

VIRTUA HEALTH

<u>PAMAGAT NG MANWAL</u> <u>PBS—ACCOUNTING NG PASYENTE</u>		<u>PANGALAN NG POLICY</u> Financial Assistance Policy (Polisiya ng Tulong Pinansyal)		
<u>MAY-ARING MANWAL</u> Accounting ng Pasyente	<u>PETSA NG PAG-ISYU</u>	<u>PETSA NG HULING PAGSUSURI</u> 12/2016, 03/20/2018, 12/02/2019, 03/14/2023, 08/2024	<u>PETSA NG REBISYON</u> 12/2015, 11/2019 12/02/2019, 01/2021, 03/2023, 08/2024	<u>PETSA NG BISA</u> 12/2015
<u>AGWAT NG PAGSUSURI</u> 12 Buwan <u>Ang policy na ito ay nalalapat sa/kay:</u>		<u>SINURI / APROBADO NG:</u> Mga Opisyal ng Board of Trustees ng Virtua Health Virtua - Memorial Hospital Burlington County, Inc. Virtua - West Jersey Health System, Inc. Virtua Memorial Burlington – Psych Virtua Our Lady of Lourdes Hospital, Inc. Virtua Willingboro Hospital, Inc.		

1. Policy

Layunin ng Financial Assistance Policy o “FAP” (Polisiya ng Tulong Pinansyal) ng Virtua na tulungan ang mga walang sapat na mapagkukunan ng pananalapi (kabilang ang insurance sa kalusugan) na bayaran ang pangangalaga na natanggap nila o ng isang taong responsibilidad nila. Ang FAP ng Virtua ay nauukol sa pagbibigay ng pang-emergency at iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga. Hindi ito nauukol sa mga procedure na hindi medikal na kinakailangan o sa mga gustong cosmetic procedure. Ang mga pasyenteng tumatanggap ng pang-emergency o iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga sa Virtua ay karaniwang sinusuri rin ng mga pribadong grupo ng manggagamot o iba pang third party na provider ng pangangalagang pangkalusugan habang inaalagaan ng Virtua. Sumangguni sa Apendiks A ng www.Virtua.org para sa listahan ng mga provider sa loob ng aming mga pasilidad ng ospital na nagbibigay ng pang-emergency o iba pang medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Tinutukoy ng apendiks kung aling provider ang saklaw sa ilalim ng FAP na ito at kung alin ang hindi. Ang listahan ng provider ay susuriin kada tatlong buwan at ia-update, kung kinakailangan.

2. Mga Programa sa Tulong Pinansyal, Pagiging Karapat-dapat, at mga Pamamaraan sa Pag-a-apply/mga Procedure

Alinsunod sa kwalipikasyon, maaaring makakuha ng tulong pinansyal sa pamamagitan ng sumusunod na mga programa:

- a) Mga programa ng gobyerno tulad ng Medicaid at Social Security
- b) Ang Hospital Care Payment Assistance Program o “HCPAP” (Programa ng Tulong sa Pagbabayad para sa Pangangalaga sa Ospital) ng Estado ng New Jersey

Ang pinagmumulang pondo para sa tulong sa pagbabayad ng pangangalaga sa ospital ay sa pamamagitan ng Health Care Subsidy Fund (Pondo ng Tulong na Salapi para sa Pangangalagang Pangkalusugan) na pinangangasiwaan sa ilalim ng New Jersey Public Law (Pampublikong Batas) 1997, Kabanata 263. Kapag naaprubahan ang HCPAP, makatanggap ng libre o may diskwentong pangangalaga ang mga pasyenteng tumatanggap ng mga serbisyong inpatient at outpatient sa mga ospital ng acute care sa buong Estado ng New Jersey. Available lang ang tulong sa ospital at pangangalaga sa pinababang bayad para sa kinakailangang pang-emergency o iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga.

