

Patakarán sa Pagsingil at Pagkolekta para sa Sariling Pagbabayad (HI)

Pagtatatwa

LEGAL NA ABISO SA PDF NA PAGTATATWA: Hiniling ang PDF na ito noong 3/4/2026. Ang mga PDF ay hindi dapat gamitin bilang opisyal na dokumentasyon. Ang mga nilalaman ng mga opisyal na dokumento ay maaaring magbago nang walang abiso. Walang representasyon o garantiya ang Lucidoc sa anupamang patungkol sa pagkakumpleto, katumpakan, “pagiging bago”, o kasapatan ng impormasyon o mga materyal na nakapaloob dito. Mangyaring sumangguni sa Lucidoc para sa pinakabagong impormasyon.

LEGAL NA ABISO SA PAGKAKUMPIDENSYAL: Ang PDF na ito ay maaaring maglaman ng kumpidensiyal na impormasyon at inilalaan lamang ito para sa pinatutungkulan. Maaari ding may pribilehiyong legal ang impormasyon. Ang transmisyong ito ay ipinadala na nakasalig sa pagtitiwala, para sa iisang layunin ng paghahatid sa itinalagang tatanggap. Kung di-sadyang natanggap mo ang transmisyong ito, mahigpit na ipinagbabawal ang anumang paggamit, pagkopya, o pagpapalaganap ng transmisyong ito. Kung hindi ikaw ang itinalagang tatanggap, mangyaring ipagbigay-alam kaagad sa nagpadala at permanenteng tanggalin ang file na ito.

Mga Pag-apruba

- Pag-apruba ng Komite: Inaprubahan ng Finance Core Team noong 3/18/2025
 - Pag-apruba ng Komite: Inaprubahan ng AH System Board noong 4/23/2025
 - Pag-apruba ng Komite: Inaprubahan ng Nonclinical Policy Review Team - Revenue Cycle noong 3/14/2025
-

Pananaw sa Rebisyon

ID ng Dokumento:	14737
Numero ng Rebisyon:	0
May-ari:	Robert Walton, Sr. Director, Patient Financial Services
Opisyal na Petsa ng Rebisyon:	4/24/2025

Tala sa Rebisyon:

Ito ang Patakarán sa Pagsingil at Pagkolekta na Partikular sa Hawaii. Inaprubahan ng Komite sa Patakarán ng RevCycle. Akda ng Athene Law, labas ng payo.[Ginawang si Robert Walton ang may-ari ni Laila Sabra mula kay Amy K Miller noong 25-JUN-2025]

- ☒ Pamantayang Patakaran sa Buong Sistema
☐ Modelong Patakaran sa Buong Sistema

Pamantayang Patakaran Blg. 14737

Proseso ng Pag-apruba: Hindi pangklinika

Departamento: Siklo ng Kita

PAMANTAYANG PATAKARAN: PATAKARAN SA PAGSINGIL AT PAGKOLEKTA PARA SA SARILING PAGBABAYAD (HI)

BUOD/LAYUNIN NG PATAKARAN:

Ang mga pasilidad ng Adventist Health ay binubuo ng pangkat ng mga dedikadong propesyonal sa pangangalaga ng kalusugan - mga manggagamot, nars, tekniko, namamahala, trustee, boluntaryo, at marami pang ibang mga manggagawang pangkalusugan. Sama-sama, nagsisilbi ang mga indibidwal na ito para protektahan ang kalusugan ng kanilang mga komunidad. Ang kanilang kakayahang maglingkod ay nangangailangan ng isang espesyal na ugnayan na itinayo sa pagtitiwala at kahabagan. Sa pamamagitan ng pagtitiwala sa isa't isa at mabuting kalooban, maisasagawa ng Adventist Health at mga pasyente ang kanilang mga responsibilidad. Idinisenyo ang patakarang ito upang pagtibayin ang ugnayan na iyon at tiyaking makakatanggap ang mga pasyente ng mga serbisyo anuman ang kanilang kakayahang magbayad.

Inilalarawan ng patakarang ito ang patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta para sa Sariling Pagbabayad ng Adventist Health. Inilalarawan ng patakarang ito kung paano ipapasa ng Adventist Health ang utang ng pasyente sa mga ahenta ng pagkolekta at iba pang panlabas na ahensya.

Layunin ng patakarang ito na sumunod sa mga naaangkop na pederal, pang-estado, at lokal na batas at regulasyon.

