

VIRTUA HEALTH

<u>TITULO NG MANWAL</u> PBS—PATIENT ACCOUNTING		<u>PANGALAN NG POLISIYA</u> Polisiya ng Tulong Pinansiyal (Financial Assistance Policy)		
<u>MAY-ARI NG MANWAL</u> Patient Accounting	<u>PETSA NG PAGPAPALABAS</u>	<u>PETSA NG HULING PAGREPASO</u>	<u>PETSA NG PAGBAGO</u>	<u>PETSA NG PAGKAKABISA</u>
		12/2015 11/2019	12/2015 11/2019	12/2015
<u>PAGITAN NG PAGREPASO</u> 12 Buwan		<u>SINURI / INAPROBAHAN NG:</u> Mga Opisyal ng Lupon ng mga Tagapangasiwa ng Virtua Health (Officers of the Virtua Health Board of Trustees)		

1. Polisiya

Ang hangarin ng Polisiya ng Tulong Pinansiyal ng Virtua [Virtua’s Financial Assistance Policy (“FAP”)] ay upang tumulong sa mga hindi sapat ang kakayahang pinansiyal (kabilang ang segurong pangkalusugan) na magbayad para sa pangangalaga na kanilang tinanggap, o tinanggap ng isang tao kung saan sila ang responsable. Ang FAP ng Virtua ay nauukol sa pagkakaloob ng emerhensiya at iba pang kinakailangang pangangalagang medikal. Hindi ito nauukol sa hindi-medikal na kinakailangan o piniling kosmetik na mga pamamaraan. Ang mga pasyenteng tumatanggap ng emerhensiya o iba pang kinakailangang pangangalagang medikal sa Virtua ay karaniwan ding nagpapatingin sa mga grupo ng pribadong doktor o iba pang ikatlong partido na mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan habang nasa pangangalaga ng Virtua. Mangyari lamang na sumangguni sa Appendix A para sa listahan ng mga tagapagkaloob ng serbisyo sa loob ng mga pasilidad ng aming ospital na nagkakaloob ng emerhensiya o iba pang kinakailangang medikal na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Ang appendix ay tinutukoy kung aling mga tagapagkaloob ng serbisyo ang sumasakop at hindi sumasakop sa ilalim ng FAP na ito. Ang listahan ng tagapagkaloob ng serbisyo ay rerepasuhin tuwing ikatlong buwan at isasapanahon, kung kinakailangan.

2. Mga Programa ng Tulong Pinansiyal, Pagiging Karapat-dapat, at mga Paraan para sa Pag-aaplay/Pamamaraan

Batay sa kuwalipikasyon, maaaring makakuha ng tulong pinansiyal sa pamamagitan ng sumusunod na mga programa:

- a) Mga programa ng gobyerno gaya ng Medicaid at Social Security
- b) Ang Programa ng Tulong sa Pagbabayad ng Pangangalagang Pampagamutan [Hospital Care Payment Assistance Program (“HCPAP”)] ng Estado ng New Jersey

Ang pinagmumulan ng pondo para sa tulong sa pagbabayad ng pangangalagang pampagamutan ay sa pamamagitan ng Tulong na Pondo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Health Care Subsidy Fund) na pinapangasiwaan sa ilalim ng Batas Publiko ng New Jersey (New Jersey Public Law) 1997, Kabanata 263. Ang pag-aproba ng HCPAP ay nagresulta sa libre o may diskuwento sa pangangalaga para sa mga pasyente na tumatanggap ng inpatient at outpatient na mga serbisyo sa mga acute care hospital sa buong Estado ng New Jersey. Ang tulong pampagamutan at binawasang singil sa pangangalaga ay makukuha lamang para sa kinakailangang emerhensiya o iba pang kinakailangang pangangalagang medikal.

