

Ascension Saint Agnes Mwongozo wa Sera na Taratibu za Mfumo	Ukurasa wa 1 kati ya 7	SYS FI 51
Kituo cha habari: Sera ya Kuwalipa na Kukusanya ya Ascension Saint Agnes	Tarehe ya Kuanza: 7/16	
	Imepitiwa: Imerekebishwa: 7/17, 6/20, 10/20, 12/21, 12/23	
<p>Idhini:</p> <p style="padding-left: 40px;">Mwisho - Rais / Mkurugenzi Mtendaji: _____ Tarehe: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Makubaliano: _____ Tarehe: _____</p> <p style="padding-left: 80px;"><i>(Sera zinaanza kutumika siku 30 baada ya Mkurugenzi Mtendaji kusaini.)</i></p>		

SERA/KANUNI

Ni sera ya Ascension Saint Agnes kuhakikisha utendaji wa kijamii wa haki katika kutoa huduma za dharura na huduma nyingine muhimu kiafya katika Shirika kwa mujibu wa Sera yake ya Msaada wa Kifedha (au “FAP”). Sera hii ya Malipo na Ukusanyaji imetengenezwa mahsusi kushughulikia taratibu za malipo na ukusanyaji kwa Wagonjwa ambao wanahitaji msaada wa kifedha na wanapokea huduma katika Shirika.

Mchakato wote wa ukusanyaji na malipo utakisi dhamira yetu na heshima kwa hadhi ya kibinadamu ya mtu binafsi na maslahi ya pamoja, wasiwasi wetu maalum na mshikamano na watu wanaoishi katika umaskini na watu wengine walioko hatarini, na dhamira yetu kwa haki ya usambazaji na utunzaji. Wafanyakazi na maajenti wa Shirika watatenda kwa namna inayoakisi sera na maadili ya kituo kilichodhaminiwa na Wakristo Katoliki, ikiwemo kuwahudumia Wagonjwa na familia zao kwa heshima, hadhi na huruma.

Sera hii ya Utoaji na Ukusanyaji wa Malipo inatumika kwa huduma zote za dharura na zingine zinazohitajika kiafya zinazotolewa na Shirika, pamoja na huduma za madaktari waliopangiwa kazi na afya ya tabia. Sera hii ya Malipo na Ukusanyaji haitekelezi kwenye mipango ya malipo kwa huduma ambazo si “dharura” na huduma nyingine “zinazohitajika kiafya” (kama maneno hayo yalivyofafanuliwa katika FAP ya Shirika).

UFAFANUZI

1. “501(r)” inamaanisha Kifungu cha 501(r) cha Kanuni ya Mapato ya Ndani na kanuni zilizotangazwa chini yake.
2. “Vitendo vya Makusanyo ya Ajabu” au “ECAs” inamaanisha shughuli zozote zifuatazo za ukusanyaji ambazo zinakabiliwa na vikwazo chini ya 501 (r):
 - a. Kuuza deni la Mgonjwa kwa chama kingine.¹
 - b. Kuripoti habari mbaya juu ya Mgonjwa kwa mashirika ya kuripoti mikopo ya watumiaji au ofisi za mikopo.²

¹ Kwa mujibu wa Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (b) (2), Shirika halitauza deni lolote.

² Kulingana na Kanuni ya Maryland, Afya – Zaidi, Sehemu 19-214.2(b)(5), Shirika haliwezi kuripoti kwa wakala wa kuripoti watumiaji ndani ya siku 180 baada ya bili ya awali kutolewa kwa Mgonjwa.

