

HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

Pamagat: Patakaran sa Paniningil at Koleksyon	Mga Kabanata: Piskal
May-akda: , Director Billing, at VP/ CFO	Mga Mamumuhunan: <ul style="list-style-type: none">▪ Lahat ng Kawani
Petsa ng Paglikha: 11/19 Petsa ng Pagrebisa: Petsa ng Pagsusuri (T):	7 Mga Pahina
Mga Reperensya: Mga batas, regulasyon, tagubilin at patakaran ng pederal at estado	Lagda ng Ehekutibo: Bise-Presidente, CFO

LAYUNIN

Tinitiyak ng HMH Carrier Clinic (Carrier Clinic) na tumpak, pare-pareho at sinusunod ang tamang oras ng mga pamamaraan sa koleksyon at sumusunod sa mga regulasyon ng pederal at estado kabilang ngunit hindi limitado sa Emergency Treatment and Labor Act (EMTALA), Debt Collection Practices Act, Fair Credit Billing Act, ang Centers for Medicare and Medicaid (CMS) Mga Kinakailangan sa Hindi Nabayaranang Utang at Seksyon 501(r) ng Internal Revenue Service

Nagbibigay ng pangkalahatang mga gabay ang patakarang ito para sa pagkuha at pagberipika ng impormasyon, pagkolekta ng bayad mula sa mga kompanya ng third party insurance, sa mga pasyente, kanilang mga tagapaggarantiya, at iba pang mga partido na may pananagutan sa pagbabayad ng mga serbisyo ng pangangalaga sa kalusugan. Ikinakapit ang patakarang ito sa mga serbisyong naibigay at sinisingil ng Ospital hindi pa kasama ang mga serbisyong iyon na naibigay ay sinisingil ng mga entidad na nakalista sa Apendise A kahit na sa kaso kung saan ang mga serbisyo ay ginawa sa ospital.

Ang gabay na pamantayan sa likod ng mga alituntunin ng patakarang ito ay upang tratuhin nang pantay-pantay ang lahat ng mga pasyente nang may dignidad at paggalang para masiguro pareparehong nasusunod ang angkop na paniningil at mga pamamaraan sa koleksyon at para masiguro na ginagawa ang makatwirang mga pagsisikap upang matiyak kung ang indibidwal ba ang may pananagutan sa pagbabayad ng kabuuan o ang bahagi ng account ng pasyente at karapat-dapat para sa tulong sa ilalim ng Patakaran sa Pinansiyal na Tulong.

MGA PAMAMARAAN

KOLEKSYON AT BERIPIKASYON SA IMPORMASYON NG PASYENTE

Pananagutan ng pasyente na magbigay ng kumpleto at napapanahong insurance at demograpikong impormasyon sa Ospital. Bago tanggapin, pagtanggap o pagrerehistro na nangyayari sa anumang panahon sa access cycle ng pasyente. Ang kabilang sa pag-activate ng account ng pasyente ang: pagsusuri sa demograpiko, impormasyon sa tagapaggarantiya at insurance, pagkopya sa mga card; pagkuha ng mga pahintulot at mga lagda. Ang beripikasyon sa katayuan ng insurance at mga benepisyo ay isinasagawa sa sandaling available na ang kumpletong impormasyon ng insurance sa pamamagitan ng Health Change (assistant) system. Isinasagawa kaagad ang higit pang masusing beripikasyon sa pamamagitan ng pag-access sa insurance online o sa pagtatanong gamit ang telepono.

Isinasaalang-alang ang kalagayan ng pasyente bilang kinakailangan para makuha ang kumpletong impormasyon na prayoridad ang agarang mga pangangailangan sa kalusugan.

Sa oras ng pagpasok kapag ang angkop na pasyente/pamilya ay maaaring i-refer sa Patient Services Representative (PSR) upang ipaliwanag ang patakaran ng ospital sa pagbabayad, pag-usapan ang mga kinakailangang gastusin, mga pagpipilian sa pagbabayad at pagiging available ng pinansiyal na tulong.

EMERGENCY at mga APURAHANG PAGPASOK

Ibigay ang lahat ng mga serbisyong emergency nang hindi tinitingnan ang kakayahang magbayad. Sa ilalim ng anumang kalagayan, susubukan ng kawani ng ospital na makuha ang impormasyon ng insurance, beripikahin ang pagiging karapat-dapat o humihingi ng paunang pag-apruba mula sa third party. Pagkatapos lamang ng kumpirmasyon na ang pasyente ay nasala at ang pag-apruba ay ibinigay ng tumanggap na provider, ang pasyente ay puwedeng lapitan bilang pagsisikap na mangolekta ng impormasyon ng insurance, talakayin ang pinansiyal na pananagutan, mga pagpipilian sa pagbabayad at pagiging available ng pinansiyal na tulong.