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

- i. Walang pagsakop pangkalusugan o may pagsakop na nagbabayad lamang ng bahagi ng singilin ng ospital (walang seguro o mababa ang seguro [underinsured]);

- ii. Hindi nagiging karapat-dapat para sa anumang pagsakop na itinataguyod ng pribado o gobyerno (gaya ng Medicaid); at
- iii. Tumutugon sa sumusunod na mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat ng kita at pag-aari (asset) na kabilang sa ibaba:

Mga Pamantayan sa Kita (Income Criteria): Ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na mas mababa o katumbas sa 200% ng Pederal na Panuntunan sa Kahirapan [Federal Poverty Guidelines (“FPG”)] ay nagiging karapat-dapat para sa 100% ng sakop ng pangangalagang pangkawanggawa (charity care coverage). Ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na mas mataas sa 200% ngunit mas mababa o katumbas sa 300% ng FPG ay nagiging karapat-dapat para sa diskuwentong pangangalaga. Ang libreng pangangalaga o hindi buong singil ang sakop ay malalaman sa pamamagitan ng paggamit ng Iskedyul ng Bayad ng Departamento ng Kalusugan ng New Jersey (New Jersey Department of Health Fee Schedule).

Mga Pamantayan sa Pag-aari (Asset Criteria): Kabilang sa HCPAP ay ang mga simula (threshold) ng pagiging karapat-dapat ng pag-aari na nagsasaad na ang mga indibiduwal na pag-aari ay hindi maaaring lumampas sa \$7,500 at ang pag-aari ng pamilya ay hindi maaaring lumampas sa \$15,000.

Ang HCPAP ay maaari ring makuha ng mga hindi residente ng New Jersey, na nangangailangan ng agarang medikal na atensiyon para sa emerhensiyang medikal na kondisyon.

Ang mga pasyenteng nagnanais na mag-aplay para sa HCPAP ay dapat magpasa ng nakumpletong Aplikasyon para sa Paglahok sa Programa ng Tulong sa Pangangalagang Pampagamutan (Hospital Care Assistance Program Application for Participation) ng New Jersey, kabilang ang impormasyon ng pamilya/sambahayan, katibayan ng paninirahan sa New Jersey (hal. lisensiya sa pagmamaneho, county identification card), at dokumentasyon ng kita (hal. [mga] pay stub, Form W-2, pahayag ng social security) at mga pag-aari (hal. mga pahayag ng bangko). Kung walang kita o mga pag-aari ang pasyente, ang isang pagpapatunay na ibinigay ng pasyente ang magpapaiwas sa kailangan para sa dokumentasyon.

c) Diskuwento sa Walang Seguro (Uninsured Discount) ng New Jersey [Batas Publiko (Public Law) 2008, Kabanata 60]

Ang lahat ng mga pasyenteng walang seguro na may kabuuang kita ng pamilya na mababa sa 500% ng FPG ay magiging karapat-dapat para sa diskuwento sa pangangalaga sa ilalim ng programang ito. Sa ilalim ng programang ito, ang karapat-dapat na pasyente ay sisingilin ng halaga na hindi tataas sa 115% ng umiiral na halaga ng bayad sa ilalim ng programa ng Medicare ng Pederal para sa ipinagkaloob na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

d) NJ FamilyCare

Ang NJ FamilyCare ay programa sa segurong pangkalusugan na mula sa pampublikong pondo ng New Jersey na kabilang ang CHIP, Medicaid at Medicaid na pinalawak na populasyon. Ang NJ FamilyCare ay pinondohan ng pederal at estado na programa sa segurong pangkalusugan na nilikha upang tumulong sa mga kuwalipikadong residente ng New Jersey sa anumang edad na makakuha ng makakayang segurong pangkalusugan. Ang NJ FamilyCare ay para sa mga tao na walang seguro ng employer.

Ang pagiging karapat-dapat sa pinansiyal para sa mga indibiduwal na naghahangad ng pagiging karapat-dapat para sa NJ FamilyCare ay mababatay sa kanilang Bahagyang Isinaayos na Kabuuang Kita (Modified Adjusted Gross Income) o MAGI. Ang karagdagang impormasyon ay maaaring matagpuan sa: www.njfamilycare.org/default.aspx.

e) Edukasyon at Maagang Pagkatuklas na programa ng New Jersey [New Jersey Cancer Education and Early Detection (“NJCEED”)]

Ang programa na NJCEED ay nagkaloob ng komprehensibong mga serbisyo ng pagpapaabot (outreach), edukasyon at pagsusuri para sa mga breast, cervical, colorectal at prostate kanser.

Ang pasyente ay dapat walang seguro o mababa ang seguro at dapat may kabuuang kita ng pamilya na nasa o mababa sa 250% ng FPG upang maging karapat-dapat. Ang karagdagang impormasyon ay maaaring matagpuan sa: www.nj.gov/health/cancer/niceed.

f) Ang Catastrophic Illness in Children Relief Fund

Ang Catastrophic Illness in Children Relief Fund ay nagkakaloob ng tulong pinansiyal sa mga pamilya ng mga batang may catastrophic illness.