- c. Kucheleweshwa au kukataa, au kuhitaji malipo kabla ya kutoa, huduma za matibabu zinazohitajika kwa sababu ya kuto lipa kwa mgonjwa moja au zaidi ya bili za huduma zilizotolewa awali zilizofunikwa chini ya FAP.
- d. Vitendo vinavyohitaji mchakato wa kisheria au kisheria, isipokuwa madai yaliyowasilishwa katika kesi ya ufufuzi wa madeni au kesi ya jeraha la binafsi. Vitendo hivi ni pamoja na, lakini sio mdogo kwa,
 - i. kuweka dhamana kwenye mali ya Mgonjwa³,
 - ii. kufungia mali ya Mgonjwa⁴,
 - iii. kutoza kodi au vinginevyo kushikilia au kuchukua akaunti ya benki ya Mgonjwa au mali nyingine ya binafsi,
 - iv. kuanza hatua ya madai dhidi ya Mgonjwa⁵, na
 - v. kupamba mshahara wa Mgonjwa.

ECA haijumuishi yoyote ya yafuatayo (hata kama vigezo vya ECA kama ilivyoainishwa hapo juu vinatimizwa kwa ujumla):

- a. dhamana yoyote ambayo Shirika lina haki ya kudai chini ya sheria ya serikali juu ya mapato ya hukumu, suluhu, au maelewano yanayodaiwa na Mgonjwa kama matokeo ya majaraha ya kibinafsi ambayo Shirika lilitoa huduma; au
 - b. uwasilishaji wa madai katika kesi yoyote ya kufilisika.
3. “FAP” inamaanisha Sera ya Usaidizi wa Kifedha ya Shirika, ambayo ni sera ya kutoa Usaidizi wa Kifedha kwa Wagonjwa wanaostahiki katika kuendeleza dhamira ya Shirika na Ascension Health na kwa kufuata 501(r).
 4. “Maombi ya FAP” inamaanisha maombi ya Usaidizi wa Kifedha.
 5. “Msaada wa Kifedha” inamaanisha msaada ambao Shirika linaweza kutoa kwa Mgonjwa kwa mujibu wa FAP ya Shirika.
 6. “Shirika” inamaanisha Ascension St Agnes. Ili kuomba taarifa za ziada, wasilisha maswali au maoni, au wasilisha rufaa, unaweza kuwasiliana na ofisi iliyoorodheshwa hapo chini au kama iliyoorodheshwa katika taarifa yoyote inayotumika au mawasiliano unayopokea kutoka kwa Shirika:

Huduma za Kifedha za Mgonjwa @ 1-667-234-2175
 7. “Mgonjwa” inamaanisha mtu anayepokea huduma (au ambaye amepokea huduma) kutoka kwa Shirika na mtu mwingine yeyote anayehusika kifedha na utunzaji huo (pamoja na wanafamilia na walezi).

MAZOEWA YA MALIPO NA UKUSANYAJI

Shirika linaendelea na mchakato uliopangwa kwa utaratibu wa kutoa taarifa za bili kwa Wagonjwa kwa huduma zilizotolewa na kwa kuwasiliana na Wagonjwa. Katika tukio la kutolipa na Mgonjwa kwa huduma zinazotolewa na Shirika, Shirika linaweza kushiriki katika vitendo vya kupata malipo, pamoja na, lakini sio mdogo, majaribio ya kuwasiliana kwa simu, barua, barua pepe, na ana kwa ana. Shirika mara chache hutumia vitendo vya ajabu vya ukusanyaji, au “ECAs,” kupata malipo. Hata hivyo, ili kuhakikisha kuwa rasilimali za Shirika zinabaki kupatikana na kuelekezwa kwa Wagonjwa wanaohitaji chini ya sera yetu ya

³ Kwa mujibu wa Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (g) (2), Shirika halitaomba dhamana dhidi ya makazi ya msingi ya Mgonjwa kukusanya deni linalodaiwa kwenye bili ya hospitali.

⁴ Kwa mujibu wa Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (g) (1), Shirika halitazuia makazi ya msingi ya Mgonjwa ili kukusanya deni linalodaiwa kwenye bili ya hospitali.

