

Ascension Saint Agnes Manwal sa Patakaran ng Sistema at Pamamaraan	Pahina 1 sa 5	SYS FI 51
Paksa: Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta ng Ascension Saint Agnes	Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa: 7/16	
	Nirepaso: Binago: 7/17, 6/20, 10/20, 12/21	
Mga Pag-apruba: Panghuli - Pangulo/CEO: _____ Petsa: _____ Pagsang-ayon: _____ Petsa _____ <i>(Magkakabisa ang mga patakaran 30 araw matapos lagdaan ng CEO.)</i>		

PATAKARAN/MGA PRINSIPYO

Patakaran ng Ascension Saint Agnes na tiyakin ang makatuwiran sa lipunang praktika sa pagbibigay ng pang-emergency at iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga sa Organisasyon alinsunod sa Patakaran sa Tulong Pinansiyal (o “FAP”) nito. Partikular na idinisenyo ang Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta na ito upang matugunan ang mga kasanayan sa paniningil at pangongolekta para sa mga Pasyenteng nangangailangan ng tulong pinansiyal at makatanggap ng pangangalaga sa Organisasyon.

Lahat ng kasanayan sa pagsingil at pangongolekta ay sasalamín sa panata at pagpapahalaga namin sa indibidwal na dignidad ng tao at kabutihan ng lahat, sa aming espesyal na pag-aalala para sa at pagkakaisa sa mga taong namumuhay sa karukhaan at ibang mahihinang tao at sa panata naming pagbibigay ng katarungan at pangangasiwa. Kikilos ang mga empleyado at ahente ng Organisasyon sa paraang sumasalamín sa mga patakaran at pagpapahalaga ng pasilidad na itinataguyod ng Katoliko, kasama ang pakikitungo sa mga Pasyente at mga pamilya nila nang may dignidad, respeto at malasakit.

Nalalapat ang Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta na ito sa lahat ng pang-emergency at iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga na ibinibigay ng Organisasyon, kabilang ang mga serbisyo ng nagtatrabahong doktor at kalusugan sa pag-iisip. Hindi nalalapat ang Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta na ito sa mga pagsasaayos ng pagbabayad para sa pangangalagang hindi “pang-emergency” at iba pang “medikal na kinakailangang pangangalaga” (dahil ang mga terminong iyon ay tinukoy sa FAP ng Organisasyon).

MGA KAHULUGAN

1. Ang “**501(r)**” ay tumutukoy sa Seksiyon 501(r) ng Internal Revenue Code at mga regulasyong ipinapahayag dito.
2. Ang “**Extraordinary Collections Actions**” o “**Mga ECA**” ay tumutukoy sa alinman sa mga sumusunod na aktibidad sa pangongolekta na napapailalim sa mga paghihigpit sa 501(r):

- a. Nakareserba.
- b. Pag-uulat ng nakakasamang impormasyon tungkol sa Pasyente sa mga ahensiya sa pag-uulat ng kredito ng mamimili o mga credit bureau¹.
- c. Pagpapaliban o pagtanggap, o pag-aatas ng pagbabayad bago magbigay ng medikal na kinakailangang pangangalaga dahil sa hindi pagbabayad ng Pasyente ng isa o higit pang bayarin para sa dating ibinigay na pangangalaga na saklaw sa ilalim ng FAP.
- d. Mga pagkilos na nangangailangan ng legal o panghukumang proseso, maliban sa mga claim na isinampa sa isang paglilitis sa pagiging bangkarote o personal na pinsala. Kasama sa mga pagkilos na ito ang², ngunit hindi limitado sa,
 - i. paglalagay ng lagak na kabayaran sa pag-aari ng Pasyente³,
 - ii. paglalagay ng multa laban sa o kung hindi man ay maglakip o samsamin ang bank account ng Pasyente o ibang personal na pag-aari,
 - iii. pagsisimula ng sibil na pagkilos laban sa Pasyente⁴, at
 - iv. kalapin ang sahod ng Pasyente.

