

<b>SYS FI 51</b>	الصفحة 1 من 5	<b>Ascension Saint Agnes</b> دليل الإجراءات وسياسة النظام
	تاريخ السريان: 7/16	الموضوع:
	تاريخ المراجعة: تاريخ المراجعة: 21/12, 20/10, 20/6, 17/7	سياسة الفوترة والتحصيل في Ascension Saint Agnes
		الموافقات:
نسخة نهائية - الرئيس / الرئيس التنفيذي: _____ التاريخ: _____		
التزام: _____ التاريخ: _____ (تصبح السياسات سارية بعد 30 يومياً من توقيع الرئيس التنفيذي عليها.)		

#### السياسة/المبادئ

تتمثل سياسة Ascension Saint Agnes في ضمان تقديم ممارسات عادلة اجتماعياً لتوفير خدمات الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية الأخرى في منشآت المنظمة وفقاً لسياسة المساعدة المالية ("FAP") الخاصة بها. وتم وضع هذه السياسة خصيصاً لتلبية أهلية الحصول على المساعدة المالية للمرضى الذين بحاجة للحصول عليها وينلقون الرعاية من المنظمة.

ستعكس جميع ممارسات الفوترة والتحصيل مدى التزامنا نحو الحفاظ على كرامة الأفراد والصالح العام واحترامنا لهم، بالإضافة إلى اهتمامنا الخاص بالأفراد الذين يعانون من الفقر والآخرين المعرضين للخطر ومدى تضامننا معهم، والتزامنا بالعدالة في عملية توزيع هذه المساعدات والإشراف عليها. يتصرف موظفو ووكلاء المنظمة بطريقة تعكس سياسات وقيم منشأة خاضعة للرعاية الكاثوليكية، بما في ذلك معاملة المرضى وعائلاتهم بكل كرامة واحترام وشفقة.

تسري سياسة الفوترة والتحصيل هذه على جميع الخدمات المقدمة في حالات الطوارئ وغيرها من حالات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي تقدمها المنظمة، بما في ذلك خدمات الأطباء العاملين والصحة السلوكية. لا تنطبق سياسة الفوترة والتحصيل هذه على ترتيبات الدفع للرعاية التي لا تكون "طارئة" وغيرها من "الرعاية الضرورية من الناحية الطبية" (كما تم تعريف هذه الشروط في سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمنظمة).

#### التعريفات

1. "501(r)" تعني الفقرة 501 (r) من قانون الضرائب الأمريكي واللوائح الصادرة بموجبه.
2. "إجراءات التحصيل الاستثنائية" أو "ECAs" تعني أي من أنشطة التحصيل التالية التي تكون خاضعة للقيود الواردة في القسم 501(r):  
1. "محجوز".  
2. الإبلاغ عن المعلومات السلبية حول المريض إلى وكالات الإبلاغ عن انتماء المستهلك أو مكاتب الائتمان.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> وفقاً لقانون ولاية ماريلاند رقم 19-214.2(ب)(5)، يجب ألا تقدم المنظمة بلاغاً إلى وكالة تقارير انتمائية للمستهلكين في غضون 180 يوماً بعد تقديم الفاتورة الأولية إلى المريض.

3. تأجيل أو رفض أو طلب المدفوعات قبل توفير الرعاية الضرورية من الناحية الطبية بسبب عدم دفع المريض لفاتورة أو أكثر للرعاية التي توفرها من قبل والخاضعة لسياسة المساعدة المالية.

4. الإجراءات التي تتطلب المعالجة القانونية أو القضائية، باستثناء المطالبات التي يتم تقديمها في إجراءات الإفلاس أو الإصابة الشخصية. تشمل هذه الإجراءات<sup>2</sup>، دون الحصر، ما يلي

- i. فرض حجز على ممتلكات المريض<sup>3</sup>،
- ii. فرض رسوم على الحساب البنكي للمريض أو الحجز على الحساب البنكي للمريض أو ممتلكاته الشخصية أو مصادرتة / مصادرتها بأي شكل آخر،
- iii. رفع إجراء مدني ضد المريض<sup>4</sup>، و
- iv. الحجز على أجور المريض لدى الغير.

