

 <input checked="" type="checkbox"/> <b>PATAKARAN</b> <input type="checkbox"/> <b>PAMAMARAAN</b> <input type="checkbox"/> <b>PAMANTAYAN NG PAG-ALAGA</b> <input type="checkbox"/> <b>PAMANTAYANG PAMAMARAAN</b> <input type="checkbox"/> <b>PATNUBAY</b> <input type="checkbox"/> <b>IBA PA</b>	<b>PETSA NG PAG-APRUBA</b> <b>Hunyo 2021</b>	<b>MANWAL:</b> <b>Gitnang Patakaran</b>
	<b># NG TRACKING O PAGESUBAYBAY</b> <b>CPM 7-56</b>	
<b>PAMAGAT:</b> <b>PAGSINGIL AT PAGKOLEKTA NG UTANG</b>		
<b>GINAMPANAN NG/NI:</b> <b>Lahat ng mga departamento ng RCHSD at RCSSD:, Ikot ng Revenue, Mga Serbisyong Pampinansyal ng Pasyente, Access sa Pasyente at Mga Tagapayo sa Pampinansyal</b>		

### 1.0 LAYUNIN:

- 1.1 Upang maitatag ang Rady Children's Hospital San Diego (Ospital) at Rady Children's Specialists ng San Diego, isang kasanayan sa pagsingil at pagkolekta ng utang ng Medikal na Pundasyon (Medical Foundation) alinsunod sa mga batas at regulasyon ng Pederal at California. Ang Ospital at Medikal na Pundasyon ay tinukoy nang sama-sama sa dokumentong ito bilang Rady Children's.

### 2.0 MGA KAHULUGAN:

- 2.1. Ang ibig-sabihin ng **Awtorisadong Vendor** ay isang vendor ng third-party na pinahintulutan ng Rady Children's na magsagawa ng iba't ibang mga pagganap para sa Rady Children's, kasama, ngunit hindi limitado sa, pagsingil ng mga pasyente at koleksyon ng mga hindi nabayaran na singil ng pasyente.
- 2.2. Ang ibig sabihin ng **Kawanggawang Pangangala** ay alinman sa buong kawanggawang pangangalaga o bahagyang kawanggawang pangangalaga.
- 2.3. Ang **Ahensya ng Koleksyon** ay isang awtorisadong Vendor na nakikibahagi sa mga aktibidad sa pagkolekta ng utang matapos na hindi mabayaran ng pasyente, o gumawa ng mga kaayusan na katanggap-tanggap na bayaran ng Rady Children's, isang panukalang batas na naisyu bilang bahagi ng normal na pag-ikot ng pagsingil ng ospital. Ang termimong Ahensya ng Koleksyon ay hindi kabilang ang isang Awtorisadong Vendor na isinasagawa ang normal na pagpapaandar ng Rady Children's.
- 2.4. Ang ibig sabihin ng **Buong Kawanggawang Pangangala** ay libreng mga serbiyo sa pangangalaga, kung saan inaasahan na ang pasyente o taga-garantiya is walang babayaran.
- 2.5. Ang ibig sabihin ng **Bahagyang Kawanggawang Pangangala** ay ang inaasahang pagbabayad ng pasyente at taga-garantiya ng bahagi ng mga singil.
- 2.6. Ang ibig-sabihin ng **Koleksyon ng Utang** ay lahat ng komunikasyon tungkol sa pagbabayad ng Rady Children's (o ang itinalaga nito, kasama ang isang sangay, kaakibat, ahensya ng koleksyon, o bumibili ng utang nito) sa pasyente/Taga-garantiyang matapos maipadala ang

paunang panukalang batas.