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

- i. Walang coverage sa kalusugan o may coverage na bahagi lang ng bayarin sa ospital ang binabayaran (walang insurance o underinsured);
- ii. Hindi karapat-dapat para sa anumang coverage na na-sponsor ng pribado o ng pamahalaan (tulad ng Medicaid); at
- iii. Nakatutugon sa sumusunod na pamantayan sa pagiging karapat-dapat sa kita at ari-arian:

Pamantayan sa Kita: Karapat-dapat ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na mas mababa o katumbas ng 200% ng Federal Poverty Guidelines o “FPG” (Pederal na mga Panuntunan sa Kahirapan) para sa 100% coverage ng pangangalaga para sa kawanggawa. Ang mga pasyenteng may kabuuang kita ng pamilya na higit sa 200% ngunit mas mababa o katumbas ng 300% ng FPG ay karapat-dapat para sa may diskwentong pangangalaga. Ang libreng pangangalaga o mga coverage na bahagya lang ang binabayaran ay tutukuyin gamit ang New Jersey Department of Health Fee Schedule.

Pamantayan sa Ari-arian: Kasama sa HCPAP ang mga limitasyon sa pagiging kwalipikado sa ari-arian na nagsasaad na hindi maaaring lumampas sa \$7,500 ang mga ari-arian ng isang indibidwal at ang mga ari-arian ng pamilya ay hindi maaaring lumampas sa \$15,000. Sumangguni sa <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines> para sa pederal na mga antas ng kahirapan.

Available din ang HCPAP para sa mga hindi residente ng New Jersey, na nangangailangan ng agarang medikal na atensyon para sa isang emergency na medikal na kondisyon.

Ang mga pasyenteng gustong mag-aplay para sa HCPAP ay dapat magsumite ng nakumpletong Aplikasyon para sa Pagsali sa New Jersey Hospital Care Assistance Program, kabilang ang impormasyon ng pamilya/sambahayan, patunay ng paninirahan sa New Jersey (hal. lisensya sa pagmamaneho, card ng pagkakakilanlan sa county, at dokumentasyon ng kita (hal. (mga) pay stub, Form W-2, social security statement) at mga asset (hal. bank statement). Kung walang kita o ari-arian ang pasyente, kinakailangan ang isang pagpapatunay na ibinigay ng pasyente upang maiwasan ang pangangailangan para sa dokumentasyon.

c) Walang Segurong Diskwento sa New Jersey (Pampublikong Batas 2008, Kabanata 60)

Lahat ng pasyenteng walang insurance na may kabuuang kita ng pamilya na mas mababa sa 500% ng FPG ay magiging karapat-dapat para sa may diskwentong pangangalaga sa ilalim ng programang ito. Sa ilalim ng programang ito, ang isang karapat-dapat na pasyente ay sisingilin ng halagang hindi hihigit sa 115% ng naaangkop na rate ng pagbabayad sa ilalim ng programang Federal Medicare para sa ibinigay na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

d) NJ FamilyCare

Ang NJ FamilyCare ay ang programa ng New Jersey sa insurance sa kalusugan na suportado ng pondo ng bayan na kinabibilangan ng CHIP, Medicaid at mga pinalawig na populasyon ng Medicaid. Ang NJ FamilyCare ay isang programa ng insurance sa kalusugan na pinopondohan ng pederal at estado na dinisenyo upang tulungan ang mga kwalipikadong residente ng New Jersey sa anumang edad na magkaroon ng access sa abot-kayang insurance sa kalusugan. Ang NJ FamilyCare ay para sa mga taong walang insurance mula sa employer.

Ang pinansyal na kwalipikasyon ng mga gustong maging karapat-dapat sa NJ FamilyCare ay ibabatay sa kanilang Modified Adjusted Gross Income (Binagong Iniangkop na Kabuuang Kita) o MAGI. Makikita ang karagdagang impormasyon sa: www.njfamilycare.org/default.aspx.

e) New Jersey Cancer Education and Early Detection o “NJCEED” (Programa ng Edukasyon at Maagang Pagtuklas sa Kanser ng New Jersey)

Ang programa ng NJCEED ay nagbibigay ng komprehensibong mga serbisyo sa outreach, pagtuturo at screening para sa breast, cervical, colorectal at prostate cancer.