MGA KAHULUGAN

- Pangkawanggawang Pangagalaga** - Libre o May Diskwentong Pangangalaga na ibinibigay kapag hindi inaasahang makapagbabayad ang pasyente o inaasahang magbabayad lamang siya ng maliit na halaga ng obligasyong bayaran ng pasyente para sa mga item at serbisyong ibinibigay ng Adventist Health. Nakabatay sa pangangailangang pinansyal ang Pangkawanggawang Pangangalaga.
- Mga Ahensya ng Pagkolekta** - mga ahensya ng pagkolekta, Tagabili ng Utang (tulad ng tinutukoy sa ibaba), o iba pang itinalaga sa utang na hindi subsidiary o affiliate ng Adventist Health.
- Tagabiling Utang** - Isang tao o entidad na regular na nakikipagnegosyo sa pagbili ng hindi na mababayarang utang ng consumer para sa pagkolekta, kokolektahin man nila mismo ang utang, kukuha ng third party para sa pagkolekta, o kukuha ng abogado para sa pagdemanda sa pagkolekta.
- May Diskwentong Pangangalaga** - Binawasang obligasyon sa pagbabayad para sa mga item at serbisyong ibinibigay para sa cash, agaran, o paunang pagbabayad, o sa ilang partikular na kategorya ng mga pasyente, hal., mga pasyenteng nagbabayad nang sarili.

5. **Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta (Extraordinary Collection Action, ECA)** - Mga pagkilos na isinasagawa ng Adventist Health laban sa isang indibidwal kaugnay ng pagkuha ng bayad sa bayarin para sa pangangalagang may kinalaman sa pagbebenta ng utang ng pasyente sa ibang kumpanya para sa pagkolekta, pagpapaliban o pagtanggì ng Medikal na Kinakailangang pangangalaga, pagkakait sa sahod ng pasyente, paglalagay ng prenda sa real property ng pasyente, o iba pang pagkilos na nangangailangan ng legal o panghukumang proseso.
6. **Pang-emergency na Medikal na Pangangalaga** - Tumutukoy sa mga Pang-emergency na Serbisyo at Pangangalaga, tulad ng tinutukoy sa patakaran sa Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA) # AD-06-019-S ng Adventist Health.
7. **Mahahalagang Gastusin sa Pamumuhay (Essential Living Expenses, ELE)** - Ang mga sumusunod na gastusin ay itinuturing na Mahahalagang Gastusin sa Pamumuhay: upa o bayad at pagpapanatili sa bahay, pagkain, mga gamit sa bahay, paglalaba at paglilinis, mga utilidad at telepono, damit, bayad sa medikal o pangangalaga sa ngipin, insurance, paaralan o pangangalaga sa bata, suporta sa anak o asawa, mga gastusin sa transportasyon at sasakyan, kabilang ang mga bayad sa insurance, gasolina, pagkukumpuni at pagpapakabit, at iba pang pambihirang gastusin.
8. **Mga Kapamilya** -
 - a. Kabilang sa Mga Kapamilya, ng mga 18 taong gulang at mas matanda, ang asawa, kinakasama, at mga dependent na anak na mas bata sa 21 taong gulang, o anumang edad kung may kapansanan, kasama man sa bahay o hindi, at
 - b. Kabilang sa Mga Kapamilya ng mga wala pang 18 taong gulang, o para sa dependent na anak na 18 hanggang 20 taong gulang ang magulang, mga tagapag-alagang kamag-anak, at iba pang anak na wala pang 21 taong gulang, o anumang edad kung may kapansanan, ng magulang o tagapag-alagang kamag-anak.
9. **FAP** - Ang Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng Adventist Health.
10. **Pederal na Income Tax Return** - Ang (mga) form ng Internal Revenue Service (IRS) na ginagamit upang iulat ang kitang nabubuwisan. Ang form ng IRS ay dapat na kopya ng mga nilagdaan at may petsang form na ipinadala sa IRS.
11. **Pederal na Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Level, FPL)** - Ang mga alituntunin sa kahirapan na pana-panahong ina-update sa Federal Register ng United States Department of Health and Human Services sa ilalim ng awtoridad nito sa batas.
12. **Pinansyal na Tulong** - Pangkawanggawang Pangangalaga at May Diskwentong Pangangalagang itinakda sa FAP ng Adventist Health.
13. **Matapat na Pagtataya**- isang pagtataya ng bayarin sa pasyente para sa mga item at serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay sa mga pasyenteng nagbabayad nang sarili at walang insurance bago ibigay ang mga item o serbisyong iyon.
14. **Malalaking Medikal na Gastusin** - Tinutukoy bilang alinman sa mga sumusunod
 - a. Mga Taunang Gastusin mula sa Sariling Bulsa, na natatamo ng indibidwal sa pasilidad ng Adventist Health, na lampas sa mas mababa sa sampung porsyento (10%) ng Kita ng Sambahayan ng pasyente o Kita ng Sambahayan sa nakalipas na 12 buwan.