MGA PASYENTE na hindi Emergency at Hindi Apurahan

Ang pagrerehistro at paggamit ng hindi emergency, hindi apurahan na pasyente ay maaaring gawin bago ibigay ang mga serbisyo o sa oras ng pagpasok. Ang bumabalik o dating mga pasyente ay magkakaroon ng kanilang demograpikong insurance, at susuriin ang pinansiyal na impormasyon at ia-update kung kinakailangan, kabilang na kung angkop, beripikasyon sa pagiging karapat-dapat sa insurance ng pasyente sa pamamagitan ng mga pamamaraang elektroniko o telepono. May pananagutan ang mga pasyente na i-update ang insurance at demograpikong impormasyon sa Rehistrasyon.

PAGPAPASYA SA PAGIGING KARAPAT-DAPAT SA PINANSIYAL NA TULONG

Sa ilalim ng mga kondisyong tinukoy sa Carrier Clinic Financial Assistance Policy (FAP) at dito, maaaring magbigay ng pinansiyal na tulong ang Carrier Clinic sa mga pasyente na walang insurance, kulang sa insurance, hindi karapat-dapat para sa mga benepisyong programang

pangangalaga sa kalusugan ng gobyerno, o walang kakayahang magbayad para sa kanilang pangangalaga.

Puwedeng mag-apply ang indibiduwal sa pinansiyal na tulong sa pamamagitan ng pagpuno sa nakaimprentang kopya ng aplikasyon. Makukuha nang libre ang naka-print na aplikasyon gamit ang alinman sa mga sumusunod na pamamaraan:

- **Sa Pamamagitan ng Koreo:** Sa pagsulat sa sumusunod na address at paghiling ng bawat kopya ng aplikasyon para sa pinansiyal na tulong: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 Attention: Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente
- **Personal:** Sa pagbisita sa Kagawaran ng mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente. (Lunes hanggang Biyernes, 8:00AM – 6:00 PM) sa address na: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502
- **Gamit ang Telepono:** Ang Patient Financial Service Dept. ay matatawagan sa 908-281-1522 sa mga oras na mula 8:00AM – 4:30PM.
- **Website:** <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

Ang nakumpletong aplikasyon ay dapat ibalik sa Patient Financial Services Dept. na matatagpuan sa 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 na may karagdagang dokumento, kabilang ngunit hindi limitado sa:

- Pinakabagong federal tax returns para sa lahat ng miyembro ng sambahayan
- Tatlong buwang statement ng bangko (bank statements): savings, checking account at anumang iba pang mga investment
- Pinagkunan ng kinita (dalawang pinakahuling pay stub sa trabaho, Social Security income award letter o patunay ng bank deposit, bayad sa pagiging walang trabaho)

Hindi isinasaalang-alang ang mga hindi kumpletong aplikasyon, ngunit ang mga aplikante ay aabisuhan at bibigyan ng pagkakataon na isumite ang kulang na dokumento.

May 240 araw ang indibidwal mula sa petsa ng unang post-discharge billing statement para isumite ang aplikasyon para sa pinansiyal na tulong.

Ang lahat ng aplikasyon ay sasailalim sa pagsusuri at pag-apruba ng CFO. Sa pangkalahatan, ang mga karapat-dapat na pasyente ay karapat-dapat sa Pinansiyal na Tulong, gamit ang sliding scale,

kapag ang Kita ng Sambahayan at nasa o mababa sa 100% ng Federal Government Federal Poverty Guidelines.

Kung hindi makapagbigay ng sapat na impormasyon ang pasyente para suportahan ang paghihirap sa pinansiyal, maaaring panghawakan ng Carrier Clinic ang mga panlabas na mapagkukunan at/o ibang mga programang mapagkukunan sa pag-enroll upang matukoy ang pagiging karapat-dapat na dapat ibigay ng pasyente kapag:

- Walang tirahan ang pasyente
- Karapat-dapat ang pasyente para sa ibang pang-estado o panlokal na mga programang tulong
- Karapat-dapat ang pasyente para sa libreng pagkain o programa tulong na pananghalian
- Karapat-dapat ang pasyente para sa pinondohan ng estado na programang reseta sa medikasyon
- Ang tunay na address ng pasyente ay itinuturing bilang may mababang-kita o tulong pabahay
- Tumatanggap ng libreng pangangalaga ang pasyente mula sa klinikang pangkomunidad at ini-refer sa Carrier para sa karagdagang paggamot
- Nakatira ang pasyente sa bahay-paupahan

MGA DEPOSITO

Maibabawas sa insurance, copay, at ang halaga ng coinsurance ay maaaring hilingin sa oras ng serbisyo. Sa pagkakataong hindi makumpirma ang active na status ng insurance o hindi makuha ang awtorisasyon, ang pasyente ay maaaring hilingan ng mga deposito.