- 2.7. Ang ibig-sabihin ng **May Diskwentong Pagbayad** ay isang sitwasyon kung saan tinukoy ng Ospital na ang pasyente ay hindi kwalipikado para sa Buong Kawanggawang Pangangalaga, ngunit kwalipikado para sa isang diskwento at inaasahang magbabayad lamang ng bahagi ng singil. Ito ay isang porma ng Bahayang Kawanggawang Pangangalaga.
- 2.8. Ang ibig-sabihin ng **Pang-emergency na Physician** ay ang doktor na may katibayan na miyembro ng Medikal na Tauhan ng Ospital at ay nakakontrata sa Ospital para magbigay ng mga serbisyong medikal na pang-emergency sa departamento ng pang-emergency o ED. Hindi kabilang sa Pang-emergency na Physician ang espesyalistang tinatawag sa ED o kung sinuman na tauhan, o may mga pribilehiyo, sa Ospital sa labas ng ED.
- 2.9. Ang ibig-sabihin ng **Mahalagang Gastos sa Pamumuhay** ay ang mga gastusin para sa anuman sa mga sumusunod; pagbabayad o sustento sa upa o bahay; mga suplay sa pagkain at sambahayan; mga kagamitan at telepono, mga damit; mga pagbabayad sa medikal o dental, insurance, paaralan o pangangalaga sa bata, suporta sa anak o asawa; mga gastusin ng transportasyon o sasakyan, kabilang ang insurance, gas, at mga pagpapaayos; mga hulogan na pagbabayad, paglalaba at paglilinis, at iba pang pambihirang gastusin.
- 2.10. Kabilang sa **Mga Pambihirang Aktibidad sa Koleksyon (ECAs)** ang pag-uulat ng salungat na impormasyon sa mga ahensya ng kredito, paglalagay ng isang patungkol sa pag-aari ng indibidwal, pag-foreclose sa totoong pag-aari, paglakip o pagsamsam ng bank account ng isang indibidwal o iba pang personal na pag-aari, nagsimula ng isang pagkilos sibil laban sa isang indibidwal o sulat ng pagkakabit ng katawan, na sanhi ng pag-aresto sa isang indibidwal, pagpapaliban o pagtangga sa kinakailangang pangangalagang medikal dahil sa hindi pagbayad ng isang bayarin para sa dating ibinigay na pangangalaga na sakop sa ilalim ng FAP, na nangangailangan ng pagbabayad bago magbigay ng kinakailangang pangangalagang medikal dahil sa mga natitirang bayarin para sa dating pagkakaloob ng pangangalaga, pagbawas ng sahod ng isang indibidwal, at ilang mga benta ng utang ng pasyente sa ibang partido. Hindi kabilang sa mga ECAs ang paglilipat ng isang account sa isang Awtorisadong Vendor para sa mga layunin ng koleksyon nang hindi ginagamit ang anumang mga ECAs.
- 2.11. Ang ibig-sabihin ng **Pamilya o Pamilya ng Pasyente**, para sa mga pasyente na nasa 18 anyos o mas matanda pa, ang asawa ng pasyente, rehistradong lokal na kapareha, at dumedependeng mga anak na wala pa sa 21 na edad, naninirahan man sa bahay o hindi. Para sa mga pasyete na wala pa sa 18 anyos ang edad, kabilang sa Pamilya ang mga magulang ng pasyente, tagapagalagang kamag-anak, at iba pang mga anak (wala pa sa 21 na edad) ng magulang o tagapagalagang kamag-anak.
- 2.12. Ang ibig-sabihin ng **Prograng Tulong Pampinansyal o FAP** ay ang programa ng Rady Children's na inilarawan ng patakaran at pamamaraan na ito at dinisenyo upang tulungan ang Mga Pasyente na Kwalipikado sa Pampinansyal sa pag-abot ng May Diskwentong Pagbabayad o Kawanggawang Pangangalaga para sa mga serbisyo sa Ospital at mga serbisyo ng Pang-emergency na Physician.
- 2.13. Ang ibig-sabihin ng **Kalahok ng FAP** ay ang kwalipikado sa pampinansyal ng Rady Children's.
- 2.14. Ang ibig-sabihin ng **Pasyente na Kwalipikado sa Pampinansyal:**
  - 2.14.1. Ang walang insurance na pasyente na mayroong kinikita ang pamilya na o mas mababa sa 550% ng FPL; o
  - 2.14.2. Ang naka insurance na pasyente na may Mataas na Gastos sa Medikal at may isang kita ng Pamilya na o mas mababa sa 450% ng FPL; o
  - 2.14.3. Ang naka insurance na pasyente na may mga hindi saklaw na singil at may isang kita ng Pamilya sa o mas mababa sa 450% ng FPL; o
  - 2.14.4. Isang pasyente, maging wala o mayroong insurance, na may Mataas na Mga Gastos sa Medikal.