- b. Mga Taunang Gastusin mula sa Sariling Bulsa na mahigit sampung porsyento (10%) ng Kita ng Sambahayan ng pasyente, kung magbibigay ang pasyente ng dokumentasyon ng kanyang medikal na gastusing binayaran niya, o ng kanyang Mga Kapamilya, sa nakalipas na 12 buwan.

15. **Kita ng Sambahayan** - Pinagsama-samang kita ng lahat ng Kapamilya. Kasama sa kitang ito ang sumusunod:

- a. Kabuuang sahod, sweldo, tip, atbp.
- b. Kabayaran sa kawalan ng trabaho, kabayaran sa mga manggagagawa, Social Security, Karagdagang Kita sa Seguridad, pampublikong tulong, mga bayad sa beterano, benepisyo para sa survivor, kita sa pensyon o pagretiro
- c. Interes, mga dibidendo, royalty, kita mula sa mga pinapaupang ari-arian, estate at trust, sustento, suporta sa anak, tulong na hindi mula sa sambahayan, at iba pang pinagkukunan

16. **Medikal na Kinakailangan** - “Medikal na kinakailangan” o isang “medikal na pangangailangan” ang isang serbisyo kapag makatwiran at kinakailangan ito para (a) maprotektahan ang buhay, maiwasan ang malubhang sakit o kapansanan, (b) para maibsan ang matinding pananakit, o (c) para maiwasan, ma-diagnose, o magamot ang isang sakit, pinsala, kondisyon o karamdaman, mga sintomas ng isang sakit, pinsala, kondisyon o karamdaman, at (d) natutugunan nito ang mga tinatanggap na pamantayan ng medisina.

17. **No Surprises Act** - Ang No Surprises Act ay isang pederal na regulasyong nagbabawal sa mga provider sa labas ng network na singilin ang mga pasyente ng balanse para sa mga serbisyong natanggap sa ilang partikular na sitwasyon. Dagdag pa rito, inaatasan din nito ang mga provider sa labas ng network na bigyan ang mga pasyente sa labas ng network ng abiso kaugnay ng kanilang mga karapatan kaugnay ng pagsingil ng balanse, at inaatasan nito ang mga provider sa labas ng network na magbigay ng mga Matapat na Pagtataya sa mga pasyente sa labas ng network para sa mga serbisyong kailangan nila.

18. **Mga Gastusin mula sa Sariling Bulsa** - anumang gastusin para sa medikal na pangangalaga na hindi nire-reimburse ng insurance o programa sa saklaw sa kalusugan, tulad ng mga copay sa Medicare o pagbabahagi ng gastos sa Medicaid.

19. **Mga Pinansyal na Serbisyo sa Pasyente (Patient Financial Services, PFS)** - Ang departamento ng Adventist Health na responsable sa pagsingil, pagkolekta, at pagproseso ng mga bayad.

20. **Pinalawig na Plano ng Pagbabayad** - Mga pagbabayad sa loob ng yugto ng panahon para mabayaran ang obligasyon ng pasyente sa pagbabayad para sa mga item at serbisyong ibinibigay ng Adventist Health.

21. **Pasyenteng Nagbabayad Nang Sarili** - Isang pasyenteng walang third-party na saklaw mula sa isang insurer ng kalusugan, plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, Medicare, o Medicaid, at may pinsalang hindi nababayaran para sa kabayaran sa mga manggagawa, insurance sa sasakyan, o iba pang insurance ayon sa pinagpasyahan at naisadokumento ng pang-emergency na doktor. Maaaring kasama sa mga pasyenteng nagbabayad nang sarili ang mga pasyente ng pangkawanggawang pangangalaga.

