



capitahealth

Huling Naaprubahan N/A
Magkakabisa Sa Pag-apruba
Huling Neribisa Dec 2025
Susunod na
Pag-susuri Pagkaraan ng 3 taong pag-apruba

Nagmamay-ari Layne Gambol:
Dir Pasyente
Mga Account
Lugar Corporate
Mga Patakaran
sa Pagsunod
Mga reference CCP-FI-006

Patakaran ng Hospital Collections and Financial Assistance

I. LAYUNIN

Upang magtatag ng mga pamantayan para sa patas at pantay na mga kasanayan sa pagsingil, pangongolekta, at tulong pinansyal na sumasalamín sa katayuan ng Capital Health Medical Center – Hopewell's at Capital Health Regional Medical Center ('sama-samang tinatawag na "Capital Health") bilang isang hindi pangkalakal na tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan at nagtataguyod ng misyon nitong magbigay ng access sa mataas na kalidad na mga serbisyong pangkalusugan sa mga residente ng lugar ng serbisyo nito, anuman ang kakayahang magbayad.

II. MGA FORM/ATTACHMENT

Worksheet ng Capital Health Confidential Financial

Listahan ng Capital Health Provider

III. KAGAMITAN/MGA SUPPLY

Wala

IV. PATAKARAN

Kaugnay ng Pahayag ng Misyon nito, ang Capital Health, at anumang entidad na may malaking kaugnayan gaya ng tinukoy ng Internal Revenue Service, ay nagpapanatili ng patas at pantay na mga kasanayan sa pagsingil na tinatrato ang lahat ng mga pasyente nang may dignidad, respeto, at pagmamalasakit. Ang Capital Health ay nagsisilbi sa mga pangangailangang pang-emerhensya at iba pang kinakailangang medikal na pangangalagang pangkalusugan ng lahat, anuman ang kakayahang magbayad alinsunod sa patakaran nito sa Pangangalaga sa Emerhensya (Patakaran Blg. CCP-PC-002) at sa Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA). Nagbibigay ang Capital Health ng tulong sa mga pasyenteng walang kakayahang magbayad para sa bahagi o lahat ng pangangalagang natatanggap nila sa paraang naaayon sa misyon at mga pinahahalagahan ng Capital Health at isinasaalang-alang ang

kakayahan ng bawat indibidwal na mag-ambag sa gastos ng kanyang pangangalaga.

Mangyaring sumangguni sa Apendiks B para sa listahan ng lahat ng tagapagbigay ng serbisyon pangkalusugan na nagbibigay ng pang-emerhensya o iba pang kinakailangang medikal na serbisyo sa Capital Health Medical Center-Hopewell at Capital Health Regional Medical Center at kung saklaw ba sila ng Financial Assistance Policy ("FAP"). Ang listahang ito ay susuriin kada quarter at ia-update, kung kinakailangan.

V. MALAWAKANG PAGPAPABATID

Ang FAP, ang Worksheet ng Capital Health Confidential Financial Worksheet ("Aplikasyon") at ang Plain Language Summary ("PLS") ay pawang makukuha sa Ingles at sa pangunahing wika ng mga populasyon na may limitadong kahusayan sa Ingles na bumubuo sa mas mababa sa 1,000 indibidwal o 5% ng komunidad na pinaglilingkuran ng pangunahing lugar ng serbisyo ng bawat pasilidad ng ospital. Gagawin ang lahat ng pagsisikap upang matiyak na ang mga dokumento ng FAP ay malinaw na naipapaalam sa mga pasyenteng ang mga pangunahing wika ay hindi kasama sa mga available na pagsasalin. Ang PLS ay isang nakasulat na pahayag na nagpapaalam sa isang indibidwal na ang pasilidad ng ospital ay nag-aalok ng tulong pinansyal at nagbibigay ng impormasyon tungkol sa FAP na ito sa isang wikang malinaw, maigsi, at madaling maunawaan.

Gumagawa ang Capital Health ng mga makatwirang pagsisikap upang ipaalam sa mga pasyente ang potensyal na pagkakaroon ng tulong pinansyal. Kapag ang isang pasyente ay nagtanong tungkol sa tulong pinansyal, ipapaalam ng mga kawani sa pasyente na maaaring makakuha ng tulong pinansyal ngunit sa ilalim lamang ng mga pamantayang nakasaad sa patakarang ito at para sa karagdagang impormasyon, dapat makipag-ugnayan ang pasyente o doktor sa Credit and Collections Manager sa Patient Accounts Department.