Para maging karapat-dapat, ang mga gastos sa ospital ay dapat lumampas sa 10% ng kabuuang kita ng pamilya, idagdag ang 15% ng anumang labis na kita na mas mataas sa \$100,000, ang anak ay dapat 21 taong gulang o mas bata kapag nagkaroon ng mga medikal na gastos at ang pamilya ay dapat nanirahan sa New Jersey ng 3 buwan kaagad bago ng petsa ng aplikasyon. Ang mga migranteng manggagawa ay maaaring maging karapat-dapat, hindi ang mga pansamantalang residente. Ang karagdagang impormasyon ay maaaring matagpuan sa www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

g) New Jersey Victims of Crime Compensation Office

Ang Estado ng New Jersey ay nagtatag ng New Jersey Victims of Crime Compensation Office upang magkaloob ng bayad-pinsala sa mga biktima ng krimen para sa mga pagkalugi at gastos, kabilang ang ilang gastos medikal, na bunga ng ilang gawaing kriminal.

Upang maging karapat-dapat para sa New Jersey Victims of Crime Compensation Office, ang krimen ay dapat nangyari sa New Jersey o dapat may kaugnayan sa isang residente ng New Jersey na naging biktima sa labas ng Estado, ang biktima ay dapat magbigay ng ulat ng krimen sa pulisya sa loob ng 9 buwan at dapat makipag-tulungan ang biktima sa imbestigasyon at pag-uusig ng krimen. Ang karapatang angkinin (claim) ay dapat ihain sa loob ng 3 taon mula sa petsa ng krimen at ang pasyente ay dapat inosenteng biktima ng krimen. Ang karagdagang impormasyon ay matatagpuan sa www.nj.gov/oag/njvictims/index.html.

h) ABG

Alinsunod sa IRC Seksiyon 501(r)(5), sa kaso ng emerhensiya o iba pang kinakailangang pangangalagang medikal, ang mga pasyenteng naging karapat-dapat ay hindi sisingilin ng mahigit sa halaga na pangkalahatang siningil sa mga indibiduwal na may seguro na sumasakop sa gayong pangangalaga.

Maaaring maging karapat-dapat ang mga pasyente para sa diskuwentong ito kung sila ay walang seguro at may kabuuang kita ng pamilya na mababa sa 500% ng FPG. Bilang dagdag, maaaring maging karapat-dapat ang mga pasyenteng mababa ang seguro (underinsured) kung ang kabuuang kita ng kanilang pamilya ay mas mataas sa 200% ngunit mas mababa o katumbas sa 300% ng FPG.

i) Programang Tulong Pangkawanggawa [Charity Assistance Program ("CAP")] ng Virtua

Ang mga pasyenteng walang seguro na hindi karapat-dapat para sa Medicaid at hindi maaaring maging kuwalipikado para sa 100% diskuwento sa ilalim ng HCPAP ay maaaring maging karapat-dapat para sa CAP kung mga mamamayan sila ng Estados Unidos at ang kabuuang kita ng kanilang pamilya ay hindi lalampas sa 500% ng FPG. Iyong mga kuwalipikado para sa tulong sa ilalim ng CAP ay tatanggap ng 88% na diskuwento sa halaga na siningil para sa emerhensiya o mga kinakailangang pamamaraang pang-medikal.

Upang mag-aplay para sa tulong pinansiyal sa ilalim ng CAP, dapat ipasa ang isang Aplikasyon sa Programang Tulong Pangkawanggawa (Charity Assistance Program Application) ng Virtua. Ang mga aplikante ng CAP ay dapat magbigay ng impormasyon ng pamilya/sambahayan gayon din ang dokumento ng katibayan ng kita (tingnan ang halimbawa ng katibayan ng kita na kasama sa Seksiyon 2(b), HCPAP).

Ang New Jersey Hospital Care Assistance Program Application for Participation and Virtua Charity Assistance Program Application ("applications") ay maaaring i-download mula sa Virtua web site, www.virtua.org, na nasa ilalim ng Virtua Charity Assistance Program.

Ang mga papel na kopya ng mga aplikasyon ay maaaring makuha sa pamamagitan ng pagtawag sa aming customer service bureau sa (833)335-4010.