22. **Third-party na Saklaw** - Isang patakaran ng insurance o iba pang prepaid na saklaw na binili para sa proteksyon laban sa ilang partikular na pangyayari, tulad ng insurance sa kalusugan, sasakyan, at pangkalahatang pananagutan, atbp.

23. **Pasyenteng Walang Insurance** - Mga pasyenteng walang insurance para sa mga natatanggap na serbisyo.

24. **Pasyenteng Hindi Sapat ang Insurance** - Pasyenteng hindi sapat ang insurance o prepaid na saklaw para mabayaran ang mga natatanggap na serbisyo.

PATAKARAN:

A. Walang Biglaang Pagsingil

1. **Matapat na Pagtataya:** Sa ilalim ng batas, dapat magbigay ng Matapat na Pagtataya ang mga pasilidad at provider ng pangangalagang pangkalusugan sa Mga Pasyenteng Nagbabayad Nang Sarili at Walang Insurance, para sa mga item at serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan bago ibigay ang mga item o serbisyong iyon. Kabilang dito ang mga nauugnay na gastusin tulad ng mga medikal na pagsusuri, inireresetang gamot, kagamitan, at bayarin sa ospital. Maaari ding makatanggap ang mga pasyente ng Matapat na Pagtataya kapag hiniling.
 - a. Para sa mga serbisyong nakaiskedyul nang hindi bababa sa mas maaga sa 10 araw ng trabaho, dapat ibigay ang Matapat na Pagtataya nang hindi lalampas sa 3 araw ng trabaho pagkatapos ipaiskedyul.
 - b. Para sa mga serbisyong nakaiskedyul nang hindi bababa sa mas maaga sa 3 araw ng trabaho, dapat ibigay ang Matapat na Pagtataya nang hindi lalampas sa 1 araw ng trabaho pagkatapos ipaiskedyul.
 - c. Kung makakatanggap ang pasyente ng bayarin na mahigit \$400 kaysa sa Matapat na Pagtataya na natanggap mula sa pasilidad o provider na iyon, maaari niyang tutulan ang bayarin.
2. **Abiso at Pahintulot:** Kapag may mapagpipilian ang pasyente ng mga provider at pipiliin niyang tumanggap ng mga serbisyo mula sa isang pasilidad o provider sa labas ng network, dapat magbigay ang mga pasilidad at provider ng abiso sa pagsingil sa labas ng network at pahintulot na masingil ng balanse ("Abiso at Pahintulot"). Ang mga pasyente sa labas ng network ay dapat bigyan ng at lumagda sa isang Abiso at Pahintulot para maipagpatuloy ang pagpapagamot sa isang pasilidad ng Adventist Health.
 - a. Kung nakaiskedyul ang serbisyo nang hindi bababa sa mas maaga sa 72 oras, dapat ibigay ang Abiso at Pahintulot nang hindi bababa sa 72 oras bago ibigay ang mga serbisyo.
 - b. Kung nakaiskedyul ang serbisyo sa loob ng 72 oras bago ibigay ang serbisyo, dapat ibigay ang Abiso at Pahintulot sa araw ng pagbibigay ng serbisyo.
 - c. Kung nakaiskedyul ang serbisyo sa araw ding iyon, dapat ibigay ang Abiso at Pahintulot sa loob ng 3 oras bago ibigay ang serbisyo.
3. Para sa mga tanong o higit pang impormasyong tungkol sa Mga Karapatan sa Matapat na Pagtataya, bisitahin ang www.cms.gov/nosurprises/consumers, mag-email sa FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov, o tumawag sa 1-800-985-3059.