Ang FAP, Aplikasyon at PLS ay ipapakita nang kitang-kita sa sumusunod na paraan:

- A. Ang FAP, Aplikasyon at PLS ay malawakang makukuha sa website ng Capital Health:
www.capitalhealth.org;
- B. Ang mga kopya ng FAP, Aplikasyon, at PLS ay makukuha kapag hiniling nang walang bayad sa pamamagitan ng koreo at sa mga pampublikong lokasyon ng bawat pasilidad ng ospital (kasama rito, kahit man lang ang emergency room at mga admission area) na matatagpuan sa mga sumusunod na address:

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

Capital Health Regional Medical Center
750 Brunswick Avenue
Trenton, NJ 08638
- C. Ipaalam at abisuhan ang mga miyembro ng komunidad na pinaglilingkuran ng bawat pasilidad ng ospital tungkol sa FAP sa paraang makakarating sa mga miyembro ng komunidad na malamang na mangangailangan ng tulong pinansyal;
- D. Abisuhan at ipaalam sa mga miyembrong tumatanggap ng pangangalaga mula sa mga pasilidad ng ospital ang tungkol sa FAP sa pamamagitan ng:
 1. Pag-aalok ng kopya ng PLS sa mga inpatient bilang bahagi ng proseso ng pagpasok;
 2. Kasama ang malinaw na nakasulat na abiso na nagpapaalam sa mga pasyente tungkol sa pagkakaroon ng tulong pinansyal sa lahat ng mga pahayag ng pagsingil;

3. Pagpapakita ng mga kapansin-pansing karatula na nagpapatid at nagpapaalam sa mga pasyente tungkol sa pagkakaroon ng tulong pinansyal sa mga pampublikong lokasyon sa bawat pasilidad ng ospital.

VI. MGA PROGRAMA NG TULONG PINANSYAL AT MGA PAMANTAYAN SA PAGIGING KWALIPIKADO

A. Mga Pasyenteng Hindi Insured:

Ang isang pasyenteng hindi insured ay tumutukoy sa isang pasyente na walang saklaw ng insurance para sa kanilang mga serbisyong medikal na kinakailangan at hindi karapat-dapat para sa anumang programa ng Estado, Pederal, at lokal. Kung natutugunan ng pasyente ang kahulugang ito at ang pamantayang tinukoy sa "a" at "b" sa ibaba; ang pasyente ay magiging kwalipikado para sa isang State Mandated Uninsured Discount na mag-aadjust sa kanilang pananagutan sa hindi hihigit sa 115% ng Medicare reimbursement (*NJ Public Law 2008, c.60*). Hindi kinakailangan ang aplikasyon para sa diskwentong ito.

Ang diskwentong ito ay kinakalkula tulad ng sumusunod:

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

Ang Capital Health ay may karapatang patas na maglapat ng mga diskwento batay sa pinansyal na kalagayan ng bawat pasyente.

B. New Jersey Hospital Care Payment Assistance na Programa ("Charity Care"):

Ang tulong sa Charity Care ay libre o may bawas na bayad na pangangalaga na makukuha ng mga pasyenteng tumatanggap ng mga serbisyong inpatient at outpatient sa mga ospital ng acute care sa buong Estado ng New Jersey.

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

1. Walang saklaw ng health insurance o may saklaw na nagbabayad lamang para sa bahagi ng bayarin;
2. Hindi karapat-dapat para sa anumang saklaw na inisponsor ng pribado o gobyerno; at
3. Matugunan ang parehong pamantayan sa pagiging karapat-dapat sa kita at mga asset na itinakda ng Estado.

Mga Pamantayan sa Pagiging Karapat-dapat sa Kita - Ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na mas mababa o katumbas ng 200% ng Federal Poverty Guidelines ("FPG") ay karapat-dapat para sa 100% na saklaw ng Charity Care. Ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na higit sa 200% ngunit mas mababa sa o katumbas ng 300% ng FPG ay karapat-dapat para sa may diskwentong pangangalaga sa ilalim ng programang Charity Care. Ang pamantayan sa pagiging karapat-dapat sa kita ay batay sa kita bago ang petsa ng serbisyo.