لا تشمل إجراءات التحصيل الاستثنائية أي مما يلي (حتى في حالة الوفاء بمعايير إجراءات التحصيل الاستثنائية كما هو موضح أعلاه بصفة عامة):

1. بيع ديون المريض<sup>5</sup>
  - i. ;
2. أي حجوزات يحق للمنظمة تأكيدها بموجب قانون الولاية على عائدات الأحكام أو القرارات أو التسويات والمستحقة للمريض نتيجة الإصابات الشخصية التي تقوم المنظمة بتوفير الرعاية لها؛ أو
3. تقديم مطالبة في أي إجراءات إفلاس.

3. "سياسة المساعدة المالية" تعني سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمنظمة، وهي عبارة عن سياسة لتوفير المساعدة المالية للمرضى المؤهلين تأكيداً لمهمة المنظمة و Ascension Health وبما يتوافق مع القسم 501(r).

4. "طلب الحصول على المساعدة المالية" يعني الطلب المقدم للحصول على المساعدة المالية.

5. "المساعدة المالية" تعني الرعاية المجانية أو منخفضة التكلفة التي يمكن أن تقوم المنظمة بتوفيرها إلى المريض وفقاً لسياسة المساعدة المالية الخاصة بالمنظمة.

6. "المنظمة" تعني Ascension St Agnes لطلب المعلومات الإضافية أو لإرسال الأسئلة أو التعليقات أو لتقديم استئناف، يمكنك الاتصال بالمكتب الوارد أدناه أو الوارد في أي إشعار أو خطاب ذي صلة تتلقاه من المنظمة:

قسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم 1-667-234-2140

<sup>2</sup> بموجب القسم 214.2-19(ز)(1) من قانون ولاية ماريلاند، لا يجوز للمنظمة أن تحجز على مكان إقامة المريض الرئيسي لتحصيل الديون.

<sup>3</sup> بموجب القسم 214.2-19(ز)(2) من قانون ولاية ماريلاند، لا يجوز للمنظمة أن تطلب الحجز على مكان إقامة المريض الرئيسي لتحصيل الديون التي يدين بها للمستشفى بموجب فاتورة صادرة عن المستشفى.

<sup>4</sup> وفقاً للقسم 214.2-19(ب)(5) من قانون ولاية ماريلاند، لا يجوز للمنظمة رفع دعوى مدنية لتحصيل الديون في غضون 180 يوماً بعد تقديم الفاتورة الأولية إلى المريض.

<sup>5</sup> بموجب القسم 214.2-19(B)(2) من قانون ولاية ماريلاند، لا يجوز للمنظمة بيع الديون الطبية.

7. "المريض" يعني الشخص الذي يتلقى الرعاية (أو الذي تلقى الرعاية) من المنظمة وأي شخص آخر يكون مسؤولاً من الناحية المالية عن تلك الرعاية (بما في ذلك أفراد العائلة والأوصياء).

### ممارسات الفواتير والتحصيل

تقوم المنظمة بتنفيذ عملية منظمة لإصدار بيانات الفواتير بشكل منتظم للمرضى مقابل الخدمات التي يتم تقديمها وكذلك للتواصل مع المرضى. في حالة عدم دفع المريض مقابل الخدمات التي يتم توفيرها من خلال المنظمة، يمكن أن تشرع المنظمة في تنفيذ إجراءات للحصول على المدفوعات، بما في ذلك، ودون الحصر، محاولات التواصل عبر الهاتف والبريد الإلكتروني وبشكل شخصي، وإجراء واحد أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية، وفقاً للبنود والقيود المضمنة في سياسة الفوترة والتحصيل هذه. تتمتع إدارة دورة الإيرادات بالسلطة النهائية لتحديد ما إذا كانت المنظمة قد بذلت جهوداً معقولة أم لا لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية وأن المنظمة قد تشارك في إجراءات التحصيل الاستثنائية.