B. Pamamaraan ng Pagsingil

1. Pagsingil sa Mga Third-Party na Tagabayad: Para sa lahat ng pasyenteng may insurance sa kalusugan, sisingilin ng Adventist Health ang impormasyon ng third-party na tagabayad ayon sa ibinigay o naberipika ng pasyente nang napapanahon.
2. Pagsingil sa Mga Pasyenteng May Insurance para sa Responsibilidad ng Pasyente: Para sa lahat ng pasyenteng may insurance sa kalusugan, kokolektahin ng Adventist Health ang halagang responsibilidad ng pasyente ayon sa nakalkula ng Paliwanag ng Mga Benepisyo (Explanation of Benefits, EOB) at ayon sa itinagubilin ng third-party na tagabayad.
3. Pagsingil sa Mga Pasyenteng Walang Insurance: Para sa mga pasyenteng walang insurance, sisingilin ng Adventist Health ang pasyente.
4. Pag-reimburse ng Third-Party: Kung makakatanggap ang pasyente ng legal na pagbabayad, paghatol, o gawad sa ilalim ng pagkilos ng nananagot na third-party na kinabibilangan ng pagbabayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o medikal na pangangalagang nauugnay sa pinsala, dapat i-reimburse ng pasyente o guarantor ang Adventist Health para sa mga nauugnay na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinigay hanggang sa halagang makatwirang iginagawad para sa layuning iyon.
5. Paghingi ng Naka-itemize na Statement: Maaaring humingi ang lahat ng pasyente ng naka-itemize na statement para sa kanilang account anumang oras.

C. Impormasyon at Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong

1. Magbibigay ulit ang Adventist Health ng buod ng Patakaran nito sa Pinansyal na Tulong sa lahat ng pasyenteng binigyan ng serbisyo sa isang pasilidad ng ospital sa Adventist Health. Magkakaroon ng pagkakataon ang lahat ng sinisingil na pasyente na makipag-ugnayan sa Adventist Health kaugnay ng Pinansyal na Tulong para sa kanilang mga account. Maaaring kabilang sa Pinansyal na Tulong ang Pangkawanggawang Pangangalaga, May Diskwentong Pangangalaga, o iba pang naaangkop na programa.
2. Libre ang Patakaran at aplikasyon sa Pinansyal na Tulong ng Adventist Health sa pamamagitan ng pagbisita sa anumang lugar ng pagpaparehistro ng ospital o sa pamamagitan ng telepono sa (844) 827-5047. Available ang paliwanag ng programang Pinansyal na Tulong ng Adventist Health, ang programang Mga Diskwento sa Panlalawigang Klinikang Pangkalusugan ng Adventist Health, at ang mga kaugnay na form ng aplikasyon sa [Adventist Health Help Paying Your Bill](#). Titiyakin ng Adventist Health na isasalin ang Patakarang ito sa bawat wikang sinasalita ng mas kaunti sa 1,000 tao o limang porsyento ng populasyong nakatira sa pinagseeserbisyuhang lugar ng bawat ospital, at gagawin itong accessible sa pamamagitan ng interpretasyon o mga alternatibong format para tiyakin ang access para sa mga indibidwal na kaunti ang kaalaman sa English at may kapansanan.
3. Ang Adventist Health at ang mga ahensya ng pagkolekta, Tagabili ng Utang, o iba pang itinalagang hindi subsidiary o affiliate ng Adventist Health (ang "Mga Ahensya ng Pagkolekta") ay hindi mangongolekta mula sa isang pasyenteng sinusubukang maging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong sa ilalim ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong ng Adventist Health at sinusubukang bayaran ang mga natitirang bayarin nang may mabuting hangarin sa pamamagitan ng

pakikipagkasundo sa isang Pinalawig na Plano ng Pagbabayad o sa pamamagitan ng regular na bahagyang pagbabayad sa makatwirang halaga.

4. Kung pagpapasyahan ng Adventist Health na kwalipikado ang pasyente para sa Pangkawanggawang Pangangalaga o May Diskwentong Pangangalaga, gagamitin lang ng Adventist Health ang impormasyon sa kita ng pasyente para sa pagpapasya sa pagiging kwalipikado at takdang petsa ng utang. Hindi gagamitin ng Adventist Health ang impormasyong ito para sa pagkolekta.
5. Kung nagbayad na ang pasyente nang higit sa halagang dapat bayaran pagkatapos ng pagpapasya sa pinansyal na tulong, ire-refund ng Adventist Health ang halagang aktwal na ibinayad sa Adventist Health na sobra sa halagang dapat bayaran. Gayunpaman, maaaring piliin ng Adventist Health na hindi i-reimburse ang pasyente kung mapagpapasyahan ng Adventist Health na maaaring kwalipikado ang pasyente para sa Pinansyal na Tulong sa panahong unang siningil ang pasyente at limang taon o higit pa ang nakalipas mula noong huling pagbabayad sa ospital o Ahensya ng Pagkolekta.
6. Ihihinto ng mga pasilidad ng Adventist Health ang pagkolekta habang nag-a-apply ang isang pasyente o guarantor para sa mga programa ng pamahalaan tulad ng Medicaid/Medicaid. Kasama rito ang anumang oras na kinakailangan upang iapela ang desisyon sa pagiging kwalipikado. Kapag kinumpirma ng pasilidad na hindi kwalipikado ang indibidwal para sa saklaw kung saan siya nag-apply, o hindi siya nagbigay ng impormasyon, maaaring magpatuloy ang pagkolekta. Dapat sapat ang dokumentasyon ng hindi pagtugon sa mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado o hindi pakikipagtulungan.