Mga Pamantayan sa Pagiging Karapat-dapat sa Asset - Ang mga indibidwal na ari-arian ng isang 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 karapat-dapat.

Para sa mga layunin ng seksyong ito, ang mga miyembro ng pamilya na ang mga asset ay dapat isaalang-alang ay pawang mga indibidwal na may legal na pananagutan gaya ng tinukoy sa N.J.A.C. 10:52-11.8(a).

Ang mga singil na libreng pangangalaga o bahagyang sakop ay tutukuyin gamit ang New Jersey Department of Health Care para sa Uninsured Income Criteria.

C. **Underinsured Discount:**

Nagbibigay ang Capital Health ng diskwento para sa lahat ng kwalipikadong pasyenteng underinsured na hindi kayang bayaran ang lahat o bahagi ng kanilang bayarin sa ospital. Ang diskwentong ito ay makukuha ng mga pasyenteng underinsured na nakakatugon sa mga sumusunod na pamantayan sa pagiging karapat-dapat sa kita.

Mga Pamantayan sa Pagiging Karapat-dapat sa Kita - Ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na mas mababa o katumbas ng 400% ng Federal Poverty Guidelines ("FPG") ay karapat-dapat para sa 100% na saklaw. Ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na higit sa 400% ngunit mas mababa sa o katumbas ng 600% ng FPG ay karapat-dapat para sa may diskwentong pangangalaga.

Ang libreng pangangalaga o mga singil na bahagyang sakop ay matutukoy sa pamamagitan ng pagdoble (2x) ng mga halagang kasama sa New Jersey Department of Health Care para sa Uninsured Income Criteria.

VII. AMOUNTS GENERALLY BILLED ("AGB")

Alinsunod sa Internal Revenue Code §501(r)(5), sa kaso ng emergency o iba pang kinakailangang pangangalagang medikal, ang mga pasyenteng karapat-dapat para sa tulong pinansyal sa ilalim ng FAP na ito ay hindi sisingilin nang higit sa isang indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga.

Ginamit ng Capital Health ang Look-Back Method, bayad para sa serbisyo ng Medicare kasama ang mga pribadong tagaseguro sa kalusugan upang kalkulahin ang porsyento ng AGB para sa bawat isa sa mga pasilidad ng ospital nito. Ang porsyento ng AGB ay kinakalkula taon-taon batay sa lahat ng mga claim na pinapayagan ng bayad para sa serbisyo ng Medicare kasama ang mga pribadong tagaseguro sa kalusugan sa nakaraang 12 buwan, na hinati sa kabuuan ng mga nauugnay na gross charge para sa mga claim na iyon. Ang naaangkop na porsyento ng AGB ay ilalapat sa mga kabuuang singil upang matukoy ang AGB.

Ang mga resultang porsyento ng AGB ay ang mga sumusunod:

Capital Health Regional Medical Center

- Mga Serbisyon Inpatient – 6.25%
- Mga Serbisyon Outpatient – 9.72%

Capital Health Medical Center – Hopewell

- Mga Serbisyon Inpatient – 5.95%
- Mga Serbisyon Outpatient – 7.91%

Ang sinumang pasyenteng karapat-dapat para sa tulong pinansyal ay palaging sisingilin ng mas mababa sa AGB o anumang diskwentong rate na magagamit sa ilalim ng FAP na ito.

VIII. PARAAN NG PAG-A-APPLY PARA SA TULONG

PINANSYAL – CHARITY CARE AT UNDERINSURED

- A. Ang mga pasyenteng nakakatugon sa mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat para sa Charity Care ay dapat magsumite ng nakumpletong Aplikasyon para sa Paglahok sa New Jersey Hospital Assistance Program.