وفقاً للقسم 501(r)، تحدد سياسة الفوترة والتحصيل هذه الجهود المعقولة التي يجب أن تقوم المنظمة بها من أجل تقرير ما إذا كان المريض مؤهلاً أم لا بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بها للحصول على المساعدة المالية قبل أن تشرع في اتخاذ إجراءات التحصيل الاستثنائية، أو (ECA). سنتظر المنظمة في دخل المريض وأصوله ومعايير أخرى وفقاً للإرشادات الصادرة عن ولاية ماريلاند. يجب على المنظمة إثبات أنها حاولت بحسن نية تقديم المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بها (بما في ذلك من خلال خطة السداد) قبل أن تشرع في أي نشاط تحصيل من خلال إجراءات التحصيل الاستثنائية أو تفويض نشاط التحصيل إلى جهة تحصيل ديون.

وبمجرد الوصول إلى قرار، يمكن أن تتابع المنظمة العمل على إجراء واحد أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية، كما هو موضح هنا.

1. معالجة طلب مقدم بموجب سياسة المساعدة المالية باستثناء ما هو منصوص عليه أدناه، يجوز للمريض تقديم طلب بموجب سياسة المساعدة المالية في أي وقت فيما يتعلق بالرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي يتم تلقيها من المنظمة. لن تتم معالجة قرارات الأهلية للحصول على المساعدة المالية اعتماداً على الفئات العامة التالية.

1. الطلبات الكاملة بموجب سياسة المساعدة المالية. في حالة تقديم مريض لطلب كامل بموجب سياسة المساعدة المالية، تقوم المنظمة، في الوقت المناسب، بتعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية من أجل الحصول على الأموال مقابل الرعاية مع إصدار قرار الأهلية وتوفير إشعار مكتوب، كما هو موضح أدناه.

2. قرارات الأهلية الافتراضية. إذا تم تقرير أن المريض مؤهل بشكل افتراضي لما هو أقل من المساعدة الأكثر سخاء المتاحة بموجب سياسة المساعدة المالية، تقوم المنظمة بإبلاغ المريض بأساس القرار مع إعطاء المريض فترة زمنية كافية لتقديم طلب للحصول على المساعدة الأكثر سخاء قبل بدء إجراءات التحصيل الاستثنائية.

3. الإشعار والعملية المتبعة عندما لا يتم تقديم أي طلب. ما لم يتم تقديم طلب كامل بموجب سياسة المساعدة الأهلية أو ما لم يتم تقرير الأهلية بموجب معايير الأهلية الافتراضية لسياسة المساعدة المالية، تتمتع المنظمة عن بدء أي إجراءات تحصيل استثنائية لمدة 180 يوماً على الأقل من تاريخ إرسال أول بيان فوترة مقابل الرعاية إلى المريض. في حالة الحصول على نوبات رعاية متعددة، يمكن أن يتم تجميع تلك الإشعارات التي يتم توفيرها، وفي تلك الحالة، يمكن أن تعتمد الإطارات الزمنية على النوبة الأحدث للرعاية المضمنة في المجموعة. قبل بدء واحد (1) أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية للحصول على المدفوعات مقابل الرعاية من أحد المرضى الذي لم يتم تقديم طلب بموجب سياسة المساعدة المالية، تقوم المنظمة باتخاذ الإجراءات التالية:

- i. توفير إشعار مكتوب للمريض يشير إلى إتاحة المساعدة المالية للمرضى المؤهلين ويحدد إجراءات التحصيل الاستثنائية التي تنوي المنظمة القيام بها من أجل الحصول على المدفوعات مقابل الرعاية كما ينص على موعد نهائي محدد يتم بعده بدء تنفيذ إجراءات التحصيل الاستثنائية على ألا يكون قبل 30 يوماً بعد تاريخ توفير الإشعار المكتوب؛
- ii. توفير ملخص مكتوب بلغة بسيطة لسياسة المساعدة المالية للمريض؛ و
- iii. بذل جهود معقولة لإبلاغ المريض بشكل شفهي بسياسة المساعدة المالية وعملية طلب المساعدة المالية.

