

PATAKARAN NG MEMORIAL HERMANN SURGICAL HOSPITAL KINGWOOD

<u>PAMAGAT NG PATAKARAN:</u>	Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta
PETSA NG PAGKAKALATHALA:	10/1/2018
BERSYON:	1

LAYUNIN NG PATAKARAN:

Nagtataguyod ang Patakarang ito ng mga makatwirang pamamaraan hinggil sa pangongolekta sa mga account ng pasyente, kasama na ang mga kilos na maaaring isagawa ng Memorial Hermann Surgical Hospital Kingwood (“MSHK”) o mga tagalabas na kontratistang ahensya na nagsisilbing tagakolekta.

SAKLAW:

Nalalapat ang patakarang ito sa Memorial Hermann Surgical Hospital Kingwood.

PAHAYAG NG PATAKARAN:

1. Patakaran ng MSHK na kolektahin ang balanse ng mga pasyente na may kakahayang magbayad para sa mga serbisyo. Inilalarawan ng patakarang ito ang mga kilos na maaaring isagawa ng MSHK upang mangolekta ng mga bayarin sa ospital at/o iba pang dapat bayaran para sa mga serbisyong ibinibigay sa mga pasyente ng MSHK. Inilalarawan din ng patakaran ang proseso at tagal ng panahon na nauugnay sa mga pangongolektang iyon, ang mga kilos na maaaring isagawa ng MSHK kung sakaling may hindi magbayad, at ang mga makatwirang pagsisikap na maaaring isagawa ng MSHK upang alamin kung angkop ang isang pasyente para sa Tulong Pinansyal.
2. Ipinapaliwanag ng patakarang ito kung paano nakikipag-ugnayan ang MSHK sa mga pasyente hinggil sa mga halagang dapat bayaran para sa mga serbisyong isinasagawa ng MSHK.
3. Gagawa ang MSHK ng mga makatwirang pagsisikap upang tukuyin ang mga pasyenteng maaaring angkop para sa Tulong Pinansyal.
4. Ipinapaliwanag din ng patakarang ito ang mga sitwasyon kung kailan maaaring tanggalin ng MSHK ang mga account ng pasyente sa pagkakautang at ang

proseso ng pagkontrol at pagsubaybay sa mga pagtanggap ng utang sa mga balanse sa account ng pasyente.

5. Hindi magsasagawa ang MSHK ng Mga Hindi Pangkaraniwang Pagkilos kaugnay ng Pangongolekta (Extraordinary Collection Action) gaya ng nakabalangkas sa I.R.C. § 501(r) at sa mga kaakibat nitong regulasyon.
6. Ang mga patakaran at pamamaraan na nakasaad rito ay nilalayong makasunod sa mga batas at regulasyon ng estado ng Texas, I.R.C. § 501(r) at kaugnay na gabay.
7. Ang panghuling awtoridad na tutukoy kung nakagawa ang MSHK ng mga makatwirang pagsisikap upang alamin kung angkop ang pasyente sa Tulong Pinansyal ay nasa panig ng MSHK.

MGA TERMINO AT PAGPAPAKAHULUGAN:

1. *Aplikasyon*: Isang aplikasyon para sa Tulong Pinansyal na dapat sagutan ng isang pasyente.
2. *Panahon ng Aplikasyon*: Sa Panahon ng Aplikasyon, tumatanggap at nagpoproseso ang MSHK ng aplikasyon para sa Tulong Pinansyal. Nagsisimula ang Panahon ng Aplikasyon sa petsa ng pagbibigay ng pangangalaga sa indibidwal, at natatapos sa ika-240 araw matapos ipadala ang unang billing statement para sa pangangalaga.
3. *Pagtanggap sa Utang na Hindi Nabayaran*: Isang pagwawasto sa account ng pasyente ayon sa mga halagang itinuturing na hindi nakokolekta, bagama't may kakayahan naman ang pasyente na bayaran ang natitirang balanse. Nakabatay ang pagpapasyang ito sa paggamit ng mga naitaguyod nang pamantayan sa pangongolekta at ginagawa lang ito matapos masingil ang isang account at nakagawa na ng mga hakbang sa pag-follow-up.
4. *Pagwawasto ayon sa Kontrata*: Isang pagwawasto na ginawa sa account ng pasyente upang ipakita ang pagkakaiba sa pagitan ng kabuuang mga bayarin ng pasyente sa mga naitaguyod nang rate at sa aktwal na pag-reimburse na inaasahan mula sa mga ikatlong partido na tagabayad alinsunod sa mga regulasyong alinsunod sa batas at sa mga kasunduang ayon sa kontrata.
5. *Mga Di-pangkaraniwang Paraan ng Pangongolekta (Extraordinary Collection Actions o "ECAs")*: Ang mga ito ay mga pagkilos kaugnay ng pagsingil na nangangailangan ng legal o panghukumang proseso, at maaaring nauugnay rin sa iba pang aktibidad gaya ng pagbebenta ng utang sa ibang partido o pag-uulat ng hindi kanais-nais na impormasyon sa mga ahensya o kawanihan ng utang. **Hindi nagsasagawa ang**