Kasama sa Aplikasyong ito ang ilang dokumentong kinakailangan ayon sa Charity Care Section ng Hospital Services Manual N.J.A.C. 10:52. Ang sumusunod na dokumento ay kinakailangan para sa pagsasaalang-alang ng pagiging karapat-dapat:

1. Mga wastong dokumento ng pagkakakilanlan ng pasyente at pamilya:
Maaaring kabilang dito ang alinman sa mga sumusunod: lisensya sa pagmamaneho, social security card, alien registration card, sertipiko ng kapanganakan, pasaporte, visa, pagkakakilanlan mula sa estado, atbp.
2. Patunay ng Paninirahan sa New Jersey sa petsa ng serbisyo: Maaaring kabilang dito ang alinman sa mga sumusunod: lisensya sa pagmamaneho, identification card ng welfare plan, bayarin sa utility, Federal income tax return, state income tax return, o isang pahayag ng mga benepisyo sa kawalan ng trabaho (tandaan: ang emergency care ay isang eksepsiyon sa kinakailangan sa paninirahan).
3. Patunay ng kabuuang kita:
Maaaring kabilang dito ang mga pay stub, W-2, mga benepisyo sa kawalan ng trabaho, atbp.
4. Patunay ng mga asset sa petsa ng serbisyo:
Ito ay mga bagay na madaling mapapalitan ng pera. Kabilang dito ang mga pahayag ng bangko, mga pahayag ng pamumuhunan, atbp.

Paminsan-minsan, maaaring humingi ng karagdagang dokumentasyon depende sa kalagayan ng bawat aplikante. Maaaring mag-apply ang isang indibidwal para sa Charity Care nang hanggang dalawang taon (730 araw) mula sa petsa ng serbisyo.

- B. Ang mga pasyenteng nakakatugon sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado para sa Diskwento para sa pagiging Hindi Insured ay dapat magsumite ng nakumpletong Kumpidensyal na Worksheet sa Pananalapi ng Capital Health upang maisaalang-alang para sa pagiging kwalipikado. Walang karagdagang dokumento ang kinakailangan sa pagsumiteng ito.

Kadalasan, ang mga pasyenteng nangangailangan ng tulong pinansyal ay unang magsusumite ng isang Kumpidensyal na Worksheet sa Pananalapi. Batay sa impormasyong ibinigay, ipapaalam ng Credit and Collections Department ng Capital Health sa pasyente kung kwalipikado ba sila para sa tulong pinansyal.

Kapag naisumite na ang nakumpletong Aplikasyon, susuriin ng isang kawani ng Credit and Collections ang Aplikasyon upang matukoy ang pagiging kwalipikado sa pinansyal na aspekto. Ang mga pasyente, o ang indibidwal na may pananagutan sa pananalapi, ay aabisuhan sa pamamagitan ng sulat tungkol sa lahat ng mga pagpapasya. Ang Capital Health ay may karapatang patas na maglapat ng mga diskwento batay sa pinansyal na kalagayan ng bawat pasyente.

Kung makatanggap ang Capital Health ng hindi kumpletong Aplikasyon, magbibigay ng nakasulat na abiso sa pasyente, o sa indibidwal na responsable sa pananalapi, na nagbabalangkas ng karagdagang impormasyon at/o dokumentasyon na kinakailangan upang matukoy ang pagiging karapat-dapat sa FAP. Ang mga pasyente, o ang indibidwal na responsable sa pananalapi, ay bibigyan ng higit sa 30 araw o bilang ng mga araw na natitira sa Panahon ng Aplikasyon (dalawang taon o 730 araw mula sa petsa ng serbisyo) upang magsumite ng isang nakumpletong Aplikasyon kasama ang anumang karagdagang impormasyon na hiniling ng Capital Health. Bukod pa rito, ang mga pasyente ay bibigyan ng PLS.

Mangyaring sumangguni sa Bahagi V para sa kung saan maaaring makuha ang Aplikasyon nang libre at ayon sa hiling.