- 2.15. Ang ibig-sabihin ng **Taga-garantiya** ay ang tao na may responsibilidad sa pampinansyal para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng pasyente, karaniwan ang pasyente, magulang, o ligal na tagapag-alaga.
- 2.16. Ang ibig-sabihin ng **Mataas na Gastos sa Medikal** ay ang alinman sa sumusunod, tulad ng inilapat sa (mga) petsa ng serbisyo
  - 2.16.1. Ang taunang mga gastos sa labas ng bulsa na natamo sa Ospital na lumalagpas sa 10% ng kita ng Pamilya sa nakaraang 12 buwan (tinutukoy sa pamamagitan ng paghahambing sa mga gastos sa bulsa ng pasyente/Garantiya para sa pasyente sa kita ng Pamilya ng Pasyente), o
  - 2.16.2. Ang taunang mga gastos sa labas ng bulsa na hihigit sa 10% ng kita ng Pamilya kung ang pasyente/Garantiya ay nagbibigay ng dokumentasyon sa mga gastos sa medikal na binayaran sa nakaraang 12 buwan (tinutukoy sa pamamagitan ng paghahambing ng kabuuang gastos sa medikal, kabilang ang mga hindi natamo sa Ospital, na talagang binayaran para sa pasyente sa kita ng Pamilya ng pasyente).
- 2.17. Ang ibig-sabihin ng **Mga Ari-arian na Hingil sa Pera** ay isang ari-arian na madaling mapapalitan sa pera, tulad ng mga bank account at pampublikong ipinapalit na paninda, ngunit hindi isang naipapalit sa pera tulad ng real estate. Ang isang hinggil sa pampinansyal na ari-arian ay hindi kasama ang pagreretiro o ipinagpaliban ang mga plano sa pagbabayad, at alinman sa unang \$10,000 ng isang Ari-arian na Hingil sa Pera, o 50% ng isang Ari-arian na Hingil sa Pera kaysa sa unang \$10,000, ay mabibilang sa pagtukoy ng pagiging kwalipikado sa FAP batay sa isang ari-arian na hinggil sa pera.
- 2.18. Ang ibig-sabihin ng **Kita ng Pasyente/Pamilya** ay kinakalkulang kita tulad ng sumusunod: kabuuang kita ng Pasyente at Pamilya bago ang buwis, mas kaunting bayad na ginawa para sa sustento at suporta sa bata (Ang mga plano sa pagreretiro o ipinagpaliban na bayad na kwalipikado sa ilalim ng Panloob na Code ng Kita, o mga hindi kwalipikadong mga plano na ipinagpaliban-sa-bayad, ay hindi dapat isama sa mga kalkulasyon ng kita.)
- 2.19. Ang ibig-sabihin ng **Plano sa Pagbayad** ay ang buwanang pagbabayad sa napagkasunduang mga tuntunin sa pagitan ng Ospital at ng pasyente/Taga-garantiya.
- 2.20. Ang ibig-sabihin ng **Makatuwirang Plano sa Pagbabayad** ay buwanang mga pagbabayad na hindi hihigit sa 10% ng isang Kita ng pasyente/Pamilya sa loob ng isang buwan, hindi kasama ang mga pagbawas para sa Mahalagang Gastos sa Pamumuhay.
- 2.21. Ang ibig-sabihin ng **Pasyente na Sariling Nagbabayad** ay ang pasyente na walang saklaw ng third-party mula sa isang taga-insurance sa kalusugan, plano sa serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, Medicare, o Medicaid, at ang pinsala ay hindi isang bayad na pinsala para sa mga layunin ng kabayaran ng manggagawa, insurance sa sasakyan, o iba pang insurance na tinukoy at naitala ng Ospital.
- 2.22. Ang **Mga Pasyenteng Kwalipikado sa Pananalapi sa Sariling Pagbabayad** ay Mga Pasyente na walang insurance sa third party o iba pang saklaw at ang Kita ng Pasyente/Pamilya ay hindi hihigit sa 450% ng FPL. Ang Mga Pasyenteng Kwalipikado sa Pananalapi sa Sariling-Pagbabayad ay maaaring isama ang mga pasyente ng Kawanggawang Pangangalaga.
- 2.23. Ang ibig-sabihin ng **Nagbabayad na Third Party** ay pribadong insurance kabilang ang saklaw na inaalok sa pamamagitan ng Pagpapalitan ng Mga Benepisyong Pangkalusugan ng California, Bayad ng Manggagawa, insurance sa sasakyan, pati na rin ang saklaw ng programa sa pangangalaga ng kalusugan tulad ng Medi-Cal, CCS, Tricare, Medicare, CHAMPUS, Malulusog na Pamilya.
- 2.24. Ang ibig-sabihin ng **walang insurane na pasyente** ay isang Pasyente na Sariling Nagbabayad.