MHSHK ng mga ECA, at hindi nito pinapahintulutan ang mga vendor nito sa pangongolekta na magsagawa ng mga ECA.

6. *Tulong Pinansyal*: Ang ibig sabihin ng Tulong Pinansyal ay tulong na iniaalok ng MHSHK sa mga pasyenteng nakakatugon sa ilang partikular na pamantayan sa pinansyal at iba pang pamantayan sa pagiging angkop gaya ng tinutukoy sa FAP upang tulungan silang makakuha ng perang kailangan para bayaran ang mga serbisyong ibinibigay ng MHSHK para sa emergency at medikal na kinakailangang mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan. Maaaring mapabilang sa mga kwalipikadong pasyente ang mga pasyenteng walang insurance, maliit ang kita, at hindi kumpleto ang saklaw na walang kakayahang bayaran ang ilan o ang lahat sa natitira nilang medikal na bayarin. Hindi kasama sa tulong pinansyal ang mga panustos ayon sa kontrata sa mga kumpanya ng insurance at iba pang saklaw sa kalusugan ng ikatlong partido.

7. *Buod sa Simpleng Wika (Plain Language Summary o "PLS")*: Kasama sa isang simpleng buod ng FAP ang: (a) isang maikling paglalarawan sa mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado at iniaalok na tulong; (b) isang listahan ng website at mga aktwal na lokasyon kung saan makakakuha ng mga aplikasyon para sa Tulong Pinansyal; (c) mga tagubilin sa pagkuha ng libreng aktwal na kopya ng FAP; (d) impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa tulong sa proseso ng aplikasyon; (e) pagiging available ng mga pagsasalin ng FAP at mga kaugnay na dokumento; at (f) isang pahayag na nagkukumpirmang hindi sisingilin ang mga pasyenteng mapagpapasyahang kwalipikado para sa Tulong Pinansyal nang mas malaki kaysa sa mga halagang karaniwang sinisingil para sa mga serbisyong pang-emergency o medikal na kinakailangan.

8. *Mga Makatwirang Pagsisikap*: Gagawa ang MHSHK ng mga makatwirang pagsisikap upang magbigay ng abiso sa pasyente tungkol sa FAP ng MHSHK sa pamamagitan ng pag-aalok ng Buod ng FAP sa Simpleng Wika sa lahat ng pasyente sa pinakamaagang praktikal na panahon ng serbisyo. Bukod pa rito, gagawin ng MHSHK ang mga sumusunod na hakbang upang ipaalam sa mga pasyente ang tungkol sa FAP ng MHSHK:
 - a. *Mga Hindi Kumpletong Aplikasyon*: Kung magsusumite ang pasyente at/o pamilya ng hindi kumpletong aplikasyon, magbibigay ang MHSHK ng nakasulat na abisong naglalarawan kung anong karagdagang impormasyon o dokumentasyon ang kailangan.