Maaaring gawin ang pakikipag-ayos para i-waive ang kinakailangang ito kapag ang alternatibo at ang katanggap-tanggap na kaayusan sa pagbabayad ay isinagawa at walang kasaysayan ng utang na hindi binayaran.

IN-HOUSE NA KOLEKSYON

Kung sa panahon ng pananatili ng pasyente ang pananagutan ng pasyente ay hindi naitatag sa panahon ng pagpasok, maaaring tawagan ang pasyente o tagapaggarantiya at hilingan na pansamantalang pagbabayad at /o mga gumawa ng kaayusan sa pagbabayad.

Ang mga Kinatawan ng Serbisyo sa Pasyente ay available para magbigay ng impormasyon o sagutin ang mga katanungan tungkol sa pagiging karapat-dapat sa insurance at mga benepisyo. Ibinibigay ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa Handbook ng Pasyente at mga yunit ng ospital.

BERIPIKASYON SA INSURANCE

Beberipikahin ng kawani ng hospital ang pagiging karapat-dapat at mga benepisyo bago ang pagpasok o kaagad pagkatapos ng pagpasok, pero hindi maigagarantiya ang kawastuhan ng

pagiging karapat-dapat sa insurance at impormasyon na natanggap mula sa may hawak ng insurance.

AWTORISASYON

Hihingin ng kawani ng ospital ang pag-apruba mula sa mga nagbabayad na third party sa ibinigay na tiyak na pangangalaga sa pamamagitan ng sulat o usapan at nangangahulugan na ang mga serbisyong ibinigay ay awtorisado sa ilalim ng alituntunin ng planong pangangalagang pangkalusugan. Hindi pinatutunayan ng awtorisasyon ang pagiging karapat-dapat o mga benepisyo, at hindi rin ito gumagarantiya sa pagbabayad.

PAGTANGGI SA AWTORISASYON

Aabisuhan kaagad ang pasyente at/o ang tagapaggarantiya sa sandaling hindi na pinayagan ng may hawak ng insurance ang patuloy na pananatili. Makakatanggap ng paliwanag ang pasyente/tagapaggarantiya sa proseso ng apila kabilang ang panlabas na apilang available sa mga pasyente. Hihilingin sa pasyente/tagapaggarantiya na kumpletuhin ang pagtanggap sa pinansiyal na pananagutan para sa hindi awtorisadong araw at maaaring hingan ng mga deposito.

MGA KAAAYUSAN SA PAGBABAYAD

Kung hindi makapagbayad nang buo ang pasyente sa tamang oras, maaaring payagan ang paunang pagbabayad. Maaaring hingin ang patunay na kahirapan sa pinansiyal para matukoy ang katanggap-tanggap na kaayusan sa pagbabayad na tutugon sa pangangailangan ng pasyente at ng ospital. Tinatalakay sa bawat pasyente at/o tagapaggarantiya ang pamantayan sa Pagiging Karapat-dapat sa Pinansiyal kapag ipinakita ang pagiging hirap sa pinansiyal at kapag naaangkop.

MGA PARAAN NG PAGBABAYAD

Tinatanggap ang mga sumusunod na paraang ng pagbabayad: cash, tseke, ~~at~~ money order, Visa, MasterCard, American Express, at Discover Card.

DI-SAPAT NA PONDO O NON-SUFFICIENT FUNDS (NSF)

Ilalapat ang \$25.00 na bayarin sa pagpoproseso sa account ng pasyente para sa lahat ng tumalbog na tseke.

MGA REFUND

Sinusuri linggo-linggo ang lahat ng refund ng pasyente at ipinapadala sa Direktor at/o Office Manager at CFO ng PFS para sa pag-apruba. Ang anumang labis na bayad ng balanse sa account at gagamitin sa natitirang balanse ng kaparehong pasyente at kaparehong tagapaggarantiya. Kung walang utang, ire-refund ang ibinayad sa pakikipag-tulungan sa lahat ng partidong labis ang ibinayad. Ang lahat ng refund sa pasyente ay ibabalik sa paraang kung paano iyon ibinayad.