### **3.0 PAMANTAYAN (PATAKARAN):**

- 3.1. Patakaran ng Rady Children's na suportahan ang pag-access sa de-kalidad na pangangalaga ng kalusugan para sa mga bata sa pamamagitan ng pagtataguyod ng patas at malinaw na

pagsasagawa ng pagsingil at pagkolekta ng utang para sa mga serbisyo sa Hospital at Pang-emergency na Physician, bilang pagsunod sa mga batas at regulasyon ng California at pederal.

#### **4.0 PAMAMARAAN:**

##### **4.1. PAUNANG PAGSINGIL:**

- 4.1.1. Bago ipadala ang paunang panukalang batas para sa mga serbisyong pangkalusugan sa pasyente/Taga-garantiya, ang Ang Rady Children's ay:
- 4.1.2. Gagawin ang lahat ng makatuwirang pagsisikap na:
  - 4.1.2.1. Kunin at patunayan mula sa pasyente/Taga-garantiyang impormasyon ng Pagbabayad ng Third Party, alinsunod sa Patakaran ng Patas na Pagpepresyo at Patakaran sa Programang Tulong Pampinansyal.
  - 4.1.2.2. Kumuha ng beripikasyon sa benepisyong at paunang pahintulot.
  - 4.1.2.3. Kumuha ng tumpak na muling pagbabayad mula sa anumang (mga) Nagbabayad na Third Party sa pamamagitan ng pagsumite ng mga claim, pag-follow up at pag-apela ng mga proseso kung kinakailangan.
  - 4.1.2.4. Patunayan ang paghusga sa pag-claim ng Nagbabayad na Third Party.
- 4.1.3. Italaga sa pasyente/Taga-garantiya ang naaangkop na halaga ng pananagutan sa pampinansyal, na maaaring malimitahan ng hatol ng Nagbabayad na Third Party (mga pag-claim at pagbabayad) at/o ng Programang Tulong Pampinansyal, bilang naaangkop.
- 4.1.4. Hindi muling kalkulahan ang pananagutan sa pampinansyal ng pasyente/Tag-garantiyang batay sa kita o mga ari-arian na hindi maaaring isaalang-alang kapag tinutukoy ang pagiging kwalepikado sa FAP.