Upang maging karapat-dapat, ang pasyente ay kinakailangang walang insurance o underinsured at may kabuuang kita ng pamilya na katumbas o mas mababa sa 250% ng FPG. Makikita ang karagdagang impormasyon sa: www.nj.gov/health/cancer/njceed.

f) The Catastrophic Illness in Children Relief Fund (Pondo para sa Pagtulong sa Malalang Sakit ng mga Bata)

Ang Catastrophic Illness in Children Relief Fund ay nagbibigay ng pinansyal na tulong sa mga pamilya ng mga bata na may malubhang sakit.

Upang maging karapat-dapat, ang mga gastusin sa ospital ay dapat lumampas sa 10% ng kabuuang kita ng pamilya, kasama ang 15% ng anumang labis na kita na higit sa \$100,000, ang bata ay dapat na 21 taong gulang pababa nang matamo ang mga gastos sa medikal at dapat ay nanirahan sa New Jersey ang pamilya sa loob ng 3 buwan bago ang petsa ng aplikasyon. Maaaring maging karapat-dapat ang mga migranteng manggagawa, hindi ang mga pansamantalang residente. Makikita ang karagdagang impormasyon sa www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

g) New Jersey Victims of Crime Compensation Office (Tanggapan ng New Jersey para sa Kabayaran sa mga Biktima ng Krimen)

Itinatag ng Estado ng New Jersey ang New Jersey Victims of Crime Compensation Office upang bayaran ang mga biktima ng krimen sa mga pagkalugi at gastusin, kabilang ang ilang partikular na gastusin sa pagpapagamot, na dulot ng partikular na mga gawaing kriminal.

Upang maging karapat-dapat sa New Jersey Victims of Crime Compensation Office, ang krimen ay dapat na nangyari sa New Jersey o nauugnay sa isang residente ng New Jersey na nabiktima sa labas ng Estado, dapat na naiulat ng biktima sa pulisya ang krimen sa loob ng 9 na buwan at dapat ay makipagtulungan ito sa imbestigasyon at pag-uusig ng krimen. Dapat isampa ang claim sa loob ng 3 taon mula sa petsa ng krimen at ang pasyente ay isang inosenteng biktima ng krimen. Makikita ang karagdagang impormasyon sa www.nj.gov/oag/njvictims/index.html.

h) ABG (Amounts Generally Billed o Mga Halaga na Karaniwang Sinisingil)

Alinsunod sa IRC Seksyon 501(r)(5), sa kaso ng emergency o iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga, hindi sisingilin ang mga kwalipikadong pasyente ng higit sa mga halagang karaniwang sinisingil sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga.

Maaaring maging karapat-dapat ang mga pasyente para sa diskwentong ito kung wala silang insurance at mas mababa sa 500% ng FPG ang kabuuang kita ng pamilya. Bukod pa rito, maaaring maging karapat-dapat ang mga pasyenteng underinsured kung ang kabuuang kita ng kanilang pamilya ay higit sa 200% ngunit mas mababa o katumbas ng 300% ng FPG.

i) Virtua's Charity Assistance Program o "CAP" (Programa ng Pangkawanggawang Tulong)

Ang mga pasyenteng walang insurance na hindi kwalipikado sa Medicaid at sa 100% na diskwento sa ilalim ng HCPAP ay maaaring maging karapat-dapat sa CAP kung sila ay mga mamamayan ng Estados Unidos at hindi lalampas sa 500% ng FPG ang kabuuang kita ng kanilang pamilya. Ang mga kwalipikado para sa tulong sa ilalim ng CAP ay makakatanggap ng 90% na diskwento sa halagang sisingilin para sa emergency o mga procedure na medikal na kinakailangan.