4. الطلبات غير الكاملة بموجب سياسة المساعدة المالية. في حالة قيام مريض بتقديم طلب غير كامل بموجب سياسة المساعدة المالية، تقوم المنظمة بإبلاغ المريض بشكل مكتوب بكيفية إكمال الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية مع إعطاء المريض فترة ثلاثين (30) يومًا تقويميًا لفعل ذلك. ويتم تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية خلال تلك الفترة الزمنية، كما أن الإشعار المكتوب (1) يصف المعلومات و / أو الوثائق الإضافية المطلوبة بموجب سياسة المساعدة المالية أو الطلب المقدم بموجب سياسة المساعدة المالية والضرورية لإكمال الطلب، و(2) يشتمل على معلومات الاتصال المناسبة.

2. قيود تأجيل أو رفض الرعاية. في المواقف التي تنوي فيها المنظمة تأجيل أو رفض توفير الرعاية الضرورية من الناحية الطبية، أو المطالبة بالدفع قبل توفير تلك الرعاية، كما هو محدد في سياسة المساعدة المالية، بسبب عدم دفع المريض لفاتورة أو أكثر للرعاية التي تم توفيرها من قبل بموجب سياسة المساعدة المالية، يتم توفير طلب بموجب المساعدة المالية وإشعار مكتوب للمريض يشير إلى أن المساعدة المالية متاحة للمرضى المؤهلين.

3. الإشعار بالقرار؛ خيار خطة الدفع.

1. القرارات. بمجرد أن يتم تلقي طلب كامل بموجب سياسة المساعدة المالية في حساب المريض، تقوم المنظمة بتقييم الطلب المقدم بموجب سياسة المساعدة المالية من أجل تقرير أهلية المريض وإبلاغه بشكل مكتوب بالقرار النهائي، بما في ذلك ما إذا كان المريض مؤهلاً لعمل خطة دفع أم لا، خلال أربعة عشر (14) يومًا تقويميًا. ويشتمل الإشعار على قرار بالمبلغ المالي الذي يكون المريض مسؤولاً عن دفعه. في حالة رفض طلب الحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية، يتم إرسال إشعار يشرح سبب الرفض بالإضافة إلى التعليمات الخاصة بالاستئناف أو إعادة النظر في القرار.

2. خطط المدفوعات. إذا كان المريض يفي بمتطلبات الأهلية، إن وجدت، لخطة الدفع، فإن أي خطط دفع من هذا القبيل ستخضع للشروط المنصوص عليها في سياسة المساعدة المالية للمنظمة، والتي قد يتم تعديلها من وقت لآخر. إذا رغب المريض في أي وقت في تعديل شروط خطة الدفع، يجوز للمريض الاتصال بقسم خدمة العملاء.<sup>6</sup>

3. الامتثال لخطة الدفع. لن تكون هناك غرامة أو رسوم على الدفع المسبق أو الدفع المبكر لخطة الدفع. سيعتبر المريض متوافقًا مع خطة السداد إذا قام المريض بسداد إحدى عشرة (11) دفعة مجدولة على الأقل خلال فترة اثني عشر (12) شهرًا. إذا تخلف المريض عن سداد دفعة شهرية مجدولة، يجوز للمريض سداد هذه الدفعة في غضون عام واحد (1) بعد تاريخ التخلف عن السداد دون أي عقوبة للمريض. قد تنتازل المنظمة عن أي مدفوعات إضافية مفقودة تحدث خلال فترة اثني عشر (12) شهرًا وتسمح للمريض بالاستمرار في المشاركة في خطة السداد دون إحالة الديون المستحقة إلى وكالة تحصيل أو اتخاذ إجراءات قانونية أخرى.