MGA STATEMENT NG PASYENTE AT KOLEKSYON SA TAKDANG PANAHON

Ginagamit ng Carrier Clinic ang Arcadia Recovery Services (ARS), Inc. para sa koleksyon ng lahat ng balanse ng pasyente pagkatapos ng bayad mula sa insurance at mga indibidwal na walang insurance. Ang kabuuang billing cycle ay 120 araw bago ipadala sa panlabas na ahensiya ng koleksyon ang balanse.

Kabilang ang sumusunod sa aktibidad ng koleksyon ng ARS:

- Limang tawag sa telepono (ika-15; 40; 50; 75; 110) kung natatawagan pa ang telepono.
- Bilang karagdagan, binubuo ang apat na statement at ipinapadala sa naka-rekord na address ng pasyente
 - Para sa mga balanse ng pasyente pagkatapos bayaran ng insurance, ang mga statement na ibinigay sa sumusunod na takdang panahon na petsa ng pagbabayad pagkatapos ng insurance sa ika-1; 30; 60; 90 (huling statement).

Kabilang ang mga sumusunod sa mga billing statement:

- Pangalan ng pasyente, demograpiko, address, (mga) petsa ng serbisyo, account number, halagang sinisingil at halagang binayaran, mga pagsasaayos at halagang babayaran
- Impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng ARS
- Simpleng Buod ng Wika Patakaran sa Pinansiyal na Tulong o Financial Assistance Policy (FAP) ng Carrier Clinic

Maaaring tumawag ang mga pasyenteng may katanungan sa kanilang balanse sa Kagawaran ng Serbisyo sa Customer sa 800-888-1301 (Lun – Miyer 8AM -7PM; Huweb – Biyer 8AM -6PM) o sa Mga Serbisyong Pinansiyal sa Pasyente sa 908-281-1554

Address para sa pagbabayad:
HMH Carrier Clinic, Inc.
ATT: Finance/AP
PO Box 147
Belle Mead, NJ 08502-0147

AKSYON KUNG SAKALING HINDI MAGBAYAD

Magsasagawa ng makatwirang mga pagsisikap ang Ospital para bigyan ang mga pasyente ng pagkakataong tugunan ang kanilang pinansiyal na pananagutan gaya ng nabanggit sa itaas sa seksyon sa itaas na may pamagat na “Mga Statement ng Pasyente at Koleksyon sa Takdang Panahon” bago i-refer sa ahensiya ng koleksyon sa labas.

Magbibigay ng impormasyon ang Arcadia sa pinansiyal na tulong at mga opsyon sa pagbabayad. Maaari ring i-access ng mga pasyente ang HMH Carrier Clinic’s Financial Assistance Policy (FAP) sa pamamagitan ng website <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>, o tawagan ang kinatawan ng paniningil sa pamamagitan ng sumusunod:

- **Sa Pamamagitan ng Koreo:** Sa pagsulat sa sumusunod na address at paghiling ng kopya ng aplikasyon para sa pinansiyal na tulong: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 Attention: Mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente
- **Personal:** Gusali ng Administrasyon (Kagawaran ng mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente o Patient Financial Services Dept.) 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 (Lunes hanggang Biyernes, 8:00AM - 4:30PM)
- **Gamit ang Telepono:** Ang Kagawaran ng mga Pinansiyal na Serbisyo sa Pasyente ay matatawagan sa 908-281-1522 sa mga oras na mula 8:00AM - 4:30PM

Ang anumang balanse na hindi parin nabayaran na lumampas sa takdang panahon ng statement sa paniningil at/o pagtatapos ng alinmang pinansiyal na tulong ay magrerresulta sa pagre-refer sa account ng pasyente sa panlabas na ahensiya sa koleksyon.

PAGRE-REFER SA PANLABAS NA AHENSIYA SA KOLEKSYON

Ang kabuuang billing cycle ay 120 araw bago ipadala sa koleksyon ang balanse, gaya ng tinukoy sa seksyon: **MGA STATEMENT NG PASYENTE AT KOLEKSYON SA TAKDANG PANAHOON.**

Kung hindi matanggap ang bayad, ang account ay ire-refer sa Ahensiya ng Koleksyon.

Hindi isinasama ng HMH Carrier Clinic, Arcadia Recovery Services and Collection Agency ang Extraordinary Collection Measures.