 - b. *Mga Kumpletong Aplikasyon*: Kung magsusumite ang pasyente at/o kapamilya ng pasyente ng kumpletong aplikasyon sa Tulong Pinansyal, maagap na magbibigay ang MHSHK ng nakasulat na abiso na nagdodokumento kung angkop ang isang pasyente sa Tulong Pinansyal at aabisuhan ang pasyente sa paraang nakasulat tungkol sa pagpapasya

(kasama na ang, kung naaangkop, tulong na angkop matanggap ng pasyente) at ang batayan ng pagpapasya na ito. Makikita rin sa abisong ito ang porsyento ng halaga ng Tulong Pinansyal (para sa mga naaprubahang aplikasyon) o ang (mga) dahilan para sa pagtangga, at ang inaasahang babayaran ng pasyente at/o pamilya kapag naaangkop. Patuloy na makakatanggap ang pasyente at/o pamilya ng mga statement sa panahon ng pagsusuri ng nasagutang aplikasyon.

- c. *Mga Statement ng Pasyente*: Magpapadala ang MSHK ng serye ng mga statement na naglalarawan sa account at halagang dapat bayaran ng pasyente. Isasama sa mga statement ng pasyente ang isang kahilingan na may pananagutan ang pasyente na ipaalam sa MSHK ang tungkol sa anumang pagkakasaklaw sa insurance na pangkalusugan na mayroon siya, isang abiso ng FAP ng MSHK, isang numero ng telepono na gagamitin sa paghiling ng Tulong Pinansyal, at ang address ng website kung saan makakakuha ng mga dokumento ng FAP.
- d. *Website ng MSHK*: Magpo-post ang mga website ng MSHK ng abiso sa isang lugar na madaling makita na nagsasabing may available na Tulong Pinansyal, na may paliwanag ng proseso ng aplikasyon para sa Tulong Pinansyal. Ipo-post ng MSHK ang FAP kasama ang isang listahan ng mga provider na kasama at hindi sa pagkakasaklaw ng FAP, buod sa simpleng wika, aplikasyon sa Tulong Pinansyal, at Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta sa website ng MSHK:
<http://www.memorialhermannkingwood.com/financial-assistance-program/>. Magbibigay ang MSHK ng mga libreng aktwal na kopya ng mga dokumentong ito kapag hiniling sa emergency department at mga lugar para sa pagpaparehistro.

MGA PAMANTAYAN SA PAGSUSURI:

1. *Mga Pakikipag-ugnayan sa Pasyente*: Maaga pa lang sa proseso ng ikot ng kita, dapat nang makatanggap ang mga pasyente ng nakasulat o berbal na pakikipag-ugnayan hinggil sa kanilang natitirang balanse, pati na rin ng mga inaasahan sa pagbabayad ng MSHK. Isasama sa lahat ng pakikipag-ugnayan sa pasyente ang isang abiso tungkol sa pagkakaroon ng FAP, isang numero ng telepono na tatawagan para sa karagdagang impormasyon, at ang address ng website kung saan maaaring makakuha ng mga kopya ng FAP at kaugnay na mga dokumento. Mag-aalok ang MSHK ng kopya ng Buod ng FAP sa Simpleng Wika sa lahat ng pasyente.
 - a. Inaasahan na ang mga pasyenteng walang insurance ay makikipagtulungan sa MSHK sa mga pagsisikap nito na tumukoy ng mga mapagkukunan ng pondo na galing sa mga programang pederal at pang-estado na sasaklaw sa kanilang mga gastusin sa pangangalagang

pangkalusugan. Tatanggap ang mga pasyenteng walang insurance ng buwanang statement na maglalarawan sa FAP at sa kanilang natitirang balanse nang hanggang 150 araw pagkatapos ng petsa ng pagbibigay sa serbisyo. Kung walang naging plano sa pagbabayad ang isang pasyente o hindi niya naasikaso ang kanyang natitirang balanse, susuriin ng MSHSK kung dapat ipasa ang account sa isang ikatlong partido na ahensyang tagaloketa.