Ang mga pasyente ay may 365 na araw mula sa petsa ng unang post-discharge bill para ipasa ang mga nakumpletong aplikasyon, na kasama ang lahat ng kinakailangang mga dokumento.

Mangyari lamang na ipadala sa koreo ang mga nakumpletong aplikasyon (kasama ang lahat ng kinakailangang mga dokumento) sa:

Virtua Patient Accounting
2000 Crawford Place, Suite 100
Mount Laurel, NJ 08054

Kung hindi kumpleto ang natanggap na aplikasyon, ang Virtua ay magkaloob sa pasyente nang nakasulat na abiso na naglalarawan sa karagdagang impormasyon/dokumentasyon na kailangan upang gawin ang pagpapasiya ng pagiging karapatdapat sa FAP at bibigyan ang pasyente ng sapat na panahon (30 araw) na magbigay ng hiniling na dokumentasyon. Magbibigay din ang Virtua sa pasyente ng kopya ng Plain Language Summary ("PLS") ng FAP na ito. Ang PLS ay isang nakasulat na pahayag na ipinagbibigay-alam sa indibiduwal na ang Virtua ay nag-aalok ng tulong pinansiyal sa ilalim ng FAP at nagkaloob ng karagdagang impormasyon sa isang lengguwahe na malinaw, maikli ngunit malaman at madaling maunawaan. Bilang karagdagan, ang Virtua, at anumang ikatlong partido na nagsisilbi sa ngalan ng Virtua, ay sususpindihin ang anumang extraordinary collection actions ("ECAs") upang makuha ang bayad para sa sapat na panahon.

3. Batayan para sa Pagkalkula ng mga Halagang Siningil

Taun-taon, ang Virtua ay nagtatatag ng mga porsiyento ng AGB para sa mga pasilidad ng ospital nito gamit ang Look-back na paraan. Ang mga porsiyento ng AGB ay kinakalkula sa pamamagitan ng paghati sa Medicare fee-for-service program + Private Health Insurers na mga karapatang pag-angkin (claim) sa kabuuang singil na kaugnay sa mga karapatang pag-angkin na iyan. Ang resultang mga porsiyento ng AGB ay pinaparami sa kabuuang singil para sa partikular na mga pamamaraan upang malaman ang halaga ng AGB.

Ang nakalkulang mga porsiyento ng AGB gayon din ang kasamang paglalarawan ng pagkalkula ay makukuha kapag hiniling at walang bayad sa pamamagitan ng pagtawag sa aming customer service bureau sa (833)335-4010.

Ang indibiduwal na napagpasiyahang karapat-dapat sa FAP ay hindi sisingilin ng higit sa AGB para sa emerhensiya at iba pang kinakailangang medikal na mga sebisyo ng pangangalagang pangkalusugan alinsunod sa IRC Seksiyon 501(r)(5). Ang AGB ay ang pinakamataas na halagang sinisingil sa sinumang indibiduwal na karapat-dapat sa FAP. Bilang pag-alinsunod sa FAP na ito, ang indibiduwal na karapat-dapat sa FAP ay sisingilin ng mas mababang AGB o anumang iba pang diskuwentong halaga kung saan sila kuwalipikado sa ilalim ng FAP na ito.

4. Malawakang Paglalathala ng FAP

Ang Patient Accounting Department ng Virtua ay sisikapang mabuti na magkaloob ng tulong pinansiyal na makatarungan at matatag, gamit ang sapat na mga pagsisikap upang malaman kung karapat-dapat ang indibiduwal para sa tulong pinansiyal. Habang dapat binabalanse ng Virtua ang mga kailangan ng aming pasyente para sa tulong pinansiyal kumpara sa aming sariling malawak na responsibilidad ukol sa pananalapi, ang tulong ay hindi itinuturing na isang kahalili para sa personal na responsibilidad. Ipinapalagay ang mga indibiduwal na may kakayahang pinansiyal na magbayad para sa kanilang pangangalaga ay inaasahang magawa ito, at ang Virtua ay inilalaan ang karapatang magsagawa ng aksiyong pinapahintulutan sa ilalim ng batas upang protektahan ang mga pag-aari nito hanggang kinakailangan.