4. إعادة الأموال. تقوم المنظمة بإعادة الأموال التي دفعها المريض مقابل الرعاية والتي تتجاوز المبلغ الذي تم تقرير أن المريض يكون مسؤولاً عن دفعه بشكل شخصي بموجب سياسة المساعدة المالية، ما لم يكن هذا المبلغ أقل من 5 دولارات.

i. وفقًا لقانون ولاية ماريلاند القسم 19-214.2(ب)(8)، يتعين على المنظمة إعادة المبالغ المحصلة من المريض أو ضامن المريض الذي يتبين لاحقًا أنه مؤهل للحصول على رعاية مجانية في غضون 240 يومًا بعد تقديم الفاتورة الأولية. وفقًا للقسم 9، يتعين على المنظمة أيضًا إبطال أي حكم تم الحصول عليه ضد المريض أو سحب أي بلاغ ائتماني سلبي في هذه الحالة.

ii. بموجب القسم 19-214.2(c)(1) من قانون ولاية ماريلاند، يجب على المنظمة أن ترتب لرد المبالغ التي تتجاوز 25 دولارًا والتي يتم تحصيلها من المريض أو الضامن للمريض الذي، خلال فترة عامين بعد تاريخ الخدمة، يتم التوصل إلى أنه كان مؤهلاً للحصول على الرعاية المجانية في تاريخ الخدمة.

<sup>6</sup> وفقًا لقانون ولاية ماريلاند القسم رقم 19-214.2(ب)(10)(3)، يجوز للمريض والمنظمة الموافقة بشكل متبادل على تعديل شروط خطة الدفع المقدمة أو المبرمة مع المريض.

- iii. يجوز للمنظمة تقليل فترة العامين الواردة في الفقرة (b)(i) من هذا القسم إلى ما لا يقل عن 30 يوماً من تاريخ طلب المستشفى للحصول على معلومات من المريض أو ضامن المريض لتحديد أهلية المريض للاستفادة من الرعاية المجانية في وقت الخدمة، إذا وثقت المنظمة عدم التعاون.
- iv. إذا كان المريض مسجلاً في خطة رعاية صحية حكومية تقوم على استطلاع الموارد المالية وتتطلب من المريض أن يدفع من جيبه مقابل خدمات المستشفى، يجب أن تنص سياسة الاسترداد الخاصة بالمنظمة على رد الأموال التي تتوافق مع شروط الخطة التي يشارك بها المريض.

هـ. عكس إجراء (إجراءات) التحصيل الاستثنائية. إلى الحد الذي يتم تقرير أن المريض مؤهل من خلاله للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية وخلال 240 يوماً بعد توفير الفاتورة الأولية والتي تم الإبلاغ من أجل الشروع في تنفيذ إجراءات التحصيل الاستثنائية لها، تقوم المنظمة باتخاذ كل الإجراءات المعقولة المتاحة لعكس أي إجراءات تحصيل استثنائية تم اتخاذها ضد المريض للحصول على المدفوعات مقابل الرعاية. وتشتمل تلك الإجراءات المعقولة المتاحة بصفة عامة، دون الحصر، على إجراءات إلغاء أي أحكام صادرة ضد المريض ورفع أي حجوزات أو رسوم مفروضة على ممتلكات المريض وإزالة أي معلومات سلبية من أي تقارير ائتمانية ضد المريض تم إرسالها إلى وكالة بلاغات عن المستهلكين أو مكتب ائتماني. وفقاً للقسم 19-214.2(و) (2) من قانون ولاية ماريلاند، يجب على المنظمة الإبلاغ عن وفاء المريض بدفع الالتزامات في غضون ستين (60) يوماً بعد الوفاء بالالتزامات إلى أي وكالة تقارير ائتمانية للمستهلكين أبلغتها المنظمة بمعلومات سلبية حول المريض.