- b. Inaasahan ang mga pasyenteng may insurance na makipagtulungan sa MSHSK sa mga pagsisikap nito na makatanggap ng mga bayad mula sa tagapangasiwa ng insurance ng pasyente. Dapat ding maunawaan ng pasyente na kapag siningil ng MSHSK ang tagapangasiwa ng insurance ng pasyente, ito ay isang pagmamagandang-loob at hindi nito inaalis ang pananagutang pinansyal ng pasyente na magbayad para sa mga serbisyong ibinibigay ng MSHSK. Kaya naman, may pagkakataon na maaaring kailanganin ng MSHSK ang isang pasyente na makipag-ugnayan sa kanyang tagapangasiwa ng insurance upang maasikaso ang pagkaantala ng bayad o iba pang mga usaping pang-administratibo na pumipigil na mabayaran ang serbisyo. Kapag natanggap na ng MSHSK ang bayad para sa mga serbisyo at nailapat na sa account ang mga naaangkop na pagwawastong nakaayon sa kontrata, makakatanggap ang pasyente ng buwanang statement na maglalarawan sa FAP at sa kanilang natitirang balanse nang hanggang 120 araw matapos magbayad ang tagapangasiwa ng insurance. Kung walang naging plano sa pagbabayad ang isang pasyente o hindi niya naasikaso ang kanyang natitirang balanse, susuriin ng MSHSK kung dapat ipasa ang account sa isang ikatlong partido na ahensyang tagaloketa.
2. *Tulong Pinansyal:* Kasanayan na ng MSHSK na tulungan ang mga pasyente sa pagkuha ng reimbursement mula sa mga available na mga ikatlong partidong mapagkukunan. Papayuhan sa larangan ng pinansyal ang mga pasyente upang tulungan silang matukoy ang mga pederal at pang-estado na programa sa pagkakasaklaw sa pangangalagang pangkalusugan na maaari nilang matanggap, at upang matukoy kung angkop sila para sa FAP. Ihihinto ang pangongolekta habang hinihintay ang resulta ng mga pagpapasyang ito, ngunit patuloy pa ring ipapadala ang mga statement ng pasyente. Para sa Tulong Pinansyal na galing sa MSHSK, ang mga pamantayang ginagamit sa pagkalkula sa halaga ng diskwento, ang mga hakbang na gagawin ng MSHSK upang malawakang mailathala ang FAP sa loob ng komunidad kung saan nagseserbisyo ang MSHSK, ang prosesong gamit ng MSHSK upang matukoy ang pagiging angkop ng pasyente sa Tulong Pinansyal, at ang proseso ng aplikasyon ay detalyadong inilalarawan sa [Patakaran sa Tulong Pinansyal](#) ng MSHSK.