Hindi kasama sa ECA ang alinman sa sumusunod (kahit na karaniwang natutugunan ang mga pamantayan para sa ECA na nakatakda sa itaas):

- a. ang pagbebenta ng utang ng Pasyente⁵
 - i. ;
 - b. ang anumang lagak na kabayaran na kwalipikadong matanggap ng Organisasyon upang igiit sa bisa ng batas ng estado sa mga nalikom ng isang pagpapasya, kasunduan, o kompromiso na kailangang bayaran sa isang Pasyente bilang resulta ng mga personal na pinsala kung saan nagbigay ang Organisasyon ng pangangalaga; o
 - c. ang pagsampa ng claim sa anumang paglilitis sa pagkabangkarote.
3. Ang “**FAP**” ay nangangahulugang Patakaran sa Tulong Pinansiyal ng Organisasyon, na isang patakarang magbibigay ng Tulong Pinansiyal sa mga kwalipikadong Pasyente sa pagsusulong ng misyon ng Organisasyon at Ascension Health at alinsunod sa 501(r).
 4. Ang “**Aplikasyon sa FAP**” ay nangangahulugang aplikasyon sa Tulong Pinansiyal.
 5. Ang “**Tulong Pinansiyal**” ay nangangahulugang libre o murang pangangalaga na maaaring ibigay ng Organisasyon sa Pasyente alinsunod sa FAP ng Organisasyon.

¹ Alinsunod sa Batas 19-214.2(b)(5) ng Maryland, hindi dapat mag-uulat ang Organisasyon sa isang ahensiya sa pag-uulat ng mamimili sa loob ng 180 araw pagkatapos maibigay ang utang bayarin sa Pasyente.

² Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.2(g)(1), hindi dapat ilitin ng Organisasyon ang pangunahing tirahan ng Pasyente upang maningil ng utang.

³ Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.2(g)(2), hindi dapat humiling ng lagak na kabayaran ang Organisasyon laban sa pangunahing tirahan ng isang Pasyente upang maningil ng utang sa bayarin sa ospital.

⁴ Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.2(b)(5), hindi dapat magsampa ang Organisasyon ng sibil na pagkilos upang maningil ng utang sa loob ng 180 araw pagkatapos maibigay ang utang bayarin sa Pasyente.

⁵ Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.2(b)(2), hindi dapat magbenta ang Organisasyon ng medikal na utang.

6. Ang “**Organisasyon**” ay tumutukoy sa Ascension St Agnes. Upang humiling ng karagdagang impormasyon, magsumite ng mga katanungan o komento, o magsumite ng apela, maaari kang makipag-ugnayan sa tanggapan nakalista sa ibaba o nakalista sa anumang naaangkop na abiso o komunikasyon na iyong matatanggap mula sa Organisasyon:

Ang Tanggapan ng Serbisyong Pinansiyal ng Pasyente @ 1-667-234-2140

7. Ang “**Pasyente**” ay nangangahulugang isang indibidwal na tumatanggap ng pangangalaga (o nakatanggap na ng pangangalaga) mula sa Organisasyon at sinumang may pinansiyal na pananagutan para sa naturang pangangalaga (kabilang ang mga miyembro ng pamilya at tagapag-alaga).

MGA KASANAYAN SA PAGINGIL AT PANGONGOLEKTA

Pinananatili ng Organisasyon ang isang maayos na proseso para sa regular na pagpapalabas ng mga pahayag ng sinisingil (billing statement) sa mga Pasyente para sa mga serbisyong ibinigay at sa pakikipag-ugnayan sa Mga Pasyente. Kung sakaling hindi nakapagbayad ang pasyente para sa mga serbisyong ibinigay ng Organisasyon, ang Organisasyon ay maaaring gumawa ng mga pagkilos upang makakuha ng pagbabayad, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, mga pagtatangka na makipag-usap sa pamamagitan ng telepono, email, at harapan, at isa o higit pang ECA, napapailalim sa mga probisyon at paghihigpit na nakapaloob sa Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta. Ang Revenue Cycle Department ang may panghuling kapangyarihan na magpasiya na nagawa na ng Organisasyon ang mga makatuwirang pagsisikap upang matukoy ang pagiging kwalipikado para sa tulong pinansiyal at maaaring magsagawa ng mga ECA.