IX. MGA GAWAIN SA PAGSINGIL AT PAGKOLEKTA

- A. Ang lahat ng mga account na may kontratang iniwan ng kanilang insurer na may pananagutang pinansyal o walang saklaw ng pananagutan ng third party ay itinuturing na mga pasyenteng nagbabayad sa sarili. Ang mga pasyenteng ito ay bibigyan ng impormasyon tungkol sa tulong pinansyal sa oras ng pagpaparehistro.
- B. Ang mga pasyenteng nagbabayad nang mag-isa ay makakatanggap ng serye ng apat na data mailer at isang agarang abiso sa loob ng 135 araw mula sa petsa ng unang pahayag ng pagsingil para sa pangangalaga. Ang agarang abisong ito ay dapat ipadala sa mga pasyente, na binibigyan sila ng di bababa sa 30 araw upang mabayaran ang natitirang balanseng dapat bayaran bago i-refer ang utang sa isang ahensya ng pangongolekta. Ang abisong ito ay:
- magpapahiwatig na may tulong pinansyal na magagamit para sa mga kwalipikadong pasyente;
 - kasama ang numero ng telepono kung saan maaaring makakuha ang mga indibidwal ng impormasyon tungkol sa FAP at tulong sa proseso ng Aplikasyon;
 - isasama ang address ng website ng organisasyon kung saan makakakuha ng mga kopya ng FAP, Aplikasyon at PLS;
 - tutukuyin ang mga Extraordinary Collection Actions ("ECA") na balak simulan ng Third Party upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga;
 - maglalahad ng deadline kung kailan maaaring simulan ang mga naturang ECA (na ang deadline ay hindi mas maaga sa 30 araw pagkatapos ng petsa ng pagkakabigay ng abiso); at
 - isasama ang isang kopya ng PLS.

Gagawa ang Capital Health ng mga makatwirang pagsisikap upang ipaalam nang pasalita sa mga indibidwal ang tungkol sa FAP at kung paano makakakuha ng tulong ang indibidwal sa proseso ng Aplikasyon.

- C. Bukod sa mga data mailer at abisong agaran, ang departamento ng mga account ng pasyente ay tumatawag sa mga account na may balanseng higit sa \$750.00 upang subukang lutasin ang natitirang balanse. Kapag may lumitaw na mga hindi inaasahang pangyayari, gagawin ang mga makatwirang pagsisikap upang tumawag sa telepono, ngunit hindi ito magagarantiyahan. Mga halimbawa, pagkawala ng kuryente, Pambansang pandemya.
- D. Kung ang isang pananagutan na babayaran nang mag-isa ay hindi nalutas sa loob ng 135 araw, ang account ay isusulat bilang bad debt at ililipat sa isa sa dalawang panlabas na pangunahing ahensya ng pangongolekta na nakadepende sa apelyido ng pasyente (alpha split).

- E. Ang pangunahing ahensya ng pangongolekta ay may 270 araw upang ayusin ang account. Sa katapusan ng 270 araw, kung mayroon pa ring natitirang balanse, ang account ay awtomatikong kukunin at pagkatapos ay itatalaga muli sa isang pangalawang ahensya ng pangongolekta. Iisa lamang ang pangalawang ahensya ng pangongolekta ang ginagamit.
- F. Ang isang indibidwal ay may dalawang taon (730 araw) mula sa petsa ng serbisyo upang mag-apply para sa tulong pinansyal.
- G. Kung matanggap ang isang nakumpletong Aplikasyon, sisiguraduhin ng Capital Health na mangyayari ang mga sumusunod:
- Ang mga ECA laban sa pasyente ay sususpendihin;
 - Ang pagpapasya sa pagiging karapat-dapat ay gagawin at idodokumento sa napapanahong paraan;
 - Aabisuhan ng Capital Health ang pasyente sa pamamagitan ng sulat tungkol sa pagpapasya at ang batayan para sa pagpapasya, kung paano natukoy ang halagang iyon at ang naaangkop na porsyento ng AGB;
 - Magkakaroon ng updated na billing statement na magsasaad ng halagang dapat bayaran ng pasyenteng kwalipikado sa FAP (kung naaangkop); at
 - Anumang halagang binayaran na higit sa halagang dapat bayaran ng pasyenteng karapat-dapat sa FAP ay ire-refund nang naaayon (kung naaangkop at higit sa \$5)
- H. Kung matanggap ang hindi kumpletong Aplikasyon, magbibigay ang Capital Health sa pasyente ng nakasulat na abiso na naglalarawan ng karagdagang impormasyon o dokumentasyon na kinakailangan upang makagawa ng pagpapasya sa pagiging karapat-dapat sa FAP. Sususpendihin ng mga Third Party ang anumang mga ECA upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga hanggang sa makagawa ang Capital Health ng pagpapasya kung kwalipikado para sa FAP.
- I. Ang pangalawang ahensya ng pangongolekta ang tanging ahensya na awtorisadong magsampa ng legal na hakbang sa isang account na inilagay bilang bad debt. Bukod sa anumang mga account na legal na isinasampa ng pangalawang ahensya ng pangongolekta, ang pangalawang ahensya ng pangongolekta ay mayroon ding 270 araw upang ayusin ang account.
- J. Sa pagtatapos ng 270-araw na panahon sa pangalawang ahensya ng pangongolekta, ang account ay awtomatikong kukuhin pabalik ng sistema ng accounting ng pasyente at binibigyan ng code ng ahensya na "TB" (Take back).
- K. Ang account na may agency code na TB ay tinitiyak na nasa siklo ng pangongolekta ng sariling bayad sa loob ng 135 araw, kasama ang pangunahing ahensya ng pangongolekta sa loob ng 270 araw at kasama ang pangalawang ahensya ng pangongolekta sa loob ng karagdagang 270 araw.
- L. Lahat ng account ay tinatratuhan nang pare-pareho kahit sino ang magbabayad.