⁵ Kwa mujibu wa Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (b) (5), Shirika halitawasilisha kesi ya madai kukusanya deni ndani ya siku 180 baada ya bili ya awali kutolewa kwa Mgonjwa.

msaada wa kifedha (“FAP”), Shirika linaweza kutumia ECAs katika hali zinazozidi kiwango cha kawaida, ambazo zinajumuisha, kuwahusu akaunti zenye salio lililolipwa linalohusiana na huduma za hiari ambazo si dharura au huduma nyingine za matibabu zinazohitajika, hali ambapo Mgonjwa ana rasilimali nyingi (mfano, utajiri mkubwa) na anakataa kulipa kiasi kinachotakiwa, au pale Shirika linaposh believe kuwa kutolipwa kunaunda udanganyifu wa makusudi wa masharti ya FAP yake au sera hii. Chini ya hali hizo za hali ya juu, Shirika linaweza kutumia moja au zaidi ya ECA, kwa mujibu wa masharti na viziuzi vilivyomo katika Sera hii ya Kutoza na Kukusanya Malipo. Shirika halitumi ECAs kwa akaunti ambazo zina salio lililobaki kutokana na kufuzu kupata msaada wa kifedha wa sehemu tu chini ya FAP ya Shirika au kuhusiana na malipo ya pamoja kwenye akaunti ambazo zimepata msaada kamili wa kifedha chini ya FAP. Makamu wa Rais Mkuu wa Ascension / Afisa Mkuu wa Mapato ana mamlaka ya mwisho ya kuamua kwamba Shirika limefanya juhudi zinazofaa za kubaini uhitaji wa msaada wa kifedha na kwamba hali mbaya sana zipo kiasi kwamba Shirika linaweza kushiriki katika ECAs kwa msingi wa kesi kwa kesi.

Kufuata kipengele cha 501(r), Sera hii ya Malipo na Ukusanyaji inaeleza juhudi zinazoeleweka ambazo Shirika lazima lifanye ili kubaini kama Mgonjwa anastahiki chini ya FAP yake kwa Msaada wa Kifedha au kwamba hali ya hatari kubwa ipo inayothibitisha kushiriki katika ECA.

Mara tu uamuzi unapofanywa kwamba hali ya kinyume na kawaida ipo na kwamba Mgonjwa haastahili msaada wa kifedha chini ya FAP, Shirika linaweza kuendelea na moja au zaidi ya ECAs, kama ilivyoelezwa hapo.

1. Usindikaji wa Maombi ya FAP. Isipokuwa kama ilivyoelezwa hapa chini, Mgonjwa anaweza kuwasilisha Maombi ya FAP wakati wowote kuhusiana na huduma za dharura na nyinginezo zinazohitajika kiafya zilizopokelewa kutoka kwa Shirika. Maamuzi ya kustahiki Usaidizi wa Kifedha yatashughulikiwa kulingana na kategoria zifuatazo za jumla.