Alinsunod sa 501(r), tinutukoy ng Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta na ito ang mga makatuwirang pagsisikap na dapat gawin ng Organisasyon upang matukoy kung ang isang Pasyente ay kwalipikado sa ilalim ng FAP nito para sa Tulong Pinansiyal bago ito magsagawa ng di-karaniwang pagkilos sa pangongolekta, o ECA. Isasaalang-alang ng Organisasyon ang kita ng Pasyente, mga asset, at iba pang pamantayan alinsunod sa mga alituntuning inisyu ng Estado ng Maryland. Dapat ipakita ng Organisasyon na sinubukan nito nang may magandang loob na mag-alok ng tulong sa ilalim ng FAP nito (kabilang ang sa pamamagitan ng isang plano sa pagbabayad) bago ito maaaring magpatuloy sa anumang aktibidad ng ECA o magtagalaga ng pangongolekta sa isang tagasingil ng utang.

Kapag nagawa na ang pagpapasya, maaaring magpatuloy ang Organisasyon sa isa o higit pang ECA, ayon sa inilalarawan dito.

1. Pagpoproseso ng Aplikasyon sa FAP. Maliban sa nakasaad sa ibaba, maaaring magsumite ng Aplikasyon sa FAP ang Pasyente kahit kailan kaugnay ng pang-emergency at iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga na natanggap mula sa Organisasyon. Ang mga pagpapasya sa pagiging kwalipikado sa Tulong Pinansiyal ay ipoproseso batay sa mga sumusunod na pangkalahatang kategorya.
 - a. Punan ang Aplikasyon sa FAP. Sa kaso ng Pasyenteng nagsumite ng napunang Aplikasyon sa FAP, agarang sususpindihin ng Organisasyon ang anumang ECA upang makuha ang bayad para sa pangangalaga, tutukuyin ang pagiging kwalipikado, at magbibigay ng nasusulat na abiso, tulad ng nasa ibaba.
 - b. Mga Pagpapasya sa Ipinapalagay na Pagiging Kwalipikado. Kung ipinapalagay na kwalipikado ang Pasyente para sa mas mababa sa pinakamalaking tulong na makukuha sa ilalim ng FAP, aabisuhan ng Organisasyon ang Pasyente tungkol sa batayan ng pagpapasya at

bibigyan ang Pasyente ng makatuwirang panahon upang makapag-apply para sa mas malaking tulong bago magsagawa ng ECA.