Upang mag-apply para sa tulong pinansyal sa ilalim ng CAP, kinakailangang magsumite ng Virtua Charity Assistance

Program Application. Ang mga aplikante ng CAP ay dapat magbigay ng impormasyon ng pamilya/sambahayan pati na rin ang dokumentong patunay ng kita (tingnan ang mga halimbawa ng patunay ng kita na kasama sa Seksyon 2(b), HCPAP).

Maaaring i-download ang Aplikasyon para sa Pagsali sa New Jersey Hospital Care Assistance Program at Virtua Charity Assistance Program Application ("mga aplikasyon") mula sa web site ng Virtua, www.virtua.org, sa ilalim ng Virtua Charity Assistance Program.

Makukuha ang printed na mga kopya ng mga aplikasyon sa pamamagitan ng pagtawag sa aming customer service bureau sa (833) 335-4010.

May 365 araw ang mga pasyente mula sa petsa ng unang bill bago ma-discharge para magsumite ng mga napunang aplikasyon, na mayroong mga kinakailangang dokumento.

Ipadala ang mga napunang aplikasyon (kasama ang lahat ng kinakailangang dokumento) sa:

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

Kung may natanggap na aplikasyon na hindi lubusang napunan, bibigyan ng Virtua ang pasyente ng nakasulat na abiso na naglalarawan sa kailangang karagdagang impormasyon/dokumentasyon upang magpagpasyahan ang pagiging karapat-dapat sa FAP at bibigyan ang pasyente ng makatwirang tagal ng panahon (30 araw) upang isumite ang hiniling na dokumento. Bibigyan din ng Virtua ang pasyente ng kopya ng Plain Language Summary o "PLS" (Sumaryo sa Simpleng Wika) ng FAP na ito. Ang PLS ay isang nakasulat na pahayag na nag-aabiso sa isang indibidwal na inaalukan ng Virtua ng tulong pinansyal sa ilalim ng FAP at nagbibigay ng karagdagang impormasyon sa malinaw, maikli at madaling maunawaan na wika.

3. Batayan sa Pagkalkula ng mga Halagang Sisingilin

Taun-taon, itatatag ng Virtua ang mga porsyento ng AGB para sa mga pasilidad ng ospital nito gamit ang paraang Look-back. Kinakalkula ang porsyento ng AGB sa pamamagitan ng pagdi-divide sa programa ng bayad para sa serbisyo ng Medicare+ mga claim ng Private Health Insurers sa mga kabuuang singil na nauugnay sa mga claim na iyon. Ang resultang porsyento ng AGB ay imu-multiply sa kabuuang singil para sa mga partikular na pamamaraan upang matukoy ang halaga ng AGB.

Available at libreng makukuha ang kinakulang porsyento ng AGB at ang kalakip na paglalarawan ng mga kalkulasyon kapag hiniling sa pamamagitan ng pagtawag sa aming kawanihan ng serbisyo para sa customer sa (833) 335-4010.

Ang isang indibidwal na natukoy na karapat-dapat sa FAP ay hindi sisingilin ng higit sa AGB para sa emergency at iba pang kinakailangang medikal na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan alinsunod sa IRC Seksyon 501(r)(5). Ang AGB ay ang maximum na halagang sisingilin sa sinumang indibidwal na karapat-dapat sa FAP. Alinsunod sa FAP na ito, ang isang indibidwal na karapat-dapat sa FAP ay sisingilin sa mas mababang halaga ng AGB o anumang iba pang may diskwentong rate kung saan sila ay kwalipikado sa ilalim ng FAP na ito.