Kapag ang pasyente ay nagpahayag ng kawalan ng kakayahan o kahirapan sa pagtupad sa obligasyong pinansyal sa Capital Health na nauugnay sa kanyang pangangalaga, ang Capital Health ay makikipagtulungan sa pasyente upang matukoy kung may available na tulong pinansyal upang matugunan ang obligasyon ng pasyente. Maaaring kabilang sa tulong pinansyal ang:

- A. Pagtatatag ng isang makatwirang plano sa pagbabayad, na hindi lalampas sa mga natitirang araw sa siklo ng pagsingil bago ang pag-refer sa pangunahing ahensya ng pangongolekta;
- B. Pagtukoy sa tulong pinansyal na makukuha sa pamamagitan ng mga programang tulad ng Medicaid, Charity Care o iba pang organisasyong pangkawanggawa ng third party;
- C. Isang bahagyang diskwento sa, o kumpletong pagwawalang-bisa ng, mga singil na kaugnay ng pangangalaga sa pasyente alinsunod sa mga tuntunin at kondisyon ng patakarang ito.

Kinakailangan ng Capital Health na sumunod ang mga ahensya ng pangongolekta nito sa patakarang ito. Upang mapadali ang pagsunod sa patakarang ito, isinasama ng Capital Health sa lahat ng kasunduan sa mga ahensya ng pangongolekta ang:

- A. Pangangailangang ang ahensya ng pangongolekta ay umiwas sa anumang aktibidad na lumalabag sa Fair Debt Collections Practices Act (15 U.S.C. Section 1692 et. seq.).
- B. Isang pagkilala sa panig ng ahensya ng pangongolekta ng buwis sa katayuan at misyon ng Capital Health bilang isang hindi pangkalakal at isang kasunduan sa panig ng ahensya na umiwas sa mga kasanayan sa pangongolekta na salungat sa katayuang iyon o lumalabag sa patakarang ito.

Ang Capital Health ay nagsasagawa lamang ng legal na aksyon sa pagsisikap na matugunan ang obligasyong pinansyal ng isang pasyente kung saan may makatwirang dahilan upang maniwala na ang pasyente o responsableng partido ay may sapat na kita at/o mga asset upang matugunan ang obligasyon nang walang labis na paghihirap. Hindi hinihingi ng Capital Health ang pagbebenta o pag-foreclose ng pangunahing tirahan ng isang pasyente upang matugunan ang obligasyong pinansyal ng pasyente.

X. MGA SANGGUNIAN

United States Department of Health and Human Service, Tanggapan ng Inspector General's Compliance Guidance sa Ospital, Marso 1998

American Hospital Association at New Jersey Hospital Association Statement of Principles at Mga Alituntunin para sa mga Gawi sa Pagsingil at Pagkolekta ng Bayad sa Ospital
New Jersey Assembly Bill, A 2609

Mga Lagda ng Pag-apruba

Paglalarawan ng Hakbang

Pag-apruba ng CFO

Pag-apruba ng Chief Compliance Officer

Nagmamay-ari ng Patakarang

Tagapag-apruba

Shane Fleming: Chief Financial Officer

Laura McGuire: Chief Compliance Officer

Layne Gambol: Dir ng Mga Account ng Pasyente

Petsa

Pending

Disyembre 2025

Disyembre 2025

Mga Pamantayan

Walang mga pamantayang nauugnay sa dokumentong ito