisyo sa unemployment, atbp.

4. Katibayan ng mga ari-arian sa petsa ng serbisyo:
   Ang mga bagay na ito ay handang gawing cash. Kasama nito ang mga bank statement, investment statement, atbp.

Pana-panahon, ang karagdagang dokumentasyon ay maaaring hilingin depende sa mga sirkumstansiya ng aplikante. Maaaring mag-apply ang indibiduwal sa Charity Care hanggang dalawang taon (730 araw) mula sa petsa ng serbisyo.

B. Ang mga pasyenteng nakatutugon sa pamantayan ng pagiging nararapat para sa Diskuwento ng Kulang sa Insurance ay dapat magsumite ng nakumpletong Kumpedensiyal na Pinansiyal na Worksheet ng Capital Health para maisaalang-alang sa pagiging nararapat. Walang mga karagdagang dokumento ang kailangan sa pagsusumiteng ito.

   Karaniwan, ang mga pasyenteng nangangailangan ng tulong pinansiyal ay sa umpisa magsusumite ng Kumpedensiyal na Pinansiyal na Worksheet. Batay sa impormasyong nilaan, ang Credit and Collections Department ng Capital Health ay mag-aabiso sa pasyente kung o kung hindi sila nararapat sa tulong pinansiyal.

   Kapag naisumite ang nakumpletong Aplikasyon, ang miyembro ng kawani ng Credit and Collections ay magrerepaso sa Aplikasyon upang malaman ang pagiging nararapat sa pinansiyal. Ang mga pasyente, o ang indibiduwal na pinansiyal na mananagot ay aabisuhan sa pamamagitan ng sulat ng lahat ng mga natukoy. Karapatan ng Capital Health na pantay na mag-apply ng mga diskwento batay sa mga kalagayang pinansyal ng bawat indibidwal na pasyente.

   Kung makatanggap ang Capital Health ng hindi kumpletong Aplikasyon, ang nakasulat na abiso ay ilalaan sa pasyente o indibiduwal na pinansiyal na mananagot na bumabalangkas sa karagdagang impormasyon at/o dokumentasyong kailangan upang malaman ang pagiging nararapat sa FAP. Ang mga pasyente o ang indibiduwal na pinansiyal na mananagot ay bibigyan ng alinman sa mas mataas sa 30 araw o dami ng araw na natitira sa Panahon ng Aplikasyon (dalawang taon o 730 araw mula sa petsa ng serbisyo) para magsumite ng nakumpletong Aplikasyon kabilang ang karagdagang impormasyong hinihiling ng Capital Health. Bilang karagdagan, ang mga pasyente ay bibigyan ng PLS.

Mangyaring sumangguni sa Bahagi V kung saan ang Aplikasyon ay libreng makukuha at kapag hiniling.

IX. MGA KASANAYAN SA PAGSINGIL AT PAGKOLEKTA

A. Lahat ng account na may kontratang naiwan na may pananagutang pinansiyal ng kanilang insurer o nabigong magkaroon ng third party na sakop sa pananagutan ay tinuturing na mga pasyenteng magbabayad sa sarili. Ang mga pasyenteng ito ay hahandugan ng impormasyon sa tulong pinansiyal sa oras ng pagpaparehistro.

B. Ang mga pasyenteng magbabayad ng sarili ay makakatanggap ng serye ng apat na mailer ng datos at isang agarang abiso sa panahon ng 135 na araw mula sa petsa ng unang statement ng pagsingil sa pag-aalaga. Ang agarang abisong ito ay dapat ipadala sa mga pasyenteng naglalaan nito na may hindi bababa sa 30 araw para mapunan ang umiiral na nakatakdang balanse bago maisangguni ang utang sa ahensiya ng pagkolekta. Ang abisong ito ay:

- tutukoy na ang tulong pinansiyal ay magagamit ng mga nararapat na pasyente;
- may kasamang numero ng telepono kung saan maaaring makakuha ang mga indibiduwal ng impormasyon tungkol sa FAP at tulong sa proseso ng Aplikasyon;
- may kasamang address ng website ng organisasyon kung saan makukuha ang mga kopya ng FAP, Aplikasyon at PLS;
- kikilala sa Extraordinary Collection Actions ("ECA") na nais simulan ng Third Party upang makakuha ng bayad sa pag-aalaga;
- magsasaad ng deadline kung makalipas saan ang mga nasabing ECA ay maaaring masimulan (na ang deadline ay hindi mas maaga sa 30 araw makalipas ang petsa ng pagbigay sa abiso); at
- magsama ng kopya ng PLS.

Gagawa ang Capital Health ng makatwirang pagsusumikap para oral na masabihan ang mga indibiduwal tungkol sa FAP at paano makakakuha ang indibiduwal ng tulong sa proseso ng Aplikasyon.

C. Bilang karagdagan sa mga mailer ng datos at agarang abiso, ang departamento ng mga account ng pasyente ay tatawag sa mga account na ang balanse ay mas malaki sa $750.00 para subukang malutas ang umiiral na balanse.

D. Kung ang pananagutang sariling babayaran ay hindi nalutas sa loob ng 135 araw, gagawing bad debt ang account at ililipat sa isa sa dalawang pangunahing tagakolektang ahensiya na umaasa sa apelyido ng pasyente (alpha split).

E. Ang pangunahing tagakolektang ahensiya ay may 270 araw para trabahuhin ang account. Sa katapusan ng 270 araw, kung mayroon pa ring umiiral na balanse, ibabalik ang account sa automated na paraan at itatalaga sa pangalawang tagakolektang ahensiya. Isang ahensiyang tagapagkolekta lang ang gagamitin.

F. Ang indibiduwal ay may dalawang taon (730 araw) mula sa petsa ng serbisyo na mag-apply sa tulong pinansiyal.

G. Kung natanggap ang nakumpletong Aplikasyon, titiyakin ng Capital Health na ang sumusunod ay magaganap:

- Sususpindehin ang mga ECA laban sa pasyente;
- Ang pag-alam ng pagiging nararapat ay gagawin at idodokumento sa napapanahong paraan;
- Aabisuhan ng Capital Health ang pasyente sa pamamagitan ng sulat sa pag-aalam at batayan ng pag-aalam kung paano naalam ang halaga at angkop na porsiyento ng AGB;
- Ang updated na statement ng pagsingil ay ilalaan na tutukoy sa halagang utang ng pasyenteng nararapat sa FAP (kung angkop); at
- Ang anumang halagang binayad na sobra sa halagang utang ng pasyenteng nararapat sa FAP ay naaayong ire-refund (kung angkop at mas malaki sa $5).

H. Kung natanggap ang hindi kumpletong Aplikasyon, maglalaan ang Capital Health sa pasyente ng nakasulat na abiso na nagsasalarawan ng karagdagang impormasyon o kailangang dokumentasyon para gumawa ng pag-alam sa pagiging nararapat sa FAP. Sususpindihin ng Mga Third Party ang anumang mga ECA para makakuha ng bayad sa pag-aalaga hanggang makagawa ang Capital Health ng pag-alam sa pagiging nararapat ng FAP.

I. Ang pangalawang tagapagsingil na ahensiya ay ang tanging ahensiya na awtorisadong magsulong ng legal na pagdulog sa account na nilagay sa bad debt. Maliban sa anumang mga account na legal na isusulong ng pangalawang tagapagsingil na ahensiya, ang pangalawang tagapagsingil na ahensiya ay mayroon ding 270 araw para trabahuhin ang account.

J. Sa katapusan ng 270-araw na panahin sa pangalawang tagapagsingil na ahensiya, ibabalik ang account sa automated na paraan ng sistema ng accounting ng pasyente at tatalagahan ng agency code na '"TB" (Take Back).