4. الاستئنافات والشكاوى . يمكن أن يقوم المريض باستئناف رفض الأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال توفير معلومات إضافية إلى المنظمة خلال أربعة عشر (14) يوماً تقويمياً من تاريخ تلقي الإشعار بالرفض. تتم مراجعة كل الاستئنافات من خلال المنظمة من أجل الوصول إلى قرار نهائي. إذا أكد القرار النهائي الرفض السابق لتوفير المساعدة المالية، يتم إرسال إشعار مكتوب بذلك إلى المريض. إذا رغب المريض في تقديم شكوى إلى المنظمة بخصوص تحصيل دين طبي، يمكن للمريض الاتصال بقسم خدمة العملاء.

5. عمليات التحصيل. وفقاً للقسم 9، عند إتمام الإجراءات الواردة أعلاه، يمكن أن تتابع المنظمة تنفيذ إجراءات التحصيل الاستثنائية ضد المرضى غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير كافٍ على الحسابات التي تم التقصير في الوفاء بها، وفقاً لما تقررته الإجراءات الخاصة بالمنظمة فيما يتعلق بعمل الفواتير للمرضى وخطط المدفوعات ومعالجتها ومراقبتها. بشرط الخضوع للقيود الموضحة هنا ووفقاً لقانون ولاية ماريلاند، يمكن أن تستفيد المنظمة من خدمات وكالة خارجية لتحصيل الديون المدومة أو أي موفر خدمات آخر من أجل معالجة حسابات الديون المدومة، مع التزام تلك الوكالات أو موفري الخدمات ببنود القسم 501(r) السارية على الجهات الخارجية. <sup>8</sup> Organization shall have active oversight of any contract for the collection of debts pursuant to this policy. يجوز للمنظمة القيام بأي مما يلي في محاولة لتحصيل دين المريض فيما يتعلق بفاتورة المستشفى:

1. طلب حجز على محل الإقامة الرئيسي للمريض؛
  2. مطالبة المحكمة بإصدار مذكرة توقيف أو حجز ضد المريض؛
  3. طلب حجز تحفظي على الأجور إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية؛
  4. رفع دعوى ضد شركة المريض المتوفى إذا كان من المعروف أن المريض مؤهل للحصول على رعاية مجانية، أو إذا كانت قيمة الشركة بعد الوفاء بالالتزامات الضريبية أقل من نصف الدين المستحق؛
- هـ. رفع دعوى ضد المريض، أو تقديم إشعار كتابي مطلوب بنية رفع دعوى ضد المريض، حتى 180 يوماً بعد تقديم الفاتورة الأولية؛

<sup>7</sup> وفقاً لقانون ولاية ماريلاند القسم 19-214.1(أ)(2)(1)، توفر المنظمة الرعاية الطبية اللازمة مجاناً للمرضى الذين لديهم دخل عائلي يكون بنسبة 200% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي، أو الرعاية الضرورية طبياً مخفضة التكلفة للمرضى أصحاب مستويات الدخل المنخفض الذين يزيد دخل الأسرة لديهم عن 200% من مستوى الفقر الفيدرالي، كما هو محسوب في وقت تقديم الخدمة، أو الذي يتم تحديثه حسب الضرورة لمراعاة أي تغيير في الظروف المالية للمريض يحدث في غضون 240 يوماً بعد تقديم فاتورة المستشفى الأولية .

<sup>8</sup> وفقاً لقانون ولاية ماريلاند القسم 19-214.2(ك)(4)(3)، فإن المنظمة ووكالات تحصيل الديون مسؤولون بالتضامن والتكافل عن تلبية متطلبات القسم 214.2-19.