##### **4.2. MGA ABISO SA PAGSINGIL:**

- 4.2.1. Isasama ng Rady Children's ang sumusunod na impormasyon sa lahat ng mga paunawa sa pagsingil sa mga pasyente/Taga-garantiya:
  - 4.2.1.1. Sa paunang bayarin, ang isang naka-item na pahayag ng mga singil;
  - 4.2.1.2. Sa kasunod na mga bayarin, isang pagpapasa ng paunang hindi mga nabayaranang singil;
  - 4.2.1.3. Isang kahilingan para sa impormasyon tungkol sa saklaw ng insurance;
  - 4.2.1.4. Isang pahayag na nagpapahiwatig na kung ang pasyente/Taga-garantiya ay nagkulang, o may hindi sapat na saklaw ng insurance, at nakakatugon sa ilang mga kinakailangan sa kita, ang pasyente/Taga-garantiya ay maaaring maging kwalipikado para sa isang programa ng gobyerno (hal., Medi-Cal, CCS, Malulusog na Pamilya, o saklaw na inaalok sa pamamagitan ng Palitan ng Benepisyong Pangkalusugan sa California) o para sa FAP;
  - 4.2.1.5. Isang pahayag na nagsasaad kung paano makakuha ng mga aplikasyon para sa mga programa ng Medi-Cal, CCS, at Malulusog na Pamilya, ang saklaw na inaalok sa pamamagitan ng Palitan ng Benepisyong Pangkalusugan sa California, o ibang programa na saklaw ng kalusugan na pinondohan ng estado o ng lalawigan at kung paano makakuha ng isang aplikasyon ng FAP; at
  - 4.2.1.6. Ang numero ng telepono ng naaangkop na departamento ng Rady Children's upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa tulong pinansyal at kung paano mag-aplay para sa naturang tulong.

##### **4.3. PLANO SA PAGBAYAD**

- 4.3.1. Nag-aalok ang Rady Children's sa lahat ng mga pasyente/Taga-garantiya, anuman ang pagiging kwalipikado sa FAP, ang pagpipiliang gumawa ng mga pagbabayad sa isang pinalawig na plano sa pagbabayad.
- 4.3.2. Makikipagkasundo ang Rady Children's sa mga tuntunin ng isang plano sa pagbabayad

- sa pasyente/Taga-garantiya at isasaalang-alang ang Kita ng Pasyente/Pamilya at Mahalagang Gastos sa Pamumuhay.
- 4.3.3. Gagamitin ng Rady Children's ang formula na ayon sa batas upang lumikha ng isang Makatuwirang Plano sa Pagbabayad, kung ang Ospital at pasyente/Taga-garantiya hindi maaaring sumang-ayon sa isang plano sa pagbabayad.
  - 4.3.4. Hindi sisingilin ng Rady Children's ang interes sa anumang mga plano sa pagbabayad, kasama na ang inaalok sa isang Kalahok sa FAP.
  - 4.3.5. Tutukuyin ng Rady Children's ang haba ng isang plano sa pagbabayad sa pamamagitan ng pagsasaalang-alang sa laki ng obligasyon sa pagbabayad at mga mapagkukunang pampinansyal ng pasyente/Taga-garantiya at Mahalagang Gastos sa Pamumuhay.
  - 4.3.6. Maaaring gawing walang operasyon ng Rady Children's ang plano sa pagbabayad kung ang pasyente/Taga-garantiyang nabigo na makagawa ng lahat ng magkakasunod na pagbabayad na dapat bayaran sa loob ng 90 araw na panahon.
    - 4.3.6.1. Ang Rady Children's o ang tagatalaga nito ay susubukan muna na makipag-ugnayan sa pasyente/Tag-garantiya sa pamamagitan ng telepono (sa huling kilalang numero), at magbigay ng paunawa sa pagsulat (sa huling kilalang address) na ang plano sa pagbabayad ay maaaring mawalan ng operasyon, at ipagbigay-alam sa pasyente/Taga-garantiya ng pagkakataong muling makipagtalakay sa plano sa pagbabayad, at tangkang gawin ito kung hiniling ng pasyente/Taga-garantiya.
    - 4.3.6.2. Ang Rady Children's ay hindi gagawa ng isang ulat sa isang ahensya ng pag-uulat ng kredito ng mamimili o magsisimulang isang pagkilos sibil hanggang sa ideklarang hindi gumana ang plano sa pagbabayad.