 - a. Kamilisha Maombi ya FAP. Katika kesi ya Mgonjwa anayewasilisha Maombi kamili ya FAP, Shirika litapunguza kwa wakati yeyote ECAs yoyote ya kupata malipo ya huduma, kufanya uamuzi wa kustahiki, na kutoa taarifa ya maandishi, kama ilivyoelezwa hapa chini.
 - b. Maamuzi ya Kustahiki ya Kudhaniwa. Ikiwa Mgonjwa atabainika kwa dhana kuwa anastahiki kupata msaada mdogo kuliko ule wa ukarimu zaidi unaopatikana chini ya FAP, Shirika litaarifu Mgonjwa kuhusu msingi wa uamuzi huo na kumpa Mgonjwa kipindi cha sababu cha kuomba msaada wa ukarimu zaidi.
 - c. Notisi na mchakato ambapo hakuna maombi yaliyowasilishwa. Isipokuwa Maombi ya FAP kamili yametumwa au uhalali umeamuliwa chini ya vigezo vya uhalali wa dhana vya FAP, Shirika litazua kuanzisha ECA kwa angalau siku 120 (au kipindi kirefu zaidi kinachohitajika kisheria, kama ilivyowekwa katika Sera hii) kuanzia tarehe taarifa ya kwanza ya bili baada ya kuachiliwa kwa huduma kutumwa kwa Mgonjwa. Katika kesi ya vipindi vingi vya matunzo, masharti haya ya taarifa yanaweza kuunganishwa, ambapo katika hali hiyo vipindi vya wakati vitategemea kipindi cha hivi karibuni cha matunzo kilichojumuishwa katika muunganiko. Kabla ya kuanzisha ECA moja (1) au zaidi ili kupata malipo ya huduma kutoka kwa Mgonjwa ambaye hajawasilisha Maombi ya FAP na kabla ya kubainika kama hali za kipekee zinahakikisha matumizi ya ECA, Shirika litachukua hatua zifuatazo:
 - i. Mpe Mgonjwa taarifa ya maandishi inayoonyesha kwamba Msaada wa Kifedha upo kwa Wagonjwa wanaostahiki, inaelezea ECA(s) ambazo zinalengwa kuchukuliwa kupata malipo kwa huduma, na inaeleza muda wa mwisho baada ya hapo ECA(s) kama hizo zinaweza kuanza ambao sio mapema zaidi ya siku 30 baada ya tarehe taarifa ya maandishi imetolewa;
 - ii. Mpe Mlweji muhtasari wa lugha wazi wa FAP; na
 - iii. Fanya jitihada za busara kumjulisha Mgonjwa kwa mdomo kuhusu FAP na mchakato wa Maombi ya FAP.