Para sa benepisyo ng aming mga pasyente, ang aming FAP, mga aplikasyon at PLS ay makukuha sa website ng Virtua:

www.virtua.org

Ang papel na mga kopya ng FAP, mga aplikasyon at PLS ay makukuha nang libre kapag hiniling sa sumusunod na mga pampublikong lugar sa mga pasilidad ng aming ospital:

- Mga Emergency Room;
- Pagrehistro ng Outpatient; at
- Pagrehistro ng Pagtanggap (Admission Registration).

Bilang karagdagan, ang papel na mga kopya ng FAP, mga aplikasyon at PLS ay maaaring hilingin sa pamamagitan ng pagtawag sa customer service bureau ng Virtua sa (833)335-4010.

Ang Virtua ay naglagay ng mga kitang-kitang pagtatanghal sa mga pook ng pampublikong ospital sa pagsisikap na ipagbigayalam at ipabatid sa aming mga pasyente at mga miyembro ng komunidad ang tungkol sa pagkakaroon ng tulong pinansiyal.

Ang Virtua ay magsasagawa ng mga sapat na pagsisikap upang ipaalam sa mga miyembro ng komunidad ang tungkol sa pagkakaroon ng tulong pinansiyal.

Ang Virtua ay mag-aalok ng kopya ng PLS sa lahat ng mga pasyente bilang bahagi ng proseso ng pagpasok (intake) o paglabas (discharge).

Sa pagsisikap na mapagbigyan ang lahat ng makabuluhang bahagi ng populasyon sa loob ng pangunahing lugar ng serbisyo ng Virtua, ang FAP, mga aplikasyon at PLS ay makukuha sa English at sa pangunahing lengguwahe ng mga populasyon na may limitadong kakayahan sa English [limited proficiency in English (“LEP”)] na binubuo ng mas kakaunti sa 1,000 indibiduwal o 5% ng komunidad na pinagsisilbihan ng Virtua.

5. Polisiya ng Pagsingil at Koleksiyon

Ang Virtua ay susunod sa lahat ng mga regulasyon at napagkasunduang mga probisyon ng kontrata hinggil sa mga gawain nito ng pagsingil at koleksiyon. Ang Patient Accounting Department ay magiging responsable para sa pagsingil at pagsubaybay upang matiyak ang pagtanggap ng bayad kaugnay sa lahat ng mga account. Kung, kasunod ng pagbabayad ng nagbayad na may primaryang responsibilidad para sa hindi pa bayad na halaga, mayroon pang natitirang balanse na dapat bayaran (halimbawa, ang babawasin o coinsurance na halaga), ang natitirang balanse ng account ay sisingilin sa partido na may secondaryong responsibilidad para sa balanse ng account. Kaugnay sa mga pasyenteng walang seguro o walang secondaryong sakop ng seguro para sa natitirang balanse, ang Virtua ay hindi magsasagawa ng extraordinary collection actions (“ECAs”) laban sa indibiduwal upang makuha ang bayad para sa pangangalaga hanggang makagawa ng mga sapat na pagsisikap upang malaman kung karapat-dapat ang indibiduwal para sa tulong sa ilalim ng FAP ng Virtua.

Ang mga account ng pasyente kung saan walang ipinakilalang ikatlong partido na sakop ng segurong pangkalusugan ay susundin ang tinukoy na panahon ng koleksiyon sa sariling-pagbabayad (self-pay collection cycle), kasama ang pagpapabatid sa responsableng partido tungkol sa pagkakaroon ng mga diskuwento na inaalok sa ilalim ng FAP.

Kapag natanggap ang nakumpletong aplikasyon ng FAP, ang Virtua ay:

- a) Sususpindihin ang anumang mga ECA laban sa indibiduwal (anumang ikatlong partidong nagsisilbi sa ngalan ng Virtua ay sususpindihin din ang isinagawang mga ECA);
- b) Magsasagawa at magdodokumento sa pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa FAP sa napapanahong paraan; at
- c) Ipagbibigay-alam nang nakasulat sa responsableng partido o indibiduwal ang tungkol sa pagpapasiya at batayan ng pagpapasiya.

Kung ang pasyente ay ipinapalagay na karapat-dapat sa FAP ang Virtua ay:

- i. Magbibigay ng pahayag ng pagsingil na naglalaman ng halaga ng utang ng indibiduwal na karapatdapat sa FAP, paano napagpasiyahan ang halagang iyan at paano maaaring makuha ang impormasyon patungkol sa AGB;

- ii. Isasauli ang anumang sobrang bayad na ginawa sa indibiduwal; at
- iii. Ang mga Ikatlong Partido ay gagawin ang lahat ng mga sapat na magagamit na hakbang upang baligtarin ang anumang mga ECA na isinagawa laban sa mga pasyente upang makolekta ang utang.