6. رفع دعوى ضد المريض قبل أن تحدد المستشفى ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية أم لا.
7. تقديم بلاغ بمعلومات سلبية حول المريض إلى وكالة تقارير ائتمانية للمستهلكين قبل مدة 180 يوماً على الأقل بعد إصدار فاتورة المريض الأولية.
8. الإبلاغ عن معلومات سلبية حول المريض إلى وكالة تقارير ائتمانية للمستهلكين، أو بدء دعوى مدنية، أو تفويض نشاط التحصيل إلى وكالة تحصيل ديون إذا تم إخطار المنظمة وفقاً للقانون الفيدرالي بوجود استثناء أو مراجعة لقرار التأمين الصحي معلق خلال الفترة السابقة مباشرة والتي مدتها 60 يوماً. إذا تم تقديم بلاغ سلبي إلى وكالة تقارير ائتمانية للمستهلكين قبل علم المنظمة بالاستثناء، فستقوم المنظمة بإصدار تعليمات للوكالة بحذف البلاغ السلبي.
9. الإبلاغ عن معلومات سلبية حول المريض إلى وكالة تقارير ائتمانية للمستهلكين، أو بدء دعوى مدنية، أو تفويض نشاط التحصيل إلى وكالة تحصيل ديون إذا أكملت المنظمة إعادة النظر المطلوبة في رفض الرعاية المجانية أو مخفضة التكلفة التي تم إكمالها بشكل مناسب من قبل المريض خلال الفترة السابقة مباشرة والتي مدتها 60 يوماً. إذا تم تقديم بلاغ سلبي إلى وكالة تقارير ائتمانية للمستهلكين قبل علم المنظمة بالاستثناء، فستقوم المنظمة بإصدار تعليمات للوكالة بحذف البلاغ السلبي.
10. الإبلاغ عن معلومات سلبية حول المريض إلى وكالة تقارير ائتمانية للمستهلكين للمريض الذي كان، في وقت تقديم الخدمة، غير مؤمن عليه أو مؤهلاً للحصول على رعاية مجانية أو منخفضة التكلفة.

6. تحمل المسؤولية. لا يجوز تحميل أي فرد المسؤولية عن الديون الطبية الخاصة بشخص آخر لا يقل عمره عن 18 عاماً ما لم يوافق الفرد طواعية على تحمل المسؤولية. ويجب أن تكون هذه الموافقة كتابية في مستند منفصل، ولا يجوز طلبها في غرفة الطوارئ أو في أي حالة طوارئ أخرى، ولا يجوز أن تكون مطلوبة كشرط لتقديم خدمات الطوارئ.
7. الفوائد. لن تفرض المنظمة فائدة على الفواتير التي يتكبدها مرضى الدفع الذاتي قبل الحصول على حكم من المحكمة. لا يجوز للمنظمة فرض فوائد أو رسوم على أي دين يتم تكبده في تاريخ الخدمة أو بعده من قبل المريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية.
8. الرسوم. لا يجوز للمنظمة تحصيل رسوم إضافية بمبلغ يتجاوز الرسوم المعتمدة لخدمة المستشفى على النحو المنصوص عليه في قانون ولاية ماريلاند من المريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية.
9. الممارسات الحالية. بصرف النظر عن أي بند في سياسة الفوترة والتحصيل هذه ينص على عكس ذلك، لا تسعى المنظمة حالياً إلى إصدار أحكام ضد المرضى، أو الإبلاغ عن معلومات سلبية ضد المرضى إلى وكالات التقارير الائتمانية، أو فرض فائدة على المدفوعات المتأخرة للديون الطبية. سيتم تنفيذ أي تغيير في الممارسات الحالية وفقاً لقانون ولاية ماريلاند رقم 19-214.1 وما يليه، بعد التشاور مع كبير المسؤولين الماليين في المنظمة والقسم القانوني بها. كحد أدنى، لن تسعى المنظمة إلى اتخاذ إجراء قانوني ضد المريض حتى تضع المنظمة وتنفذ سياسة خطة الدفع التي تتوافق مع الإرشادات الصادرة عن ولاية ماريلاند.