- d. Maombi ya FAP ambayo hayajakamilika. Katika kesi ya Mgonjwa anayewasilisha Maombi ya FAP yasiyo kamilifu, Shirika litamjulisha Mgonjwa kwa maandishi kuhusu jinsi ya kukamilisha Maombi ya FAP na kumpa Mgonjwa siku thelathini (30) za kalenda kufanya hivyo. ECAs yoyote iliyosalia itasitishwa wakati huu, na taarifa iliyoandikwa itakuwa (i) inaelezea taarifa za ziada na/au nyaraka zinazohitajika chini ya FAP au Maombi ya FAP ambazo zinahitajika kukamilisha Maombi, na (ii) itajumuisha taarifa za mawasiliano zinazofaa.
2. Vizuizi vya kuahirisha au kukataa huduma. Katika hali ambapo Shirika linakusudia kuchelewesha au kukataa, au kuhitaji malipo kabla ya kutoa, huduma za matibabu zinazohitajika, kama ilivyofafanuliwa katika FAP, kutokana na Malipo ya mgonjwa ya kutozidisha bili moja au zaidi kwa huduma zilizotolewa hapo awali zinazofunikwa chini ya FAP, Mgonjwa atapokea Maombi ya FAP na taarifa ya maandishi ikionyesha kuwa Msaada wa Kifedha upo kwa Wagonjwa wanaostahiki.
3. Arifa ya Uamuzi; Chaguo la Mpango wa Malipo.
- a. Maamuzi. Mara tu Programu ya FAP iliyo kamili inapokelewa kwenye akaunti ya Mgonjwa, Shirika litatathmini Programu ya FAP kubaini sifa na kumjulisha Mgonjwa kwa maandishi kuhusu uamuzi wa mwisho, ikijumuisha ikiwa Mgonjwa ana sifa ya mpango wa malipo, ndani ya siku kumi na nne (14) za kalenda. Taarifa hiyo itajumuisha uamuzi wa kiasi ambacho Mgonjwa atawajibika kifedha kulipa. Ikiwa Maombi ya FAP yanakatiwa, taarifa itatolewa ikieleza sababu ya kukataliwa na maagizo ya rufaa au kuzingatia upya.
- b. Mipango ya malipo. Iwapo Mgonjwa atakidhi vigezo vya kustahiki, ikiwa vipo, kwa mpango wa malipo, mipango yoyote kama hiyo ya malipo itazingatia masharti yaliyoainishwa katika Sera ya Msaada wa Kifedha ya Shirika, ambayo inaweza kuhaririwa mara kwa mara. Ikiwa wakati wowote Mgonjwa anataka kurekebisha masharti ya mpango wa malipo, Mgonjwa anaweza kuwasiliana na idara ya Huduma kwa Wateja.⁶
- c. Kuzingatia Mipango ya Malipo. Hakutakuwa na adhabu au ada kwa malipo ya mapema au malipo ya awali ya mpango wa malipo. Mgonjwa atachukuliwa kuwa anafuata mpangilio wa malipo ikiwa Mgonjwa atalipa angalau malipo kumi na moja (11) yaliyopangwa ndani ya kipindi cha miezi kumi na mbili (12). Ikiwa Mgonjwa atakosa malipo ya kila mwezi yaliyopangwa, basi Mgonjwa anaweza kulipa malipo haya ndani ya mwaka mmoja (1) baada ya tarehe ya malipo yaliyokosekana bila adhabu kwa Mgonjwa. Shirika linaweza kuondoa malipo yoyote ya ziada yaliyokosa yanayotokea ndani ya kipindi cha miezi kumi na miwili (12) na kumruhusu Mgonjwa kuendelea kushiriki katika mpango wa malipo bila kuelekeza madeni ambayo hayajalipwa kwa wakala wa ukusanyaji au kuchukua hatua zaidi za kisheria.⁷
- d. Marejeshoya pesa. Shirika litatoa marejesho kwa kiasi ambacho Mgonjwa amelipa kwa huduma ambayo inazidi kiasi ambacho Mgonjwa amedhamiria kuwajibika kibinafsi kulipa chini ya FAP, isipokuwa kiasi hicho cha ziada ni chini ya \$5.00.
- i. Kulingana na Kanuni ya Maryland, Afya – Kwa Jumla, Sehemu 19-214.2(b)(8), Shirika litatoa marejesho ya kiasi kilichokusanywa kutoka kwa Mgonjwa au mhakikisho wa Mgonjwa ambaye baadaye aligundulika kuwa anastahiki huduma za bure ndani ya siku 240 baada ya bili ya awali kutolewa. Kulingana na Kifungu cha 9, Shirika litakuwa pia kufuta hukumu yoyote iliyopatikana dhidi ya Mgonjwa au kubatilisha ripoti yoyote mbaya ya mkopo katika hali hii.