K. Ang account na may agency code na TB ay nakakasigurong nasa cycle ng pagkolekta ng sariling pagbayad ng 135 araw, sa pangunahing tagakolektang ahensiya ng 270 araw at sa pangalawang tagakolektang ahensiya ng isa pang 270 araw.

L. Lahat ng mga account at tinatrato ng pareho sinuman ang magbabayad.

Kapag nagpahiwatig ang pasyente ng kawalan ng kakayahan o kahirapang matugunan ang pinansiyal na obligasyon sa Capital Health kaugnay ng pag-aalaga sa kanya, nagtatrabaho ang Capital Health kasama ng pasyente upang matukoy kung ang tulong pinansiyal ay magagamit para mapunan ang obligasyon ng pasyente. Maaaring kasama ng tulong pinansiyal ang:

A. Pagtataguyod ng makatwirang plano ng pagbayad na hindi lalagpas sa mga natitirang araw sa cycle ng pagsingil bago ang pagsangguni sa pangunahing tagapagsingil na ahensiya;

B. Pagkilala ng tulong pinansiyal na makukuha sa mga programang katulad ng Medicaid, Charity Care o ibang third party na organisasyong pang-kawang gawa;

C. Bahagyang diskuwento sa, o kumpletong pagpapaubawa ng mga singil na kaugnay ng pag-aalaga sa pasyente ayon sa mga tuntunin at kundisyon ng polisiyang ito.

Inaatas ng Capital Health ang mga tagapagkolektang ahensiya nitong sumunod sa polisiyang ito. Para padaliin ang pagsunod sa polisiyang ito, isinasama ng Capital Health sa lahat ng pag-aayos sa mga tagapagkolektang ahensiya ang:

A. Mga kailangan na huwag magsagawa ang tagapagkolektang ahensiya ng anumang aktibidad na lumalabag sa Fair Debt Collections Practices Act (15 U.S.C. Section 1692 et. seq.).

B. Pagkilala sa bahagi ng tagapagkolektang ahensiya ng nonprofit na katayuan ng Capital Health at kasunduan sa bahagi ng ahensiya na huwag gumawa ng kasanayan sa pagkolekta na labag sa katayuang ito o labag sa polisiyang ito.

Nagsasagawa rin ang Capital Health ng legal na pagkilos sa pagsusumikap na makakuha ng pagpuno sa pinansiyal na obligasyon ng pasyente kung saan may makatwirang dahilan para maniwala na ang pasyente o responsableng partido ay may kita at/o ari-arian na sapat para mapunan ang obligasyon ng walang hindi nararapat na hirap. Hindi nilalayon ng Capital Health ang pagbenta o pag-ilit ng pangunahing tirahan ng pasyente para mapunan ang pinansiyal na obligasyon ng pasyente.

X. MGA SANGGUNIAN

United States Department of Health and Human Service, Office of Inspector General's Compliance Guidance to Hospital, Marso 1998

AmericanHospital Association and New JerseyHospital Association Statement of Principles and Guidelines for Hospital Billing and Collection Practices

New Jersey Assembly Bill, A 2609

APENDISE A

CAPITAL HEALTH
KUMPEDENSIYAL NA PINANSIYAL NA WORKSHEET

PETSA NG SERBISYO ______________________________

PANGALAN NG PASYENTE ______________________________

ADDRESS: ______________________________
____

TELEPONO: ______________________________

RESPONSABLENG PARTIDO ______________________________

ADDRESS: ______________________________
____

LUGAR NG PAG-EMPLEYO

PASYENTE: ______________________________

MAGULANG/ASAWA: ______________________________

MAGULANG/ASAWA: ______________________________

LAKI NG PAMILYA

BILANG SA SAMBAHAYAN: ______________________________

MGA IBANG UMAASA: ______________________________

BUWANANG KITA (PARA LANG SA PETSA NG SERBISYO)