- c. Abiso at Proseso Kung Saan Walang Isinuniteng Aplikasyon. Maliban kung ang isang napunang Aplikasyon sa FAP ay isinumite o ang pagiging kwalipikado ay napagpasyahan sa ilalim ng mga ipinapalagay na pamantayan ng pagiging kwalipikado sa FAP, ang Organisasyon ay iiwas na pasimulan ang mga ECA sa loob ng hindi bababa sa 180 araw mula sa petsa ng unang pahayag sa pagsingil para sa pangangalaga na ipinadala sa Pasyente. Sa kaso ng maraming episode ng pangangalaga, ang mga probisyon ng abiso na ito ay maaaring pagsama-samahin, kung saan ang mga timeframe ay ibabatay sa pinakahuling episode ng pangangalaga na kasama sa pagsasama-sama. Bago simulan ang isa (1) o higit pang ECA upang makakuha ng bayad sa pangangalaga mula sa Pasyente na hindi nagsumite ng Aplikasyon sa FAP, ang Organisasyon ay magsasagawa ng mga sumusunod na pagkilos:
 - i. Bigyan ang Pasyente ng nakasulat na abiso na nagsasaad na ang Tulong Pinansiyal ay magagamit ng mga kwalipikadong Pasyente, tumutukoy sa (mga) ECA na nilalayan na gawin upang makuha ang bayad para sa pangangalaga, at nagsasaad ng isang deadline, pagkatapos noon, ang (mga) naturang ECA ay maaaring simulan nang hindi mas maaga kaysa sa 30 araw pagkatapos ng petsa kung kailan ibinigay ang nakasulat na abiso;
 - ii. Bigyan ang Pasyente ng buod ng FAP sa simpleng wika; at
 - iii. Gumawa ng makatuwirang pagsusumikap na oral na abisuhan ang Pasyente tungkol sa FAP at ang proseso ng Aplikasyon sa FAP.
 - d. Mga Hindi Napunang Aplikasyon sa FAP. Kung sakaling nagsumite ang Pasyente ng di-kompletong Aplikasyon sa FAP, aabisuhan ng Organisasyon ang Pasyente sa pamamagitan ng liham tungkol sa kung paano kokompletuhin ang Aplikasyon sa FAP at bibigyan ang Pasyente ng tatlong (30) araw sa kalendaryo na kompletuhin ito. Sususpindihin ang anumang nakabinbin na ECA sa panahong ito, at ang nasusulat na abiso ay dapat na (i) ilarawan ang karagdagang impormasyon at/o dokumentasyon na kinakailangan sa ilalim ng FAP o Aplikasyon sa FAP na kinakailangan upang makumpleto ang aplikasyon, at (ii) isama ang naaangkop na impormasyon sa pakikipag-ugnay.
2. Mga Restriksiyon sa Pagpapaliban ng o Pagtanggihan sa Pag-aalaga. Sa isang sitwasyon kung saan ang Organisasyon ay nagnanais na ipagpaliban o tanggihan, o humingi ng bayad bago magbigay ng medikal na kinakailangang pangangalaga, ayon sa tinukoy sa FAP, dahil sa hindi pagbabayad ng isang Pasyente ng isa o higit pang bayarin para sa dating ibinigay na pangangalaga na saklaw sa ilalim ng FAP, ang Pasyente ay bibigyan ng Aplikasyon sa FAP at isang nakasulat na abiso na nagsasaad na ang Tulong Pinansiyal ay magagamit ng mga kwalipikadong pasyente.
 3. Abiso sa Pagpapasya; Opsyon sa Plano sa Pagbabayad.
 - a. Mga Pagpapasya. Kapag natanggap na ang isang napunang Aplikasyon ng FAP sa account ng isang Pasyente, susuriin ng Organisasyon ang Aplikasyon ng FAP upang matukoy ang pagiging kwalipikado at aabisuhan ang Pasyente sa pamamagitan ng pagsulat ng panghuling pagpapasya, kasama na kung kwalipikado ang Pasyente para sa isang plano sa pagbabayad, sa loob ng labing-apat (14) na araw sa kalendaryo. Ang abiso ay may pagpapasya sa halagang responsibilidad ng Pasyente na bayaran. Kung ang aplikasyon para sa FAP ay tinanggihan, may abisong ipadadala na nagpapaliwanag sa dahilan sa pagtanggihan at mga tagubilin sa pag-apela o muling pagsasaalang-alang.