3. *Mga Plano sa Pagbabayad:* Nag-aalok ang MSHHK ng mga pinahabang plano sa pagbabayad na walang interes sa mga pasyenteng nag-aalalang mahihirapan sila sa pagbabayad sa mga bayarin nila. Maaaring pumasok ang mga pasyente sa isang plano sa pagbabayad sa pamamagitan ng pakikipag-usap sa tauhan sa pagpapatala sa petsa ng serbisyo, o pakikipag-usap sa isang pinansyal na tagapayo anumang oras bago ang o pagkatapos ng petsa ng serbisyo. Kailangang magbayad ang mga pasyente ng kahit isang beses lang sa isang buwan upang mapanatiling aktibo ang kanilang plano sa pagbabayad. Kung hindi makabayad ayon sa iskedyul ang pasyente, ituturing na pabaya ang pasyente sa kanyang pangakong bayaran ang natitira niyang balanse sa account. Gagawa ng makatwirang pagsisikap upang muling itaguyod ang plano sa pagbabayad ng pasyente matapos ang unang napabayaang pagbabayad. Kung hindi maitaguyod muli ng pasyente ang isang plano sa pagbabayad at/o maging pabaya siya sa pangalawang pagkakataon, ipapasa ng MSHHK ang account sa isang third party na ahensyang tagakolekta. Kapag naipasa na sa isang ikatlong partido na ahensyang tagakolekta, kakailanganin ng pasyente na direktang makipagtulungan sa ikatlong partido na ahensya upang mabayaran ang kanyang natitirang balanse. Hindi magiging kwalipikado ang pasyente na pumasok sa isa pang plano sa pagbabayad sa MSHHK.
4. *Mga paraan ng pangongolekta kung sakaling Hindi Magbayad ang Pasyente:* Kung sakaling hindi magbayad ang pasyente, iba't ibang paraan ng pangongolekta ang gagamitin batay sa balanse sa account, sagutin sa reimbursement ng ikatlong partido na tagabayad, pagiging angkop ng pasyente para sa pagpopondo ng pamahalaan o Tulong Pinansyal, pakikipagtulungan ng pasyente, kasaysayan sa pagbabayad o ng utang na wala nang halaga, at/o kawalan ng kakayahang matukoy ang kinaroroonan ng pasyente. Maaring kasama sa mga paraan ng pangongolekta ang pag-apela sa pagtanggig ng ikatlong partido na tagabayad; mga follow-up na pakikipag-ugnayan sa ikatlong partido na tagabayad; mga statement, liham, at tawag sa telepono sa pasyente na nag-aalok ng Tulong Pinansyal at/o humihiling ng bayad; at panghuling abiso sa pasyente o garantor tungkol sa kapabayaang sa account at na ipapasa na ito sa isang ahensyang tagakolekta nang hindi aaga sa 120 araw mula sa petsa ng unang statement na nag-aabiso sa pasyente tungkol sa kanyang balanseng utang, maliban na lang kung pinili ng pasyente bilang default ang isang sinang-ayunang plano sa pagbabayad ayon sa item 3 sa itaas. Maaari ding magpasimula ng legal na aksyon ang MSHHK laban sa ikatlong partido na may pananagutan (pananagutan ng ikatlong partido) sa kapabayaang nangyari sa pagbabayad sa account.
5. *Utang na hindi nabayaran:* Maaari lang tanggalin ang mga account sa utang na hindi nabayaran matapos masingil ang account sa huling pagkakataon sa (mga) available na ikatlong partido na tagabayad at sa pasyente/garantor, makagawa ng pagsingil at magkaroon ng mga follow-up na pakikipag-ugnayan, makagawa ng mga makatwirang pagsisikap upang ipaalam sa pasyente ang pagkakaroon ng Tulong

Pinansyal, mag-expire ang mga panahon ng pagbabayad, at matukoy ang account bilang hindi nakokolekta.

6. *Mga Paraan ng Pangongolekta mula sa Labas:* Upang tiyakin na mga naaangkop na account lang ang matatanggal sa hindi nabayaranang utang, at matapos lang gumawa ng mga pagsisikap sa pagsingil at pangongolekta, kasama na ang naaangkop na referral sa isang kumpanya sa labas para sa pangongolekta, magsusuri ang team ng Tanggapan para sa Karapatan ng Pasyente kung aling mga account ang aaprubahan na tanggalin sa hindi nabayaranang utang. Gamit ang mga itinakdang pamantayan sa pangongolekta at inaprubahang mga limitasyon sa pagtatanggal ng utang (tingnan ang [Patakarang sa Pagsasaayos ng Serbisyo para sa Karapatan ng Pasyente](#) ng MSHK), maaaring aprubahan ng Tagapangasiwa ng Tanggapan ng Karapatan ang pagtanggal ng utang o maaari itong magrekomenda ng naaangkop na pagkilos sa Hospital Chief Financial Officer. Maaari ding awtomatikong ilipat ng sistema sa accounting ng pasyente ang mga account sa isang kumpanya sa labas para sa pangongolekta, batay sa mga naitaguyod na sukatan para sa tagabayad, balanse, at paraan ng pagbabayad.
7. *Pagpapatupad:* Pananagutan ng Tanggapan ng MSHK para sa Karapatan ng Pasyente at Sentral na Tanggapan sa Pagsingil (Central Billing Office, CBO) na ipatupad ang patakarang ito at bumuo ng mga pamamaraan sa pagpapatakbo na partikular sa departamento.

MGA CROSS-REFERENCE:

- A. Patakarang sa Paglipat ng Pasyente (Pagsunod sa Batas sa Paglipat ng EMTALA at Texas)
- B. Patakarang sa Tulong Pinansyal
- C. Buod ng Tulong Pinansyal sa Simpleng Wika
- D. Aplikasyon sa Tulong Pinansyal