KITA NG PASYENTE ______________________

KITA NG ASAWA ______________________

KITA NG AMA (KUNG ANG PT AY MENOR DE EDAD) _______

KITA NG INA (KUNG ANG PT AY MENOR DE EDAD) ________

SUPORTA SA BATA ______________________________

SOCIAL SECURITY ______________________________

PENSIYON ______________________________

SSI/DISABILITY ______________________________

MGA FOOD STAMP ______________________________

IBANG KITA
( ) OO ______________________________
( ) HINDI______________________________

KABUUANG BUWANANG KITA______________________________

Pinatotototohanan ko na ang impormasyon sa itaas ay totoo at tumpak at ang aplikasyong ito ay ginawa para bigyang kakayahan ang Capital Health na pagpasyahan ang pagiging nararapat ko sa bawas na mula sa bulsang gastos medikal. Kung alinman sa impormasyong binigay ko ay napatotohanang hindi totoo, nauunawaan ko na maaaring muling tasahin ng Capital Health ang aking kalagayang pinansiyal at gumawa ng kailangang pagkilos upang kumulekta sa account ko.

PASYENTE, MAGULANG O LEGAL NA TAGAPAG-ALAGA:

______________________	______________________	______________________
(I-print ang Pangalan)	(Lagda)	(Petsa)

Apendise B

Listahan ng Tagapaglaan ng Capital Health

Ang mga sumusunod na pangkat ay hindi sakop sa ilalim ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal ng Capital Health:

Capital Health Medical Group
Capital Health Multispecialty Group

Ang sumusunod na mga linya ng serbisyong sinisingil ng propesyonal sa pangangalaga ng kalusugan ay hindi sakop sa ilalim ng Polisiya sa Tulong Pinansiyal ng Capital Health:

Mga Propesyonal na Serbisyong Anesthesiology
Mga Propesyonal na Serbisyong Cardio-Thoracic & Vascular
Mga Propesyonal na Serbisyong Cardiovascular Disease
Mga Propesyonal na Serbisyong Critical Care Medicine
Mga Propesyonal na Serbisyong Dentistry
Mga Propesyonal na Serbisyong Dermatology
Mga Propesyonal na Serbisyong Emergency Medicine
Mga Propesyonal na Serbisyong Endocrinology
Mga Propesyonal na Serbisyong Family Medicine
Mga Propesyonal na Serbisyong Gastroenterology
Mga Propesyonal na Serbisyong General Surgery
Mga Propesyonal na Serbisyong Hematology/Oncology
Mga Propesyonal na Serbisyong Hepatology
Mga Propesyonal na Serbisyong Infectious Disease
Mga Propesyonal na Serbisyong Internal Medicine
Mga Propesyonal na Serbisyong Nephrology
Mga Propesyonal na Serbisyong Neurological Surgery
Mga Propesyonal na Serbisyong Neurology
Mga Propesyonal na Serbisyong Obstetrics/Gynecology
Mga Propesyonal na Serbisyong Ophthalmology
Mga Propesyonal na Serbisyong Oral & Maxillofacial Surgery
Mga Propesyonal na Serbisyong Orthopaedics
Mga Propesyonal na Serbisyong Otolaryngology
Mga Propesyonal na Serbisyong Pathology
Mga Propesyonal na Serbisyong Pediatric Surgery
Mga Propesyonal na Serbisyong Pediatrics
Mga Propesyonal na Serbisyong Plastic & Reconstructive Surgery
Mga Propesyonal na Serbisyong Podiatry
Mga Propesyonal na Serbisyong Psychiatry
Mga Propesyonal na Serbisyong Psychology

Mga Propesyonal na Serbisyong Pulmonary
Mga Propesyonal na Serbisyong Radiation Oncology
Mga Propesyonal na Serbisyong Radiology
Mga Propesyonal na Serbisyong Rehabilitation Medicine
Mga Propesyonal na Serbisyong Rheumatology
Mga Propesyonal na Serbisyong Thoracic
Mga Propesyonal na Serbisyong Urology
Mga Propesyonal na Serbisyong Vascular