- b. Mga Plano sa Pagbabayad. Kung natutugunan ng Pasyente ang mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado, kung mayroon man, para sa isang plano sa pagbabayad, ang anumang naturang plano sa pagbabayad ay mapapailalim sa mga tuntuning nakatakda sa Patakaran sa Tulong Pinansiyal ng Organisasyon, na maaaring susugan paminsan-minsan. Kung sa anumang punto ay gusto ng Pasyente na baguhin ang mga tuntunin ng plano sa pagbabayad, maaaring makipag-ugnayan ang Pasyente sa Customer Service department.⁶
- c. Pagsunod sa Mga Plano sa Pagbabayad. Walang multa o bayad para sa prepayment o maagang pagbabayad ng isang plano sa pagbabayad. Ang pasyente ay ituturing na sumusunod sa isang plano sa pagbabayad kung ang Pasyente ay gagawa ng hindi bababa sa labing-isang (11) naka-iskedyul na pagbabayad sa loob ng labindalawang (12) buwang panahon. Kung mapalampas ng Pasyente ang isang nakaiskedyul na buwanang pagbabayad, maaari itong bayaran ng Pasyente sa loob ng isang (1) taon pagkatapos ng petsa ng napalampas na pagbabayad nang walang parusa sa Pasyente. Maaaring isuko ng Organisasyon ang anumang karagdagang napalampas na pagbabayad na mangyayari sa loob ng labindalawang (12) buwang panahon at pahintulutan ang pasyente na patuloy na makilahok sa plano sa pagbabayad nang hindi ire-refer ang mga hindi pa nababayaranang utang sa isang ahensya sa pangongolekta o nagsasagawa ng karagdagang legal na pagkilos.
- d. Mga Refund. Magbibigay ang Organisasyon ng refund sa halaga na ibinayad ng Pasyente sa pangangalaga na lampas sa halaga na natukoy na may personal na pananagutan ang Pasyente na bayaran sa ilalim ng FAP, maliban kung ang naturang sobrang halaga ay mas mababa sa \$5.00.
- i. Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.2(b)(8), ang Organisasyon ay dapat magbigay ng refund sa mga halagang nasingil mula sa Pasyente o sa guarantor ng Pasyente na kalaunan ay napag-alamang kwalipikado para sa libreng pangangalaga sa loob ng 240 araw pagkatapos maibigay ang unang bayarin. Alinsunod sa Seksiyon 9, dapat alisin ng Organisasyon ang anumang pagpapasyang nakuha laban sa isang Pasyente o bawiin ang anumang nakasasamang ulat ng kredito sa sitwasyong ito.
 - ii. Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.2(c)(1), magbibigay ang organisasyon ng refund sa halagang mas mataas sa \$25 na nasingil mula sa Pasyente o sa guarantor ng Pasyente na, sa loob ng dalawang taon pagkatapos ng petsa ng serbisyo, ay napatunayang kwalipikado para sa libreng pangangalaga sa petsa ng serbisyo.
 - iii. Maaaring bawasan ng Organisasyon ang dalawang taong panahon sa ilalim ng talata (b)(i) ng seksiyong ito at gawing hindi bababa sa 30 araw pagkatapos ng petsa na humiling ang ospital ng impormasyon mula sa pasyente, o sa guarantor ng pasyente, upang matukoy ang pagiging kwalipikado ng pasyente para sa libreng pangangalaga sa oras ng serbisyo, kung nakikita ng Organisasyon ang kakulangan ng kooperasyon.
 - iv. Kung naka-enroll ang pasyente sa isang means-tested na plano sa pangangalagang pangkalusugan ng pamahalaan na humihiling sa Pasyente na bayaran mula sa sariling bulsa ang mga serbisyo sa ospital, magbibigay ng refund ang Organisasyon alinsunod sa patakaran nito sa refund na sumusunod sa mga tuntunin ng plano ng Pasyente.

⁶ Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.2(b)(10)(iii), maaaring magkasundo ang Pasyente at Organisasyon na baguhin ang mga tuntunin ng plano sa pagbabayad na iniaalok sa o pinasukan kasama ang Pasyente.