⁶ Kwa mujibu wa Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (b) (10) (iii), Mgonjwa na Shirika wanaweza kukubaliana kurekebisha masharti ya mpango wa malipo unaotolewa au ulioingizwa na Mgonjwa.

⁷ Tazama Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (e).

- ii. Kulingana na Msimbo wa Maryland, Afya – Kawaida, Sehemu 19-214.2(c)(1), Shirika litahakikisha urejeshwaji wa kiasi kinachozidi \$25 kilichokusanywa kutoka kwa Mgonjwa au mhakikishi wa Mgonjwa ambaye, ndani ya kipindi cha miaka miwili baada ya tarehe ya huduma, alipewa sifa za kupata huduma ya bure kwa tarehe ya huduma.
 - iii. Shirika linaweza kupunguza kipindi cha miaka miwili Shirika linaweza kupunguza kipindi cha miaka miwili chini ya aya (b)(ii) ya sehemu hii hadi siku zisizopungua 30 baada ya tarehe Shirika linaomba taarifa kutoka kwa Mgonjwa, au mthaminifu wa Mgonjwa, ili kubaini uhalali wa Mgonjwa kwa huduma ya bure wakati wa huduma, ikiwa Shirika linaandika ukosefu wa ushirikiano wa Mgonjwa au mthaminifu wa Mgonjwa katika kutoa taarifa zinazohitajika.
 - iv. Kama Mgonjwa amejiandikisha katika mpango wa huduma za afya wa serikali unaojumlisha vipimo vya kipato ambavyo vinahitaji Mgonjwa kulipa gharama binafsi kwa huduma za hospitali, Shirika litatoa marejesho yanayokidhi masharti ya mpango wa Mgonjwa.
- e. Mabadiliko ya ECA(s). Kwa kiwango ambacho Mgonjwa amedhamiria kustahiki Usaidizi wa Kifedha chini ya FAP ndani ya siku 240 baada ya bili ya awali kutolewa ambayo ECA iliripotiwa⁸, Shirika litachukua hatua zote zinazopatikana kubadili ECA yoyote iliyochukuliwa dhidi ya Mgonjwa kupata malipo ya huduma. Hatua zinazopatikana kirahisi kwa kawaida zinajumuisha, lakini si kwa kuzingatia tu, hatua za kuondoa hukumu yoyote dhidi ya Mgonjwa, kuondoa kodi yoyote au dhamana kwenye mali ya Mgonjwa, na kuondoa ripoti yoyote hasi kwenye ripoti ya mkopo ya Mgonjwa ambayo iliripotiwa kwa shirika la kuripoti wateja au ofisi ya mikopo. Kulingana na Kanuni ya Maryland, Afya – Kwa Jumla, Sehemu 19-214.2(f)(2), Shirika litaarifu juu ya utekelezaji wa wajibu wa malipo wa Mgonjwa ndani ya siku sitini (60) baada ya wajibu kutekelezwa kwa shirika lolote la kuripoti watumiaji ambalo Shirika lilikuwa limeripoti habari hasi kuhusu Mgonjwa. Shirika pia litarudisha taarifa mbaya kuhusu Mgonjwa ikiwa Shirika limejulishwa kwamba rufaa au ukaguzi wa uamuzi wa bima ya afya unangojea, na hadi siku sitini (60) baada ya rufaa kumalizika; au hadi siku sitini (60) baada ya Shirika kumaliza ukaguzi uliyooombwa wa kukataliwa kwa Msaada wa Kifedha.⁹
4. Rufaa na Malalamiko. Mgonjwa anaweza kuliomba upya kutoidhinishwa kwa Ufaulu wa Msaada wa Kifedha kwa kutoa taarifa za ziada kwa Shirika ndani ya siku kumi na nne (14) za kalenda tangu kupokea taarifa ya kukataliwa. Rufaa zote zitapitiwa na Shirika kwa uamuzi wa mwisho. Iwapo uamuzi wa mwisho utathibitisha kukataliwa kwa Msaada wa Kifedha uliopita, taarifa ya maandishi itatumiwa kwa Mgonjwa. Ikiwa Mgonjwa anataka kuwasilisha malalamiko kwa Shirika kuhusu ukusanyaji wa deni la matibabu na Shirika au mtoza deni, Mgonjwa anaweza kuwasiliana na Idara ya Huduma kwa Wateja.¹⁰
5. Mikusanyiko. Kuhusiana na Sehemu ya 9, baada ya kumalizika kwa taratibu zilizotajwa hapo juu (ikiwemo jitihada za busara za kubaini kama Mgonjwa anastahiki chini ya FAP yake kwa Msaada wa Fedha) na baada ya utambuzi kwamba kuna hali za kupita kiasi zinazoweza kufanya matumizi ya ECAs kuwa halali, Shirika linaweza kuendelea na ECAs dhidi ya Wagonjwa wasio na bima au wenye bima isiyokamilika wenye akaunti zilizocheleweshwa, kama ilivyobainishwa katika taratibu za Shirika za kuanzisha, kuchakata, na kufuatilia bili za Mgonjwa na mipango ya malipo. Chini ya vikwazo vilivyobainishwa hapa na kisheria kulingana na sheria za Maryland, Shirika linaweza kutumia wakala wa nje anayeaminika wa ukusanyaji wa deni mbaya au mtoa huduma mwingine kwa kusafu akaunti za deni mbaya, na wakala au watoa huduma hao lazima wazingatie masharti ya

⁸ Tazama Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (b) (9).