D. Mga Pinalawig na Plano ng Pagbabayad

1. Mag-aalok ang Adventist Health at ang mga Ahensya nito ng Pagkolekta sa mga pasyenteng walang insurance at may insurance na may Malalaking Medikal na Gastusin ng opsyong makipagkasundo na bayaran ang bahagi ng kanilang responsibilidad bilang pasyente at anupamang halagang dapat bayaran sa paglipas ng panahon ("Pinalawig na Plano ng Pagbabayad").
2. Mga Tuntunin ng Mga Pinalawig na Plano ng Pagbabayad: Mag-aalok din ang Adventist Health ng Mga Pinalawig na Plano ng Pagbabayad para sa mga pasyenteng magsasaad ng kawalan ng kakayahang magbayad ng halagang responsibilidad ng pasyente sa isang installment. Dapat ay mapagkasunduan ng Mga Pinansyal na Serbisyo sa Pasyente ng Adventist Health at ng pasyente ang Pinalawig na Plano ng Pagbabayad, at maaari nitong isaalang-alang ang Kita ng Sambahayan ng pasyente, ang Mahahalagang Gastusin sa Pamumuhay, at ang availability ng tulong ng savings account sa kalusugan ng pasyente o Mga Kapamilya ng pasyente. Walang interes ang lahat ng Mga Pinalawig na Plano ng Pagbabayad
3. Pagdedeclarang Walang Bisa ng Pinalawig na Plano ng Pagbabayad: Maaaring ideklara ng Adventist Health na wala nang bisa ang isang Pinalawig na Plano ng Pagbabayad kapag hindi nabayaran ng pasyente ang lahat ng magkakasunod na pagbabayad sa loob ng 90 araw na yugto. Bago ideklarang walang bisa ang Pinalawig na Plano ng Pagbabayad, gagawa ang Adventist Health o ang Mga Ahensya nito ng Pagkolekta ng makatwirang pagsubok na makipag-ugnayan sa pasyente sa pamamagitan ng huling nalalamang numero ng telepono, at magbibigay ito ng nakasulat na abiso sa pasyente sa huling nalalamang address na maaaring mawalan

ng bisa ang Pinalawig na Plano ng Pagbabayad, at magbibigay ito ng pagkakataong makipagkasundo ulit. Susubukan ng Adventist Health o ng Ahensya sa Pagkolektang kumikilos sa ngalan ng Adventist Health na makipagkasundo ulit sa Pinalawig na Plano ng Pagbabayad kung hihilingin ito ng pasyente. Kapag idineklarang walang bisa ang Pinalawig na Plano ng Pagbabayad at mahigit 120 araw na ang nakalipas mula noong unang pagsingil sa pasyente, maaaring simulan ng Adventist Health o ng mga Ahensya nito ng Pagkolekta ang mga Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta (tulad ng tinutukoy sa ibaba).