- e. Pagbaligtad ng (Mga) ECA. Sa saklaw na natukoy ang isang Pasyente na kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal sa ilalim ng FAP at sa loob ng 240 araw pagkatapos maibigay ang unang bayarin kung saan iniulat ang ECA⁷, gagawin ng Organisasyon lahat ng makatuwirang pamamaraan na baligtarin ang anumang ginawang ECA laban sa Pasyente upang makakuha ng bayad sa pangangalaga. Kabilang sa mga naturang makatuwirang magagamit na pamamaraan ang, ngunit hindi limitado sa, mga pamamaraan upang alisin ang anumang pagpapasya laban sa Pasyente, alisin ang anumang multa o lagak na kabayaran sa ari-arian ng Pasyente, at alisin mula sa ulat ng kredito ng Pasyente ang anumang nakasasamang impormasyon na iniulat sa isang ahensiya sa pag-uulat ng mamimili o credit bureau. Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.2(f)(2), iulat ng Organisasyon ang katuparan ng obligasyon ng Pasyente sa pagbabayad sa loob ng animnapung (60) araw pagkatapos na maisakatuparan ang obligasyon sa alinmang ahensiya sa pag-uulat ng mamimili kung saan nag-ulat ang Organisasyon ng nakasasamang impormasyon tungkol sa Pasyente.
4. Mga Apela at Karaingan. Maaaring iapela ng Pasyente ang isang pagtanggì sa pagiging kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal sa pamamagitan ng pagbigay ng karagdagang impormasyon sa Organisasyon sa loob ng labing-apat (14) na araw sa kalendaryo mula sa pagtanggap ng abiso sa pagtanggì. Lahat ng apela ay rerepasuhin ng Organisasyon para sa pinal na determinasyon. Kung pagtitibayin ng panghuling pagpapasya ang naunang pagtanggì sa Tulong Pinansiyal, papadalhan ng nakasulat na abiso ang Pasyente. Kung gusto ng Pasyente na magsampa ng reklamo sa Organisasyon tungkol sa paniningil ng medikal na utang, maaaring makipag-ugnayan ang Pasyente sa Customer Service Department.
5. Mga Pangongolekta. Alinsunod sa Seksiyon 9, sa pagtatapos ng mga pamamaraan sa itaas, ang Organisasyon ay maaaring magpatuloy sa mga ECA laban sa Mga Pasyenteng walang insurance at hindi sapat ang insurance na may mga delingkwenteng account, gaya ng natukoy sa mga pamamaraan ng Organisasyon para sa pagtatatag, pagpoproseso, at pagsubaybay sa mga bayain ng Pasyente at mga plano sa pagbabayad. Alinsunod sa mga paghihigpit na tinukoy rito at alinsunod sa batas ng Maryland, maaaring gamitin ng Organisasyon ang isang kagalang-galang na panlabas na ahensiya sa pangongolekta ng masamang utang o iba pang provider ng serbisyo para sa pagpoproseso ng mga masamang utang na account, at ang mga naturang ahensiya o tagapagkaloob ng serbisyo ay dapat sumunod sa mga probisyon ng 501(r) na naaangkop sa mga ikatlong partido.⁸ Magkakaroon ng aktibong pangangasiwa ang Organisasyon sa anumang kontrata para sa paniningil ng mga utang alinsunod sa patakarang ito. Ang Organisasyon ay **hindi** gagawa ng alinman sa mga sumusunod sa pagtatangkang maningil ng utang ng Pasyente kaugnay ng bayarin sa ospital:
- Humiling ng lagak na kabayaran laban sa pangunahing tirahan ng Pasyente;
 - Magdulot ng pag-iisyu ng hukuman ng body attachment o arrest warrant laban sa Pasyente;
 - Humiling ng pangangalap ng mga sahod kung kwalipikado ang Pasyente para sa Tulong Pinansiyal;

⁷ Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.1(a)(2)(i), ang Organisasyon ay magbibigay ng libreng medikal na kinakailangang pangangalaga sa mga pasyenteng may kita ng pamilya nasa o mas mababa sa 200% ng pederal na antas ng kahirapan, o murang medikal na kinakailangang pangangalaga sa mga pasyenteng may mababang kita na may kita ng pamilya na mas mataas sa 200% ng pederal na antas ng kahirapan, gaya ng kinakailangan sa oras ng serbisyo, o na-update ayon sa naaangkop upang maisaalang-alang ang anumang pagbabago sa mga pinansiyal na sitwasyon ng pasyente na mangyayari sa loob ng 240 araw pagkatapos maibigay ang unang bayarin sa ospital.

⁸ Alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.2(k)(4)(iii), ang Organisasyon at ang tagasingil ng utang ay magkasamang may malaking pananagutan sa pagtugon sa mga kinakailangan ng Seksiyon 19-214.2.