⁹ Tazama Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (f) (5).

¹⁰ Kwa mujibu wa Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (b) (10), Shirika lazima litoe utaratibu kwa Mgonjwa kuwasilisha malalamiko kuhusu utunzaji wa muswada wa Mgonjwa.

501 (r) inayotumika kwa wahusika wengine na sheria ya serikali na Sera hii.¹¹ Shirika litakuwa na uangalizi hai wa mkataba wowote wa ukusanyaji wa madeni kwa mujibu wa sera hii. Shirika **halitafanya** yoyote ya yafuatayo katika jaribio la kukusanya deni la Mgonjwa kuhusiana na hospitali bill¹²:

- a. Omba mauzo, kufutwa kwa nyumba au dhamana dhidi ya makazi ya msingi ya Mgonjwa;
 - b. Kusababisha mahakama kutoa kiambatisho cha mwili au hati ya kukamatwa dhidi ya Mgonjwa;
 - c. Omba mapambo ya mshahara ikiwa Mgonjwa anastahiki Usaidizi wa Kifedha;
 - d. Wasilisha dai dhidi ya mali ya mgonjwa aliyefariki ikiwa Shirika linajua kuwa Mgonjwa alikuwa na sifa ya kupata huduma bure, au ikiwa thamani ya mali baada ya kutimizwa kwa wajibu wa kodi ni chini ya nusu ya deni lililolipwa;
 - e. Weka kesi dhidi ya Mgonjwa, au toa taarifa ya maandishi inayohitajika ya nia ya kuweka kesi dhidi ya Mgonjwa, hadi siku 180 baada ya ankara ya kwanza kutolewa;
 - f. Wasilisha shauri dhidi ya Mgonjwa kabla ya hospitali kuamua kama Mgonjwa anastahiki Msaada wa Kifedha.
 - g. Weka hatua dhidi ya Mgonjwa bila kwanza kutoa notisi ya maandishi ya siku arobaini na tano (45) ya nia ya kufungua hatua, ambayo notisi inakidhi mahitaji ya Sheria ya Maryland, Afya-Kawaida, Kifungu cha 19-214.2(i) na COMAR 10.37.10.26.
 - h. Ripoti taarifa mbaya kuhusu Mgonjwa kwa wakala wa kuripoti watumiaji ndani ya siku 180 baada ya kutoa bili ya awali ya mgonjwa.
 - i. Ripoti taarifa hasi kuhusu Mgonjwa kwa shirika la kuripoti watumiaji, anza hatua ya raia, au mpe mfanyakazi wa ukusanyaji madeni shughuli za ukusanyaji ikiwa Shirika limearifwa kwa mujibu wa sheria za shirikisho kwamba rufaa au ukaguzi wa uamuzi wa bima ya afya unaendelea ndani ya siku 60 zilizopita mara moja. Ikiwa ripoti mbaya ilitolewa kwa wakala wa kuripoti watumiaji kabla ya Shirika kujifunza rufaa, Shirika litaagiza wakala kufuta ripoti mbaya kwa mujibu wa Kifungu cha 3 (e).
 - j. Ripoti taarifa hasi kuhusu Mgonjwa kwa shirika la kuripoti watumiaji, anzisha hatua ya kiraia, au weka shughuli za ukusanyaji kwa mkusanyaji wa madeni ikiwa Shirika limekamilisha upya maombi ya kupinga kukataliwa kwa huduma ya bure au yenye gharama iliyopunguzwa ambayo ilikamilishwa ipasavyo na Mgonjwa ndani ya siku 60 zilizotangulia mara moja. Ikiwa ripoti mbaya ilitolewa kwa wakala wa kuripoti watumiaji kabla ya Shirika kujifunza juu ya rufaa, Shirika litaagiza wakala kufuta ripoti mbaya.
 - k. Ripoti taarifa mbaya kuhusu Mgonjwa kwa wakala wa kuripoti watumiaji kwa Mgonjwa ambaye, wakati wa huduma, hakuwa na bima au anastahiki Usaidizi wa Kifedha.
6. Dhana ya dhima. Hakuna mtu anayeweza kuwajibika kwa deni la matibabu la mwingine ambaye ana umri wa angalau miaka 18 isipokuwa mtu huyo anakubali kwa hiari kuwajibika. Idhini hii lazima iwe imeandikwa kwenye hati tofauti, haiwezi kuombwa katika chumba cha dharura au hali nyingine ya dharura, na haiwezi kuhitajika kama sharti la kutoa huduma za dharura.
7. Maslahi. Shirika halitatoza riba kwenye bili zinazotokana na wagonjwa wanaolipia wenyewe kabla ya hukumu ya mahakama kupatikana. Shirika haliwezi kutoza riba au ada kwa deni lolote lililopatikana mnamo au baada ya tarehe ya huduma na Mgonjwa ambaye anastahiki Usaidizi wa Kifedha.¹³
8. Ada. Shirika halitakusanya ada za ziada kwa kiasi kinachozidi ada iliyoidhinishwa kwa huduma ya hospitali kama ilivyoanzishwa na sheria ya Maryland kutoka kwa Mgonjwa ambaye anastahiki Usaidizi wa Kifedha.¹⁴