E. Mga Kasanayan sa Pagkolekta

1. Alinsunod sa mga nauugnay na pang-estado at pederal na batas, at alinsunod sa mga probisyong nakabalangkas sa Patakarang ito sa Pagsingil at Pagkolekta para sa Sariling Pagbabayad, maaaring magsagawa ng Mga Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta ang Adventist Health at ang mga Ahensya nito ng Pagkolekta para mangolekta ng mga hindi pa nababayarang balanse ng pasyente. Hindi maniningil ang Adventist Health at ang Mga Ahensya nito ng Pagkolekta sa pasyenteng sinusubukang maging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong sa ilalim ng Patakarang sa Pinansyal na Tulong ng Adventist Health at sinusubukang magbayad ng natitirang bayarin nang may mabuting hangarin.
2. Kasama sa mga Pambihirang Pagkilos sa Pagkolekta (mga “ECA”) ang mga sumusunod:
 - a. Pagbebenta ng utang ng isang indibidwal sa ibang partido maliban sa;
 - b. Pag-uulat ng hindi kaaya-ayang impormasyon tungkol sa indibidwal sa mga ahensya ng pag-uulat ng credit ng consumer o kawanihan ng credit
 - c. Pagpapaliban o pagtanggi, o pangangailangan ng bayad bago magbigay ng Medikal na Kinakailangang Pangangalaga (hindi kasama ang pang-emergency na medikal na pangangalaga) dahil sa hindi pagbabayad ng isang indibidwal ng isa o higit pang bayarin para sa mga dating ibinigay na pangangalagang saklaw sa ilalim ng Patakarang sa Pinansyal na Tulong ng Adventist Health;
 - d. Ilang partikular na pagkilos na nangangailangan ng legal o panghukumang proseso ayon sa tinukoy ng pederal na batas, kabilang ang ilang prenda, pagremata sa real estate, mga pagsamsam/pagkumpiska, pagsisimula ng asuntong sibil, pagdudulot sa indibidwal na mapailalim sa isang utos ng pagsamsam, at pagkakait sa sahod ng indibidwal.
3. Hindi kabilang sa mga ECA ang anumang prenda na may karapatan ang isang ospital na igiit sa ilalim ng batas ng estado sa perang makukuha sa isang paghatol, pagbabayad, o kompromisong utang sa indibidwal (o sa kanyang kinatawan) bilang resulta ng mga personal na pinsala kung saan nagbigay ng pangangalaga ang isang ospital.
4. Pagsisimula ng mga ECA: Kapag lumipas na ang hindi bababa sa 120 araw mula noong ibinigay ang unang statement ng pagsingil sa pasyente at nalaman ng Adventist Health na hindi kwalipikado ang pasyente para sa Pinansyal na Tulong, o hindi tumugon ang pasyente sa anumang pagsubok na maningil o mag-alok ng Pinansyal na Tulong, maaaring ilagay ng Adventist Health ang bayarin ng pasyente sa isang Ahensya ng Pagkolekta para magsagawa ng mga ECA para mangolekta ng mga hindi pa nababayarang balanse sa pagpapasya ng Financial Officer ng pasilidad o ng

kanyang itinalaga. Kung pinagsasama-sama ng Adventist Health ang mga natitirang bayarin sa indibidwal para sa maraming yugto ng pangangalaga bago magsagawa ng mga ECA upang makuha ang bayad para sa mga bayaring iyon, hindi nito sisimulan ang mga ECA hanggang 120 araw pagkatapos nitong ibigay ang unang statement ng pagsingil pagkatapos ng pag-discharge para sa pinakahuling yugto ng pangangalagang kasama sa agregasyon. Kung may nakabinbing apela ang pasyente para sa pagsaklaw ng (mga) claim at gumawa siya ng makatwirang pagsisikap na makipag-ugnayan sa Adventist Health tungkol sa pag-usad ng apela, maghihintay ang Adventist Health hanggang magkaroon ng pagpapasya sa apelang iyon para ilagay ang hindi pa nababayarang bayarin ng pasyente sa Ahensya ng Pagkolekta. Hindi magsasagawa o magpapatuloy ang Adventist ng mga ECA para sa isang pasyenteng sinusubukang maging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong sa ilalim ng Patakarang sa Pinansyal na Tulong ng Adventist Health at sinusubukang magbayad ng natitirang bayarin nang may mabuting hangarin.

5. Mga Kinakailangang Abiso: Bago magsagawa ng mga ECA para makakuha ng bayad, padadalhan ng Adventist Health ang pasyente ng abiso na naglalaman ng sumusunod na impormasyon:
 - a. Ang (mga) petsa ng serbisyo ng bayaring itinalaga sa mga pagkolekta o ibinebenta;
 - b. Ang pangalan ng entidad kung saan itinalaga o ibinebenta ang bayarin;
 - c. Isang pahayag na nagpapaalam sa pasyente kung paano makakuha ng naka-itemize na bayarin sa ospital mula sa Adventist Health;
 - d. Ang pangalan at uri ng plano ng saklaw sa kalusugan para sa pasyenteng nasa rekord ng ospital sa panahon ng mga serbisyo, o isang pahayag na wala sa ospital ang impormasyong iyon;
 - e. Isang aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong ng Adventist Health;
 - f. Ang (mga) petsa kung kailan unang pinadalhan ang pasyente ng abiso tungkol sa pag-apply para sa Pinansyal na Tulong, ang (mga) petsa kung kailan pinadalhan ang pasyente ng aplikasyon sa Pinansyal na Tulong, at kung naaangkop, ang petsa kung kailan nagpasya tungkol sa aplikasyon.