Anumang nalalabing mga account na hindi pa bayad na wala sa proseso ng pagsasagawa ng pagsasaayos ng pagbabayad o inaaprobahan para sa tulong pinansiyal sa katapusan ng panahon ng koleksiyon na tinukoy na sariling-pagbabayad (120 araw pagkatapos ng petsa ng unang post-discharge bill) ay ililipat sa ikatlong partido na ahensiya ("agency") para sa koleksiyon. Nauuna sa paglilipat na ito, gayunman, ang pagkalkula ng taunang kita ng responsableng partido ay maaaring makuha mula sa labas na ahensiya ng credit. Kung maaaring malaman ito batay sa pagkalkula ng kita na ang indibiduwal ay magiging karapatdapat sa FAP, ang nabanggit na pagbawas sa mga singil ay paiiralin sa neto ng nalalabing balanse na inilipat sa ahensiya para sa koleksiyon. Bilang dagdag, ipagbibigay-alam ng Virtua sa indibiduwal ang tungkol sa batayan para sa kapani-paniwalang pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat sa FAP.

Ang account ay mananatili sa ahensiya ng 180 araw. Pagkatapos ng panahong ito, ang kawalan ng pagsasaayos upang malutas ang hindi pa bayad na balanse, ang Virtua, o anumang ikatlong partido na nagsisilbi sa ngalan nito, ay maaaring magsagawa ng sumusunod na mga ECA:

- a) Pag-uulat ng labang impormasyon tungkol sa indibiduwal sa mga ahensiyang nag-uulat ng consumer credit o mga credit bureau;
- b) Paglalagay ng kapanagutan sa batas (lien) sa ari-arian ng indibiduwal;
- c) Pag-iilit o pagsamsam ng account sa bangko ng indibiduwal o iba pang personal na ari-arian;
- d) Pagsisimula ng aksiyong sibil laban sa indibiduwal; at
- e) Pag-iilit (garnishing) ng mga suweldo ng indibiduwal.

Ang Virtua ay maaaring magbigay ng awtorisasyon sa mga ahensiyang nagkokolekta at mga abogado na nagtatrabaho sa ngalan ng Virtua upang pasimulan ang mga ECA sa mga delingkuwenteng account ng pasyente pagkaraan ng 120-araw ng panahon ng pagbibigay-alam. Titiyakin ng Virtua na sapat na pagsisikap ang naisagawa upang malaman kung ang indibiduwal ay nagiging karapat-dapat para sa tulong pinansiyal sa ilalim ng FAP at naisagawa ang sumusunod na mga aksiyon bago pasimulan ang isang ECA:

1. Ang pasyente ay nabigyan ng nakasulat na abiso (kabilang ang mga pahayag ng pagsingil) na:
 - Nagsasabi ng pagkakaroon ng tulong pinansiyal para sa mga nagiging karapat-dapat na mga pasyente;
 - Tumutukoy sa (mga) ECA na binabalak ng Virtua na pasimulan upang makuha ang bayad para sa pangangalaga; at
 - Nagsasaad ng huling araw pagkaraan na ang gayong mga ECA ay maaaring pasimulan.
2. Ang pasyente ay nakatanggap ng kopya ng PLS kasama ang kanilang ikatlong pahayag ng pagsingil; at
3. Ang sapat na pagsisikap ay isinagawa para sabihin ang pagbibigay-alam sa indibiduwal tungkol sa FAP at kung paano maaaring makakuha ng tulong ang indibiduwal sa proseso ng aplikasyon ng tulong pinansiyal.