¹¹ Kufuata Kanuni ya Maryland, Afya – Kawaida, Sehemu 19-214.2(k)(4)(iii), Shirika na mkusanyaji wa madeni wanawajibika pamoja na kwa kila mmoja kwa kutimiza mahitaji ya Sehemu 19-214.2. Tazama pia COMAR 10.37.10.26.

¹² Tazama Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2.

¹³ Tazama Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (b) (3) na Sehemu ya 19-214.2 (d).

¹⁴ Tazama Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (b) (11).

9. Mazoea ya sasa. Licha ya masharti yoyote ya Sera hii ya Malipo na Ukusanyaji yanayopingana, Shirika kwa sasa halitafuti hukumu dhidi ya Wagonjwa, kuripoti habari mbaya dhidi ya Wagonjwa kwa mashirika ya mikopo, au kutoza riba kwa malipo ya kuchelewa ya deni la matibabu. Mabadiliko yoyote ya mazoea ya sasa yatatekelezwa kwa mujibu wa Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.1 *et seq.*, kufuatia kushauriana na Afisa Mkuu wa Fedha wa Shirika na Idara ya Sheria. Kwa uchache, Shirika halitatafuta hatua za kisheria dhidi ya Mgonjwa hadi Shirika litakapoanzisha na kutekeleza sera ya mpango wa malipo ambayo inatii miongozo iliyotolewa na Jimbo la Maryland.
10. Mahitaji ya kuripoti. Shirika litakusanya taarifa zifuatazo kama inahitajika ili kufuata mahitaji ya kuripoti serikali:
- a. Jumla ya idadi ya Wagonjwa kwa rangi/uraia, jinsia, na nambari ya posta dhidi ya ambao Shirika au mkusanyaji wake wa madeni aliyepewa mkataba alifungua hatua ya kisheria kukusanya deni la matibabu;
 - b. Jumla ya idadi ya Wagonjwa kwa rangi/kabila, jinsia, na msimbo wa posta ambao Shirika lina na halijaripoti au kuainisha deni mbaya; na
 - c. Jumla ya kiasi cha dola cha gharama ambazo hazijakusanywa kutoka kwa Wagonjwa walio na bima, ikiwa ni pamoja na gharama za nje ya mfuko, na kutoka kwa Wagonjwa wasio na bima.¹⁵

¹⁵ Tazama Kanuni ya Maryland, Afya - Jumla, Sehemu ya 19-214.2 (a).