4. Malawakang Pagsasapubliko ng FAP

Lubos na magsisikap ang Patient Accounting Department ng Virtua upang magbigay ng tulong pinansyal sa patas at pareparehong paraan, na makatwirang magsisikap upang matukoy kung karapat-dapat ba ang isang indibidwal para sa tulong pinansyal. Habang binabalanse ng Virtua ang mga pangangailangan sa tulong pinansyal ng mga pasyente gamit ang ating mas malawak na responsibilidad sa pananalapi, ang tulong ay hindi kapalit ng personal na responsibilidad. Ang mga indibidwal na itinuturing na may kakayahang bayaran ang kanilang pangangalaga ay inaasahang magbabayad, at may karapatan ang Virtua na kumilos nang ayon sa batas upang protektahan ang mga ari-arian nito kung kinakailangan.

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

www.virtua.org

Libreng makukuha ang mga printed na kopya ng FAP, mga aplikasyon at PLS kapag hiniling sa mga sumusunod na pampublikong lokasyon ng aming mga pasilidad sa ospital:

- Mga Emergency Room;
- Outpatient Registration; at
- Admission Registration.

Bukod pa rito, makukuha ang mga printed na kopya ng FAP, mga aplikasyon at PLS kapag hiniling sa pamamagitan ng pagtawag sa customer service bureau ng Virtua sa 888 625-2890.

Nag-set up ang Virtua ng mga kapansin-pansing display sa mga lokasyon ng pampublikong ospital upang maabisuhan at maipaalam sa aming mga pasyente at miyembro ng komunidad ang available na tulong pinansyal.

Makatwiran ding magsisikap ang Virtua na ipaalam sa mga miyembro ng komunidad ang tungkol sa pagkakaroon ng tulong pinansyal.

Magbibigay ang Virtua ng kopya ng PLS ang lahat ng pasyente bilang bahagi ng proseso ng pagtanggap o pag-discharge.

Upang mapaunlakan ang lahat ng tao sa loob ng pangunahing lugar ng serbisyo ng Virtua, ang FAP, mga aplikasyon at PLS ay available sa Ingles at sa mga pangunahing wika ng mga taong may limitadong kasanayan sa Ingles ("LEP") na bumubuo ng mas mababa sa 1,000 indibidwal o 5% ng komunidad na pinaglilingkuran ng Virtua.

5. Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta

Susundin ng Virtua ang lahat ng regulasyon at napagkasunduan sa mga probisyon ng kontrata may kaugnayan sa mga kasanayan sa pagsingil at pagkolekta nito. Responsibilidad ng Patient Accounting Department ang pagsingil at pag-follow up upang matiyak na mababayaran ang lahat ng account. Kung mayroon pa ring natitirang balanseng dapat bayaran kahit nagbayad na ang may pangunahing responsibilidad para sa halagang hindi pa nababayaran (halimbawa, isang deductible o coinsurance na halaga), ang natitirang balanse sa account ay sisingilin sa partidong may pangalawang responsibilidad para sa balanse ng account. Tungkol sa mga pasyenteng walang insurance o walang pangalawang insurance coverage para sa natitirang balanse, hindi magsasagawa ang Virtua ng mga extraordinary collection actions ("ECA") laban sa isang indibidwal upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga hangga't hindi nagagawa ang mga makatwirang pagsisikap upang matukoy kung ang indibidwal ay karapat-dapat ba para sa tulong sa ilalim ng FAP ng Virtua.

Ang mga account ng mga pasyente na walang tinukoy na third party na coverage ng insurance sa kalusugan ay susunod sa itinakdang self-pay collection cycle, kung saan ipinaalam sa responsableng partido ang mga diskwento na inaalok sa ilalim ng FAP.

Kapag natanggap ang isang kumpletong aplikasyon ng FAP, ang Virtua ay:

- a) Sususpendehin ang anumang ECA laban sa indibidwal (sususpendehin din ng sinumang ikatlong partido na kumikilos sa ngalan ng Virtua ang mga isinagawang ECA);
- b) Gagawa at magdokumento ng pagpapasiya sa pagiging karapat-dapat sa FAP sa napapanahong paraan; at
- c) Nakasulat na ipapaalam sa responsableng partido o indibidwal ang pagpapasiya at batayan sa pagpapasiya.