#### **4.4. KOLEKSYON NG UTANG**

- 4.4.1. Ang mga sumusunod ay mga pamamaraan sa pagkolekta ng utang ng Rady Children's. Ang Rady Children's ay:
  - 4.4.1.1. Isusulong ang utang ng pasyente para sa koleksyon, maging sa pamamagitan ng Ospital, o ang itinalaga nito, kasama ang isang sangay, kaakibat, ahensya ng koleksyon, o mamimili ng utang nito, alinsunod lamang sa patakarang ito at sa pagsusuri at pag-apruba ng Pag-ikot ng Direktor ng Revenue.
  - 4.4.1.2. Gagawa ng makatuwirang pagsisikap alinsunod sa patakaran ng Programang Tulong Pampinansyal upang matukoy kung ang isang pasyente/Taga-garantiyang kwalipikado para sa tulong pinansiyal bago makilahok sa anumang mga aksyon sa koleksyon, kabilang ang mga pambihirang aksyon sa koleksyon (ECAs).
    - 4.4.1.2.1. Ang isang pasyente/Taga-grantiyang bibigyan ng mga tagubilin sa kung paano mag-apply para sa tulong sa pampinansyal sa pauna at kasunod na mga singil, mga tawag sa paalala sa balanse, at kapag tumatawag sa koponan ng Serbisyo sa Customer ng PFS upang magtanong sa mga balanse sa account.
    - 4.4.1.2.2. Kapag naisumite na ang isang kumpletong aplikasyon ng tulong pampinansyal, ang Departamento ng Pagpapayo sa Pampinansyal ay gagawa ng huling desisyon sa pagiging kwalipikado sa FAP bago magpatuloy ang mga pagkilos sa koleksyon.
  - 4.4.1.3. Hindi bababa sa tatlung (30) araw bago simulan ang anumang ECAs, ang Rady Children's o ang Awtorisadong Vendor nito ay:
    - 4.4.1.3.1. Bigyan ang pasyente ng nakasulat na paunawa na:
      - 4.4.1.3.1.1. Ipahiwatig na ang Tulong sa Pampinansyal ay available para sa mga kwalipikadong indibidwal;
      - 4.4.1.3.1.2. Kilalanin ang ECAs Rady Children's o ang

- Awtorisadong Vendor nito na balak na simulan upang makakuha ng bayad para sa pangangalaga;
- 4.4.1.3.1.3. Sabihin ang isang huling araw pagkatapos na ang mga naturang ECAs ay maaaring pasimulan nang hindi mas maaga sa 30 araw pagkatapos ng petsa ng pagbibigay ng abiso; at
  - 4.4.1.3.1.4. Isama ang sumusunod na pahayag: "Ang batas ng estado at pederal ay nangangailangan na ang mga maniningil ng utang ay tratuhin ka ng makatarungan at pagbawalan ang mga maniningil ng utang na gumawa ng maling pahayag o banta ng karahasan, paggamit ng malaswa o masasamang salita, at gumawa ng hindi wastong komunikasyon sa mga third party, kasama ang iyong employer. Maliban sa hindi pangkaraniwang mga pangyayari, ang mga maniningil ng utang ay maaaring hindi makipag-ugnayan sa iyo bago mag-8:00 ng umaga o pagkatapos ng 9:00. Sa pangkalahatan, ang isang maniningil ng utang ay maaaring hindi magbigay ng impormasyon tungkol sa iyong utang sa ibang tao, maliban sa iyong abugado o asawa. Ang isang maniningil ng utang ay maaaring makipag-ugnayan sa ibang tao upang kumpirmahin ang iyong lokasyon o upang magpatupad ng isang paghuhusga. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga aktibidad ng pagsingil ng utang, maaari kang makipag-ugnayan sa Federal Trade Commission sa pamamagitan ng telepono sa 1-877-FTC-HELP (382-4357) o online sa [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)."
  - 4.4.1.3.2. Bigyan ang pasyente ng buod ng Rady Children's sa payak na wikang Rady Children's ng FAP na may nakasulat na paunawa sa ECA na inilarawan sa seksyon 4.4.1.3.1 sa itaas.
  - 4.4.1.4. Maaaring gamitin ang mga sumusunod na ECAs sa isang pagtatangka upang makasingil ng isang utang, kung hindi bababa sa 120 araw na ang lumipas pagkatapos ng unang pahayag sa pagsingil na pagkatapos ng paglabas:
    - 4.4.1.4.1. Pag-uulat ng salungat na impormasyon tungkol sa indibidwal sa mga ahensya ng pag-uulat ng kredito.
    - 4.4.1.4.2. Mga proseso sa ligal o panghukuman kabilang ang pagsisimula ng isang pagkilos sibil o paglilitis sa garnishment ng suweldo.
  - 4.4.1.5. Magbibigay sa pasyente/Taga-grantiya ng may malinaw at kapansin-pansin na paunawa ng mga sumusunod bago simulan ang mga aktibidad sa koleksyon: isang malinaw na binigkas na buod ng mga karapatan ng pasyente alinsunod sa batas ng Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Ospital, ang Batas sa Ang Rosenthal na Mga Kasanayan sa Pagkolekta ng Utang, at Batas sa Batas sa Mga Kasanayan sa Pagkolekta ng Utang. Ang abisong ito:
    - 4.4.1.5.1. Pangkalahatan ay isasama sa paunang bayarin sa pasyente Taga-grantiya.
    - 4.4.1.5.2. Sa lahat ng mga kaso ay ibibigay bago magpadala ng isang account sa isang ahensya ng koleksyon sa labas.
    - 4.4.1.5.3. Isasama sa anumang dokumento na nagpapahiwatig na ang pagsisimula ng mga aktibidad sa koleksyon ay maaaring mangyari.