F. Mga Ahensya ng Pagkolekta

1. Kung kinakailangan, magsasagawa ang Adventist Health ng mga ECA sa pamamagitan ng isang panlabas na ahensya ng pagkolekta. Ang mga Ahensya ng Pagkolekta na nangongolekta ng mga hindi pa nababayarang bayarin sa ngalan ng Adventist Health ay aatasang tugunan ang mga parehong pamantayan sa pagkolekta ng utang at sumunod sa Patakarang ito sa Pagsingil at Pagkolekta para sa Sariling Pagbabayad ng Adventist Health.
2. Susuriin ng Adventist Health ang performance ng bawat Ahensya ng Pagkolekta nang hindi bababa sa isang beses kada taon, kabilang ang mga reaksyon at reklamo ng pasyente patungkol sa Mga Ahensya ng Pagkolekta. Sisiyasatin at susuriin ng Adventist Health ang mga reklamo tungkol sa mga aktibidad ng mga Ahensya ng Pagkolekta at gagawin at isasadokumento agad nito ang anumang kinakailangang pagwawasto.

3. Dagdag pa rito, dapat kumuha ang Adventist Health ng mga nakasulat na pahayag mula sa Ahensya ng Pagkolekta nang hindi bababa sa isang beses kada taon na nagpapatunay na sumusunod sila sa mga patakaran ng Adventist Health at sumusunod sila sa lahat ng pang-estado at pederal na batas

G. Dokumentasyon

1. Kumpidensyal na Aplikasyon sa Pinansyal na Tulong

H. Pederal na Antas ng Kahirapan

1. Tingnan ang 14754-Appendix A ng Talahanayan ng Sanggunian ng Pinansyal na Tulong

(MGA) MANUAL:

MGA LAKIP:
(NA TINUTUKOY NG DOKUMENTONG ITO)

[Form ng Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong \(English\)](#)
[Form ng Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong \(Spanish\)](#)
[Appendix A-E ng Talahanayan ng Sanggunian ng Pinansyal na Tulong](#)
[Adventist Health Help Paying Your Bill](#)
www.cms.gov/nosurprises/consumers

IBA PANG DOKUMENTO: (NA TUMUTUKOY SA DOKUMENTONG ITO)

MGA REGULASYONG PEDERAL:

AKREDITASYON:

CALIFORNIA: Walang itinalang partikular na kinakailangan ng estado. Nalalapat ang patakaran ng korporasyon tulad ng nakasulat.

HAWAII: Walang itinalang partikular na kinakailangan ng estado. Nalalapat ang patakaran ng korporasyon tulad ng nakasulat.

OREGON: Walang itinalang espesipikong kahingiang pang-estado. Nalalapat ang patakaran ng korporasyon tulad ng nakasulat.

WASHINGTON: Walang itinalang espesipikong kahingiang pang-estado. Nalalapat ang patakaran ng korporasyon tulad ng nakasulat.

MGA SANGGUNIAN:

MAY-ARI NG POLISIYA NG ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST: Amy K Miller - Direktor, Revenue Cycle Compliance

MAY-ARI NG POLISIYA NG ENTITY: Hindi naaangkop

KOLABORASYON: Cheryl A Brooksher - Director, Business Intelligence
Colleen A Fiore - Sr. Application Analyst
Lori Esquivel - Director, Patient Access

INAPRUBAHAN NG:

ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST: (03/14/2025) Nonclinical Policy Review Team - Revenue Cycle, (03/18/2025) Finance Council, (04/23/2025) AH System Board

INDIBIDWAL SA ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:

ENTIDAD: Hindi angkop

INDIBIDWAL NA ENTITY: Hindi angkop

PETSA NG REBYU:

PETSA NG REBISYON: 04/24/2025

SUSUNOD NA PETSA NG PAGSUSURI: 04/23/2028

PROSESO NG PAG-APRUBA: Hindi pangklinika

Maaaring hindi na bago ang mga papel na kopya ng dokumentong ito at hindi ito dapat gamitin sa mga opisyal na layunin.

Nasa Lucidoc ang kasalukuyang bersyon sa

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14737%240>.