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

- i. Magbibigay ng billing statement na nagsasaad ng halagang dapat bayaran ng indibidwal na kwalipikado sa FAP, kung paano natukoy ang halagang iyon at kung paano makukuha ang impormasyon tungkol sa AGB;
- ii. Ire-refund ang anumang labis na binayaran ng indibidwal; at
- iii. Gagawin ng mga Third Party ang lahat ng makatwirang available na hakbang upang bawiin ang anumang ECA na ginawa laban sa mga pasyente upang maningil ng utang.

Anumang natitirang hindi nabayarang account na wala sa proseso ng mga kaayusan sa pagbabayad o hindi naaprubahan para sa tulong pinansyal sa pagtatapos ng itinakdang self-pay collection cycle (120 araw pagkatapos ng petsa ng unang bill bago ma-discharge) ay ipapasa sa isang third party agency (“ahensya”) para sa koleksyon. Gayunpaman, bago ang pagpasang ito, maaaring kunin ang pagtatantya ng taunang kita ng responsableng partido mula sa isang panlabas na credit agency. Kung matutukoy batay sa pagtatantya ng kita na kwalipikado sa FAP ang indibidwal, ilalapat ang nabanggit na diskwento sa mga singil kasama ang net na natitirang balanse na ipinasa sa isang ahensya para sa koleksyon. Bukod pa rito, aabisuhan ng Virtua ang indibidwal tungkol sa batayan sa pagpapasya sa pagiging karapat-dapat sa FAP.

Mananatili sa ahensya ang account sa loob ng 180 araw. Pagkatapos ng panahong ito, kung walang nakatakdang kaayusan upang malutas ang natitirang balanse, ang Virtua, o anumang third party na kumikilos sa ngalan nito, ay maaaring magsagawa ng mga sumusunod na ECA:

- a) Paglalagay ng pataw na sagutin o lien sa ari-arian ng indibidwal;
- b) Pag-attach o pag-seize sa bank account ng isang indibidwal o iba pang personal na ari-arian ng indibidwal;
- c) Pagsisimula ng isang sibil na aksyon laban sa indibidwal; at
- d) Pagkuha sa sahod ng indibidwal.

Maaaring pahintulutan ng Virtua ang mga ahensya ng pangongolekta at abogado na nagtatrabaho sa ngalan ng Virtua na magpasimula ng mga ECA sa mga account ng delingkwenteng pasyente pagkatapos ng 120-araw na panahon ng pag-abiso. Sisiguraduhin ng Virtua na ginawa ang makatwirang mga pagsisikap upang matukoy kung ang indibidwal ay karapat-dapat ba para sa tulong pinansyal sa ilalim ng FAP at na isinagawa ang mga sumusunod bago simulan ang isang ECA:

1. Binigyan ang pasyente ng nakasulat na paunawa (kasama sa lahat ng billing statement) na:
 - Nagsasaad na available ang tulong pinansyal para sa mga karapat-dapat na pasyente;
 - Tinutukoy ang (mga) ECA na nilalayong simulan ng Virtua upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga; at
 - Nagsasaad ng deadline kung kailan maaaring simulan ang naturang mga ECA.
2. Isinagawa ang makatwirang mga pagsisikap upang pasalitang ipaalam sa indibidwal ang tungkol sa FAP at kung paano makakakuha ng tulong ang indibidwal sa proseso ng aplikasyon ng tulong pinansyal.