- 4.4.1.6. Hindi magpapadala ng isang account sa isang ahensya ng pangongolekta kapag ang pasyente/Taga-garantiyang nagtatangka sa mabuting pananampalataya upang ayusin ang isang bayarin sa pamamagitan ng pakikipag-ayos sa isang plano sa pagbabayad o nagsumite ng isang kumpletong aplikasyon ng tulong sa pananalapi.
- 4.4.1.7. Hindi gagamit ng impormasyon sa Kita ng pasyente/Pamilya o Perang Ari-arian na nakuha sa panahon ng proseso ng pagiging kwalipikado sa FAP para sa hangarin na ituloy ang mga aktibidad sa koleksyon tulad ng inilarawan sa patakarang ito.
- 4.4.1.8. Gagamitin ang mga tauhan upang magsagawa ng mga aktibidad sa koleksyon na hindi kasangkot sa pagpapasiya ng FAP ng pasyente.
- 4.4.1.9. Mapapanatili ang impormasyon tungkol sa mga ari-arian o kita bilang bahagi ng proseso ng pagiging kwalipikado sa FAP sa isang hiwalay na file mula sa impormasyong ginamit upang mangolekta ng utang. Ang file ng pagiging kwalipikado sa FAP ay hindi magagamit sa mga tauhang gumaganap ng mga aktibidad sa pagkolekta ng utang.
- 4.4.1.10. Ipaalam sa mga nakakontratang ahensya nito ang koleksyon ng FAP upang ang ulat ng ahensya ay makapag-ulat ng mga halagang natukoy nitong hindi kokolektahin dahil sa kawalan ng kakayahang magbayad alinsunod sa mga alituntunin sa pagiging kwalipikado sa FAP.
- 4.4.1.11. Kukuha ng isang nakasulat na kasunduan mula sa bawat ahensya ng koleksyon na ginagamit nito na ang naturang ahensya ay susunod sa FAP ng Rady Children's, Patakarang sa Makatarungang Pagpepresyo, at ang patakarang sa Pagsingil at Pagkolekta ng Utang para sa lahat ng mga pasyente. Mga pagbubukod:
  - 4.4.1.11.1. Isang ahensya ng paniningil na hindi kaakibat o sangay ng Ospital ay maaaring gumamit ng garnishment sa sahod laban sa pasyente/Taga-garantiya sa utos ng korte sa napansin na paggalaw, suportado ng isang deklarasyon na kinikilala ang batayan kung saan pinaniniwalaan na ang pasyente ay may kakayahang magbayad sa paghatol sa ilalim ng garnishment ng sahod.
  - 4.4.1.11.2. Ang isang ahensya ng paniningil na hindi kaakibat o sangay ng Ospital ay maaaring hindi makapansin o magsagawa ng pagbebenta ng pangunahing tirahan ng pasyente/Taga-garantiya sa buhay ng pasyente o ng kanyang asawa, sa panahon na ang isang anak ng pasyente ay menor de edad, o sa panahon ng ang isang anak ng pasyente ay nakamit ang edad ng karamihan ay hindi maalagaan ang kanyang sarili at manirahan sa tirahan bilang kanyang pangunahing tirahan.
- 4.4.1.12. Ay hindi mag-uulat sa loob ng 150 araw ng paunang salungat na impormasyon sa pagsingil sa isang ahensya ng pag-uulat ng kredito ng mamimili o magsisimulang isang pagkilos sibil laban sa pasyente/Taga-garantiya para sa mga pasyente na Walang Insurance sa may Mataas na Mga Gastusin sa Medikal.
- 4.4.1.13. Papalawakin ang 150 araw na ito para sa mga pasyente na mayroong nakabinbing apela (na kasama ang halimbawa isang hinaing, independiyenteng pagsusuri sa medikal, patas na pagsusuri sa pagdinig ng Medi-Cal, o apela ng saklaw ng Medicare) laban sa isang Nagbabayad ng Third Party, upang ang pasyente/Taga-garantiya ay may 150 araw mula sa petsa ng pagkumpleto ng apela upang magbayad.