- d. Magsampa ng claim laban sa ari-arian ng namatay na Pasyente kung alam na ang Pasyente ay kwalipikado para sa libreng pangangalaga, o kung ang halaga ng ari-arian pagkatapos matupad ang mga obligasyon sa buwis ay mas mababa sa kalahati ng utang na dapat bayaran;
 - e. Magsampa ng pagkilos laban sa Pasyente, o ibigay ang kinakailangang nakasulat na abiso sa layuning magsampa ng pagkilos laban sa Pasyente, hanggang sa 180 araw pagkatapos maibigay ang unang bayarin;
 - f. Magsampa ng pagkilos laban sa Pasyente bago magpasya ang ospital kung kwalipikado ang Pasyente para sa Tulong Pinansiyal.
 - g. Mag-ulat ng nakasasamang impormasyon tungkol sa Pasyente sa isang ahensiya sa pag-uulat ng mamimili nang hindi bababa sa 180 araw pagkatapos maibigay ang unang bayarin sa pasyente.
 - h. Mag-ulat ng nakasasamang impormasyon tungkol sa Pasyente sa isang ahensiya sa pag-uulat ng mamimili, magsimula ng sibil na pagkilos, o magtalaga ng aktibidad sa pagsingil sa isang tagasingil ng utang kung ang Organisasyon ay naabisuhan alinsunod sa pederal na batas na ang isang apela o pagsusuri ng isang pagpapasya sa insurance sa kalusugan ay nakabinbin sa loob ng agarang naunang 60 araw. Kung gumawa ng nakasasamang ulat sa isang ahensiya sa pag-uulat ng mamimili bago malaman ng Organisasyon ang apela, ipag-aatas ng Organisasyon sa ahensiya na tanggalin ang nakasasamang ulat.
 - i. Mag-ulat ng nakakasamang impormasyon tungkol sa Pasyente sa isang ahensiya sa pag-uulat ng mamimili, magsimula ng sibil na pagkilos, o magtalaga ng aktibidad sa paniningil sa isang tagasingil ng utang kung ang Organisasyon ay nakakumpleto ng hiniling na muling pagsasaalang-alang sa pagtanggap sa libre o murang pangangalaga na naaangkop na natapos ng Pasyente sa loob ng agarang naunang 60 araw. Kung gumawa ng nakakasamang ulat sa isang ahensiya sa pag-uulat ng mamimili bago malaman ng Organisasyon ang apela, ipag-aatas ng Organisasyon sa ahensiya na tanggalin ang nakasasamang ulat.
 - j. Mag-ulat ng nakakasamang impormasyon tungkol sa isang Pasyente sa isang ahensiya sa pag-uulat ng mamimili para sa isang Pasyente na, sa oras ng serbisyo, ay walang insurance o kwalipikado para sa libre o murang pangangalaga.
6. Pagpapalagay ng Pananagutan. Walang indibidwal ang maaaring managot para sa medikal na utang ng iba na hindi bababa sa 18 taong gulang maliban kung ang indibidwal ay boluntaryong pumayag na managot. Ang pahintulot na ito ay dapat na nakasulat sa isang hiwalay na dokumento, hindi maaaring hilingin sa isang emergency room o ibang pang-emergency na sitwasyon, at hindi maaaring kailanganin bilang isang kundisyon sa pagbibigay ng mga serbisyong pang-emergency.
 7. Interes. Hindi maniningil ng interes ang Organisasyon sa mga gastusin ng mga pasyenteng nagbabayad mula sa sariling bulsa bago makuha ang hatol ng korte. Ang organisasyon ay hindi maaaring maningil ng interes o mga bayarin sa anumang utang na natamo sa o pagkatapos ng petsa ng serbisyo ng isang Pasyente na kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal.
 8. Mga Bayarin. Ang organisasyon ay hindi dapat maningil ng mga karagdagang bayarin sa halagang lampas sa inaprubahang singilin para sa serbisyo ng ospital gaya ng itinatag ng batas ng Maryland mula sa isang Pasyente na kwalipikado para sa Tulong Pinansiyal.
 9. Mga Kasalukuyang Kasanayan. Sa kabila ng anumang probisyon ng Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta na ito sa kabaligtaran, ang Organisasyon ay kasalukuyang hindi naghahanap ng mga paghatol laban sa Mga Pasyente, nag-uulat ng nakasasamang impormasyon laban sa mga Pasyente sa mga ahensiya ng kredito, o naniningil ng interes sa mga nahuling pagbabayad ng medikal na utang. Ang anumang pagbabago sa mga kasalukuyang kasanayan ay ipapatupad alinsunod sa Maryland Code Section 19-214.1 *et seq.*, kasunod ng konsultasyon sa Chief Financial Officer at Legal

Department ng Organisasyon. Sa minimum, ang Organisasyon ay hindi gagawa ng legal na pagkilos laban sa isang Pasyente hanggang sa maitatag at maipatupad ng Organisasyon ang isang patakaran sa plano sa pagbabayad na sumusunod sa mga alituntuning inisyu ng Estado ng Maryland.