Third Party Insurance

1. Sisingilin ng Virtua ang Medicare at Medicaid;
2. Sisingilin ng Virtua ang lahat ng third party insurer sa ngalan ng pasyente. Bibigyan ang mga insurer ng 45 araw para magbayad bago magsimulang makipag-ugnayan ang Virtua sa mga pasyente tungkol sa kanilang hindi nabayarang balanse sa insurance;

3. Sisingilin ng Virtua ang mga third party na sumasaklaw sa mga claim sa kompensasyon ng sasakyan at manggagawa; at
4. Ang mga pasyente ang panghuling may pananagutan para sa kanilang mga bill kung walang natanggap na bayad maliban kung ipinagbabawal ng kontrata o mga regulasyon

Mga Balanse na Walang Insurance, Hindi Naresolba, at Self Pay

1. Ang mga serbisyo ng Emergent, Urgent, at Labor at Delivery (Pang-emergency, Kagyat, Pagdaramdam sa Panganganak at Panganganak) na sakop sa ilalim ng EMTALA (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act o Batas sa Pang-emergency na Medikal na Paggamot at Aktibong Pagdaramdam sa Panganganak) ay hindi kailangang bayaran muna bago ipagkakaloob. Ang Virtua ay hindi gagawa ng anumang aksyon na pumipigil sa mga indibidwal na humingi ng pang-emergency na pangangalagang medikal, tulad ng paghiling sa mga pasyente ng emergency department na magbayad muna bago tumanggap ng paggamot para sa mga emergency na kondisyong medikal o sa pagpapahintulot sa mga pangongolekta ng utang sa emergency department o iba pang lugar na maaaring makagambala ang naturang mga aktibidad sa pagkakaloob ng pangangalagang pang-emergency nang walang diskriminasyon.
2. Dapat bayaran ang mga nalalamang halaga ng deductible, copay, at coinsurance sa oras ng serbisyo.
3. Dapat bayaran ang mga serbisyon hindi saklaw, walang insurance at "life-style" sa oras ng serbisyo (ang mga life style procedure ay tinukoy bilang hindi kinakailangang medikal na procedure tulad ng non-restorative cosmetic surgery).
4. Ang mga balanse ng pasyente na hindi maaaring bayaran bago ang serbisyo at mga balanseng dapat bayaran pagkatapos magbayad o tumanggi ang insurance ay dapat lutasin gamit ang isa sa sumusunod na pamamaraan:
 - a. Pagbabayad ng buo mula sa mga personal na pondo, credit card;
 - b. Limitadong termino ng mga pagbabayad (tingnan ang patakaran sa pagsasaayos ng pagbabayad); o
 - c. Inaprubahang tulong pinansyal. (Tingnan ang FAP ng Virtua)
5. Kapag naging responsibilidad ng pasyente ang balanse sa account, ipapadala sa pasyente ang isang statement mailer sa loob ng 3-5 araw ng negosyo. Ang petsang ito ang marka ng simula ng panahon ng pag-abiso. Ang "panahon ng pag-abiso" ay 120 araw na yugto kung saan walang mga ECA ang maaaring simulan laban sa pasyente.
6. Sa oras na ito, magtatakda ng petsa ang self-pay vendor ng Virtua upang i-activate ang account at simulan ang kanilang biling cycle.
 - a. Makakatanggap ang pasyente ng 3 statement. Kasama sa mga liham na ito ang impormasyon tungkol sa mga opsyon sa pagbabayad sa itaas pati na rin ang FAP ng Virtua. May isasagawang mga pagtawag sa telepono/pagtatangka sa pasyente bago ipadala ang account sa mga koleksyon. Makatutulong ang hakbang na ito upang maiproseso nang pareho ang lahat ng account;
 - b. Hindi isasagawa ang mga pagpasa sa ahensya ng pangongolekta sa loob ng 120 araw mula sa unang bill bago ma-discharge ang pasyente;
 - c. Ang mga account na may maling address at namatay na ang nauugnay sa mga pasyente ay maaari lamang ipasa sa ahensya ng pangongolekta kung mayroong sumusuportang dokumentadong pananaliksik sa account. Ang mga naaangkop na kaayusan sa mga maling address at namatay nang pasyente na walang pamilya/ari-arian ay dapat sundin at idokumento sa account.
7. Bago ipasa sa ahensya ng pangongolekta, ang lahat ng account ng mga indibidwal na walang insurance ay inaayos alinsunod sa CAP ng Virtua.