- 4.4.1.14. Ay babawiin ang isang account mula sa isang ahensya ng paniningil kung ang Rady Children's ay tumatanggap ng patunay ng pagiging kwalipikado sa isang Medi-Cal ng isang pasyente, at aabisuhan ang mga ahensya ng paniningil nito na saklaw ng Medi-Cal, turuan ang mga ahensya na itigil ang mga pagsisikap sa koleksyon sa hindi bayad na bayarin para sa mga saklaw na serbisyo, at ipagbigay-alam sa pasyente/Tagarantiya na ang mga hakbang sa itaas ay ginawa. Ang impormasyong dati nang ipinadala sa isang ahensya ng pag-uulat ng kredito ng Rady Children's o ang ahensya ng paniningil ay maitatama sa loob ng 30 araw mula sa pagpapatunay ng pagiging kwalipikado sa Medi-Cal.
- 4.4.1.15. Hindi gagamit, at pagbabawalam ang mga itinalaga nito na isang sangay o kaakibat mula sa paggamit, mga garnishment o prenda sa pangunahing mga tirahan ng pasyente/Taga-garantiya upang maningil ng isang hindi nabayaran na singil sa Ospital patungkol sa isang kwalipikadong pasyente ng FAP.
- 4.4.1.16. Kapag naghahanap ng muling pagbayad para sa mga serbisyong Pang-emergency na Physician mula sa Maddy Fund, ititigil ang anumang karagdagang aktibidad sa pagsingil o koleksyon para sa pasyenteng iyon. Kung walang bayad na naisagawa mula sa Maddy Fund, ang pagsingil at pagkolekta ay maaaring ipagpatuloy alinsunod dito at sa iba pang naaangkop na mga patakaran ng Rady Children's.

## **5.0 MGA NAUGNAY NA PATAKARAN:**

- 5.1 Programang Tulong Pampinansyal, CPM 7-11
- 5.2 Ospital at Patas na Pagpepresyo sa ED ng Physician, CPM 7-55

## **6.0 MGA MAPAGKUKUNAN:**

- 6.1 California AB 774 (2007), AB 1503 - Kabanata 445 (2010), SB 1276 - Kabanata 758 (2014)–
- 6.2 Batas sa Patakaran ng Patas na Pagpepresyo ng Ospital (Code sa Kalusugan at Kaligtasan 127400-127446, 127452)
- 6.3 Pamagat 22, Code ng Mga Regulasyon ng California, §§ 96005-96020, 96040-96050
- 6.4 [Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chargemaster](http://Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chargemaster)
- 6.5 Code sa Kalusugan at Kaligtasan §§ 1339.55, 1339.56, 1339.59, 1339.585, 1797.98c & 128770
- 6.6 Pagkilos sa Proteksyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangala
- 6.7 Seksyon ng Panloob na Revenue Code 501 (r)

---

Petsa ng Pagsulat: Enero 2016  
Petsa ng Pagbago: Hulyo 2019, Hunyo 2021  
Petsa ng Pagsuri: Agosto 2019

---