Ikatlong Partido na Seguro

1. Sisingilin ng Virtua ang Medicare at Medicaid;
2. Sisingilin ng Virtua ang lahat ng mga ikatlong partido na nagseguro sa ngalan ng pasyente. Ang mga nagseguro ay binibigyan ng 45 araw para magpasa ng pagbabayad bago sisimulan ng Virtua ang pagkontak sa mga pasyente tungkol sa kanilang hindi pa bayad na balanse sa seguro;

3. Sisingilin ng Virtua ang mga ikatlong partido na sumasakop sa mga sasakyang de-motor at mga karapatang hinihinging bayad ng mga manggagawa; at
4. Ang mga pasyente ay ang responsable sa dakong huli para sa mga sinisingil sa kanila kung walang natanggap na bayad maliban kung ipagbawal ng kontrata o mga regulasyon

Walang Seguro, Hindi Nalutas, at Sariling Pagbabayad (Self Pay) na mga Balanse

1. Ang mga serbisyong Lumilitaw, Agaran at Paghilab at Panganganak (Emergent, Urgent, and Labor and Delivery) na sakop sa ilalim ng EMTALA (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act) ay hindi sumasailalim sa nauunang pagbabayad. Hindi lalahok ang Virtua sa anumang mga aksiyon na sirain ang loob ng mga indibiduwal mula sa paghahanap ng emerhensiyang pangangalagang medikal, gaya ng paghingi sa mga pasyente ng emergency department na magbayad muna bago ng paggamot para sa mga emerhensiyang medikal na kondisyon o sa pagpapahintulot ng mga aktibidad sa pagkolekta ng utang sa emergency department o iba pang lugar kung saan ang gayong mga aktibidad ay makakasagabal sa pagkakaloob ng emerhensiyang pangangalaga ayon sa walang diskriminasyon na tuntunin.
2. Ang pagbabayad ng halaga para sa nalalamang babawasin, copay, at coinsurance ay dapat bayaran sa oras ng serbisyo.
3. Ang pagbabayad para sa hindi nasasakop, walang seguro at "life-style" na mga serbisyo ay nararapat bayaran sa oras ng serbisyo (Ang life style na mga pamamaraan ay nangangahulugan bilang mga pamamaraang medikal na hindi kinakailangan gaya ng non-restorative cosmetic surgery).
4. Ang mga balanse ng pasyente na hindi maaaring bayaran bago ng serbisyo at mga balanse na dapat bayaran pagkatapos ng pagabayad ng seguro o pagtanggap ay dapat malutas ng isa sa sumusunod na mga paraan:
 - a. Pagbabayad ng buo mula sa personal na pondo, credit card;
 - b. Limitadong panahon ng pagbabayad (tingnan ang polisiya sa pagsasaayos ng pagbabayad); o
 - c. Aprobadong tulong pinansiyal. (Tingnan ang FAP ng Virtua)
5. Kapag ang balanse ng account ay naging responsibilidad na ng pasyente, isang statement mailer ang ipinapadala sa pasyente sa loob ng 3-5 araw ng trabaho. Ang petsang ito ay tanda ng simula ng panahon ng pagbibigay-alam. Ang "panahon ng pagbibigay-alam" ("notification period") ay binubuo ng 120 araw kung saan walang mga ECA ang maaaring pasimulan laban sa pasyente.
6. Sa panahong ito ang self-pay vendor ng Virtua ay papasok sa petsa ng pagiging aktibo ng account upang simulan ang kanilang panahon ng pagsingil.
 - a. Ang pasyente ay tatanggap ng 3 sulat. Kabilang sa mga sulat na ito ang impormasyon tungkol sa mga opsiyon ng pagbabayad na nasa itaas gayon din ang FAP ng Virtua. Tatawag sa telepono/magtatangkang tumawag sa pasyente bago ipadala ang account sa mga nagkokolekta. Ang mga hakbang na ito ay nagpapahintulot sa mga account na maproseso nang pareho;
 - b. Ang mga paglipat sa isang ahensiyang nagkokolekta ay hindi mangyayari sa panahong hindi bababa ng 120 araw mula sa panimulang post-discharge bill sa pasyente;
 - c. Ang mga sccount na may mga maling adres at iyong kaugnay sa mga pasyente na namatay ay maaaring ilipat lamang sa isang ahensiyang nagkokolekta kung may sumusuportang nakadokumentong pananaliksik sa account. Ang naaangkop na mga pamamaraan para sa mga maling adres at namatay na mga pasyente na walang pamilya/pag-aari ay dapat sundin at idokumento sa account.
7. Bago ipadala sa isang ahensiyang nagkokolekta, ang lahat ng mga account ng mga indibiduwal na walang seguro ay sinusuri para sa pagiging karapat-dapat ng kita patungkol sa CAP ng Virtua. Kung kuwalipikado, ang mga account ay isinasaayos na ibaba bago pa ipadala sa isang ahensiyang nagkokolekta.

